

Grand angle

Adapter les logements

➤ Prévenir suppose aussi d'accompagner des moments sensibles, tel le retour d'hospitalisation, où la dépendance risque de s'installer mais où ce basculement peut être évité. Un certain nombre de réseaux gérontologiques travaillent à faciliter ces temps de transition, grâce à des financements spécifiques. La Cnav peut ainsi accorder jusqu'à 1 800 € sur trois mois dans le cadre de son Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH), pour aider la personne à retrouver une complète autonomie. « Nous finançons un prestataire – librement choisi par le bénéficiaire – et une assistante sociale de nos services fait le suivi des prestations mises en place. Au terme des trois mois, elle voit s'il faut maintenir un accompagnement social ou s'il y a perte d'autonomie et s'il faut orienter la personne vers l'APA », explique A. Lautman. Plus généralement, une vie autonome au

en 2005 par l'Organisation mondiale de la santé, permet de favoriser cette réflexion globale sur l'adaptation des villes. On l'obtient en s'engageant à mettre en place des panels regroupant des retraités actifs, des personnes âgées plus en fragilité, leur entourage et des services de la ville, pour s'interroger sur la vie dans la ville – accès aux transports, aux bâtiments, aux services, à l'emploi, à la participation citoyenne... – et dégager des actions qui seront portées par eux. En France, seules Lyon, Dijon, Lille et Angers sont labellisées. Autant dire que la route est longue.

Mieux coordonner

La coordination manque par ailleurs à tous les échelons politiques. Pour y remédier, les ministères sociaux, le ministère du développement durable (au titre des transports) et celui des sports ont installé, le 19 avril dernier, un « Comité national de coordination de la prévention de la perte d'autonomie » (ce numéro, p. 13). « Mais il manque une instance régionale pour échanger avec les agences régionales de santé (ARS) et les conseils généraux », regrette A. Lautman. Et pour que les financements soient mieux coordonnés



Il existe une corrélation très forte entre l'activité et le bien vieillir

Albert Lautman

domicile est difficile lorsque le logement n'est pas adapté. « Il y a un nombre considérable de personnes coincées au dernier étage d'un immeuble sans ascenseur. Une réflexion de fond s'impose donc sur les logements que nous construisons », pointe J. Le Gall. À côté de ces situations sans solution, d'autres peuvent s'accommoder d'aménagements plus ou moins coûteux (installation d'antidérapants, d'un rehausseur de lit ou de canapé, d'un monte-escalier électrique, etc.) pour rendre la vie possible et éviter les chutes, qui sont la première cause d'entrée en maison de retraite. Là encore, des aides existent. Mais le reste à charge demeure souvent élevé. Selon Jean-Michel Caudron, consultant en ingénierie gérontologique, un certain nom-

au niveau régional, entre ARS et caisses de retraite. Le travail conjoint entre CCAS et conseils généraux sur la question de la prévention reste lui aussi rare, même s'il existe et que, selon Daniel Zielinski, délégué général de l'Union nationale des CCAS (Unccas), les conseils généraux sont conscients de sa nécessité. Mais par-delà cette indispensable coordination, la culture de la prévention à tous les niveaux reste à développer. Didier Sapy, directeur de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), le rappelle : « Les personnes âgées fragiles sont d'abord à domicile. Or tant les volumes d'heures très serrés des plans d'aide APA que le niveau de tarification très insuffisant des services à domicile ne permettent pas aujourd'hui à ces derniers de mettre en œuvre une vraie politique de prévention et d'accompagnement des personnes âgées. »

Les établissements pour personnes âgées souffrent des mêmes limitations. « Dans une maison de retraite, il est très rare de disposer de personnel infirmier de nuit, alors que sa présence pourrait permettre d'éviter des situations d'hospitalisation », poursuit-il. Plus encore, l'entrée en institution précipite souvent la perte d'autonomie. « Faute de per-

bre de collectivités seraient toutefois en train de prendre conscience de la nécessité d'investir davantage dans ce domaine. À l'instar du conseil général de la Creuse, qui équipe actuellement d'un kit domotique tous ses bénéficiaires de l'APA à domicile, afin de réduire les chutes de nuit.

Amis des aînés

En somme, c'est tout l'environnement de la personne âgée qui doit être pensé si l'on veut rendre effective une stratégie de prévention digne de ce nom. « Pour qu'une personne âgée puisse continuer de sortir, il faut qu'il y ait des bancs publics, qu'elle puisse trouver des WC facilement praticables, faire ses courses et retirer de l'argent pas trop loin de chez elle, que tous les magasins de primeurs d'un quartier ne prennent pas leurs vacances au même moment, que des activités culturelles soient proposées en journée pour lui éviter d'avoir peur de rentrer seule le soir... », explique J.-M. Caudron. Le label « ville amie des aînés », créé

sonnel pour la faire marcher régulièrement, la personne âgée se retrouve en fauteuil. On n'est donc pas dans le maintien de l'autonomie », indique ainsi J. Le Gall. D'où l'absence de sens à raisonner sur la prévention seule. « Aujourd'hui, tout est découpé, cloisonné. Or c'est une vraie politique du vieillissement des populations qu'il faut mettre en place, dans un continuum allant de la prévention à la prise en charge de la dépendance, insiste D. Zielinski. Sinon, on va droit dans le mur. »