



SANTÉ

# ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

PAYS DE LA LOIRE

« Les associations du réseau de la Fédération des acteurs de la solidarité sont de plus en plus confrontées au vieillissement prématuré des personnes hébergées et accompagnées : dégradation de leur état de santé, survenue de dépendances, fin de vie, mort. [...] Ces processus bousculent les professionnel·les et les amènent à se questionner sur les modalités d'accompagnement et sur l'adaptation des dispositifs accueillant ces publics.

[Les réponses apportées à ces personnes se trouvent au croisement de plusieurs politiques publiques (l'autonomie, le handicap, la lutte contre les exclusions et la solidarité), les rendant ainsi inadaptées.]

**Aujourd'hui, plus que jamais, le vieillissement des personnes précaires est un enjeu pour le secteur de la lutte contre le pauvreté. »<sup>1</sup>**

La FAS a publié le plaidoyer « Vieillissement et précarité », construit avec la FEHAP<sup>2</sup>, en décembre 2022, venant ainsi asseoir plusieurs années de remontées de terrain et de réflexions autour des enjeux de vieillissement et de précarité. Première étape de la feuille de route de la Fédération : faire évoluer les politiques publiques en direction des personnes concernées et des professionnel·les, afin de mieux accompagner le réseau de la Fédération, dans une perspective globale d'amélioration des parcours de vie des personnes.

La Fédération des acteurs de la solidarité des Pays de la Loire a souhaité faire vivre cette dynamique au niveau local, en réponse aux interpellations régulières de son réseau d'adhérent·es. Elle porte une commission régionale santé et différents groupes de travail dédiés aux professionnel·les de l'accueil, hébergement, logement, desquel·les la question du vieillissement est majeure.

Ce document vise à présenter les travaux réalisés depuis le début de l'année 2023. L'ensemble des acronymes et sigles seront rappelés en page 25.

<sup>1</sup> [www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/12/PlaidoyerVF.pdf](http://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/12/PlaidoyerVF.pdf)

<sup>2</sup> Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires

# Sommaire

Accordons-nous : quelques définitions 4

Que dit l'enquête de la FAS ? 5

## Journée régionale Vieillesse et précarité

### Tables rondes :

Comment les institutions prennent-elles en compte les spécificités du public vieillissant en situation de précarité, en Pays de la Loire ? 9

Comment penser l'accès au logement adapté pour les personnes vieillissantes en situation de précarité ? 13

### Ateliers thématiques :

Comment faciliter l'orientation en établissement adapté des personnes vieillissantes en situation de précarité ? 18

Quelles solutions pour accueillir et accompagner les conduites addictives ? 20

Comment accompagner la maladie psychique ? 22

Fin de vie, mort et deuil : comment mieux accompagner ? 24

Documents, outils, acronymes et sigles utilisés 26

Annuaire des participant·es et intervenant·e·s 27

Dispositifs partenaires et ressources 30

# Accordons-nous : quelques définitions

## Pourquoi parle-t-on de personnes vieillissantes plutôt que de personnes âgées ?

Il n'existe pas de personne âgée « type ». Certaines personnes présentent des signes cliniques et/ ou sociaux de vieillissement prématuré.

Cette hétérogénéité empêche la détermination d'un âge « communément partagé pour déterminer l'entrée dans la vieillesse »<sup>1</sup>.

50, 60, 65 : les âges varient selon qui les définit<sup>2</sup>. Pourtant, **ils définissent l'accès aux différents droits sociaux** (aides financières, prestations, dispositifs).

Parler de personnes vieillissantes permet d'intégrer la dimension de vieillissement prématuré et progressif des personnes en situation de précarité, conséquence de : conditions de vie difficiles, parcours d'errance, survie à la rue, addictions, violences, maladies chroniques, précarité économique et/ ou administrative.

En 2022, l'âge moyen de décès des personnes « sans chez-soi » était estimé à 49 ans, tout comme celui pour la période 2012-2021<sup>3</sup>.

En 2023, l'âge de décès moyen des personnes à la rue en Loire-Atlantique était estimé à 54 ans<sup>4</sup>. Il l'était à 38 ans dans le Maine-et-Loire<sup>5</sup>.

En comparaison, en 2023, l'espérance de vie moyenne de la population générale, tout genre confondus, était estimée à 82.8 ans<sup>6</sup>.

## Qu'entend-on par précarité ?

Nous empruntons la définition proposée par le Conseil économique, social et environnemental en 1987 :

« La précarité est **l'absence d'une ou plusieurs des sécurités**, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de **jouir de leurs droits fondamentaux**. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

Elle **conduit à la grande pauvreté**, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient **persistante**, qu'elle **compromet les chances de réassumer ses responsabilités** et de **reconquérir ses droits par soi-même**, dans un avenir prévisible »<sup>7</sup>.

Ces insécurités se déclinent dans différents champs : nous pouvons trouver des formes de précarité financières, administratives, sociales, culturelles, médicales, sanitaires, dans l'accès au logement, à l'emploi, etc.

La précarité est **multifactorielle** et ses différentes formes sont **cumulables**.

1. [www.santepubliquefrance.fr/content/download/142725/2122369#:~:text=Ainsi%20l'OMS%2C%20le%20r%C3%A9seau,de%2060%20ans%20et%20plus.](http://www.santepubliquefrance.fr/content/download/142725/2122369#:~:text=Ainsi%20l'OMS%2C%20le%20r%C3%A9seau,de%2060%20ans%20et%20plus.)  
2. Ibid  
3. [www.mortsdelarue.org/CMDR\\_Rapport%20complet%20D&D%202022\\_Version%20finale.pdf](http://www.mortsdelarue.org/CMDR_Rapport%20complet%20D&D%202022_Version%20finale.pdf)  
4. Données du collectif « De l'ombre à la lumière »  
5. Données du Collectif des morts de la rue 49  
6. [www.insee.fr/outil-interactif/5367857/details/40\\_SOC/44\\_EGF/44A\\_figure1](http://www.insee.fr/outil-interactif/5367857/details/40_SOC/44_EGF/44A_figure1)  
7. [www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf](http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf)

# Que dit l'enquête de la FAS ?

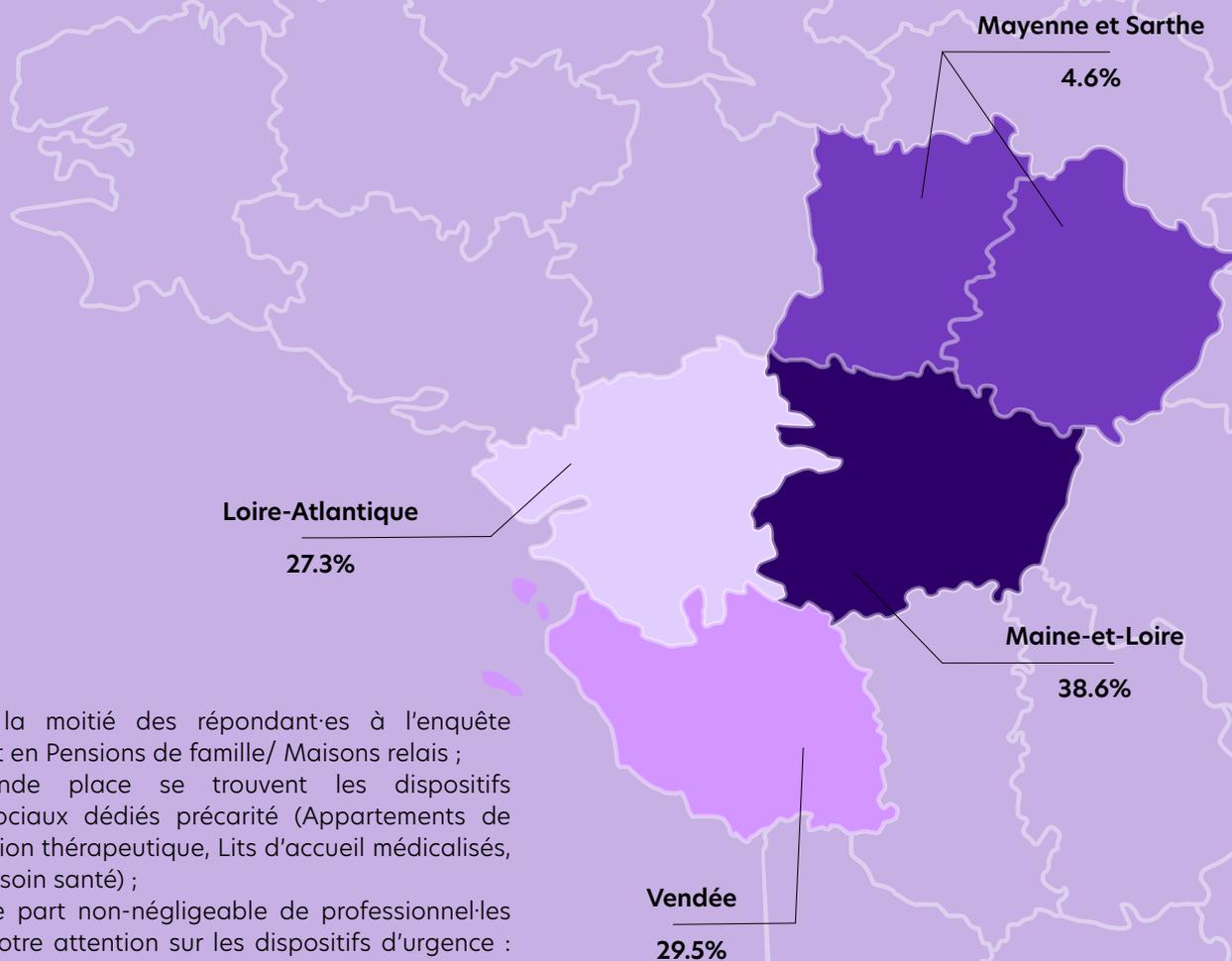
En février 2023, la Fédération des acteurs de la solidarité des Pays de la Loire a proposé un questionnaire aux professionnel·les et bénévoles concerné·es par l'accueil et l'accompagnement des personnes vieillissantes en situation de précarité.

Il visait à mieux comprendre l'impact du vieillissement sur les pratiques des professionnel·les et bénévoles en structures d'accueil et d'hébergement.

L'analyse de ces données n'a pas vocation à dresser un état des lieux exhaustif sur l'accueil des publics vieillissants en situation de précarité dans les Pays de la Loire.

## Qui a répondu à l'enquête ?

Note : la FAS compte moins d'adhérent·es sur les territoires de la Mayenne et de la Sarthe.



- Plus de la moitié des répondant·es à l'enquête travaillent en Pensions de famille/ Maisons relais ;
- En seconde place se trouvent les dispositifs médico-sociaux dédiés précarité (Appartements de coordination thérapeutique, Lits d'accueil médicalisés, Lits halte soin santé) ;
- Enfin, une part non-négligeable de professionnel·les attirent notre attention sur les dispositifs d'urgence : accueils de jour, haltes de nuit, centres d'hébergement d'urgence, 115 ; traduisant ainsi l'extrême vulnérabilité dans laquelle se trouve le public précaire vieillissant. Les établissements de l'urgence ne sont pas suffisamment dotés pour couvrir le besoin de prise en charge de ces publics.

## Où en sommes-nous ?

**81.1%** des répondant-es observent une évolution liée à l'âge du public accompagné, parmi lesquelles 91.7% repèrent un vieillissement prématuré.

**72.2%** des professionnel·les voient augmenter la part des personnes ayant des problématiques et besoins nouveaux liés à l'âge.

**55.6%** constatent une évolution de la moyenne d'âge.

**97.7%** disent accueillir ou avoir accueilli des personnes vieillissantes ou en perte d'autonomie, âgées de 50 ans ou plus.

## Est-ce une pratique instituée ?

**63.6%** des répondant-es disent que l'accompagnement au vieillissement et à la fin de vie n'est pas inscrit dans le projet de service de leur établissement.

Pourtant, **72.7%** d'entre elles et eux disent l'aborder de façon fréquente en réunions d'équipe et temps d'analyse de la pratique professionnelle.

Dans **60%** des cas, ces questions ne sont pas travaillées avec les personnes concernées.

## Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'accueil des personnes vieillissantes dans les structures de l'AHIL (accueil, hébergement, insertion, logement) ?

- Les personnes restent plus longtemps et souvent jusqu'à leur décès (60% des réponses).
- Ces durées de séjour augmentent en raison de l'absence de perspectives de sortie.
- Cela freine les entrées de nouvelles personnes.
- Les professionnel·les n'ont pas la formation ou les compétences requises.
- Les locaux sont inadaptés à l'état de santé des personnes.

## Cela génère des impacts évidents :

**70.7%** Sur les pratiques professionnelles

**70.7%** Dans l'accompagnement et les projets individuels

**63.4%** Sur le fonctionnement du collectif

**56.1%** Sur le rythme de la structure

**51.2%** Sur les activités proposées

**24.4%** Sur l'identité et le sens donné au travail



## Pourquoi les personnes sont-elles susceptibles de refuser une orientation vers une structure spécialisée ?

- Difficultés à conscientiser son propre vieillissement ;
- Souhait d'accéder à un logement autonome ;
- Freins financiers ;
- Difficultés à s'adapter au règlement de la structure d'accueil.

## Quels motifs de refus les structures opposent-elles ?

- Gestion des consommations ;
- Pathologies psychiques et psychiatriques ;
- Situation administrative irrégulière ;
- Âge ;
- Situation économique ;
- Manque de places.

## 81.1% des répondant·es éprouvent des difficultés à orienter une personne vieillissante en situation de précarité dans un établissement adapté à sa perte d'autonomie :

- En raison d'un refus de la personne (41.7%)
- En raison d'un refus des structures (33.3%, dont 73% par des EHPAD et 16.2% par des Résidences autonomie)

## 90% des professionnel·les répondant·es sont favorables à l'accueil, aux conditions de bénéficiair :

- De temps supplémentaire pour l'accompagnement au quotidien ;
- De formations adaptées ;
- D'une adaptation des lieux d'hébergement ;
- De financements supplémentaires ;
- De l'embauche de professionnel·les du champ sanitaire ;
- D'un étayage partenarial adapté.

## 84% des professionnel·les se sentent démun·es et ont besoin :



D'espaces d'interconnaissance entre les champs professionnels de la précarité et du vieillissement



De formations dédiées



De la mise à disposition de ressources documentaires



D'espaces d'échanges collectifs



De l'attribution de crédits supplémentaires alloués à l'ouverture de place, à l'adaptation des locaux, au recrutement et à la formation

**La Journée régionale Vieillesse et précarité a été organisée le 12 décembre 2023 à la Manufacture des tabacs à Nantes, grâce au soutien de l'Agence régionale de santé et du Conseil régional des Pays de la Loire.**

Elle avait pour **objectifs** de :

- **Partager les conclusions de l'enquête ;**
- Mettre en lumière les **caractéristiques de l'accueil et l'accompagnement** des personnes vieillissantes en situation de difficulté ;
- **Faire se rencontrer les acteurs·rices ;**
- **Réfléchir et construire ensemble** des solutions durables.



# Comment les institutions prennent-elles en compte les spécificités du public vieillissant en situation de précarité, en Pays de la Loire ?

## Table ronde

Marie-Jo Passetemps, Cheffe de projet « Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé » à l'ARS des Pays de la Loire  
Justine Rouxel, Directrice du DAC 49  
Olivier Garreau, Directeur Pôle santé à l'association Vista

L'enquête confirme l'urgence à décloisonner les pratiques, à travailler ensemble et penser autrement les parcours d'accueil, d'accompagnement et d'orientation vers l'hébergement des personnes vieillissantes en situation de précarité.

**On observe déjà des expérimentations en ce sens. Elles doivent cependant être accompagnées de transversalité et d'une convergence des dialogues, dès la construction des politiques publiques.**

## Comment l'Agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire s'empare-t-elle de ces problématiques ?

L'ARS décline ces problématiques au travers :

- Du Projet régional de santé (PRS) ;
- Du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) ;
- De la mesure 27 du Ségur de la Santé.

Elle rappelle qu'il est important de penser les politiques publiques en termes de parcours plus que de publics : il ne faut pas prioriser ce public plus qu'un autre mais bien répondre aux enjeux du vieillissement et aux enjeux d'inégalités d'accès aux soins.

Depuis plusieurs années, l'ARS mobilise différents leviers d'actions pour y répondre :

- Le déploiement de dispositifs médico-sociaux dédiés précarité : Lits halte soins santé (LHSS), Lits d'accueil médicalisés (LAM), équipes mobiles ;
- Le Ségur qui a permis d'outiller les dispositifs d'équipes mobiles pour créer du lien avec les structures d'accueil ;
- La création de 550 places dont 200 en équipes mobiles ;
- La mise en œuvre d'un travail sur les situations complexes par cumul de difficultés.

**Les remontées des professionnel·les de terrain sont essentielles pour évaluer les besoins de renforcement de coordination opérationnelle sur chaque département, et ainsi adapter ces leviers d'actions.**





## Illustration d'une situation complexe :

Une équipe mobile de la région accompagne à son logement, un homme de 56 ans souffrant d'addictions et bénéficiaire des minimas sociaux. Les effets délétères de ces consommations exigent un accompagnement particulier. Un travail d'orientation vers le sevrage est en cours mais l'observance des traitements peine à se mettre en place.

Pour cela, les professionnel·les travaillent en coordination : infirmière de la Maison d'accueil de jour, professionnel·les de l'addictologie, curatrice, infirmière à domicile, aide à domicile, professionnel·les de l'équipe mobile ACT.

Le maintien au logement n'est rendu possible que par ce travail partenarial et la rigueur de la coordination des professionnel·les.

## Lorsque les personnes se trouvent à l'intersection de plusieurs problématiques, on peut parler de parcours dits « complexes ». Comment les accompagner ?

Face à l'augmentation des situations de santé dites « complexes » et les maladies chroniques, la loi d'Organisation et de transformation du système de santé du 24 juillet 2019<sup>10</sup> est venue instaurer la mise en place de Dispositifs d'appui à la coordination : les DAC.

Les DAC viennent proposer, dans chaque département, un guichet unique de santé, ouvert à l'accompagnement des personnes de tout âge, présentant toute pathologie, à partir du ressenti complexe des professionnel·les.

Si les DAC interviennent aujourd'hui comme des acteurs clés en leur compétence de réflexion et de mise en lien entre les partenaires, les mécanismes de coordination sont toujours en cours de définition pour leur apporter une juste place dans cette sphère partenariale. Ils prévoient par ailleurs d'élargir les publics visés et les situations prises en charges, à moyens constants.

## Néanmoins, cet accompagnement n'a pas vocation à durer. Dans ce cas, vers où orienter les personnes lorsque les dispositifs de droit commun présentent de vraies réticences à l'accueil ?

Si les professionnel·les s'accordent pour travailler conjointement à la recherche de solutions, la complémentarité des expertises, savoirs et pratiques ne saura suffire à apporter des réponses convenables et pérennes. Par ailleurs, de nombreuses personnes concernées ne disposent pas d'un lieu d'hébergement ou d'un logement permettant un tel étayage.

Aujourd'hui, les structures attendent que soit justement prise en compte la problématique intersectorielle et que soit initiée une coordination des dispositifs autour des DAC.

### Il faut donc :

- Travailler à l'inclusion des publics précaires dans le droit commun ;
- Créer des places spécifiques ;
- Consolider l'existant ;
- Réaffirmer l'inconditionnalité de l'accueil ;
- Renforcer la mission d'insertion des secteurs social et médico-social ;
- Injecter des moyens durables pour répondre aux enjeux des places d'hébergement et de logement insuffisantes ;
- Renforcer la formation, parfois incomplète.

10. [www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260](http://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260)

## Obtenir des réponses adaptées et durables

L'ARS des Pays de la Loire porte une politique d'animation territoriale destinée à la création de liens entre les acteur·ices du secteur de l'insertion et les acteur·ices de la santé.

Elle engage une nouvelle coordination des politiques publiques dans laquelle le Pacte des solidarités pourra agir comme levier de concertation entre les acteur·ices de l'Etat, sur la cohésion sociale.

Le PRAPS prend le parti de dire que, face à une diversité de situations, il est nécessaire de développer une diversité de réponses, pour à la fois faciliter l'accès au droit commun et proposer des solutions adaptées aux personnes qui en sont éloignées.

La FAS des Pays de la Loire souligne que ces résolutions doivent impérativement intégrer les enjeux suivants :

- Laisser le choix aux personnes ;
- Construire des outils communs dans les prises en charge ;
- Construire une grille d'évaluation de la perte d'autonomie pour éviter les critères d'âge ;
- Développer des dispositifs médico-sociaux, de façon pérenne.

## **On repère que les structures dédiées au vieillissement ne disposent pas toujours d'une expertise suffisante sur les problématiques de précarité : aussi, comment réussir l'inclusion des personnes les plus précaires dans les établissements de droit commun, lorsque les professionnel·les méconnaissent leurs spécificités ?**

Les formations initiales et continues occupent un rôle central dans l'amélioration de l'accueil et l'accompagnement des publics vieillissants en situation de précarité dans les dispositifs de droit commun. Il est nécessaire d'adapter les référentiels métiers à la précarité.

Cette acculturation doit aussi être opérée auprès des résident·es en établissements et leurs familles, qui peuvent parfois émettre des réticences et porter des représentations tronquées sur la précarité.

**L'accompagnement au changement nécessite du temps et la mise en œuvre de moyens suffisants, dans un contexte en tension.**

## Renforcer l'accompagnement des professionnel·les

Certain·es professionnel·les de l'AHIL (Accueil, hébergement, insertion, logement) partagent leur isolement lorsque certain·es résident·es ne font pas l'objet d'une reconnaissance de handicap et ne peuvent donc bénéficier des services d'aide à domicile ou de portage de repas. Les dispositifs sur lesquels il·elles travaillent ne disposent pas des crédits nécessaires à l'embauche de personnel médico-social.

Par ailleurs, lorsqu'aucun·e médecin généraliste n'est désigné·e pour suivre un·e résident·e, il est extrêmement compliqué d'engager un parcours médical complet, nécessaire à la reconnaissance des problématiques de la personne et à la mise en place d'un suivi adapté.

A travers ses actions, l'ARS entend renforcer le droit commun et renforcer l'aller-vers.

Le développement des équipes mobiles est un élément de réponse à cet isolement : elles permettent de soutenir les professionnel·les souffrant d'isolement et d'usure professionnelle en apportant un autre regard, une autre expertise et en clarifiant les rôles et missions de chacun·e.

Il reste nécessaire de travailler à la bonne articulation entre LHSS, ACT mobile et le secteur de l'AHIL. Les médiateur·ices en santé de la Caisse primaire de l'assurance maladie (CPAM) jouent aussi un rôle important à saisir, en ce qu'il favorise l'accès aux soins.

Ces médiateur·ices peuvent aussi contribuer à améliorer la problématique d'acculturation des services de droit commun de santé à la précarité. En effet, la mission d'aller-vers prend du temps et nous constatons, dans la pratique, que les professionnel·les des équipes mobiles n'ont pas le temps nécessaire pour mener à bien cette mission.

Enfin, se pose l'enjeu du secret médical dans le partage d'informations sur les personnes. Il est essentiel de définir ce qui peut être partagé pour assurer une prise en charge optimale des personnes, avec leur accord.

## Des solutions à inventer

Dans un contexte général en tension, le financement spécifique de places en EHPAD hors-les-murs pourrait apparaître comme une réponse adaptée. Elles permettraient d'apporter une réponse temporaire viable et équilibrée face aux enjeux d'adaptation entre le droit commun et les dispositifs spécifiques.

**La FAS des Pays de la Loire rappelle qu'il est nécessaire que les Conseils départementaux soient associés à ces réflexions et que puissent être construites des réponses collectives.**

**Les instances de concertation dans le cadre du Pacte des solidarités pourraient être le lieu pour aborder ces sujets.**

# SPECIFICITÉ du public VIEILLISSANT

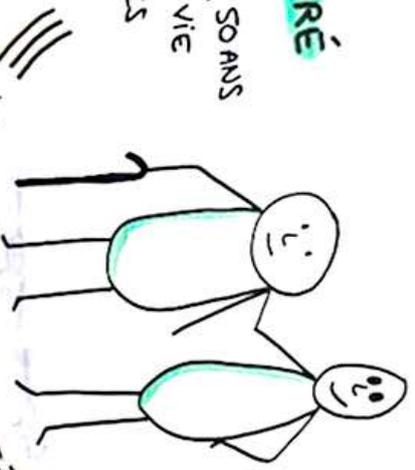
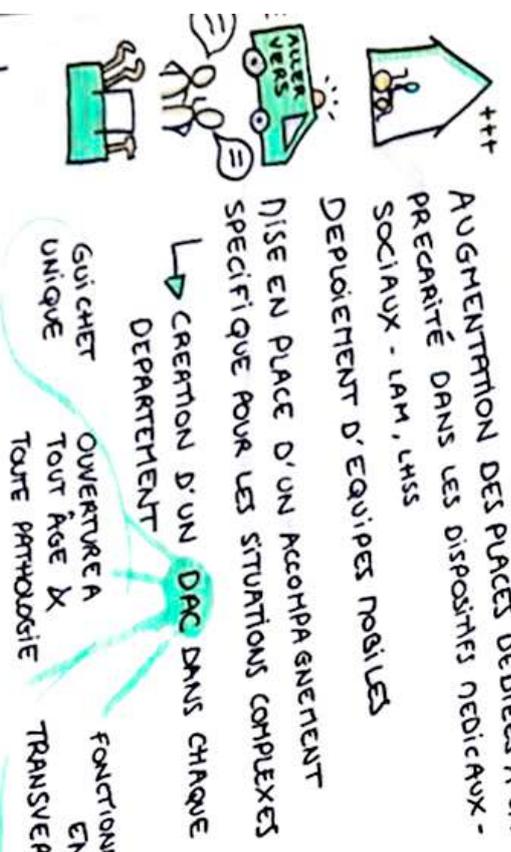
en situation de PRÉCARITÉ en Pays de la Loire



## ENJEU du Vieillessement PRÉMATURÉ

- ↳ AGE MOYEN DE DÉCÈS A LA RUE < 50 ANS
- ↳ 13 ANS D'ÉCART D'ESPÉRANCE DE VIE ENTRE LES OUVRIERS & LES CADRES

## LEVIERS D'ACTION



LA PERSONNE DÉCIDE

- \* FAIRE ÉVOLUER LES CRITÈRES D'ÂGE
- \* ACCULTURER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUX SITUATIONS DE PRECARITÉ

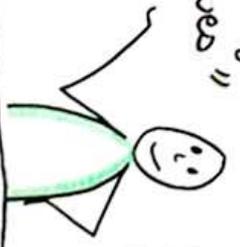
- \* DES RÉPONSES INTER-SECTORIELLES  
autonomie, handicap, solidarité...
- COORDINATION INSTITUTIONNELLE & CULTURE COMMUNE entre professionnels
- \* ADAPTER LES RÈGLES D'ACCÈS AU DROIT COMMUN → INCLUSION



- CRÉER DES PLACES SPÉCIFIQUES - quand ça doit commun n'est pas possible - AU SEIN DES STRUCTURES AIL & URGENCES
- BESOIN DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES & ÉCHANGE DE PRATIQUES ENTRE PROFESSIONNELS
- \* ANÉRIORER L'ACCÈS AU SOIN

"La précarité doit être intégrée à toutes les politiques publiques"

OBSERVATOIRE DES RUPTURES DE PARCOURS — décembre 2023 — FAS Pays de la Loire



# Comment penser l'accès au logement adapté pour les personnes vieillissantes en situation de précarité ?

## Table ronde

Caroline Tendron, Chargée de mission Interface SIAO 44  
Miguel Jean, Directeur de l'Espace de réflexion éthique des Pays de la Loire  
Claudie Bouineau, Directrice de l'EHPAD L'Escale

**Depuis la fin des années 2000, l'État souhaite favoriser l'accès direct au logement des personnes sans domicile. Cette stratégie vise à répondre aux constats d'un sans-abrisme persistant et d'une saturation croissante des dispositifs d'hébergement d'urgence.**

Dans le cadre du Plan Logement d'abord, l'État s'engage à <sup>11</sup> :

- Produire et mobiliser des solutions de logements adaptées et abordables pour les ménages en grande précarité (exemple : en développant les pensions de famille et le logement accompagné) ;
- Conforter le maintien dans le logement ;
- Prévenir les ruptures ;
- Eviter la dégradation des situations ;
- Accélérer l'accès au logement ;
- Proposer des parcours d'accompagnement en croisant logement, emploi et santé.

Ces plans successifs n'abordent pas la question spécifique du vieillissement des personnes.

2009

Stratégie nationale de prise en charge des personnes sans abri

2018/2022

Mise en place du Plan Logement d'abord

2023/2027

Poursuite avec le Plan Logement d'abord 2

Dans le même temps, les politiques publiques de l'autonomie privilégient de plus en plus le maintien à domicile des personnes âgées - ce que l'on appelle le « virage domiciliaire » par opposition à l'accueil en établissement - sans prendre en compte la question des personnes précaires.

Certaines personnes nécessitent un accès à un établissement adapté au vieillissement et ses effets, en termes d'équipement et d'étayage professionnel formé. Néanmoins, on sait aussi que la multifactorialité de la précarité et l'association de vulnérabilités peuvent freiner l'entrée dans des dispositifs dédiés au vieillissement.

**Aussi, comment agir lorsque la rupture de parcours est effective ?**

**Comment penser l'accès au logement des personnes vieillissantes en situation de précarité, à la rue ou hébergées dans des structures inadaptées à la prise en charge de leur perte d'autonomie ?**

**Doit-on favoriser l'accès au droit commun à tout prix ou créer des dispositifs dédiés à ces spécificités ?**

**Comment faciliter l'accueil des personnes en structures adaptées ?**

**Comment conjuguer l'offre d'hébergement au souhait des personnes ?**

Sur les territoires, les professionnel·les cherchent des solutions, innove·nt, expérimentent. Le SIAO 44 et l'association L'Escale nous présentent leur projet.



11. <https://www.info.gouv.fr/actualite/deuxieme-plan-quinquennal-pour-le-logement-d-abord-2023-2027-agir-prevenir-construire-pour-lutter>

# La mission Interface du SIAO 44

(Service Intégré d'Accueil et d'Orientation 44)

Présentée par Mme Caroline TENDRON chargée de mission

Contact : tendron.c@siao44.fr



Créée en décembre 2008 des suites d'un groupe de travail entre le SIAO 44, le CCAS (Centre communal d'action sociale) de Nantes et les centres d'hébergement d'urgence, la mission Interface a été pérennisée en 2011. Une mission similaire est portée par le Samu social de Paris et de Lyon.

Elle répond au constat que l'offre d'hébergement n'est pas adaptée aux personnes vieillissantes à la rue, dont l'espérance de vie augmente.

## La mission Interface du SIAO44 s'articule autour de 3 impératifs

Travailler avec le droit commun

Recenser les besoins des personnes et des territoires

Travailler des partenariats avec les EHPAD, les résidences autonomie, etc

### Plus concrètement, elle vise à :

#### En amont de l'entrée en établissement :

- Proposer un nouveau projet de vie pour les personnes, à partir de 58 ans, défini avec la personne et en lien avec son-a référent-e social-e ;
- Travailler l'adhésion des personnes ;
- Initier des actions de stabilisation par la mise en place des droits, notamment ;
- (Re)mettre en place le suivi par un-e médecin traitant ;
- Constituer des dossiers d'admission ;
- Visiter des établissements pour permettre aux personnes concernées de déconstruire leur approche et leurs angoisses ;
- Engager une réflexion sur la réduction des risques et dommages liés aux consommations.

#### Une fois l'orientation prononcée :

- Accompagner l'intégration ;
- Apporter un soutien technique aux équipes ;
- Proposer un accompagnement et des visites qui s'espacent dans le temps ;
- Instaurer une référence voire à initier une demande de mesure de protection si nécessaire.

### L'accompagnement par la mission Interface se distingue par :

L'accompagnement par la mission Interface se distingue par :

- Un accueil adapté et singulier ;
- Sans contrainte dans le temps - facteur essentiel de réussite ;
- Un projet sur le long terme pour permettre l'adaptation durable des personnes et faciliter le travail des équipes de professionnel·les.

**Cet accompagnement fonctionne et permet à la majorité des personnes de se stabiliser. Néanmoins, l'espérance de vie des personnes vieillissantes en situation de précarité est très courte. Beaucoup de décès sont recensés.**

Ce dispositif répond aux enjeux du Plan Logement d'abord 2, à savoir de faciliter les co-accompagnements et l'interconnaissance des partenaires, d'améliorer la réactivité, de prévenir la dégradation des situations et d'éviter les ruptures et enfin de porter une attention particulière aux enjeux de vieillissement en lien avec les dispositifs spécialisés.

# L'EPHAD L'Escale de la Rochelle

Présentée par Mme Claudie BOUINEAU, directrice  
Contact : claudie.bouineau@escale-larochelle.com



En 2010, l'association L'Escale fait le constat que les personnes en situation de précarité vieillissent prématurément et qu'aucun dispositif spécifique n'existe sur le territoire pour répondre à leurs besoins. Elle crée alors un petit établissement de 19 places ; le petit effectif étant indispensable pour permettre un accompagnement de proximité.

Elle est aujourd'hui victime de son succès et fait face à des listes d'attente phénoménales, de tous les départements, car il s'agit de l'une des rares structures à accueillir ce public. Seules les villes de Nanterre et de Marseille portent un établissement de ce type.

## Les principes qui garantissent la réussite de l'accueil et de l'accompagnement :

Le respect de la temporalité des personnes (pour accepter l'idée de l'orientation, l'accès aux soins, créer du lien)

La non-rupture avec le quotidien de la rue pour certain-es

Les sas pour faciliter la transition de la rue au logement (via un passage en hospitalisation, maison relais, lits halte soins santé, CHR, etc.)

Les ratios d'accompagnement plus importants des salarié-es

Le non-chronométrage des missions

Un plan de formation professionnel étoffé (addictions, pathologies psychiques, violences, etc.)

Le sens retrouvé par les professionnel·les

Le principe de petite unité

La dynamique interpartenariale

L'implication du Conseil départemental

## Moyenne d'âge

70 ans

(contre 88 ans en EHPAD dit « classique »)

## Financements

- EHPAD traditionnel
- Soutien du Conseil départemental, via le financement intégral des places avec aide sociale

## Equipe pluridisciplinaire

15 professionnel·les infirmier·es, aide-soignant·es, médecin coordinateur·ice, psychologue.

# La place du choix des personnes concernées

Donnons la parole à M. Miguel JEAN, directeur de l'Espace de réflexion éthique des Pays de la Loire (EREPL)  
Contact : miguel.jean@chu-nantes.fr



Les deux projets proposés par le SIAO 44 et l'association L'Escalé répondent au même enjeu d'adapter le cadre pour ainsi mieux correspondre aux besoins identifiés des personnes. Néanmoins et comme le rappellent les résultats de l'enquête, il arrive que les personnes refusent tout de même les propositions d'orientation qui leur sont faites.

**Dans un contexte où de fortes pressions sont mises sur les établissements, et donc les professionnel·les, pour assurer une rotation sur les accueils, comment entendre, comprendre et accepter les refus des personnes ?**

Témoins de vulnérabilités multiples et expert·es de l'action sociale, les professionnel·les paraissent parfois savoir ce dont a besoin la personne accompagnée, ce qui serait souhaitable pour elle.

**Cependant, dans chacune des situations, le recueil de son consentement est indispensable : pour un choix à déterminer et pour la transmission de données qui la concerne.**

En effet, certain·es partenaires ou bailleurs sociaux conditionnent l'acceptation d'une orientation à la transmission d'informations relevant du secret médical. Pourtant, il n'y a pas d'exigence de transparence absolue pour accompagner correctement les personnes : les demandes d'orientation ne doivent pas faire apparaître tout de leur histoire. Les personnes ne doivent pas justifier chaque étape de leur parcours.

De même, il convient d'être vigilant·e sur la façon dont les informations transmises vont être tracées et rendues accessibles dans les dossiers numériques. Les personnes peuvent faire valoir leur droit à l'oubli.

## Illustration d'une situation rencontrée :

Dans le cadre d'une consultation éthique, les professionnel·les abordent la situation d'un homme à la rue, avec une insuffisante rénale. Il exprime le souhait de vivre à la rue et de ne pas aller à l'hôpital. Pour les professionnel·les, il est assuré que son pronostic vital est engagé en restant à la rue.



## Pour s'assurer du consentement de la personne, il est toujours nécessaire de :

- Faire savoir à la personne que plusieurs choix sont disponibles, pour ne pas le biaiser ;
- Offrir la possibilité du refus libre et éclairé ;
- Dépasser la mise en difficulté des professionnel·les face à un refus dans une situation où la conséquence serait le maintien à la rue ou dans une situation délétère ;
- Accepter chez l'autre le refus.

## Dans cette situation, que faire ?

- Entendre l'expression éclairée de la personne ;
- Ne pas faire preuve de paternalisme ;
- Considérer la personne comme un sujet ;
- Ne pas insister pour lui faire accepter une solution qui ne lui convient pas.

## Qu'en est-il de la non-assistance à personne en danger ?

Le code pénal précise que la non-assistance à personne en péril renvoie à l'impératif de secours face à un péril imminent. Dans ce type de scénario, la responsabilité pénale des professionnel·les ne peut être engagée. Néanmoins, la responsabilité morale peut être difficile à porter. Elle doit faire l'objet d'un accompagnement institutionnel.

Le choix des personnes peut impacter les équipes et les autres résident·es. L'exposition à la souffrance ou à la mort peuvent être insupportables.

Ces craintes traduisent l'immense préoccupation des professionnel·les. Un cadre institutionnel insuffisant insécurise les pratiques et génère une « peur de mal faire » avec un public particulièrement vulnérable et fragilisé.

# ORIENTATION vers LE DROIT COMMUN



# PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

DES PERSONNES VIEILLISSANTES EN SITUATION DE PRECARITÉ



## ADHÉSION

de la personne

ACCEPTER LE REFUS NE PAS DISQUALIFIER LA PÉRIODE

MOYENS HUMAINS MOBILISÉS PAR/POUR CE PROJET

TRAVAIL SUR DU TEMPS LONG



CONSTITUTION DES COSSIERS D'ADMISSION



POSSIBILITÉ DE PASSAGE PAR UNE ÉTAPE INTERMÉDIAIRE COMME LES CHS/LAN OU MAISONS RELAIS AVANT L'ENTRÉE EN EH PAD

VISITES DE L'EH PAD POUR COMBATTRE LES REPRÉSENTATIONS, CÔSTERS...



INSCRIT DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

## FORMATION

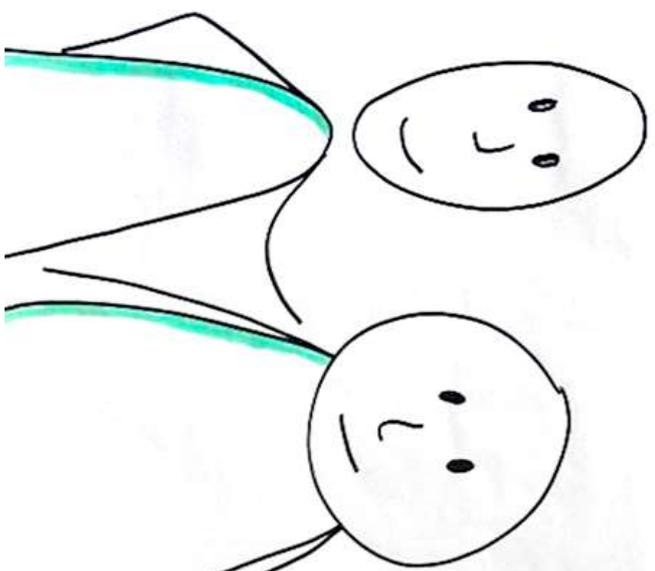
de l'équipe

THÈMES ABORDÉS: VIOLENCES, PRECARITÉ, ADDICTIONS, SANTÉ MENTALE

## de l'intégration

INTENSITÉ DU SUIVI AU DÉMARRAGE  
 QUALITÉ DES ÉCHANGES  
 APPROCHE PAR LA RÉDUCTION DES RISQUES

Mélanie décembre 2023



Journée Régionale " Vieillesse & Précarité " NANTES

FMS PAYS DE LA LOIRE

# Comment faciliter l'orientation en établissement adapté des personnes vieillissantes en situation de précarité ?

## Atelier thématique

Vincent Eudeline, Chef de service Pôle veille sociale à l'association Vista  
Caroline Tendron, Chargée de mission Interface SIAO 44

### Quels freins peuvent rendre difficile une orientation ?

#### Sanitaires :

- Absence de médecin référent·e
- Dégradation de l'état général de la personne
- Problématique addictive
- Perte d'autonomie
- Risque de mise en danger
- Troubles neurologiques

#### Sociaux :

- Isolement de la personne
- Ressources financières insuffisantes/endettement

#### Structurels :

- Millefeuille de politiques publiques
- Turnover important dans les équipes

### Quels leviers peut-on mobiliser dans chez la personne, dans l'accompagnement ?

#### Chez la personne :

- Demandes formulées
- Expériences, ressources, envies
- Liens existants
- Souhait de visites régulières

#### Dans l'accompagnement :

- Adhésion
- Lien établi avec l'équipe éducative



## Quelles solutions pouvons-nous identifier ?

### Mobiliser les personnes concernées :

- Créer du collectif dans les établissements : autour de la Réduction des risques et dommages, de la remédiation cognitive ;
- Créer de la rencontre : aller vers les Petits frères des pauvres, les restaurants intergénérationnels, participer aux activités en EHPAD.

### Pour faciliter l'accès au logement :

- Elargir : le nombre de places pour se rapproche de ce qui est déjà proposé aux personnes âgées de plus de 60 ans et porteuses de handicaps ;
- Expérimenter : permettre des essais temporaires en établissement gériatrique, disposer d'un logement partagé et accompagné ;
- Ouvrir : l'accès aux EHPAD aux personnes non-domiciliées sur le territoire.

### Pour lutter contre le non-recours :

- Vérifier : l'ouverture complète des droits, la mise à jour de la demande SIAO ;
- Rencontrer : le Centre local d'information et de coordination (CLIC), le DAC, l'équipe de veille et accès aux droits du CCAS.
- Orienter : vers un dispositif médico-social dédié précarité, type LHSS, si la situation le permet.

### Mobiliser le tissu partenarial :

- Eviter : la démultiplication des références ;
- Développer : l'autonomie des professionnel·les, l'accompagnement dit « global », l'étaiyage à domicile ;
- Favoriser : les immersions et rencontres interprofessionnelles, l'intégration des professionnel·les référent·es aux commissions d'admission en établissement gériatrique, le transfert de compétences ;
- Former : travailler la levée des représentations sur la précarité en établissement gériatrique.

### Pour les professionnel·les et bénévoles :

- Diagnostiquer : identifier le degré de perte d'autonomie ;
- Ecouter : entendre le souhait des personnes, légitimer leur projet de vie, interroger le consentement ;
- Se former : aux questions du corps et de la sexualité des personnes vieillissantes, à l'accompagnement à la fin de vie et la mort au domicile.

### Pour les financeurs :

- Adapter : les critères d'entrée en EHPAD (barrière de l'âge notamment) ;
- Favoriser : la transversalité entre les secteurs, la souplesse, l'implantation de nouveaux·elles médecins généralistes ;
- Financer : des places en accueil temporaires pour sécuriser un retour éventuel en structure, des places LAM en EHPAD, des places EHPAD, des places en LHSS mobiles ;
- Lutter : contre le non-recours, contre la concurrence entre publics ;
- Penser : l'accueil et l'accompagnement des publics spécifiques (LGBTQIA+, séropositives, par exemple) ;
- Rendre accessible : les actions des DDETS et de l'ARS pour visibiliser les dynamiques locales et la lecture de l'existant ;
- Renforcer : la formation initiale ;
- Se réunir : DDETS, Conseils départementaux, ARS ;
- S'inspirer : des expérimentations telles que l'Appel à manifestation d'intérêt (AMI) Grands marginaux, du CHRS attenant à un EHPAD à Caen.

## Encourageons les bonnes pratiques :

**Le CCAS de Nantes** applique une feuille de route « Longévité » sur la Métropole, à destination des personnes âgées de plus de 60 ans et plus, avec la volonté d'y inclure la prise en charge des personnes en situation de précarité, vieillissantes, et en s'éloignant du critère d'âge.

**Coallia**, dans le Finistère Nord, mène une étude, après avoir interpellé l'ARS et la stratégie pauvreté, qui permet de financer un temps médical. Un premier diagnostic sur le vieillissement des personnes accompagnées dans la pension de famille de l'association a été posé en 2018. Depuis 2023, une chargée de mission travaille sur un diagnostic sur l'ensemble de la métropole brestoise, des approches existantes, en comparant les initiatives nationales et internationales.

# Quelles solutions pour accueillir et accompagner les conduites addictives ?

## Atelier thématique

Dr Jennyfer Cholet, Cheffe de pôle intersectoriel et Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée au Centre Hospitalier Daumezon

Solen Pelé, Directrice de la SRAE Addictologie des Pays de la Loire

### Quels freins peuvent rendre difficile l'accompagnement

#### Sanitaires :

- Multiplicité des problématiques de santé et des professionnel·les associé·es
- Perte d'autonomie

#### Sociaux :

- Absence de mise sous protection
- Isolement de la personne
- Non-verbalisation de la demande d'accompagnement
- Ressources financières insuffisantes

#### Structurels :

- Contraintes légales (type SPIP)

### Quels leviers peut-on mobiliser chez la personne, dans l'accompagnement ?

#### Chez la personne :

- Bonne observance du traitement
- Demande d'aide
- Envie de prendre soin de soi
- Liens existants
- Reconnaissance de sa part d'autonomie
- Verbalisation des choix et ressentis/ expression du consentement

#### Dans l'accompagnement :

- Etayage partenarial
- Elaboration d'un plan d'aide
- Identification des besoins
- Identification d'une personne de confiance
- Ouverture des droits



## Quelles solutions pouvons-nous identifier ?

### **Mobiliser les personnes concernées :**

- Adapter : le cadre et les outils d'accompagnement pour dépasser des troubles cognitifs éventuels qui empêcheraient l'intellectualisation (exemples : outils sensoriels, motricité, enveloppement, encrage, médiation animale) ;
- Entendre : les inquiétudes formulées face à une problématique de santé ou la perte d'autonomie peuvent faire levier dans l'accompagnement, pour le faire évoluer ;
- Formaliser : le contrat d'accompagnement permet de rappeler le contexte d'accueil et les attendus et établir ce qui est acceptable ou non pour la personne et la structure ;
- Questionner concrètement : les besoins, envies et projets pour ne pas projeter (exemple : on peut percevoir un isolement comme une souffrance, subi, là où il rassure).

### **Accompagner les consommations, dans une logique de réduction des risques et dommages :**

- Accepter : les consommations pour mieux les réduire et les réguler ;
- Adapter : le cadre d'accueil et d'accompagnement à ces consommations ;
- Former : les professionnel·les à la levée des représentations ;
- Orienter : vers un groupe de pair·es, une association néphaliste, d'entraide ;
- Sensibiliser : sur les effets collatéraux et troubles engendrés par la consommation plus que sur la consommation elle-même (exemples : incurie, troubles à la vie collective, troubles du voisinage, etc.).

### **Pour lutter contre le non-recours :**

- S'appuyer sur l'existant : le Dispositif d'appui à la coordination peut monter un Plan personnalisé de santé (PPS), le Département peut mener une évaluation pour la mise en place d'un dossier d'Allocation personnalisée d'autonomie, le médecin traitant peut effectuer un bilan médical complet.

### **Mobiliser le tissu partenarial :**

- Identifier : les compétences de chacun·e pour mieux se répartir les missions ;
- Favoriser : la mise en place de visites des différentes structures pour mieux apprécier les réalités de travail de chacun·e, les séjours temporaires, déjeuners et/ ou visites d'EHPAD.

### **Pour les professionnel·les et bénévoles :**

- Être soutenu·e : par des temps réguliers d'analyse de la pratique ;
- Exprimer : lorsqu'on atteint les limites de ses missions. Cet aveu permet parfois à la personne concernée de déployer des ressources personnelles.

### **Pour les financeurs :**

- Être vigilant·es : la saturation des dispositifs empêche la recherche de solutions sur mesure et conduit à l'invisibilisation des plus précaires ;
- Financer : des projets innovants tels que l'EHPAD hors-les-murs, des structures de toute petite unité avec accompagnement médical (pour les patient·es dit·es « Korsakoff », notamment) ;
- Prendre en compte les spécificités : la levée des freins dans le logement telle qu'elle est pensée dans la politique du Logement d'abord, sans stabilisation préalable, peut mettre en échec les personnes concernées, les autres résident·es et les professionnel·les ;
- Valoriser : les essais réalisés au sein de familles d'accueil thérapeutique fonctionnent lorsque le projet est pensé, outillé et anticipé.

# Comment accompagner la maladie psychique ?

## Atelier thématique

Julie Deguine, Cheffe de projet au DAPS 85

Myriam Oumarjal, Responsable Service santé mentale et précarité à Laval Agglo

### Quels freins peuvent rendre difficile l'accompagnement ?

#### Sanitaires :

- Défaillance des repères spatio-temporels
- Développement de troubles neurologiques
- Passages itératifs en centre hospitalier et psychiatrique
- Pathologie non-stabilisée
- Perte d'autonomie
- Risque suicidaire

#### Sociaux :

- Inadaptation au lieu de vie collectif
- Isolement social
- Ressources financières insuffisantes
- Sentiment d'abandon
- Stigmatisation liée aux pathologies psychiques

#### Structurels :

- Formation des professionnel·les au handicap psychique

### Quels leviers peut-on mobiliser chez la personne, dans l'accompagnement ?

#### Chez la personne :

- Autonomie dans l'observance du traitement
- Caractère volontaire
- Gestion du quotidien
- Projet de reprise des liens familiaux

#### Dans l'accompagnement :

- Adhésion à l'accompagnement
- Ouverture des droits



## Quelles solutions pouvons-nous identifier ?

### **Mobiliser les personnes concernées :**

- Questionner : le projet de reprise de liens.

### **Pour lutter contre le non-recours :**

- Solliciter : les aides et dispositifs existants (aide à domicile, mesure de protection).

### **Mobiliser le tissu partenarial :**

- Solliciter : les interlocuteur-ices adaptés (DAC, équipe mobile psychiatrie précarité, MDPH, médecin, SIAO).

### **Pour les professionnel·les :**

- Démystifier : la précarité et la maladie psychique, sur le modèle de la cancérologie, auprès de l'ensemble des acteur-ices de l'accompagnement et des partenaires ;
- Former massivement : à la maladie psychique, aux Premiers secours en santé mentale (PSSM) pour réduire la méconnaissance de ces publics ;
- Favoriser : la mise en place de temps d'accueil conviviaux et de séjours temporaires pour rassurer les personnes concernées et professionnel·les de la structure d'accueil ;
- Intégrer : les effets des vulnérabilités doivent être pris en compte dans les protocoles d'admission.

### **Pour les financeurs :**

- Adapter : les dispositifs aux enjeux de la précarité ;
- Développer le champ d'action des dispositifs existants : certains DAC ne se déplacent pas pour les personnes sans domicile ;
- Financer : l'intégration en familles d'accueil thérapeutique ;
- Renforcer : l'accompagnement des équipes ;
- Revaloriser : le travail médico-social, sanitaire et social ;
- S'inspirer : des modèles de structuration alternatives type « Maisons d'assistantes maternelles » et des expérimentations telles que le modèle de diagnostic santé globale déployé à la clinique Saint-Joseph à Angers, l'accueil progressif en EHPAD au Québec. Penser en dehors de ce qui est déjà financé.

# Fin de vie, mort et deuil : comment mieux accompagner ?

## Atelier thématique

Gérard Guingouin, Directeur du DAC 53

Olivier Jobert, Président du Collectif des morts de la rue 44

### Les directives anticipées

Les directives anticipées sont un sujet « ante mortem » : à aborder avant la mort.

Elles sont :

- Un droit ;
- Un support à l'accompagnement ;
- Un sujet à intégrer dès le questionnaire d'entrée en structure ;
- Un sujet à travailler en plusieurs fois.

Elles permettent à la personne :

- De se resituer dans la vie ;
- De se réapproprier son corps ;
- De s'interroger sur ce qu'être en vie signifie ;
- De dire « je » ;
- D'exprimer ce qu'elle souhaite et ne souhaite pas.

Il faut les banaliser, les dédramatiser : des ateliers peuvent être organisés pour informer les personnes de leurs droits et des dispositions testamentaires.

#### Points d'attention :

- Les directives anticipées doivent être transmises à une personne de confiance et n'être utilisées que lorsque la personne n'est plus en mesure de s'exprimer.
- La personne de confiance n'est pas la personne à prévenir.
- La personne de confiance doit donner son accord pour l'être car il s'agit d'une lourde responsabilité.
- Si la personne concernée est placée sous tutelle, il est obligatoire d'informer le juge de ces directives.

#### Vous pouvez être accompagné·es, avec :

- Le Collectif des morts de la rue
- L'association Pour le droit de mourir dans la dignité
- L'association JALMALV

### Les soins palliatifs

La personne bénéficie de soins palliatifs lorsqu'elle présente une maladie incurable, évolutive et létale.

La maladie est différente de la mort car elle renvoie à des actes concrets et la présence de tiers.

### La fin de vie

Il est important de définir les termes : qu'est-ce qui relève de la fin de vie ? De l'acharnement thérapeutique ?

Il est aussi nécessaire de s'interroger sur les délais de sépulture : ceux-ci peuvent être plus longs pour les personnes précaires car il y a besoin de plus de temps pour retrouver leurs proches.

#### Vous pouvez être soutenu·es, par :

- L'association JALMALV pour accompagner les résident·es ;
- Le Collectif des mort·es de la rue ;
- L'équipe mobile soins palliatifs de l'hôpital.

### Le deuil

La place des rites est importante pour les deuils.

Il peut être intéressant de construire un espace de recueillement et de commémoration individuelle et collective au sein des lieux d'hébergement : planter un arbre, graver des pierres dans le jardin.

## Quel est le rôle des professionnel·les dans ces différentes étapes ?

- Créer du lien avec la personne
- Systématiquement demander aux personnes leurs besoins
- Laisser la place aux questionnements, à la suite d'un décès, de façon collective
- Proposer aux personnes de revenir individuellement auprès des professionnel·les pour définir leurs souhaits

## Quel est le rôle de l'institution dans l'accompagnement des équipes professionnelles ?

- Donner à la mort une juste place en l'intégrant aux projets associatifs
- Identifier le soutien dont ont besoin les professionnelles
- Réfléchir à la gestion de la souffrance
- Réfléchir aux protocoles (nuitées, astreintes)



# Documents et outils

Retrouvez toutes les ressources mobilisées pour cette synthèse et d'autres outils utiles à votre pratique professionnelle à ce lien :

<https://padlet.com/amandinelebarbier/fas-pays-de-la-loire-vieillessement-et-pr-carit-tq8dtyl8bidxjejp>

N'hésitez pas à contribuer en déposant vous aussi des documents !



## Acronymes et sigles utilisés

ACT : appartement de coordination thérapeutique

AHIL : accueil, hébergement, insertion, logement

ARS : agence régionale de santé

CCAS : centre communal d'action sociale

CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CLIC ; centre local d'information et de coordination

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

DAC : dispositif d'appui à la coordination

DAPS : dispositif d'appui aux professionnels de santé (équivalent au DAC)

DDETS : direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités

DREETS : direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EREPL : espace de réflexion éthique des Pays de la Loire

FAS : fédération des acteurs de la solidarité

FEHAP : fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires

LAM : lit d'accueil médicalisé

LGBTQIA+ : lesbienne, gay, bi, trans, queer, intersexe, asexuelle/ aromantique

LHSS : lits halte soin santé

MDPH : maison départementale pour les personnes handicapées

PPS : plan personnalisé de santé

PRAPS : programme régional d'accès à la prévention et aux soins

PRS : projet régional de santé

PSSM : premiers secours en santé mentale

SIAO : service intégré d'accueil et d'orientation



## Etablissements sociaux et médico-sociaux

- 1 ADOMA**  
8 rue de la Pelleterie  
44000 Nantes  
logement.pays-de-loire@adoma.cdc-habitat.fr  
Responsable insertion sociale : Céline PASQUIER  
Responsable insertion sociale Hébergement  
d'urgence avec accompagnement social (HUAS) :  
Sabine LALLEMAND
- 2 Habitat 44**  
3 boulevard Alexandre Millerand  
44200 Nantes  
02 40 12 71 00  
contact@habitat44.org  
Coordinatrice des missions sociales : Sandrine  
GRAINDORGE
- 3 Lits halte soin santé - ANEF FERRER**  
21 route de la côte d'amour  
44600 Saint-Nazaire  
02 49 14 80 83  
direction@anef-ferrer.fr  
Cheffe de service : Audrey MAZURIE
- 4 Lits d'accueil médicalisés et lits halte soin Santé  
Association Saint Benoît Labre**  
3 allée du Cap Horn  
44120 Vertou  
02 40 80 02 02  
association@asbl44.com  
Cheffe de service : Laëtitia GOULIAN
- 5 Maison relais - AISL**  
4 rue François Hennebique  
44300 Nantes  
02 51 72 74 10  
aisl@aisl.asso.fr  
Directrice de pôle : Mayly CRAND
- 6 Maison relais - Association Trajet**  
Antenne La Balinière  
3 rue Robert Schuman  
44400 Rezé  
02 51 11 00 00  
maisonrelaisbaliniere@asso-trajet.fr  
Cheffe de service : Vanessa BELLANGER
- 7 Maison relais, Les Eaux vives - Emmaüs**  
Le Côteau - 2 rue de Pontchâteau  
44230 Savenay  
02 40 56 94 44  
maisonrelais@asso-leseauxvives.fr  
Directeur : Frédéric JEGO  
Cheffe de service : Léa VIGNEAU
- 8 Pension de famille - Association Une famille un  
toit 44**  
Chemin de l'Ecochère  
44150 Saint-Géréon  
02 40 97 08 68  
contact@ufut44.fr  
Coordinatrice sociale Service Habitat partagé et  
accompagné : Virginie RICHART
- 9 Tiny Houses - Association Trajet**  
32 rue Georges Boutin  
44400 Rezé  
02 51 11 00 00  
accueil@asso-trajet.fr  
Chef de service : Julien JOLY
- 10 Direction départementale de l'emploi, du travail  
et des  
solidarités (DDETS)**  
1 boulevard de Berlin  
44000 Nantes  
02 40 12 35 00  
Responsable de l'unité Logement d'abord et  
observation sociale : Cécile GREGOIRE
- 11 Pensions de famille, L'Abri de la Providence**  
11 cour des Petites Maisons  
49100 Angers  
02 41 25 30 44  
association@abridelaprovidence.fr  
Responsable Pôle hébergement : Grégoire  
BURELLIER
- 12 Résidence sociale, Adoma**  
Antenne Barankitse  
55 rue de la Maître Ecole  
49000 Angers  
02 41 47 40 76  
logement.pays-de-loire@adoma.cdc-habitat.fr  
Responsable insertion sociale : Maguy BRETON
- 13 Maison relais Montjoie**  
14 rue de Turquie  
72100 Le Mans  
02 72 88 07 66  
maisonrelais@montjoie.asso.fr  
Cheffe de service : Méлина RENAUD
- 14 Pôle Santé, Association Vista**  
79 rue Sadi Carnot  
85000 La Roche-sur-Yon  
02 51 62 06 83  
polesante@associationvista.fr  
Directeur : Olivier GARREAU  
Chef de service : Vincent EUDELIN
- 15 Pension de famille, Association Coallia**  
18 rue de Pouleder  
29200 Brest  
02 29 00 30 03  
prenom.nom@coallia.org  
Responsable Pôle Santé/ précarité : Gilles MAZE  
Coordinatrice/ chargée de mission Vieillesse : Sarah OULIVET

## Accompagnement sanitaire

- 1 DAC de Mayenne**  
12 quai de Bootz  
53000 Mayenne  
06 31 30 22 86  
dac.mayenne@gmail.com  
Directeur : Gérard GUINGOUIN
- 2 Conseil local de santé mentale, Laval Agglo**  
23 place du Général Ferrié  
53000 Laval  
myriam.oumarjal@agglo-laval.fr  
Responsable Service Santé mentale et Précarité :  
Myriam OUMARJAL
- 3 Dispositif d'appui aux parcours de santé (DAPS)  
85**  
50 rue Jacques-Yves Cousteau  
85000 La Roche-sur-Yon  
02 51 94 54 95  
contact@daps85.fr  
Directrice : Véronique BOURCY  
Cheffe de projet : Julie DEGUINE

## Accompagnement des personnes vieillissantes

- 1 Association De l'ombre à la lumière  
Collectif des morts de la rue 44**  
5 place de la Manu  
44000 Nantes  
07 50 92 26 13  
mortsdelarue44@orange.fr  
Président : Olivier JOBERT
- 2 CCAS de Nantes**  
Direction Parcours de vie des aînés  
1bis place Saint-Similien  
44036 Nantes cedex  
02 40 99 27 13  
prenom.nom@mairie-nantes.fr  
Responsable coordinatrice : Léa DIARD  
Chargée de coordination veille et prévention seniors : Emmanuelle MOREAU
- 3 CLIC Nantes Entour'âge**  
10 rue Léopold Cassegrain  
44036 Nantes 1  
02 40 99 29 80  
nantesentourage-clic@mairie-nantes.fr  
Coordinatrice : Aurélia BRISSONNEAU
- 4 Les Petits frères des pauvres - Fraternité régionale Ouest**  
14 rue César Franck  
44000 Nantes  
02 40 68 96 96  
secretariat.regionouest@petitsfreresdespauvres.fr  
Coordinatrice de développement local : Eloïse SUBILEAU
- 5 Mission Interface - SIAO 44**  
BP 60112  
44201 Nantes cedex 2  
06 45 01 54 37  
interface@siao44.fr  
Chargée de mission Interface entre les secteurs de l'Urgence/ Insertion et des Personnes âgées : Caroline TENDRON
- 6 Mission territoire de longévité, Nantes Métropole**  
11 avenue Carnot  
44100 Nantes  
02 40 99 28 32  
prenom.nom@nantesmetropole.fr  
Responsable : Sophie GATE  
Cheffe de projet : Laetitia HERY
- 7 DAC 44**  
20 rue Paul Ramadier  
44200 Nantes  
02 40 47 82 44  
contact@dac44.fr  
Responsable territoriale Estuaire : Ina MOLDOVEANU
- 8 ACCAS de la Ville d'Angers**  
Direction action gérontologique  
Boulevard de la Résistance et de la Déportation  
BP 80011  
490250 Angers cedex 02  
prenom.nom@ville.angers.fr  
02 41 05 49 49  
Responsable de service : Céline LE MERCIER
- 9 DAC 49**  
2 rue Marcel Pajotin  
49000 Angers  
02 41 09 35 88  
accueil@dac49.fr  
Directrice : Justine ROUXEL

## Etablissements gérontologiques

- 1 EHPAD Les Eglantines, Association bienfaisance du Sud-Estuaire**  
5 rue de Bel Air  
44320 Frossay  
02 40 39 88 50  
idec.eglantines@abse44.fr  
Directeur : Anthony LATOUCHE
- 2 EHPAD L'Escale**  
14 rue Saint-Louis  
17000 LA ROCHELLE  
05 46 50 25 25  
escale@escale-larochelle.com  
Directrice : Claudie BOUINEAU

## Instances régionales

- 1 Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI)**  
8 avenue des Thébaudières  
44800 Saint-Herblain  
02 28 01 19 19  
info@creai-pdl.fr  
Directrice : Arièle LAMBERT
- 2 Conseil régional des personnes accueillies/ accompagnées (CRPA)**  
URIOPSS des Pays de la Loire  
4 rue Arsène Leloup  
44100 Nantes  
02 51 84 50 12  
contact@uriopss-pdl.asso.fr  
Chargée de mission et conseils : Anouk GRAYON
- 3 Secrétariat général pour les affaires régionales (SGAR)**  
6 quai Ceineray  
44000 Nantes  
02 40 08 64 64  
prenom.nom@pays-de-la-loire.pref.gouv.fr  
Commissaire à la lutte contre la pauvreté : François GAUTIER

## Fédération des acteurs de la solidarité (FAS)

- 1 Fédération des acteurs de la solidarité Bretagne**  
10 boulevard Charner  
22000 Saint-Brieuc  
02 27 18 01 27  
bretagne@federationsolidarite.org  
Chargée de mission Santé : Emilie REY
- 2 Fédération des acteurs de la solidarité Pays de la Loire**  
85 boulevard Germaine Tillion  
49100 Angers  
02 41 20 45 16  
paysdelaloire@federationsolidarite.org  
Chargée de mission Travail social, culture et participation : Marielle HAMARD

# Dispositifs partenaires et ressources

## Instances régionales

### Agence régionale de santé (ARS)

17 boulevard Gaston Doumergue  
44200 Nantes  
02 49 10 40 00

ars-pdl-contact@ars.sante.fr

Direction santé publique et environnementale :

ars-pdl-dpse@ars.sante.fr

Cheffe de projet Santé/ Précarité : Marie-Jo PASSETEMPS

Direction de l'autonomie et de la santé mentale :

ars-pdl-dasm@ars.sante.fr

Chef de projet Parcours des personnes âgées : Sébastien RIPOCHE

### Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)

22 mail Pablo Picasso

44000 Nantes

02 53 46 78 35

pays-de-la-loire@dreets.gouv.fr

Responsable du service hébergement et accès au logement publics vulnérables : Gwenola RUELLAN

### Gérontopôle Autonomie & Longévité

8 rue Arthur III

44200 Nantes

09 75 12 11 24

contact@gerontopole-paysdelaloire.fr

Responsable Département formation & territoires : Elisabeth ARTAUD

### Structure régionale d'appui et d'expertise (SRAE) Addictologie

2 rue de la Loire

44200 Nantes

02 40 41 17 36

contact@srae-addicto-pdl.fr

Directrice : Solen PELE

## Pour accompagner l'isolement social

### Projet Ogénie, Groupe SOS

Site ressource pour faciliter l'accès des personnes âgées aux actions qui favorisent le lien social, à proximité de chez elles.

### Les Petits frères des pauvres

#### Fraternité régionale Ouest

14 rue César Franck

44000 Nantes

02 40 68 96 96

secretariat.regionouest@petitsfreresdespauvres.fr

Accompagnement relationnel : benevolat.nantes@petitsfreresdespauvres.fr

Solitud'Ecoute : solitud-ecoute@petitsfreresdespauvres.fr

#### Antenne Saint-Nazaire

2bis avenue Albert de Mun

44600 Saint-Nazaire

07 56 30 84 01

stnazaire.presquile@petitsfreresdespauvres.fr

#### Antenne Angers

49100 Angers

07 49 82 20 33

angers@petitsfreresdespauvres.fr

Antenne Cholet

49300 Cholet

07 71 91 59 07

eloise.subileau@petitsfreresdespauvres.fr

#### Antenne Mayenne

44 place Gambetta

53100 Mayenne

02 99 67 38 74

#### Antenne Le Mans

34 avenue de la Libération

72000 Le Mans

02 99 67 38 74

#### Antenne La Roche-sur-Yon

71 boulevard Aristide Briand

85000 La Roche-sur-Yon

07 56 30 50 78

pfp.larochesuryon@petitsfreresdespauvres.fr

#### Antenne Les Herbiers - Mortagne

85290 Les Herbiers

07 71 91 59 07

eloise.subileau@petitsfreresdespauvres.fr

#### Antenne Sud Vendée

85400 Luçon

06 21 72 77 32

sud.vendee@petitsfreresdespauvres.fr

## **Pour accompagner la fin de vie, la mort, le deuil**

### **Espace de réflexion éthique des Pays de la Loire (EREPL)**

30 boulevard Jean Monnet  
44093 Nantes cedex 1  
02 41 35 69 34  
erepl@chu-angers.fr  
Directeur : Miguel JEAN

### **Organisme de formation, FAS Pays de la Loire**

85 boulevard Germaine Tillion  
49100 Angers  
formation.pdl@federationsolidarite.org  
Chargée de mission Formation : Cécile GRIMAUD

### **Plateforme ViP - Vieillesse et précarité, mais pas que : fin de vie, mort, deuil**

5 place de l'Eglise  
38610 Gières  
06 65 92 74 07  
plateforme-vip@relaisozanam.org

### **Association pour le développement des soins palliatifs**

Rue Georges Clémenceau  
44990 Le Croisic  
02 40 62 66 07

### **Réseau de soins palliatifs de l'Estuaire de la Loire (RESPEL)**

Rue du Docteur Laënnec  
44990 Le Croisic  
02 40 62 67 50

### **Centre hospitalier général**

44600 Saint-Nazaire  
02 40 90 60 86  
respel2@ch-saintnazaire.fr

### **Réseau de soins palliatifs et d'accompagnement en fin de vie (RESPAVIE)**

Site hospitalier Laënnec  
44800 Saint-Herblain  
02 40 16 56 40

### **Association pour le développement des soins palliatifs**

CHRU d'Angers  
49000 Angers  
02 41 88 67 67

### **Collectif des morts de la rue**

mortsdelarue.angers@gmail.com  
06 14 31 68 57  
Coordinatrice : Francine JUHEL

### **Coordination de l'accompagnement en soins de support et palliatifs (CASSPA)**

06 25 79 32 08  
christelle.foin@casspa49.fr

## **Equipe mobile de soins palliatifs**

### **Centre Hospitalier Loire Vendée Océan**

02 40 78 44 00  
Centre hospitalier Erdre et Loire  
02 40 09 44 31  
secretariat.emsp@ch-erdreloire.fr

### **Châteaubriant**

02 40 55 89 02

### **CHU de Nantes**

02 40 08 44 94  
bp-equipe-mobile-soin-palliatif@chu-nantes.fr

### **Saint-Herblain**

02 40 67 99 33

### **Centre Hospitalier La Roche-sur-Yon**

02 51 44 63 64  
soins.pallia@chd-vendee.fr

### **Centre hospitalier Côte de Lumière**

02 51 21 88 72

### **Centre Hospitalier Loire Vendée Océan**

02 40 78 44 00

### **Centre hospitalier du Haut-Anjou**

02 43 09 34 70  
chha.sp@ch-hautanjou.fr

### **Centre hospitalier du Nord-Mayenne**

02 43 08 27 14

### **Hôpital local du Sud-Ouest mayennais**

02 43 09 27 00

### **Laval**

02 43 66 55 02

### **Centre hospitalier du Mans**

02 43 43 25 29  
Pôle santé Sarthe et Loir  
02 44 71 34 11

### **CHU d'Angers**

02 41 35 56 06

### **Centre hospitalier de Cholet**

02 41 49 60 00

### **Doué-en-Anjou/ Fondation Saint- Jean de Dieu EMSP Les Récollets**

02 41 83 46 49  
accueil.sp@ssr-recollets.fr

### **Pays saumurois**

02 41 83 46 49

## Les Petits frères des pauvres

### **Fraternité régionale Ouest**

14 rue César Franck  
44000 Nantes  
02 40 68 96 96  
secretariat.regionouest@petitsfreresdespauvres.fr  
Accompagnement relationnel : benevolat.nantes@petitsfreresdespauvres.fr  
Solitud'Ecoute : solitud-ecoute@petitsfreresdespauvres.fr

### **Antenne Saint-Nazaire**

2bis avenue Albert de Mun  
44600 Saint-Nazaire  
07 56 30 84 01  
stnazaire.presquile@petitsfreresdespauvres.fr

### **Antenne Angers**

49100 Angers  
07 49 82 20 33  
angers@petitsfreresdespauvres.fr  
Antenne Cholet  
49300 Cholet  
07 71 91 59 07  
eloise.subileau@petitsfreresdespauvres.fr

### **Antenne Mayenne**

44 place Gambetta  
53100 Mayenne  
02 99 67 38 74

### **Antenne Le Mans**

34 avenue de la Libération  
72000 Le Mans  
02 99 67 38 74

### **Antenne La Roche-sur-Yon**

71 boulevard Aristide Briand  
85000 La Roche-sur-Yon  
07 56 30 50 78  
pfp.larochesuryon@petitsfreresdespauvres.fr

### **Antenne Les Herbiers - Mortagne**

85290 Les Herbiers  
07 71 91 59 07  
eloise.subileau@petitsfreresdespauvres.fr

### **Antenne Sud Vendée**

85400 Luçon  
06 21 72 77 32  
sud.vendee@petitsfreresdespauvres.fr

## Association pour le droit de mourir dans la dignité

### **Mayenne**

02 43 49 34 78  
admd53@admd.net  
Délégué : Michel NEVEU

### **Sarthe**

07 64 11 21 21  
admd72@admd.net  
Délégué : Rémi MARCHAND

### **Maine et Loire**

06 88 23 40 39  
admd49@admd.net  
Déléguée : Agnès BOURDAIN

### **Vendée**

06 24 66 83 88  
admd85@admd.net  
Déléguée : Maryse KALSCH

### **Loire Atlantique**

07 65 60 36 16  
admd44@admd.net  
Délégué : Yvan LETOURNEAU

### **L'Arc-en-Ciel**

06 84 88 17 55  
asso.larcenciel@free.fr

### **Réseau de soins palliatifs ARIANE 72**

40 rue Henry Delagenière  
72000 Le Mans  
02 43 54 26 94  
Vendée

### **Fédération JALMALV (Jusqu'à la mort accompagner la vie)**

#### **Vendée**

Rue de Friedland  
85000 La Roche-sur-Yon  
02 51 36 10 26  
contact@jalmalv85.fr

#### **Mayenne**

17 rue de Rastatt  
53000 Laval  
07 68 11 00 90  
jalmalv53@wanadoo.fr

#### **Sarthe**

40 rue Henry Delagenière  
72000 Le Mans  
02 43 54 27 12  
jalmalv72@hotmail.fr

#### **Loire Atlantique**

23 rue des renards  
44300 Nantes  
02 51 88 91 32  
jalmalv-nantes@orange.fr

#### **Maine et Loire**

CHU d'Angers  
02 41 88 67 67  
jalmalv-adespa@wanadoo.fr

## **Pour accompagner la maladie mentale, le handicap psychique :**

### **Centre Ressource Handicap PSYchique (CREHPSY) Pays de la Loire**

27 route de Bouchemaine  
49130 Sainte-Gemmes-sur-Loire  
02 41 80 79 42  
crehpsypaysdelaloire@gmail.com

### **Equipe mobile de gérontopsychiatrie**

#### **Loire-Atlantique**

**Centre hospitalier George Daumezon (+65 ans)**  
02 51 82 15 90  
secretariat.intersectoriel-giverny@ch-gdaumezon.fr

#### **Châteaubriant (+ 75 ans)**

02 40 28 22 00

#### **CHU de Nantes (+60 ans)**

02 40 68 66 79

#### **Maine-et-Loire**

##### **CHU Angers (+75 ans)**

02 41 80 78 48  
emgp@ch-cesame-angers.fr

##### **Centre hospitalier de Cholet (+65 ans)**

02 41 49 68 54

##### **Equipe mobile psycho-cognitivo-comportementale**

##### **Angers Loire Métropole**

02 41 20 55 00  
dominique.lanier@vyv.fr

#### **Sarthe**

##### **Centre hospitalier Le Mans**

02 43 43 52 29  
emgp@epsm-sarthe.fr

#### **Vendée**

##### **Equipe mobile de gérontopsychiatrie (+ 65 ans)**

EPSM Vendée  
02 51 09 72 72

## **Pour accompagner la perte d'autonomie :**

### **Espace de réflexion éthique des Pays de la Loire (EREPL)**

30 boulevard Jean Monnet  
44093 Nantes cedex 1  
02 41 35 69 34  
erepl@chu-angers.fr  
Directeur : Miguel JEAN

### **Plateforme ViP. Vieillesse et précarité, mais pas que : fin de vie, mort, deuil**

5 place de l'Eglise  
38610 Gières  
06 65 92 74 07  
plateforme-vip@relaisozanam.org

### **Centre local d'information et de coordination (CLIC) Trouver le CLIC le plus proche dans chaque département**

#### **DAC**

##### **Loire Atlantique**

20 rue Paul Ramadier  
44200 Nantes  
02 40 47 82 44  
contact@dac44.fr

##### **Maine et Loire**

2 rue Marcel Pajotin  
49000 Angers  
02 41 09 35 88  
accueil@dac49.fr

##### **Mayenne**

12 quai de Bootz  
53000 Mayenne  
06 31 30 22 86  
dac.mayenne@gmail.com

### **Dispositif d'appui aux parcours de santé (DAPS) 85**

50 rue Jacques-Yves Cousteau  
85000 La Roche-sur-Yon  
02 51 94 54 95  
contact@daps85.fr

### **Equipe d'appui à domicile**

COMPAS, CHU de Nantes  
02 40 16 59 90  
compas-domicile@chu-nantes.fr

### **Equipe mobile de gérontopsychiatrie**

Centre hospitalier Le Mans  
02 43 43 52 29  
emgp@epsm-sarthe.fr

## Equipe mobile de gériatrie territoriale

### Loire Atlantique

#### Centre hospitalier Châteaubriant

02 40 55 89 02

#### Nantes Métropole (+75 ans)

Hôpital Nord Laënnec

Boulevard Jean Monnot

44800 Saint-Herblain

06 64 46 32 29

#### Centre hospitalier Saint-Nazaire (+75 ans)

02 72 27 80 38

### Maine et Loire

#### CHU d'Angers (+75 ans)

02 41 35 36 37

#### Centre hospitalier de Cholet

02 41 49 85 07

#### Centre hospitalier de Saumur (+75 ans)

02 41 23 30 16

secretariat.medecinegeriatriquepolyvalente@ch-saumur.fr

#### Centre hospitalier du Haut-Anjou

02 43 09 34 55

### Sarthe

#### Centre hospitalier Le Mans

02 43 47 99 23

### Mayenne

#### Centre hospitalier du nord-Mayenne (+75 ans)

02 43 08 28 75

equipemobilegeriatrie@ch-mayenne.fr

### Vendée

#### Centre hospitalier Côte de Lumière (+75 ans)

02 51 21 87 00

secret.geriatrie@ch-cotedelumiere.fr

#### Centre hospitalier Fontenay-le-Comte (+75 ans)

02 51 53 29 23

#### Centre hospitalier La Roche-sur-Yon (+75 ans)

02 51 44 63 31

#### Centre hospitalier Loire Vendée Océan/ Challans

02 40 78 44 32

sec.accueil.machecoul@ch-lvo-mssante.fr

## Equipe mobile d'orientation et de soutien

Centre hospitalier du nord-Mayenne

07 87 27 71 80

## Equipe mobile spécialisée d'accompagnement

Sud-Mayenne

Hôpital Saint-Julien

02 43 09 55 65

## Les Petits frères des pauvres

### Fraternité régionale Ouest

14 rue César Franck

44000 Nantes

02 40 68 96 96

secretariat.regionouest@petitsfreresdespauvres.fr

Accompagnement relationnel : benevolat.nantes@petitsfreresdespauvres.fr

Solitude/Ecoute : solitud-ecoute@petitsfreresdespauvres.fr

### Antenne Saint-Nazaire

2bis avenue Albert de Mun

44600 Saint-Nazaire

07 56 30 84 01

stnazaire.presquile@petitsfreresdespauvres.fr

### Antenne Angers

49100 Angers

07 49 82 20 33

angers@petitsfreresdespauvres.fr

Antenne Cholet

49300 Cholet

07 71 91 59 07

eloise.subileau@petitsfreresdespauvres.fr

### Antenne Mayenne

44 place Gambetta

53100 Mayenne

02 99 67 38 74

### Antenne Le Mans

34 avenue de la Libération

72000 Le Mans

02 99 67 38 74

### Antenne La Roche-sur-Yon

71 boulevard Aristide Briand

85000 La Roche-sur-Yon

07 56 30 50 78

pfp.larochesuryon@petitsfreresdespauvres.fr

### Antenne Les Herbiers - Mortagne

85290 Les Herbiers

07 71 91 59 07

eloise.subileau@petitsfreresdespauvres.fr

### Antenne Sud Vendée

85400 Luçon

06 21 72 77 32

sud.vendee@petitsfreresdespauvres.fr

**Maison départementale des personnes en situation de handicap (MDPH)/ MDA**

**Loire Atlantique**

1 avenue Jacques Cartier  
44800 Saint-Herblain  
02 28 09 40 50  
accueil.mdp@loire-atlantique.fr

**Maine et Loire**

6 rue Jean Lecuit  
49100 Angers  
02 41 81 60 77  
contact@mda.maine-et-loire.fr

**Mayenne**

12 quai de Bootz  
53000 Laval  
02 43 67 75 77  
mda@lamayenne.fr

**Sarthe**

Sarthe Autonomie  
11 rue du Pied Sec  
72000 Le Mans  
02 43 54 11 90  
mdph.sarthe@cg72.fr

**Vendée**

185 boulevard du Maréchal Leclerc  
85000 La Roche-sur-Yon  
08 00 85 85 01  
mdph@vendee.fr

**Services tutélaires/ Union départementale des associations familiales (UDAF)**

**Loire Atlantique**

2 impasse de l'Espéranto  
44800 Saint-Herblain  
02 51 80 30 00  
info@udaf44.asso.fr  
Maine-et-Loire

**Sarthe**

67 boulevard Winston Churchill  
72000 Le Mans  
02 43 61 47 47  
accueil.udaf@udaf72.fr  
Vendée

**Maine et Loire**

**Antenne Angers**

17 rue Bouché Thomas  
49000 Angers  
02 41 36 51 00  
udaf.institution@udaf49.fr

**Antenne de Cholet**

02 41 75 22 88  
antenne.cholet@udaf49.fr

**Antenne de Saumur**

02 41 40 20 00  
antenne.saumur@udaf49.fr

**Mayenne**

26 rue des Docteurs Calmette et Guérin  
53000 Laval  
02 43 49 52 52  
udaf53@udaf53.fr

**Vendée**

119 boulevard des Etats-Unis  
85000 La Roche-sur-Yon  
02 51 44 37 10  
actionfamiliale@udaf85.fr







# Remerciements

La FAS des Pays de la Loire remercie chaleureusement l'ensemble des personnes ayant contribué à ces travaux.

- Christophe Allix, Chef de service à l'ASBL
- Elisabeth Artaud, Responsable au Gérontopôle des Pays de la Loire
- Charline Barghane, Chargée de mission Santé à la FAS nationale
- Joanna Barthélémy, Chargée de mission Participation à la FAS Auvergne-Rhône Alpes
- Claudie Bouineau, Directrice de l'EHPAD L'Escale
- Véronique Bourcy, Directrice du DAPS 85
- Héloïse Breton-Guimard, Coordinatrice au PTSM44
- Pascal Bruneau, Chargé de mission à la Plateforme Vip
- Dr Jennyfer Cholet, Cheffe de pôle intersectoriel et Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée au Centre Hospitalier Daumezon
- Julie Deguine, Cheffe de projet au DAPS 85
- Léa Diard, Responsable coordinatrice de la Direction parcours de vie des aîné·es du CCAS de Nantes
- Vincent Eudeline, Chef de service Pôle veille sociale à l'association Vista
- Olivier Garreau, Directeur Pôle santé à l'association Vista
- Gérard Guingouin, Directeur du DAC 53
- Miguel Jean, Directeur de l'Espace de réflexion éthique des Pays de la Loire
- Olivier Jobert, Président du Collectif des morts de la rue 44
- Agnès Maillard, Directrice de Sarthe Autonomie
- Myriam Oumarjal, Responsable Service santé mentale et précarité à Laval Agglo
- Marie-Jo Passetemps, Cheffe de projet « Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé » à l'ARS des Pays de la Loire
- Solen Pelé, Directrice de la SRAE Addictologie des Pays de la Loire
- Virginie Rabiller, Cheffe de service Habitat santé à l'association Trajet
- Justine Rouxel, Directrice du DAC 49
- Gwénaëlle Simon, Responsable du développement des partenariats et chargée de mission prévention et formation à l'association ALiA
- Caroline Tendron, Chargée de mission Interface SIAO 44

Ainsi que l'ensemble des répondant·es à l'enquête et participant·es à la journée régionale.

La Fédération, c'est vous !

