

# Bonne Journée

# Bonne Santé

## ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS L'UTILISATION DE L'OUTIL



Les caisses de retraites et Santé publique France  
aident les personnes âgées à bien vivre leur âge



# SOMMAIRE

<b>Avant-propos</b>	<b>3</b>
<b>Programme sur 1 journée pour la mise en œuvre d'atelier(s) de présentation de l'outil Bonne journée, Bonne santé</b>	<b>4</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Organisation des séquences</li><li>- Les représentations sociales en question</li><li>- L'utilisation de l'outil Bonne journée, Bonne santé</li><li>- Transmission et diffusion de l'outil Bonne journée, Bonne santé</li><li>- Conclusion générale</li></ul>	
<b>Les représentations sociales en question</b>	<b>9</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Objectifs de la séquence</li><li>- Les représentations sociales</li><li>- Définitions</li><li>- Personnes âgées, précarité et santé</li></ul>	
<b>Transmission et diffusion de l'outil Bonne journée, Bonne santé</b>	<b>50</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Les prérequis pour transmettre l'outil</li><li>- Les ressources pour faciliter la diffusion</li></ul>	
<b>Un argumentaire pour valoriser et diffuser l'outil</b>	<b>63</b>
<b>Questionnaire de satisfaction de l'atelier de présentation de l'outil</b>	<b>65</b>
<b>Questionnaire d'évaluation de la perception de l'outil</b>	<b>68</b>
<b>Affiche annonçant un atelier de présentation de l'outil</b>	<b>71</b>

Vous êtes un professionnel du champ du bien vieillir qui travaillez auprès de personnes en situation de précarité et animez un réseau de professionnels intéressés par cette population.

Le kit Bonne journée, Bonne santé permet d'aborder la prévention et promotion de la santé grâce à des outils pour vous, le professionnel, et le public cible des personnes âgées.

Vous souhaitez que votre réseau de professionnels s'empare de cet outil, Santé publique France, avec ses partenaires, a conçu ce support de présentation pour vous permettre d'organiser une journée de présentation de l'outil.

Cette journée permet de travailler différentes notions telles que les représentations sociales, les contextes d'utilisation, la diffusion de l'outil. Elle propose une approche collective et interactive avec des mises en situation d'utilisation de l'outil, et offre à chaque participant un outil clé en main (le Kit Bonne journée, Bonne santé).

Dans les pages suivantes vous trouvez le programme type d'une journée de présentation, organisé en plusieurs séquences ainsi que différents supports d'animation :

- le Programme d'organisation des séquences d'une journée de présentation (pages 4 à 8),
- le support de la Séquence 2 sur les Représentations sociales (page 9 à 49),
- le support de la Séquence 4 sur la Transmission et diffusion de l'outil (pages 50 à 62), ainsi que les Points forts de l'outil (page 64),
- les supports de la Séquence 5 : 2 questionnaires d'évaluation (pages 65 à 70),
- l'affiche pour annoncer la journée de présentation (page 71).

Ces supports peuvent être commandés, téléchargés, et consultés sur le site <http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante-dispositif-d'intervention-en-promotion-de-la-sante-pour-les-personnes>

## Retour d'expérience des Journées de présentation de 2017

Ces journées de présentation de l'outil ont montré toute sa richesse d'autant plus que son appropriation et son usage sont variables et ouverts et ont permis de concevoir le support «Points forts de l'outil».

Vous pouvez utiliser l'ensemble du kit ou choisir vos supports : initialement conçus pour un public de personnes âgées en situation de précarité, les différents supports s'adaptent également à des publics plus jeunes par exemple.

**Pour la personne âgée**

**Pour le professionnel**

**Échanger, faire savoir, comprendre**

**Identifier les problématiques et les actions**

**Conseiller durant les entretiens**

**Agir au quotidien**

**Visualiser les actions santé**

**Se projeter dans l'avenir**

**Le DVD pour découvrir le dispositif en images**



**Programme sur 1 journée pour  
la mise en œuvre d'atelier(s)  
de présentation de l'outil  
Bonne journée, Bonne santé.**



Ce document propose une trame des points à aborder organisée par séquences.

Durée : 1 journée	ORGANISATION DES SEQUENCES	
30 mn	Séquence 1. Introduction	
Accueil des participants		
10 mn	Phase 1. Présentation du cadre institutionnel d'élaboration de l'outil	
	La convention de partenariat SpF/Caisses de retraite inter-régime (se référer à la page 5 du <a href="#">livret d'accompagnement</a> )	
5 mn	Phase 2. Présentation du déroulement et de l'objectif de l'Atelier	
	Objectif de l'atelier : Présenter l'outil afin que les responsables opérationnels puissent transmettre l'outil Bonne journée, Bonne santé aux professionnels de terrain	
15 mn	Phase 3. Tour de table	
	Présentation des participants et des animateurs de l'atelier	
1h20	Séquence 2. Les représentations sociales en question	
Objectif de la séquence : Montrer que les représentations sociales ont un impact sur la relation et la prise en charge		
Technique d'animation : Travail collaboratif et interactif		
30 mn	Phase 1. Interroger ses représentations	
	10 mn	1 <sup>er</sup> temps : Travail individuel
		Les participants répondent à : A quoi les termes « personnes âgées » et « précarité » vous font penser ? Donnez un synonyme pour chaque terme.
	20 mn	2 <sup>ème</sup> temps : Travail de groupe
Les groupes de participants (de 3 à 5 personnes) établissent « un portrait d'une personne âgée en situation de précarité »		



20 mn	<b>Phase 2. Synthèse à partir de l'expression des participants</b>		
	Restitution et synthèse en grand groupe		
30 mn	<b>Phase 3. Quelques éléments clés : définitions et repères chiffrés</b>		
	<b>Objectif</b> : Donner une vue d'ensemble des représentations sociales en lien avec le public ciblé par l'outil (les personnes âgées en situation de précarité)  <b>Support</b> : PowerPoint « Les représentations sociales en question » (voir en pages 9 à 49)		
2h	<b>Séquence 3. L'utilisation de l'outil Bonne journée, Bonne santé</b>		
<b>Objectif de la séquence</b> : S'approprier l'outil			
<b>Technique d'animation</b> : Travail collaboratif et interactif			
15 mn	<b>Phase 1. Présentation de l'outil</b>		
	<b>Objectif</b> : Présenter l'outil et ses différents supports  Distribution de l'outil à chaque participant  <b>Support</b> : Le kit de l'outil Bonne journée, Bonne santé à télécharger ou à commander sur le site <a href="http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante">http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante</a> ; et visionner le DVD ou la vidéo en ligne		
1h45	<b>Phase 2. Appropriation de l'outil Bonne journée, Bonne santé</b>		
	<b>Objectif</b> : Recueillir la perception des participants sur l'outil		
	<b>Technique d'animation</b> : Mise en situation		
	Constitution de groupes de 5-6 personnes		
	25 mn	<b>1<sup>er</sup> temps : 1<sup>er</sup> jeu de rôles simulant un atelier collectif</b>	
		<b>Support</b> : Le kit de l'outil Bonne journée, Bonne santé  <a href="http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante-dispositif-dintervention-en-promotion-de-la-sante-pour-les-personnes">http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante-dispositif-dintervention-en-promotion-de-la-sante-pour-les-personnes</a>	
20 mn	<b>2<sup>ème</sup> temps : 2<sup>ème</sup> jeu de rôles simulant un entretien individuel</b>		
	<b>Support</b> : Le kit de l'outil Bonne journée, Bonne santé  <a href="http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante-dispositif-dintervention-en-promotion-de-la-sante-pour-les-personnes">http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante-dispositif-dintervention-en-promotion-de-la-sante-pour-les-personnes</a>		



	30 mn	3 <sup>ème</sup> temps : Synthèse commune des jeux de rôles
		Mise en commun des perceptions
	30 mn	4 <sup>ème</sup> temps : Temps d'échanges sur la perception de l'outil
Les participants répondent à la question : Quelle est votre perception de l'outil Bonne journée, Bonne santé pour la prévention et la promotion de la santé, pour le public ciblé et pour les professionnels futurs utilisateurs du dispositif ?		
Déjeuner. 13H-14H (1H)		
1h45	Séquence 4. Transmission et diffusion de l'outil Bonne journée, Bonne santé	
Objectif de la séquence : Savoir transmettre l'outil et mettre en œuvre sa diffusion		
Technique d'animation : Travail collaboratif et interactif		
1h	Phase 1. Production d'un argumentaire d'aide à la diffusion de l'outil	
	Objectif : Trouver les arguments pour valoriser l'outil	
	Technique d'animation : « Remue-méninges »	
	15 mn	1 <sup>er</sup> temps : Recherche individuelle d'idées
		Les participants répondent aux questions suivantes : Comment valoriser l'outil et encourager sa diffusion ? A quoi sert l'outil Bonne journée, Bonne santé ? Quel est l'intérêt de cet outil pour un professionnel de terrain ?
	20 mn	2 <sup>ème</sup> temps : Tour de table des idées
		Mise en commun des arguments
25 mn	3 <sup>ème</sup> temps : Synthèse commune	
	Support : « Les points forts de l'outil» (voir en page 64)	
45 mn	Phase 2. Réflexions autour de pistes de mise en œuvre pour diffuser l'outil	
	Objectif : Définir au moins une piste concrète d'action à engager pour diffuser l'outil Bonne journée, Bonne santé	
	Technique d'animation : constitution de binômes pour réfléchir à des pistes d'action (au minimum 2)	



Programme sur 1 journée pour la mise en œuvre d'atelier(s)  
de présentation de l'outil Bonne journée, Bonne santé

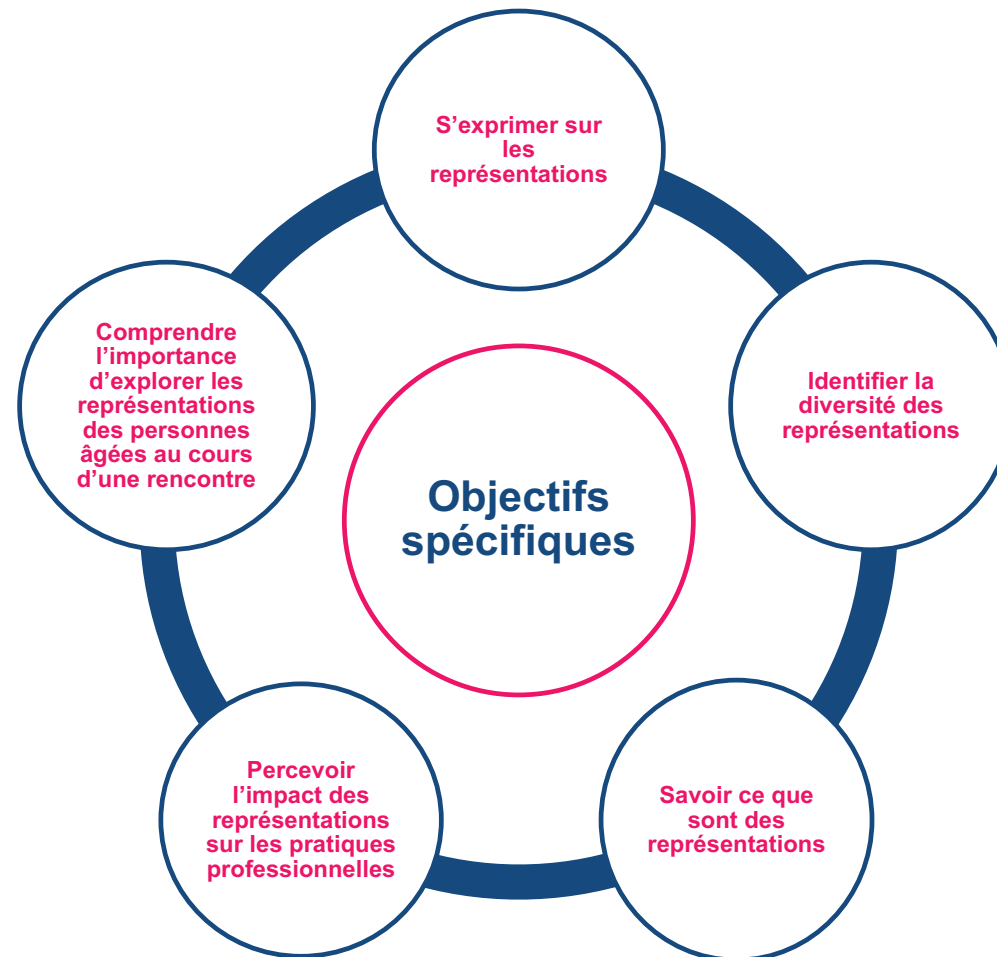
	15 mn	<b>1<sup>er</sup> temps : Travail en binôme</b>
		Les participants indiquent comment ils peuvent informer et diffuser l’outil au sein de leur structure et/ou réseaux
	10 mn	<b>2<sup>ème</sup> temps : Chaque binôme restitue au groupe</b>
	20 mn	<b>3<sup>ème</sup> temps : Echanges et synthèse</b>
<b>Support</b> : PowerPoint « Transmission et diffusion de l’outil Bonne journée, Bonne santé » ( <a href="#">voir en pages 50 à 62</a> )		
45 mn	<b>Séquence 5. Conclusion générale</b>	
<b>Objectif de la séquence</b> : Synthétiser, échanger, évaluer		
<b>Technique d’animation</b> : Travail collaboratif et interactif		
15 mn	<b>Phase 1 : Production d’une conclusion commune (récapitulative)</b>	
	<b>Objectif</b> : Synthétiser les éléments clés à retenir	
20 mn	<b>Phase 2 : Temps d’échanges sur les ressources nécessaires à la diffusion de Bonne journée, Bonne santé</b>	
	<b>Objectif</b> : Identifier les ressources pour transmettre cet outil <b>Technique d’animation</b> : Tour de table des idées	
	<b>Support</b> : le site <a href="http://www.pourbienvieillir.fr">www.pourbienvieillir.fr</a> et sa boîte à outils dans l’espace pro	
	10 mn	<b>1<sup>er</sup> temps : Présenter les ressources existantes et leur accès</b>
	10 mn	<b>2<sup>ème</sup> temps : Identifier les ressources complémentaires</b>
		Les participants répondent à la question : De quelles ressources complémentaires avez-vous besoin pour transmettre cet outil ?
10 mn	<b>Phase 3 : Evaluation de l’atelier et de l’outil</b>	
	<b>Objectif</b> : Evaluer l’outil et l’atelier	
	<b>Supports</b> : Questionnaire de satisfaction de la journée : ( <a href="#">voir en page 65 à 67</a> ) Questionnaire sur la perception de l’outil : ( <a href="#">voir en pages 68 à 70</a> )	





## **Les représentations sociales en question**

**Objectif de la séquence :**  
**Comprendre le rôle/l'impact des représentations sociales  
sur la relation d'accompagnement et la pratique professionnelle**





# Sommaire

## **NIVEAU 1. Les représentations sociales**

- 1/Qu'est-ce que les représentations sociales?
- 2/Pourquoi explorer les représentations sociales?
- 3/Comment explorer les représentations ?

## **NIVEAU 2. Définitions**

- 1/Vieillesse et vieillesse
- 2/Fragilité
- 3/Littératie en santé

## **NIVEAU 3. Personnes âgées, précarité et santé**

- 1/Définition de précarité
- 2/Précarité et santé
- 3/Précarité économique, administrative et santé, relationnelle
- 4/Les personnes âgées migrantes ou immigrées en situation de précarité
- 5/Le cas des hommes âgés immigrés résidant en foyer
- 6/Le cas des femmes âgées en situation de précarité



## NIVEAU 1

### **Les représentations sociales**

- 1/Qu'est-ce que les représentations sociales?
- 2/Pourquoi explorer les représentations sociales?
- 3/Comment explorer les représentations ?



## NIVEAU 1/ Quelques éléments de définition

### Les représentations sociales :

- sont des grilles de lecture et d'interprétation du monde que chacun porte en soi : « la façon dont on voit les choses »
  - Un point de vue parmi d'autres, multiples
- évoluent au gré des rencontres et au contact d'autres visions du monde
  - Non figées et non définitives
- vont au-delà de l'individuel, sont partagées par un groupe et constituent ainsi un lien qui unit les individus (appartenance sociale)
  - Guident les comportements, les actions et les interactions sociales



## NIVEAU 1/ Les représentations sociales : quelques éléments de définition

### Les représentations sociales :

- C'est une construction dynamique qui dépend de 3 secteurs :
  - Le cognitif : ce que je sais
  - L'affectif : ce que je ressens, ce que j'aime
  - L'environnement : le contexte, les médias, le social, le culturel...
- C'est une construction variable selon :
  - Les expériences,
  - Les connaissances,
  - Les informations reçues (tradition, éducation, communication sociale),
  - Les contextes (social, culturel, politique, économique, éducatif ou médiatique).

## NIVEAU 1/ Pourquoi explorer les représentations sociales, les siennes et celles de la personne ?



Pour utiliser un langage commun, pour mieux comprendre le sens des mots utilisés et faciliter l'échange



Pour prendre du recul par rapport à ses propres représentations, pour gagner en objectivité



Pour comprendre le point de vue de la personne que l'on accompagne et de son entourage



Pour comprendre la motivation de la personne que l'on rencontre



Pour partir de la situation de chaque personne rencontrée



Pour définir avec la personne accompagnée des objectifs de promotion de la santé et des stratégies adaptées

## NIVEAU 1/ Pourquoi explorer les représentations sociales, les siennes et celles de la personne ?

### ➤ **Parce qu'elles peuvent constituer des freins :**

- Lorsque nos représentations nous font adopter une attitude résignée ou fuyante ou un comportement qui soit passif ou inadapté,
- Lorsqu'à partir de nos représentations nous véhiculons des préjugés, des idées reçues, des clichés, des stéréotypes, des croyances, des superstitions, des fantasmes, des « prêts à penser » qui nous freinent dans nos actions

### ➤ **Ou, à l'inverse, nos représentations peuvent être des facteurs favorisants :**

- Lorsqu'elles nous stimulent, lorsqu'elles nous motivent à opter pour un comportement actif, adapté, constructif (en faveur de notre santé par exemple)
- Lorsqu'elles nous permettent d'adhérer et de nous impliquer dans notre projet de santé.



## NIVEAU 1/ Comment explorer les représentations sociales?

- Avec le **dispositif Bonne Journée, Bonne Santé** (cartes de dialogue, livret d'accompagnement et fiches conseils)





## NIVEAU 2

### Définitions

1/Vieillissement et vieillesse

2/Fragilité

3/Littératie en santé

## NIVEAU 2/ Vieillesse et vieillissement

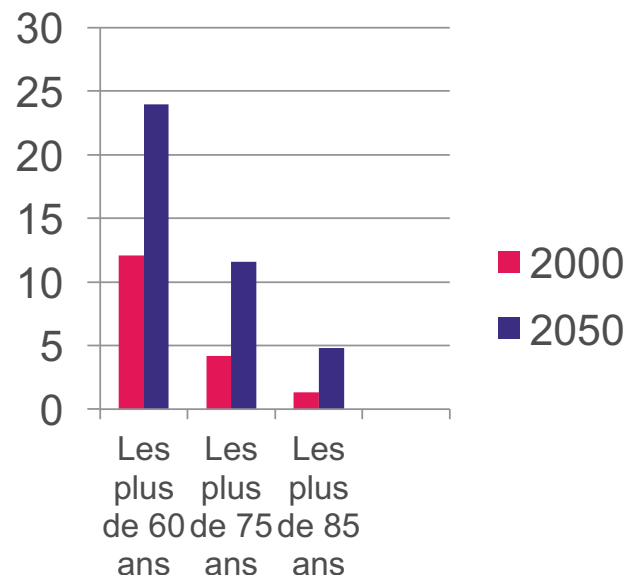
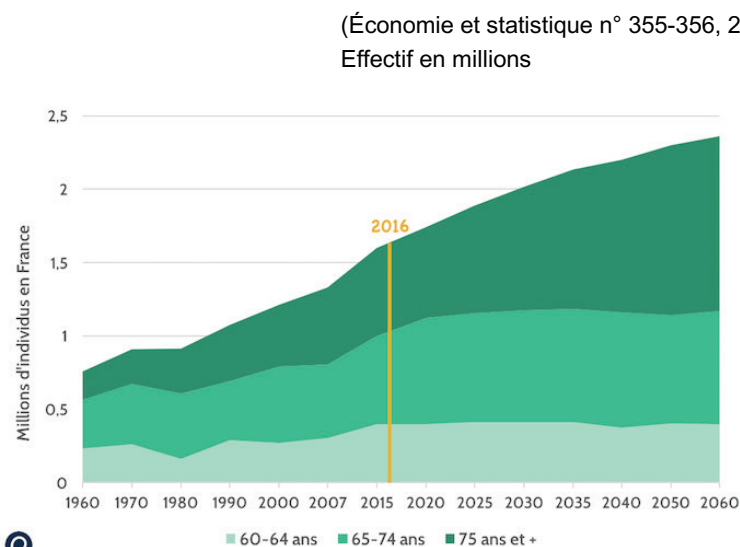
- Phénomène individuel et collectif
- Processus continuuel lié au relationnel
- Une construction sociale
- Oscillation plus ou moins positive de cette période de la vie
- Grande diversité des situations



## NIVEAU 2/ Vieillessement

Selon l'Insee (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906664?sommaire=1906743>), la France comptait 66,6 millions d'individus en 2016, dont 16,6 millions de personnes de 60 ans ou plus (soit 25%). Dans cette tranche d'âge :

- 4 millions d'individus avaient entre 60 et 64 ans, soit 6% de la population totale
- 6,5 millions d'individus avaient entre 65 et 74 ans, soit 10% de la population totale
- 4 millions d'individus avaient entre 75 et 84 ans, soit 6% de la population totale
- 2 millions d'individus avaient plus de 85 ans, soit 3% de la population totale



## NIVEAU 2/ Vieillesse

### Vieillesse : La question de l'âge...

L'âge d'entrée dans la vieillesse est **une notion subjective**, il n'y a **pas d'âge seuil**, donc pas d'âge exact d'entrée

Pour appréhender cette population, **les Institutions fixent un âge variable** :

- selon l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) : 65 ans et plus
- selon INSEE : seuil à 60 ans et +, 75 ans et +, 85 ans et +
- selon Programme Bien vieillir : 55 ans et +
- selon le Ministère du Travail, en lien avec la cessation de l'activité professionnelle : 55-65 ans
- selon la moyenne d'âge dans les EHPAD : 85 ans
- selon le taux d'équipement et de services pour personnes âgées : à partir de 75 ans...





## NIVEAU 2/ Concept de fragilité

**Genèse** : élaboré par les gériatres comme un moyen de mieux comprendre les besoins de santé des personnes âgées, afin de proposer les interventions adéquates en vue d'une prise en charge spécialisée (Arveux et al, 2002).

- Il existe **plusieurs définitions de la fragilité** qui incluent le plus souvent des notions de pathologie, d'altération fonctionnelle, de dépendance et de vulnérabilité sociale.

**La fragilité est vue comme :**

- une phase d'entre-deux
- un état instable
- un processus



## NIVEAU 2/ Concept de fragilité

La fragilité = dimension médicale + dimension physiologique + dimension sociale + dimension psychologique

**Facteurs favorisant la fragilité** (étude CREDOC, déc. 2008, fragilité des personnes âgées : perceptions et mesures)  
<https://www.credoc.fr/publications/la-fragilite-des-personnes-agees-perceptions-et-mesures>

- Ne pas recevoir de visites
- Se sentir souvent seul
- Éprouver des difficultés dans au moins un geste de la vie quotidienne
- Éprouver des difficultés particulières dans le logement
- Utiliser une canne
- Éprouver des difficultés pour se déplacer
- Estimer que son état de santé s'est dégradé au cours des 12 derniers mois
- Peur de faire un malaise



## NIVEAU 2/ Concept de fragilité

**Fried et al. ont décrit un phénotype de fragilité qui associe les critères suivants :**

- sédentarité
  - perte de poids récente
  - épuisement ou fatigabilité
  - baisse de la force musculaire
  - vitesse de marche lente.
- Un sujet âgé est considéré comme fragile s'il présente au moins trois de ces cinq critères.



## NIVEAU 2 / La littératie en santé...

### Définition selon l'OMS :

« Les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé ».

La littératie en santé est vue comme le résultat de l'interaction entre les capacités d'une personne (à reconnaître son besoin d'information en matière de santé, à trouver cette information, à la comprendre et à l'utiliser pour prendre des décisions éclairées sur sa santé) et les exigences d'un système de santé.



## NIVEAU 2/ La littératie en santé...

### ➤ La littératie en santé met en jeu :

- la scolarité
- la culture
- la langue
- la disponibilité des informations et des services
- les aptitudes de communication des professionnels
- la nature des documents et des messages
- les mesures d'accompagnement



## NIVEAU 2/ La littératie en santé...

- La littératie en santé représente **une constellation de compétences nécessaires** pour que les personnes puissent évoluer de manière efficace et efficiente dans le système de soins comme la capacité :
  - d'interpréter des documents
  - de lire
  - de rédiger des écrits (littératie écrite)
  - d'utiliser de l'information quantitative (numératie)
  - de parler
  - d'entendre efficacement (littératie orale)

## NIVEAU 2/ La littératie en santé...

Plusieurs enquêtes montrent que :

**Les personnes les plus susceptibles de posséder un bas niveau de littératie en santé sont les personnes âgées** : 95% des personnes âgées de 66 ans et plus n'atteignent pas le niveau 3, niveau de compétence souhaitable (Bernèche et al, 2012)

**Les difficultés augmentent** : avec l'âge, chez les membres des populations immigrées récentes, chez les personnes ayant un faible niveau d'éducation ou un faible niveau de français, chez les personnes présentant des difficultés d'ordre social

(« Information et vie quotidienne », Insee)

## NIVEAU 2/ La littératie en santé...

➤ **Le lien entre le niveau de littératie et l'état de santé est démontré dans la littérature scientifique :**

- une augmentation des hospitalisations et des soins d'urgence,
- un moindre taux de vaccination contre la grippe,
- une difficulté à suivre les traitements,
- une moins bonne capacité à interpréter les étiquettes et les messages de santé,
- une plus faible utilisation de la mammographie,

**S'ajoutent pour les personnes âgées :**

- un mauvais état de santé globale et une mortalité plus élevée
- une mauvaise compréhension des instructions après hospitalisation
- des complications post-opératoires,
- un taux de ré-hospitalisation plus élevé
- un recours aux services d'urgence plus important



## NIVEAU 3

### **Personnes âgées, précarité et santé**

1/Définition de précarité

2/Précarité et santé

3/Précarité économique, administrative et santé, relationnelle

4/Les personnes âgées migrantes ou immigrées en situation de précarité

5/Le cas des hommes âgés immigrés résidant en foyer

6/Le cas des femmes âgées en situation de précarité

## NIVEAU 3/ Précarité : Définition

**La précarité est un processus :**

➤ **Dynamique, non figé, avec des « allers-retours » :**

20 à 25% de la population totale soit 12 à 15 millions de personnes sont concernées de près ou de loin par la précarité (haut comité de la santé publique)

➤ **Multidimensionnel et multiforme :**

- Économique (revenus, patrimoine, emploi),
- Sociale (relations),
- Culturelle (éducation, formation, origine)



## Précarité et santé





## NIVEAU 3/ Précarité et santé

La problématique « précarité-santé » se concentre sur **des groupes de populations qui présentent des caractéristiques communes** :

- manque de ressources,
  - milieux défavorisés,
  - déracinés de leur région ou pays d'origine,
  - niveau d'instruction et de qualification faible,
  - faibles revenus du travail (professions peu qualifiées, contrats précaires),
  - vivent d'allocations ou d'aides sociales,
  - ont des histoires de vie faites d'évènements traumatisants dès l'enfance (décès de proches, ruptures, violence,...), de perte d'emploi voire de logement, de problèmes d'isolement ou d'intégration...
- **Développer des actions mobiles de proximité pour lutter contre l'invisibilité**



## NIVEAU 3/ Précarité et santé

- Les conceptions de la santé tout comme les rapports au système de soins et de protection sociale sont fortement différenciées socialement.
- Pas de pathologies spécifiques mais :
  - Une détérioration de leur santé
  - Un cumul et une intrication des symptômes, des maladies et des facteurs de risque pour la santé
  - Une récurrence des expositions aux infections et des pathologies non traitées
- L'isolement relationnel est associé à un moindre recours aux soins
  - **Favoriser l'accès aux soins de santé de la personne**



## **Précarité économique des personnes âgées de + de 55 ans**

## NIVEAU 3/ Précarité économique des personnes âgées de + de 55 ans

- 5% des personnes âgées sont en situation de grande précarité avec un niveau de vie inférieur à 660 euros mensuels : ce sont en majorité des femmes, des personnes isolées ou bien âgées d'au moins 75 ans (Drees, 2015)
  - La précarité économique des personnes âgées ne survient pas forcément au moment de la retraite. Elle s'accroît avec l'avancée en âge notamment après le décès du conjoint. (Onpes, <http://www.onpes.gouv.fr/les-cahiers-de-l-onpes.html>)
  - 30 % des personnes âgées en situation de précarité pourraient prétendre au minimum vieillesse mais n'en font pas la demande soit par manque d'information, soit par souhait de ne pas être recouvrables sur succession. (Onpes, <http://www.onpes.gouv.fr/les-cahiers-de-l-onpes.html>)
- **Rendre l'information disponible et adaptée concernant les différentes aides possibles et les critères d'éligibilité (Guide « Harmoniser les messages auprès des personnes âgées », ARS IDF)**



## **Précarité administrative et santé chez les personnes âgées de 55 ans et +**



## NIVEAU 3/ Précarité administrative et santé chez les personnes âgées de 55 ans et +

- Méconnaissance des circuits administratifs et de leurs droits
  - Complexité des démarches pour accéder aux droits
  - Abandon du réflexe de recours aux soins
- 
- Informer sur les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) au sein des établissements de santé : accéder à l'offre de soins, être accompagné dans son parcours et bénéficier d'une continuité de soins adaptés
  - Accompagner les personnes âgées en situation de précarité dans leurs démarches administratives afin de faciliter leur accès aux droits et aux soins
  - S'appuyer sur les équipes mobiles psychiatrie-mobilité (EMPP) qui interviennent à l'extérieur des établissements : accompagnent la personne dans son parcours de soins, forment et conseillent les acteurs sociaux
  - Les Ateliers santé-ville (ASV) mettent en œuvre les objectifs et les actions inscrits dans les Praps (Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis)



## **Précarité relationnelle : isolement et solitude des personnes âgées de + de 55 ans**

## NIVEAU 3/ Précarité relationnelle : isolement et solitude des personnes âgées de + de 55 ans

- L'isolement social augmente avec l'avancée en âge : <https://www.monalisa-asso.fr/isolement-social/c-est-quoi>
    - Une personne âgée sur 4 est isolée, cela représentait 24% en 2014 contre 16% en 2010.
    - 1,5 million de personnes de plus de 75 ans vivent seules aujourd'hui en France
    - 4 millions des personnes âgées de 60 ans et plus vivent seules...
  - 24% des personnes âgées en France ne nécessitent pas de médicalisation mais ont des problématiques liées à l'isolement et à la solitude
  - En vieillissant, les occasions de perdre des relations se multiplient et celles d'en construire d'autres sont moins nombreuses.
- 
- **Développer la coordination locale pour assurer un maillage territorial de qualité et la convergence des actions locales en se rapprochant de l'initiative Monalisa (Mobilisation Nationale contre l'isolement des âgés) <https://www.monalisa-asso.fr/>**
  - **Lutter contre la précarité relationnelle : c'est favoriser la prévention du suicide et de la perte d'autonomie ; c'est lutter contre l'isolement et l'invisibilité**





## **Les personnes âgées migrantes ou immigrées en situation de précarité**

## NIVEAU 3/ Les personnes âgées migrantes ou immigrées en situation de précarité

- Elles peuvent être migrantes ou immigrées avec une connaissance imparfaite de la langue française

 aux « malentendus culturels » liés à l'ignorance des références socioculturelles et de la langue

➤ **Tenir compte du niveau de littératie de la personne car c'est un déterminant de santé important qui fluctue tout au long de la vie**

- Ces personnes cumulent souvent des situations de précarité sur le plan des ressources financières, du statut du séjour, des droits sociaux, renforcées par un grand isolement social et affectif.
- Ces situations sont aggravées chez les personnes non encore francophones (difficultés de communication linguistiques)

### NIVEAU 3/ Les personnes âgées migrantes ou immigrées en situation de précarité

- Les enquêtes de l'INSEE (2012, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1374019?sommaire=1374025>) sur le recensement montrent que **les immigrés et les étrangers sont particulièrement exposés aux facteurs de précarité sociale et administrative**
- L'Observatoire des Discriminations et des Territoires Interculturels (ODTI, <https://www.odti.org/>) montre que **les personnes étrangères et immigrées, notamment âgées, sont confrontées à des ruptures d'égalité dans l'accès aux droits et à des discriminations institutionnelles**
- Il y a 200 000 femmes âgées immigrées qui sont veuves : **elles ont souvent de grandes difficultés financières, sont invisibles et vulnérables, et se retrouvent en situation de grande précarité** (Source : Association d'aide aux migrants)



## **Le cas des hommes âgés immigrés résidant en foyer**

## NIVEAU 3/ Le cas des hommes âgés immigrés résidant en foyer

- Ils sont 48% à être venus seuls pour travailler (leur famille est restée au pays d'origine). À l'âge de la retraite, ils rencontrent des difficultés à retourner vivre auprès de leur famille ou à obtenir le regroupement familial
- Ils vivent dans un isolement quotidien malgré leur vie communautaire: le foyer est une « bulle » sociale
- Leur état de santé est aggravé par leurs conditions de vie : difficulté à avoir une nutrition et une hygiène correcte, un suivi médical régulier: 60% d'entre eux

ne vont jamais chez le dentiste et n'ont pas de mutuelle

25% hommes âgés vivent en foyer soit 77 000 hommes

La population immigrée de + de 55 ans en IDF est de 333 676 (recensement de la pop 2008)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2028648>

France 2014 : 5,9 millions d'immigrés et 4 millions d'étrangers (tout âge) (INSEE)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1410693>



## **Le cas des femmes âgées en situation de précarité**

## NIVEAU 3/ Le cas des femmes âgées en situation de précarité

➤ **Le nombre de femmes âgées précaires et isolées explose (J.Damon)**

<https://www.inegalites.fr/Pauvrete-et-precarite-en-chiffres>

- Ce sont les femmes qui sont de loin les plus touchées par la précarité : 15,1% des femmes de plus de 75 ans (13,4% en 2007) vivent avec moins de 950 euros par mois contre 8,8% des hommes (stable).
- Le rapport 2011-2012 de l'Observatoire national de la

pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) a ainsi souligné le risque de précarisation accentué qui concerne plus de 450 000 femmes âgées de 75 ans et plus.

Selon l'Insee, les femmes perçoivent en moyenne (tous régimes confondus) une pension de retraite presque deux fois plus faible que celles des hommes

## NIVEAU 3/ Le cas des femmes âgées en situation de précarité

- Fin 2010, selon les données de la DREES, environ 580 000 personnes étaient titulaires du minimum vieillesse dont 57 % de femmes. 7 titulaires sur 10 sont des personnes seules et parmi elles près des 3/4 sont des femmes.
  - Leur part augmente de façon continue avec l'âge passant de 62 % entre 65 et 70 ans à plus de 90 % au-delà de 90 ans.
- Ces femmes n'ont bien souvent pas cotisé assez et ont de petites retraites, et certaines sont veuves et ne vivent qu'avec la pension de réversion de leur mari.
  - Les femmes sont surreprésentées car leur espérance de vie est plus longue et elles ont des revenus plus faibles que ceux des hommes.





## Bibliographie

Arveux I, Faivre G, Lenfant L, Manckoundia P, Mourey F, Camus A, Mischis-troussard C, Pfitzenmeyer P., Le sujet âgé fragile, La Revue de Gériatrie, Tome 27, N°7 Septembre 2002, pp 569-581.

Fried LP, Tangen Cm, Walston J, Newman Ab, Hirsch C, et coll., Frailty in older adults: evidence for a phenotype, J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2001; 56 : M146-M156.

Kickbusch I., Pelikan J.M., Apfel F., Tsouros A. (éds.) Health Literacy: The Solid Facts. Copenhagen : World Health Organization (WHO), 2013 : 86 p. En ligne : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), Minima sociaux et prestations sociales, Ménages aux revenus modestes et redistribution », édition 2015.



## **Transmission et diffusion de l'outil Bonne journée, Bonne santé**



## Phase 1. Les prérequis pour transmettre l'outil



## Comment diffuser l'outil? Identifier les réseaux

**1/ Diffusion en externe** : informer de l'existence de l'outil et présenter l'outil ...

- Lors de réunions avec des partenaires : par exemple via les comités de suivi des conventions de partenariat déjà existantes,
- Lors d'échanges avec d'autres professionnels
- Via les newsletters, les forums, les salons professionnels
- Lors de présentations d'actions et/ou d'outils



## Quelques exemples de partenaires possibles pour diffuser l'outil

### Où diffuser ?

- **Au sein des structures sociales** : Centres Sociaux, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), épiceries sociales et solidaires, ...
- **Au sein des structures médico-sociales** : Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD), Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), ...
- **Au sein des structures de santé** : Réseau Ville-Santé OMS, Réseau Ateliers Santé-Ville, ...



## Quelques exemples de partenaires possibles pour diffuser l'outil

- **Au sein de structures de prévention et de promotion de la santé** : Association de Santé, d'Éducation et de Prévention sur les Territoires (ASEPT), Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS), ...
- **Au sein des structures d'hébergement** : Maison d'Accueil et de Résidence Pour l'Autonomie (MARPA), Foyers ruraux, Résidences autonomie, Foyers ADOMA, ...
- **Au sein des Fédérations nationales et ou régionales** : Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS), ...



## Comment diffuser l'outil?

**2/ Diffusion en interne** : informer de l'existence de l'outil et présenter l'outil via...

- Les newsletters internes,
- Le lien du site <http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante>
- Les sites internet, intranet et extranet de votre structure
- Les services sociaux et documentaires internes
- Des mails ciblés en envoyant le document de présentation de l'outil (version pdf, 4 pages),
- Des réunions ou regroupements « de routine » : aux équipes et collaborateurs
- Des groupes de bonnes pratiques, ...



## Points de vigilance

- Ce n'est pas une action « clé en main », c'est un outil d'intervention,
- Réfléchir aux publics ciblés,
- Des prérequis sur les thématiques de santé sont fondamentaux,
- Un temps de préparation est nécessaire avant l'utilisation de cet outil.





## Points de vigilance

- Eviter la diffusion « sauvage » de l'outil,
- S'attacher aux conditions de réussite de l'utilisation de l'outil,
- Prévoir du temps et des moyens pour présenter l'utilisation de l'outil aux futurs utilisateurs :
  - Avant de diffuser aux partenaires, un temps d'appropriation de l'outil est nécessaire pour celui qui présente,
  - Accompagner les professionnels dans l'appropriation de l'outil



## Présenter l'outil en amont

Les besoins de formation concernant l'utilisation de cet outil sont variables selon les professionnels, leurs formations et leurs compétences acquises (animateurs versus assistants de travail social).

### Principes :

- Organisation d'une réunion sur l'existence de cet outil et réaliser un brainstorming sur son utilisation,
- Co-animation : le professionnel qui a suivi un atelier de présentation de l'outil co-anime avec le « nouveau » professionnel pour transmettre ses connaissances,
- Formation en continu : prévoir régulièrement des échanges de pratiques sur l'utilisation de cet outil



## Format de présentation de l'outil

Les besoins de formation concernant l'utilisation de cet outil sont variables selon les professionnels, leurs formations et leurs compétences acquises (animateurs versus assistants de travail social).

### Vous avez plusieurs possibilités pour présenter l'outil:

**1/ une présentation d'1 à 2 heures** (pendant le temps des formations existantes, lors des ateliers de découverte d'outils (cf IREPS), lors des groupes de bonnes pratiques) avec dans un second temps, une présentation sur site avec méthodes actives et jeux de rôles

**2/ un programme sur 1 journée** avec des jeux de rôles

**3/ un programme sur 1/2 journée** avec des jeux de rôles

Ces programmes sont à télécharger sur

<http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante>



## **Phase 2. Les ressources pour faciliter la diffusion**




## Commander l'outil « Bonne journée, Bonne santé »

- Kit de base puis Kit réassort,
- Livraison gratuite,
- Délai de 2 à 3 semaines,
- Consultable, téléchargeable et commandable :
  - Sur l'espace professionnel [pourbienvieillir.fr//rubrique « actions : conception et déploiement »](http://pourbienvieillir.fr//rubrique%20«%20actions%20:%20conception%20et%20d%C3%A9ploiement%20»)  
[www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante](http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante)
  - Dans la médiathèque du site  
[www.pourbienvieillir.fr/espace-professionnels](http://www.pourbienvieillir.fr/espace-professionnels)
  - Dans le catalogue de Santé publique France  
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/bien-vieillir/index.asp>

## Informer sur les points forts de l'outil

- Une fiche de synthèse sur les points forts propose des arguments qui aident à la valorisation et à la diffusion de cet outil,
- Téléchargeable sur <http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante>



### Points forts de l'outil Bonne journée, Bonne santé


Ce document est à destination des professionnels qui souhaitent utiliser l'outil Bonne journée, Bonne santé. Il est issu de propositions faites par les participants aux journées de présentation de l'outil Bonne journée, Bonne santé qui ont eu lieu les 28, 30 mars et 31 mai 2017.

Il propose des arguments qui aident à la valorisation et à la diffusion de cet outil.

Les supports de Bonne journée, Bonne santé :

- sont **multiples** : supports pour le professionnel et supports pour le public cible,
- sont **modulables** : utilisation variable dans le temps et selon les thèmes ; utilisation dans sa globalité ou en partie en fonction des objectifs construits avec la personne âgée ; utilisation en mode exploratoire, en bilan ou en suivi,
- sont **adaptables** à une diversité de lieux d'utilisation : ateliers de prévention (ateliers thématiques ou multithématiques), séances d'évaluation individuelle,
- sont **personnalisables** selon l'âge et le niveau de littératie du public,
- sont **une porte d'entrée** : pour aborder des thématiques, notamment la prévention, déjà vues avec la personne ou nouvelles ; pour amorcer l'échange ; pour favoriser l'expression et libérer la parole,
- sont **dynamiques** : ils permettent de travailler dans une approche globale et positive de la santé mais aussi d'approfondir une thématique, d'introduire d'autres actions ou encore d'orienter vers d'autres professionnels,
- sont **utiles** aussi bien pour les interventions collectives, les entretiens individuels ou les forums,
- sont **gratuits** pour les professionnels,
- sont **accessibles** (via le site [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr), en ligne, en téléchargement format PDF ou à la commande)
- sont **pratiques** : en termes de formats, facilement transportables grâce au sac en coton fourni,

Les caisses de retraite et Santé publique France vous aident à bien vivre votre âge





**Un argumentaire  
pour valoriser et diffuser l'outil**



Ce document est à destination des professionnels qui souhaitent utiliser l'outil Bonne journée, Bonne santé. Il est issu de propositions faites par les participants aux journées de présentation de l'outil Bonne journée, Bonne santé qui ont eu lieu les 28, 30 mars et 31 mai 2017.

**Il propose des arguments qui aident à la valorisation et à la diffusion de cet outil.**

**Les supports de Bonne journée, Bonne santé :**

- sont **multiples** : supports pour le professionnel et supports pour le public cible,
- sont **modulables** : utilisation variable dans le temps et selon les thèmes ; utilisation dans sa globalité ou en partie en fonction des objectifs construits avec la personne âgée ; utilisation en mode exploratoire, en bilan ou en suivi,
- sont **adaptables** à une diversité de lieux d'utilisation : ateliers de prévention (ateliers thématiques ou multithématiques), séances d'évaluation individuelle,
- sont **personnalisables** selon l'âge et le niveau de littératie du public,
- sont **une porte d'entrée** : pour aborder des thématiques, notamment la prévention, déjà vues avec la personne ou nouvelles ; pour amorcer l'échange ; pour favoriser l'expression et libérer la parole,
- sont **dynamiques** : ils permettent de travailler dans une approche globale et positive de la santé mais aussi d'approfondir une thématique, d'introduire d'autres actions ou encore d'orienter vers d'autres professionnels,
- sont **utilisables** aussi bien pour les interventions collectives, les entretiens individuels ou les forums,
- sont **gratuits** pour les professionnels,
- sont **accessibles** (via le site [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr), en ligne, en téléchargement format PDF ou à la commande),
- sont **pratiques** : en termes de formats, facilement transportables grâce au sac en coton fourni





## **Questionnaire de satisfaction de l'atelier de présentation de l'outil**



### A - Niveau de satisfaction par rapport aux objectifs de l'atelier d'appropriation

Pour chaque question, entourez ou cochez votre réponse sachant que :

1: très satisfaisant, 2 : satisfaisant, 3 : moyen, 4 : insatisfaisant

	1	2	3	4
Obj.1/Outiller les responsables opérationnels en vue de leur appropriation de l'outil Bonne journée, Bonne santé				
Obj.2/Prendre conscience de l'importance des représentations sociales sur la relation d'accompagnement et la pratique professionnelle				
Obj.3/S'approprier l'outil				
Obj.4/Savoir transmettre l'outil Bonne journée, Bonne santé et mettre en œuvre sa diffusion				

### B- Cet atelier a-t-il répondu à vos attentes ?

Pour cette question, entourez la réponse qui vous convient

Complètement	En grande partie	Moyennement	Pas du tout
--------------	------------------	-------------	-------------

Commentaires : .....  
.....  
.....

### C- Niveau de satisfaction par rapport à la dynamique pédagogique

Pour chaque question, entourez ou cochez votre réponse sachant que :

1: très satisfaisant, 2 : satisfaisant, 3 : moyen, 4 : insatisfaisant

	1	2	3	4
Les thèmes et contenus abordés				
Le rythme d'enchaînement des différentes séquences				
Les supports pédagogiques				
Les méthodes d'animation				
La dynamique de groupe et la qualité des échanges				

Commentaires : .....  
.....  
.....

### D- Quels ont été pour vous les points forts de cet atelier ?

1/ .....  
2/ .....  
3 / .....



E- Quelles améliorations souhaiteriez-vous pour cet atelier ?

1/ .....  
.....  
2/ .....  
.....  
3/ .....  
.....

F- D'après vous, cet atelier est-il nécessaire pour s'appropriier l'outil Bonne journée, Bonne santé ?

Pour cette question, entourez la réponse qui vous convient

Complètement	En grande partie	Moyennement	Pas du tout
--------------	------------------	-------------	-------------

Commentaires : .....  
.....  
.....

G- Avez-vous des attentes particulières suite à cet atelier ?

1/ .....  
.....  
2/ .....  
.....  
3/ .....  
.....

Merci pour votre contribution





## **Questionnaire d'évaluation de la perception de l'outil**



### A – Que pensez-vous globalement de cet outil ?

Pour chaque question, entourez ou cochez votre réponse sachant que :

1: très satisfaisant, 2 : satisfaisant, 3 : moyen, 4 : insatisfaisant

	1	2	3	4
Que pensez-vous du format des supports ?				
Que pensez-vous des illustrations ?				
Que pensez-vous des couleurs ?				
Trouvez-vous le contenu clair ?				

Commentaires : .....

.....

.....

### B- Pensez-vous que cet outil soit adapté au public des personnes âgées en situation de précarité ?

Pour chaque question, entourez ou cochez votre réponse sachant que :

1: très satisfaisant, 2 : satisfaisant, 3 : moyen, 4 : insatisfaisant

	1	2	3	4
Au niveau de la forme, est-ce que les supports vous paraissent adaptés au public cible ?				
Trouvez-vous que les supports pour les personnes âgées en situation de précarité soient utiles ?				
Trouvez-vous que les supports pour les personnes âgées en situation de précarité soient faciles d'utilisation ?				

Commentaires : .....

.....

.....

### C- Pensez-vous que cet outil soit adapté aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées en situation de précarité ?

Pour chaque question, entourez ou cochez votre réponse sachant que :

1: très satisfaisant, 2 : satisfaisant, 3 : moyen, 4 : insatisfaisant

	1	2	3	4
Trouvez-vous que le contenu soit intéressant pour aborder les thématiques de prévention et de promotion de la santé ?				
Trouvez-vous le contenu facile à s'approprier ?				
Trouvez-vous que les supports « ressources pour les professionnels » soient accessibles ?				



Commentaires : .....  
.....  
.....

**D- Avez-vous l'intention d'utiliser cet outil ?**

*Pour cette question, entourez ou cochez votre réponse sachant que :*

*1: oui, 2 : probablement, 3 : non, 4 : ne sais pas*

	1	2	3	4
Avez-vous l'intention d'utiliser cet outil ?				
Pensez-vous préconiser l'utilisation de cet outil ?				
Pensez-vous commander plusieurs kits de cet outil au cours de cette année ?				

**Quels sont, selon vous, les points forts de cet outil ?**

1/ .....  
2/ .....  
3 / .....

**E- Quelles améliorations, selon vous, pourraient être apportées à cet outil ?**

1/ .....  
.....  
2/ .....  
.....  
3/ .....  
.....

**F- D'après vous, cet outil Bonne journée, Bonne santé permettra-t-il d'améliorer l'état de santé des personnes âgées en situation de précarité ?**

*Pour cette question, entourez la réponse qui vous convient*

Complètement	En grande partie	Moyennement	Pas du tout
--------------	------------------	-------------	-------------

Commentaires : .....  
.....  
.....

**Merci pour votre contribution**

Bonne  
Journée

Bonne  
Santé

Venez découvrir l'outil d'intervention

→ lors d'un atelier de présentation

Cet outil s'adresse  
aux professionnels  
intervenant en  
prévention et  
promotion de la  
santé auprès des  
seniors en situation  
de précarité.



Jour, mois, année,  
heure, lieu



Les caisses de retraites et Santé publique France  
aident les personnes âgées à bien vivre leur âge

● [www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante](http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante)





Les caisses de retraites et Santé publique France  
aident les personnes âgées à bien vivre leur âge