

Vieillissement en foyers de travailleurs migrants



Ensemble, les caisses de retraite s'engagent

Vieillissement en foyers de travailleurs migrants



Avant-propos de la Cnav

Avant-propos de la Cnav

Depuis sa convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 signée avec l'État, la Cnav est reconnue comme un des acteurs principaux du « Bien vivre sa retraite ». Elle s'attache à conduire des actions destinées aux assurés en risques de fragilité, en particulier ceux âgés de 55 ans et plus résidant en Foyers de travailleurs migrants et Résidences sociales.

Des objectifs de développement des actions globales de rénovation et de prévention au sein de ces structures en direction des migrants âgés ne peuvent s'envisager sans réaliser un diagnostic des besoins, notamment en travaux, et en les analysant.

Avec le soutien du cabinet Mensia Conseil, la Cnav a lancé une enquête auprès des Caisses pour caractériser leur contexte régional, analyser leur stratégie d'intervention ainsi que la typologie des actions réalisées.

Quatre caisses régionales (Normandie, Ile-de-France Rhône-Alpes et Sud-est), ainsi que des représentants et des gestionnaires de structures (UNAFO, ADOMA, COALLIA) ont par ailleurs été associés au Comité de pilotage relatif à ces travaux.

L'étude qui visait à identifier les actions innovantes et localiser les expertises développées par les Caisses sur les territoires a conduit à la formulation de préconisations visant à enrichir la méthodologie d'intervention au sein des FTM ou RS et à favoriser le déploiement d'actions adaptées au public. Le livrable issu de cette enquête valorise, à travers la réalisation de monographies, les initiatives remarquables développées au sein du réseau de l'Assurance retraite.

La Cnav n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans ce rapport : ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Vieillissement
en foyers de
travailleurs
migrants :
Analyse des actions
et **recommandations**

1. Cadre de l'action auprès des foyers de travailleurs migrants et résidences sociales	6
2. État des lieux de l'action portée par l'Assurance retraite en FTM/RS	12
3. Recommandations pour l'action	42
4. Initiatives remarquables	72
5. Annexes	106

1

Cadre de l'**action**
auprès des **foyers**
de **travailleurs migrants**
et **résidences sociales**

Les foyers de travailleurs migrants (FTM) constituent un mode de logement collectif créé dans les années soixante pour accueillir les travailleurs migrants. Les résidences sociales (RS) ont, quant à elles, pour objet d'offrir une solution de logement meublé temporaire à des ménages ayant des revenus limités ou rencontrant des difficultés d'accès au logement ordinaire, pour des raisons économiques mais aussi sociales, et pour lesquels un accompagnement social peut s'avérer nécessaire. Elles ont donc vocation à accueillir des publics très diversifiés, dont des travailleurs immigrés. Depuis 1995, tous les FTM ont vocation à se transformer en RS, lesquelles se définissent par un bâti répondant aux normes actuelles et par un projet social.

Selon la commission interministérielle pour le logement des populations immigrées, en 2010,

110 000 personnes vivaient dans les FTM et les RS issues de FTM. Parmi ces 110 000 personnes, 40 000 étaient âgées de 60 ans et plus, soit une augmentation de plus de 100 % depuis 1990.

Les personnes âgées immigrées peuvent être confrontées à des difficultés de vie multiples :

- isolement ;
- vieillissement prématuré et abaissement de l'âge de la dépendance par rapport au reste de la population française du fait de l'exercice de métiers à contraintes particulières ;
- précarité liée aux niveaux de pensions faibles du fait des parcours professionnels et des caractéristiques de leur période d'activité (emplois souvent peu qualifiés et précaires ou travail non déclaré) ;
- mauvaise maîtrise de la langue française ne permettant pas de faire face aux complexités des

- démarches administratives et juridiques ;
- difficultés d'accès ou non recours aux dispositifs d'accès aux droits et aux soins.

Le constat partagé est que la population résidant en FTM ou RS sollicite peu les aides et services proposés par les branches retraite et maladie. En conséquence, ces dernières années, l'Assurance Maladie et l'Assurance retraite ont conduit une démarche proactive à destination de ce public cible notamment sur les problématiques (souvent interdépendantes) du vieillissement, de la santé et de la vie sociale.

Dans un objectif global de prévention des effets du vieillissement, le **plan de préservation de l'autonomie des personnes âgées** (Papa) répondait à une volonté commune de l'Assurance Maladie et l'Assurance retraite d'engager

des actions coordonnées et d'harmoniser les pratiques opérationnelles en matière d'accompagnement des personnes retraitées ou pré-retraitées en situation de fragilité ou de perte d'autonomie. Ce Plan Papa avait été défini par la circulaire conjointe du 7 septembre 2010 et a été remplacé par le plan proximité autonomie de l'avancée en âge, dont la convention a été signée le 12 novembre 2014.

Le groupe national de pilotage du plan Papa a effectué un travail d'identification des situations de fragilité à risque potentiel de perte d'autonomie ou de qualité de vie. Ce travail a conduit à la définition d'offres de services prioritaires pour accompagner, entre autres, les assurés en situation de fragilité économique et sociale lors du passage à la retraite ainsi que les personnes âgées de 55 ans et plus vivant en FTM ou en RS.

Ces offres de services attentionnées qui devaient permettre d'apporter des réponses adaptées aux populations ciblées en intégrant un premier niveau d'information et de conseils et un deuxième niveau d'accompagnement personnalisé ont été précisées dans un référentiel spécifique. Celui-ci se décline sous la forme de quatre modes d'interventions : information des professionnels relais, information collective, organisation d'ateliers collectifs et prise en charge individuelle.

Aujourd'hui, l'offre de service à destination des personnes âgées de 55 ans et plus vivant en FTM ou en RS est déclinée autour de quatre axes :

- **accès aux droits et accès aux soins** : actions pour favoriser l'accès et l'activation des droits en matière de santé (complémentaire) et de retraite ;
- **prévention et bien vieillir** : actions sous forme d'ateliers adaptés pour une prise de conscience sur les enjeux liés au bien-vieillir (mémoire, activité physique, etc.) ;
- **aide au maintien à domicile** ;
- **amélioration du cadre de vie** : installation d'aides techniques et réalisation de travaux d'amélioration (notamment dans le cadre du dispositif « Lieux de vie collectifs »).

La convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 conclue entre l'État et la Cnav fixe comme objectif de développer des actions globales de rénovation et de prévention au sein des FTM en direction des retraités vieillissants en réalisant un diagnostic et une analyse des besoins, et en lançant au moins un projet par caisse régionale sur la base du diagnostic des besoins en travaux et de l'analyse des besoins réalisés.

La politique d'action sociale de l'Assurance retraite poursuit un objectif de meilleure prise en charge du public immigré âgé en améliorant leurs conditions de vie, l'accès aux droits et l'accès à l'information.

Dans ce cadre, l'Assurance retraite soutient financièrement la construction et la réhabilitation des lieux de vie collectifs dont les FTM et RS (circulaire n° 2015-32 du 28 mai 2015).

Les principaux gestionnaires de FTM et RS sur le territoire national sont Adoma (ex Sonacotra), Coal-lia (ex Aftam), l'Adef et Aralis. Le 22 mai 2010, la Cnav a renforcé sa politique de partenariat par la signature de deux conventions avec l'Unafo (union professionnelle du logement accompagné qui associe et représente plus de 120 gestionnaires de RS, FTM, logements jeunes) et Adoma (premier gestionnaire au niveau national de FTM et RS).

Textes de référence

- Référentiel de l'offre de services destinée aux personnes âgées de 55 ans et plus vivant en foyers de travailleurs migrants ou résidences sociale du plan de préservation d'autonomie des personnes âgées (juillet 2012)
 - **Convention nationale de déploiement du plan proximité autonomie pour l'avancée en âge (P3A)** signée le 12 novembre 2014
 - **Circulaire n° 2016-31 du 24 juin 2016** (relative à la participation de la branche retraite aux actions collectives de prévention, au développement du partenariat interrégimes et autres projets visant à renforcer et diversifier les offres sur les territoires)
 - **Circulaire n° 2015-32 du 28 mai 2015** (relative aux lieux de vie collectifs)
-

2

État des lieux de l'action
portée par **l'Assurance**
retraite en **FTM/RS**

I. Contexte de l'étude réalisée en 2017

Dans la COG 2014-2017 signée avec l'État, la Cnav affirme sa volonté d'être un des acteurs majeurs du « Bien vivre sa retraite » et s'engage à conduire des actions en faveur des assurés en risques de fragilité et notamment des personnes âgées de 55 ans et plus résidant en FTM et RS.

Afin de renforcer sa connaissance de la stratégie des caisses régionales de l'Assurance retraite et des actions engagées en faveur des personnes âgées immigrées, la direction nationale de l'action sociale (DNAS) a souhaité disposer de monographies des initiatives locales d'accès aux droits et de prévention soutenues financièrement ou menées par le réseau des caisses régionales au sein des FTM ou RS.

Cette étude poursuivait quatre objectifs :

- faire un état des lieux des initiatives locales d'accès aux droits et de prévention soutenues financièrement ou menées par le réseau des caisses régionales au sein des FTM ou RS ;
- identifier les actions innovantes pour les valoriser et en favoriser l'essaimage sur d'autres territoires ;
- repérer et localiser les expertises développées au sein du réseau ;
- formuler des préconisations ayant vocation à être diffusées à l'ensemble du réseau pour harmoniser et enrichir la méthodologie d'intervention au sein des FTM ou RS et déployer des actions adaptées au public.



Cette étude a été réalisée en s'appuyant sur :

- une enquête auprès des 16 caisses régionales pour caractériser leur contexte régional et présenter leur stratégie d'intervention et de déploiement d'actions ainsi que les actions réalisées ;
- des entretiens avec les caisses pour approfondir les réponses apportées dans le cadre des questionnaires ;
- des entretiens avec des représentants d'Adoma, Coallia (Île-de-France) et l'Unafo pour appréhender les attentes des gestionnaires vis-à-vis de l'Assurance retraite, et pour recueillir des données quantitatives sur le nombre de FTM/RS, leur lieu d'implantation et l'âge des résidents.

Pour élaborer des recommandations à l'attention des caisses, les différents éléments recueillis ont été confrontés et analysés par :

- les membres du comité de pilotage de l'étude, composé de représentants de la DNAS, de caisses régionales (Cnav Île-de-France, Carsat Normandie, Rhône-Alpes et Sud-Est), d'Adoma et de l'Unafo ;
- les caisses régionales ayant participé à des groupes de travail (Carsat Bourgogne Franche-Comté, Carsat Centre-Val de Loire, Cnav Île-de-France, Carsat Normandie, Carsat Rhône-Alpes).

L'enquête porte sur les actions engagées par les caisses régionales suivantes :

Carsat Alsace-Moselle	Carsat Bretagne	Carsat Languedoc Roussillon	Carsat Normandie
Carsat Aquitaine	Carsat Centre-Ouest	Carsat Midi-Pyrénées	Carsat Pays de la Loire
Carsat Auvergne	Carsat Centre Val de Loire	Carsat Nord-Est	Carsat Rhône-Alpes
Carsat Bourgogne Franche-Comté	Cnav Île-de-France	Carsat Nord-Picardie	Carsat Sud-Est

II. Synthèse de l'enquête réalisée auprès des caisses régionales

1. Des territoires aux caractéristiques très différentes

Les caisses régionales sont implantées sur des territoires hétérogènes. **Des disparités fortes peuvent en effet être constatées d'un territoire à un autre :**

- un FTM/RS sur le territoire (Bretagne, Centre-Ouest) contre plus de 400 (Île-de-France) ;
- un unique gestionnaire (Aquitaine, Bretagne, Centre-Ouest, Centre-Val de Loire, Languedoc Roussillon, Midi-Pyrénées) contre 10 gestionnaires (Bourgogne et Franche-Comté).

implantés sur leur territoire, toutes n'ont pas été en capacité de renseigner le nombre de résidents de FTM/RS. **Aucune caisse régionale n'a par ailleurs de vision précise et exhaustive du nombre total de résidents de FTM/RS âgés d'au moins 55 ans.** Le croisement des informations transmises par les caisses avec les données recueillies auprès des gestionnaires met en évidence une sous-estimation par les caisses régionales du nombre de FMT/RS.

Si certaines caisses ont pu fournir des informations sur les gestionnaires et le nombre de FTM/RS

Il est nécessaire pour la caisse qui veut construire sa stratégie d’actions de connaître les spécificités de son territoire afin de l’adapter en fonction des besoins et des spécificités constatés.

CAISSE RÉGIONALE	NOMBRE DE FTM/RS PRÉSENTS SUR LE TERRITOIRE*	NOMBRE DE GESTIONNAIRES IMPLANTÉS SUR LE TERRITOIRE*
Carsat Alsace- Moselle	47	5 (Adoma, Aleos, Amli, OPUS 67, CCAS Freyming)
Carsat Aquitaine	8	1 (Adoma)
Carsat Auvergne	4	2 (Adoma, Ophis Altic)
Carsat Bourgogne Franche- Comté	25	10 (dont Adoma, Coallia)
Carsat Bretagne	1	1 (Coallia)
Carsat Centre-Ouest	1	1 (Adoma)
Carsat Centre Val de Loire	7	1 (Adoma)
Cnav Île-de-France	+ de 400	3 (Adoma, Adef, Coallia)

* Les données renseignées ici sont celles fournies par les caisses via les questionnaires.

CAISSE RÉGIONALE	NOMBRE DE FTM/RS PRÉSENTS SUR LE TERRITOIRE*	NOMBRE DE GESTIONNAIRES IMPLANTÉS SUR LE TERRITOIRE*
Carsat Languedoc Roussillon	7	1 (Adoma)
Carsat Midi-Pyrénées	2	1 (Adoma)
Carsat Nord-Est	20	6 (dont Adoma, Le Pelican, Aftar)
Carsat Nord-Picardie	22	5 (dont Adoma, Coallia et Areli)
Carsat Normandie	26	2 (Adoma, Coallia)
Carsat Pays de la Loire	-	-
Carsat Rhône-Alpes	-	2 (Adoma, Aralis)
Carsat Sud-Est	103	3 (Adoma, API, Alotra)

* Les données renseignées ici sont celles fournies par les caisses via les questionnaires.

La Cnav Île-de-France et la Carsat Centre-Val de Loire ont signalé que la population présente dans les FTM/RS était particulièrement âgée et/ou vieillissante, tandis que les Carsat Nord-Picardie et Rhône-Alpes ont indiqué que le public accueilli dans les FTM/RS de leur territoire rajeunissait, du fait de la diversification des publics intégrant les RS.

Au total, treize caisses ont mis en place des actions à destination des migrants âgés

et ont pour ce faire signé au moins une convention avec un gestionnaire, dont la Cnav Île-de-France qui a construit un dispositif global d'intervention pluriannuel (cf. page 96). En Midi-Pyrénées, une convention entre Adoma et la Carsat est en cours de rédaction autour de 3 axes : aide au maintien à domicile, organisation d'actions collectives du bien-vieillir, accès aux droits et aux soins. Les caisses Pays de la Loire et Bretagne précisent n'avoir identifié aucun besoin sur leur territoire.

2. Une analyse des besoins des résidents en FTM/RS principalement réalisée avec les gestionnaires

Compte tenu de la diversité observée sur les territoires, les caisses doivent analyser les besoins du public cible identifié afin d'orienter et de prioriser leurs actions.

Aujourd'hui, beaucoup de caisses ne réalisent pas d'évaluation globale - à l'échelle de l'ensemble du territoire - **des besoins des résidents des FTM/RS.**



Pour connaître les besoins des résidents, celles-ci travaillent en partenariat avec un ou plusieurs gestionnaires, chargés d'identifier ces besoins dans chacun de leurs établissements. Ainsi, les caisses disposent principalement d'informations sur les résidents des FTM/RS gérés par les gestionnaires avec lesquels elles ont développé un partenariat et non sur les résidents de l'ensemble de leur territoire d'intervention.

Lorsqu'une analyse des besoins des résidents âgés des FTM/RS est réalisée par la caisse régionale, **les gestionnaires/responsables de résidences sont sollicités pour identifier les FTM/RS dans lesquels intervenir en priorité** en fonction de la connaissance qu'ils ont des résidents.

Les réponses à la question « *Selon quels critères sélectionnez-vous*

les FTM/RS dans lesquels intervenir ? » reflètent une certaine diversité de pratiques entre les caisses. À cette question, trois caisses ont indiqué n'avoir aucun critère de sélection spécifique (Carsat Auvergne, Centre-Val de Loire et Centre-Ouest). La Carsat Bourgogne et Franche-Comté répond enclencher un partenariat avec un établissement en réponse à une sollicitation des FTM/RS.

Pour déterminer dans quel(s) établissement(s) intervenir en priorité, les caisses ne prennent pas en compte les mêmes éléments. Si certaines n'ont pas fixé de critères spécifiques et répondent uniquement aux sollicitations des gestionnaires, d'autres déterminent les actions prioritaires en se référant à des indicateurs quantitatifs/qualitatifs précis.

Ainsi, certaines caisses priorisent une intervention dans un FTM/RS en fonction :

- des **besoins repérés/priorisés par/avec les gestionnaires** (Carsat Normandie, Carsat Rhône-Alpes, Carsat Sud-Est et Cnav Île-de-France) ;
- de la **qualité du projet** proposé par le gestionnaire (Carsat Alsace-Moselle) ;
- de la **proportion de personnes retraitées/âgées** (Carsat Alsace-Moselle, Carsat Languedoc Roussillon, Carsat Rhône-Alpes, Cnav Île-de-France) ou de personnes migrantes - en RS - (Carsat Languedoc Roussillon et Carsat Rhône-Alpes) ;
- de la présence **d'un espace collectif** (Cnav Île-de-France, Carsat Normandie) ;
- de la **date antérieure d'intervention** dans l'établissement et du taux de renouvellement des résidents (Carsat Aquitaine) ;
- de la **présence d'un médiateur dans le FTM/la RS** (Cnav Île-de-France) ;
- de l'**adhésion/implication du**

gestionnaire (Carsat Normandie) ;

- de la **localisation du FTM/RS sur un territoire identifié comme « fragile ou très fragile »** (Carsat Rhône-Alpes).

Les gestionnaires/responsables de résidences ne sont pas les seuls acteurs à être sollicités par les caisses pour évaluer les besoins des résidents âgés des FTM/RS.

D'autres acteurs intervenant au sein de l'établissement peuvent être impliqués dans l'analyse des besoins :

- associations (Carsat Normandie, Carsat Auvergne, Carsat Alsace-Moselle) ;
- centres sociaux (Carsat Nord-Picardie) ;
- médiateur/travailleur social intervenant dans les établissements du territoire de la caisse (Cnav Île-de-France, Carsat Nord-Est) ;
- personnel de la caisse (Carsat Bretagne, Carsat Normandie).

La Carsat Rhône-Alpes a notamment mis en place un dispositif multi-acteurs d'identification des besoins des résidents âgés des FTM/RS qui consiste en une réunion préparatoire rassemblant gestionnaires/responsables de résidences Adoma, réseau Intermed, centre d'examen de santé (CES), caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) et la Carsat.

Plus généralement, pour construire

et mener une stratégie d'action, les caisses s'appuient sur un noyau dur de partenaires :

- des gestionnaires (principalement Adoma) ;
- d'associations (ex. : réseau Intermed) ;
- des Conseils départementaux
- des Cpam ;
- des CES ;
- des ARS ;
- des CCAS ;
- des CAF.

3. Quelques caisses ont mis en place des actions à destination du public relevant du secteur diffus

En complément des actions menées en FTM/RS, les caisses ont commencé à s'interroger sur la manière d'atteindre un public migrant âgé ne résidant ni en FTM, ni en RS (un public en secteur « diffus »).

Si toutes les caisses qui ont déployé des actions s'adressent à un public de résidents âgés en FTM/RS, **quelques caisses régionales ont en outre mis en place des actions à destination d'un public de migrants âgés en secteur « diffus »**. Les caisses mettant en

place des actions pour ce public font appel à deux méthodes : **soit elles initient un processus d'appel à projets** pour favoriser les initiatives à destination des migrants âgés (comme le fait notamment la Carsat Nord-Est), **soit elles construisent un partenariat avec une ou plusieurs associations** (comme le fait la Carsat Bourgogne et Franche-Comté). Quelques-unes des actions mises en œuvre sont à destination d'un public migrant en secteur diffus, mais ne s'adressent pas spécifiquement à un public âgé.

- La Carsat Alsace-Moselle organise ponctuellement des actions collectives du bien-vieillir avec des associations locales à Strasbourg (migrations santé, Nadi Chabi).
- La Carsat Bourgogne et Franche-Comté travaille en partenariat avec le Centre Interculturel

Franco-Maghrébin (CICFM) de Saône-et-Loire et lui fournit un soutien financier pour l'accompagnement global des aînés issus de l'immigration ainsi qu'un appui à la mise en place d'actions en faveur du bien-vieillir des publics retraités (cf. page 73).

- La Cnav Île-de-France cofinance l'association Ayyem Zamen pour la gestion de « domiciles partagés » pour les personnes âgées immigrées. Elle finance également la réalisation d'un guide « ateliers numériques » à destination des personnes âgées immigrées réalisé par l'association GRDR.
- La Carsat Languedoc Roussillon a un partenariat avec le comité départemental d'éducation pour la santé du Gard (CoDES 30) dans le cadre d'une action « Agir en interculturalité » (journée conférences, ateliers, etc.) qui

permet de toucher un public en secteur « diffus ».

- La Carsat Nord-Est identifie des associations/partenaires locaux qui sollicitent des financements dans le cadre d'un appel à projets pour mettre en place des actions spécifiques (actions collectives de prévention, actions de création de lien social, etc.) à destination des migrants vivant en logements diffus (Amatrami, Femmes Re-

lais, CCAS, Franca, Café social, association des travailleurs Maghrébins de France, etc.).

- La Carsat Nord-Picardie a mis en place une action qui s'adresse à la fois au public des migrants âgés résidant en FMT/RS et aux migrants âgés en secteur « diffus » (action « Bien vieillir, territoires et solidarités entre les âges »).

4. Des actions menées qui couvrent les quatre axes du P3A

L'enquête réalisée a permis de répertorier les actions mises en place par les caisses à destination des migrants âgés. **48 actions ont été présentées et classées selon les 4 axes du P3A** (cf. annexe 2).

- Axe 1 - Accès aux droits et aux soins : 17 actions (dont 5 parcours prévention santé et 3 forums santé) ;
- Axe 2 - Prévention et bien vieillir : 16 actions (dont 7 ateliers) ;
- Axe 3 - Aide au maintien à

domicile : 5 actions (dont 4 mutualisations d'aide-ménagère / à domicile) ;

- Axe 4 - Amélioration du cadre de vie : 5 actions ;
- Actions transverses - 5 actions.

La plupart de ces actions sont menées en lien étroit avec la branche maladie et les gestionnaires des établissements, dont l'investissement favorise la bonne réussite des actions. Souvent, des acteurs sociaux (CCAS, CAF, CHU, Clic, etc.) du territoire sont impliqués (principalement dans le cadre des actions de prévention).

Globalement, les actions ne sont pas construites pour s'articuler entre elles. Beaucoup sont mises en place ponctuellement et de manière « isolée », sans s'inscrire dans une stratégie territoriale globale. Presque toutes les actions sont construites et

mises en place à l'échelle d'un seul établissement.

Environ la moitié des actions d'accès aux droits et aux soins (axe 1) et la grande majorité des actions de prévention et bien-vieillir (axe 2) sont renouvelées.

Les caisses régionales font un effort particulier de préparation en amont des actions à destination des migrants âgés pour renforcer leur efficacité : concrétisation de partenariats, coordination entre les différents acteurs/intervenants, mobilisation des résidents, préparation de supports spécifiques, etc.

Le schéma suivant dresse un panorama par axe des actions réalisées par les caisses régionales :



-
- 1**
- Parcours prévention santé (Centre-Ouest, Languedoc Roussillon, Rhône-Alpes, Auvergne, Sud-Est)
 - Forum santé (Centre-Val de Loire, Nord-Est, Sud Est)
 - Accès aux droits et aux soins (Normandie et Sud-Est)
 - Passage à la retraite des résidents en FTM (Alsace-Moselle)
 - Parlons santé (Bourgogne Franche-Comté)
 - Atelier accès aux droits maladie et atelier accès aux droits retraite (Île-de-France)
 - Projet Adoma (Aquitaine)
 - P3A parcours vieux migrants (Nord-Est)
 - Préparation du passage à la retraite (Normandie)
-

- 2**
- Ateliers :
 - Prévention santé et bien-être (Alsace Moselle)
 - Bien-être physique (Rhône-Alpes)
 - Ateliers du Prif (Île-de-France)
 - Bien vivre sa retraite (Rhône-Alpes)
 - Mémoire (Rhône-Alpes, Sud-Est)
 - Sommeil (Sud-Est)
 - Médiation sociale et prévention santé (Alsace-Moselle)
 - Accompagnement santé et vieillissement (Alsace-Moselle)
 - Conférence bien vieillir (Centre-Ouest)
 - De la graine à l'assiette (Centre Val-de-Loire)
 - Création de lien social (Centre Val-de-Loire)
 - Actions de prévention et de maintien du lien social (Nord-Picardie)
 - Bien vieillir, territoires et solidarité entre les âges (Nord-Picardie)
 - Récit de vie (Normandie)
 - Gestes premiers secours (Normandie)

-
- 3** • Aide à domicile mutualisée (Nord-Picardie, Île-de-France, Sud-Est, Auvergne)
• Ateliers aide au maintien à domicile (Île-de-France)
-

- 4** • Actions de rénovation-création (Sud-Est, Bourgogne Franche-Comté)
• Création d'une unité de vie (Centre Val-de-Loire)
• Favoriser le bien vieillir et le vivre ensemble dans les foyers et résidences (Nord-Picardie)
-

- Actions transverses :
 - Offre coordonn e retraite / accès aux droits accès aux soins / atelier du bien vieillir (Rhône-Alpes)
 - Dispositif pluriannuel d'accompagnement ( le-de-France)
 - Formation analyse des pratiques professionnelles pour les responsables d'établissement (Sud-Est)
 - Programme de formation des personnels Carsat (Normandie)
 - Action à destination d'un public en secteur diffus : projet « espaces ressources – passerelle d'accès aux droits et aux soins des migrants âgés » (Bourgogne Franche-Comté)

Parmi l'ensemble des actions menées, neuf ont été consid r es comme étant des « **initiatives remarquables** ». Elles ont été s lectionn es en raison de leur aspect innovant (contenu et/ou format de l'action), d'un engage-

ment partenarial fort, et de leur potentiel d'adaptation/transposition sur d'autres territoires.

Les particularités de ces initiatives remarquables sont présentées dans le tableau suivant :

Carsat Bourgogne Franche-Comté	Parlons santé	• Moyens innovants déployés pour assurer la mobilisation et la participation des résidents âgés • Partenariat fort avec la ville de Dijon et avec la Cpm
Carsat Bourgogne Franche-Comté	Projet « espace ressources – passerelle d'accès aux droits et aux soins »	• Partenariat avec une association intervenant auprès du public en secteur diffus (CICFM) • Travail réalisé sur les supports et les modes d'animation
Carsat Sud-Est	Aide-ménagère mutualisée	• Repères sur la mutualisation de l'aide-ménagère/à domicile • Partenariat fort avec le Conseil Départemental
Carsat Normandie	Récit de vie	• Articulation temps collectifs / temps individuels • Action originale : travail sur le bien-être et la santé à partir du récit de vie des personnes âgées migrantes et création de lien social (animation par un comédien et un assistant social Carsat)

Carsat Normandie	Gestes premiers secours	• Action originale : intervention d'un sapeur-pompier pour former les résidents sur les gestes à connaître en cas d'accident de vie (exercices pratiques) • Présence d'un assistant social pour faire le lien avec des thématiques santé • Distribution d'un diplôme aux participants à la fin de l'action
Cnav Île-de-France	Dispositif pluriannuel d'accompagnement	• Dispositif d'accompagnement pluriannuel et multithématique • Intervention Cramif, Cpm, Prif et partenariat avec des acteurs sociaux du territoire, etc. • Présence d'un médiateur dans les établissements concernés
Cnav Île-de-France	Ateliers de prévention universelle du Prif	• Adaptation des ateliers classiques aux migrants âgés (contenu et format)
Carsat Rhône-Alpes	Action coordonnée retraite / accès aux droits accès aux soins/ atelier bien vieillir	• Articulation entre 2 axes du 2P3A • Nombreux partenaires : Cpm, CES, réseau Intermed, gestionnaires • Approche collective et individuelle
Carsat Rhône-Alpes	Atelier mémoire	• Adaptation d'un atelier « classique » au public des migrants âgés (travail sur les perceptions tactiles et sensorielles)

Les tableaux suivants présentent les données quantitatives recueillies sur les actions mises en œuvre (2015 -2016) et les dépenses associées (hors montant des actions de réhabilitation).

Ces données montrent un **renforcement de l'action de l'Assurance retraite auprès des résidents âgés des FTM/RS** entre 2015 et 2016 :

- augmentation du nombre de FTM/RS ayant bénéficié d'au moins une action :
 - le nombre de FTM/RS ayant bénéficié d'un financement au titre de la réhabilitation est passé de 6 à 10 (+ 67 %) entre 2015 et 2016,
 - sur la même période, le nombre de FTM/RS ayant bénéficié d'une action est passé de 80 à 85 (+ 6 %). Le nombre de FTM/RS ayant bénéficié d'une action directe des services a notamment augmenté de 39 % (passant de 23 à 32) ;
- augmentation du nombre total d'actions collectives réalisées entre 2015 et 2016 (+ 37 actions, soit une augmentation de + 44 %) ;
- augmentation du nombre de résidents ayant bénéficié d'au moins une action :
 - en 2016, 1 528 personnes ont pu bénéficier d'une action dans le cadre d'une intervention directe des services (+ 92 % par rapport à l'année précédente),
 - en 2016, 3 144 personnes ont pu bénéficier d'une action financée de prévention/d'accès aux droits /maintien du lien social (+ 52 % par rapport à l'année précédente). Cette augmentation s'explique principalement par l'accroissement du nombre de résidents ayant bénéficié de telles actions en Île-de-France (+ 93 % par rapport à 2015, ce qui correspond à une augmentation de 1 341 personnes).

- Compte tenu du renforcement des actions portées par l'Assurance retraite auprès des résidents âgés des FTM/RS, **les dépenses réalisées par les caisses** (hors actions de réha-

bilitation et frais de personnel) **consacrées au financement de ces actions progressent** entre 2015 et 2016 de 50 767 € (augmentation de 11 %).

ACTIONS RÉALISÉES	2015	2016
Nombre de FTM/RS ayant bénéficié d'un financement au titre de la réhabilitation	6	10
Nombre de FTM/RS ayant bénéficié d'une action :		
- dans le cadre d'une intervention directe des services ;	23	32
- dans le cadre d'actions financées de prévention/accès aux droits/maintien du lien social ;	54	47
- autres (ex. : aide à domicile mutualisée)	3	6
Nombre d'actions collectives réalisées (sans comptabiliser le nombre de sessions)	84	121
Nombre total de sessions réalisées dans le cadre des actions collectives	126	190
Nombre de résidents ayant bénéficié d'une action :		
- dans le cadre d'une intervention directe des services ;	795	1 528
- dans le cadre d'actions financées de prévention/d'accès aux droits/maintien du lien social ;	2 075	3 144
- autres (ex. : aide à domicile mutualisée).	117	165

DÉPENSES RÉALISÉES PAR LES CAISSES (EN €) HORS ACTIONS DE RÉHABILITATION	2015	2016
Montant total des dépenses réalisées (hors frais de personnel)	455 428 €	506 195 €
Carsat Alsace-Moselle : médiation sociale et actions collectives via opérateur social	31 307 €	15 000 €
Carsat Auvergne : action collective de prévention	15 800 €	
Carsat Centre-Ouest : intervention Asept	500 €	
Carsat Centre-Val de Loire : forums santé	3 860 €	
Carsat Centre-Val de Loire : De la Graine à l'assiette	1 980 €	1 624 €
Carsat Centre-Val de Loire : lien social	2 400 €	2 144 €
Cnav ÎDF : dialogue de gestion Adoma	154 947 €	151 437 €
Cnav ÎDF : dialogue de gestion Adef	33 220 €	160 139 €
Cnav ÎDF : dialogue de gestion Coallia	44 000 €	99 000 €
Carsat Nord-Picardie : frais de coordination de l'espace de vie	12 480 €	
Carsat Nord-Picardie : frais liés à l'aide à domicile et aux animations	22 172 €	
Carsat Rhône-Alpes : médiation santé	33 213 €	

DÉPENSES RÉALISÉES PAR LES CAISSES (EN €) HORS ACTIONS DE RÉHABILITATION	2015	2016
Carsat Sud-Est : financement (appel à projet territoires fragiles)	11 000 €	
Carsat Sud-Est : aide à domicile mutualisée	73 050 €	70 021 €
Carsat Sud-Est : action collective de prévention-formation relai	2 200 €	
Carsat Sud-Est : ateliers de prévention mémoire/nutrition	1 980 €	6 830 €

5. Des instances de pilotage ont été mises en place

En matière de pilotage des actions et de la stratégie, il est nécessaire pour **les caisses régionales de convenir :**

- **du niveau auquel mettre en place un pilotage** (régional, départemental, à l'échelle d'un territoire, à l'échelle d'un établissement) ;
- **du nombre d'instances de pilotage et de leur rôle ;**

- **des acteurs associés et de leur rôle ;**
- **de la fréquence à laquelle réunir la(les) instance(s) de pilotage.**

Toutes les caisses régionales n'ont pas construit un dispositif de pilotage des actions et de suivi de la stratégie, mais les 13 caisses régionales mettant

en œuvre des actions ont établi une convention avec le gestionnaire concerné pour préciser les modalités de partenariat et d'intervention. Certaines ont mis en place des instances de suivi spécifiques :

• instance unique de pilotage et de suivi des actions :

- Carsat Alsace-Moselle : une réunion annuelle de bilan et de concertation est organisée pour évaluer l'atteinte des objectifs et envisager les perspectives de collaboration à partir d'un bilan d'activité semestriel transmis par l'opérateur social,
- Carsat Rhône-Alpes : un comité de pilotage se réunit annuellement pour mener un bilan des actions et définir un programme prévisionnel,
- Carsat Sud-Est : pour suivre le dispositif d'aide à domicile mutualisée, un comité de pilotage se réunit annuellement,

• des instances multiples : comité technique/opérationnel et comité de pilotage :

- Carsat Aquitaine : la stratégie et les actions mises en œuvre sont pilotées dans le cadre du comité de pilotage P3A. La convention passée avec Adoma prévoit le suivi et l'évaluation par un comité technique composé du responsable insertion sociale d'Adoma, des responsables de résidences, des équipes sociales en charge du suivi des résidents et du cadre coordonnateur du service social de la Gironde. Le rôle du comité technique est de proposer au comité de pilotage un plan d'actions prioritaires annuel déclinant les thématiques devant faire l'objet d'une coopération renforcée Carsat/Adoma et en déterminant les modalités d'évaluation,
- Cnav Île-de-France : un comité technique régional (piloté par

la Dasif avec la Cramif, le Prif, les Cpm, etc.) élabore et suit les actions mises en place dans le cadre du « parcours attentionné ». Un comité de pilotage local est aussi mis en place au niveau de chaque établissement,

- Carsat Nord-Est : un comité de pilotage stratégique P3A a été mis en place, composé de la sous-directrice retraite, la sous-directrice action sociale, la sous-directrice maladie, ainsi que de la responsable régionale du service social. Il valide le tableau prévisionnel

des actions proposées par le comité opérationnel composé des deux responsables d'action sociale, d'un gestionnaire de projets régionale du service social, d'un représentant de la retraite et d'une chargée de mission action sociale.

Sur le territoire de la Carsat Centre-Val de Loire, les actions sont pilotées directement par le gestionnaire (Adoma), qui mène les actions de prévention et/ou de maintien du lien social en direction des migrants vieillissants au sein des FTM/RS qu'il gère.

6. Les conditions de réussite des actions sont aujourd'hui bien identifiées

Malgré la diversité des contextes territoriaux, **deux principales difficultés** ont été identifiées par un nombre important de caisses

régionales : **un public difficilement mobilisable et une maîtrise limitée de la langue française** par certains migrants âgés.

Sept caisses évoquent en effet une difficulté particulière à assurer la mobilisation des migrants âgés. Elles avancent plusieurs éléments pour expliquer ce phénomène :

- manque d'intérêt pour les thématiques prévention et santé ;
- absence fréquente/prolongée de certains résidents.

Cinq caisses mentionnent une difficulté liée à une compréhension et à une maîtrise limitée de la langue française -lue, écrite et/ou parlée- qui peut gêner la communication avec les migrants âgés et affaiblir l'impact des actions mises en œuvre. Cette difficulté peut d'ailleurs en partie expliquer une faible mobilisation des migrants âgés pour bénéficier de certaines actions.

D'autres difficultés sont mentionnées par les caisses régionales :

- **absence d'espaces de vie**

collectifs (constat partagé par deux caisses) ;

- **diminution de la part de résidents âgés dans les établissements** (constat partagé par deux caisses) ;

- plus généralement, **diversification récente de la population en FTM/RS** (âges – nationalités) affaiblissant le lien social dans les établissements (constat d'une caisse) ;

- **manque de moyen** (constat d'une caisse) ;

- **temps de préparation d'une action plus important** (constat d'une caisse).

Les caisses ont réussi à identifier des conditions de réussite des actions qui permettent de contourner ces difficultés. La plus fréquemment citée concerne les **gestionnaires/responsables d'établissements, dont l'implication et l'investissement**

permettent de renforcer l'efficacité des actions mises en œuvre (condition de réussite citée par huit caisses). Certaines caisses considèrent ainsi que les gestionnaires/responsables d'établissements doivent être sollicités pour :

- repérer les résidents (idée évoquée par une caisse) ;
- mobiliser les résidents (idée évoquée par trois caisses).

Les autres conditions de réussite évoquées par les caisses s'articulent autour de trois idées :

- **renforcer la mobilisation/la participation des migrants âgés :**
 - s'appuyer sur un travailleur/opérateur social/médiateur dans les FTM/RS (idée évoquée par trois caisses),
 - travailler à mobiliser le public en amont de l'action (idée évoquée par deux caisses),
 - s'« *adapter aux pratiques culturelles des résidents* » (idée évoquée par deux caisses) ;

- **améliorer la communication avec les migrants âgés :**

- recourir à un interprète/traducteur (idée évoquée par trois caisses),
- utiliser des outils d'animation adaptés (idée évoquée par une caisse),
- former les intervenants (idée évoquée par une caisse) ;

- **adapter les actions aux migrants âgés :**

- adapter le format des actions (actions plus courtes par exemple) (idée évoquée par une caisse),
- adapter le contenu en cours d'action (idée évoquée par une caisse),
- connaître les spécificités du public (besoins, difficultés) (idée évoquée par une caisse).

7. Les caisses cherchent à renforcer l'évaluation de leurs actions

Les caisses ont déjà identifié des difficultés récurrentes et des conditions de réussite des actions à destination des migrants âgés. Elles s'interrogent aujourd'hui sur l'évaluation et les mesures des impacts.

En matière d'évaluation, **les caisses ont pu expérimenter différents modes et outils d'évaluation.** Elles ont constaté **les limites des modes et outils d'évaluation « traditionnels »** lorsqu'ils sont déployés auprès du public migrant âgé, tant pour mener une évaluation à chaud qu'à froid. Certaines caisses ont essayé de développer des dispositifs d'évaluation spécifiques pour contourner les difficultés identifiées.

Pour évaluer les impacts des actions menées (à long terme), les caisses n'ont pas encore trouvé de solution et réfléchissent actuellement aux moyens à déployer pour y parvenir.

Parmi les treize caisses ayant déjà mis en place des actions, seule la moitié d'entre elles ont mis en place des dispositifs spécifiques d'évaluation.

Lorsqu'une évaluation est menée, elle peut être réalisée directement par le gestionnaire, qui transmet ensuite les éléments d'évaluation à la caisse régionale. Parfois, les intervenants sont directement chargés de l'évaluation :

- Alsace-Moselle : la convention passée avec Adoma prévoit que le gestionnaire transmette

- semestriellement un bilan d'évaluation (réalisé en partie par l'opérateur social intervenant dans l'établissement) à la Carsat ;
- Bourgogne et Franche-Comté : dans le cadre des actions de prévention au bien-vieillir ou d'accès aux droits et aux soins, des enquêtes de satisfaction et d'évaluation des bienfaits de l'action sont administrés aux bénéficiaires ;
 - Centre-Val de Loire : un questionnaire d'évaluation est remis au gestionnaire (Adoma) lors de l'envoi des conventions ;
 - Nord-Est : des fiches d'évaluation des actions sont réalisées par la Carsat pour renseigner l'indicateur CPG du P3A. Elles sont renseignées à partir des informations recueillies auprès des bénéficiaires, des gestionnaires et/ou des partenaires selon le type d'action réalisée ;
 - Rhône-Alpes : une évaluation « à chaud » est réalisée par la

responsable insertion sociale d'Adoma et par la responsable de l'établissement sous un mode verbal. Les éléments recueillis sont consignés dans des « fiches actions » partagées avec l'ensemble des acteurs ;

- Sud-Est : les intervenants réalisent une évaluation qualitative et des bilans quantitatifs suite à la mise en place des actions. (les opérationnels des établissements contribuent également à évaluer les actions en échangeant directement avec la Carsat).

La Cnav Île-de-France a mis en place un dispositif relativement complet d'évaluation des actions menées. Le dispositif pluriannuel d'intervention est évalué annuellement dans le cadre du « dialogue de gestion » de la Cnav avec chacun des trois gestionnaires engagés dans le dispositif. L'évaluation doit être réalisée par le gestionnaire (et le médiateur)

et doit permettre de recueillir de nombreux éléments :

- nombre total de personnes âgées de 55 ans et plus ayant bénéficié du parcours attentionné ;
- nombre de participants à l'information collective ;
- nombre de participants à chaque séance ;
- régularité des participants ;
- motifs de non-participation aux séances ;
- nombre de résidents ayant bénéficié d'une prise en charge individuelle en complément du parcours par le service social Cramif, la Cpm, une structure évaluatrice de la Cnav, le médiateur ;
- bilan qualitatif de la satisfaction des participants.

3

Recommandations pour **l'action**

Synthèse des recommandations

Construire une approche structurée et globale de l'action auprès des FTM/RS

Disposer d'un état des lieux pour orienter l'action

1 / Évaluer les besoins des migrants âgés en FTM/RS avec les gestionnaires

2 / Évaluer les besoins des migrants âgés hors FTM/RS avec les acteurs sociaux du territoire

3 / Favoriser le partage de l'état des lieux avec les partenaires et l'actualiser dans le temps

Définir une stratégie d'intervention

1 / Définir une stratégie territoriale inscrite dans la durée et qui priorise les actions

2 / Adapter la stratégie d'intervention aux différentes actions s'inscrivant dans le plan P3A

3 / Organiser les conditions de réussite de l'action

4 / Conventionner avec les gestionnaires

5 / Accompagner et renforcer progressivement l'action en direction du public en secteur diffus

6 / Mobiliser d'autres financeurs

Piloter et suivre la mise en œuvre de la stratégie définie

1 / Mettre en place un comité de pilotage régional associant l'ensemble des acteurs concernés

2 / Assurer un pilotage au plus près du terrain des actions mises en œuvre dans les FTM/RS

1 / Définir les indicateurs pertinents de suivi des actions et d'évaluation des résultats

2 / Évaluer la satisfaction des bénéficiaires avec des outils adaptés

3 / Capitaliser en continu les données de suivi et d'évaluation

4 / Faire un bilan annuel des actions réalisées et de la stratégie mise en œuvre

Évaluer les résultats et l'impact des actions menées

Construire avec les partenaires du territoire une relation durable et porteuse de résultats

Structurer la relation avec le gestionnaire de FTM/RS

1 / Établir une convention avec chacun des gestionnaires à l'échelle régionale

2 / Sensibiliser et informer les responsables de résidences sur les actions de la Cnav

3 / Construire, piloter et évaluer le programme d'actions avec le gestionnaire

Développer la relation avec les autres acteurs sanitaires et sociaux du territoire

1 / Sensibiliser et informer les acteurs sanitaires et sociaux du territoire sur les actions de la Cnav

2 / Mettre en place un partenariat renforcé avec des acteurs clés notamment pour toucher le public diffus

3 / Proposer aux acteurs des interlocuteurs identifiés pour l'accompagnement des migrants âgés

Renforcer l'efficacité et l'impact des actions menées

1 / Former et sensibiliser les intervenants

5 / Articuler actions individuelles et actions collectives

2 / Adapter les actions pour favoriser la mobilisation et l'adhésion des migrants âgés

6 / Développer les dispositifs d'aides à domicile mutualisées dans les FTM/RS

3 / S'appuyer sur le référent/médiateur présent dans l'établissement

4 / Travailler en lien avec les acteurs sociaux du territoire

I. Construire une approche structurée et globale de l'action auprès des FTM/RS

L'enquête réalisée en 2017 a permis de mettre en évidence que les caisses régionales, intervenant dans des contextes territoriaux hétérogènes, n'ont pas toutes construit une stratégie structurée et globale de l'action auprès des FTM/RS.

La plupart des caisses réalisent un état des lieux partiel des besoins des résidents et n'ont pas défini clairement de critères sur lesquels s'appuyer pour prioriser les actions à mener. Les modalités de pilotage et de suivi de la stratégie varient fortement d'une caisse à l'autre, allant d'un simple suivi de la convention à la mise en place d'instances spécifiques (comité de pilotage dédié). Les caisses rencontrent des difficultés pour évaluer les actions (d'ailleurs, plus

de la moitié n'a pas mis en place de dispositif spécifique d'évaluation) : difficultés pour mesurer l'impact sur le long terme des actions, difficultés pour recueillir des données qualitatives ou quantitatives auprès des bénéficiaires, supports habituels d'évaluation peu adaptés, etc.

Au regard de ces constats, quatre éléments sont primordiaux pour construire une approche de l'action à destination des migrants âgés qui soit à la fois structurée et globale :

- disposer d'un état des lieux sur un territoire défini pour orienter l'action ;
- définir une stratégie d'intervention ;
- piloter et suivre la mise en œuvre de la stratégie définie ;
- évaluer les résultats et l'impact des actions menées.

1. Disposer d'un état des lieux pour orienter l'action

L'état des lieux a pour objectif d'orienter l'action de la caisse et de ses partenaires en direction des migrants âgés. Il permet d'évaluer et de qualifier les besoins des personnes qui résident en FTM/RS, mais aussi de celles qui résident hors FTM/RS (public en secteur diffus). Il s'appuie sur des données quantitatives et qualitatives.

Les questions à se poser

- Quelles sont les données utiles à la réalisation d'un état des lieux ?
- Comment les recueillir et les analyser ?
- Vers quels partenaires se tourner ?

Les recommandations

1 / Évaluer les besoins des migrants âgés en FTM/RS avec les questionnaires

L'état des lieux doit permettre de :

- recenser les questionnaires et les

- foyers FTM/RS qu'ils gèrent ;
- qualifier les besoins au sein de chaque structure :
 - nombre de résidents/nombre de résidents âgés d'au moins 55 ans,
 - type de fragilité des migrants âgés (santé, autonomie, etc.),
 - pourcentage des personnes les plus fragiles (difficultés économiques, sociales, d'autonomie, etc.) ;
- caractériser le contexte de chaque structure :
 - qualité/vétusté du foyer/de la résidence,
 - présence (ou non) d'un espace collectif,
 - présence (ou non) d'un médiateur/référent dans l'établissement,
 - intervention d'autres partenaires dans l'établissement.

Le tableau « État des lieux » (cf. annexe 3) présente une proposition d'outil destiné à être renseigné à l'issue de la réalisation de l'état des lieux. D'autres données peuvent être prises en compte pour le compléter (GIR des résidents, niveau moyen de revenus, bénéficiaires de la CMU, etc.).

L'état des lieux est réalisé avec les gestionnaires des foyers qui sont les meilleurs interlocuteurs pour qualifier et prioriser les besoins au sein des structures qu'ils gèrent. Il est également possible de s'appuyer en complément sur les « comités de concertation » des résidents dans les FTM (lorsqu'ils existent). La consolidation des données de tous les gestionnaires permet d'établir un panorama global de la situation.

La Carsat Nord-Est réalise en partenariat avec la Cpm et la CAF une typologie de la popula-

tion et des besoins des résidents des FTM/RS en recueillant, par établissement, des informations (tranche d'âge, accès aux droits, existence d'un médecin traitant, etc.) sur les résidents auprès des gestionnaires. Parfois, elles sont recueillies à l'aide d'outils spécifiques (questionnaire de la Cpm sur l'accès aux droits par exemple).

2 / Évaluer les besoins des migrants âgés hors FTM/RS avec les acteurs sociaux du territoire

L'évaluation des besoins des publics en secteur diffus est plus complexe. Ils peuvent être appréhendés :

- par l'analyse des données des observatoires des fragilités ;
- par le recoupement de données de l'Insee (âges, nationalités, CSP, etc.) et par leur analyse ;
- par des échanges directs avec les acteurs sociaux sur des territoires ciblés.

Il est recommandé d'utiliser ces trois sources d'information et de recouper les données recueillies entre elles.

Dans la partie consacrée à « définir une stratégie d'intervention » (pages suivantes), des repères sur les partenariats avec les gestionnaires et avec les acteurs sanitaires et sociaux du territoire sont donnés.

La Carsat Rhône-Alpes s'appuie sur les données de l'observatoire des fragilités pour identifier des « territoires de fragilités » sur lesquels elle cherche prioritairement à nouer des partenariats avec des acteurs sanitaires et sociaux.

3 / Favoriser le partage de l'état des lieux avec les partenaires et l'actualiser dans le temps

Une fois réalisé, l'état des lieux doit pouvoir être partagé avec l'ensemble des acteurs impliqués (gestionnaires, conseils départementaux, etc.) pour définir les actions pertinentes à mener.

Il est important d'actualiser l'état des lieux régulièrement, par exemple lors de la réalisation du bilan des actions menées pour permettre éventuellement une réorientation des actions et de la stratégie.

2. Définir une stratégie d'intervention

La stratégie d'intervention des caisses en direction des migrants âgés doit s'attacher à favoriser

l'égal accès de tous aux services de l'Assurance retraite et de l'Assurance Maladie. Elle est construite

avec les partenaires du territoire et pensée dans la durée. Elle s'inscrit dans les orientations du P3A.

Les questions à se poser

- Comment construire une stratégie pertinente au regard des ressources de la caisse, des besoins identifiés et du contexte territorial ?
- Quelle stratégie d'action choisir pour couvrir au mieux le territoire et répondre aux besoins des publics ciblés ?
- Sur quels acteurs s'appuyer pour définir une stratégie cohérente et porteuse de résultats ?
- Sur quels co-financeurs s'appuyer ?

Les recommandations

1 / Définir une stratégie territoriale qui s'inscrive dans la durée et qui priorise les actions

L'analyse des besoins et des ressources mobilisables par la caisse permettent de définir une stratégie. Lorsque cela est possible et pertinent, la caisse agit sur

l'ensemble des établissements du territoire. Il est parfois nécessaire de cibler en priorité certains FTM/RS, en gardant en tête la nécessité de favoriser l'égal accès de tous aux services et aux droits.

Les questions suivantes pourront être débattues avec les partenaires :

- Faut-il intervenir uniquement auprès des FTM/RS ou peut-on mettre en place également des actions auprès des migrants âgés en secteur diffus ?
- Est-il possible / pertinent d'agir dans l'ensemble des FTM/RS ?
- Si non, sur quels critères cibler/prioriser les FTM/RS ?
- Doit-on engager des partenariats avec l'ensemble des gestionnaires ?
- Quel(s) rôle(s) pour quel(s) partenaire(s) ? (participer à la définition de la stratégie ? financer des actions ?)
- La stratégie d'action doit-elle être identique pour l'accès aux droits, la prévention, etc. ?

- La stratégie d'action doit-elle être identique dans l'ensemble des établissements du territoire ou différenciée selon les contextes ?
- Quels objectifs de moyens et/ou de résultats se fixer ?
- Quel budget et/ou quelles ressources internes la Caisse peut-elle mobiliser ? quels co-financeurs peut-on associer ?
- Pour répondre à l'ensemble des besoins, une stratégie de déploiement pluriannuelle est-elle nécessaire ?

2 / Adapter la stratégie d'intervention aux différentes actions s'inscrivant dans le plan P3A

La stratégie d'intervention mérite d'être adaptée selon le type d'action et selon les moyens/ressources de la caisse. À titre d'exemples :

- l'accès aux droits et aux soins -qui constitue une priorité pour les organismes de Sécurité sociale- doit être assurée de manière permanente : la mise en place d'actions d'informations régulières et de dispositifs spécifiques pour détecter les situations et garantir une réponse adéquate est primordiale ;
- pour les actions tournées vers la prévention et le bien vieillir, un déploiement par phases permet sur plusieurs années de couvrir l'ensemble des établissements (en valorisant par ailleurs les actions menées pour « tout public » en lien avec les collectivités) ;
- les actions destinées à l'amélioration le cadre de vie peuvent s'inscrire dans une logique d'appels à projets sur la base de critères de sélection définis préalablement.

La Carsat Centre-Val de Loire finance et participe à des « Forums Santé » pour promouvoir régulièrement l'accès aux droits et aux soins auprès des migrants âgés résidant en FTM/RS.

3 / Organiser les conditions de réussite de l'action

Les caisses soulignent fréquemment deux conditions de réussite des actions :

- la présence d'un référent / médiateur au sein de l'établissement. Certains gestionnaires ont fait le choix de déployer un « référent » dans leurs établissements. Cette personne est employée par le gestionnaire et travaille sur quelques établissements (1 à 5 établissements) pour créer du lien entre les résidents et développer des partenariats avec les acteurs sanitaires et sociaux du territoire. Lorsqu'un tel référent existe, la caisse doit se saisir de cette opportunité et s'appuyer sur ce référent pour favoriser la mise en place des actions ;
- l'adéquation des locaux :
 - présence d'espaces collectifs pour mettre en œuvre des actions de types ateliers de prévention,

- disponibilité d'un bureau pour des entretiens individuels avec les résidents pour des actions de type accès aux droits.

Ces deux conditions facilitent la mise en œuvre et concourent à la réussite des actions. Les caisses ne doivent cependant pas se détourner des établissements ne remplissant pas ces conditions, mais chercher des solutions pour contourner les difficultés liées à l'absence de référent/médiateur et à l'inadéquation des locaux. Par exemple, en l'absence d'espaces collectifs, des espaces à proximité du FTM/RS doivent pouvoir être recherchés auprès des partenaires.

La Cnav Île-de-France cofinance la présence d'un « médiateur » dans les FTM/RS dans lesquels elle intervient. Depuis 2017, le cofinancement est assuré en partie par les Conférences des financeurs.

4 / Conventionner avec les gestionnaires

La stratégie est pensée et construite en lien avec les partenaires de la caisse, dont certains pourront être associés comme coacteur et cofinanceur. Elle se concrétise dans le cadre de conventions passées avec les acteurs, et en particulier dans le cadre de conventions caisse/gestionnaire. Certaines conventions avec les gestionnaires peuvent être déclinées à partir des conventions-cadres nationales passées par la Cnav avec Adoma et avec l'Unafo. En cohérence avec la volonté d'une action coordonnée Assurance retraite/Assurance Maladie, la convention couvre l'ensemble du P3A. Une convention par gestionnaire peut être mise en place à l'échelle de la caisse et peut faire l'objet d'avenants annuels ou d'annexes spécifiques sur des actions bien particulières (ex. : actions de rénovation).

5 / Accompagner et renforcer progressivement l'action en direction du public en secteur diffus

Il est difficile d'élaborer ex nihilo et de mettre en place une stratégie à destination du public en secteur diffus au niveau du territoire. Il est préférable de privilégier la mise en place progressive d'actions en s'appuyant sur des partenaires clés, selon une logique de projets, d'expérimentations sur des territoires identifiés comme étant en grande fragilité. Pour assurer la mise en place d'actions à destination d'un public en secteur diffus, la caisse peut agir en réponse à une/des demande(s) de financement dans une logique partenariale. Elle ne pilote pas directement les actions.

La Carsat Alsace-Moselle met en place ponctuellement des actions collectives du bien-vieillir pour un public en secteur diffus de migrants

âgés en partenariat avec des associations locales.

La Carsat Bourgogne et Franche-Comté a financé et a participé à un projet à destination des migrants vieillissants fréquentant le centre Interculturel Franco-Maghrébin (CICFM).

- actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile ;
- soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants ;
- actions collectives de prévention.

6 / Mobiliser d'autres financeurs

La conférence des financeurs¹ réalise un diagnostic des besoins des personnes âgées du territoire et recense les initiatives locales pour définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Elle intervient sur différents types d'actions :

- amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles ;
- forfait autonomie ;

Les caisses régionales doivent se saisir de cette opportunité pour parvenir à mobiliser des financements qui permettraient de mettre en œuvre des actions à destination d'un public migrants âgés.

¹ La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est issue de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Cette instance de coordination institutionnelle présidée par le Conseil départemental et coprésidée par l'ARS a pour objectif de coordonner au niveau départemental les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune. Y siègent, en plus de l'assurance vieillesse, l'Assurance Maladie, ou encore l'ANAH via ses délégations locales. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) verse à chaque département un concours (depuis 2016) et assure l'animation des conférences de financeurs.

3. Piloter et suivre la mise en œuvre de la stratégie définie

Le pilotage peut être assuré à deux niveaux :

- au niveau régional : suivre et évaluer la stratégie définie ;
- au niveau local : piloter et suivre la mise en œuvre opérationnelle des actions.

Les questions à se poser

- Quelle(s) instance(s) de pilotage mettre en place ?
- Quels sont leur(s) rôle(s) ? Quels membres y siègent ? À quelle fréquence se rencontrent-ils ?
- Comment assurer la coordination opérationnelle entre les acteurs ?

Les recommandations

1 / Mettre en place un comité de pilotage régional associant l'ensemble des acteurs concernés

La mise en place d'un comité de pilotage régional se réunissant

au minimum deux fois par an apparaît nécessaire pour valider les orientations, assurer la mise en cohérence des actions et faire le bilan de la stratégie et des actions menées. Il doit également s'assurer du suivi des conventions signées avec les gestionnaires (et éventuellement les autres acteurs sanitaires et sociaux). Pour garantir l'efficacité, il est important de définir clairement qui pilote le comité (qui convoque, organise, etc.) ? Ce comité peut associer :

- la caisse régionale de retraite ;
- les Cpm ;
- le RSI et la MSA, la/les structure(s) interrégime(s) ;
- les (principaux ?) gestionnaires ;
- l'agence régionale de santé ;
- les représentants des conseils départementaux.

2 / Assurer un pilotage au plus près du terrain des actions mises en œuvre dans les FTM/RS

L'expérience des caisses montre que le dispositif de suivi peut prendre deux formes :

A / Comités locaux de pilotage animé par les gestionnaires au sein des établissements

Sur certains territoires, des comités de pilotage au niveau d'un établissement FTM ou RS sont mis en place et animés par le gestionnaire/responsable d'établissement. Ils réunissent des acteurs hétérogènes, en fonction du contexte de l'établissement : Cpam, assistants sociaux du Conseil départemental, associations, CES, etc. Lorsque de tels comités existent, la caisse peut s'y associer. Ces comités favorisent les échanges entre les partenaires des FTM/RS et sont l'occasion pour la caisse de mener des actions de sensibilisation et de partage d'informations. Cette

recommandation concerne en priorité les caisses dans lesquelles beaucoup de gestionnaires sont présents, et/ou peu de FTM/RS sont implantés.

La Carsat Normandie participe avec d'autres acteurs (Cpam, Conseil départemental, etc.) à des « comités locaux » mis en place au sein de certains établissements Adoma.

B / Comité opérationnel de suivi des plans d'actions spécifiques

Lorsqu'aucun comité local de pilotage d'établissement n'est mis en place par le gestionnaire, la caisse doit pouvoir créer une dynamique autour des FTM/RS. La constitution d'au moins un comité opérationnel/de suivi permettrait d'assurer le pilotage opérationnel des actions et de la stratégie de la caisse, la coordination opérationnelle entre les acteurs ainsi que l'analyse et le traitement des éventuelles difficultés

rencontrées. Selon le contexte territorial et la stratégie mise en place, les comités opérationnels peuvent être départementaux, infradépartementaux, ou locaux (au niveau d'un établissement). Dans ce dernier cas, la mise en place par la caisse d'un comité opérationnel se justifie lorsque le déploiement de l'action couvre une période longue et/ou lorsque des nombreux partenaires sont impliqués dans ce déploiement. Chaque comité opérationnel se réunirait plusieurs fois par an et pourrait associer :

- la caisse ;
- la Cnam ;
- la/les structure(s) interrégionale(s) ;
- le(s) gestionnaire(s) ;
- le référent/médiateur (lorsqu'il existe) ;
- le département ;
- la délégation territoriale de l'ARS ;
- les acteurs sociaux clés du territoire ;
- les associations en charge de l'accompagnement des immigrés âgés ;
- les intervenants/opérateurs auprès du public qui animent les actions (lorsqu'ils participent à ces instances, la convention passée doit prendre en compte les coûts supplémentaires engendrés).

La Carsat Aquitaine a prévu dans la convention passée avec Adoma un comité technique associant le responsable insertion sociale (Adoma), les responsables des résidences, les équipes sociales en charge du suivi des résidents et un cadre coordonnateur du service social de la Gironde (Carsat). Ce comité technique propose notamment au comité de pilotage un plan d'actions prioritaires annuel.

4. Évaluer les résultats et l'impact des actions menées

Dans la mesure du possible, l'évaluation doit porter sur les moyens mis en œuvre, sur la satisfaction des bénéficiaires, et sur l'impact des actions menées. A minima, une évaluation globale est réalisée annuellement avec les partenaires pour ajuster les actions et la stratégie mises en œuvre.

Les questions à se poser

- La stratégie mise en œuvre est-elle pertinente ?
- Comment mesurer la satisfaction des bénéficiaires ?
- Quels indicateurs de suivi et d'évaluation des résultats mettre en place ?

Les recommandations

1 / Définir les indicateurs pertinents de suivi des actions et d'évaluation des résultats

L'évaluation doit *a minima* s'appuyer sur les données suivantes :

- nombre d'actions réalisées ;
- nombre de personnes ayant bénéficié de chacune des actions réalisées ;
- et selon le type d'action : nombre de personnes ayant accédé à leurs droits après avoir bénéficié d'une action (recueilli auprès de la caisse et de la Cnam pour les actions d'accès aux droits).

Ces données doivent notamment permettre de calculer les indicateurs suivants :

- taux de FTM/RS ayant bénéficié d'une action ;
- taux de résidents âgés d'au moins 55 ans ayant bénéficié d'une action ;
- taux de résidents âgés d'au moins 55 ans ayant accédé à leurs droits après une action.

Le tableau « suivi des actions menées » (cf. annexe 4) peut être complété dans le cadre d'un suivi des actions en FTM/RS. Il peut également être décliné sur le public en secteur diffus si des actions sont mises en place.

Il ne faut cependant pas hésiter à élargir cette liste pour approfondir et préciser l'évaluation.

Dans le cadre de l'action « médiation sociale et prévention santé », la Carsat Alsace-Moselle a chargé les gestionnaires de fournir un bilan annuel des actions menées comprenant de nombreux éléments d'évaluation/indicateurs (par exemple : nombre de résidents rencontrés, difficultés repérées, etc.).

2 / Évaluer la satisfaction des bénéficiaires avec des outils adaptés

Il est important d'adapter les outils d'évaluation utilisés aux

bénéficiaires des actions. Lorsqu'une évaluation est réalisée sous forme d'un questionnaire, en cas de difficultés, il pourra par exemple être envisagé de traduire ce questionnaire en différentes langues. Pour contourner les difficultés liées à la maîtrise de la langue française ou à l'utilisation de supports écrits, d'autres outils d'évaluation peuvent être développés (utilisation de codes couleur, d'émoticônes, évaluation à chaud, etc., pour appréhender le ressenti des bénéficiaires).

3 / Capitaliser en continu les données de suivi et d'évaluation

Il est important de définir avec les opérateurs et les gestionnaires les données utiles de suivi et d'évaluation des actions qu'ils doivent remonter (par exemple le nombre de participants aux ateliers). Les modalités de remontée d'informations seront également fixées (par exemple dans le cadre de rapports

d'activités). Les partenaires impliqués dans l'action (opérateurs ou associations par exemple) doivent également être mobilisés pour réaliser une évaluation qualitative des actions.

Cette capitalisation permet une identification rapide des éventuels ajustements à mener, et permet également de disposer des informations utiles et nécessaires pour réaliser une évaluation des actions et de la stratégie.

Lorsqu'une action n'a pas eu les résultats et/ou l'impact escomptés, il faut comprendre pourquoi et ajuster l'action en fonction, si cela est possible et pertinent.

4 / Faire un bilan annuel des actions réalisées et de la stratégie mise en œuvre

L'évaluation des actions peut être réalisée lors du bilan annuel de la convention avec chaque gestionnaire. La caisse peut en effet s'appuyer sur ses partenaires (gestionnaires, opérateurs, etc.) pour recueillir des éléments d'évaluation auprès des bénéficiaires des actions. La stratégie peut ensuite être évaluée par la caisse, au regard des bilans annuels.

La Cnav Île-de-France réalise une évaluation annuelle du dispositif pluriannuel d'accompagnement dans le cadre du dialogue de gestion avec les gestionnaires.

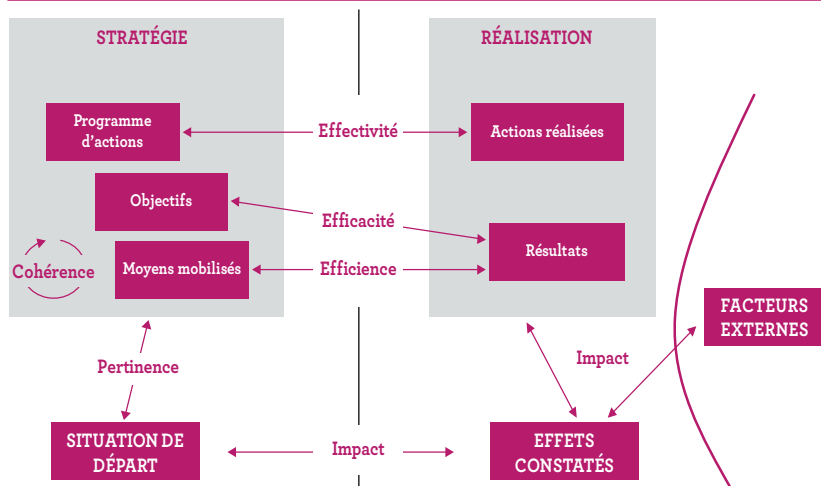
Repères

Évaluer une politique publique, c'est répondre à 6 grands types de question :

- La stratégie choisie est-elle la plus adaptée pour faire évoluer la situation de départ ? (pertinence)
- Les objectifs retenus et les actions programmées sont-ils complémentaires entre eux et avec les autres politiques et actions conduites par les partenaires ? Les moyens mobilisés pour la réalisation des actions sont-ils adaptés aux objectifs visés ? (cohérence)

- Les actions prévues ont-elles été réalisées ? Les moyens prévus ont-ils été alloués et mobilisés ? (effectivité)
- Les objectifs fixés ont-ils été atteints ? (efficacité)
- Quel est le lien de proportionnalité entre les moyens mobilisés pour atteindre les objectifs fixés et les résultats ? (efficience)
- Comment la situation initiale a-t-elle évolué ? S'est-elle rapprochée de la situation cible ? Quelles sont les parts respectives de la politique mise en œuvre et des facteurs liés à l'environnement dans cette évolution ? (impact)

Ces questions sont complémentaires et nécessaires. Éluder l'une d'elles c'est prendre le risque de tirer de l'évaluation des conclusions erronées (ex. : la politique est jugée inefficace -les objectifs ne sont pas atteints-, mais on ne s'est pas donné la peine de vérifier si les actions prévues ont été mises en œuvre et effectivement menées à leur terme, etc.). **L'évaluation constitue une démarche de questionnement globale et systémique.**



II. Construire avec les partenaires du territoire une relation durable et porteuse de résultats

L'enquête réalisée en 2017 a permis de mettre en évidence des pistes d'amélioration pour renforcer l'efficacité et l'impact des actions menées. Aujourd'hui, les caisses n'ont pas développé de relations formalisées/structurées avec tous les gestionnaires et ont une vision restreinte des possibilités d'interactions/partenariats à développer avec les acteurs sanitaires et sociaux.

Plus de la moitié des caisses a identifié comme un axe de progrès la consolidation des relations entre les gestionnaires et les partenaires.

Au regard de ces constats, il est nécessaire de construire avec les partenaires du territoire une

relation durable et porteuse de résultats en :

- structurant la relation avec le gestionnaire ;
- développant la relation avec les autres acteurs sanitaires et sociaux du territoire.

1. Structurer la relation avec le gestionnaire de FTM/RS

La mise en place d'une relation structurée et pérenne avec les gestionnaires des FTM/RS est nécessaire pour optimiser l'impact des actions proposées par l'Assurance retraite. Elle s'inscrit idéalement dans des conventions régionales passées avec chacun des gestionnaires.

Les questions à se poser

- Comment concrétiser un partenariat avec un gestionnaire ?
- Quel(s) rôle(s) du gestionnaire dans l'élaboration et le suivi de la stratégie d'action ?
- Quelle(s) action(s) réaliser à destination du gestionnaire ?

Les recommandations

1 / Établir une convention avec chacun des gestionnaires à l'échelle régionale

Il est recommandé d'établir une convention régionale avec chaque gestionnaire. Les conventions passées permettront notamment de préciser les modalités d'action et les moyens mis en place par le gestionnaire au sein des FTM/RS et, le cas échéant, les modalités de déploiement des actions sur l'ensemble des établissements. Cette convention pourra faire l'objet d'avenants annuels ou spécifiques pour préciser les moyens et/ou les objectifs à suivre.

Dès lors que la caisse s'engage à financer un projet, une convention spécifique doit être réalisée.

2 / Sensibiliser et informer les responsables de résidences sur les actions de l'Assurance retraite

Lorsqu'il y a un nombre de FTM/RS important sur le territoire de la caisse, il paraît nécessaire de sensibiliser et informer les gestionnaires et leurs référents locaux. Organiser une ou plusieurs actions de sensibilisation/diffusion d'informations sur les actions de l'Assurance retraite à destination des gestionnaires permet de maximiser l'efficacité des partenariats. L'objectif est de présenter les actions de droit commun proposées (y compris les actions de prévention) ainsi que les actions spécifiquement mises en place pour les résidents des FTM/RS. Ces réunions d'informations peuvent également permettre d'outiller les gestionnaires de supports d'informations à l'intention des résidents sur les services dont ils peuvent bénéficier.

La Carsat Sud-Est a construit une action « formation analyse des pratiques professionnelles » qui s'adresse aux responsables de résidences.

La Carsat Bourgogne Franche-Comté envoie régulièrement un mail aux structures d'accueil pour retraités autonomes pour communiquer sur les soutiens existants en matière de financement de lieux de vie collectifs.

3 / Construire, piloter et évaluer le programme d'actions avec le gestionnaire

Il est nécessaire de travailler avec lui pour :

- réaliser l'état des lieux ;
- définir les modalités d'intervention dans les FTM/RS et le programme d'actions ;
- piloter et suivre la mise en œuvre des actions ;
- évaluer les résultats et l'impact des actions réalisées.

La Cnav Île-de-France a mis en place un dialogue de gestion avec les gestionnaires qui s'appuie sur une convention pluriannuelle et des outils d'évaluation.

2. Développer la relation avec les autres acteurs sanitaires et sociaux du territoire

Les acteurs sanitaires et sociaux du territoire peuvent constituer des relais efficaces entre la caisse et les migrants âgés, tant pour les publics résidant dans les FTM/RS que pour les publics en secteur diffus. Il est important d'informer ces acteurs sur les services offerts par l'Assurance retraite et l'Assurance Maladie. Des partenariats ciblés peuvent permettre notamment d'agir plus efficacement auprès du public en secteur diffus.

Les questions à se poser

- Au-delà des gestionnaires, quels sont les partenaires sur lesquels s'appuyer au niveau régional pour développer les actions à destinations des FTM/RS ?
- Pour atteindre un public de migrants âgés en secteur diffus,

quels sont les partenaires utiles ?

- Quel mode de relations construire avec ces acteurs (convention bilatérale ? multipartenaire ?)

Les recommandations

1 / Sensibiliser et informer les acteurs sanitaires et sociaux du territoire sur les actions de l'Assurance retraite

L'organisation d'actions de sensibilisation/d'information à destination des acteurs sanitaires et sociaux permet de présenter les actions de droit commun et les actions spécifiquement mises en place pour les publics en situation de fragilité. Ces actions permettent aussi de donner aux partenaires des documents d'informations sur les services dont ce public peut bénéficier.

2 / Mettre en place un partenariat renforcé avec des acteurs clés notamment pour toucher le public diffus

Ce partenariat peut relever d'une logique d'action pérenne avec des engagements réciproques des partenaires pour mettre en place des actions récurrentes. Il peut également s'inscrire dans une logique « projet » et mettre à disposition des partenaires choisis des financements sur des actions, des projets spécifiques.

Au moins deux types de conventions peuvent être envisagés :

- convention multipartenariale (plutôt à l'échelle d'un territoire local) ;
- convention bilatérale avec certains acteurs sociaux sur des engagements d'actions et de financements associés (soit au niveau local, soit au niveau régional/départemental).

Pour mettre en place des actions à destination des migrants âgés en secteur diffus, il est nécessaire de procéder en plusieurs étapes, en s'appuyant sur des partenaires clés, principalement des associations :

- identifier les partenaires clés sur un territoire identifié comme étant « en fragilité » ;
- sensibiliser et informer les partenaires identifiés sur les actions mises en place par la caisse ;
- mettre en œuvre, avec ces partenaires identifiés, des actions à destination du public en secteur diffus.

La Carsat Nord-Picardie a conclu un partenariat « Bien vieillir, territoires et solidarité entre les âges » avec de nombreux partenaires (notamment les centres sociaux) pour atteindre un public en secteur diffus.

3 / Proposer aux acteurs des interlocuteurs identifiés pour l'accompagnement des migrants âgés

La désignation d'interlocuteurs identifiés au sein de la caisse et/ou des Cnam peut être utile. Ces interlocuteurs, préalablement sensibilisés ou formés sur les problématiques spécifiques rencontrées par les migrants âgés, pourraient être identifiés comme

référents pour les gestionnaires uniquement, ou plus globalement pour l'ensemble des partenaires sociaux. La désignation de ces interlocuteurs peut faciliter le signalement des personnes en difficultés.

En Seine-Maritime, les agences retraite ont mis en place un référent pour le traitement des demandes relatives aux migrants âgés.

III. Renforcer l'efficacité et l'impact des actions menées

L'enquête réalisée en 2017 a permis de mettre en évidence deux principales difficultés auxquelles sont confrontées les caisses en matière d'action à destination des migrants âgés d'au moins 55 ans :

- faible mobilisation du public ciblé ;
- compréhension limitée de la langue française.

Au regard de ces constats, des pistes d'amélioration de l'efficacité et de l'impact des actions menées ont été formulées :

- former et sensibiliser les intervenants ;
- adapter les actions pour favoriser la mobilisation et l'adhésion des migrants âgés ;

- s'appuyer sur le référent/ médiateur présent dans l'établissement ;
- travailler en lien avec les acteurs sociaux du territoire ;
- articuler les actions individuelles et les actions collectives ;
- développer les dispositifs d'aides à domicile mutualisés dans les FTM/RS.

Les questions à se poser

- Comment garantir la mobilisation et l'adhésion des personnes âgées migrantes aux actions ?
- Comment articuler les actions des différents axes ?
- Comment articuler les actions collectives et individuelles ?

Les recommandations

1 / Former et sensibiliser les intervenants

En amont des actions, il convient de s'assurer que les prestataires et les agents de la caisse sont formés et sensibilisés aux problématiques

spécifiques rencontrées par le public migrant âgé. Pour s'en assurer, la caisse peut mener des actions de formation et sensibilisation et/ ou choisir des prestataires et des agents déjà formés.

La Carsat Normandie a mis en place en 2012 et 2013 un « programme de formation facilitant l'accès aux droits et à la préservation de l'autonomie des personnes immigrées vieillissantes » à destination du personnel Carsat (AS, conseillers retraite).

2 / Adapter les actions pour favoriser la mobilisation et l'adhésion des migrants âgés

- Adaptation du format :
 - raccourcir la durée de l'action (par exemple pour un atelier : réduction de la durée des séances, diminution du nombre total de séances),
 - prise en compte des périodes de présence des résidents des

FTM/RS pour construire le calendrier de déploiement des actions (pratiques culturelles, religieuses, périodes de retour au pays, etc.) ;

- Adaptation du contenu :
 - orienter le contenu de l'action selon les besoins spécifiques identifiés ;
- Adaptation des supports :
 - rendre accessibles et compréhensibles les actions au plus grand nombre : traduction préalable des supports, utilisation de supports visuels, photo langage, etc. ;
- Adaptation des modes d'animation :
 - mettre en avant le participatif, privilégier une pédagogie ludique,
 - favoriser l'expression orale.

La Carsat Bourgogne et Franche-Comté a financé et a participé à un projet à destination des migrants vieillissants fréquentant le CICFM.

Ce projet comprend entre autres, des ateliers du bien vieillir dont le contenu a été adapté à partir du programme classique : non-mixité des groupes, présence d'un interprète, réduction du nombre de séances, diminution de la durée des séances, etc.

En complément de ces recommandations, un certain nombre de prescriptions sont détaillées dans le « guide de définition des méthodes et techniques pédagogiques pour les actions collectives » contenu dans le « kit d'animation des actions collectives à destination des personnes âgées résidant en FTM ou RS », élaboré par la Cnav en concertation avec la CNAMTS et l'Unafo/Adoma.

3 / S'appuyer sur le référent/médiateur présent dans l'établissement

Lorsqu'un référent/médiateur est présent dans l'établissement, la

caisse bénéficie de sa connaissance et de sa proximité avec les résidents pour favoriser le succès des actions. Cette personne « de confiance » contribue à mobiliser les résidents âgés et à identifier leurs besoins.

La Carsat Rhône-Alpes s'appuie sur les « référents » mis en place par Adoma dans certains FTM/RS du territoire pour mener ses actions.

4 / Travailler en lien avec les acteurs sociaux du territoire

Développer les relations avec ces acteurs pour en faire des relais de l'action de l'Assurance retraite permet de mettre en œuvre plus efficacement l'offre de service proposée. Par exemple, lorsqu'un établissement (FTM ou RS) ne dispose d'aucun espace collectif permettant le bon déroulement des actions, il est généralement possible d'en trouver un à l'exté-

rieur en s'appuyant sur les acteurs sociaux du territoire. Privilégier un lieu géographique proche de l'établissement, et si possible déjà fréquenté par les résidents des FTM/RS.

5 / Articuler actions individuelles et actions collectives

Les actions collectives permettent de capter plus facilement le public ciblé et facilitent l'accès aux actions individuelles, notamment en matière d'accès aux droits et aux soins et de prévention. Les actions collectives doivent être conçues pour favoriser la participation des migrants âgés à des actions individuelles, que ces dernières soient conçues comme une « étape » dans l'action collective ou comme son aboutissement.

La Carsat Normandie a développé une action « Récit de vie » dans laquelle des temps individuels et collectifs s'articulent, pour

permettre un accompagnement individualisé des résidents, tout en renforçant le lien social // Le forum « Bien vieillir et en bonne santé » auquel a participé la Carsat Nord-Est propose un parcours adapté individuellement. Une fiche de liaison précisant quels stands visiter en fonction des besoins individuels identifiés est remise aux résidents, qui peuvent alors bénéficier de conseils/d'informations de manière individuelle ou collective.

6 / Développer les dispositifs d'aides à domicile mutualisées dans les FTM/RS

L'expérience montre que les prestations d'aides individuelles à domicile sont peu mobilisées par les résidents. La mise en place d'aides à domicile mutualisées permet de lever les freins rencontrés face à ce service. Pour renforcer l'investissement du gestionnaire (et donc l'efficacité de l'action) et

la mobilisation des résidents, la mise en place de réunion(s) d'information est utile. Lorsque cela est possible, nouer un partenariat avec le Conseil départemental facilite la mise en place des actions. NB : l'aide à domicile mutualisée est gérée collectivement par le gestionnaire, pour le compte de plusieurs résidents d'un même FTM/RS.

La Carsat Sud-Est développe depuis 2007 un dispositif d'aide-ménagère mutualisée sur plusieurs résidences des Bouches-du-Rhône.

4

Initiatives remarquables



PROJET « ESPACE RESSOURCES - PASSERELLE D'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS DES MIGRANTS ÂGÉS »

Points clés

- Partenariat avec une association intervenant auprès du public en secteur diffus (CICFM)
- Travail réalisé sur les supports et les modes d'animation

Public ciblé

Le projet « espace ressources – passerelle d'accès aux droits et aux soins des migrants âgés » est à destination des migrants vieillissants et des personnes en situation de précarité fréquentant le centre interculturel Franco-maghrébins (CICFM). Ce projet a été mis en place en 2016.

Objectifs de l'action

- Développer de nouvelles actions propices à une prévention sociale et santé du vieillissement
- Élargir ses partenariats et son champ d'action
- Favoriser l'accompagnement global des aînés issus de l'immigration

Description

Développement des liens inter-générationnels des migrants vieillissants dans le cadre de projets en partenariat avec l'éducation nationale : projets dans un collège et un lycée pour favoriser la rencontre de l'autre



et également inscrire le devoir de mémoire via la création de vidéo, d'exposition et d'enregistrement radio.

Orientation des migrants vieillissants vers de nouvelles activités et développement de l'interculturalité en partenariat avec la ville de Chalon-sur-Saône : accompagnement du public touché par le CICFM vers des activités proposées par la Maison de quartier (tricot, visite, ateliers cuisine, etc.). En retour, le CICFM proposera des activités ouvertes aux publics de la maison de quartier. Cela permettra de rompre l'isolement et de développer des liens sociaux dans l'interculturalité.

Ateliers de prévention bien-être autour de nouvelles thématiques : actions axées sur le bien-être et l'activité physique avec une naturopathe et une personne spécialisée dans le massage japonais d'acupression pour proposer

des séances de relaxation, des marches au parcours de santé, des animations autour des vertus des épices.

Sensibilisation des professionnels médico-sociaux à l'interculturalité pour permettre un meilleur accompagnement des publics migrants résidant dans les foyers : démarche pédagogique animée par des formateurs spécialisés en fonction des thématiques abordées pour favoriser l'acquisition d'un savoir-faire et des repères culturels indispensables à la qualité de la communication avec le public migrant et donner des pistes de réflexion pour faire face aux questions sur la santé et au vieillissement des résidents migrants en apportant des réponses adaptées à ce public dans le cadre du droit commun.

Mise en place des ateliers de prévention dans le cadre du programme prévention santé seniors Bourgogne pour favoriser la prévention de la perte d'autonomie : mise en place d'un atelier Bien Vieillir (adaptation des contenus).

Action d'information droits à la retraite sur notamment l'Aspa réalisée par la direction retraite.

Intervenants

- Intervenant Carsat : gestionnaire administratif action sanitaire et sociale, responsable retraite, chargé de conseil et développement action sociale
- Personnels de l'association : traductrice, animatrice santé
- Chargée de projet de la CR MSA Bourgogne

Clés de réussite

- Adapter l'action au public : déclinaison des programmes classiques, présence d'un traducteur/interprète, réduction

du nombre et de la durée des séances, groupes de participants non mixtes (notamment pour aborder la thématique santé), mise en évidence des messages importants, etc.

- Prendre appui sur l'animatrice santé présente dans la structure pour mobiliser le public et adapter les actions

Bilan

De nombreuses personnes ont pu participer à l'action, mais peu ont bénéficié de l'ensemble des dispositifs mis en place. Pour les actions à destination d'un public en secteur diffus, maintenir un « noyau dur » de participants est plus complexe.

Une évaluation qualitative orale a été réalisée à l'issue de l'action pour appréhender le ressenti des participants. Ceux-ci ont été globalement satisfaits de leur participation. Un renforcement du lien social au sein de la structure a été constaté.

RÉCIT DE VIE

Points clés

- Articulation temps collectifs/ temps individuels
- Action originale : travail sur le bien-être et la santé à partir du récit de vie des personnes âgées migrantes et création de lien social (animation par un comédien et un assistant social Carsat)

Public ciblé

L'action Récit de vie, mise en place par la Carsat Normandie en 2015 et 2016, est majoritairement à destination d'un public âgé d'au moins 55 ans. Trois actions ont été mises en place dans des FTM/RS (Evreux, Le Havre et Caudebec les Elbeuf) en 2015 et 2016. En tout, 33 personnes ont pu participer à l'action.

Objectifs de l'action

- Créer du lien entre les personnes
- Valoriser les connaissances et la reconnaissance intergénérationnelle
- Faire revivre la mémoire, la partager
- Permettre l'expression du vécu
- Valoriser les récits de vie recueillis par des outils de type plaquettes, photos
- Faire connaître à l'extérieur de la structure le travail réalisé

Description

La Carsat a mis en place un atelier d'expression autour du parcours de vie des résidents conduisant à l'écriture et la mise en voix du Récit de vie. Dans ce groupe d'échange, des sujets de discussion autour de la santé et du bien-être sont

intégrés avec le concours du centre d'examens de santé (quand il existe). Les séances sont collectives mais des temps individuels permettent d'approfondir certains récits de vie. L'assistante sociale Carsat ainsi que l'accompagnatrice sociale du foyer participent à ces séances pour apporter leur expertise, l'une dans le domaine de la santé et l'autre dans les sujets divers qui touchent la vie quotidienne des résidents. Un comédien fait le lien entre tous les participants et préside chaque séance. Il se charge de maintenir la dynamique et met en confiance le public pour préparer les séances de lecture publique. La restitution finale a lieu en deux temps : une première séance de lecture des textes est organisée au sein de la structure, puis une seconde séance de lecture publique a lieu dans une médiathèque ou un centre socioculturel.

Intervenants

- Comédien dramaturge (société Art Scène)
- Assistant(e) social(e) Carsat
- Accompagnateur social du foyer

Moyens mobilisés

Environ 3 500 €

Clés de réussite

- Qualité de l'intervenant (qui doit pouvoir s'adapter au public et le mettre en confiance)
- Implication de l'accompagnateur social

Bilan

Les trois ateliers récit de vie mis en place en 2015 et 2016 ont permis d'atteindre 33 personnes dans trois villes différentes. Les participants ont globalement bien participé à l'atelier qui a permis de (re)créer du lien social entre les résidents. En outre, l'atelier Récit de vie a développé la confiance des participants et leur a donné



envie de partager d'avantage. La Carsat a pu constater une réelle émulation autour des restitutions qui ont été faites.

Contact :

Véronique Fauvel
responsable régionale du service
social
06 13 06 70 21



GESTES PREMIERS SECOURS

Points clés

- Action originale : intervention d'un sapeur-pompier pour former les résidents sur les gestes à connaître en cas d'accident de vie (exercices pratiques)
- Présence d'un assistant social pour faire le lien avec des thématiques santé
- Distribution d'un diplôme aux participants à la fin de l'action

Public ciblé

L'action gestes de premiers secours, mise en place par la Carsat Normandie en 2015 et 2016, est majoritairement à destination d'un public âgé d'au moins 55 ans.

Objectifs de l'action

- Prévenir les accidents de la vie courante
- Apprendre aux participants à :
 - savoir réagir lorsque des accidents se produisent (médicament, chutes, brûlures, malaises, étouffement, coupures, etc.),
 - savoir réagir dans l'urgence en attendant l'arrivée des secours,
 - pouvoir agir de façon solidaire avec les autres résidents.

Description

Un formateur des sapeurs-pompiers de Seine Maritime intervient dans les établissements concernés. Il forme et informe les résidents sur les gestes à connaître en cas d'accidents de la vie courante.

Cette formation de premier niveau débouche sur un diplôme d'aptitude à l'exercice des premiers secours. Des exercices pratiques sur « mannequin » sont proposés. Les trois à quatre séances sont coanimées avec l'assistante sociale Carsat qui fait le lien avec la santé, comment prendre en charge sa santé, les freins et les démarches à entreprendre pour bien se soigner.

Intervenants

- Sapeur-pompier formateur
- Assistant(e) social(e) Carsat

Moyens mobilisés

Matériel du formateur
Budget d'environ 900 €

Clés de réussite

- Adaptation de l'animateur au public
- Présence d'un(e) assistant(e) social(e) connaissant bien les résidents pour créer un climat de confiance

Bilan

En 2015 et 2016 deux actions ont été réalisées dans deux FTM/RS différents. Ces actions ont permis au total d'atteindre 16 résidents, essentiellement des résidents référents ou qualifiés de « chef de clan ». Malgré quelques difficultés de compréhension et une participation pas toujours régulière, les bénéficiaires de l'action ont été globalement satisfaits. Ils ont particulièrement apprécié les exercices pratiques. La majorité des résidents ayant assisté à l'intervention du sapeur-pompier considère qu'avoir participé à cette action l'aidera en cas d'incident. Pour de nombreux résidents n'ayant jamais obtenu de diplômes, la remise des diplômes en fin d'intervention a été un moment particulièrement valorisant et symboliquement fort.

Contact :

Véronique Fauvel
responsable régionale du service social
06 13 06 70 21



AIDE-MÉNAGÈRE MUTUALISÉE

Points clés

- Repères sur la mutualisation de l'aide-ménagère à domicile
- Partenariat fort avec le Conseil départemental

Public ciblé

La Carsat Sud-Est a initié en 2007 la mise en place d'une aide-ménagère mutualisée au sein de résidences Adoma en partenariat avec le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône. Cette action s'adresse aux résidents fragilisés âgés, retraités du Régime général, relevant ou non de l'APA. Il s'agit majoritairement d'anciens travailleurs immigrés vivant seuls en France. En 2016, 57 personnes ont pu bénéficier de cette action.

Objectifs de l'action

- Permettre aux personnes âgées

résidant dans les établissements ciblés de continuer à vivre dans les résidences et dans les meilleures conditions possibles

- Freiner (ou compenser) la perte d'autonomie et la dégradation de l'état de santé des bénéficiaires
- Lutter contre l'isolement social et/ou géographique
- Renouer le lien social

Description

L'action mise en place consiste en une mutualisation en termes d'organisation et de prise en charge de l'aide-ménagère au sein de quatre résidences implantées sur les Bouches-du-Rhône. La prise en charge financière de l'action est assurée par le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône et la Carsat Sud-Est à hauteur de 50 % chacun.



Intervenants

- Responsable/intervenant du prestataire de services
- Responsable de résidence
- Service social Carsat
- Service APA du Conseil départemental
- Responsable de développement social Adoma

Moyens mobilisés

Budget 2015 : 140 042 €

Budget 2016 : 146 100 €

Clés de réussite

- Assurer un suivi régulier des situations des résidents
- Accompagner les résidents
- Coordonner efficacement l'action avec les différents intervenants et, si nécessaire, avec les équipes médicales (médecin, infirmier, etc.)

Bilan

Cette action a été initiée en 2007. Pour l'année 2016, 57 personnes issues des quatre résidences retenues ont pu bénéficier de ce dispositif. Les bénéficiaires sont globalement sortis de leur isolement et échantent plus facilement.

À noter que la Carsat rencontre parfois des difficultés pour obtenir l'adhésion des personnes retraitées malgré les besoins existants. La réussite d'une telle action

nécessite beaucoup d'explications auprès du public ciblé.

Cette action de mise en place d'une aide-ménagère mutualisée au sein des résidences Adoma a vocation à prendre de l'ampleur dans les prochaines années. En 2017, ce dispositif sera en effet étendu à une cinquième résidence. L'année suivante la Carsat envisage une extension du dispositif sur des logements Adoma en secteur diffus dans le centre-ville de Marseille.

Une réflexion est en cours sur le développement éventuel de l'action dans d'autres départements que les Bouches-du-Rhône, développement qui nécessiterait une négociation avec les Conseils départementaux concernés.

PARLONS SANTÉ

Points clés

- Moyens innovants déployés pour assurer la mobilisation et la participation des résidents âgés
- Partenariat fort avec la ville de Dijon et avec la Cpm

Public ciblé

L'action « Parlons Santé » est destinée aux résidents âgés de 60 ans et plus, vivant au sein d'une résidence sociale située à Dijon et gérée par Adoma. Les résidents concernés sont en grande majorité d'origine maghrébine et sont confrontés à des difficultés d'accès aux droits et aux soins. Cette action mise en place en 2015 a permis d'atteindre 44 résidents de la résidence sociale.

Objectifs de l'action

- Faciliter l'accès des résidents aux droits et aux soins
- Recréer du lien entre les résidents

Description

L'action collective s'est déroulée sur quatre séances (1 h à 1 h 30 d'intervention, suivi d'un pot de convivialité d'environ 1 h) dont les contenus ont été co-élaborés par le service social de la Carsat et le service social de la direction des retraités et des personnes âgées (DRPA) du centre communal d'action sociale de Dijon.

SÉANCE 1 PRISE DE CONTACT ET RECUEIL DES BESOINS

11 participants

Objectifs : apprendre à connaître le public, ses difficultés et ses besoins pour élaborer les séances suivantes, construire une relation de confiance

Premier échange avec les résidents à partir d'une trame de questions par thèmes (parcours de vie, logement, etc.) pour aboutir au thème de la santé au sens global

SÉANCE 2 ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

13 participants

Objectifs : aborder l'accès aux soins et aux droits à travers la législation de la sécurité sociale (cmuc, acs, mutuelle, franchise médicale, remboursements de soins, prestation supplémentaire, etc.), présentation du bilan de santé aux résidents

SÉANCE 3 ASSIMILATION DES INFORMATIONS

13 participants

Objectifs : permettre aux résidents de s'approprier et d'assimiler les informations données lors de la précédente séance

Création d'un jeu de questions/réponses sur le thème de l'accès aux soins, la prise en charge de sa santé, etc. (jeu élaboré avec l'aide de la Cpm)

Distribution de goodies, casquettes, stylos, tee-shirts de la ville de Dijon

SÉANCE 4 BIEN VIEILLIR À DOMICILE

14 participants

Objectifs : sensibiliser au bien vieillir, réduire les freins à demander des aides à domicile

Informations sur les aides, les interlocuteurs à solliciter (questions/réponses)

Présentation de la SH, la mutuelle, l'APA et les paniers de services, le service accompagnement du CCAS, le portage de repas, le service « Sortir + » des caisses complémentaires

Intervenants

- Équipe de travailleurs sociaux de la direction des retraités et des personnes âgées de la ville de Dijon
- Assistantes sociales de la Carsat

Moyens mobilisés

Mise à disposition par le gestionnaire d'une salle pour permettre les rencontres

Clés de réussite

- **Un partenariat fort avec la DRPA de la ville de Dijon.** Les

contenus des séances ont été co-élaborés lors de réunions de travail rassemblant le service social de la Carsat et le service social de la DRPA (direction des retraités et des personnes âgées). En outre, les assistants sociaux DRPA ont proposé d'emmener les participants au repas de Noël dédié aux personnes âgées et offert par la ville.

- **Des efforts importants pour renforcer la mobilisation et la participation des résidents âgés :**

- passage de l'assistant social dans les chambres avant le début de l'intervention pour rappeler aux résidents que l'atelier débute,
- adaptation des horaires des séances aux temps de prières,
- organisation d'un pot de convivialité après les séances,
- distribution de casquettes, stylo, tee-shirts de la ville de Dijon,
- distribution de goodies « Les Z'astuces » (émissions élaborées par la Carsat faisant la promotion du bien vieillir autour de conseils validés et diffusées sur France 3 Bourgogne),
- organisation d'un goûter de fin d'année avec jeux et musique dans la résidence,
- affichage dans la résidence d'un poster créé avec des photos prises durant les séances,
- utilisation d'outils d'animation ludiques ;

• **Un fort investissement de la Cnam.** La troisième séance proposée aux résidents âgés repose principalement sur un jeu de questions/réponses. L'élaboration du contenu du jeu a nécessité la rencontre du service relations internationales Cnam pour préciser les connaissances des assistantes sociales sur la prise en charge des soins à l'étranger.

Bilan

L'action « Parlons Santé » a été mise en place en 2015 dans une résidence sociale gérée par Adoma à Dijon et a permis d'atteindre 44 résidents.

Au fur et à mesure des séances, quelques éléments concrets montrent l'intérêt des résidents pour le contenu de l'action « Parlons Santé » ainsi que pour la participation à une activité collective : les



résidents viennent plus spontanément aux séances, réagissent et posent des questions, restent à la fin pour aider à ranger la salle, émettent des souhaits pour l'après.

Contact :

Carole Ousset
responsable du service social
de la Côte-d'Or
03 80 76 80 02

Malgré la barrière de la langue et la complexité des éléments abordés, les échanges ont été nombreux. Les résidents ont pu exprimer à la dernière séance leur intérêt et leur satisfaction d'avoir participé à cette action. Les collations proposées en fin de séances ont été appréciées. Elles ont permis de poursuivre des échanges plus individuels avec les résidents.

Dès la troisième séance, les résidents ont le souhait que les rencontres se poursuivent une fois par mois avec des jeux et dans la convivialité.

Moyens mobilisés

Budget moyen par action : 2 800 €



ATELIERS DE PRÉVENTION UNIVERSELLE DU PRIF

Points clés

- Adaptation des ateliers classiques aux migrants âgés (contenu et format)

Public ciblé

Depuis 2015, la Cnav Île-de-France a mis en place des ateliers de prévention universelle du Prif Prif au sein des FTM/RS. Ces ateliers s'adressent aux résidents des FTM et RS âgés de 55 ans et plus, au sein des établissements ciblés par le 2P3A en phase de parcours attentionné.

Objectifs de l'action

- Sensibiliser les seniors à l'importance d'une hygiène générale de vie pour être en bonne santé :

pratique d'activités physiques, alimentation équilibrée, stimulation des fonctions cognitives, aménagement de son lieu de vie

- Créer du lien social de façon durable sur les territoires
- Réduire les inégalités sociales de santé en s'adressant à des publics potentiellement éloignés des messages de prévention.

Description

Le Prif - prévention retraite Île-de-France - regroupe les trois principaux régimes de retraite intervenant en Île-de-France, l'Assurance retraite, la Mutualité sociale agricole et les caisses du Régime Social des Indépendants, dans un but commun : proposer

des actions de prévention aux bénéfices de tous les seniors afin de favoriser le vieillissement réussi.

Dans le cadre du parcours prévention, le Prif développe des ateliers de prévention sur 5 thématiques principales : santé et le bien-être, mémoire, activité physique, habitat, lien social.

Le Prif a créé un dispositif d'« ateliers de prévention universelle », adapté à tous les publics, y compris les retraités ayant des difficultés avec la langue française, et réparti sur quatre modules, présentés ci-contre.

Ces ateliers se réalisent dans le cadre de la phase 2 « parcours attentionnés ». Le Prif et la Cramif coaniment les séances initiales et finales du parcours.

Un groupe de réflexion a été mis en place pour adapter le format et le contenu des ateliers « classiques » proposés par le Prif. Des gestionnaires ont été associés aux réflexions menées, ainsi que des opérateurs, un psychologue, un sociologue ou encore un ethnologue. Les ateliers ont été rendus plus ludiques, plus participatifs et plus courts pour favoriser la mobilisation des participants.

Intervenants

- Un opérateur du Prif

Moyens mobilisés

Budget moyen par action : 2 800 €

Clés de réussite

- Implication du médiateur visant à mobiliser les résidents
- Adaptation des supports et du format au public

SESSION ÉQUILIBRE EN MOUVEMENT

Objectifs pédagogiques :

- prendre conscience des causes internes principales des chutes
- identifier les facteurs de risques externes
- trouver les bons gestes, se relever après une chute et améliorer la réaction en cas de chute pour limiter son incidence
- faire le lien entre limitation du risque de chute et attention portée à soi / à son environnement
- prendre conscience de ses capacités et incapacités : en terme d'équilibre et de mouvement
- prendre conscience de l'importance de l'activité physique pour son équilibre

SESSION PRENDRE SOIN DE SOI

Objectifs pédagogiques :

- prendre conscience de l'importance de prendre soin de soi pour se maintenir en bonne santé
- repérer les différentes manières de prendre soin de soi
- trouver ses motivations pour prendre soin de soi : se revaloriser, se projeter dans le futur
- repérer et travailler sur ses propres fragilités en matière de santé
- avoir des informations sur les affections, soins et attentions courantes à porter aux dents, aux yeux, au sommeil, etc.
- partager autour des notions d'hygiène
- éventuellement aborder la sexualité et ses risques

SESSION ALIMENTATION

Objectifs pédagogiques :

- sensibiliser sur les relations entre alimentation et santé
- conscientiser ses comportements alimentaires
- mettre l'accent sur les risques liés aux déséquilibres alimentaires
- améliorer les pratiques alimentaires et nutritionnelles des participants en fonction de leurs identités culinaires/culturelles
- réfléchir sur les problématiques liées à la préparation alimentaire en foyer
- favoriser l'entretien du sens gustatif, le plaisir de se nourrir et l'appétit
- rappeler et promouvoir l'importance de la dimension sociale de l'alimentation

SESSION MÉMOIRE

Objectifs pédagogiques :

- acquérir des notions sur les processus mémoire
- repérer ses problématiques de mémoire et les conséquences de la vieillesse sur la mémoire
- prendre conscience des situations où l'on exerce sa mémoire
- se mettre dans une dynamique de prise en main de sa mémoire
- prendre conscience de l'importance de l'activité physique sur la mémoire
- prendre conscience de l'importance du sommeil (notamment sur la mémoire, base de la santé)
- faire des liens entre la mémoire et différentes pathologies (dépression, hypertension)
- être conscient que certains médicaments peuvent avoir un effet néfaste sur la mémoire

Résultats quantitatifs

- En 2016, sur 1 434 personnes ciblées, 220 ont participé aux ateliers (en hausse par rapport à 2015)

Contact :

Camille Mairesse
responsable du pilotage
et du développement, Prif
01 84 23 12 61
camille.mairesse@prif.fr

Résultats qualitatifs

- Volonté des résidents de continuer les réunions de groupe à l'issue du parcours attentionné
- Rupture de l'isolement est pour certains l'enjeu de ces réunions, associée à la prise de parole en public
- Les conseils permettant de manger équilibré à moindre coût sont très appréciés, la problématique du diabète étant récurrente

Pistes d'évolution

- Une offre complémentaire sur les différentes thématiques abordées lors de ce programme (mémoire/ estime de soi/activité physique/ alimentation)
- Un déploiement dans le secteur diffus

ATELIER MÉMOIRE

Points clés

- Adaptation d'un atelier « classique » au public des migrants âgés (travail sur les perceptions tactiles et sensorielles)

Public ciblé

En 2016, la Carsat Rhône-Alpes a proposé un atelier mémoire adapté aux résidents âgés de plus de 55 ans.

Objectifs de l'action

- Redécouvrir les possibilités de sa mémoire
- Reprendre confiance en soi
- Dédramatiser les difficultés
- Partager les savoirs en participant à une démarche de groupe
- Mettre en place des stratégies pour faciliter la mémorisation

Description

L'atelier mémoire est décliné en cinq séances construites autour d'exercices variés faisant appel à des perceptions tactiles et sensorielles qui ont permis la libération de souvenirs et favorisé la parole du groupe. Outre ses objectifs de préservation de la capacité cérébrale, cet atelier contribue grandement au soutien du lien social et au développement de l'estime de soi face à des difficultés linguistiques.

Intervenants

- Chargé de prévention Carsat

Clés de réussite

- Mobilisation de la résidence
- Démarche collective déjà initiée au sein de la résidence

Bilan

Sept participants assidus ont pu bénéficier de cette action mise en place par la Carsat Rhône-Alpes. Ces participants ont été très satisfaits d'avoir pu participer à cet atelier mémoire.

La responsable de la résidence a également exprimé une grande satisfaction.

Contacts :

Marie-Ange Lacoste
Anne Regniault
Carsat Rhône-Alpes

DISPOSITIF PLURIANNUEL D'ACCOMPAGNEMENT

Points clés

- Dispositif d'accompagnement pluriannuel et multithématique
- Intervention Cramif, Cпам, Prif et partenariat avec des acteurs sociaux du territoire, etc.
- Présence d'un médiateur dans les établissements concernés

Public ciblé

Le dispositif pluriannuel d'accompagnement est destiné aux personnes âgées de 55 ans et plus vivant en foyer de travailleurs migrants ou résidence sociale. Cette action pluriannuelle a été mise en place en 2015. Depuis, chaque année, de nouveaux FTM/RS au sein desquels mettre en place cette action sont identifiés.

Objectifs de l'action

- Améliorer l'accès aux soins et aux droits
- Développer des actions collectives de promotion du bien vieillir
- Favoriser l'aide au maintien à domicile des résidents âgés

Description

Phase 1 : diagnostic (durée : 1 an)

Le diagnostic consiste à accompagner les résidents pour évaluer leurs besoins, notamment en proposant la mise en place d'actions, ainsi qu'à développer le réseau partenarial autour du FTM et de la RS, dans la perspective de la mise en place d'un parcours attentionné 2P3A.

La phase de diagnostic mobilise l'ingénierie des gestionnaires (principalement du temps de médiation et de sollicitation des différents acteurs).

Phase 2 : parcours attentionné (durée : 1 an)

Le parcours attentionné est une offre globale d'accompagnement et de services visant à répondre aux besoins des personnes de 55 ans et plus résidant en FTM/RS. Il a été pensé et organisé par les principales parties prenantes du 2P3A : Cnav en ÎDF, Cramif, Cpm et Prif et donne lieu à un comité technique régional spécifique. Il s'appuie sur des actions collectives coordonnées qui sont construites autour des thématiques suivantes :

- améliorer l'accès aux soins et aux droits ;
- développer des actions collectives de promotion du bien vieillir ;
- favoriser l'aide au maintien à domicile des résidents âgés.

La phase 2 est pilotée par la Cramif au niveau local et coordonnée en comité technique régional. Elle se concrétise par :

- une séance de sensibilisation et de présentation du parcours, ouverte à tous des résidents ;
- la mise en place de 4 ateliers du Prif (alimentation, activité physique, fonctions cognitives, le soin de soi) ;
- un atelier sur l'accès aux droits maladie piloté par le service social de la Cramif et la Cpm ;
- un atelier sur l'accès aux droits retraite animé par la Cnav en ÎDF ;
- une séance finale permettant un retour d'expérience et la capitalisation des messages clés.

Phase 3 : actions complémentaires (durée : 1 an)

Après avoir défini les besoins et identifié les partenaires dans la phase de diagnostic et après avoir mis en œuvre un parcours atten-

tionné, les établissements FTM et RS passent en « Phase 3 ». Cette étape permet de poursuivre l'accompagnement sur des aspects plus spécifiques ou sur des besoins qui ont émergé lors des parcours attentionnés :

- améliorer l'accès aux soins et aux droits :
 - actions collectives d'informations sur le parcours soins, forum santé/social ;
- développer les actions collectives promotion du Bien vieillir :
 - promotion bilans de santé seniors,
 - prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles,
 - prévention et dépistage du diabète,
 - sensibilisation à la vaccination,
 - permanence santé nutrition,
 - ateliers équilibre en mouvement et soins ostéopathiques,
 - actions hygiène de soi et hygiène bucco-dentaire,
 - dépistage cancer colorectal ;

- favoriser l'aide à domicile des résidents âgés :
 - médiation individuelle, favoriser les services d'aide à la personne.

En dehors de ce dispositif, la Dasif finance la mise en place d'« actions spécifiques » de manière ponctuelle : « Point écoute psy » qui permet la prise en charge de la souffrance psychique des résidents âgés accueillis dans certaines résidences Adoma et la préparation de la mise en place de l'aide à domicile mutualisée sur certains FTM/RS en fin de parcours.

Intervenants

- Un médiateur, dont la présence au sein du FTM/RS varie d'un temps complet à quelques heures par semaine.
- Le responsable d'établissement/gestionnaire, qui met à disposition les locaux et encadre le médiateur.

- Les animateurs des différents ateliers (assistants sociaux, conseiller retraite, nutritionniste etc.).

Moyens mobilisés

- Financement de 50 % maximum du poste du médiateur par la Dasif
- Salle collective

Clés de réussite

- Professionnalisation et implication du médiateur
- Stabilisation à la fois du poste et du financement du médiateur
- Financement pluriannuel permis par la conférence des financeurs

Résultats quantitatifs

- **Phase 1 (2016)** : 7 établissements en phase de diagnostic - 992 personnes âgées touchées (dont 467 bénéficiaires d'actions relatives à l'accès aux soins et aux droits, et 151 bénéficiaires d'actions collectives de promotion du bien vieillir).
- **Phase 2 (2016)** : 14 établissements ont mis en place des par-

cours attentionnés - 56 ateliers Prif mis en place, 220 participants sur 1 434 personnes ciblées - 14 ateliers accès aux droits maladie mis en place, 176 participants - 10 ateliers accès aux droits retraite, 123 participants.

- **Phase 3 (2016)** : 8 établissements concernés - 971 personnes âgées touchées (354 bénéficiaires d'actions santé) - bilans et dépistages - ; 324 d'actions collectives de prévention et de promotion du bien vieillir ; 203 d'actions relatives au lien social.

Résultats qualitatifs

- La phase diagnostic permet de repérer des situations complexes, d'apporter des réponses à certains besoins, d'informer et de sensibiliser des résidents jusqu'ici inconnus du médiateur.
- La participation aux ateliers mis en place lors de la phase parcours attentionné est en hausse en 2016 par rapport à 2015. Cela démontre l'efficacité croissante du dispositif, la mobilisation des

gestionnaires, la compréhension des enjeux par les médiateurs, l'efficacité du travail en réseau des partenaires du 2P3A.

- Les participants expriment leur intérêt pour les ateliers et souhaitent poursuivre les réunions.
- L'organisation de l'atelier accès aux droits, aux soins et à l'aide à domicile sous forme de forum a rencontré un fort succès, les résidents pouvaient alors être facilement orientés en fonction de leurs problématiques.

Pistes d'évolution

- L'atelier accès aux droits retraite vient d'intégrer l'offre socle du parcours attentionné. En complément, les chargés de relations extérieures de la Cnav en ÎDF pourront être amenés à intervenir auprès des médiateurs au sein des établissements, leur permettant d'être ainsi des relais sur l'information retraite.
- De nouvelles thématiques d'interventions sont en réflexion : nouvelles technologies, vie pra-

tique (classement des papiers, par exemple).

- Le soutien financier des conférences des financeurs, en complément de celui de la Cnav en ÎDF, doit permettre de sécuriser les postes de médiateurs tout en assurant une montée en charge du dispositif sur les territoires.
- La phase 3 « actions complémentaires » doit davantage favoriser l'« aller vers », l'incitation des résidents à participer aux activités de droit commun organisées par les structures locales (CCAS, associations, etc.). Le médiateur doit tisser ces partenariats locaux dès l'année 1.
- Ce dispositif pluriannuel peut aboutir, sur certains établissements, à la mise en place de l'aide à domicile mutualisée et donc au prolongement du financement du poste du médiateur sur ces nouvelles orientations.

Contact :

Magalie Rimbault
chargée de promotion et par-
tenariats action sociale, Dasif,
Cnav

ACTION COORDONNÉE RETRAITE / ACCÈS AUX DROITS ACCÈS AUX SOINS/ ATELIER BIEN VIEILLIR

Points clés

- Articulation entre 2 axes du 2P3A
- Nombreux partenaires : Cnam, CES, réseau Intermed, gestionnaires
- Approche collective et individuelle

Public ciblé

Initiée en 2014, cette action a pour objectif de répondre aux besoins identifiés des résidents par la mise en place d'actions conjointes et coordonnées entre l'Assurance Maladie et l'Assurance retraite. Cette action s'adresse à des résidents âgés d'au moins 55 ans et non retraités.

Objectifs de l'action

- Faciliter l'accès aux informations pour un public fragile vieillissant

- Permettre à ce public d'accéder à ses droits retraite
- Favoriser l'accès aux droits et aux soins
- Sensibiliser aux risques liés aux effets du vieillissement
- Promouvoir les bilans de santé et accompagner la démarche

Description

L'offre sociale se décline en deux modules distincts présentés ci-dessous. Des entretiens individuels peuvent être réalisés en fonction des besoins par le service social ou la caisse primaire d'assurance maladie du département d'implantation de la résidence sociale.

MODULE 1 DROIT À LA RETRAITE ET ATELIER DU BIEN VIEILLIR

- Information générale collective autour des droits à la retraite à partir d'un diaporama (40 min)
- Entretiens individuels consacrés à l'analyse de la carrière et l'examen des droits à retraite
- Atelier du bien vieillir
- Sensibilisation du participant à l'importance de l'alimentation dans la prévention des effets du vieillissement en prenant en compte les différents déterminants du comportement alimentaire
- Information et échanges sur les problématiques du sommeil :
 - les principes de fonctionnement du sommeil et les effets de l'avancée en âge ;
 - les principales maladies associées au sommeil (insomnies, apnées du sommeil, syndrome des jambes sans repos) ;
 - les gestes et les attitudes pour bien dormir.

MODULE 2 ACCÈS AUX DROITS ET ACCÈS AUX SOINS

- Information collective sur l'Assurance Maladie : accès aux droits et aux soins
- Présentation et promotion de l'examen périodique de santé

Cette séance est animée par une assistante sociale du service social. Un agent des services administratifs de la Cpm peut intervenir sur les aspects administratifs. L'examen périodique de santé est promu par un représentant du CES qui procède à des inscriptions en direct à des dates préalablement déterminées.

Intervenants

- Conseiller retraite Carsat
- Assistante sociale Carsat
- Chargée de prévention Carsat
- Médecin centre d'examens de santé Cpm
- Responsable résidence Adoma
- Responsable insertion sociale
- Médiatrice coordinatrice - réseau Intermed

Clés de réussite

- Organisation d'une réunion préparatoire de l'action avec l'ensemble des acteurs
- Mobilisation de la résidence afin de diffuser l'information, recueillir les inscriptions et accompagner les résidents le jour de l'action

Résultats

- Information collective droits à la retraite : 24 participants (2016)
- Entretiens individuels droits à la retraite : 8 participants (2016)
- Information collective prévention pour bien vieillir : 15 participants (2016)

- Information collective accès aux droits accès aux soins : 23 participants (2016)
- Entretiens individuels Cpm : 7 personnes (2016)
- Examens périodiques de santé : 12 personnes inscrites (2016)

Bilan

La Carsat a eu des retours très positifs de la part des résidents qui ont participé à l'action.

Contacts :

Marie-Ange Lacoste
Anne Regniault
Carsat Rhône-Alpes

5

Annexes

Annexe 1 : ressources mises à disposition des caisses régionales

Construire une approche structurée et globale de l'action auprès des FTM/RS

Circulaire plan P3A (2014)

Circulaire Cnav n° 2015-32 - lieux de vie collectifs (2015)

Circulaire 2016-31 du 24 juin 2016 - participation de la branche retraite aux actions collectives de prévention

Le logement accompagné en chiffres - Unafo - édition 2016

Tableau vierge - état des lieux

Tableau vierge - suivi des actions

Carsat Alsace-Moselle - Médiation gérontologique ADOMA Moselle (2016)

Carsat Rhône-Alpes - fiche action vierge

Cnav Île-de-France - convention avec Adoma (2017)

Cnav Île-de-France - exemple de fiche action (Adef) - conférence des Financeurs 94

Carsat Nord-Est - bilan partenarial (2016)

Carsat Nord-Est - fiche action (2015)



Construire avec les partenaires du territoire une relation durable et porteuse de résultats

Convention de partenariat entre la Cnav et l'Unafo (2015)
Référentiel sur l'impact attendu de partenariat Cnav-FCSF « Bien vivre ensemble entre les âges sur le territoire » (2016)
Convention de partenariat entre la Cnav et Adoma (2014)
Guide partenarial Cnav-FCSF - « Bien vivre ensemble entre les âges sur le territoire » (2016)
Carsat Aquitaine - convention de collaboration Adoma (2015)

Renforcer l'efficacité et l'impact des actions menées

Référentiel de l'offre du plan Papa (2012)
Le guide du retraité étranger de l'Unafo (édition 2012)
Repères de l'Unafo - accompagner les personnes âgées immigrées en FTM et RS (2015)
L'offre « habitat » de l'Assurance retraite (2016)
Guide Cnav à destination des animateurs intégré au kit d'animation (2016)
Santé publique France - actions collectives « Bien vieillir », repères théoriques, méthodologiques et pratiques (2014)
Santé publique France - dispositif « Bonne journée, bonne santé » (2016)

Annexe 2 : panorama des actions réalisées par les caisses régionales

Axe 1 : accès aux droits et aux soins

Parcours prévention santé

Carsat Auvergne - parcours prévention santé retraite - résidence Adoma (2016)

Carsat Sud-Est - parcours prévention santé (depuis 2015)

Carsat Centre-Ouest - parcours prévention santé (2014)

Carsat Languedoc Roussillon - parcours prévention santé (2016)

Carsat Rhône-Alpes - parcours prévention santé (2010)

Santé

Carsat Bourgogne Franche-Comté - parlons santé (2015)

Carsat Centre - Val de Loire - forums santé (2015 et 2017)

Carsat Normandie - accès aux droits et aux soins (2015 et 2017)

Cnav Île-de-France - atelier accès aux droits maladie (depuis 2014)

Retraite

Carsat Alsace-Moselle - passage à la retraite des résidents en FTM (2016)

Cnav Île-de-France - atelier accès aux droits retraite (depuis 2016)

Carsat Normandie - préparation du passage à la retraite (2014 et 2017)

Transverses

Carsat Sud-Est - actions de promotions accès aux droits/santé (depuis 2015)

Carsat Nord-Est - forum « Bien vieillir et en bonne santé » (2015-2016)

Carsat Nord-Est - P3A parcours vieux migrants (2015)

Carsat Aquitaine - projet Adoma (depuis 2015)

Axe 2 : prévention et bien vieillir

Ateliers

Carsat Alsace-Moselle - atelier prévention santé et bien-être (depuis 2016)

Carsat Rhône-Alpes - atelier Bien-être physique (2015)

Cnav Île-de-France - ateliers Prif (depuis 2014)

Carsat Rhône-Alpes - atelier Bien vivre sa retraite (2014)

Carsat Rhône-Alpes - atelier mémoire (2015)

Carsat Sud-Est - atelier mémoire (depuis 2015)

Carsat Sud-Est - atelier sommeil (depuis 2016)

Autres

Carsat Centre-Ouest - conférence Bien Vieillir (2015)

Carsat Alsace-Moselle - médiation sociale et prévention santé (2015 et 2016)

Carsat Alsace-Moselle - accompagnement santé et vieillissement (2015 et 2016)

Carsat Centre - Val de Loire - De la graine à l'assiette (depuis 2014)
Carsat Centre - Val de Loire - création de lien social (depuis 2014)
Carsat Nord-Picardie - Bien vieillir, territoires et solidarité entre les âges (depuis 2015)
Carsat Nord-Picardie - actions de prévention et de maintien du lien social (depuis 2015)
Carsat Normandie - Récit de vie (2015-2016) (pour plus d'informations : cf. initiative remarquable)
Carsat Normandie - gestes premiers secours (2015-2016) (pour plus d'informations : cf. initiative remarquable)

Axe 3 : aide au maintien à domicile

Aide à domicile mutualisée

Carsat Nord-Picardie - aide à domicile mutualisée (depuis 2015)
Cnav Île-de-France - aide à domicile mutualisée (depuis 2014)
Carsat Auvergne - dispositif « passerelle prévention » (2016)
Carsat Sud-Est - aide-ménagère mutualisée (depuis 2007) (pour plus d'informations : cf. initiative remarquable)

Autres

Cnav Île-de-France - ateliers aide au maintien à domicile (depuis 2014)

Axe 4 : amélioration du cadre de vie

Carsat Bourgogne Franche-Comté - transformation du foyer « Viardot » (depuis 2016)

Carsat Bourgogne Franche-Comté - restructuration d'un bâtiment de la RS « Hôtel de Ville » (depuis 2016)

Carsat Centre - Val de Loire - création d'une unité de vie (2015-2016)

Carsat Sud-Est - amélioration de leur cadre de vie (depuis 2015)

Carsat Nord-Picardie - favoriser le bien vieillir et le vivre ensemble dans les foyers et résidences (depuis 2015)

Actions transverses

Cnav Île-de-France - dispositif pluriannuel d'accompagnement (depuis 2015) (pour plus d'informations : cf. initiative remarquable)

Carsat Rhône-Alpes - offre coordonnée retraite / accès aux droits accès aux soins / atelier du bien vieillir (depuis 2014) (pour plus d'informations : cf. initiative remarquable)

Actions à destination des professionnels

Carsat Sud-Est - formation analyse des pratiques professionnelles (2014-2016)

Carsat Normandie - programme de formation facilitant l'accès aux droits et à la préservation de l'autonomie des personnes immigrées vieillissantes (2012 et 2013)

Action à destination du secteur diffus

Carsat Bourgogne Franche-Comté - projet « espaces ressources - passerelle d'accès aux droits et aux soins des migrants âgés » (depuis 2016) (pour plus d'informations : cf. initiative remarquable)



Annexe 3 : tableau « état des lieux »

Carsat
Région
de Savoie
austral

ETAT DES LIEUX

[illegible]



Annexe 4 : tableau « suivi des actions menées »

Carsat
Retraite
de Santé
au travail

SUIVI DES ACTIONS MENEES

Soit :

[illegible]

Vieillesse en foyers de travailleurs migrants

L'Assurance retraite a lancé une étude en lien avec le cabinet Mensia Conseil afin de recenser et d'analyser les actions locales d'accès aux droits et de prévention portées ou financées par les Caisses régionales au sein des Foyers de travailleurs migrants et Résidences sociales. L'objectif est d'identifier les actions innovantes et de localiser les expertises développées par les Caisses sur les territoires. Pour ce faire, le cabinet Mensia Conseil a mené une enquête auprès des Caisses pour caractériser leur contexte régional, analyser leur stratégie d'intervention ainsi que la typologie des actions réalisées. Cette étude associant des représentants et des gestionnaires de structures (UNAF, ADOMA, COALLIA), conduit à la formulation de préconisations visant à enrichir la méthodologie d'intervention au sein des FTM ou RS et à favoriser le déploiement d'actions adaptées au public. Ce rapport valorise, à travers la réalisation de monographies, les initiatives remarquables développées au sein du réseau de l'Assurance retraite.

Réf. 552004_T - 07/2017 - Réalisation : Studio graphique, Cnav.



Le label "Pour bien vieillir" permet d'identifier les actions de prévention proposées par vos caisses de retraite.

● www.pourbienvieillir.fr