

# SEMINAIRE

## "BIEN VIEILLIR EN NOUVELLE-CALEDONIE"



**Mardi 30, mercredi 31 août, vendredi 2 septembre 2022**



- I. **Contexte de la Nouvelle-Calédonie**
- II. Les références au projet Bien Vieillir
- III. L'étude Bien Vieillir
- IV. Le plan d'actions



# Contexte de la Nouvelle-Calédonie

## ❖ Insee 2019 : population de 271 407 habitants

- ▶ 1 néo calédonien/8 a plus de 60 ans = **14,5%** de la population (2014 : 12,5%) = 39 350 personnes
- ▶ Quasi-stagnation de la population en 5 ans : la population vieillit donc **plus vite qu'elle ne croit**
- ▶ Sur 3 hospitalisés, 1 patient > 60 ans
- ▶ **50 % > 60 ans = 1 longue maladie**
- ▶ **Triplement** des syndromes coronariens aigus et des AVC **en 10 ans** en Nouvelle-Calédonie (1996-2016)
- ▶ Les pays l'Océanie figurent parmi les pays les plus touchés par la **surcharge pondérale** (facteur explicatif des maladies non transmissibles comme le diabète ou l'hyper-tension) (OMS, Conférence de Manille 2016)

## ❖ Isee projections 2030

- ▶ 1 néo calédonien/5 aura plus de 60 ans = **60 000 personnes**
- ▶ Un **triplement** des plus de 80 ans d'ici 20 ans



- I. Contexte de la Nouvelle-Calédonie
- II. Les références au projet Bien Vieillir
- III. L'étude Bien Vieillir
- IV. Le plan d'actions



# Références au projet Bien Vieillir

**Mai 2018, le gouvernement donne mission aux 3 hôpitaux :**

- ❖ **Réaliser un état des lieux du parcours de soins et de vie des personnes de plus de 60 ans en Nouvelle-Calédonie**
- ❖ **Consolider une réflexion globale sur le Bien vieillir en NC et faciliter :**
  - la structuration d'une politique territoriale de la personne âgée
  - une stratégie territoriale des coopérations pour la NC entre les acteurs du sanitaire, social, médico-social et familial



# Références au projet Bien Vieillir

## ❖ Plan Do Kamo 2018-2028

- ▶ Objectif stratégique n° 4 « *mettre en place de nouveaux outils au service de la gouvernance du système de santé calédonien* »
- ▶ Action n° 52 recommande de « *co-élaborer le plan Bien vieillir* ».



## ❖ Schéma directeur du handicap et de la dépendance 2019-2023



- ▶ Axe stratégique n° 4 « Renforcer les capacités des professionnels, des aidants naturels et des bénévoles à répondre aux besoins spécifiques des personnes »
- ▶ Action n° 11, « organiser l'offre de bilan gérontologique sur l'ensemble des 3 provinces *dans la perspective du futur schéma directeur du Bien Vieillir* ».



- I. Contexte de la Nouvelle-Calédonie
- II. Les références au projet Bien Vieillir
- III. **L'étude Bien Vieillir**
- IV. Le plan d'actions



# L'étude Bien Vieillir

- ❖ **Mai 2018** : Désignation d'une équipe projet 1 ETP chargée de mission et 0,5 médecin
  
- ❖ **Juillet 2018** : Lancement de l'étude « Bien vieillir en Nouvelle-Calédonie »
  
- ❖ **2018-2019** : Réalisation d'un état des lieux des plus de 60 ans en Nouvelle-Calédonie :
  - ▶ 448 entretiens individuels et collectifs (patients, aidants, professionnels de santé, société civile) réalisés dans 11 communes du territoire, sur les 8 aires coutumières,
  - ▶ recueil de données médicales et statistiques.
  - ▶ Soutien méthodologique de l'AFD et de la FHF.





# L'étude Bien Vieillir

## 4 phases: mai 2018 - juillet 2019

### 448 participants

- ▶ 99 patients
- ▶ 111 aidants
- ▶ 166 professionnels et société civile
- ▶ 72 professionnels de santé

### Phase A : 12 consultations plénières dans 11 communes de NC

- ▶ 1 groupe des aidants
- ▶ 1 groupe des professionnels-société civile-coutumiers par commune

### Phase B : entretiens individuels patients et professionnels de santé

- ▶ 6 établissements de santé, 2 CMS, 3 EAPAD, ICG

### Phase C : recueil hétérogène des données quantitatives

- ▶ ISEE-NC, DASS-NC, CAFAT, 3 provinces, DIM...
- ▶ Données 2014, 2017, 2018

### Phase D : analyse et élaboration du rapport



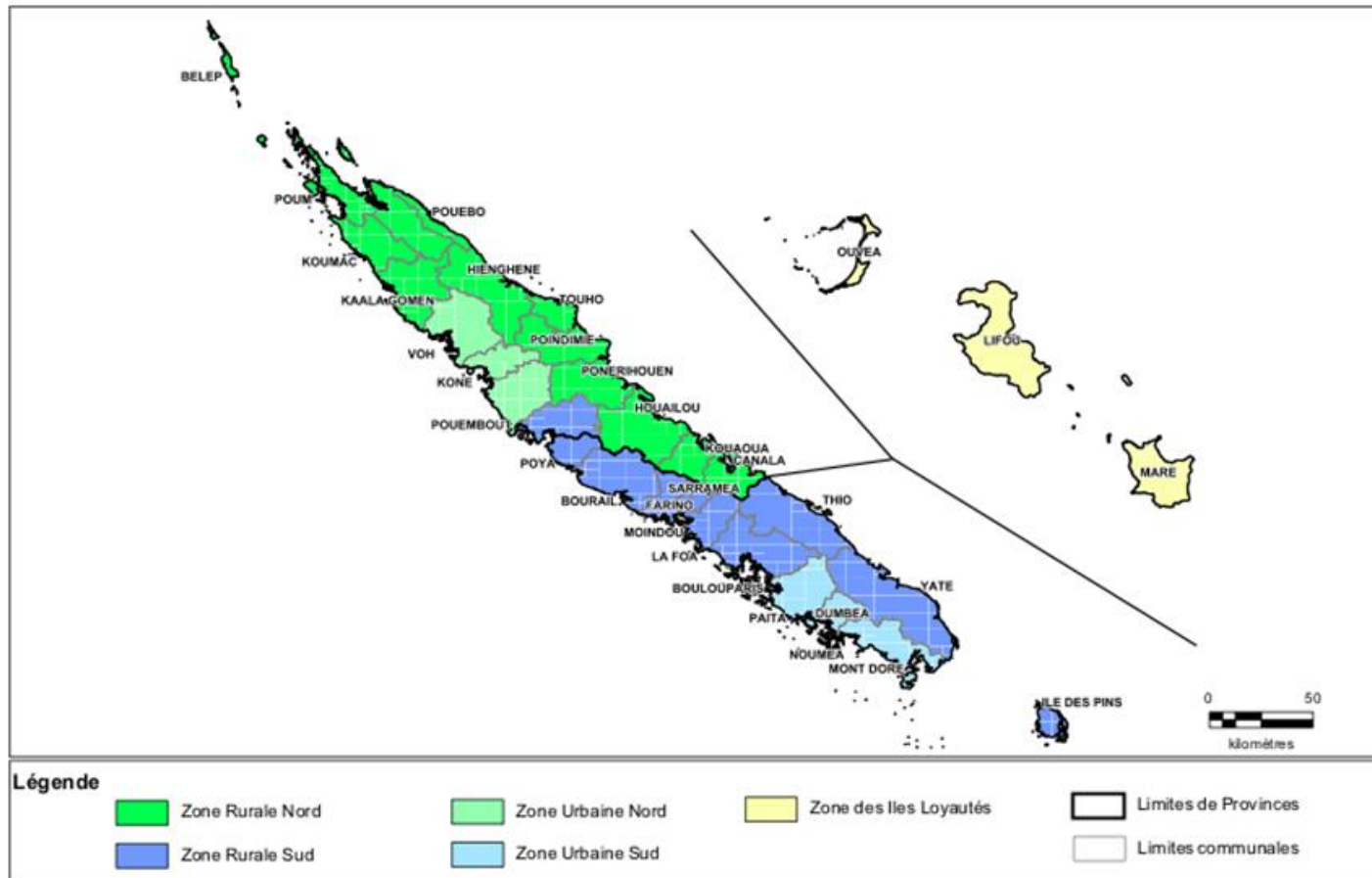


# L'étude Bien Vieillir

## Recours à une expertise méthodologique AFD/FHF pour analyser l'ensemble des données

- Découpage en 5 zones de vie : urbaine Sud et Nord, rurale Sud et Nord, Loyauté

NOUVELLE CALÉDONIE : DESCRIPTION DES ZONES D'ÉTUDE



Source : Gouvernement de Nouvelle-Calédonie



# L'étude Bien Vieillir

✓ Les problématiques sont identifiées en 10 thématiques:

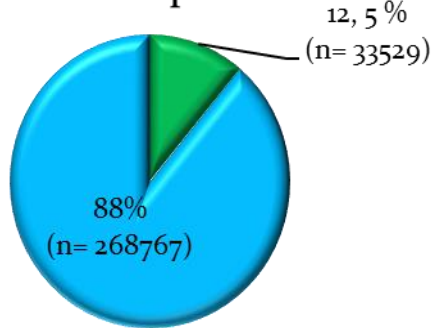




# L'étude Bien Vieillir

## ❖ Des données socio-démographiques:

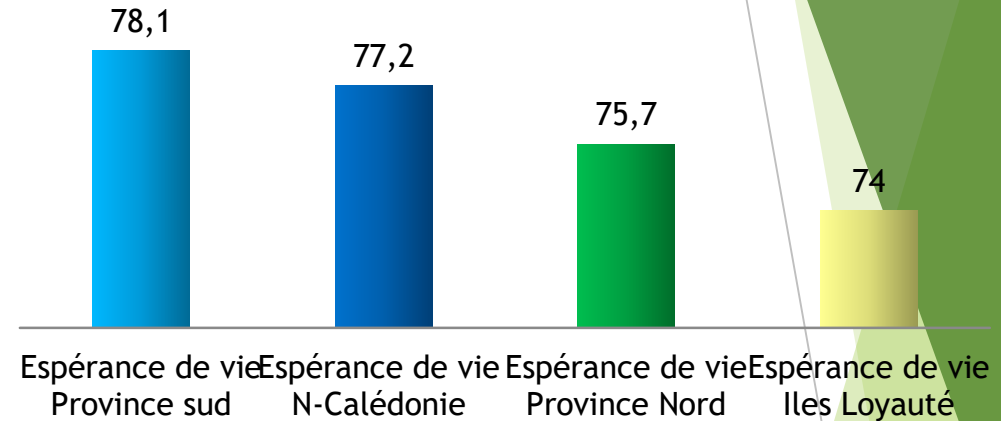
1 personne sur 8 a plus de 60 ans\*



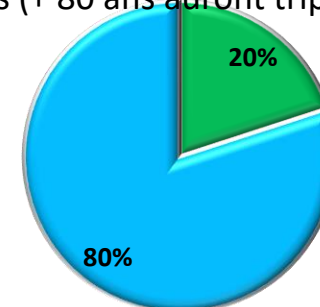
Indice vieillissement (IV) Recensement ISEE 2014	
ZONE RURALE NORD	16
ZONE URBAINE NORD	22
<b>PROVINCE NORD</b>	<b>20</b>
<b>PROVINCE ILES</b>	<b>22</b>
ZONE RURALE SUD	20
ZONE URBAINE SUD	30
<b>PROVINCE SUD</b>	<b>29</b>
<b>NOUVELLE-CALÉDONIE</b>	<b>27</b>

IV = nombre de plus de 65ans pour 100 personnes de - 20 ans

### Espérance de vie\*



2030 = 1 personne sur 5 aura + de 60 ans (+ 80 ans auront triplé)\*\*



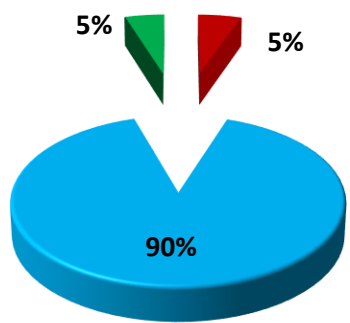
\*ISEE, recensement population Nouvelle-Calédonie 2014

\*\*Broustet, D., Projections de population pour la Nouvelle-Calédonie à l'horizon 2030 : une évolution entre croissance et vieillissement », ISEE Nouvelle-Calédonie, 2018



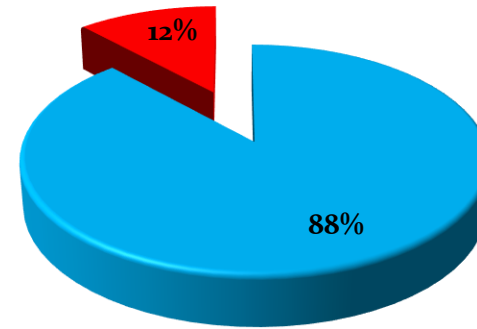
# L'étude Bien Vieillir

90 % de retraités et 5 % d'actifs parmi les plus de 65 ans\*



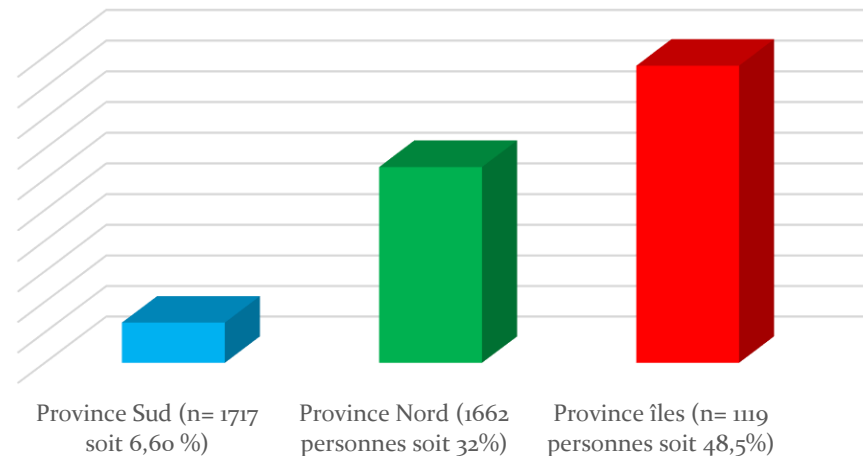
- 1204 personnes en situation d'emploi
- 20872 retraités, pré-retraités, retirés des affaires
- 1095 personnes : autres situations

12 % des plus de 60 ans perçoivent le minimum vieillesse\*



- 33529 personnes > 60 ans 2014
- 4498 personnes > 60 ans touchant le minimum vieillesse en 2014

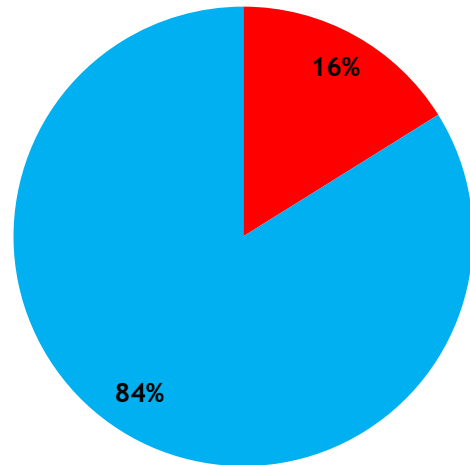
% des plus de 60 ans percevant le minimum vieillesse au sein de chaque province





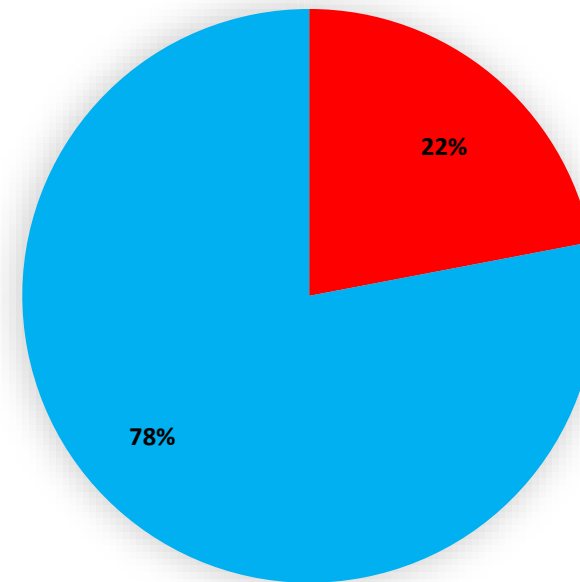
# L'étude Bien Vieillir

- 16 % des personnes de plus de 60 ans vivent seules en Nouvelle-Calédonie\*



- Totalité des personnes vivant seules en NC
- Personnes de plus de 60 ans de Nouvelle-Calédonie

22 % des plus de 80 ans vivent seules\*



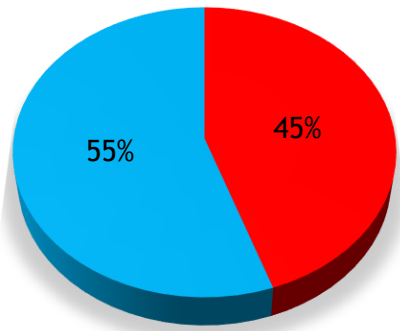
- Personnes plus de 80 ans vivant seules
- Personnes de plus de 80 ans ne vivant pas seules



# L'étude Bien Vieillir

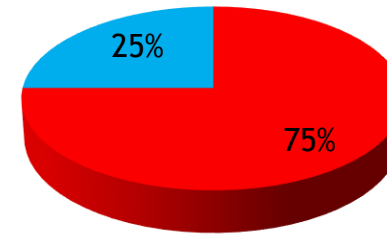
## ❖ Données sur l'état de santé:

Près d'une personne sur 2 de plus de 60 ans en longue maladie\*



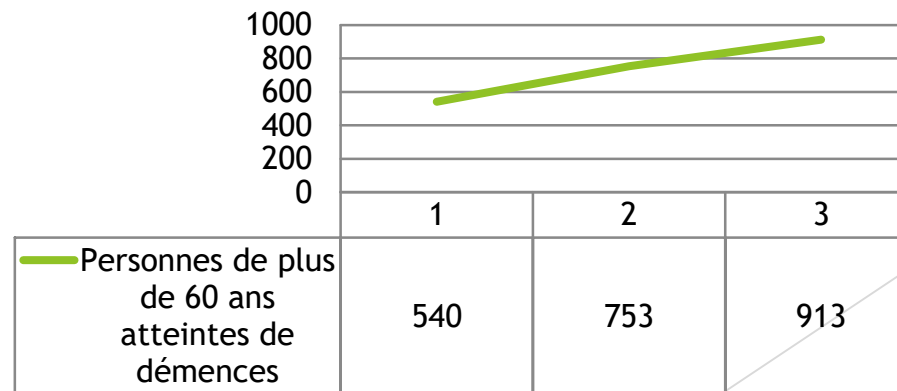
- Part des > 60 ans en longue maladie (n= 21248)
- Nombre de bénéficiaires RUAMM de plus de 60 ans (n=47459)

3 pathologies = 75 % des longues maladies des plus de 60 ans\*



- HTA/ Diabète/ Tumeurs
- Autres pathologies Longue maladie

Doublement des personnes de plus de 60 ans atteintes de démence en 7 ans (2010, 2014 et 2017)\*

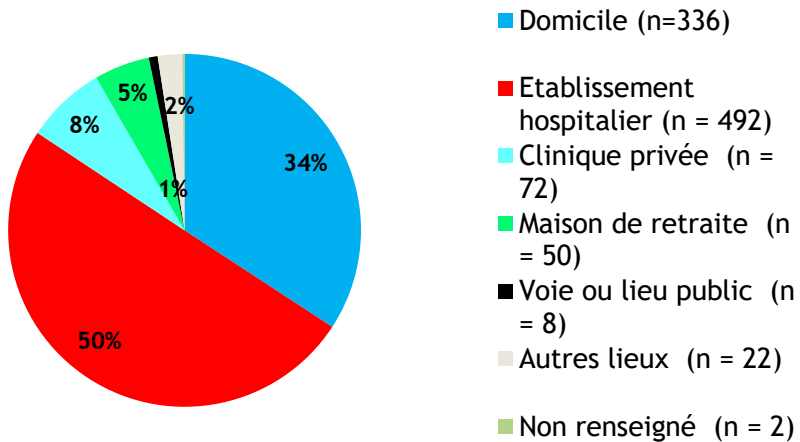




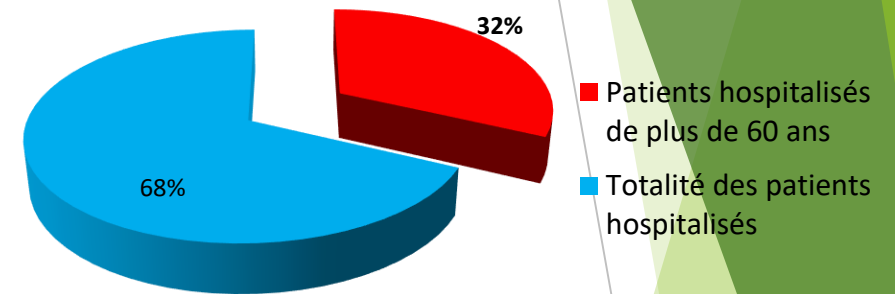
# L'étude Bien Vieillir

## ❖ Etat de santé : focus sur les établissements de santé

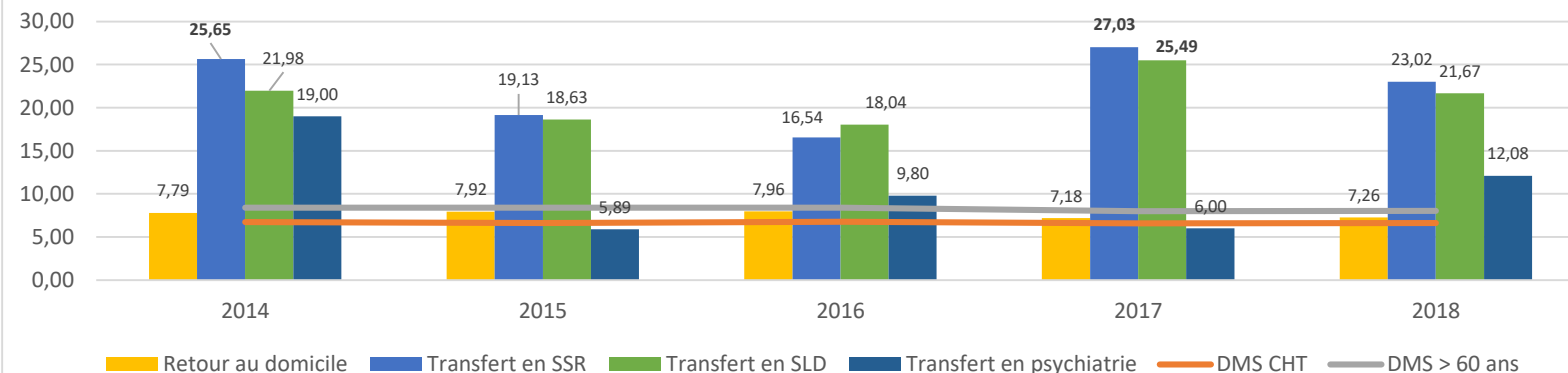
58% décèdent en établissement santé,  
34% à domicile, 5% EAPAD\*



1 patient sur 3 a plus de 60 ans en 2017 au  
CHT, CHN, CHS, Clinique\*\*



DMS en hospitalisation complète des plus de 60 ans entre 2014 et 2017 en fonction du mode de sortie\*\*\*



\*CAFAT, Bénéficiaires RUAMM de plus de 60 ans 2010/2014/2017, données, 2017

\*\*Données PMSI recueillies auprès CHT, CHS, CHN, Clinique Kuindo-Magnin pour 2017

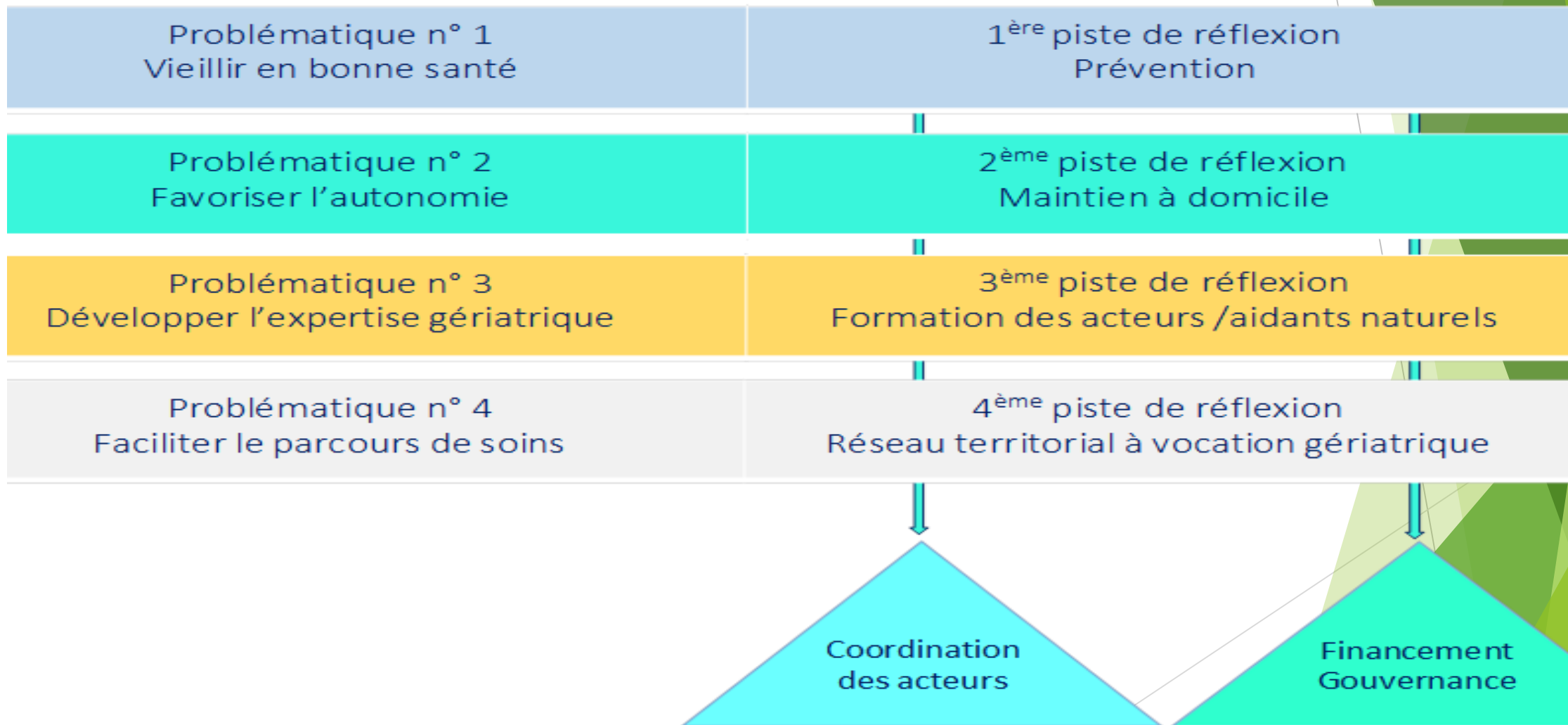
\*\*\* DASS, Données activités PMSI CHT année 2017 séjours MCO (Médecine/Chirurgie/Obstétrique)





# L'étude Bien Vieillir

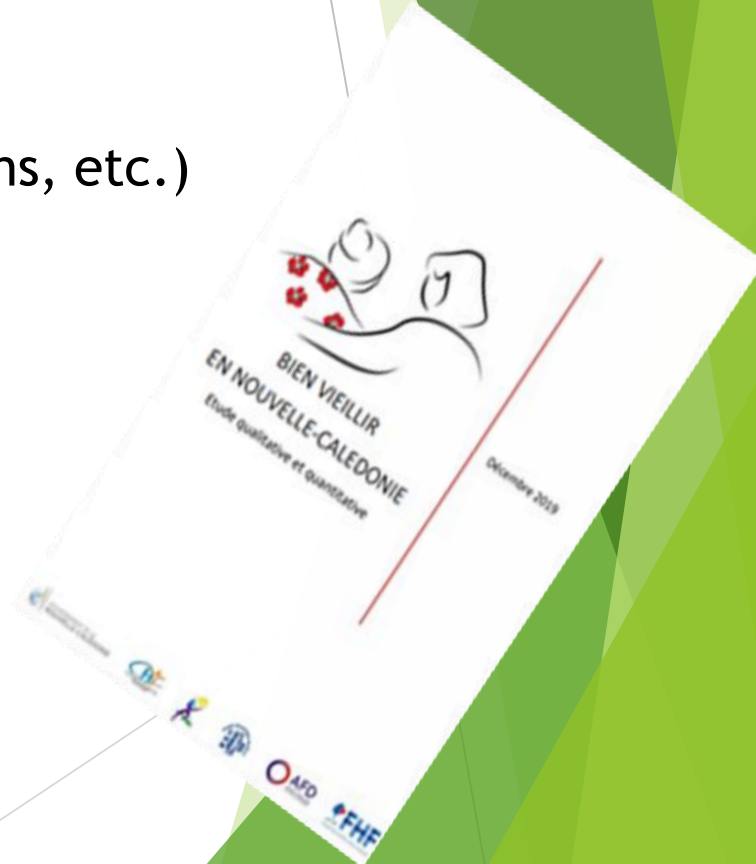
## 4 pistes de réflexion et 2 axes transversaux





# L'étude Bien Vieillir

- ❖ **Mai 2021** : inclusion GCSMS et clinique Kuindo-Magnin
- ❖ **Déc 2019-Juin 2021** : présentation et validation  
(institutions, établissements publics et privés, ordres, associations, etc.)





- I. Contexte de la Nouvelle-Calédonie
- II. Les références au projet Bien Vieillir
- III. L'étude Bien Vieillir
- IV. Le plan d'actions**



# Le plan d'actions

~~Juillet août 2021~~ Avril-mai 2022

- ❖ Choix de l'assistance à maîtrise d'ouvrage
- ❖ Finalisation du projet
- ❖ Signature de 2 conventions entre :
  - ▶ le GCSMS et l'AFD, co-financeurs du projet de l'étude confiée au cabinet CMI (76 000 €),
  - ▶ Le GCSMS et CMI.
- ❖ Mai-décembre 2022 : élaboration document cadre et plan d'actions



# Calendrier 2022

	Mai	Juin	Juillet		Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Pilotage GCSMS-AFD	1 <sup>er</sup> entretien AMO			2 <sup>ème</sup> entretien AMO				3 <sup>ème</sup> entretien AMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation Nouvelle-Calédonie.</li> <li>• Inscription budgétaire 2023</li> </ul>
Cabinet AMO		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse documentaire</li> <li>• Synthèse par thématique</li> <li>• Enjeux opérateurs, tendances et besoins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientations stratégiques contextualisées.</li> <li>• Proposition d'actions et indicateurs</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretiens exploratoires</li> <li>• Synthèse séminaire</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chiffrage financier du plan d'actions.</li> <li>• Indicateurs de suivi et d'évaluation</li> <li>• Rapport final</li> </ul>		
Groupes de réflexion		Présentation		Cadrage en sous-groupe	Séminaire				Rendu finalisé



# La réflexion

## Objectifs :

- lister et prioriser pour chaque thématique les actions à court, moyen, long termes,
- identifier les actions prioritaires à mettre en œuvre pour 2023.

### Axes prioritaires

- Axe 1 Prévention
- Axe 2 Domicile
- Axe 3 Formation / aidants
- Axe 4 Réseau territorial
- Axe A Financement
- Axe B Coordination

La cohérence

La pertinence



### Leviers

- Formation des professionnels et attractivité des métiers
- Accompagnement et animation territoriale
- Organisation et adaptation de l'offre
- Communication et sensibilisation
- Réglementaire / programmatique
- Intersectorialité
- Evolution des pratiques et innovation
- Accompagnement financier

Le réalisme

L'ambition



# Pilotage des groupes de travail

## Axe 1 : Prévention

### Pilotage:

- ASS NC
- 3 provinces
- Associations des maires

## Axe 4 : Réseau territorial

### Pilotage :

- DASS NC
- 3 provinces
- CAFAT

## Axe 2 : Domicile

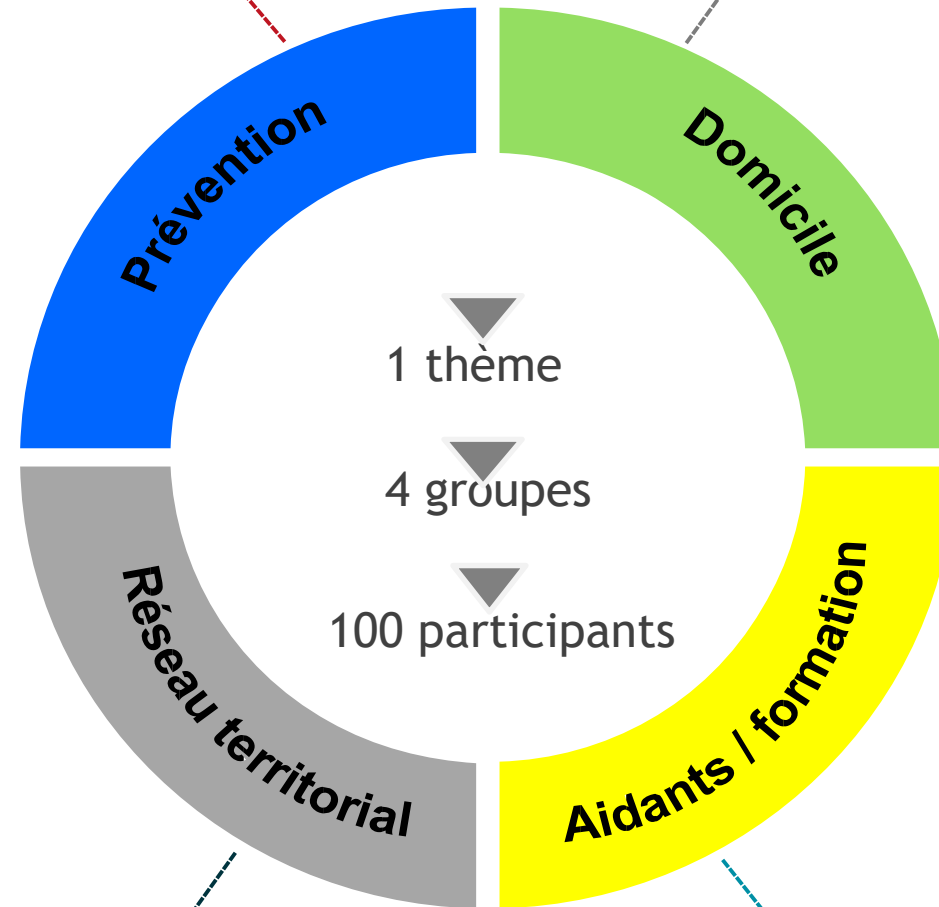
### Pilotage:

- Bailleurs sociaux
- Sénat coutumier
- 3 provinces
- Associations des maires

## Axe 3 : formation acteurs/ statut aidants

### Pilotage:

- DFPC
- DTE
- FEAPA
- SAP





# Groupe de travail 1 : prévention

## Objectif stratégique n° 1 « vieillir en bonne santé »

### ❖ Constats :

- ▶ Des **priorités** de santé publique **anciennes** (1994) et **peu d'actions ciblées** vers le grand âge et la prévention de la perte d'autonomie
- ▶ Une difficulté à diffuser le **bon message**, au **bon moment**, aux **bonnes personnes**, via les **bons canaux et supports**
- ▶ Une **trop faible pénétration** des messages de prévention, notamment vis-à-vis des personnes isolées ou les **plus éloignées du système** de santé...

### ❖ Objectifs :

- ▶ Déployer des actions de **préventions ciblées** et **territorialisées** en repérant les **fragilités** et identifiant les **moments clefs** pour la diffusion des messages
- ▶ Structurer une offre de **prévention globale** (primaire, secondaire, tertiaire)
- ▶ Surveiller et **valoriser les initiatives** de terrain (actions innovantes)





# Groupe de travail 2 : domicile

## Objectif stratégique n° 2 « favoriser l'autonomie »

### ❖ Constats :

- ▶ Une offre de structures accueillant les personnes âgées qui ne couvre **qu'une partie des besoins identifiés** (tant en volume que dans les **aspects socioculturels** et d'adaptation aux besoins de certaines populations)
- ▶ Une difficulté à **coordonner et développer les interventions au domicile** (dans toutes ses formes)
- ▶ Un besoin de définir de **nouveaux modes de fonctionnement et de construire de nouvelles offres** (« hors les murs », offres d'habitat inclusif ou intergénérationnel, HAD, SSIAD...)

### ❖ Objectifs :

- ▶ Favoriser un **maintien à domicile** de qualité
- ▶ Développer l'offre **d'accueil séquentiel** (accueil de jour, ...) pour permettre le maintien à domicile et proposer des alternatives à l'institutionnalisation pour les personnes âgées dépendantes
- ▶ Encourager les innovations autour des **nouveaux lieux de vie** des personnes âgées.



# Groupe de travail n° 3 : formation des acteurs / statut des aidants

## Objectif stratégique n° 3 « développer l'expertise gériatrique »

### ❖ Constats :

- ▶ Un manque de personnel **paramédical, médical, social**
- ▶ Un manque de **reconnaissance du rôle des aidants** malgré des programmes d'appui qui se structurent sur une partie de l'île
- ▶ Des difficultés de prise de conscience de la situation des aidants et des risques qui y sont associés
- ▶ Un besoin d'articulation renforcée entre les soignants et les aidants

### ❖ Objectifs :

- ▶ Accroître l'**attractivité des métiers**
- ▶ Soutenir la **formation initiale et continue** dont le développement de **nouveaux métiers**
- ▶ Repérer et **valoriser le rôle des aidants**
- ▶ Définir une **politique de soutien** aux aidants adaptée



# Groupe de travail n° 4: Réseau territorial

## Objectif stratégique n° 4: « simplifier le parcours de soins »

### ❖ Constats :

- ▶ Des **inégalités sociales et territoriales** de santé
- ▶ Des **dynamiques qui existent** sur certains territoires
- ▶ Un **besoin de structuration et de « passage à l'échelle »** sur l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie

### ❖ Objectifs :

- ▶ Identifier les besoins **d'articulation entre les acteurs** du territoire autour d'une ambition commune et **d'actions coordonnées**
- ▶ Proposer une modalité (co-construction) d'animation du territoire (réseau) permettant un **maillage pertinent du territoire** en s'appuyant sur les dispositifs en place et en **valorisant les dynamiques actuelles**



# Et en transversal

## Financement

### ❖ Constat :

- La consommation médicale totale en **augmentation de 20% en 5 ans**

### ❖ Objectif :

- Un besoin **d'assurer la viabilité, la pérennité et le réalisme** des orientations proposées dans le cadre de la stratégie « Bien vieillir »

## Coordination des acteurs

### ❖ Constats :

- Des compétences variées (santé, prévention, protection sociale, aides sociales, habitat, transport, etc.)
- **Plusieurs acteurs interviennent sur une même compétence, avec des missions différentes**

### ❖ Objectif :

- Construire un **dispositif de gouvernance** adapté pour **coordonner, piloter et suivre** la politique en faveur du « Bien vieillir »



# SEMINAIRE: Mardi 30-mercredi 31 août, vendredi 2 septembre 8:30-12:00 / 13:00-16:30

## ❖ Objectifs :

- ▶ Fixer les **objectifs et les priorités stratégiques** du plan d'actions « Bien vieillir en Nouvelle-Calédonie »
- ▶ **Déterminer les actions** pour améliorer le Bien vieillir sur les 4 axes prioritaires identifiés
- ▶ Lancer **une dynamique** sur la mise en œuvre de ces actions et plus largement sur la question du Bien vieillir













## ❖ Résultats attendus :

- ▶ Une **cinquantaine de fiches actions** qualifiées organisées dans un plan d'action structuré



# SEMINAIRE: Mardi 30-mercredi 31 août, vendredi 2 septembre

## 8:30-12:00 / 13:00-16:30

Mardi matin	Mardi après-midi	Mercredi matin	Mercredi après-midi	Vendredi matin	Vendredi après-midi
 <b>Temps 1 : Lancement</b>	 <b>Temps 2 : Objectifs et priorités</b>	 <b>Temps 3 : Actions</b>	 <b>Temps 4 : Qualification</b>	 <b>Temps 5 : Synthèse</b>	 <b>Temps 6 : Restitution</b>
 <ul style="list-style-type: none"><li>• Présenter les travaux, la méthode et l'objectif du séminaire</li><li>• Recueillir les attentes des participants et lancer la dynamique</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Définir 3-5 objectifs par axe thématique à partir des besoins de la population</li><li>• Identifier les priorités stratégiques associées pour chaque axe à partir d'une matrice de découverte</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Décliner chaque priorité stratégique en actions opérationnelles (cadre SMART)</li><li>• Prioriser ces actions selon une matrice impact attendu / faisabilité (moyens humains et financiers, acceptabilité, ...)</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualifier chaque action en identifiant un porteur, un calendrier, des conditions de réussites (facteurs clefs de succès et d'échec)</li><li>• Flécher les moyens humains et financiers nécessaires pour la mise en œuvre des actions</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Rédiger des fiches actions</li><li>• Positionner les fiches actions dans des « paniers » d'action en fonction de leur niveau de faisabilité</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• Restituer les travaux menés par les différents groupes (sur chacun des axes)</li><li>• Conclure le séminaire par un sentiment général et un temps convivial</li></ul>



# SEMINAIRE: Mardi 30-mercredi 31 août, vendredi 2 septembre 8:30-12:00 / 13:00-16:30

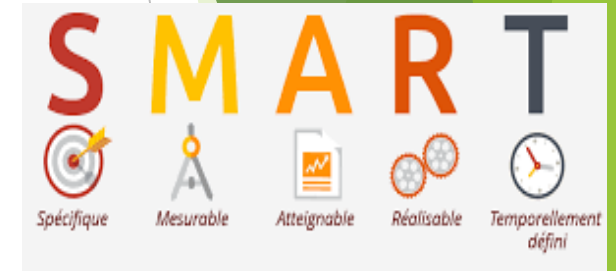


Métoplan avec post it



	Critère A	Critère B	Critère C
Critère 1			
Critère 2			
Critère 3			

Matrice de découverte



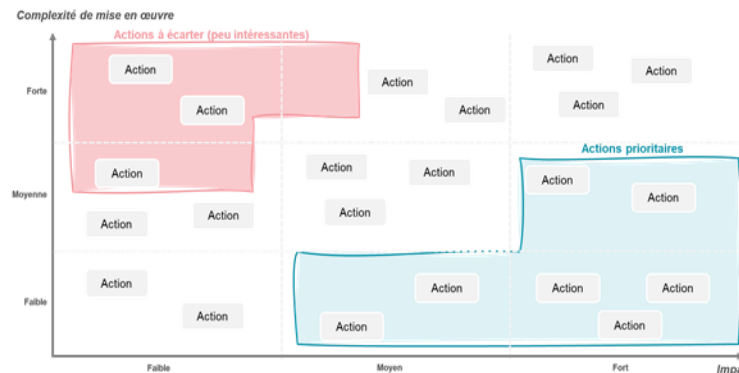
BEN VIEILLER - PREVENTION - DOMICILE - FORMATION ACTEURS/ACTRICES - RESEAU

Fiche action n° ...

Objet:	
Sous-objet:	
Intitulé de l'action:	
Rapport des difficultés et enjeux:	
Acteurs:	Responsable de la mise en œuvre: Période: Responsabilité de la mise en œuvre: Coordinateur(s) éventuel(s):
Public(s) visé(s):	
Moyens à prévoir:	Moyens humains: Moyens financiers: Moyens matériels:
Indicateurs de suivi:	De la mise en œuvre de l'action: Du résultat de l'action:
Facteurs clés de succès ou des enjeux à anticiper:	
Calendrier:	



Fiche action



Matrice de priorisation



Méthode MoSCow



# SEMINAIRE: Mardi 30-mercredi 31 août, vendredi 2 septembre 8:30-12:00 / 13:00-16:30





**SEMINAIRE: Mardi 30-mercredi 31 août, vendredi 2 septembre  
8:30-12:00 / 13:00-16:30**

## **Qu'est-ce que "BIEN VIEILLIR" veut dire pour vous?**

Participez à l'élaboration d'un nuage de mots sur le Bien vieillir

- ▶ Connectez-vous sur [www.wooclap.com/JNTDPQ](http://www.wooclap.com/JNTDPQ)
- ▶ ou





**Bonne réflexion !**