



BANQUE des
TERRITOIRES



udccas
Dordogne Union Départementale
des Centres Communaux d'Action Sociale

Quelle politique locale face au défi du vieillissement ?

Territoires Conseils
un service Banque des Territoires

QUELLE POLITIQUE LOCALE FACE AU DÉFI DU VIEILLISSEMENT ? COLLOQUE RÉGIONAL NOUVELLE AQUITAINE PÉRIGUEUX 19 JANVIER 2018

Le vieillissement de la population constitue un phénomène majeur, notamment en milieu rural. Face à cet enjeu démographique, l'initiative d'un colloque a été prise par l'Union Départementale des CCAS de la Dordogne en partenariat avec Territoires Conseils, un service Banque des Territoires.

En partenariat avec le Conseil Départemental, comment les communautés de communes et d'Agglomération peuvent-elles être des acteurs à part entière dans le cadre donné par la loi dite Adaptation de la Société au Vieillessement ?

3

Les différentes interventions situent les principaux enjeux et sont illustrées par des initiatives locales. La publication des Actes de ce colloque « Quelle politique locale face au défi du vieillissement ? » se veut une contribution à la réflexion des élus locaux et de leurs partenaires.

Colloque organisé par l'**UDCCAS de Dordogne**,
En partenariat avec **Territoires Conseils, un service Banque des Territoires**
Sous le haut patronage du **Conseil Départemental de la Dordogne**,
Avec le soutien de la **Communauté d'agglomération du Grand Périgueux**,
de l'**Union Des Maires de Dordogne**.



INTERVENTIONS

Ouverture de la journée

M. MELOTTI , Président de l'UDCCAS 24	5
M. SAINT GERMAIN , Chargé de mission Territoires Conseils, un service Banque des Territoires	8
Le partenariat Département/Intercommunalités	11
M^{me} SEDAN , Vice-Présidente du Conseil départemental de la Dordogne	12
Action sociale locale et vieillissement : le rôle des élus intercommunaux	15
« <i>La maîtrise d'ouvrage intercommunale</i> »	16
M. CAURET , Président de la Communauté de communes Lamballe Terre et Mer, Président délégué de l'AdCF	
« <i>Villes Amies des Aînés, une démarche de territoire transversal au service du vieillissement actif</i> »	19
M. LEFEBVRE , Délégué Général Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés	
« <i>Action sociale et vieillissement : le rôle des élus intercommunaux</i> »	22
M. CALMELS , Délégué Général Union Nationale des CCAS	
Territoires vieillissants, territoires innovants : quels nouveaux projets possibles dans le cadre de la loi ASV ?	29
M. LECLERC , Expert associé à Territoires Conseils	
Initiatives locales et vieillissement : témoignages	37
« <i>Le Réseau Public Départemental d'Aide à Domicile : une action solidaire pour apporter des réponses de qualité</i> »	38
M. DANIEL , Directeur du RPDAD	
« <i>Approche territoriale sur l'innovation et le bien-vieillir en Limousin</i> »	42
M. MERIGAUD , Directeur du GIP Autonom' Lab	
« <i>Logement et vieillissement : habitat adapté, financements disponibles</i> »	46
M. COLOMBET , Direction Régionale de la Caisse des Dépôts	
« <i>Le CIAS de l'Agglomération du Grand Périgueux</i> »	48
M. NARDOU , Vice-Président du CIAS de l'Agglomération du Grand Périgueux	

INTRODUCTION



MARC MELOTTI

PRÉSIDENT DE L'UNION DÉPARTEMENTALE DES CENTRES COMMUNAUX D'ACTION SOCIALE

Madame la Préfète, ou ses représentants,
Mesdames, Messieurs les députés,
Monsieur le Président du Conseil Départemental Germinal
PEIRO, M^{me} SEDAN vice-présidente,
Mesdames, Messieurs les Conseillers régionaux et
départementaux,
Mesdames, Messieurs les élus,
Mesdames, Messieurs les techniciens territoriaux,
D'ici et d'ailleurs.
Mesdames, Messieurs,

Bienvenue en Périgord.

Je dois en premier lieu vous remercier de votre présence en cette période de forte sollicitation. L'ouverture d'un colloque n'est pas une chose facile, surtout que vous allez participer au premier colloque organisé par l'UDCCAS de la DORDOGNE.

Je souhaitais vous proposer une intervention pertinente, mais qui, pour certains, pourrait se révéler impertinente. Si tel est le cas, je vous présente toutes mes excuses par avance...
Bienvenue en Périgord « BLANC », ce qui n'a rien à voir avec la qualité de la couverture téléphonique, aussi je souhaiterais que les portables puissent être éteints. Merci !

Pourquoi ce colloque ? Le contexte d'intervention des CCAS et des CIAS ne cesse d'évoluer. Parfois, nous sommes associés à ces changements, parfois nous sommes oubliés, ou représentés par des collègues élus qui méconnaissent notre spécificité.

Certaines lois sont pensées en dehors des réalités que nous éprouvons.

La loi NOTRe (Nouvelle Organisation territoriale de la République) a, par exemple, négligé les obligations liées à notre qualité d'employeur-gestionnaire de Services d'Aide et d'Accompagnement à domicile (CCAS et CIAS).

Et pourtant beaucoup de dispositifs : canicule, domiciliation... considèrent à raison les capacités des CCAS à garantir une réponse de proximité.

Nous sommes alors pensés indispensables. Mais cela n'empêche pas le gouvernement de les concevoir aussi comme

possiblement optionnels, sur certains territoires, couvrant les plus fragiles, c'est-à-dire en dessous du seuil des 1 500 habitants. Ces allers et retours percutent nos organisations.

La compétence d'action sociale communale et intercommunale est particulièrement complexe.

Dans ce contexte, grâce au partenariat avec la Caisse Dépôts et Consignations et sous le haut-patronage du Conseil Départemental, L'UDCCAS de la Dordogne a souhaité promouvoir une réflexion sur les enjeux sociaux.

Comme beaucoup de CIAS et de CCAS de Dordogne sont porteurs de Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, un questionnement sur : « la maîtrise d'ouvrage sociale, communale et intercommunale face au défi du vieillissement » semblait s'imposer.

L'UDCCAS 24 ne peut pas agir seule, elle est inscrite dans un réseau partenarial.

Nous trouvons en premier lieu ses adhérents. Le réseau collaboratif de grande proximité, merci à eux !

Nous ne pouvons que nous féliciter de la complicité bienveillante avec l'Union des Maires.

Merci, M. le Président et M. le Directeur, du travail entamé avec l'ensemble des communes et des EPCI, comme « le grand Périgueux » qui est aujourd'hui associé à cette journée !

Merci, M. le Président, M. le DGS et tous les agents de cette communauté d'agglomération qui auront collaboré à la réussite de cette journée !

Mais nous pensons aussi aux territoires plus modestes qui, faute d'ingénierie solide, ont encore plus besoin de soutien des fédérations, du département, de l'État...

Je dois, à ce titre, souligner l'existence, dans ce département, d'appuis techniques importants, développés par le Conseil départemental, et du soutien des services de l'État.

À titre d'exemple, je souhaiterais mentionner les groupes d'appui mis en place en parallèle du nouveau schéma

départemental de coopération intercommunale. L'UDCCAS, en partenariat avec le Conseil départemental, cherche à parfaire sa connaissance des réalités territoriales afin de construire des solutions pragmatiques, efficaces et, si possible, peu onéreuses. Merci à vous, M. le Président du Conseil départemental et à l'ensemble de vos services.

Élus et directeurs de notre Union départementale savent que, sans le soutien du Conseil départemental, elle ne serait pas ce qu'elle est. Et nous n'aurions pas pu proposer ce temps de réflexion. Merci aux élus et dirigeants, aux personnes qui ont contribué à l'émergence de notre Union Départementale.

Je souhaite la même réussite aux UD de notre nouvelle région et remercie celles qui sont aujourd'hui présentes. Nous avons besoin de votre soutien, que nous savons fraternel et sororal.

Merci à notre Union nationale, l'UNCCAS, dont la présence de Benoît Calmels, son Délégué général, nous rappelle que les liens entre le national et le local sont nécessaires. Ces liens nous aident à la fois à avancer, à faire entendre notre parole empreinte de singularité et de ruralité auprès des décideurs des ministères.

Il y a des personnes et des partenaires qui font partie d'un environnement un peu plus éloigné, mais que nous savons présents aujourd'hui et demain, parce qu'ils étaient déjà là hier. C'est le cas de la Caisse des Dépôts et Consignations et plus spécialement de Territoires Conseils, et plus particulièrement Bernard Saint-Germain, qui coanime régulièrement sur notre territoire une démarche d'analyse participative, initiée avec l'UNCCAS et destinée aux regroupements de communes en réflexion sur la structuration de leur action sociale intercommunale.

Aujourd'hui le Crédit Agricole et la MAIF sont là. Vous avez pu le voir, ils nous soutiennent dans l'organisation de cette journée. Cela répond à une logique, ils sont aussi présents à nos côtés dans des moments très concrets de notre vie associative et participent à la réussite de nos projets. Merci à eux !

Ce qui nous conduit, au-delà de nos missions, à évoquer les valeurs que nous défendons ensemble. LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ, LAÏCITÉ. Qu'il faut décliner en ÉGALITÉ de traitement, CONTINUITÉ de SERVICE, SOLIDARITÉ et INTÉRÊT GÉNÉRAL.

Merci aux personnes âgées qui sollicitent nos interventions et qui motivent notre mission ! Mais aussi aux agents territoriaux, travailleurs sociaux ou intervenants à domicile de nos CCAS et CIAS, qui interprètent au quotidien les actions décidées par les élus.

Merci à toutes ces personnes engagées de manière professionnelle ou bénévole qui partagent avec nous les réussites et les revers !

Une mission de service public n'a pas vocation à exister sans les personnes qui bénéficient de cette intervention. Je souhaite leur dédier ce colloque.

Avec une mention spéciale pour celle qui fait cela pour nous : Marie Desfourneaux, Chargée de mission au sein de notre UD, et Maria Carrier, Chargée de l'animation des débats.

I- L'ÉCONOMIE SOCIALE ET LA SILVER ÉCONOMIE : LES CCAS ET CIAS ONT LE SOUCI DE RÉPONDRE À TOUS,

avec la préoccupation des plus fragiles et des plus démunis, alors que nos SAAD et nos services de portage de repas à domicile peinent à trouver un équilibre budgétaire et que le besoin augmente.

Les CCAS et CIAS ont la volonté de concilier solidarité et performances économiques, de contribuer au maintien à domicile, pour tous les habitants, le plus longtemps possible, sur tout le territoire : cela n'est pas toujours facile.

Il y a ce que nous appelons maintenant « la Silver économie » : celle-ci, d'après le ministère de l'Économie et des Finances, pourrait générer un chiffre d'affaires de 130 milliards d'euros... et proposer des réponses adaptées...

Le maintien à domicile peut effectivement être source de création d'emplois en milieu rural, mais des questions se posent : quelles seront les personnes âgées qui auront accès à ces services ?

Est-ce que ces services pourront toujours être accessibles géographiquement et financièrement ? Quels types de besoins ces emplois vont-ils répondre ? Merci à nos collectivités de rattachement, aux administrateurs, aux collectivités locales partenaires, de bien vouloir construire avec nous la mise en place de cette solidarité bienfaisante.

II- L'INTERCOMMUNALITÉ RENFORCÉE

L'intercommunalité avance, les gouvernances des CCAS et des CIAS sont parfois remises en cause par les changements de périmètre, la mise en place de nouvelles assemblées délibérantes, ce qui nous amène à nous poser la question de la maîtrise d'ouvrage ?

Nous pourrions tenter de décrire deux axes stratégiques en œuvre sur nos territoires : un axe vertical qui définit l'influence législative et réglementaire sur notre contexte d'intervention.

Nous pouvons y retrouver la méconnaissance de notre réalité, illustrée par exemple par une proximité revendiquée contemporaine des départs de permanences locales décidés, et la mise en place d'une présence numérique parfois difficilement accessible... ;

un deuxième axe que nous pourrions qualifier d'horizontal, qui propose aux acteurs locaux de renforcer leurs partenariats, avec des mutualisations de moyens... Celles-ci ne sont pas à négliger car elles peuvent venir contrebalancer certaines difficultés rencontrées sur nos territoires ruraux...

Quelques exemples : En Dordogne, une charte de premier accueil inconditionnel de proximité a été pensée avec le Conseil Départemental. Des CCAS et des CIAS expérimentent des analyses des Besoins Sociaux partagés avec des partenaires comme la CAF et la MSA. La conférence des financeurs organisée par le Conseil départemental offre des possibilités de projets concertés comme MONALISA par exemple...

Le service public est adaptable et doit s'adapter ; il ne doit pas demeurer immobile face aux évolutions de

la société et il doit s'ajuster aux besoins des personnes :

- si un nouveau besoin émerge, il y a une réponse à inventer, souvent à coconstruire ;
- si le besoin n'existe plus, le service est lui aussi devenu inutile.

Face aux contraintes, notamment budgétaires, la réponse qu'ils mettent en œuvre ne doit pas être le monopole des élus et des services publics. La société dans son ensemble est interpellée.

Le vieillissement est un enjeu de société. L'organisation de la réponse devra sûrement aller au-delà de la seule compétence des CCAS et des CIAS. Il s'agit de structurer la solidarité et de la faire vivre continuellement sur chaque territoire, en lien et avec les autres acteurs.

Le vieillissement est un fait inévitable : c'est un processus qui pourrait bizarrement être décrit par un ensemble de mots commençant par des « C » :

- Continuité du phénomène : il est partagé, dès leur naissance, par l'ensemble des êtres vivants.
- Corps et souvent Cerveau, siège de l'intelligence humaine ; et parfois Cœur, siège des émotions pour certains – elles sont sans doute présentes jusqu'à la fin.
- Conséquences sur les Compétences.
- Capacité à être physiquement ou psychiquement autonome.
- Convictions qui demeurent et qui peuvent être partagées avec les autres générations, mais comment se comportent-elles face au Changement ?
- Crises : crises familiales, qui redéfinissent des Contextes de manière peut-être plus subie que choisie ; crises économiques qui influencent des conditions de vie, et même l'hôpital peut devenir inhospitalier.
- Chiffres et Comptes qui annoncent pour notre région un raz de marée démographique des personnes âgées qui paradoxalement aurait peut-être moins d'effet dévastateur sur notre littoral.
- Classes d'âges « sociales » qui seraient plus un facteur de déclenchement de Concurrence qu'un acteur de Complémentarité.
- Coût des interventions d'aide à domicile, des soins et Courbe exponentielle des budgets.
- Contribution Citoyenne et Civile, des personnes.
- CCAS et CIAS organisateurs de SAAD particuliers.
- Crépuscule, des jours et la fin de vie...

III- L'IMPORTANCE PORTÉE AU VIEILLISSEMENT

Face à une difficulté et une réalité, il semble utile de prendre un peu de recul et de rappeler des fondamentaux quelque peu gommés par la complication.

De rappeler l'importance de la Relation, du Rapport entre la solitude et l'isolement, de la Relation entre la perte d'autonomie et la séparation d'avec le groupe social de

référence, de la Reconnaissance qui confirme cette appartenance, des Racines qui font « territoires », et « société », des Ressources humaines d'un territoire qui viennent au secours des Ressources financières, du Recours à un système d'aide et de solidarité, de la volonté de Recruter des agents qualifiés et impliqués, de la Réussite de nos interventions... du Regard porté :

- sur ce travail d'accompagnement et d'aide à domicile ;
- sur le vieillissement afin de ne pas en rester à une prédominance technico-financière.

REMARQUES

Le défi ne serait pas uniquement le vieillissement, mais la façon dont un territoire va vieillir et envisager des mesures y compris budgétaires ; en abandonnant création culturelle la commune, l'EPCI ne s'affaiblit pas que financièrement ; la culture, c'est aussi faire société et envisager les relations intergénérationnelles.

Face à cette complexité, les élus ne doivent pas être seuls dans la compréhension des enjeux et l'organisation de la réponse ; ils disposent de l'ensemble des services placés ou non sous leur autorité et de toutes les personnes engagées de manière professionnelle ou bénévole, publique ou privée, dans les interventions.

Nous devons, face à cette évolution continue, être à la recherche perpétuelle de sens. Et en déduire que le temps est sûrement venu de connaître nos particularismes, afin de les dépasser au profit d'un travail en commun pour nos habitants, nos communes, nos intercommunalités et au nom de l'intérêt général.

Il faut conclure :

Le « comment faire » face au défi du vieillissement dans notre contexte actuel, et avec la volonté d'intervenir auprès des plus fragiles, sera sûrement difficile à trouver.

Si nous trouvons le « comment faire », il faudra trouver le « comment être ».

Alors, s'il vous plaît, ne négligeons pas ce qui est humain. « *Chaque homme est un exemple particulier d'un concept universel* », nous indiquait Jean-Paul Sartre. Chaque être humain est amené à vieillir et chaque vieillissement sera singulier : c'est sûrement cela aussi notre défi.

Merci à vous !





BERNARD SAINT-GERMAIN

CHARGÉ DE MISSION À TERRITOIRES CONSEILS, UN SERVICE BANQUE DES TERRITOIRES

Bonjour à tous et à toutes. Territoires Conseils est le nouveau nom de Mairie-conseils, mais notre mission n'a pas changé. Dans le cadre de la mission d'intérêt général que porte la Caisse des Dépôts, Territoires Conseils assure une mission d'information et d'accompagnement des élus dans les territoires ruraux et périurbains.

Au sein de l'équipe de Territoires Conseils, je m'occupe des questions de cohésion sociale. Dans ce cadre, nous avons développé des partenariats, dont celui qui nous lie depuis plus de dix ans avec l'Union nationale des CCAS – UNCCAS. Cette convention de partenariat s'est imposée à nous après le vote par le Parlement, en 2005, de la loi de cohésion sociale. Cette dernière a créé le bloc d'action sociale d'intérêt communautaire pour les communautés de communes et les communautés d'agglomération.

À l'époque, la moitié des communautés de communes exerçait déjà des compétences dans le champ du social. À partir de 2005, la loi positionne les communautés de communes et communautés d'agglomération comme des acteurs à part entière dans le domaine social. La loi légitime l'action des intercommunalités, qui exercent des fonctions de maîtrise d'ouvrage social intercommunal.

8

La loi de 2005 a également rappelé la possibilité de créer des CIAS pour mettre en œuvre, tout ou partie, des compétences sociales confiées à l'EPCI. En effet, l'intercommunalité d'action sociale est possible depuis 1953. En Dordogne, un préfet avait installé un syndicat à vocation sociale, canton par canton, dès 1954. Son objectif était à l'époque de maîtriser les « dépenses improductives », selon les termes des attendus figurant dans sa délibération.

Quand j'ai commencé à travailler à Mairie-conseils en 1995, nous avons noté que la France comptait 61 CIAS, dont 30 en Dordogne. Ce département est donc un phénomène rare et constitue un précurseur de l'action sociale intercommunale.

Mairie-conseils a donc travaillé avec l'Union départementale des CCAS de la Dordogne pour capitaliser l'expérience des élus, y compris en matière d'échanges avec le département. En 2001, Mairie-conseils a publié, avec l'UNCCAS, un état des lieux ayant pour vocation d'accompagner la réflexion des élus sur leur projet social intercommunal.

Les conventions avec l'UNCCAS se sont ensuite renouvelées régulièrement. Territoires Conseils accompagne des intercommunalités qui réfléchissent à la création de leur CIAS. Dans le cadre des fusions, Territoires Conseils assure des missions pour faciliter l'harmonisation des politiques sociales. En effet, la loi NOTRe prévoit que seules les communautés de communes ou d'agglomération peuvent porter des CIAS. Or il existe encore en Dordogne des syndicats qui gèrent des CIAS. Assurer cette transformation représente une opportunité. Il convient donc d'imaginer avec les élus et les acteurs locaux un nouveau projet social sur le nouveau périmètre intercommunal.

En 2008, l'UNCCAS avait organisé à Périgueux son congrès annuel sur le thème de l'intercommunalité à vocation sociale. Dix ans plus tard, nous organisons ce colloque. Au regard de tout le chemin parcouru avec l'Union départementale des CCAS de Dordogne, l'UNCCAS et Territoires Conseils, nous nous sommes finalement efforcés de nous appliquer la recommandation de « bien vieillir ».

« Quelle politique locale face au défi du vieillissement ? » est le thème de ce colloque. Marc Melotti a évoqué un enjeu de société. Tel est le défi d'une société dans son ensemble, mais dont les réponses doivent être aussi locales que possible. Je souhaite que ce colloque soit utile à tous pour échanger et approfondir notre réflexion au service de l'action à venir. Je vous remercie de votre attention.



LE PARTENARIAT DÉPARTEMENT/ INTERCOMMUNALITÉ



ANNIE SEDAN

VICE-PRÉSIDENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE CHARGÉE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

Bonjour à tous ! M. Germinal Peiro, qui ne peut assister à cette séance aujourd'hui, m'a demandé de représenter le Conseil départemental. Je voudrais excuser à la fois l'absence de M. Germinal Peiro et celle de M^{me} L'Hote, Directrice générale adjointe de la solidarité et de la prévention. Je souhaite également saluer la présence aujourd'hui de certains directeurs : M. Hottiaux et de M^{mes} Torres et Duprier.

Quand le Président des CCAS et des CIAS de la Dordogne m'a proposé d'accueillir dans ce Centre départemental de la communication le colloque régional qui nous réunit aujourd'hui, la réponse ne pouvait être que positive. Je vous remercie, ceci pour deux raisons.

En premier lieu, la Dordogne est pionnière dans le développement de l'intercommunalité sociale. Je voudrais rappeler qu'un préfet — précédemment évoqué par M. Saint-Germain — a été précurseur des CIAS de la Dordogne. Ce préfet fut visionnaire pour l'époque.

Ensuite, le thème retenu pour cette journée me tient particulièrement à cœur. Le vieillissement qui impacte nos départements, et principalement nos territoires ruraux, mais aussi urbains, représente un défi, que seule l'alliance de nos politiques locales peut surpasser et gagner.

La Dordogne est un département attractif. Elle est riche en microentreprises bien implantées. Elle attire de nombreux touristes étrangers. Son agriculture est diversifiée, son industrie développe sa production autour du terroir et du luxe. On y vieillit bien. La Dordogne a la chance de compter parmi ses 416 350 habitants un tiers âgé de 60 ans et plus, ce qui en fait le quatrième département le plus vieillissant de France.

Ce contexte démographique nous donne un avantage sur les départements qui connaîtront dans les années à venir le survieillessement. Nous l'avons apprivoisé. À ce jour, plus de 13 000 personnes sont allocataires de l'APA et le département votera prochainement une enveloppe de plus de 60 millions d'euros pour financer le soutien à domicile et le quotidien des résidents en EHPAD.

Une politique d'action sociale dans un département rural, comme beaucoup en Nouvelle-Aquitaine, passe forcément par une politique de proximité. Ce point de vue n'est pas partagé. Ainsi, la Chambre régionale des comptes s'est récemment penchée sur la gestion des politiques d'action sociale du département et, notamment, sur la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Je la cite : « *Bien que les causes d'évolution des dépenses sociales directes et indirectes soient majoritairement exogènes, le mode de mise en œuvre de ces politiques par le Conseil départemental participe de l'augmentation de ces dépenses. En effet, le maillage très étroit du territoire départemental par les centres médico-sociaux et les unités territoriales en est la cause.* »

Je prends ce constat comptable comme une implication de la politique départementale. Depuis de nombreuses années, le Conseil départemental développe ses services au plus proche de ses habitants en difficulté. Un maillage d'unités territoriales, de centres médico-sociaux et de permanences sociales a permis de couvrir — faut-il le rappeler ? — le troisième département le plus vaste de France, qui se caractérise par ailleurs par un habitat rural très émietté.

Cette exigence de proximité a conduit, voici un an, le Conseil départemental à internaliser les missions des CLIC et à les confier à ses services sociaux. La population attend de ses élus une réponse coordonnée. Le partenariat entre le département et l'intercommunalité, face aux personnes âgées, à leurs besoins et à leurs attentes, est pour ma part incontournable. C'est un tandem pilier dont la complémentarité est seule susceptible de préserver nos territoires ruraux et âgés d'un isolement certain.

Quel état des lieux pouvons-nous faire de l'action sociale que se partagent département et communes ? L'acte II de la décentralisation de 2004 a conforté les départements dans leur rôle de pilotage de l'action sociale et médico-sociale. Localement, les CCAS et les CIAS coordonnent et animent une action générale de prévention et de développement social, notamment en direction des personnes âgées. Il leur arrive de gérer des services à domicile ou des résidences services pour les personnes âgées les moins dépendantes.

Avec la loi d'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV (votée en décembre 2015), le rôle de coordinateur des politiques d'autonomie est dévolu aux départements. Dans la mission qui leur est octroyée en matière sociale, la loi ASV met l'accent sur son rôle de coordinateur des politiques d'autonomie. Il doit, en conséquence, veiller à une bonne couverture territoriale, en harmonie avec la redéfinition des compétences départementales fixées par la loi NOTRe et la solidarité entre les territoires.

Les compétences des centres d'action sociale n'ont pas vraiment évolué, mais le rôle des centres intercommunaux d'action sociale a été renforcé. Ceux-ci sont compétents de plein droit en matière d'action sociale d'intérêt communautaire. Cette mutation en cours de l'action sociale locale offre de multiples occasions de développer des partenariats entre les départements et les CCAS et les CIAS.

Les opportunités de travailler ensemble sont nombreuses. Elles pourraient être saisies si la volonté des uns et des autres est au rendez-vous. Je souhaite mettre l'accent sur trois d'entre elles :

- l'information des personnes âgées ;
- la prévention du vieillissement ;
- l'aide et le soutien à domicile.

J'ai évoqué précédemment le retour des missions des CLIC de la Dordogne dans le giron du département.

À ce jour, 33 portes d'entrée pour les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs familles offrent accueil, aide et orientation. Il s'avérerait précurseur de développer sur les territoires ces lieux ressources en y incluant les CCAS et les CIAS.

Cette réflexion pourrait également viser un public plus large et se traduirait par l'organisation interinstitutionnelle d'un accueil inconditionnel de premier niveau. Une traduction s'impose : il s'agirait d'organiser une chaîne de professionnels de tous secteurs pour faciliter l'accès au droit et à l'information des usagers. Autrement dit, le département, les intercommunalités, les communes et les organismes sociaux assureraient un accueil généralisé et coordonné des usagers. Les CCAS et les CIAS ont évidemment toute leur place dans ce service rénové à l'utilisateur. Voilà bien une opportunité de travailler ensemble.

À propos des actions de prévention, une question se pose. Où sont passés les CCAS et les CIAS ? Une autre opportunité de se rapprocher : le développement sur tous vos territoires de projets d'actions de prévention dédiées aux personnes âgées vivant à domicile ou en résidence-autonomie. La loi ASV a instauré, dans le cadre de la conférence des financeurs, des actions de prévention en direction des personnes âgées. Elle accompagne financièrement les initiatives locales, et les coordonne dans un partenariat qui réunit l'Agence régionale de santé, les organismes sociaux, les collectivités locales et régionales et d'autres financeurs.

Dans la synthèse que vient de nous transmettre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sur les actions menées en 2016 par la conférence des financeurs à l'échelle nationale, l'effet de levier de ce dispositif se démontre. Il est vrai que la conférence des financeurs de la Dordogne commence à être connue et repérée. C'est certainement un gage pour une meilleure efficacité à l'avenir. Cependant, force est de constater qu'après un an et demi de fonctionnement, nous n'arrivons pas à engager la totalité des concours octroyés par la CNSA.

En 2016, seulement 9 des 34 actions financées ont été portées par vos structures publiques. En 2017, le rapport passe à seulement 7 actions financées sur 33. Sans doute faut-il chercher, dans les récentes et importantes transformations des intercommunalités et des fusions qui en ont découlé, le peu de mobilisation dans le champ de la prévention du vieillissement. Ainsi, au terme de 2016 et 2017, la Dordogne rendra plus de un million d'euros à la CNSA, dont 644 524 euros cette année. C'est regrettable pour notre territoire, au moment où les finances publiques se raréfient ! Dernièrement, la conférence des financeurs a validé les orientations et les thèmes prioritaires pour l'année 2018 et les suivantes. Le programme s'étalera sur trois ans. Cette périodicité le rendra plus opérant. Elle permettra également aux acteurs qui souhaitent y concourir d'asseoir leurs actions de prévention sur la durée, avec le souci d'une plus grande efficacité et d'une meilleure couverture territoriale.

J'invite les intercommunalités, les CCAS et les CIAS à se mobiliser autour de la prévention et à nous présenter des projets. Depuis peu, le dossier d'appel à projets ainsi que les divers cahiers des charges sont consultables sur le site du département (www.dordogne.fr). Les services du département restent à votre entière disposition.

Le schéma départemental de l'aide à domicile constitue un bon prétexte pour travailler main dans la main. Le département de la Dordogne a signé avec la CNSA une convention d'appui

aux bonnes pratiques de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie vivant à leur domicile. Cette convention est assortie d'un concours financier de plus de un million d'euros. Dans ce cadre, nous avons notamment engagé le schéma consacré à l'organisation et à l'adaptation de l'aide à domicile, axe fort des politiques gérontologiques nationales et locales. C'est le premier schéma de ce type conclu dans toute la région Nouvelle-Aquitaine. Ce document directeur sur cinq ans a été validé par l'Assemblée départementale. Nous allons engager avec les services la négociation de leur contrat d'objectifs et de moyens.

À ce titre, les gestionnaires de ces services seront invités à faire davantage appel aux innovations et aux aides techniques pour moderniser leur fonctionnement, faciliter le travail de leurs intervenants et prévenir les risques inhérents à leur mission. Des moyens financiers venant de la CNSA leur seront attribués pour mettre en œuvre les axes d'amélioration de leurs pratiques et les prestations délivrées aux usagers. Aussi, nous agirons ensemble sur la reconnaissance des métiers de l'aide à domicile et leur attractivité, sur la formation, afin de lutter contre les déficits actuels de recrutement. Ce schéma de l'aide à domicile associera les CCAS et les CIAS de la Dordogne. J'attends d'eux d'être force de proposition. Il va de soi que, pour atteindre cet objectif, le soutien de l'Union départementale, des CCAS et des CIAS est primordial. Vous pourrez également compter sur la contribution technique des services du département.

En guise de conclusion, je voudrais ouvrir mon propos vers l'avenir. L'allongement important de la durée de vie représente un progrès considérable pour notre pays et nos départements. Le vieillissement ouvre de nouvelles possibilités de solidarité entre les générations. Il crée une opportunité économique réelle qui générera de nombreux emplois dans les prochaines années, et dans de nombreux domaines.

Je regrette d'autant plus la suppression des contrats aidés, décidée avec un manque certain de clairvoyance par la représentation nationale. Ces contrats, comme le clame avec justesse le Président de l'UNA Dordogne (qui fédère plusieurs CIAS dans notre département), constituent des tremplins vers l'emploi durable. Pourquoi les avoir balayés d'un coup de main et avoir fragilisé par la même occasion les services d'aide et d'accompagnement à domicile ?

Parallèlement à la montée en puissance des départements, chefs de file de l'action sociale, l'action sociale intercommunale s'est construite petit à petit sur les besoins des populations. L'intercommunalité à caractère social est plus que jamais nécessaire. Elle est en passe de changer d'échelle avec les recompositions territoriales d'aujourd'hui et de demain.

De nouvelles formes de coopération pourraient représenter autant d'opportunités à saisir pour dessiner ensemble une nouvelle architecture commune intercommunalités/départements partenaires, un édifice novateur dans le champ du social – notamment autour des grands enjeux liés au vieillissement. Il faut donner du sens à nos projets, pour donner l'envie d'agir ensemble pour le bien-être de nos aînés.

Je vous remercie de votre attention et vous souhaite de fructueux échanges.



ACTION SOCIALE LOCALE ET VIEILLISSEMENT : LE RÔLE DES ÉLUS INTERCOMMUNAUX

15

LA MAÎTRISE D'OUVRAGE INTERCOMMUNALE



LOÏC CAURET

**PRÉSIDENT DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LAMBALLE TERRE ET MER,
PRÉSIDENT DÉLÉGUÉ DE L'ASSEMBLÉE DES COMMUNAUTÉS DE FRANCE - AdCF**

Mesdames et Messieurs, chers collègues. Je pense que sont présentes dans la salle toutes les composantes de l'action sociale communale et intercommunale, des élus de terrain, des fonctionnaires praticiens, des associatifs, des membres des institutions et, en premier lieu, le Conseil départemental. Je suis maire de Lamballe, dans les Côtes-d'Armor (commune de 14 000 habitants) depuis 1995. Je suis également le Président de Lamballe Terre et Mer, qui est un regroupement de cinq communautés (70 000 habitants sur un territoire de 1 000 kilomètres carrés). Le territoire est à la fois urbain, littoral et très rural.

Cette visite à Périgueux me réjouit, car de nombreux Bretons ont déménagé dans le Périgord dans les années 30. Une partie de ma famille s'est installée dans le secteur et j'ai passé quelques-uns de mes étés en vacances à Périgueux dans les années 60. J'ai donc eu l'occasion de visiter le secteur, bien avant qu'il ne soit à la mode. J'ai aussi accompli mon service militaire au 5^e régiment de chasseurs. Je possède donc des liens forts avec ce territoire.

J'ai développé le CIAS en tant que Président délégué de l'Association des communautés de France (AdCF). Il y a deux ans, nous avons eu l'occasion de présenter un rapport sur l'intercommunalité et le développement social. À l'époque, nous avons travaillé sur les auditions avec Mairie-conseils et l'UNCCAS.

Mon intervention se placera à la fois sur le terrain du témoignage concret, en tant que praticien, mais aussi sur celui de l'extension du domaine de l'action sociale au niveau de l'intercommunalité au sens large. Je n'oublierai pas la dialectique d'organisation entre CCAS, CIAS, communes, communautés et bien d'autres partenaires.

Nos organisations n'ont de sens que si elles servent une population, qu'elle soit entière ou segmentée selon les compétences. Cela doit nous conduire à beaucoup de modestie : si nous ne servons pas, si nous n'avons pas d'objet, notre existence n'a pas d'importance en soi. Nous ne faisons pas tourner la machine pour les élus ou pour le personnel de l'outil, mais parce que ce dernier a du sens en termes de services. Souvent, nos organisations territoriales oublient un peu le sens pour se retrouver à travailler sur notre propre organisation. Or je pense que le service à la population est prioritaire.

Dans ces conditions, le travail en partenariat est tout à fait fondamental. Si nous ne sommes pas capables de bien travailler ensemble, d'autres le feront mieux que nous. Il ne

faut jamais se bloquer sur le fait que cette organisation doive durer *ad vitam aeternam*. C'est la discussion sur l'utilité qui doit primer.

Aujourd'hui, le CIAS de Lamballe Terre et Mer est le résultat de la fusion de trois CIAS préexistants et d'un comité d'entraide qui était en voie d'épuisement. Le CIAS de Lamballe lui-même était le résultat de comités d'entraide qui étaient en train de se déliter du fait de la fatigue de l'organisation. Aujourd'hui, le CIAS travaille sur environ 40 communes et compte 250 agents (180 équivalents temps plein, car vous savez à quel point les CIAS comptent des personnes qui travaillent à temps non complet). Le CIAS représente 230 000 heures, presque 1 500 bénéficiaires et un budget de 10 millions d'euros par an.

J'ai écouté avec attention ce que disait M^{me} la Vice-présidente du Conseil départemental. Dans les Côtes-d'Armor, l'appel à projets est intervenu il y a plus d'un an. Les résultats en ont été donnés. Nous signons notre CPOM la semaine prochaine. Nous sommes le premier CIAS des Côtes-d'Armor à signer le CPOM immédiatement.

J'ajoute que le territoire n'est pas complètement couvert par le CIAS. Une partie des territoires est traitée par deux associations importantes, qui regroupent un certain nombre d'acteurs. Sur leur territoire, elles sont maîtresses de leurs opérations et ont eu accès à l'appel à projets départemental. De fait, le CIAS et ces deux associations travaillent en complémentarité sur 40 communes. Une autre association, la DMR, intervient sur tout le territoire départemental dans le cadre de l'appel à projets départemental.

Nous sommes donc plusieurs à intervenir, chacun dans son rôle, chacun avec son histoire, avec ses pratiques et ses tarifs. Nous avons travaillé de manière intelligente en nous mettant d'accord dans le cadre d'un comité de pilotage sur les méthodes, le travail, les tarifs et la manière de ne pas se mettre en compétition. Sur les territoires, les structures se placent en effet parfois en concurrence. Nous avons fait preuve d'un *gentleman agreement* pour ne pas nous mettre en compétition fratricide.

Nous sommes organisés en plusieurs pôles, car notre territoire de près de 1 000 kilomètres carrés est grand. Nous avons estimé qu'il n'était pas obligatoire de rassembler tout le monde dans la ville-centre Lamballe. Nous avons conservé les pôles d'équilibre, qui correspondent aux anciennes communautés, de manière à ce que les bénéficiaires et les personnels y accèdent facilement sur les territoires

(notamment sur les territoires ruraux dont la densité est inférieure à 25 habitants par kilomètres carrés).

Cette organisation de la proximité s'est déterminée par la mise en place d'un conseil d'administration et celle de services importants (groupe de qualité, comité des usagers), de sorte à avoir une vision plus large que le seul prisme du conseil d'administration (composé d'élus et de représentants associatifs). Le comité des usagers nous permet d'avoir des retours sur la qualité du travail effectué.

Notre CIAS est essentiellement lié à l'action en lien avec le vieillissement et les personnes âgées. En effet, des CIAS peuvent très bien se consacrer à la petite enfance. Ce n'est pas le choix qui a été fait dans notre territoire. Nous avons considéré que notre métier était très particulier et nous avons décidé d'être très bons dans notre créneau : service d'aide à domicile, soins à domicile et portage des repas (300 bénéficiaires).

Le portage des repas est un sujet assez complexe. En effet, il faut servir tous les habitants intéressés par ce service, quel que soit leur lieu de résidence. Du point de vue de l'achat public, le portage des repas nous demande des choses particulières. Un groupement d'intérêt public (GIP) sert une partie des bénéficiaires. La cuisine centrale fonctionne entre l'hôpital, la communauté de communes, le CIAS et des communes. Nous servons les personnes âgées et les écoles (800 000 repas annuels).

Pour autant, le GIP n'intervient pas sur tous les territoires. Nous faisons de l'allotissement pour que, par endroits, des structures historiques locales puissent intervenir dans de bonnes conditions. De plus, nous ne sommes pas obligés d'offrir le même type de service partout. Dans les zones denses, nous assurons de la liaison « froide ». Dans d'autres endroits, nous faisons de la liaison « chaude » tous les jours parce que le restaurant local nous le permet.

Il faut se montrer souple. Nous ne sommes pas dans un jardin à la française. L'adaptation du territoire au niveau national est aussi l'adaptation du territoire selon les pratiques locales. Nous disposons des solutions techniques pour faire en sorte de travailler.

Notre créneau d'excellence concerne également la téléassistance (entrée en force des nouvelles technologies), service de soins hospitaliers à domicile (SIAD) selon une convention avec l'hôpital local de gériatrie. Il offre des soins de médecine, ULSD et EHPAD. Sur le territoire de Lamballe, la majorité des EHPAD sont hospitaliers. Nous avons développé une bonne complémentarité avec l'hôpital local.

Les questions d'hébergement sont traitées sous plusieurs angles. Nous disposons d'une résidence-autonomie (un EHPA) qui se développe bien. Elle offre une bonne transition dans le parcours du vieillissement. Entre les soins à domicile, l'EHPA et l'EHPAD, nous parvenons à trouver des solutions satisfaisantes.

C'est surtout une organisation qui nous permet une animation autour de la mise en œuvre de politiques liées au vieillissement : logement autonome, repas en commun, animations, consultations externes, dispositifs de sécurité. De ce point de vue, nous ne sommes plus les seuls sur le créneau. De plus en plus de groupes se sont nouvellement positionnés.

En effet, le secteur apparaissait peu rentable jusqu'à présent. Aujourd'hui, ils s'aperçoivent que la Silver économie commence à offrir une certaine rentabilité. Le problème qui nous est posé est que le développement des résidences-autonomie en secteur rural reste du domaine de la puissance publique, car les groupes privés ne s'y implantent pas. Le partage public-privé des territoires selon la rentabilité de l'activité représente un vrai débat de société. Quand la puissance publique doit s'impliquer, elle le fait avec l'argent de la solidarité.

Nous avons développé avec le CIAS des structures d'habitat partagé pour les handicapés. L'association Athéol travaille avec des handicapés lourds qui n'ont pas de place dans les établissements classiques. Nous avons développé de l'habitat partagé, porté par le département et le CIAS. Nous disposons de trois outils qui accueillent environ 25 personnes lourdement handicapées, encadrées par du personnel du CIAS. Nous rendons un service à des familles qui seraient, sinon, véritablement dans la peine.

Cet habitat partagé a été créé en lien avec des organismes nationaux, le Conseil départemental et le CIAS local. En effet, ce type de projet nécessite des moyens humains très importants. Nous recevons beaucoup de demandes de la part de personnes souffrant de maladies rares, car elles ne trouvent pas de place dans une structure qui prend en charge le handicap profond.

Nous cherchons d'autres solutions pour que le CIAS devienne le lieu de ressource pour toutes ces questions sur le territoire. Cela demande des moyens importants, mais il appartient à la collectivité de tenter de ne pas désespérer les personnes qui la sollicitent. Nous n'avons pas réponse à tout, mais, en nous entourant de partenaires, nous tirons notre épingle du jeu.

Outre l'action de la collectivité et de ses agents, ce secteur dépend également de l'associatif et du bénévolat. Il est important de situer l'action du CIAS dans un ensemble plus large. Si le CIAS assume uniquement l'aspect institutionnel de sa tâche, il ne remplit pas la fonction d'organisation et d'aide individuelle. C'est la raison pour laquelle nous mettons en place un réseau de « voisins ». Par exemple, des personnes bénévoles aident à diffuser les livres de la bibliothèque. La Poste nous avait proposé d'assurer ce service, mais les tarifs proposés n'étaient pas compétitifs.

Les bénévoles interviennent également pour accompagner les sorties des aînés (visites médicales, courses). Le réseau se développe et permet aux personnes âgées d'être accompagnées sans arrêt. Nous disposons sur notre territoire de transports collectifs très appréciés.

Par ailleurs, nous travaillons notamment avec Familles Rurales et avec Générations Mouvement. En effet, le tissu associatif représente un vrai relais sur les territoires. Il permet d'intervenir au plus près des habitants des communes. Les associations et le bénévolat représentent un appui précieux dans cette mission. Je pense que le secteur associatif doit être largement impliqué dans nos actions, alors qu'il a un temps été méprisé, au profit de l'organisation institutionnelle. Nous devons revenir à des choses qui nous permettent d'aller beaucoup plus loin sur ces sujets.

Des partenariats locaux ont été noués avec le GIP (portage des repas et repas à l'hôpital). Pour nous, les conditions dans

lesquelles nous travaillons avec le centre hospitalier sont exceptionnelles. Il nous assure un appui solide, professionnel et organisé, qui nous permet de travailler en sécurité. C'est très important pour les élus.

N'oublions pas qu'un bon CIAS est entouré : il ne peut pas fonctionner tout seul. Cela me permet de vous parler des services de musicothérapie que nous créons actuellement avec l'école de musique (pour les personnes âgées et handicapées). Cette initiative permet un lien social extraordinaire.

Avec le service jeunesse, nous proposons « Un toit, deux générations » qui permet aux personnes seules qui possèdent un grand logement d'héberger de jeunes lycéens ou en stage, contre une modeste contribution. Ainsi, une dizaine de personnes participent à cette opération. Plus que le succès de telle ou telle opération, ce qui compte, c'est de proposer. Ce point est très important pour toute expérimentation.

Dans le CIAS se pose la question de la ressource humaine. Il ne faut pas négliger la difficulté du métier. Lamballe Terre et Mer compte environ 800 personnes. Le CIAS est le lieu le plus difficile à gérer : emplois du temps, plannings, horaires, formations, revalorisation du métier. Ces sujets très quotidiens, voire triviaux, sont fondamentaux pour la réussite de l'opération.

Le dialogue social demeure donc primordial. Nous avons instauré un comité technique commun entre la ville, la communauté et le CIAS. Un lieu commun de dialogue social est impératif. Autrement, les conditions ne sont pas réunies pour la mutualisation.

Le dialogue social doit par ailleurs permettre, dans le cadre des contraintes financières, de revaloriser ce métier qui est aujourd'hui le plus ingrat de tous dans les collectivités. Très clairement, l'effort doit être fait dans ce secteur. La difficulté de recrutement est en partie due à ce manque de reconnaissance. Cela nous a amenés à travailler avec le Centre de gestion des Côtes-d'Armor, car il nous permet de créer des réseaux professionnels avec des représentants de ces métiers et des directeurs d'EHPAD, et un secteur important de missions temporaires.

N'oublions pas le dialogue entre les CIAS et les CCAS. Vous aurez remarqué que les CCAS gardent l'entièreté de leurs compétences : la proximité, la médiation, l'action vers d'autres populations et la solidarité. Chez nous, tout le monde a conservé son CCAS, malgré son aspect non obligatoire. En effet, quand ils gèrent les EHPAD, ils sont plus puissants que les communes. De plus, cela nous permet de responsabiliser les élus communaux, car tout se passe comme si les petites communes n'avaient pas de problèmes : pas de pauvreté, pas de chômage, pas de difficultés. Or les difficultés existent partout.

Au lieu d'être un outil qui sert exclusivement au repas de fin d'année des anciens — que nous avons d'ailleurs supprimé depuis quelques années —, le CCAS s'exprime sur la solidarité en y consacrant des moyens. La solidarité concerne les jeunes et les anciens en difficulté. La perception des CCAS doit aussi changer de ce point de vue, et participer au dialogue et au repérage sur le territoire.

Nous avons depuis longtemps récupéré les compétences « eau et assainissement » et « ordures ménagères » dans notre communauté. Quand une difficulté de paiement des ordures ménagères apparaît, la facilité voudrait que le service efface la facture. Ce n'est pas ce que nous souhaitons. Nous transmettons le cas au CCAS de la commune pour qu'il soit traité en local. Si la personne rencontre une difficulté, nous devons travailler ensemble dans sa commune de résidence. De fait, nous ramenons des responsabilités, des compétences et une action d'animation à la commune.

Il en va de même avec le tissu associatif. La communauté doit gérer les grandes orientations stratégiques et laisser la proximité aux acteurs de terrain.

J'élargis donc le débat sur l'action sociale des communautés des CCAS et CIAS à toutes les structures qui gravitent autour : le développement social, les commissions sociales des communautés. Je porte une grande attention à ce point. Notre commission sociale monte actuellement un centre social intercommunal, car l'action sociale ne peut se réduire à un seul outil. Nous devons nous inscrire dans un périmètre plus large pour que toute la population soit concernée.

Nous devons également consacrer des moyens suffisants. Les dépenses sociales ne doivent pas uniquement être des dépenses de compensation, mais aussi des dépenses d'investissement. De ce point de vue, l'autorité doit se positionner comme l'une des autorités organisatrices. De nombreux autres maîtres d'ouvrage travaillent sur ce sujet. Le centre social est un lieu d'animation, d'assemblage et de fédération, mais il ne se réduit pas à un lieu physique. Ce qui compte sur un territoire est de savoir où se retrouver, comment l'animation est organisée et si les maîtres d'ouvrage peuvent travailler ensemble.

Nous sommes une autorité organisatrice, et pas seulement un maître d'ouvrage unique. C'est ce qui fait toute la différence. Au sens intercommunal national, cette compétence sociale — qui était très éclatée — doit être travaillée différemment. Les propositions comprennent la médiation entre les CCAS et les CIAS, les commissions intercommunales d'action sociale et les représentants des communes qui les composent, l'analyse des besoins sociaux au plan intercommunal (à condition de les définir par zonage et par secteur).

L'AdCF a sorti un document dans lequel nous reprenons un certain nombre de ces propositions sur le partage et la complémentarité des intercommunalités et des communes. C'est en insistant sur la professionnalisation et la sécurisation, tout en assurant la proximité, que nous serons en mesure d'avancer. Ainsi, la maîtrise d'ouvrage intercommunale peut avoir du sens sur l'ensemble de l'action sociale. Cette dernière sera la chair de nos intercommunalités et de nos communes, car c'est d'abord la population qui compte dans tous les cas.



VILLES AMIES DES AÎNÉS, UNE DÉMARCHE DE TERRITOIRE TRANSVERSAL AU SERVICE DU VIEILLISSEMENT ACTIF



PIERRE-OLIVIER LEFEBVRE

DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL RÉSEAU FRANCOPHONE DES VILLES AMIES DES AÎNÉS

Bonjour à tous ! Merci pour votre invitation. C'est un double plaisir d'être avec vous. Tout d'abord, je possède plus d'une vingtaine d'années d'expérience dans les CCAS. Ensuite, j'ai déjà eu l'occasion de venir en Dordogne plusieurs fois, notamment avec la Fédération des centres sociaux qui travaillait sur la question de l'intergénération et du lien social. Vous avez terminé votre intervention en évoquant les questions du lien social et de l'engagement des personnes. En réalité, nous pouvons inventer tout ce que nous voulons. Si personne n'est présent pour porter nos inventions, elles restent à l'état de dispositifs.

L'appellation « Villes Amies des Aînés » est une traduction littérale proposée par l'OMS. Il faut plutôt entendre « ville » comme une « communauté d'acteurs qui se regroupent pour agir ». Le plus petit adhérent est une commune de 900 habitants. Nous comptons également des communautés de communes, des métropoles et même un département. Tous ont adopté cette démarche, qui consiste avant tout à changer de regard par rapport à la question de la longévité.

Plus que le vieillissement, la longévité est le principal défi du XXI^e siècle. Elle modifie l'organisation des territoires, la façon de vivre entre générations, le regard que nous portons les uns sur les autres. Nous ne devons pas l'envisager comme un problème, mais comme un défi à relever, en inventant, en créant et en modifiant les repères. Ce n'est pas parce que nous n'avons pas l'habitude d'élargir le cadre que nous ne savons pas le faire.

Nous devons nous appuyer sur ce qui fonctionne pour cesser de confondre la perte d'autonomie et le fait d'être retraité. Le nombre de personnes qui seront à la retraite ne représentera pas un tsunami. Même si nous sommes un certain nombre à avoir un certain âge, nous ne sommes ni un cas, ni un problème, ni un individu pour lequel des tiers devront penser à sa place.

Pourtant, de l'autre côté de la barre, on a facilement le réflexe de mettre tout le monde dans le même paquet et de seulement considérer l'aspect financier lié au vieillissement de la population. Si l'on considère que les personnes âgées coûteront cher, on referme des portes. Certes, une part des personnes les plus âgées a besoin de soutien et d'aide. Heureusement que les CCAS, les CIAS et les territoires sont présents pour les soutenir.

Il faut remettre ce sujet dans un environnement plus grand, qui doit permettre de laisser à ceux qui en ont besoin les moyens dont nous disposons et de ne pas « emboliser » le système parce que l'on n'a pas été capable de s'adapter. Je dis souvent que la meilleure façon de lutter contre l'isolement est de permettre que les personnes continuent de sortir et de vivre, plutôt que de se focaliser sur celles qui ne sortent plus. Il est indispensable de s'entendre dire le plus longtemps possible que l'on est un habitant et un citoyen à part entière. La façon dont les services publics s'adressent à nous et dont le territoire nous considère doit être positive.

Vous disiez que le réseau mondial avait été créé par l'OMS en 2010. Un test a été mené pendant deux ans dans 22 pays et 33 villes, mais aucune ville française n'y a participé. Il a fallu attendre 2011-2012 pour que les trois premières villes se lancent dans cette démarche (Besançon, Lyon et Dijon). En 2012, nous avons créé le réseau francophone et, dès 2013, nous avons été reconnus par l'OMS comme un programme affilié au réseau mondial pour accompagner et soutenir les territoires qui souhaitent s'impliquer et s'engager.

L'idée est de favoriser et de développer le vieillissement actif. L'OMS part du principe que, en étant acteur de sa propre vie dans son territoire, on reste en meilleure santé physique et mentale. Même si cela coule de source, cela demande un peu de mise en œuvre et cela nécessite de changer de repères. Cela demande de s'interroger individuellement et collectivement sur notre rapport à l'âge.

Si je vous dis : « Bonjour ! Il n'y a que des vieux dans cette salle », comment le prendrez-vous ? Comme un compliment ou comme une impertinence ? J'ai découvert que j'étais vieux depuis que les voyageurs me laissent leur place dans le bus ou dans le métro. J'ai alors noté que quelque chose avait changé dans le regard des autres. Est-ce de la bienveillance ? Dois-je me défendre en disant que je n'en ai pas besoin ?

J'ai accepté la place pour conforter le jeune qui me l'avait proposée dans le fait qu'il est important de proposer son siège à une personne qui paraît en avoir davantage besoin que lui. En la refusant, je courrais le risque que le jeune ne propose plus sa place dans le bus, au risque d'être taxé de mal éduqué. D'un côté, nous prônons le respect, mais, de l'autre, nous nous focalisons sur la perte d'autonomie de la personne vieillissante.

La démarche vis-à-vis des aînés veut travailler à reconfigurer une image positive de l'âge. Une ville a ainsi mené une campagne de publicité dont le slogan est « Je suis vieux, et alors? ». Je me félicite de tels slogans. En effet, les êtres humains ne doivent pas avoir de « DLC » (date Limite de consommation). Des critères chronologiques peuvent nous interroger. Certaines activités sont ainsi réservées aux « 7 à 77 ans ». Or l'espérance de vie a aujourd'hui beaucoup augmenté.

Quand ils prennent de l'âge, les gens le ressentent. L'appellation « nos personnes âgées » ne découle-t-elle pas davantage de la charité que de la solidarité? Les personnes âgées sont dans ce cas enclines à se demander pour qui on les prend, si elles sont uniquement bonnes à être accompagnées gentiment. J'aime entendre que vous avez supprimé le repas de Noël. En effet, ces animations rappellent celles que l'on organise pour « s'occuper de ces pauvres gens ».

Ils attendent d'être traités comme des habitants et des citoyens, et non d'être qualifiés de troisième catégorie. Cela dit, ils possèdent des particularités qui doivent être entendues dans l'accompagnement. D'un côté, ils veulent être comme tout le monde. De l'autre, ils veulent être reconnus pour ce qu'ils sont, ce qui demande un travail sur le territoire pour changer le regard et faire en sorte que cela fonctionne.

Cela demande aussi de développer un sentiment d'appartenance des habitants quand ils prennent de l'âge pour se dire que leur territoire continue d'être le leur et qu'il est fait pour eux. C'est complémentaire de tout ce qu'accomplissent les CCAS et les CIAS, car ce travail se fait au service de tous les habitants, mais en prenant en considération les plus âgés pour mener à bien chaque projet. Il ne faut pas mettre en place quelque chose de « réservé » aux seniors en parallèle de chaque réalisation. Comme le nombre de personnes qui prennent de l'âge augmente, cela ne tient pas logiquement. Quand la population est composée de 25 à 30 % de seniors, ils doivent être intégrés dans les services classiques.

En tant que décideurs, ce sentiment d'appartenance doit permettre de s'imaginer comment on aimerait être reconnu et qualifié plus tard. On est souvent choqué quand une personne s'adresse à un senior à la troisième personne du singulier. C'est révélateur d'attitudes qui montrent que l'on est mal à l'aise avec l'avancée en âge. Nous avons besoin que l'ensemble des acteurs bénéficient d'actions de formation et que les professionnels en gérontologie apportent leur expertise, pour que tous les services communaux, pour que les élus ayant pour mission de travailler auprès du public âgé se retrouvent outillés afin qu'ils ne se disent pas « *les vieux, je les mets de côté ou je les refile à celui qui est en charge des personnes âgées* ».

Je m'amuse toujours de voir que les collectivités comptent des « adjoints à la culture » et des « élus en charge des personnes âgées ». Le poids des mots est aussi révélateur de la manière dont nous concevons les choses. Faire en sorte que le sentiment d'appartenance fonctionne revient aussi à se poser la question des compétences et des capacités des plus âgés, que ce soit en gain ou en perte : des compétences en termes de mémoire, de transmission et de connaissance du monde, une dimension de réciprocité entre les générations et de service entre les habitants, l'adaptation du territoire pour toutes les petites choses de la vie quotidienne.

Quand on prend de l'âge, la mobilité est moins aisée. Dire à quelqu'un « *ce n'est pas loin, c'est à 500 mètres* », alors que cette personne ne peut parcourir que 300 mètres, cela revient à lui dire qu'il est bon à rester chez lui. L'effort à fournir sera insurmontable. En revanche, en mettant en place des assises, des toilettes publiques gratuites ou une voirie contrastée pour ne pas trébucher, la collectivité fait preuve de bon sens. Ainsi, les plus fragiles n'auront plus besoin du bras de quelqu'un pour sortir. Dans le même temps, le contraste des trottoirs servira à tous les piétons qui marchent en regardant leur smartphone, quel que soit leur âge. Je suis venu de la gare à pied. Certaines portions du parcours sont bien aménagées. D'autres sont plus difficiles à pratiquer.

La démarche « Villes Amies des Aînés » est une démarche participative avec les habitants. Nos interlocuteurs nous disent qu'ils veulent des bancs. En fait, ils veulent s'asseoir. Notre tâche est donc de traduire précisément leurs demandes. Dans les villes avec lesquelles je travaille, ce sont des fauteuils urbains qui sont installés. Leur intérêt est de posséder des accoudoirs, ce qui permet de mieux se reposer et de s'appuyer pour se relever.

Pourtant, les professionnels qui procèdent aux achats dans les services commandent des bancs, conformément à la demande formulée par les usagers. Il convient donc de changer le regard de tous ces acteurs, pour qu'ils constatent que le mobilier urbain est mieux utilisé. La signalétique est également importante. À mon arrivée, j'ai remarqué que la plaque de l'entrée était tombée d'un côté.

On entend « *tradition orale* » dans la salle.

La tradition orale implique d'avoir un réseau. Aujourd'hui, les plus âgés viennent s'implanter entre autres dans les villes centres. On ne peut pas partir du principe qu'une personne connaît son environnement parce qu'elle est âgée. Ce n'est pas toujours le cas et cela revient à dire que la personne est initiée ou n'est pas initiée. La démarche « Villes Amies des Aînés » est avant tout un état d'esprit.

Le troisième point est d'insuffler une dynamique participative et même partenariale. L'angle par lequel un groupe de personnes envisage un sujet est différent de celui que choisirait une seule personne, ce qui est essentiel. La démarche « Villes Amies des Aînés » n'est pas de faire du *lobbying*, mais de coconstruire une réflexion pour faire du territoire un bien commun, et de conjuguer l'attente personnelle et la responsabilité collective que l'on doit avoir quand on habite quelque part et que l'on avance en âge.

« Villes Amies des Aînés » est avant tout un état d'esprit. Ce n'est pas un label, mais une dynamique qui fonctionne quand la volonté politique considère ce que cette démarche lui apportera concrètement. En effet, c'est une façon de faire différemment ce que l'on fait déjà. Il faut faire en sorte de créer un triptyque gagnant avec les personnes âgées, les élus et tous les habitants.

En effet, la réflexion autour de l'âge doit impliquer l'ensemble des générations pour engager une réflexion d'intégration. De plus, la définition de la vieillesse est totalement subjective. Les élus doivent animer la démarche pour engager une réelle dynamique de territoire, qui coïncide avec les engagements qu'ils ont pris dans leur mandat. Pour la mettre en œuvre, ils doivent s'assurer de disposer de suffisamment de moyens.

La légitimité du pilotage revient aux élus.

Les habitants possèdent l'expertise d'usage de proximité. Les professionnels ont, quant à eux, l'expertise technique. Ainsi, pour positionner des bancs dans une rue, chaque acteur a sa légitimité : l'habitant sait comment il se déplace, le professionnel connaît la législation et l'environnement. De fait, toutes les parties prenantes comprennent le contexte dans lequel les décisions ont été prises et deviennent des ambassadeurs de ces décisions, en étant coresponsables de ce qui a été mis en œuvre.

Il est important d'avoir une vision d'ensemble et de permettre aux responsables du vieillissement d'être les ambassadeurs, les aiguilleurs et les experts pour que les spécialistes de la communication et de l'information comprennent que les aménagements proposés ne sont pas adaptés aux plus âgés (écritures trop petites, contrastes pas assez francs).

Il est parfois important de proposer des activités spécifiques concernant la culture et les loisirs. Toutefois, il faut veiller à ce que l'offre classique soit accessible à tous. Les horaires correspondent-ils au rythme de vie des âgés ? À 21 heures au mois de décembre, peu de personnes âgées se rendront à la manifestation. Même si les revenus ont augmenté, les CCAS savent que les seniors ne sont pas tous riches. La plus grande vigilance doit être portée à ce sujet, car les retraités ne peuvent pas toujours tout se permettre financièrement.

Il faut également veiller à ce que le parking soit pratique, aux abords immédiats de la manifestation. Les personnes âgées ne parcourront pas 500 mètres à pied pour aller de leur véhicule à la salle. Un temps de repos est également appréciable avant le début d'un spectacle, pour que les seniors puissent se rendre aux toilettes et reprendre des forces. Les programmateurs de théâtre et de cinéma anticipent peu ce point, faute de formation. Les salles sont généralement ouvertes à la dernière minute.

S'inscrire dans la démarche « Villes Amies des Aînés » revient à faire preuve de bienveillance collective pour être plus pertinent et performant. Cela revient à mettre du lien autour des questions de lien social, de solidarité, d'autonomie, de services et soins. Ces dernières sont au cœur de cet environnement social. De fait, les acteurs qui ont parfois l'impression de porter seuls la responsabilité du vieillissement la partagent mieux.

Cette démarche redéploie les énergies, permet de la porosité entre les professionnels – ce qui est fondamental au regard de l'épuisement – et redonne de la dignité à ceux qui travaillent en bout de chaîne. En tant qu'ancien directeur d'établissement pour personnes âgées dans des CCAS, je sais ce que la question de l'environnement social représente.

La « deuxième jambe » est l'environnement bâti dont nous disposons naturellement dans un territoire. Il convient toutefois de l'interroger dans la finesse et dans l'expertise pour vérifier les espaces extérieurs, les bâtiments, la signalétique, les transports et la mobilité. Le premier mode de déplacement des personnes âgées est la marche. Pourtant, le réflexe est de parler des transports en commun. La prochaine génération de personnes âgées se déplacera en voiture. Le vrai défi sera, le moment venu, de conserver son autonomie dans la mobilité, tout en délaissant la voiture. Les CCAS ne pourront pas y faire face seuls, au regard du nombre de personnes qui seront concernées.

Les questions de logement sont également primordiales. « Villes Amies des Aînés » a récemment réalisé une enquête avec le magazine Notre Temps. Plus de 20 % des répondants ont affirmé qu'ils étaient prêts à déménager si leur territoire n'était pas adapté à leur vieillissement. Cela signifie qu'ils ont intégré le fait que leur retraite pouvait durer longtemps ; c'est la première génération à se projeter ainsi.

« Villes Amies des Aînés » fonctionne de façon très simple. Il faut s'engager dans le réseau mondial et dans le réseau francophone par le biais municipal (courrier du maire et délibération du conseil municipal). Cette procédure matérialise la volonté de transversalité des villes. Dans plus de la moitié des cas, les villes confient ensuite le pilotage à un acteur du CCAS qui possède l'expertise de la gérontologie. Ce dernier a ensuite la légitimité pour porter le projet sur l'ensemble des services de la collectivité et rappeler la nécessité de prendre en compte le vieillissement des populations quand il s'agit de réviser le SCOT ou le PLU.

L'élaboration d'un diagnostic de territoire permettra de rendre lisible ce qui existe déjà. Le projet doit ensuite faire l'objet d'un plan d'action, d'une réflexion, d'une évaluation et d'une animation.



ACTION SOCIALE ET VIEILLISSEMENT LE RÔLE DES ÉLUS INTERCOMMUNAUX



BENOÎT CALMELS

DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL UNION NATIONALE DES CCAS

Bonjour à tous ! Je suis content de me rendre sur les territoires. Avant d'être délégué général, mon métier à l'UNCCAS m'amenait à me déplacer en tant que responsable national du réseau. Chaque fois, je rencontre « de » l'intelligence des territoires. Bien que Parisien, j'ai appris par mes ancêtres aveyronnais que l'on reste toujours attaché à un territoire.

Quand la thématique du rôle des élus intercommunaux m'a été proposée, je me suis demandé pourquoi les élus s'interrogeaient sur leur rôle, alors que plus de la moitié de leur mandat s'était déjà écoulée. J'en ai déduit que leur environnement avait été largement modifié ou qu'ils ne possédaient pas le bon mode d'emploi.

Je propose donc de revenir à la racine du terme : l' élu est un politique, dans le sens noble du terme. Mais, à l'instar du terme « un vieux », la dénomination « un élu » a une connotation péjorative. Un élu est un politique. J'entends redire que la politique est un mot noble. Son étymologie grecque ramène à la « science des affaires de la cité ».

Il y a peu, nous avons travaillé avec Territoires Conseils sur une enquête sur l'intercommunalité. J'en profite pour remercier ce partenaire de toujours, et plus particulièrement notre compagnon de route Bernard Saint-Germain.

Parmi les questions posées aux CIAS figurait « Pourquoi avez-vous créé un CIAS ? » La réponse la plus populaire était « La création de nouveaux services ». L'intercommunalité a en effet été créée pour développer de nouveaux services (sociaux, traitement des ordures ménagères, équipements sportifs et culturels).

La deuxième réponse la plus populaire était « Répondre à une problématique ou à une spécificité du territoire ». Nous revenons à la nécessité de l'analyse des besoins sociaux, ce qui nous rapproche de la « science des affaires de la cité » évoquée précédemment. En effet, tout est mis en œuvre pour répondre à une demande ou à un besoin.

La troisième réponse était « Le renforcement de l'accès aux services ». Sur un territoire donné, la réponse aux besoins était localement imparfaite. La commune voisine pouvant y répondre, la mutualisation permettait à l'ensemble des habitants de bénéficier d'un ensemble de services et de mieux

vivre sur leur territoire. Pour rappel, la formule mise en exergue du colloque organisé à Périgueux était « L'intercommunalité comme facteur d'attractivité des territoires ».

Il ne s'agit pas de lutter contre la désertification ou le manque de moyens, mais de mettre en place des solutions pour rendre le territoire attractif et accueillant, aussi bien pour ceux qui y vivent déjà que pour ceux qui y arrivent.

Cette enquête nous a permis de tirer trois enseignements :

- les profils de CIAS sont extrêmement divers, à l'image de la diversité du territoire français (communes, intercommunalités, départements) ;
- les CCAS et les CIAS ne sont pas incompatibles, et il existe une réelle logique de travail en commun entre l'échelon communal et l'échelon intercommunal ;
- le CIAS est un organisateur de la réponse territoriale et le président de l'intercommunalité est reconnu comme acteur et coordinateur de l'action.

La loi NOTRe a rappelé que le département est le partenaire de l'intercommunalité dans le domaine de l'action sociale. Le département est reconnu par les institutions et par l'État comme la collectivité qui organise l'action sociale. De fait, le partenariat département/CCAS et CIAS est légitime pour travailler main dans la main. Ces derniers représentent :

- 1 400 services d'aide à domicile, ce qui dépasse la plupart des réseaux nationaux associatifs d'aide à domicile ;
- 60 % des résidences-autonomie ;
- 400 EHPAD ;
- 120 000 fonctionnaires ;
- 5,5 milliards d'euros par an (tous secteurs confondus).

Les CCAS et CIAS sont les acteurs sociaux les plus importants en France. Or, les réformes territoriales, les schémas intercommunaux et la loi NOTRe ont bouleversé l'environnement des institutions. De fait, la mise en place sur les territoires de projets structurants a été retardée le temps que les périmètres soient redéfinis.

Par ailleurs, le rôle des élus intercommunaux sur la question du vieillissement est impacté en raison de la mauvaise organisation du système en France. À une époque, la loi Borloo avait été présentée comme l'apogée des services à la personne. Ces derniers étaient censés réduire le déficit de

l'État en une décennie. Or, la suite a montré que le secteur n'a pas été aussi florissant.

Le grand âge constitue un secteur économique. Le domicile et tous ses services représentent un secteur économique (associations et entreprises se multiplient en parallèle des services publics). Or, il devient déficitaire dès que l'on pousse la porte du bénéficiaire. Le déficit moyen des CCAS et des CIAS en France se monte à 4 euros par heure. Plus on intervient et plus on perd de l'argent. Un tiers des CCAS porteurs de services dans le domaine de la gérontologie imagine fermer avant la fin du mandat en raison du coût.

Or, la police municipale, la culture, les écoles et les hôpitaux coûtent de l'argent. Les pompiers coûtent de l'argent aux départements. Pour autant, il n'est pas question de cesser ces services.

Le rôle des élus intercommunaux est de réfléchir et de porter une politique. Il n'est pas de répondre à des contingences de gestionnaire. Dans les services publics, la gestion financière est envisagée en termes d'annualités budgétaires, donc à très court terme. Travailler pour les personnes âgées ne rapporte rien et ne fait que coûter.

En revanche, il est nécessaire de développer des politiques qui permettent le maintien à domicile, d'agir sur la prévention, sur la manière de vivre dans la cité. En investissant largement, les habitants pourront vivre mieux, vivre plus longtemps en bonne santé, seront en capacité de se déplacer et d'habiter dans la cité.

À l'UNCCAS, nous conseillons aux élus de reprendre leur position de politique au sens de « science des affaires de la cité ». Les échéances électorales prochaines doivent permettre aux élus et aux futurs candidats de s'interroger sur l'avenir qu'ils veulent pour leur cité. Tous les élus que je rencontre ne veulent pas un poste, mais ont pour ambition d'agir et d'apporter des solutions pour leur cité.

Reprenez votre rôle. Vous vous apercevrez que la nécessité à répondre aux besoins de vos citoyens au niveau local est réelle. Certains dossiers se régleront uniquement à l'échelle communale. D'autres permettront d'utiliser le moyen exceptionnel de mutualisation et de réflexion que représente l'intercommunalité.

Le seul conseil que je peux vous donner est de réfléchir à

l'échelle du territoire. Comment réfléchir notre politique pour parvenir à vivre harmonieusement sur les territoires en tant que tels et, de fait, en englobant les CCAS et l'intercommunalité? Il ne faut surtout pas supprimer *a priori* un CCAS, quand il existe également un CIAS. À l'inverse, il ne faut pas renoncer à créer un CIAS par peur de voir sa commune disparaître. Au contraire, la commune perd sa place quand la réflexion politique n'a pas été bien menée.

Il convient de réfléchir d'abord à la politique que l'on veut mener puis de décider des moyens à y consacrer. Le fonctionnaire ne doit pas dire au politique ce qu'il doit faire en fonction du budget disponible. Les élus doivent honorer la confiance que les citoyens leur ont témoignée par leur vote en décidant de la politique à mener.

Pour finir, le Président de la République a annoncé un Plan Précarité, le 17 octobre dernier. Ce plan était au départ destiné à la petite enfance et à la jeunesse. La lettre de mission en a toutefois élargi le périmètre. Six groupes de travail se réunissent. L'un d'entre eux est coprésidé par l'UNCCAS et par un département. Il traite de la question « Quelle gouvernance territoriale pour l'action sociale en France? » Cette coprésidence n'est pas neutre.

L'Élysée et Matignon nous posent trois questions :

- Comment s'organiser aux niveaux communal, intercommunal, départemental en termes d'action sociale?
- Comment ces acteurs organisent-ils la réponse avec les institutions, les associatifs et le monde de l'entreprise?
- Comment l'État et ses services devront-ils s'organiser sur le territoire en termes d'action sociale? Matignon a clairement demandé de réfléchir aux directions départementales des cohésions sociales, à la manière de s'organiser, au rôle du préfet.

Je participe au groupe de travail. Nous devons rendre notre rapport début mars, car le Président de la République rendra ses annonces publiques sur le sujet pendant la deuxième quinzaine de mars.

Pour conclure, je pense que l'avenir sera possible à la condition que vous, élus, repreniez conscience que vous avez un rôle essentiel pour réfléchir à la politique à mettre en œuvre sur un territoire, à la manière de procéder, et qu'il convient de vous appuyer sur les équipes pour concrétiser la politique que vous aurez décidé de mener.

MME CARRIER

MODÉRATRICE DES DÉBATS

Je souhaite que l'on évoque les personnels. Ils constituent des maillons très importants de la chaîne, car ils mettent en

œuvre l'accompagnement des personnes âgées.

Je suis le président du centre de gestion des Côtes-d'Armor, ce qui nous facilite parfois la tâche. J'évoquais tout à l'heure le dialogue social, la formation, la valorisation et la reconnaissance. J'y attache beaucoup d'importance. Tout d'abord, le rôle des agents de la fonction publique territoriale s'articule autour de quatre verbes : proposer, mettre en œuvre, alerter, animer

- les agents ont le devoir d'être force de proposition, quel que soit leur niveau ;
- les décisions politiques doivent être mises en œuvre ;
- le rôle d'alerte n'est pas suffisamment pris en compte. Alerter consiste à rapporter les éléments qui pourraient mettre en danger la politique prévue, la collectivité, des agents ou des élus, des personnels ou des personnes intéressées ;
- l'animation renvoie au collectif.

La fonction publique territoriale compte 1,9 million d'agents. Tout à l'heure, j'ai précisé que Lamballe Terre et Mer compte environ 800 agents, dont 250 pour le seul CIAS. Le rôle d'employeur territorial est tout à fait essentiel, mais pas assez valorisé aujourd'hui.

J'insisterai sur trois éléments importants :

- la reconnaissance (avec les contrats cycliques, nous rencontrons épisodiquement des difficultés de recrutement) ;
- la formation, notamment pour les métiers liés au vieillissement (toutes les facettes de ces métiers doivent être l'objet de formation pour remise à niveau : médiation, animation, dangers, risques psychosociaux, sécurité). Les coûts indirects d'une organisation de ce type sont en discussion avec les conseils départementaux, car la prise en charge financière ne peut être assumée par les structures seules ;
- la mutualisation de l'ingénierie.

Dans les Côtes-d'Armor, nous organisons un réseau des directeurs d'EHPAD territoriaux. Le département compte 60 EHPAD territoriaux. Les difficultés de reclassement, d'animation, de gestion de personnel demandent de la professionnalisation. Il faut mutualiser ces réseaux.

Aujourd'hui, les directeurs d'EHPAD sont à peine en catégorie B. Les élus — dont je suis — doivent reconnaître qu'ils font attention aux coûts en fonction du regard des électeurs. Or, cela ne peut pas durer. On ne peut pas être responsable d'un « outil » accueillant 50 personnes et employant du personnel, et être en catégorie B. La montée en puissance de l'ingénierie doit être mutualisée et être totalement différente, du point de vue professionnel, de ce que nous avons connu jusqu'à présent. Dans le cas contraire, les EHPAD rencontreront de nombreux problèmes.

L'ingénierie au sens large dans les intercommunalités dispose d'outils, parfois insuffisants. Nous travaillons avec l'UNCCAS, l'UNA et le département, qui dispose d'une vraie ingénierie sociale. De fait, la mutualisation de l'ingénierie doit être une réalité, car nous ne pouvons pas travailler seuls. Ainsi, nous avons recruté une assistante sociale qui tourne sur quatre territoires, lesquels n'auraient pas les moyens d'en embaucher une individuellement. Il en va de même pour la médecine.

La mutualisation de l'ingénierie constituera une condition pour aller beaucoup plus loin dans le service, le sens, la responsabilité, la sécurisation et la progression de l'attractivité du territoire.

Vous avez parlé de formations. Un travail est-il mené pour inciter les jeunes à embrasser ces carrières, avec une véritable formation et une véritable qualité, quel que soit le degré d'intervention dans cette chaîne qui travaille autour du vieillissement ?

De bonnes intentions sont annoncées au niveau national : rendre attractifs les métiers du grand âge, faire que les jeunes se dirigent vers ces métiers.

M^{ME} CARRIER

MODÉRATRICE DES DÉBATS

Nous savons qu'ils sont porteurs d'emplois.

BENOÎT CALMELS

DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL UNION NATIONALE DES CCAS

En effet, il existe une réelle problématique d'emplois dans ce secteur. Rendre ces métiers « super attractifs » est une aussi grande déclaration que de vouloir l'arrêt de la faim dans le monde. Le sujet n'est pas envisagé du bon côté : pour rendre des métiers attractifs, il faut qu'ils le soient réellement. L'académie de Créteil a ainsi créé une filière « aides à domicile ».

Il a prévu 16 postes seulement, alors que le territoire compte des millions d'habitants.

Quand les jeunes s'informent sur les métiers et les filières, ils constatent qu'ils devront travailler en faisant face au vieillissement.

M^{ME} CARRIER

MODÉRATRICE DES DÉBATS

Tout comme les jeunes médecins voient la maladie en face d'eux.

BENOÎT CALMELS

DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL UNION NATIONALE DES CCAS

Globalement, la personne âgée est présentée dans la société comme un naufrage. Cette image doit donc être travaillée. De plus, les jeunes qui suivent des formations en apprentissage sur le domicile quittent le secteur, car ils constatent les conditions de travail réelles sur le terrain. Si vous intégrez jeune un service d'aide à domicile d'un CCAS, vous avez toutes les chances de fêter votre départ à la retraite dans ce même service, épuisé physiquement et psychologiquement. Nous évoquons plus tôt le rôle de l' élu. Quand je travaillais en CCAS, un maire rencontrait des problèmes psychosociaux dans un service et un absentéisme très élevé. Notre déficit horaire se montait alors à 5 euros par heure, dont 3 heures dues à l'absentéisme. Nous avons donc décidé de travailler sur l'absentéisme en l'abordant sur l'angle de l'épuisement.

En prenant conscience de la situation, le maire a réuni les 180 aides à domicile du service et leur a rappelé qu'en travaillant sur le territoire du public, elles faisaient office de mairie annexe. Elles étaient les représentantes de l'ensemble des services de la mairie et de la municipalité, chaque fois qu'elles se rendaient au domicile de chaque personne.

Si vous, élus, vous, techniciens, devez agir pour rendre cette filière plus attractive, c'est déjà de travailler avec vos propres équipes sur les risques psychosociaux et de redonner de l'estime à ces personnels en leur rappelant qu'ils mènent une véritable mission de service public. Ce sera ensuite plus facile pour attirer les candidats de l'extérieur.

MANUEL FERNANDEZ

REPRÉSENTANT DE L'INTERSYNDICALE AU CDCA

J'ai bien aimé certaines interventions, et notamment celle qui concernait la reconnaissance des personnes âgées. J'ai été sensible au terme d'« âgisme » que j'ai lu dans un des PowerPoint. Ne pensez-vous pas que la reconnaissance des personnes âgées a été mise à mal par la disparition du terme de « retraité » ? Ce terme participe à une reconnaissance sociale. En parlant de « personnes âgées », les retraités sont réduits à leur identité biologique. En revanche, le terme de « retraité » renvoie à une identité sociale et établit un lien avec le salarié que nous avons été.

Ma deuxième question porte sur la place de la Sécurité sociale dans la prise en charge du vieillissement. Que pouvez-vous en dire ?

Enfin, la population vieillit et les EHPAD voient leurs budgets diminuer. En Dordogne, on m'a dit que l'EHPAD de Nontron avait vu son budget amputé de 145 000 euros.

DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL RÉSEAU FRANCOPHONE DES VILLES AMIES DES AÎNÉS

Dans votre première question, vous interrogez la manière de nommer nos concitoyens. Historiquement, « retraité » ne signifie pas « en retrait », mais il correspond au traitement des militaires du XVIII^e siècle qui cessaient leur activité. Le mot ayant plusieurs sens, il est davantage perçu aujourd'hui comme un synonyme du mot « retrait ».

Par ailleurs, l'éducation incluait les travailleurs dans un parcours de vie qui les faisait passer de l'apprentissage à la production, puis à la retraite. Après la guerre, le temps de la retraite était extrêmement court. L'espérance de vie des hommes avait presque pour limite le départ à la retraite. Nous avons très peu conceptualisé ce temps qui s'allonge dans cette période de vie.

Quand nous gagnons un trimestre d'espérance de vie par an, c'est comme si les journées passaient de 24 à 30 heures. Il convient de se préoccuper suffisamment tôt de ce temps supplémentaire pour en profiter au maximum, en réorganisant les temps de la vie et en considérant que les retraités sont autant acteurs de la société – quoique différemment – que quand ils étaient en emploi.

Je dis facilement le mot « vieux ». En effet, je considère que si nous sommes capables de mener des politiques « jeunesse », nous sommes aussi capables de mener des politiques « vieillesse », pour autant que le terme n'ait pas de connotation négative. Plutôt que de se battre sur les mots, battons-nous sur le sens que nous y mettons et, naturellement, nous reviendrons à une situation crédible, qui fera que les personnes se sentiront à leur place avec leur âge, et non à cause de leur âge.

LOÏC CAURET

PRÉSIDENT DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DE LAMBALLE TERRE ET MER, PRÉSIDENT DÉLÉGUÉ DE L'ASSEMBLÉE DES COMMUNAUTÉS DE FRANCE

Le département est dans un sujet qui concerne la Sécurité sociale, la CAF, la MSA et les autres partenaires. Nous n'avons pas de rapport direct avec la Sécurité sociale. En revanche, nous travaillons à la prise de connaissance du problème de la santé des personnes âgées. Nous mettons en place un centre de santé porté par le CIAS et l'hôpital.

La CPAM a récemment compris qu'un centre de santé peut fonctionner si les collectivités recrutent des médecins salariés et a mis en place un plan très ambitieux autour des centres de santé. Nous avons procédé à quatre recrutements. Les

débats ont été vifs avec les médecins installés sur le territoire. Dans ces conditions, la CPAM a pris un rôle sur le territoire qu'elle n'assumait pas jusqu'à présent.

Jusqu'à présent, la gouvernance de la CPAM, de la CAF et de la MSA datait de 1945. Or, les clients les plus importants de la CAF sont les territoires. Aujourd'hui, les élus municipaux et intercommunaux ne sont pas — ou le sont indirectement — représentés dans les gouvernances de ces organismes. La place des élus dans les gouvernances des CPAM, des CAF et des MSA est une question qui reviendra dans les débats.

ANNIE SEDAN

VICE-PRÉSIDENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE CHARGÉE DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

Concernant les budgets des EHPAD, ils ont été fortement impactés par la suppression des emplois aidés, tant dans les établissements que pour l'aide à domicile. Les élus qui ont pris la décision de supprimer ces emplois n'avaient pas conscience de leur importance. L'argument avancé était que les emplois aidés n'ouvraient pas sur des emplois effectifs.

Or, je sais que des emplois aidés ont abouti à des embauches. Le Président du département a écrit au ministère pour souligner le fait que différents services étaient pénalisés par cette décision.

Je voudrais remercier M. Lefebvre pour la qualité de son intervention sur le rôle des « Villes Amies des Aînés ». Je dis « les vieux », j'ai l'habitude de dire que je suis une « vieille dame ». Je suis gériatre de formation et psychogériatre. J'ai aimé la notion de solidarité, d'intelligence partagée et de réflexion commune que vous avez développée.

La problématique qui se pose aux EHPAD est que l'on confond vieillesse et dépendance, vieillesse et maladie. Quand une personne entre en EHPAD, c'est parce qu'elle est malade et non vieille. On fait payer par les départements — donc nos impôts — et par les familles ce qui relèverait normalement du soin, lorsqu'il s'agit de l'accompagnement pour les actes de la vie quotidienne.

Le scandale du sous-effectif dans les EHPAD doit être dénoncé par les citoyens.

Le problème des emplois aidés me paraît complètement annexe. L'annonce a été brutale, mais la totalité des emplois aidés n'a pas été supprimée. De plus, il est vrai que dans les EHPAD que je connais, un bon nombre d'emplois aidés ne débouchait pas sur des emplois pérennes ou sur une formation.

Nous n'avons pas besoin d'emplois aidés dans les EHPAD, mais de vrais emplois, de vrais professionnels. De fait, le soutien à domicile est parfois assuré au-delà des limites de l'entourage, car les citoyens et les médecins découragent les familles à adresser leur proche malade dans les EHPAD. Pourtant, les établissements accomplissent de belles choses et font du mieux qu'ils peuvent. Il faut cesser la dichotomie entre domicile et institution.



**TERRITOIRES
VIEILLISSANTS,
TERRITOIRES
INNOVANTS :**
QUELS NOUVEAUX
PROJETS POSSIBLES
DANS LE CADRE
DE LA LOI ASV ?



PATRICE LECLERC

EXPERT ASSOCIÉ À TERRITOIRES CONSEILS, UN SERVICE BANQUE DES TERRITOIRES

Je vais vous raconter une histoire car nos vies, nos territoires sont faits d'histoires. Les histoires nous aident à donner du sens à la vie ; nous vivons en permanence des histoires ; nous grandissons avec des histoires qui marquent les familles, les territoires, les habitants..., des histoires qui font l'histoire de nos territoires.

J'ai eu la chance de rencontrer Raoul en décembre dernier, lors d'une conférence territoriale sur le vieillissement.

Raoul a 77 ans, marié avec Félicie depuis 55 ans ; il est père de trois grands enfants, grand-père de sept petits-enfants, et arrière-grand-père de deux petites filles depuis quelques mois. Il a encore sa mère qui aura 103 ans cette année. Ancien agent SNCF, il est retraité depuis 22 ans (il a quitté son poste à 55 ans). Sa femme Félicie est un peu plus âgée que Raoul : elle aura 80 ans cette année et vit avec une sclérose en plaques invalidante depuis 15 ans ; elle est maintenant très dépendante et se déplace en fauteuil roulant. Raoul et Félicie habitent le même territoire depuis leur mariage ; il est né dans la commune d'à côté. Raoul est élu municipal et engagé dans deux associations et une chorale.

Raoul prend la parole lors de la conférence ; je le cite : *« Depuis tout à l'heure, j'entends des beaux discours, de belles paroles, de belles intentions... de mettre les personnes âgées, les « âgés » comme il est dit dans la loi ASV, au centre des dispositifs. Depuis la loi du 2 janvier 2002, on veut nous mettre au centre, mais au centre de quoi ? Au centre de qui ? Vous me direz, c'est déjà mieux que de vouloir nous mettre au coin... ou sur le bon coin ! »*

À force d'être des âgés – usagers-participatifs au centre, on est perdus, déboussolés, mais plus au centre de nos territoires dont l'usager-âgé perd l'usage ! Les mots « parcours de vie », « participatif », « projets de vie » sont employés à toutes les sauces. Comme une balle au centre, ballottés d'un dispositif à l'autre, on nous repose toujours les mêmes questions. J'aime bien le défilé du 14 juillet, oui ! mais seulement le jour du 14 juillet, pas ce défilé permanent de professionnels tous les jours chez moi pour m'aider à aider ma chère Félicie. Je suis au centre du spectacle et je me sens parfois comme un étranger chez moi, alors que je vis depuis 55 ans avec Félicie. Je ne veux plus être témoin, mais partager mes compétences, mes savoirs d'expérience tant que je le pourrai. J'ai encore tant de choses à dire, et j'ai de nombreuses idées et projets au service de notre territoire. Vous, vous êtes "ex-pert" de votre métier, moi, je suis "in-pert" de ma vie, de mon vieillissement, de mes relations, de mes expériences et de mon territoire de vie.

« Tout ce qui est fait pour moi, mais sans moi est contre moi », dit-il encore, et ça, ce n'est pas Raoul qui le dit, mais c'est Nelson Mandela.

Raoul terminera sa prise de parole par les mots suivants : *« Chers élus, chers techniciens, chers technocrates, il est temps de regarder la cafetière par en dessous. »*

Je pourrais m'arrêter là pour que, autour de l'apéritif, nous puissions échanger à partir des mots de Raoul, voir quels sont les échos de cette histoire dans nos histoires et dans nos territoires.

Je vous propose de m'appuyer sur les paroles de Raoul (on a la chance d'"en" avoir dans tous nos territoires) pour regarder avec vous :

- dans un premier temps, ce qu'apporte la loi ASV dans le contexte actuel du vieillissement dans nos territoires et
- dans un second temps, les innovations possibles, les projets possibles.

I – Ce qu'apporte la loi ASV dans le contexte actuel du vieillissement dans les territoires (les moyens, les outils)

D'une affaire privée, familiale, sociale, le vieillissement est passé, en l'espace de 10 à 15 ans, à une affaire collective, sociétale, économique et politique. On ne parle plus d'ailleurs aujourd'hui de politique sociale vieillesse ou de politique gérontologique, comme dans les années 70-80 et 90.

Un schéma : croisement de la courbe des âges : part des plus jeunes et part des plus anciens.

Pour la première fois dans l'histoire de notre humanité, deux générations coexistent dans le champ des âgés de plus de 60 ans : on parle d'âge et de grand âge, chacun avec ses défis propres. La part des plus de 60 ans est supérieure à la part des moins de 25 ans.

Il faut concevoir une société qui compte plus d'un tiers de personnes âgées de plus de 60 ans

QUELQUES CHIFFRES :

- les personnes âgées de 60 ans et plus, au nombre de 15 millions aujourd'hui, seront 20 millions en 2030 et 24 millions en 2060 ;
- les Français âgés de 75 ans et plus (5,7 millions en 2012) seront 12 millions en 2060. Et le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler, passant de 1,4 million aujourd'hui à 5,4 millions en 2060 ;
- « Cette révolution de l'âge, qui repose sur l'augmentation de l'espérance de vie (plus de 85 ans en moyenne aujourd'hui avec des différences entre hommes et femmes, et contre 47 ans en 1900), constitue une chance et un défi majeur pour la société tout entière et nos territoires, qui doivent s'adapter dès à présent pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et de santé et le plus longtemps possible de ce formidable progrès », comme il est dit dans l'exposé des motifs de la loi promulguée le 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement dite « loi ASV ».

Les grandes attentes des PA

- Volonté de rester chez soi, dans son village, dans son quartier, dans son environnement familial, jusqu'au bout, mais en se sentant libre d'aller et venir.
- Souhait de pouvoir accéder facilement aux services de proximité, de soins, aux réseaux de sociabilité.
- Volonté de vivre dans des lieux et espaces de vie qui créent et favorisent des liens.

Les grandes peurs des personnes âgées :

- peur de la dégradation du corps ;
- peur d'être un poids pour la société, pour les autres, sa famille ;
- peur de la dépendance ;
- peur des maladies neurodégénératives types maladie d'Alzheimer ;
- peur d'aller en EHPAD ;
- peur de la solitude et de l'isolement ;
- peur de mourir.

Les cinq piliers d'un vieillissement équilibré (Dr Pierre Guillet)

(Un équilibre entre santé, désir de vivre et moyens de vivre ; un équilibre entre choix et risque ; un équilibre entre l'individu et son milieu) :

- des ressources financières ;
- la qualité du logement, de l'habitat ;
- la santé (la prévention, l'environnement, le milieu de vie) ;
- la vie affective ;
- la vie sociale (mobilité, accessibilité aux services, lien social, solidarités intergénérationnelles).

On a l'habitude de contrôler un pilier (santé), mais le reste est rarement visité. Or ces piliers sont indissociables.

C'est dans ce sens que la loi ASV vise à créer un cadre permettant à l'ensemble des acteurs concernés de se projeter dans l'avenir, en anticipant la perte d'autonomie, en la prenant mieux en charge lorsqu'elle survient et en adaptant la société au vieillissement. Cette loi promeut une approche territoriale permettant d'appréhender les enjeux locaux et l'organisation des réponses des nombreux acteurs en présence : publics, privés, locaux, nationaux, associatifs, institutionnels, à commencer par les âgés eux-mêmes et leur entourage.

L'article premier précise que l'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation.

La politique d'adaptation de la société au vieillissement repose sur trois volets indissociables : les 3 A (A A A)

- **l'Anticipation par la prévention ;**
- **l'Adaptation par l'aménagement (des espaces, logements, services et transports) ;**
- **l'Accompagnement par la priorité au domicile et le soutien aux proches aidants.**

Ces 3 A constituent les trois volets de la 3 loi, le quatrième volet étant consacré à la gouvernance.

On parle alors d'acte I de la loi axée sur le domicile.

VOLET 1 : ANTICIPATION PAR LA PRÉVENTION

C'est d'ailleurs dans ce volet qu'est abordée la question cruciale : c'est quoi être âgé aujourd'hui ? De qui parle-t-on ?

À partir de quel âge est-on considéré comme âgé ? On a tous un âge, mais avoir 60 ans aujourd'hui ne veut pas dire la même que dans les années 70. Retraite était synonyme de vieillesse. La barrière d'âge de 60 ans est toujours en place à ce jour et la loi ASV n'a rien modifié sur ce plan-là, même si on sait tous qu'elle ne coïncide plus avec la réalité, même si la réalité est plurielle et non homogène. C'est toute la différence entre une politique vieillesse et une politique du vieillissement qui intègre la notion « de prévention et d'anticipation d'un état ».

La loi ASV découpe l'âge en trois catégories : l'âge où l'on est âgé sans être vieux, qui renvoie à l'âge de la retraite et de la grand-parentalité (les seniors de 55 à 75 ans), puis l'âge dit de la vieillesse où les fragilités apparaissent (à partir de 75 ans jusqu'à 85 ans), et enfin le grand âge. Nous pourrions débattre de la réalité de ces catégories, de ces tranches d'âge dans nos territoires, nos espaces de vie. Qu'en est-il de l'adaptation de nos représentations du vieillissement, de la vieillesse, des personnes âgées ?

Raoul d'ailleurs lui ne s'y retrouve pas... Je le cite : « *Je me sens frais comme un gardon, je fais du sport, je vais à la pêche, à vélo, je fais les courses pour ma mère et pour nous à pieds chaque jour. Quand on veut nous mettre en catégorie, en tranche, au centre, nous sommes alors stigmatisés, catégorisés, mais pas rencontrés, élus. Or, ce qui donne vie, c'est d'être rencontré, en lien, en tant que citoyen, habitant reconnu à part entière et pas seulement dans une part de nous-même. Au centre, on est à part, pas en lien, pas avec...* »

C'est tout l'enjeu de la prévention de la perte d'autonomie avec :

- **la promotion du bien-vieillir** proposé dans ce premier volet de la loi ASV : activités physiques, bonnes pratiques de nutrition, lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé) : rester en bonne santé pour bien vieillir avec la promotion d'actions collectives et des aides techniques, en lien avec l'émergence de la filière de la Silver économie depuis 2013 ;
- **la prévention de l'isolement** : agir sur les facteurs de risque et les fragilités (près d'un quart des personnes en situation d'isolement relationnel est composé de personnes âgées de plus de 75 ans, soit 1,2 million de personnes – FDF2013) ; soutien du dispositif MONOLISA – mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés – Haut-conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, avec les associations, les collectivités territoriales, les CIAS, CCAS, les caisses de retraite ;
- **le développement de politiques coordonnées de prévention au niveau local : la loi ASV a mis en place la Conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.** Cette Conférence réunit, sous la présidence du Conseil Départemental, tous les acteurs du financement de la prévention. Cette organisation doit permettre une amélioration de la visibilité de l'existant et l'identification des besoins non couverts ou non financés sur le territoire, afin de définir une stratégie coordonnée de prévention. La Conférence vise à établir un diagnostic de besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental, à recenser les initiatives locales et à définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

VOLET 2 : ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT ET AMÉNAGEMENT

C'est aujourd'hui qu'il faut concevoir une société qui comptera un tiers de personnes âgées de plus de 60 ans. Cette évolution suppose de travailler à des réponses spécifiques aux besoins liés à l'âge, mais aussi et surtout d'intégrer, dans les politiques de droit commun et dans l'offre de biens et services privés, cette réalité du vieillissement de la population.

■ **Le logement est la première condition de l'autonomie : adaptation du parc de logements privés et sociaux,** politique volontariste d'aménagement et de construction de logements adaptés, logements intermédiaires.

Faire du logement un levier majeur de la politique d'autonomie et du mieux-vieillir sachant que 90 % des Français préfèrent adapter leur domicile plutôt que d'avoir à le quitter (sondage OpinionWay pour l'Observatoire de l'intérêt général – 2012).

- **Développer des stratégies cohérentes d'adaptation de l'habitat, ancrées dans les outils de programmation** (schémas gérontologiques, PLH) établis au niveau des communes et intercommunalités. La loi garantit que le PLH prendra en compte la question du logement des personnes âgées et de la perte d'autonomie. Une attention particulière doit être portée au logement des âgés en perte d'autonomie en milieu rural, souvent éloigné d'une offre de services facilement accessible, et, d'autre part, au vieillissement des territoires périurbains qui est l'un des défis des 10 à 20 ans à venir. Il faut : mobiliser les bailleurs sociaux et diffuser les bonnes pratiques – 35 % des locataires du parc social auront plus de 65 ans en 2035 ;
- **diversifier l'offre de logement, entre EHPAD et domicile traditionnel ;**
- **promouvoir d'autres formes d'habitat (logement + services) ;**
- **développer les résidences-autonomie (nouvelle appellation des logements-foyers).**

Au-delà du logement, il s'agit d'inciter les collectivités territoriales à intégrer dans leur politique l'enjeu de l'avancée en âge et à développer leurs efforts pour améliorer l'offre de transports, adapter l'urbanisme et accompagner les modes d'habiter et de vivre ensemble (cf. « Villes Amies des Aînés »).

En lien avec la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui mobilisent tous les territoires en faveur de l'accessibilité universelle, la loi ASV amène à penser l'aménagement du territoire de manière intergénérationnelle, c'est-à-dire de manière à garder prise avec la vie sociale, d'y être intégré pleinement et d'en être pleinement acteurs.

La loi affirme le droit à la mobilité des personnes âgées : le public des âgés, de par la loi, figure parmi les publics pris en compte par les Plans de Déplacements Urbains, et il s'agit d'inciter au développement de modes de transport innovants.

VOLET 3 : ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE PAR LA PRIORITÉ AU DOMICILE ET LE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

■ **Priorité au domicile,** avec le renforcement de l'augmentation des plafonds d'aide (APA) à domicile, la reconnaissance et l'aide aux aidants (financement d'un droit au répit) et refondation du secteur de l'aide à domicile

respectant les principes du droit européen, permettant d'identifier clairement les obligations d'intérêt général qui singularisent l'aide à domicile dans le champ des services à la personne : **universalité, accessibilité, équité de traitement, continuité de la prise en charge.**

La loi positionne le Département comme l'acteur impulsant la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile, en cohérence avec le recentrage de ses missions sur ses compétences sociales.

La refondation de l'aide à domicile passe aussi par le rapprochement entre l'aide et le soin, grâce à une meilleure coordination de l'intervention des professionnels autour des personnes âgées du secteur sanitaire et du secteur médico-social. C'est pourquoi la présente loi consolide et approfondit les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASSAD).

À l'échelle des territoires, il convient aussi de développer les passerelles entre les différents métiers exercés au domicile en fonction des publics, mais aussi les métiers exercés en établissement, de favoriser la reconnaissance des compétences et la construction des parcours professionnels. Tout reste à faire dans ce domaine.

■ **Soutenir les aidants :** les proches aidants sont des personnes non professionnelles, soutenant au quotidien une personne âgée, qu'ils appartiennent ou non à la famille. 20 % des aidants sont considérés aujourd'hui comme ayant à supporter une charge importante avec des effets sur la santé. La loi ASV crée dans l'APA à domicile un module spécifique au « droit au répit », qui permet de solvabiliser une solution temporaire, permettant à l'aidant de prendre du répit lorsque le plafond du plan d'aide n'y suffit pas.

■ **Mieux accompagner la fin de vie :** selon l'Observatoire National de la Fin de Vie (ONFV), consacré aux personnes âgées, en 2012, 13 000 personnes âgées sont mortes aux urgences peu après leur admission. La politique de territorialisation de la santé (Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie ou PAERPA) vise à diminuer ces hospitalisations délébiles.

VOLET 4 : LA GOUVERNANCE DE LA POLITIQUE DE L'ÂGE

La gouvernance de la politique de l'âge répond à deux exigences : celle de **l'égalité** sur le territoire et celle de **proximité** ; elle doit impliquer les âgés eux-mêmes :

■ la consécration du rôle de la CNSA comme « maison commune de l'autonomie » participe de cette démarche de renforcer les liens entre ARS et Conseils Départementaux.

■ le Haut-conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) se substitue au CNRPA ;

■ au niveau local, la loi réaffirme le rôle de pilote des départements dans la prise en charge des personnes âgées sur les territoires. Elle leur confie un rôle moteur dans le soutien, l'accompagnement et la valorisation des proches aidants. La loi précise que, pour mener à bien ses missions, le Département s'appuie **sur la Conférence des financeurs de la perte d'autonomie des personnes âgées et sur le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) qui se substitue aux CODERPA et CDCPH.**

Où en est-on aujourd'hui dans les territoires ?

On peut dire aujourd'hui d'un point de vue législatif que la loi ASV fait l'objet d'une mise en œuvre très rapide, au vu notamment de la parution des principaux décrets concernant les différents volets de la loi.

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration (IGA) viennent de remettre leur rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre de la loi pour le volet domicile. Le résultat, s'appuyant sur des investigations menées dans 17 départements, apparaît mitigé, moins sur le fond des mesures que sur les modalités de mise en œuvre.

Les délais très courts laissés aux départements pour mettre en œuvre cette réforme particulièrement complexe expliquent pour partie les difficultés rencontrées.

Dans ce contexte de transition démographique, numérique, économique, territoriale et politique, quels sont aujourd'hui les leviers d'action possibles dans les territoires pour conduire de nouveaux projets de proximité, à l'échelle intercommunale ?

II – Quels leviers possibles pour des nouveaux projets possibles dans les territoires. Quelles innovations possibles ?

Que nous dit Raoul au sujet de l'innovation ?

« L'innovation n'est jamais du côté des programmes et des valeurs fermées, mais toujours du côté de l'approche, de la démarche et des valeurs ouvertes. L'innovation ne se conçoit que lorsque la question du sens est posée, question toujours posée à partir de la personne – sujet de sa vie. Et la vie tout à fait ordinaire est faite de questions, de problèmes, de peurs, de contraintes, de risques, de choix, de renoncements, de deuils, d'émotions. »

Nos territoires sont appelés aujourd'hui à créer les conditions qui offrent la possibilité à chaque habitant, quel que soit son âge, de continuer à vivre sa vie.

Des innovations possibles aujourd'hui dans le prolongement direct de la loi ASV

■ L'actuel projet de loi pour un État au service de la confiance dit « projet de loi sur le droit à l'erreur », comporte dans son volet « social » une disposition autorisant une expérimentation sur trois ans du « baluchonnage » dans les territoires, rebaptisé « relayage » dans le rapport de mars 2017 du député de l'Isère Joëlle Huillier.

Cette initiative québécoise consiste à offrir un répit de longue durée à l'aidant, tout en accompagnant, à domicile, les personnes dépendantes et notamment celles atteintes de la maladie d'Alzheimer, sur une période de quelques jours, 24 heures sur 24. Elle se fonde sur l'intervention d'un baluchonneur ou relayeur qui vient « avec son baluchon » au domicile de la personne aidée. La Conférence des financeurs pourrait contribuer à la mise en place de financements coordonnés et durables. L'ensemble du dispositif doit être piloté par une politique encadrée et coordonnée, ce qui suppose de s'appuyer sur un diagnostic territorial.

Il s'agit d'une nouvelle avancée par rapport à la loi ASV, qui avait finalement renoncé à cette idée de baluchonnage, bien que l'expérimentation ait figuré dans les premières versions du texte de la loi.

■ **L'EHPAD**, un modèle dépassé ? Le volet 2 de la loi ASV devait porter sur la réforme du financement des établissements. L'EHPAD est de plus en plus un lieu de soins dans lequel on vit et non plus un lieu de vie dans lequel on soigne. Il règne de grandes inégalités entre les départements et territoires, en ce qui concerne le reste à charge des personnes âgées et des familles (tarifs dépendance et hébergement).

Dans ce contexte, la ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé en décembre dernier le lancement d'une étude prospective sur les besoins d'accueil à terme « pour ne pas être dépourvu ». Cette réflexion intégrera notamment la question du reste à charge pour les personnes accueillies. S'il n'a pas été question de la préparation d'un nouveau volet de la loi ASV, notamment APA en établissement, la priorité reste accordée au maintien à domicile et à la réflexion sur l'habitat inclusif pour les personnes âgées et handicapées.

■ **L'habitat inclusif** : une offre en émergence en lien avec le souhait des personnes âgées et handicapées de choisir non seulement leur lieu de vie, mais aussi les personnes avec qui le partager. De nombreuses personnes aujourd'hui expriment une demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale, vie autonome, tout en restant à domicile. Pour satisfaire cette demande croissante, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des mutuelles, des fondations ou encore des gestionnaires d'établissement, services sociaux et médico-sociaux. Ces formules d'habitat contribuent à élargir la palette des choix offerts aux personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap qui souhaitent vivre à domicile, au cœur des territoires.

Trois critères fondamentaux définissent l'habitat inclusif :

- un chez soi, un lieu de vie ordinaire inscrit dans la vie de la cité, avec un accompagnement qui permet une inclusion sociale et une offre de service personnalisé ;
- il est fondé sur le libre choix et s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale ; l'occupant est responsable de son mode de vie, du choix des services.

Un guide de l'habitat inclusif est paru en novembre 2017 et il est possible de mobiliser des aides de la CNSA via les ARS à hauteur de 60 000 euros pour expérimenter le plus de subventions possibles de fondations (Rencontres territoriales de l'Habitat Accompagné et Partagé, ou HAPA, le 9 février 2018 en Nouvelle-Aquitaine – Toulouse).

■ **Acte II de la Silver économie** : la Silver économie doit se faire au cœur des territoires. Les régions, compétentes en matière de développement économique sont les plus à même d'installer une gouvernance permettant de mobiliser l'ensemble des acteurs publics et économiques autour de la constitution de filières industrielles sur leur territoire (Silver régions). Mais les départements restent les mieux placés pour identifier les besoins des usagers et structurer l'offre de services correspondante. Les communes et les intercommunalités ont un rôle essentiel à jouer, tant dans l'expression des besoins que dans l'organisation des réponses locales.

Faire de la France un leader mondial de la Silver économie, nouvelle filière innovante en termes de services, de produits adaptés au vieillissement.

Un nouveau plan pour renforcer l'accès territorial aux soins : annonce de ce plan en octobre dernier. L'objectif de ce plan est :

- de faciliter l'initiative territoriale qui touche au quotidien des Français et de libérer enfin les énergies pour permettre l'accès de tous à des soins de qualité ;
- de construire des projets de santé adaptés aux besoins des territoires : PROJET DE SANTÉ TERRITORIAL construit et mis en œuvre par les ARS et les partenaires institutionnels régionaux.

Ce plan propose un panel de solutions adaptables à chaque territoire de manière à soutenir les organisations innovantes.

Ce plan s'articule sur la loi de modernisation de notre système de santé (promulguée le 26 janvier 2016).

Dans la loi de modernisation de notre système de santé, le mot « parcours » est cité 30 fois et 18 fois dans la loi ASV.

On voit là une invitation à privilégier des approches d'accompagnement en termes de parcours, tout en différenciant les différents types de parcours : parcours de vie, parcours de santé, parcours de soins, parcours d'aide, sans oublier le parcours résidentiel.

De la même manière, l'heure n'est plus seulement à la coordination des services et des suivis, mais au niveau au-dessus. On tend vers **une logique dite « d'intégration des compétences et des moyens au service d'un écosystème territorial ».**

En lien avec ces expérimentations possibles (baluchonnage, SPASAD...), il convient de poursuivre cette logique d'expérimentation de nouveaux modèles dits « d'intégration entre les services dans les territoires » : logique d'intégration des organisations, des métiers, des compétences, des moyens et ressources humaines, que ce soit entre les services d'aide, de soins, entre le domicile, les établissements médico-sociaux et les hôpitaux.

Il s'agit de passer d'une logique de coordination à une logique d'intégration à l'échelle des territoires.

On l'a vu, pour les personnes âgées, une des angoisses profondes, c'est l'angoisse de perdre tout sol, tout repère sur le territoire de vie : dé-bou-ssoler ; dé-solation ; i-solé ; i-solement.

La « Consolation » : celui qui vient redonner un sol, une terre ferme (le maire, les élus intercommunaux, le CCAS, le CIAS...), s'il est trop éloigné des personnes, non visible, hors de son sol quotidien et de son sol d'usage et de proximité, ne peut jouer son rôle (repère de proximité), pas de rencontre possible, pas de sens pour les personnes qui ne se sentent pas concernées, rejointes par les dispositifs, les politiques mises en place. Les politiques locales deviennent des soutiens, relais, des aidants territoriaux, municipaux.

La question essentielle reste la question de la place dans les territoires : la juste proximité et le faire-ensemble, et là, les CIAS ont une place et un rôle irremplaçable.

Il est urgent de dire aux habitants âgés : « On a besoin de vous, sans vous, on ne va pas s'en sortir. » À ceux qui ne sont pas d'accord, ceux qui sont en colère, ceux qu'on ne voit pas ou plus, ou qui ne disent rien ; les oubliés, les invisibles des territoires, les coupés de tous liens et tous réseaux.

300 000

c'est, d'après l'étude publiée à Noël dernier par les Petits Frères des Pauvres, le nombre de personnes de plus de 60 ans qui vivraient en France dans le plus total isolement, c'est-à-dire en état de mort sociale (isolées des quatre cercles de sociabilité : familles, amis, voisinage, réseaux associatifs).

Tout cela constitue les ingrédients de la métamorphose des territoires, des actions et des politiques locales pour sortir des murs, des établissements, par une pollinisation des savoirs, des compétences, des expériences sur les territoires.

Conclusion

« Vieillir, quel soulagement !, nous dit finalement Raoul. Le temps qui passe est une libération, une providence. Je vous le répète. Vieillir, quel soulagement !, Je peux enfin me détendre, ne plus jouer la comédie et dire ce que j'ai à dire sans détour. L'ambition a laissé place à la liberté.

Je me sens heureux de mon histoire de vie, parce que j'ai toujours senti le lien avec mon territoire de vie. Quand on perd le lien avec le territoire, on devient des exilés de son propre pays ; ça veut dire qu'on est des APA-trides... On perd son identité, on est dé-boussolé et on peut en perdre la tête. »

Alors, essayons d'inventer ensemble une suite créative à l'histoire de nos territoires.

Ne nous lassons pas de rencontrer et d'écouter tous ces « Raoul » et toutes ces « Félicie », ces « trésors vivants » comme on les appelle au Japon pour illustrer leur valeur...

« S'ils n'ont plus d'avenir, les vieux possèdent bien plus que cela. Au lieu de possibilités futures, ils possèdent des réalités passées, des potentialités qu'ils ont actualisées, des significations qu'ils ont découvertes, des valeurs qu'ils ont réalisées, et rien ni personne ne peut les déposséder de ces trésors », nous dit Victor Franckl dans son ouvrage « Découvrir un sens à sa vie ».



INITIATIVES LOCALES ET VIEILLISSEMENT : TÉMOIGNAGES

LE RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE : UNE ACTION SOLIDAIRE POUR APPORTER DES RÉPONSES DE QUALITÉ



JACQUES DANIEL

DIRECTEUR DU RPDAD

Sous réserve que les chiffres n'aient pas changé depuis le début de l'année, l'Union départementale de Gironde compte environ 117 membres : CCAS, CIAS, communautés de communes et syndicats intercommunaux. Le réseau participe à l'organisation de l'Union départementale en rassemblant un certain nombre d'acteurs. Nous y reviendrons, mais le principe est que tous les membres de notre réseau adhèrent à l'Union nationale et, de ce fait, à l'Union départementale.

La Présidente de l'Union départementale de Gironde est Huguette Lenoir, Vice-présidente du CCAS de Cenon. Statutairement, nous avons un cadre d'association de loi de 1901, avec un conseil d'administration composé des élus sur le territoire. Une particularité dans nos statuts types est la mise en place d'une commission médicale pour disposer d'une compétence en matière de gestion des établissements et services médico-sociaux.

Nous sommes implantés aujourd'hui sur 181 communes. Cela varie un peu à cause d'intercommunalités, mais cela représente à peu près un tiers des communes de la Gironde, qui en compte 542. Le département est décomposé en neuf territoires de solidarité. Nous intervenons sur sept d'entre eux, avec la particularité d'être très centrés sur le secteur périurbain et rural, mais nous sommes présents aussi sur quelques communes de l'agglomération bordelaise ou d'autres villes du département.

Le réseau représente une activité de 800 000 heures. Lorsqu'il était au maximum de son activité, c'est-à-dire avant le désengagement des caisses et mutuelles, et l'augmentation de l'APAH, de la PCH, l'activité avait atteint 900 000 heures. Elle se stabilise aujourd'hui à environ 800 000 heures.

La tendance consiste à aller de plus en plus vers les publics fragiles. Au démarrage du réseau, environ deux tiers de notre activité étaient financés dans le cadre de l'APAH et de la PCH. Nous sommes aujourd'hui à 85 % de niveau d'activité auprès de ces publics. Du point de vue des équipes, nous avons une répartition importante, structurelle, de l'aide à

domicile, avec un temps de coordination largement développé depuis le réseau.

Pourquoi le réseau s'est-il mis en œuvre? En 2017, le département a engagé un certain nombre d'actions, après celle portée par l'Europe visant à rapprocher les politiques de l'emploi, les politiques d'insertion et les politiques du domicile. Cela a permis au département de souligner la nécessité de développer des compétences pour répondre aux publics fragiles. Le cahier des charges qui a alors été établi a défini un certain nombre d'exigences, notamment la réalisation a minima de 35 000 heures d'activité (23 équivalents temps plein) d'aide à domicile, ce que peu de CCAS en milieu rural sont en capacité de faire. Il s'agissait aussi d'avoir des temps de coordination suffisants pour réaliser un certain nombre d'activités, en particulier l'évaluation et une structuration des projets d'accompagnement qui aillent bien au-delà du ménage et de la façon d'aborder l'entretien du domicile.

La question de la pérennité des services s'est alors posée. Les CCAS (CIAS, communautés de communes et syndicats intercommunaux) se sont tournés vers l'Union départementale. Le CASF permettait une demande d'autorisation au travers d'une association ou d'une fédération. Le projet de services a donc été déposé et autorisé en 2009, ce qui a permis de mettre en place un partenariat renforcé avec le département de la Gironde.

Les priorités des services et du réseau étaient les suivantes :

- des prestations de qualité, c'est-à-dire adaptées aux besoins des publics fragiles ;
- une professionnalisation renforcée ;
- des logiques de proximité, car ce n'est pas parce que l'on était en réseau que l'on devait avoir un positionnement hiérarchique de réseau, mais bien à la fois le maintien d'une qualité de service au plus près des bénéficiaires et un emploi de proximité ;
- la capacité à prendre en compte des politiques locales correspondant aux spécificités du territoire ;
- la pérennisation des services rendus ;

- la pérennisation de l'emploi;
- enfin, en tant que CCAS, donc dans le champ de l'action sociale, des politiques pour que les prix restent accessibles pour les bénéficiaires et des logiques d'optimisation, notamment d'un modèle économique bien délicat à optimiser.

Il existait alors le double régime; nous sommes maintenant passés à autre chose. À l'époque, en Gironde, 180 services étaient agréés dans le département par la DIRECCTE, et seulement 32 services étaient autorisés et habilités à l'aide sociale. Aujourd'hui, avec la loi d'adaptation de la société au vieillissement, nous avons 244 services en Gironde. C'est extrêmement complexe et il va falloir passer à d'autres modes de dialogue avec le département.

Nous nous inscrivons dans une logique de progrès permanent. Le principe de base est parti du constat d'une disparité. Le plus gros service représente 90000 heures sur les 900000, soit 10 % de l'activité, tandis que d'autres représentent 2000 heures avec deux ou trois agents. Nous avons donc une grande hétérogénéité et il faut parvenir à amener tout le monde dans cette logique, tout en respectant les exigences posées dans le cahier des charges du département, qui correspondent aussi aux exigences de l'État. Le principe de base est que, au niveau du réseau, tout le monde effectue *a minima* l'entretien du domicile, l'assistance aux personnes âgées, l'assistance aux personnes en situation de handicap, et chaque membre peut décider de mettre en œuvre des prestations autres comme du portage de repas, de la mobilité, des travaux de bricolage, tout ce qui peut entrer dans les logiques de service à la personne, mais qui relève d'une volonté locale. Tout cela doit concourir à un choix de vie à domicile.

Nous avons un projet de service unique. En tant que réseau, avec chacun des 36 membres, nous formons un seul service médico-social. Nous avons mis en œuvre des logiques de mutualisation d'un certain nombre de moyens, en particulier des logiques structurantes avec cette démarche qualité, avec un système d'information unique, avec un ensemble de projets qui viennent en complément et qui permettent de conduire ces évolutions. Nous avons cherché à avoir des budgets cohérents avec les politiques de modernisation que nous avons engagées.

Le projet de service, que l'on peut trouver dans les différents services d'aide et d'accompagnement à domicile, s'inscrit dans cette logique de progrès permanent avec l'évaluation qui doit amener à réinterroger en permanence les pratiques et à mettre en place des plans d'amélioration continue, où chacun des membres va définir des priorités en fonction d'où il en est et va s'efforcer de progresser régulièrement. Notre rôle au niveau du réseau est d'animer ce travail avec les membres pour faire en sorte que chacun se place dans cette dynamique, avec des éléments de convergence, mais pas forcément une unicité dans le temps, chacun devant pouvoir déployer les choses à son rythme.

Le système qualité est basé sur une logique selon laquelle nous avons plusieurs clients, comme nous les nommons en matière de qualité. Il s'agit tout d'abord des bénéficiaires, car c'est tout de même pour eux que ces services existent. Il s'agit ensuite des ressources humaines, car l'aide à domicile sans les personnes pour la réaliser n'a pas de sens. De plus, la question de la professionnalisation est une composante

majeure pour nous, de même que la qualité de vie au travail, faute de quoi il y a peu de chances que les services rendus aux personnes fragiles soient adaptés. Il s'agit enfin des organisations, c'est-à-dire vous, en tant qu'établissements publics, en tant que collectivités, qui avez la responsabilité de la gestion et d'une politique locale en phase avec les politiques de santé et les priorités médico-sociales. Ces trois composantes définissent pour nous la qualité d'un service. Si les trois acteurs sont satisfaits, on doit arriver à quelque chose qui fonctionne.

En matière d'objectifs communs qui sont définis dans la démarche qualité, nous avons aussi la possibilité d'articuler des actions globales au niveau du réseau, des actions locales, mais aussi des coopérations sur le territoire. La Gironde est le plus grand département de France en termes de superficie. Les choses ne peuvent donc pas toujours être conduites en commun. On va donc chercher à travailler sur le territoire, et ceci est renforcé par la volonté du département de nous amener à la démarche de coopération sur le découpage territorial qu'il a engagée.

Cela s'est traduit de la manière suivante. L'Union départementale, association loi de 1901, a porté le projet à la base, a créé dans ses statuts une branche médico-sociale, avec une commission médico-sociale composée d'élus qui peuvent porter les priorités au fil de l'année. Il existe aujourd'hui un groupement de coopérations sociales et médico-sociales qui nous a été imposé par Bercy. Le sujet est remonté jusqu'à la capitale afin de faire gérer les flux financiers des acteurs publics par un organisme de type public. Il existe donc un groupement public, dont les membres sont tous les acteurs membres du réseau, y compris l'Union départementale. Cette dernière a la responsabilité opérationnelle de cette gestion, en lien avec un trésorier public qui est notre interlocuteur pour tout ce qui est flux financiers liés au réseau.

Nous sommes dotés d'une instance de pilotage technique d'appui, composée de directeurs, et d'un comité de pilotage du système qualité qui associe des techniciens et des élus, et qui nous permet de faire le point sur l'avancement de la qualité telle qu'elle est prévue et telle qu'elle s'inscrit dans la logique de progrès permanent. Il existe aussi, au niveau de l'Union départementale, une instance qui est un collège de directeurs, mais qui va bien au-delà du champ de l'aide à domicile, car elle est relative à toutes les politiques portées par les CCAS.

La tête de réseau que j'anime est une structure qui s'est développée depuis 2010 et compte aujourd'hui deux pôles : un pôle qualité et un pôle gestion.

Le pôle qualité concerne tout le système qualité, le progrès permanent, le suivi de la mise en œuvre du projet de service avec l'ambition qu'il porte, ainsi qu'une politique de prévention. En tant qu'employeur public, nous avons l'obligation de la santé au travail et de la qualité de vie au travail des agents. Nous sommes aussi face à une problématique extrêmement claire qui est que l'aide à domicile est passée en tête des maladies professionnelles et des accidents de travail. L'absentéisme est un problème majeur dans nos organisations. Nous avons choisi d'organiser ces politiques de prévention dans une articulation portée par le Fonds national de prévention et la CARSAT. Nous avons un programme aidant-aidé et une qualité de vie à préserver.

Dans cette logique, nous accompagnons les membres de notre réseau pour mettre en place des programmes de prévention.

Au niveau de la gestion, nous sommes l'interlocuteur du département sur le budget. Nous sommes financés en dotation globale en termes d'APAH et de PCH. C'est nous qui effectuons la consolidation des budgets de chacun de nos membres, qui traitons la tarification avec le département, et qui redistribuons les dotations auprès des membres. Outre cette dimension, le pôle gestion a une dimension de contrôle de gestion, qui consiste à venir en appui des membres sur les équilibres économiques de leur structure, ainsi que sur les systèmes d'information. Le fait d'avoir un outil métier qui permet de gérer l'activité dans de bonnes conditions et de disposer de tableaux de bord qui aident au pilotage, y compris pour les conseils d'administration des structures membres, est extrêmement structurant pour nous.

Il existe une articulation entre les deux pôles, en lien avec les élus, les directions, etc., au travers des instances dont nous avons parlé précédemment.

La dynamique du réseau est installée dans un certain rythme. Nous tenons des réunions régulières. Nous avons une assemblée générale une fois par an. Il nous arrive d'en organiser une autre, lorsque des décisions structurelles importantes doivent être prises. Sinon, la commission médico-sociale suit la mise en œuvre au cours de l'année. Des réunions plénières ont lieu au mois de février et au mois de juin. Si certains d'entre vous le souhaitent, ils peuvent participer à la prochaine réunion, qui aura lieu le 6 février à Pessac. Nous aborderons une thématique, comme à chaque fois. En l'espèce, il s'agira de la question des projets de vie et des projets de soins, de l'articulation entre ceux-ci dans le cadre de parcours. Je pense que la politique de santé tourne autour de ces sujets. Des réunions des différentes instances s'opèrent et nous permettent de trouver des équilibres entre les approches politiques un peu globales du réseau, les approches plus locales et le point de vue des techniciens.

Le système d'information a largement évolué avec la prise en compte d'un bon nombre d'éléments qui ont permis de progresser, notamment sur l'annualisation du temps de travail, d'avoir une information à la source par la télégestion, de développer un Internet un extranet, de mettre à disposition des informations techniques pour tout le monde. L'intranet du réseau, par exemple, permet à tout le monde d'avoir l'information en fonction de la participation à des groupes de travail, à des commissions, etc. Nous injectons l'information dans l'intranet et elle est disponible pour les personnes qui le souhaitent. Nous avons mis en place des visioconférences pour participer à des travaux sans avoir à se déplacer au vu des trajets sur le département. Nous avons aussi mis en place une plateforme, qui se trouve à distance, et qui nous permet d'assurer une continuité de service 24 heures sur 24. Ce plateau technique est à Mougins, au sein d'un hôpital, avec un médecin urgentiste. Les personnes âgées, pour les services qui ont mis en œuvre ce dispositif, peuvent solliciter cette plateforme et obtiennent des réponses. L'information circule auprès des intervenants qui sont auprès de la personne.

Nous avons mis en place des logiques de développement de réponses un peu plus spécifiques aux fragilités, pour des

personnes plus fortement dépendantes, pour des personnes en situation de handicap. Nous avons cherché à garantir l'accessibilité des services pour tout le monde, ce qui n'est pas évident par rapport à certains territoires, et à trouver les équilibres économiques, un des sujets majeurs selon moi, qui ne relève pas uniquement des acteurs du domicile, mais qui devrait relever des pouvoirs publics. Je le dis chaque fois, je suis scandalisé par le nombre de rapports qui ne servent à rien. Il serait temps que l'on parvienne à faire changer cette situation. Nous avons des gens sur le terrain qui sont en difficulté et on nous empile des rapports avec de belles intentions, mais rien ne se passe concrètement. Je crois qu'il est de notre devoir d'alerter et de demander que les choses changent.

Nous avons bon nombre de projets. Je ne vais pas les détailler, nous pourrions y revenir, mais il faut savoir que le projet de service a été revu cette année avec, comme grand principe, une société inclusive. Il s'agit pour nous de faire en sorte que les personnes âgées et les personnes en situation de handicap puissent choisir leur vie et qu'elles aient les moyens de rester à domicile autant qu'elles le souhaitent, qu'elles puissent bénéficier de tous les dispositifs sur leur territoire, y compris dans les articulations entre social, médico-social et sanitaire, et que, dans ce contexte, on adapte les organisations, non pas en partant des structures, mais en partant des projets de vie des personnes. La loi d'adaptation de la société au vieillissement introduit cet aspect, qui existait déjà dans la loi de 2005 sur le handicap, mais elle n'a pas indiqué comment procéder. Je crois que cela va être à nous de nous en emparer afin de voir comment déployer des dispositions à domicile, de façon à ce que le parcours de chacun se déroule dans de bonnes conditions, et qu'en tant qu'acteur public, nous aidions à ce que la coopération entre les acteurs du social, du médico-social et du sanitaire s'opère réellement.

Je ne sais pas ce qu'il en est dans votre département. Des éléments ont été semés en Gironde, en Nouvelle-Aquitaine plus globalement, mais nous ne sommes pas au bout. Quand on observe que, récemment, l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services Médico-sociaux (ANESM) a été intégrée à la Haute-autorité de santé, on peut avoir une petite interrogation sur la place qu'aura l'aide à domicile dans ce type de dispositif. Il va falloir que nous nous fassions entendre d'une manière ou d'une autre, car le quotidien des personnes que nous accompagnons passe par ces aides à domicile, ces auxiliaires de vie. Nous sommes en difficultés pour recruter, pour former les personnes. Nous avons évoqué, avec votre Président, la question de la formation dans le cadre public. C'est un sujet essentiel pour nous. Il va falloir continuer à progresser en la matière.

Je peux vous dire aujourd'hui que, au travers de ce réseau, nous avons énormément progressé dans la façon d'accompagner les personnes. Je ne peux pas dire si cela est modélisable et transférable en l'état. En tout cas, nous sommes à votre disposition, si vous souhaitez en savoir un peu plus et voir comment cela peut vous aider dans votre département.

Je vous remercie.

M^{ME} JANKOWSKI

RESPONSABLE D'UNE COORDINATION GÉRONTOLOGIQUE AU SEIN D'UN CIAS

Nous n'avons pas de service d'aide à domicile au sein du CIAS. Sur notre secteur, ce service est assuré par une association. Il est question d'un rapprochement entre cette association, les services de la Croix-Rouge, qui porte un service de soins infirmiers à domicile, et nous-mêmes, qui avons été sollicités pour créer un SPASAD. Vous l'avez mentionné, mais vous n'avez pas eu le temps d'en parler.

Cela me paraît être une importante technique à mettre en route, mais est-ce l'avenir des services à domicile ou pas? Cela va-t-il être incontournable? Aura-t-on à l'inverse la possibilité de choisir sur chaque secteur l'avenir des services d'aide à domicile sans qu'ils soient engloutis, noyés, et qu'ils travaillent en véritable partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire?

JACQUES DANIEL

DIRECTEUR DU RPDAD

La logique dont je suis parti est le point de vue, le parcours de la personne. Notre projet de service donne la priorité à la logique selon laquelle la personne choisit avec qui elle veut vivre et par qui elle veut être accompagnée. Après se pose la question de l'offre. Aujourd'hui, l'offre médico-sociale est, d'un côté, des CIAD, de l'autre côté, des SIAD ou les acteurs du libéral, sans qu'il y ait nécessairement de coordination dans tout cela. Les politiques publiques ont introduit, d'une part, les MAIA pour les situations complexes et, d'autre part, les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPADAD), qu'a renforcés la loi d'adaptation de la société au vieillissement, mais qui existaient précédemment, et dont la

démarche consiste à mettre en place des prestations d'aide et de soins à domicile, plus des logiques de prévention. C'est bien l'articulation entre ces composantes qui doit permettre de répondre aux besoins des personnes. Cela dit, le choix des personnes ici est inhérent à ce que la structure va offrir. On est donc sur deux logiques un peu paradoxales. C'est là que la question des acteurs publics que nous sommes va se jouer. Comment faire pour que les réponses s'articulent au mieux et respectent le choix de vie des personnes? Pour répondre à votre question, je ne crois pas que ce soit une solution qui répond à tout, mais cela n'en demeure pas moins une solution intéressante.

MARTINE MARTY

CDCA DORDOGNE

J'ai trouvé votre propos fort intéressant et je vous en remercie. Si vous le permettez, je voudrais revenir quelques instants sur l'expérience de télémedecine avec la plateforme que vous avez évoquée. Pouvez-vous nous en dire quelques mots, s'il vous plaît?

JACQUES DANIEL

DIRECTEUR DU RPDAD

Ce n'est pas tout à fait de la télémedecine. C'est une plateforme qui est installée au sein d'un hôpital, auprès d'un service d'urgence. Les opératrices sont au téléphone avec les dossiers des personnes âgées que nous accompagnons. Notre système d'information leur est accessible. Par le nom, le numéro de téléphone, diverses indications, elles trouvent les informations liées à la personne. À titre d'exemple, le dimanche matin, l'intervenante est en panne. La personne s'inquiète et téléphone à la plateforme. Elle peut essayer de savoir ce qui se passe et les raisons pour lesquelles il n'y a personne chez elle. La plateforme essaie de joindre l'intervenante ou de trouver un relais local pour mettre en place une prestation de remplacement. Des personnes âgées peuvent aussi téléphoner parce qu'elles sont prises d'angoisse ou parce que la télévision ne fonctionne plus. Il peut s'agir de choses très diverses et très variées. En tous les cas, elles ont quelqu'un au téléphone 24 heures sur 24,

365 jours par an. Avec une formation, une culture et une compréhension des problématiques de ces personnes, la plateforme est supérieure à ce que les plateaux techniques sont en mesure de faire. Deuxième point sur le volet sanitaire, quand une situation est un peu tendue, le médecin urgentiste peut prendre le relais et faire le lien avec les acteurs sur le territoire.

C'est un dispositif que nous expérimentons depuis cinq ans maintenant. C'est pour nous un outil incontournable. Ensuite, le déploiement s'opère en fonction des organisations locales.



APPROCHE TERRITORIALE SUR L'INNOVATION ET LE BIEN-VIEILLIR EN LIMOUSIN



PIERRE MERIGAUD

DIRECTEUR DU GIP AUTONOM'LAB

Bonjour. Je suis Directeur d'Autonom'Lab en Nouvelle-Aquitaine, dont le siège est à Limoges dans nos territoires.

Je vais moi aussi vous raconter une petite histoire. C'est l'histoire de la petite-fille de Raoul, que j'ai rencontrée un peu bizarrement. Ce n'est pas une histoire très drôle parce que Raoul a eu un petit accident dans sa vie qui l'a amené à passer par l'hôpital. Il est aujourd'hui chez lui. Déjà, le retour ne s'est pas déroulé sans difficulté. Une autre difficulté dont m'a fait part sa petite fille est celle de sa mère, qui se retrouve au quotidien à devoir assumer un certain nombre de tâches pour aider son père. Celui-ci n'est plus en capacité de faire ses courses, il rencontre des difficultés pour se déplacer. Sa mère l'accompagne aussi souvent qu'elle peut, mais elle aujourd'hui malade, épuisée d'avoir accompagné son père, malgré tous les services à disposition. Ce qui est encore plus ennuyeux est que cette jeune fille, éloignée de sa famille aujourd'hui, est amenée tous les week-ends à rendre visite à sa mère, qui est donc épuisée d'aider son père. Ce n'est pas sans contrainte pour elle, car elle a des enfants, un conjoint. Cela vient aussi perturber son cadre familial. Peut-être son mari se plaint-il aussi de la voir consacrer du temps à sa mère tous les week-ends alors qu'elle pourrait passer du temps avec ses enfants, sa famille. Il s'agit donc d'une situation compliquée et cette histoire est une histoire vraie.

Le plus embêtant est que cette jeune femme se soit adressée à Autonom'Lab. Cela situe le niveau de désespérance dans lequel elle se trouvait, car Autonom'Lab n'est rien d'autre qu'une agence d'innovation. Je lui ai indiqué que je ne pouvais pas l'aider, mais je l'ai renvoyée vers des structures qui étaient peut-être en mesure de l'aider. Cela veut dire que je faisais moi aussi le constat que l'on fait bien des efforts pour répondre à ces problématiques, mais qu'il faut aussi prendre la mesure – je vais le dire quelque peu brutalement – qu'il existe des gens qui ne savent pas ce qu'est une MDPH. Peut-être n'en ont-ils jamais entendu parler, n'ont-ils jamais été confrontés à la situation. On a besoin de lisibilité dans les services aujourd'hui.

Deuxième élément, la Silver économie poursuit un objectif louable, qui est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en particulier et des personnes en situation de handicap pour ce qui est d'Autonom'Lab. Mais la Silver économie, c'est bien plus que cela. Ce sont tous les moyens mis en œuvre par les acteurs économiques et sociaux pour répondre aux enjeux du vieillissement. Vous comprenez que cette jeune fille, qui a une vingtaine d'années, est affectée par

ce phénomène de transition démographique, de façon indirecte. Elle est affectée dans son quotidien, car elle travaille chez Legrand et qu'elle est parfois obligée de s'absenter. Il lui est arrivé de prendre du retard dans son travail quand elle est allée voir sa mère. Nous en avons discuté avec les personnes de Legrand, qui est une entreprise. Pour quelqu'un qui aide une personne âgée, c'est douze jours d'absence. Les aidants, car il s'agit bien de cela, représentent 16 % des salariés en France.

On a beaucoup parlé des personnes âgées, mais on voit bien que, plus que les personnes âgées, c'est tout un écosystème qui est affecté. C'est tout le monde. C'est nous tous. D'ailleurs, je suis un senior, j'ai plus de 45 ans. En revanche, une chose est sûre, j'entends parfois parler de moi et je ne me reconnais pas. Je comprends d'autant mieux les personnes âgées qui écoutent des gens parler d'elles et qui ne se reconnaissent pas non plus dans ce qui est dit. J'ai 50 ans, j'ai trois enfants. Ceux-ci sont en mesure de se garder aujourd'hui. Je ressors. Je joue au rugby, je vois des amis, je me sens jeune, j'investis d'autres choses, j'ai la « patate ». Je peux vous dire de suite que je ne suis pas en train de songer qu'il faut que je prépare ma retraite. D'ailleurs, mes financeurs ne le comprendraient pas très bien, mais c'est un autre sujet.

Je veux insister sur le fait que la Silver économie, c'est tout cela. Cela affecte cet écosystème – nous sommes un peu dans l'innovation et nous avons aussi notre jargon. Plus simplement, cela affecte tout l'environnement de la personne âgée, de la personne en situation de handicap. De plus, il se pose deux difficultés. Tout d'abord, lorsqu'on dit « la personne âgée », on ne sait pas vraiment de qui on parle. Est-ce celle qui a 55 ans, celle qui en a 85 ? On ne sait pas très bien. On ne connaît pas très bien non plus leur situation. Le rêve de la Silver économie – en réalité, ce n'est pas vraiment la Silver économie, mais le marché des seniors – est de laisser à penser que les « vieux » ont de l'argent et, donc, qu'il existe un marché. Je pense que vous rencontrez les personnes âgées sur vos territoires. Je ne suis pas certain que ce soit un marché, vu les difficultés auxquelles elles sont confrontées, y compris parfois aussi en termes de retraite. Le sujet n'est pas celui-là. Le sujet est de créer les conditions favorables pour que l'on puisse faire émerger des produits, des services, qui répondront au mieux à l'objectif que nous nous fixons collectivement d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. C'est peut-être en équipant les médecins libéraux, c'est peut-être,

demain, en équipant des aides à domicile, c'est peut-être en équipant tous ces professionnels qui sont autour des personnes âgées que l'on va améliorer la qualité du service, et peut-être aussi améliorer les conditions de travail de ces professionnels.

Autonom'Lab est né d'une réflexion qui avait associé à l'époque le Conseil régional et le pôle Territoire, réflexion basée sur le constat que Limoges était la deuxième région la plus âgée d'Europe. Quand on a dit cela, on peut en être fiers, etc. En revanche, un élément était intéressant sur le territoire : les pouvoirs publics, les élus, confrontés à cette situation dans leur quotidien, ont demandé aux acteurs du territoire de trouver des réponses. On a découvert par exemple que, à Limoges, on disposait d'un service d'urgence pour les personnes âgées, c'est-à-dire que les personnes âgées qui arrivaient en urgence au CHU n'effectuaient pas le même parcours que d'autres. On a découvert que La Poste avait un service de vigilance à Bourgneuf, en Creuse. On demandait aux postiers, qui constataient, lors de la distribution du courrier, que les volets d'une personne âgée n'étaient pas ouverts d'appeler directement la gendarmerie, qui téléphonait au CH de Bourgneuf. Il s'agissait donc d'innovations.

Le deuxième constat que nous avons fait est que, à Limoges comme à Périgueux, il existe de très nombreuses innovations dans les territoires. D'ailleurs, on se rend compte parfois que d'autres ont déjà fait ce que l'on a fait, voire mieux. On n'a donc pas forcément été très bons gestionnaires. Ce n'est pas grave, innover, ce n'est pas faire de la gestion. Mais tout de même. Innover, c'est aussi s'intéresser. Ce n'est pas simplement avoir une idée. C'est regarder ce qui se fait ailleurs, comment c'est potentiellement transférable à notre territoire, sachant que, même si le transfert est une bonne idée, on va parfois buter sur des problèmes socioculturels qu'il convient aussi d'appréhender. On n'accompagne pas les personnes âgées à Limoges comme on les accompagne dans certains villages de Corse. Je peux vous le dire, je suis allé en Corse à la demande de l'ARS. Je vois bien que des différences subsistent. Par contre, une chose est sûre : même en Corse, cela ne durera pas, parce qu'on peut être en avance de quelque chose, mais il faut savoir anticiper.

Autonom'Lab a été construit sur l'idée d'accompagner des projets sur le territoire, et de repérer ceux qui ont le plus de potentiel, avec l'objectif de déployer, de généraliser à l'ensemble des territoires les projets qui ont du potentiel pour servir le plus grand monde. Aujourd'hui, nous avons cette même ambition, mais au niveau de la Nouvelle-Aquitaine. Nous sommes donc un outil. Loïc Cauret le disait ce matin : « *Un outil est fait pour s'en servir, sinon, cela ne sert à rien.* » Autonom'Lab est donc l'outil dont vous pouvez vous servir. Je n'entre pas dans le détail des règles du jeu, mais c'est un outil. Je suis assez fier d'être un outil pour fabriquer des choses en intelligence. Non pas faire que du concret, mais du concret et de l'intelligent.

Pour ce faire, nous avons fait le choix de rassembler dans notre organisation les acteurs classiques de l'innovation, les collectivités, l'université, les entreprises, celles qui fabriquent et proposent des produits, ce qui était quelque peu nouveau pour nous, pour le monde du sanitaire et du médico-social. Dernière composante qui nous a semblé vraiment indispensable : ce que nous avons appelé le « collège des usagers ». L'idée est simple et émane des usagers : « rien pour nous sans nous ». Nous avons donc rassemblé dans un

collège tous ceux qui contribuaient à l'objectif qui est le nôtre, améliorer les conditions de vie des personnes âgées, c'est-à-dire les professionnels de l'aide à domicile, les professionnels de santé, jusqu'aux associations représentant les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, de façon à ce qu'ils soient des acteurs de l'innovation. Quelqu'un indiquait ce matin « *On va remplacer l'usager au centre (...)* » Je connais de nombreux exemples où, avec l'usager au centre, on tourne en rond et il ne se passe rien. Là, il s'agit de placer l'usager en tant qu'acteur, en tant que composante. C'est ainsi que dans la réalité des actions que nous conduisons, des structures d'aide à domicile libèrent des personnels pour passer une demi-journée chez Autonom'Lab afin de travailler sur des sujets. Et cela leur coûte de l'argent, car elles continuent à payer les personnes, quand celles-ci sont présentes chez Autonom'Lab. C'est donc un réel investissement qu'il faut mesurer aussi en termes d'engagement.

Cette méthode nous a valu le label européen Living Lab. C'est une association qui est reconnue par la Commission européenne, suivant l'idée qu'il est important, lorsqu'on engage quelque chose, de s'assurer que c'est conforme aux intérêts ou à l'expression des usagers, de ceux qui sont concernés par la situation.

Cela nous a amenés à rassembler un écosystème assez large. Il est vrai qu'aujourd'hui, la critique que l'on pourrait émettre est que nous faisons beaucoup de choses. Oui, mais c'est cela la Silver économie. C'est beaucoup de choses. Ensuite, on peut décider d'en faire moins. Autour de cet écosystème, nous avons donc rassemblé différents acteurs et nous avons défini un certain nombre de missions selon trois axes principaux qui représentent les défis de la Silver économie : les enjeux autour de l'habitat, la mobilité, donc l'adaptation à l'habitat, la mobilité des personnes; la santé – nous nous sommes fixés sur la prévention/le domicile (activité physique, sport, alimentation-nutrition); tout ce que nous avons regroupé dans l'accompagnement, en distinguant deux éléments.

L'accompagnement regroupe tous les professionnels de l'aide à domicile et les aidants. Nous avons des projets qui tournent autour de cet axe et qui viennent nourrir l'objectif que nous nous sommes donné, c'est-à-dire chercher des éléments de preuve sur l'efficacité des dispositifs en vue de les généraliser, de les déployer dans l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine. Il existe une forte présence au niveau de l'Union européenne, d'une part en raison des financements, d'autre part, parce qu'elle décide aussi de l'avenir de nos territoires. Par exemple, se discute aujourd'hui la dérégulation des services d'aide à domicile. Si on ne le sait pas, on va prendre cher. Il existe donc un certain nombre d'engagements à ce niveau, avec notamment Age Platform, association européenne des usagers, des personnes de plus de 50 ans.

Nous avons donc un certain nombre d'actions. Je vais en citer deux brièvement. Une action, que nous conduisons avec l'ensemble de ces acteurs jusqu'à des industriels, est une application numérique pour les aidants. L'objectif est de proposer une application publique, gratuite. J'ai oublié de préciser qu'Autonom'Lab est un groupement d'intérêt public, et que nous n'avons pas de prestations. Une application publique donc, gratuite, visant à fournir une information sur l'ensemble des services disponibles sur nos territoires pour des personnes qui sont dans la situation d'aider un proche. De plus, parce que bien souvent ces personnes ont du mal à se reconnaître, nous avons essayé de mettre en place un

service qui nous permet de détecter très en amont la fragilité des aidants, des personnes qui, encore une fois, ne se reconnaissent pas et qui sont fragiles parce qu'elles aident quelqu'un.

Le deuxième sujet que nous avons porté est relatif à l'attractivité des métiers de l'aide à domicile. Ceux-ci représentent un fort potentiel d'emplois. Les candidats sont très loin de l'emploi. Il se pose tout de même un petit problème de formation. Je n'évoque même pas le problème de rémunération. Si l'on avait la main sur la législation, il est sûr que la meilleure façon d'être plus attractif serait d'augmenter les salaires, mais ce n'est pas à l'ordre du jour. Par conséquent, comment rendre ces métiers attractifs aujourd'hui sinon en donnant à l'aide à domicile un nouveau rôle, un rôle dans cet écosystème? Un des rôles que l'aide à domicile peut avoir, parce qu'elle est présente dans le quotidien des personnes âgées, est bien de détecter qu'une situation a évolué. « *Je suis allé chez Monsieur X. Je ne sais pas vraiment ce qui se passe, mais en tout cas, ce n'est plus pareil qu'avant.* » Rien que cela est une information importante dans un cadre de prévention.

Il s'agit donc de redonner un rôle à des acteurs qui ont aujourd'hui l'impression que ce métier n'est qu'une suite de tâches, balayer, habiller, etc. Nous avons réalisé cela avec ces personnes-là, et nous avons fait découvrir à des gens qui étaient en recherche d'emploi tous ces métiers en les plaçant en immersion dans 47 structures d'aide à domicile en Limousin. Ces structures ont joué le jeu, et ont proposé à ces candidats le cas échéant des emplois. Une seule personne a trouvé un emploi. Pourquoi? Parce qu'elles ne sont pas formées. On n'embauche les personnes formées que quand on n'a plus personne ou quand les autres sont en vacances.

C'est cela la réalité.

Je souhaitais vous présenter une petite vidéo, car c'est toujours plus intéressant quand ce sont les autres qui en parlent. En l'occurrence, comme dans Autonom'Lab, tout le monde travaille sauf moi, je leur donne la parole.

Pendant la préparation de la projection, j'indique que si vous souhaitez davantage d'informations sur les projets et les actions qui sont mises en œuvre sur le territoire dans les différents domaines que nous avons cités, et si vous avez vous-mêmes réalisé des actions dont vous pensez qu'elles peuvent être étendues à d'autres territoires, n'hésitez pas à nous en faire part. Dans les territoires de Nouvelle Aquitaine, on peut être fier de ce qui est réalisé. D'ailleurs, en décembre 2018, Autonom'Lab va recevoir huit régions de huit pays européens pour exposer les actions que nous menons dans ce domaine. Nous allons passer sur l'ensemble des territoires. C'est pour cette raison que nous réalisons un recensement. Nous avons besoin de connaître les bonnes initiatives qui s'opèrent sur les territoires.

Nous travaillons avec les aides à domicile sur l'intégration du numérique dans ce métier. Si vous souhaitez collaborer, vous êtes vraiment les bienvenus. Cela constitue aujourd'hui un très gros sujet. Il existe des structures privées. L'Uber de l'aide à domicile est là, si l'on pense que ce que l'on a construit sur les territoires a du sens. Il faut continuer à travailler. Il faut aussi que l'on s'ouvre aux usages du digital. Il faut rassembler toutes les forces. Comme nous l'indiquons souvent à la région, on n'y parviendra que si l'on a convaincu les élus, les décideurs de ce qui est bénéfique pour les territoires.

Je vous remercie.

ISABELLE LAGARDE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CHARENTE

J'ai été très intéressée par votre présentation. J'aurais souhaité une précision concernant le Rallye. Possédez-vous les outils permettant aux personnes qui s'y présentent de vérifier qu'elles ont l'appétence et le profil d'un salarié d'aide à domicile? En effet, on constate dans les départements que la difficulté pour les services d'aide à domicile est non seulement de recruter, mais surtout de garder leur personnel.

Et ils ont du mal à le garder parce que celui-ci ne présente pas forcément le profil du salarié d'aide à domicile. On accepte souvent un emploi par dépit. Il faut éviter cela. Je pense que, dans ces dispositifs, la plus importante des missions est bien de repérer les personnes qui ont le profil pour travailler auprès des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap.

PIERRE MERIGAUD

DIRECTEUR DU GIP AUTONOM'LAB

C'est très juste, mais tel n'était pas notre positionnement. Le but était ici de faire connaître les métiers de l'aide à domicile, c'est-à-dire de changer le regard que l'on peut porter sur ces métiers pour attirer des publics qui les connaissent mal ou ont une idée préconçue. Soyons clairs, ce ne sont pas des métiers très invitants. Pour autant, ils ont un rôle essentiel dans la chaîne. Je les appelle les « Indiens ». Ils sont ceux qui détectent. Ils connaissent les gens. On parle certes du postier. Cela dit, je ne sais pas qui connaît son postier, mais, pour ma part, cela fait bien longtemps que je ne le connais plus. L'aide à domicile est présente. Elle n'est peut-être pas capable d'analyser une situation, mais a-t-on besoin de lui demander cela? Non! On a besoin de lui demander d'alerter

sur un fait nouveau dans la vie de la personne qu'elle voit de manière régulière. Il faut lui en redonner envie et, pour ce faire, il faut lui redonner un rôle. Il faut aussi lui donner des outils numériques. Il ne s'agit pas simplement de lui demander de faire du numérique, mais, en tant que structure d'aide à domicile, si vous fournissez un téléphone à une aide à domicile, et si vous lui expliquez que, en plus du service, elle a le droit de l'utiliser le week-end, cela a de la valeur au regard du revenu de ces personnes. C'est toujours cela en moins dans les factures.

Comme on n'augmentera pas leur salaire pour l'instant, il s'agit de réfléchir à la façon de leur donner un nouveau rôle

pour qu'elles trouvent leur place dans l'écosystème. Quand on interroge ces personnes, elles déclarent que ce qui a finalement de la valeur, ce n'est que ce qui tourne autour de la santé. Cela est clair, cela veut dire que l'on ne reconnaît dans ce dispositif que l'infirmière, le médecin, etc., alors que les aides ont un vrai rôle au quotidien. Elles sont présentes sur les territoires. L'Uber Eats ne proposera pas cela. On n'aura d'ailleurs même pas l'assurance de la qualité du service. Par contre, il sera présent d'un point de vue commercial, car il offrira des prix attractifs.

Il n'y a pas que l'aide à domicile, mais, en l'occurrence, il existe là un vrai sujet. Nous avons justement lancé une initiative qui s'appelle « Partage des initiatives » en Nouvelle-Aquitaine.

Nous voulons savoir tout ce qui se fait partout sur nos territoires. Nous voulons des éléments de preuve de l'efficacité de ce qui a été mis en place, dans l'idée que cela se répandra, pour pouvoir travailler sur d'autres sujets. Si vous voulez y participer, vous êtes bien évidemment invités.

Par conséquent, participent ceux qui ont du temps à consacrer à ce sujet. C'est de la vraie collaboration, du bénévolat. Autonom'Lab offre aux personnes âgées qui sont à la retraite une nouvelle activité. Qu'elles n'hésitent pas. Si elles ne savent pas quoi faire, j'ai de très nombreuses activités à leur proposer.

DANS LA SALLE

Existe-t-il des domaines prédéfinis ou peut-on éventuellement émettre des propositions ? Je pense à la mobilité par exemple.

PIERRE MERIGAUD

DIRECTEUR DU GIP AUTONOM'LAB

Oui, nous sommes preneurs de mobilité. On construit aujourd'hui la Smart city ; ce qui m'intéresse est la Smart rurality. Comment se déplace-t-on dans nos campagnes ?

Comment livre-t-on des repas dans nos campagnes ? Voilà de bons sujets, sur lesquels le numérique peut nous aider et l'Europe nous financer.

DANS LA SALLE

Avez-vous des innovations dont la concrétisation va intervenir bientôt ? Pouvez-vous les évoquer ?

PIERRE MERIGAUD

DIRECTEUR DU GIP AUTONOM'LAB

Nous ne produisons pas d'outils. Cela a été exceptionnel pour la CNSA, dans la mesure où c'est un outil public. Cela dit, dans la mobilité par exemple, en Poitou-Charentes, l'innovation appelée « Automobilité » est intéressante pour nos territoires, car elle mixe des enjeux : l'énergie avec des véhicules électriques et du covoiturage. C'est une application

à travers laquelle on propose par exemple de véhiculer une personne âgée. Une autre innovation réside dans le co-voyage avec la solution « Faciligo » : des personnes âgées un peu plus fragiles souhaitent être accompagnées dans leurs déplacements. Une personne qui prend le train peut alors se proposer de les accompagner.



LOGEMENT ET VIEILLISSEMENT : HABITAT ADAPTÉ, FINANCEMENTS POSSIBLES



PIERRE COLOMBET

CHARGÉ DU DÉVELOPPEMENT TERRITORIAL POUR LA CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS

Bonjour à tous ! Merci, M. le Président, de nous avoir invités. C'est avec grand plaisir que nous répondons à votre sollicitation.

La délégation de Limoges de la Caisse des Dépôts a en charge le territoire de la Dordogne, suite à la création de la région Nouvelle-Aquitaine. Je suis le référent au niveau de la promotion de l'offre de prêts de la Caisse des Dépôts. En effet, nous disposons d'une ressource particulière, dont je vais vous parler, le Livret A et le Livret de développement durable, qui est au service des projets des territoires, notamment en lien avec l'habitat spécifique.

Je vais tout d'abord revenir sur le thème : « *Le vieillissement, un axe stratégique du groupe Caisse des Dépôts dans son ensemble* ». En effet, nous avons quatre transitions, qui font partie de notre plan stratégique. Celle qui nous intéresse aujourd'hui est la transition démographique et sociale où nous menons nos actions en faveur des jeunes, de la cohésion sociale et des enjeux du vieillissement.

Pour ce faire, le législateur a décidé de mettre en place le fonds d'épargne, qui est un mandat de gestion confié par l'État à la Caisse des Dépôts. Le fonds d'épargne représente 406 milliards d'euros placés sur le Livret A et le Livret de développement durable. Environ 40 % restent aux réseaux collecteurs, c'est-à-dire les banques pour les besoins de liquidités, puisque c'est une ressource disponible que les gens peuvent retirer à tout moment. L'autre partie, 59-60 %, est centralisée à la Caisse des Dépôts et sert à financer des projets d'intérêt général sur les territoires. Ainsi, en 2016, 311 000 logements sociaux ont été réhabilités, 109 000 logements sociaux ont été construits, 1 700 projets d'acteur public local (collectivités, CCAS, etc.) ont été accompagnés sur le territoire.

Je vais effectuer un zoom particulier sur la population que nous appelons les « seniors » – les langages sont parfois différents selon les structures ; à la CDC, nous parlons plutôt de seniors. Ces derniers sont intégrés dans une population que nous relayons avec de l'habitat spécifique. La CDC est un grand financeur du logement social. On y retrouve les personnes âgées, les personnes handicapées, les étudiants, les jeunes travailleurs, les gens du voyage, les personnes défavorisées et les travailleurs migrants.

Pour tous ces types de populations, la CDC finance des projets sur les territoires, les EHPAD, les établissements spécialisés pour personnes handicapées. Le mois dernier, nous avons ainsi financé l'APAJH, l'association qui accompagne les jeunes adultes handicapés au travers d'un

prêt de 2,5 millions d'euros pour la création d'un foyer de vie à Sarlat. Nous finançons également les résidences étudiantes, les foyers de jeunes travailleurs, les résidences sociales, les aires d'accueil des gens du voyage, ainsi que les logements de fonction et les casernes à destination des populations que nous classons comme spécifiques, que sont les gendarmes, les policiers et les pompiers. Cela donne lieu à une tarification spécifique.

Je vais illustrer nos champs d'intervention par quelques exemples de projets.

- Les projets concernent évidemment les EHPAD, en création. Pour l'EHPAD de Rivet - Malemort en Corrèze, le projet s'élève à 13,5 millions d'euros et nous prenons la totalité de l'emprunt à 11,23 millions d'euros.
- Ils concernent également les CCAS. C'est un peu inégal suivant les territoires, mais à Objat par exemple, un EHPAD est géré par un CCAS. Celui-ci n'était pas propriétaire des murs, qui appartenaient à un office de l'habitat. Les travaux de réhabilitation n'avançant pas, le CCAS a souhaité devenir propriétaire. Nous connaissons les deux parties, dans la mesure où nous sommes à l'interface avec le bailleur social, et nous avons accompagné ce projet qui a abouti au rachat par un prêt de transfert de patrimoine. Nous allons accompagner le CCAS cette année sur le volet réhabilitation avec un prêt à taux bonifié.
- En Dordogne, nous avons accompagné l'EHPAD du Bugue dans ses travaux de réhabilitation.
- À citer aussi l'exemple de l'EHPAD de la Chapelade, en Creuse. Il s'agissait d'une très lourde réhabilitation. J'ai choisi cet exemple pour montrer que nous sommes capables de faire du sur-mesure. En l'espèce, nous avons mixé plusieurs prêts, plusieurs durées. Nous nous sommes vraiment adaptés. Par ailleurs, en raison du fort gain énergétique, nous avons intégré de l'éco-prêt, à taux zéro.
- Un élément vous parlera peut-être. Le projet que je cite se situe en Haute-Vienne et est porté par le bailleur social DOM'AULIM, mais je sais que des projets similaires existent sur d'autres territoires. Je vais d'ailleurs peut-être accompagner l'un d'eux à Villefranche-du-Périgord. Il s'agit de maisons intergénérationnelles. La collectivité rachète des bâtiments en déshérence en centres-villes ou en centres-bourgs. Elle souhaite en faire du logement, car des personnes situées dans des territoires très ruraux et

très éloignés des centres-villes sont intéressées. Elle considère en outre que cela va aussi générer des emplois, que cela fera travailler la pharmacie, les maisons de santé, toutes les structures pouvant être mises en place. Ce projet est atypique, car il a été accompagné par d'autres acteurs, Alliance Territoires et la CARSAT. Une convention va être établie entre les deux : jeunes et personnes âgées – deux studios seront réservés à des jeunes, et quatre réservés à des personnes âgées –, afin de voir quels services ils peuvent se rendre. Une petite part du loyer des jeunes sera prise en charge par les personnes plus âgées. Tout un modèle a ainsi été construit de façon à être dans une relation gagnant-gagnant.

La Caisse des Dépôts intervient en accompagnement du secteur médico-social régi par le Code de l'action sociale. Ainsi que je vous l'indiquais, il y a différentes structures. Il faut savoir que la Caisse des Dépôts fonctionne en méthode « agile ». Nous sommes toujours dans l'innovation et l'expérimentation. N'hésitez donc pas à nous contacter si vous avez des projets. La maison intergénérationnelle de DOM'AULIM est un projet que nous avons travaillé pendant un certain temps : dans la mesure où il existe un agrément, il fait sens que nous soyons l'institution prêteuse qui suit le projet. Nous travaillons aussi avec les centres hospitaliers, les unités de soins de longue durée. Nous sommes en mesure de les accompagner dans différents projets, comme, dans les maisons pour l'autonomie, l'intégration de certaines maladies (maladie d'Alzheimer...).

La CDC intervient dans la construction, l'amélioration, la réhabilitation, l'acquisition de patrimoine et couvre donc l'ensemble des projets qui peuvent émerger sur le territoire. Certaines conditions doivent être respectées. Une vocation sociale doit présider. Cela se traduit par un agrément de l'État, du département (comme pour la Dordogne avec la Délégation des aides à la pierre), ou par une habilitation 100 % à l'aide sociale.

S'agissant des prêts, la Caisse des Dépôts dispose d'une ressource particulière avec le Livret A et le Livret de développement durable. Nous prêtons jusqu'à 50 ans sur la partie foncière, et 40 ans sur l'ensemble du projet. En réhabilitation, nous pouvons aller jusqu'à 25 ans, voire 35 ans avec dérogation, quand il s'agit de projets conséquents.

En matière de prêts, nous sommes toujours sur le taux du Livret A, plus une marge, et, suivant les produits, la marge change, mais, quelle que soit la durée, le taux reste identique. Ce point est quelque peu atypique par rapport au secteur bancaire traditionnel : quelle que soit la durée, et suivant le produit de prêt, il s'agira d'un taux composé du Livret A et d'une marge.

Nous avons également une gamme de prêts spécifiques bonifiés suivant certaines thématiques (éco-prêt, amiante, etc.). En milieu de semaine prochaine, une nouvelle gamme de prêts va apparaître. En effet, la ressource est le fonds d'épargne. La Caisse des Dépôts en a le mandat de gestion, mais les orientations sont données par les pouvoirs publics et les politiques. Nous avons eu par exemple une enveloppe 2016-2017 de prêts à taux 0 pour la rénovation des bâtiments publics. Nous savons que de nouvelles enveloppes portant sur des thématiques spécifiques vont arriver.

Abordons les prêts réglementés que sont le PLUS, le PLS et

le PLAI, dont je vais tout d'abord définir les acronymes. Le PLUS est le prêt locatif à usage social, le PLS, le prêt locatif social et le PLAI, le prêt locatif aidé d'intégration qui porte sur les publics les plus en difficultés. Pour vous donner un ordre d'idée, sur un programme de dix logements porté par un bailleur social, environ six PLUS, trois PLAI et un PLS sont nécessaires pour obtenir un modèle économique cohérent. Chaque agrément donne droit, par rapport aux personnes qui vont rentrer, à des plafonds de loyer. Dans l'ordre, le PLAI va correspondre au plafond de ressources les plus basses, viennent ensuite le PLUS et le PLS.

Suivant la typologie du projet, nous sommes donc en mesure d'accompagner, avec l'État ou le département, en fonction du délégataire des aides à la pierre, des agréments, et de les financer. Par exemple, sur le PLAI, le Livret A est aujourd'hui à 0,75 %. À Livret A moins 0,20 %, nous prêtons à 0,55 %. En d'autres termes, le coût de la ressource est quasiment nul pour nos emprunteurs.

Les prêts réglementés sont les prêts pour lesquels nous demandons une habilitation de 100 % des places à l'aide sociale. Nous sommes là sur l'éco-prêt, le prêt habitat, amélioration, restructuration, extension (PHARE). Il concerne essentiellement le secteur médico-social, notamment les EHPAD. Là aussi, nos tarifications avantageuses nous permettent de couvrir l'ensemble des projets.

Voici la typologie de tous nos emprunteurs éligibles, ainsi que les types de financement : les bailleurs sociaux, diverses personnes morales (collectivités territoriales, associations, etc.), les CCAS et les CIAS. Ils ont accès à toute la palette de nos prêts.

Nous accompagnons aussi des collectivités ou des CCAS qui ne souhaitent pas passer par le volet « vocation ». Ils souhaitent réhabiliter des logements, y installer des personnes âgées, mais ils ne peuvent pas avoir affaire à des plafonds de loyers. Bien que l'on soit là hors agrément, hors habilitation sociale, nous pouvons aussi accompagner ces projets. Il s'agira ici de prêts du secteur public local traditionnel, c'est-à-dire Livret A plus 1 %, sur 20 à 40 ans, pour des projets d'acquisition de fonciers, de bâtis, etc. Dans le cas de la réhabilitation, thermique ou autres, nous serons sur l'enveloppe prêt croissance verte, c'est-à-dire sur le prêt bonifié Livret A plus 0,75 %.

Dans les quartiers politiques de la ville, comme il en existe à Coulounieix-Chamiers, notamment dans le cadre du PRU du Grand Périgueux, nous sommes en mesure d'accompagner ces projets quand ils se situent sur des territoires spécifiques.

Les avantages des financements de la Caisse des Dépôts sont les suivants :

- la durée, jusqu'à 40 ans ;
- des index différents. Nous avons des enveloppes à taux fixe grâce au partenariat que la CDC a avec la Banque européenne d'investissement ;
- des tarifications différentes suivant les prêts ;
- la construction d'un projet avec chaque collectivité par rapport au besoin de financement et ses contraintes. Nous pouvons caler une période de préfinancement qui couvre la durée des travaux. Dans le cadre du logement par exemple, la collectivité ou le CCAS veut que cela constitue une opération blanche pour son budget. Dans ce cas, nous sommes en mesure de ne déclencher la première mise en

recouvrement que lorsqu'il aura perçu l'intégralité des loyers de la personne qui habite dans le logement. Nous pouvons vraiment construire du sur-mesure à l'aune des différentes attentes, de façon à ce que cela ne grève pas les potentialités de la collectivité pour d'autres projets.

Vous retrouverez toutes les informations sur le site www.prets.caissedesdepots.fr. Je suis à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions.

THIERRY NARDOU

VICE-PRÉSIDENT DU CIAS DU GRAND PÉRIGUEUX

Je ne suis pas issu de la filière sanitaire, sociale ou médicale. Je suis élu d'un petit village de 550 habitants, mais j'ai été président de la communauté de communes de Saint-Alvère, qui regroupait environ 10000 habitants. Il existait une structure de CIAS, dont j'ai été président. Il n'est pas évident pour des élus de comprendre l'intérêt des actions menées, en termes de solidarité, sur les territoires envers les personnes âgées. Autant on sait parler de petite enfance, de crèche, d'école, et autant on est capable d'y investir des sommes folles, autant sur des actions envers nos aînés, il est difficile de faire adhérer l'ensemble des élus. C'est un combat de tous les jours.

Cette communauté a fusionné avec le Grand Périgueux. Elle compte aujourd'hui 110000 habitants, soit un quart du département. Elle représente 43 communes. Le Président Auzou m'a demandé de m'occuper du CIAS de la communauté d'agglomération du Grand Périgueux. Ce territoire est urbain, avec Périgueux et les villes périphériques, mais également très rural, s'étendant de Sorges à Paunat. Vous voyez ainsi le grand écart que nous faisons. En revanche, lorsque nous avons discuté de cette fusion, j'ai tenu à ce que, en termes de solidarité territoriale, au travers de l'humain, ce CIAS continue à exister et qu'il existe un vrai outil à cette échelle, de façon à mener une politique au même titre que l'on mène les autres politiques publiques sur une communauté d'agglomération.

La communauté d'agglomération est donc un espace de solidarité. Elle possède des compétences obligatoires, mais rien ne lui confère la problématique de l'aide à la personne. C'est une action volontaire. Elle s'en est saisie et il est vite apparu que cette compétence s'avérait être une réponse au « vivre ensemble » sur un territoire. Ainsi que nous l'avons vu, au travers de l'aide que l'on peut apporter aux aînés, c'est toute la chaîne des enfants, des petits-enfants. Ce sont donc des solidarités intergénérationnelles.

La compétence d'action sociale d'intérêt communautaire a été prise pour plusieurs raisons :

- prendre en compte le vieillissement sur un territoire qui tient son accroissement démographique par un solde migratoire positif. En Dordogne, l'agglomération n'y échappe pas, il existe le solde naturel, mais aussi l'augmentation de 0,6 % environ qui correspond à des gens qui arrivent à 55-60 ans avec des besoins ;
- fixer de l'emploi et une économie circulaire sur un territoire. Sur un territoire rural, l'ensemble de l'argent qui y est injecté au travers de l'aide revient sur ce territoire ;
- structurer et organiser un secteur qui est adossé à des structures publiques – CIAS, CCAS – et associatives. Nous

N'hésitez pas à me contacter à l'adresse suivante : pierre.colombet@caissedesdepots.fr. Je suis basé à Limoges. Je couvre le territoire de la Dordogne et de la Corrèze, et c'est avec plaisir que je viendrai vous rencontrer.

avons plusieurs structures sur le territoire et nous sommes en train de travailler au regroupement de celles-ci au sein du CIAS du Grand Périgueux.

En lien étroit avec le Conseil départemental de la Dordogne, la communauté d'agglomération s'est fixé pour objectif d'avoir à terme un outil unique pour mener à bien cette politique d'aide à la personne, d'abord en fusionnant les structures, tout en gardant une réactivité territoriale et une proximité avec la population. Même s'il s'agit d'un outil unique, il n'est pas identique au centre de Périgueux et au fonds de notre communauté. Il faut donc disposer d'un outil adaptable. C'est aussi en optimisant les frais de structures. Il existe six ou sept structures. Cette année, deux structures associatives vont rejoindre le CIAS.

Par ailleurs, le maintien à domicile nécessite la prise en compte du bénéficiaire dans sa globalité. Le bénéficiaire en tant qu'être humain d'abord. Nous avons parlé de chiffres, de prêt, mais c'est l'humain qui est au centre. C'est aussi son environnement immédiat, son habitat. L'ensemble des services pour une prise en charge globale en lien avec les autres services, les SIAD, les maisons de santé, les mobilités, d'autres acteurs pour la prise en compte des handicaps, des problèmes psychiatriques, etc., les livraisons de repas. Ces services au bénéfice des habitants peuvent être activés, à condition que la structure soit suffisante pour offrir des soutiens complémentaires d'accompagnement, suite à un projet territorial de santé. Quand j'étais Président de la communauté, nous avons travaillé sur un projet territorial de santé sur la communauté, mais plus largement, sur un bassin de vie. En effet, les communautés ne recouvrent pas nécessairement des bassins de vie, elles les découpent parfois en deux. Par conséquent, toutes les actions qui en ont découlé ont été conduites à partir d'un projet coconstruit avec l'ensemble des acteurs du territoire, en lien avec l'ARS – et les difficultés que l'on rencontre en travaillant avec l'ARS, que nous connaissons tous –, sans oublier le travail auprès des aidants, des familles, des groupes de parole par exemple.

Je vais parler du personnel. Ce sont des métiers invisibles, comme je les appelle. Ils nécessitent une vraie formation des acteurs, des liens avec les structures de formation. La quasi-totalité des interventions a soulevé cette inadéquation. Les personnels sont souvent des gens qui suivent ces formations par défaut, et qui intègrent ensuite des structures également par défaut. Il est très difficile d'avoir des gens capables d'évoluer avec la structure, avec les nouveaux métiers. Il faut donc de l'expertise et des métiers qui se professionnalisent. Les agents ont énormément besoin d'être reconnus, au travers de la fiche de paie, mais aussi par les bénéficiaires,

leur famille, nous-mêmes et la société. Les métiers doivent évoluer avec des outils modernes, la téléassistance, les tablettes, la domotique, du matériel spécifique, des aides techniques. L'enjeu est de construire de la qualité de vie au travail pour réaliser un accompagnement bienveillant auprès des plus vulnérables. L'un ne va pas sans l'autre. Nous sommes donc confrontés à cette formation, au recrutement, car l'image est parfois dégradée. Elle n'est pas perçue à sa juste réalité. Je pense que le regard des élus est aussi important dans cette reconnaissance. Ils doivent connaître ces métiers.

Pourquoi l'échelle intercommunale? Tout d'abord, juridiquement, dès lors qu'il existe un CIAS sur un territoire, il doit s'appliquer sur l'ensemble de ce territoire. En l'espèce, il s'agit de la communauté d'agglomération. Il convient de le faire prudemment, en respectant l'ensemble des autres acteurs qui interviennent sur un territoire lorsqu'une fusion est opérée. Il convient de le réaliser dans un délai raisonnable de façon, à ce que les structures puissent s'adapter. Et les structures associatives sont obligées de s'adapter : soit elles sont intégrées, soit elles se replient sur d'autres actions ou d'autres territoires. Mais on ne peut pas les mettre en danger.

Ensuite, pour mener une vraie politique vis-à-vis du vieillissement et du maintien à domicile, l'échelle intercommunale me paraît la bonne échelle opérationnelle, et, dans de petites communautés de communes, il pourrait même y avoir des CIAS « inter-intercommunaux », au même titre que le département est la bonne échelle pour une équité territoriale. Ce n'est ni trop près ni trop loin ; par contre, c'est un acteur qui donne la ligne.

Ensuite, c'est une volonté politique qu'a eue le Grand Périgueux, mais qui doit exister partout : avoir une attractivité du territoire, en passant par ce maintien à domicile avec les autres politiques qui l'accompagnent, en particulier la santé, le logement, les mobilités, l'aménagement de l'espace, la culture, les loisirs. C'est un ensemble, qui est souvent initié par les communautés. Je pense que le territoire communautaire est le bon, car il peut actionner simultanément plusieurs boutons pour mener à bien une politique.

Je ne citerais qu'un exemple. Sur l'agglomération de Périgueux, nous disposons du réseau Péribus. Il comprend des minibus pour les personnes à mobilité réduite. Je me bats aujourd'hui pour que des personnes âgées, qui n'ont pas forcément la carte de handicapé, puissent utiliser ce réseau. C'est peut-être évident pour certains, mais cela ne l'est pas pour une « technostructure », parce qu'il existe des règles.

Parlons de l'avenir. On a absorbé les communautés. Nous avons eu un grand nombre de réformes que nous sommes aujourd'hui en train de digérer. Nous mettons ces structures en place, nous faisons de l'unification – de l'unicité, et non de l'unité – pour l'aide à la personne à domicile à l'échelle des 100 000 habitants. Une réflexion sera nécessaire, et est déjà engagée, pour évoluer, pour la mise à disposition d'outils modernes, peut-être avec d'autres acteurs. Pourquoi ne pas

externaliser également? Nous n'avons pas évoqué cela, mais je pense que certaines missions doivent pouvoir être réalisées par d'autres, par délégation, car la surface d'un territoire ne suffit parfois pas pour être viable. Pourquoi pas la prise en charge de personnes vieillissantes dans des résidences Autonomie?

La communauté d'agglomérations du Grand Périgueux, au travers de son CIAS, prendra toute sa part dans ces innovations ou expérimentations. Les communautés doivent être motrices, mais il faut avant tout réussir le passage sans dégrader le service. Le fait de se regrouper permet de libérer des gains de structure – nous avons actuellement six directeurs et il n'y aura plus qu'un – pour moderniser et offrir d'autres prestations!

Ceci passe par une adhésion de l'ensemble des acteurs du CIAS, donc, du personnel. Je travaille toujours à partir du constat et du fait de le faire partager par les employés. Il faut les considérer, par des primes, des moyens. Quelqu'un mentionnait le téléphone : chez moi, tous sont dotés d'un appareil. Nous outrepassons par exemple les règles de remboursement des frais kilométriques. Les gens ne peuvent pas venir en payant de leur poche. Cela passe donc par une adhésion de l'ensemble du personnel, de l'encadrement, mais aussi de tous les intervenants de la chaîne, c'est-à-dire des professionnels de santé, des SIAD, des associations d'aînés, des clubs qui existent dans les communes, car le lien communal doit persister. Les CCAS doivent absolument demeurer. Ils exercent un autre métier, mais il est toujours à destination de ces populations.

Tout ceci doit s'inscrire dans une démarche innovante et ambitieuse, avec l'objectif d'être une structure organisatrice de l'action sociale. La communauté d'agglomération, de communes ou un regroupement de communautés de communes, est une structure organisatrice de l'action sociale. Mesdames, Messieurs, il me revient l'honneur de conclure cette journée du colloque régional ayant pour thème « Maîtrise d'ouvrage sociale et intercommunalités. Quelle politique sociale face au défi du vieillissement ? »

Je remercie tout d'abord l'ensemble des partenaires de cette journée, en particulier les acteurs qui l'ont organisée, Marc, Élodie, des CCAS, Territoires Conseils, le Conseil Départemental de la Dordogne, la Communauté d'agglomérations du Grand Périgueux, l'Union des maires de la Dordogne, et vous tous, qui avez participé.

Cette journée a été très riche, grâce aux interventions de qualité et aux retours d'expérience qui ont été exposés par les différents intervenants.

Je sais que des personnes sont venues de loin, de Charente, du Limousin et d'ailleurs de notre nouvelle grande région. En conclusion, j'espère que cette journée, qui a été riche, vous aura nourris d'idées afin de donner du sens à votre action de tous les jours. Bon retour dans vos territoires et à très bientôt.



ANNEXES

DIAPORAMA DORDOGNE-PERIGORD	51
DIAPORAMA LAMBALLE TERRE & MER	62
DIAPORAMA VILLES AMIES DES AINÉS	66
DIAPORAMA TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS	71
DIAPORAMA RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE	81
DIAPORAMA AUTONOM'LAB SUR L'INNOVATION EN SANTÉ & AUTONOMIE DES PERSONNES	90
DIAPORAMA LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC	91
GLOSSAIRE	100

DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD

 Département et intercommunalités



Mme Annie SEDAN
Vice-Présidente chargée
des personnes âgées et personnes handicapées

 Département et intercommunalités

Pierre Félix Maurice Rolland
Un Préfet visionnaire

51

 Département et intercommunalités

**Plus d'un habitant sur
quatre a au moins 65
ans.**



DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

13 000 allocataires de l'APA en Dordogne

60 millions €



A slide from a presentation. On the left is a vertical decorative strip with abstract drawings. The main content area has a white background with a red gradient at the bottom. It features the Dordogne-Perigord logo and the text 'Département et intercommunalités'. Below this, it states '13 000 allocataires de l'APA en Dordogne' and '60 millions €'. To the right is a photograph of an elderly woman with short white hair, wearing a blue patterned jacket, smiling slightly.

52

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

Conseil Général de la Dordogne

Maison du Département en Vallée de l'Isle

www.cg24.fr



A slide from a presentation. On the left is a vertical decorative strip with abstract drawings. The main content area has a white background with a red gradient at the bottom. It features the Dordogne-Perigord logo and the text 'Département et intercommunalités'. Below this, it says 'Conseil Général de la Dordogne' with a logo, 'Maison du Département en Vallée de l'Isle', and the website 'www.cg24.fr'. To the right is a photograph of a modern building entrance with a sign that reads 'Maison du Département en Vallée de l'Isle' and 'www.cg24.fr'. A person in a dark jacket is walking in the foreground.

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

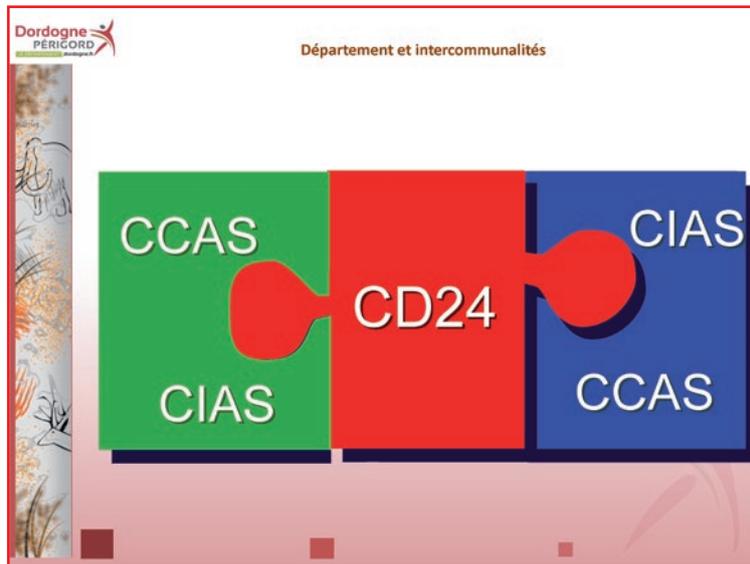
Journée d'intégration des «ex-clic» au sein du Département



A slide from a presentation. On the left is a vertical decorative strip with abstract drawings. The main content area has a white background with a red gradient at the bottom. It features the Dordogne-Perigord logo and the text 'Département et intercommunalités'. Below this, it states 'Journée d'intégration des «ex-clic» au sein du Département'. To the right is a photograph of a group of people sitting around a long table in a meeting room, engaged in discussion.

DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD



Dordogne PERIGORD
Département et intercommunalités

**Le Département:
coordinateur des politiques
d'autonomie**

53

Dordogne PERIGORD
Département et intercommunalités

**Les Centres intercommunaux
d'action sociale renforcés
par la loi**

CIAS
Centre Intercommunal d'Action Sociale

DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD

Dordogne PERIGORD
Département et intercommunalités

Les opportunités de travailler ensemble sont nombreuses



Dordogne PERIGORD
Département et intercommunalités

L'information des personnes âgées

Dordogne PERIGORD
Département et intercommunalités



DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD

 Département et intercommunalités

**L'accueil inconditionnel
de 1^{er} niveau**



 Département et intercommunalités

**Faciliter l'accès aux droits
des usagers**



55

 Département et intercommunalités

**Promouvoir ensemble
le « bien vieillir »**



DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

**La conférence des financeurs:
un moyen d'agir**



Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

**En 2016, sur 34 actions: 9 portées
par les CCAS
et les CIAS**



Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

**En 2017, sur 34 actions: 7 portées
par les CCAS
et les CIAS**



DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités



1 000 000 €



CNSA
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités



1° Accès aux équipements et aides techniques individuelles

2° Forfait autonomie

3° Prévention par les SAAD

4° Prévention par les SPASAD

5° Soutien aux proches aidants

6° Actions collectives de prévention

Conférence des financeurs

57

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités



Un programme pluriannuel

DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités



CCAS et CIAS vous êtes en première ligne pour organiser les actions de prévention

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

Le schéma départemental de l'aide à domicile

Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

Convention d'appui aux bonnes pratiques



DIAPORAMA DORDOGNE-PERIGORD

Dordogne
PERIGORD

Département et intercommunalités

1 000 000 d'euros pour les SAAD



The slide features the Dordogne Périgord logo in the top left corner. The text 'Département et intercommunalités' is centered at the top. Below it, the headline '1 000 000 d'euros pour les SAAD' is displayed in a bold, dark font. A photograph shows a person in a light blue shirt and brown belt assisting an elderly woman with white hair. The background is a light red gradient with a faint silhouette of a person and a vertical decorative strip on the left side.

Dordogne
PERIGORD

Département et intercommunalités



AIDANTS, AIDÉS

Une qualité de vie à préserver

The slide features the Dordogne Périgord logo in the top left corner. The text 'Département et intercommunalités' is centered at the top. Below it is a logo consisting of two teal hands cupping a black silhouette of a family (two adults and a child). The headline 'AIDANTS, AIDÉS' is in a bold, black font, and the subtitle 'Une qualité de vie à préserver' is in a smaller, italicized font. The background is a light red gradient with a faint silhouette of a person and a vertical decorative strip on the left side.

59

Dordogne
PERIGORD

Département et intercommunalités

CCAS et CIAS engagés dans l'innovation



The slide features the Dordogne Périgord logo in the top left corner. The text 'Département et intercommunalités' is centered at the top. Below it, the headline 'CCAS et CIAS engagés dans l'innovation' is displayed in a bold, dark font. A photograph shows an elderly woman in a wheelchair talking to a young woman in a red dress. The background is a light red gradient with a faint silhouette of a person and a vertical decorative strip on the left side.

DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD



Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

CCAS, CIAS et Départements engagés dans l'innovation sociale ...

This slide features the Dordogne Perigord logo in the top left corner. The main text is centered and reads 'CCAS, CIAS et Départements engagés dans l'innovation sociale ...'. The background is a light red gradient with a faint illustration of a person on the right and a vertical decorative strip on the left.

60



Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

... pour trouver de nouvelles formes de coopérations...

This slide features the Dordogne Perigord logo in the top left corner. The main text is centered and reads '... pour trouver de nouvelles formes de coopérations...'. The background is a light red gradient with a faint illustration of a person on the right and a vertical decorative strip on the left.



Dordogne PERIGORD

Département et intercommunalités

... répondant aux grands enjeux liés au vieillissement.

This slide features the Dordogne Perigord logo in the top left corner. The main text is centered and reads '... répondant aux grands enjeux liés au vieillissement.'. The background is a light red gradient with a faint illustration of a person on the right and a vertical decorative strip on the left.

DIAPORAMA

DORDOGNE-PERIGORD

Dordogne
PERIGORD

Département et intercommunalités

**Donner du sens pour donner l'envie
d'agir ensemble**

The slide features a vertical decorative bar on the left with abstract patterns and colors. The background is a light red gradient. At the bottom, there are three small red squares and a faint, stylized human figure icon on the right.

L'action locale et le vieillissement : le rôle des élus intercommunaux

L'action de Lamballe Terre & Mer

10/07/2018

62

L'exemple de Lamballe Terre & Mer

- 1) Le Centre Intercommunal d'Action sociale (CIAS)
- 2) Le service à domicile
- 3) L'hébergement
- 4) Les animations
- 5) Les partenariats

1) Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS)

- Fusion de 3 CIAS et 1 Comité d'entraide (40 communes)
 - Environ 250 agents, 180 ETP
 - 230 000 heures
 - 1 495 bénéficiaires
 - Budget 10 millions d'euros par an
- Proximité : organisation par pôles (4)



2) le service à domicile

- Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) : 1 130 bénéficiaires
- Portage de repas : 300 bénéficiaires
- Téléassistance : 65 bénéficiaires
- Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) : 136 places + 10 places Alzheimer



3) L'Hébergement

- La Résidence Autonomie :
 - 58 logements autonomes
 - Repas en commun
 - Animations : jeux, chorale, sorties, prévention des chutes, atelier mémoire, gym douce (animateur sportif communautaire), rencontres intergénérationnelles...
 - Consultations externes : pédicure
 - Dispositif de sécurité 24h/24h et veille humaine de nuit



4) Les animations (temps partagés)

- Réseau de Voisineurs (individuelles)
- « Sortir + » (individuelles) : accompagnement pour des sorties (visites médicales, visites d'amis, courses...)
- Programme Cap'Age (collectives)
- Conférences : troubles visuels, « bien vieillir »...



5) Les partenariats locaux

- GIP du Penthièvre : portage de repas
- Centre Hospitalier du Penthièvre et du Poudouvre : SSIAD et interventions à la résidence autonomie
- Familles rurales : temps partagés
- ADAPEI : formations
- Fondation St Jean de Dieu : troubles psy
- Services communautaires :
 - Centre social : lien social
 - École de musique : musicothérapie
 - Service jeunesse : 1 Toit 2 Générations

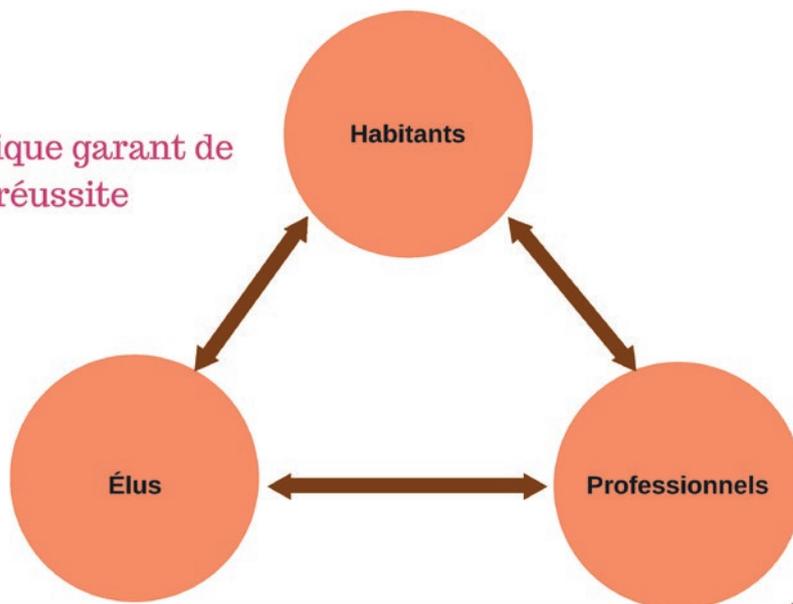


DIAPORAMA

VILLES AMIES DES AÎNÉS

La démarche Villes Amies des Aînés : qu'est-ce que c'est ?

Un tryptique garant de la réussite



VILLES AMIES DES AÎNÉS, UNE DEMARCHE DE TERRITOIRE TRANSVERSAL AU SERVICE DU VIEILLISSEMENT ACTIF
Vendredi 19 Janvier 2018 - UDCCAS Dordogne Pierre-Olivier LEFEBVRE - RFVAA



67

La démarche Villes Amies des Aînés : qu'est-ce que c'est ?

Environnement social



Information et communication



Culture et loisirs



Lien social et solidarité



Participation citoyenne et emploi



Autonomie services et soins

Huit thématiques

Environnement bâti



Espaces extérieurs et bâtiments



Transports et mobilité



Habitat

VILLES AMIES DES AÎNÉS, UNE DEMARCHE DE TERRITOIRE TRANSVERSAL AU SERVICE DU VIEILLISSEMENT ACTIF
Vendredi 19 Janvier 2018 - UDCCAS Dordogne Pierre-Olivier LEFEBVRE - RFVAA



DIAPORAMA

VILLES AMIES DES AÎNÉS

La démarche Villes Amies des Aînés : qu'est-ce que c'est ?

Les phases de la démarche



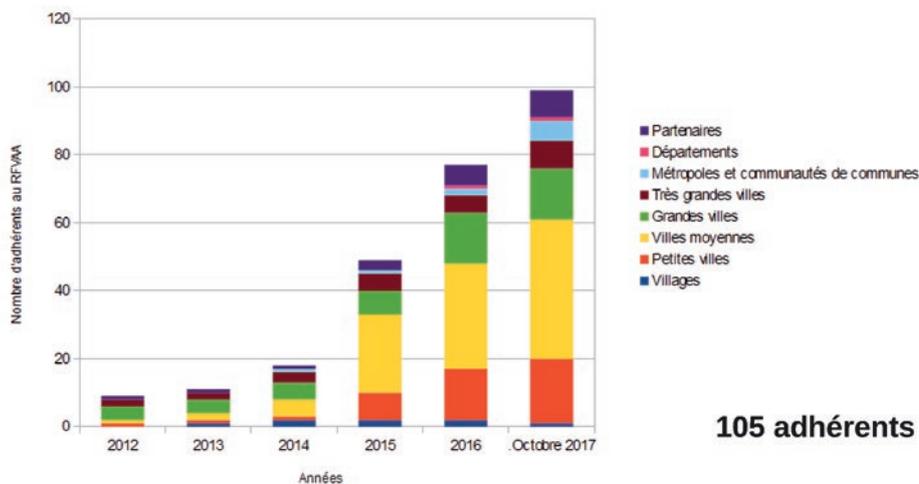
VILLES AMIES DES AÎNÉS, UNE DEMARCHE DE TERRITOIRE TRANSVERSAL AU SERVICE DU VIEILLISSEMENT ACTIF
Vendredi 19 Janvier 2018 - UDCCAS Dordogne Pierre-Olivier LEFEBVRE - RFVAA



68

La démarche Villes Amies des Aînés : qu'est-ce que c'est ?

Graphique 1 : Évolution de nombre d'adhérents au RFVAA par année en fonction du collège d'appartenance
Mise à jour : 17.10.2017



105 adhérents

VILLES AMIES DES AÎNÉS, UNE DEMARCHE DE TERRITOIRE TRANSVERSAL AU SERVICE DU VIEILLISSEMENT ACTIF
Vendredi 19 Janvier 2018 - UDCCAS Dordogne Pierre-Olivier LEFEBVRE - RFVAA



DIAPORAMA

VILLES AMIES DES AÎNÉS

La démarche Villes Amies des Aînés : qu'est-ce que c'est ?

Les missions du RFVAA

Information et conseil



Présentation de la démarche VADA à Dijon - Juin 2017

Échange d'analyse territoriale

Formations



Journée de formation VADA à Port-Jérôme-sur-Seine - 03/10/17

Rencontres nationales

Cinquièmes Rencontres
Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés
Bouger et agir dans sa ville !

Vendredi 19 Janvier 2018 - UDCCAS Dordogne

Villes Amies des Aînés
15 DÉCEMBRE 2017
Ministère des Solidarités et de la Santé

Échanges internationaux

VILLES AMIES DES AÎNÉS, UNE DEMARCHE DE TERRITOIRE TRANSVERSAL AU SERVICE DU VIEILLISSEMENT ACTIF
Pierre-Olivier LEFEBVRE - RFVAA

La démarche Villes Amies des Aînés : qu'est-ce que c'est ?

Les missions du RFVAA

Soutien aux politiques locales transversales

Valorisation des expériences



Conseil Départemental Bas-Rhin 16 juin 2017

PARTICIPATION CITOYENNE ET EMPLOI

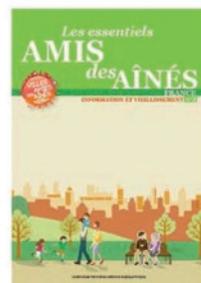
L'OBSERVATOIRE DE L'ÂGE

DIJON
Ville Amie des Aînés depuis 06-2009
Dijon (21)

OBJECTIFS
Organiser des temps d'échange entre les acteurs locaux. Soutenir la participation des habitants. Conduire des réflexions qui accompagnent l'élaboration et la mise en œuvre de la politique municipale en matière d'adaptation de la ville pour un vieillissement actif et citoyen.

PRATIQUE
Définir la composition des différents collèges de l'observatoire. Par nomination et tirage au sort, intégrer des participants à l'instance pour un mandat de trois ans. En parallèle, déterminer les sujets de réflexion annuels. Organiser des rencontres des groupes de travail thématiques et des institutions régionales à l'initiative des membres de l'Observatoire.

Apport théoriques et pratiques



Les essentiels Amis des Aînés N°3
Information et vieillissement

VILLES AMIES DES AÎNÉS, UNE DEMARCHE DE TERRITOIRE TRANSVERSAL AU SERVICE DU VIEILLISSEMENT ACTIF
Pierre-Olivier LEFEBVRE - RFVAA

DIAPORAMA

VILLES AMIES DES AÎNÉS

La démarche Villes Amies des Aînés : qu'est-ce que c'est ?

MERCI DE VOTRE ATTENTION !



www.villesamiesdesaines-rf.fr



VILLES AMIES DES AÎNÉS, UNE DEMARCHE DE TERRITOIRE TRANSVERSAL AU SERVICE DU VIEILLISSEMENT ACTIF
Vendredi 19 Janvier 2018 - UDCCAS Dordogne

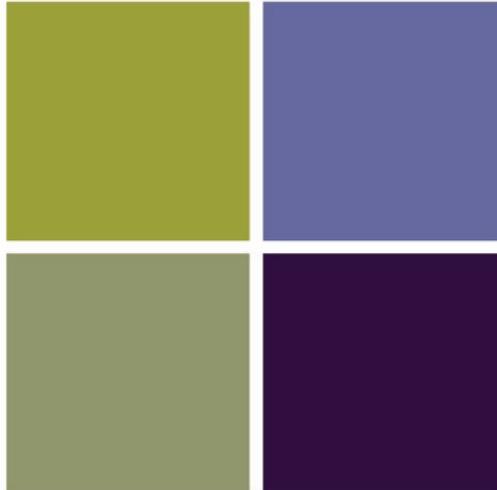
Pierre-Olivier LEFEBVRE - RFVAA

DIAPORAMA

TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS



Territoires vieillissants,
territoires innovants :
quels nouveaux projets
possibles dans le cadre
de la loi ASV ?



Patrice Leclerc,
expert associé à Territoires Conseils

Périgueux - le vendredi 19 janvier 2018

71



Territoires vieillissants, territoires innovants

2

**Ce qu'apporte la loi ASV
dans le contexte actuel du vieillissement dans les
territoires**

DIAPORAMA

TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS



Territoires vieillissants, territoires innovants

3

Une révolution de l'âge, quelques chiffres

72



Vieillissement : de quoi parlons nous ?

4

Les facteurs de vieillissement à l'échelle des territoires :

- * fécondité
- * longévité
- * système migratoire du territoire
- * effets de l'héritage démographique

DIAPORAMA

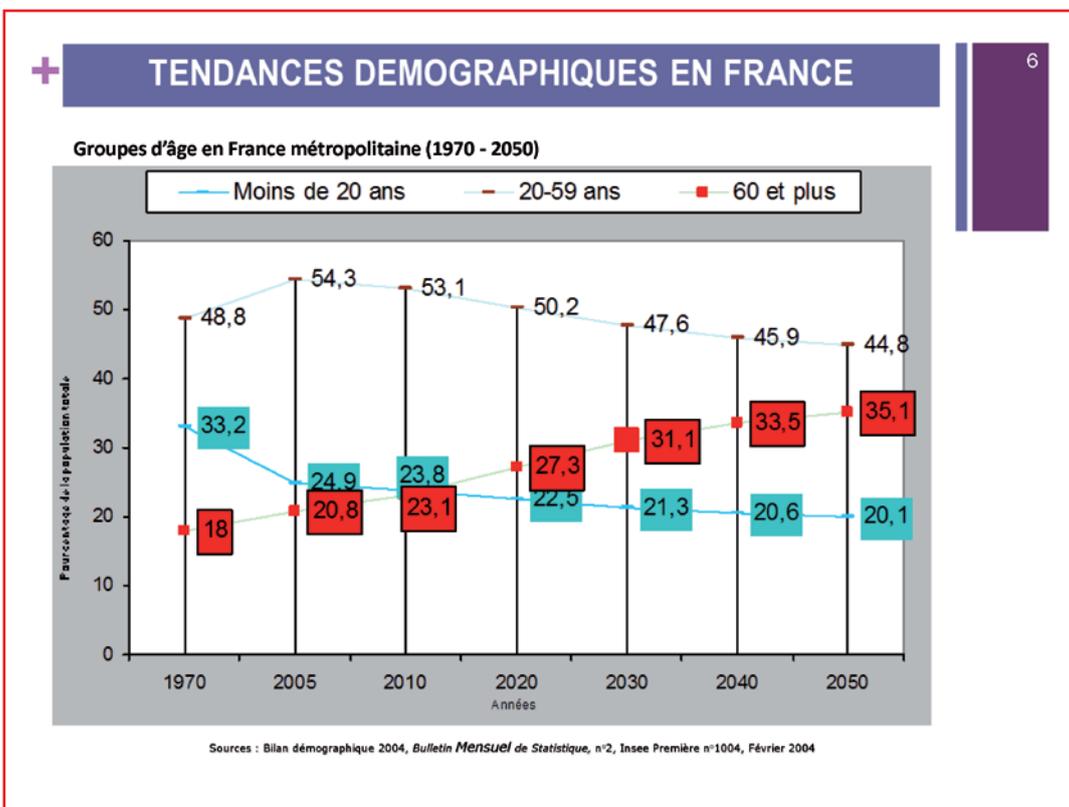
TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS

+
Vieillessement : de quoi parlons nous ?
5

- La gérontocroissance
 - Augmentation du nombre de personnes âgées dans une population

- Le vieillissement
 - Hausse de la proportion des générations les plus âgées dans la population

**Clivage territorial
Rural / Urbain**



DIAPORAMA

TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS



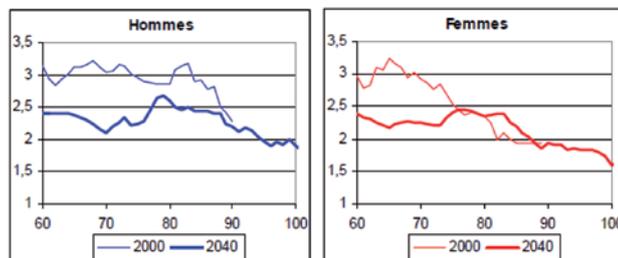
EVOLUTIONS DEMOGRAPHIQUES : Les aidants familiaux potentiels

7

	Nombre moyen d'aidants potentiels					
	Hommes			Femmes		
	60-80 ans	80 ans et plus	Ensemble	60-80 ans	80 ans et plus	Ensemble
2000	3,0	2,6	2,8	2,7	1,9	2,2
2020	2,7	2,5	2,6	2,5	2,1	2,2
2040	2,3	2,3	2,3	2,3	2,0	2,0

Sources : Insee, Destinie (scénario central) et enquêtes HID 1998-2001

Nombre moyen d'aidants potentiels pour les personnes dépendantes de 60 ans et +



Sources : Insee, Destinie (scénario central) et enquêtes HID 1998-2001

Certains facteurs pourraient conduire à une pénurie d'aidants :

- Éloignement géographique
- Séparation des couples
- Augmentation du taux d'activité des femmes
- Augmentation du taux d'activité des seniors

74



VIEILLIR DANS SON MILIEU DE VIE

8

Les grandes attentes

Les grandes attentes des personnes âgées :

- Volonté de rester chez soi, dans son village, dans son quartier, dans son environnement familial, jusqu'au bout mais en se sentant libre d'aller et venir
- Souhait de pouvoir accéder facilement aux services de proximité, de soin, aux réseaux de sociabilité
- Volonté de vivre dans des lieux et espaces de vie qui créent et favorisent des liens

DIAPORAMA

TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS



VIEILLIR DANS SON MILIEU DE VIE

9

Les grandes peurs

Les grandes peurs :

- Peur de la dégradation du corps
- Peur d'être un poids pour la société, pour les autres, sa famille,
- Peur de la dépendance
- Peur de la maladie d'Alzheimer
- Peur des maisons de retraite
- Peur de la solitude et de l'isolement
- Peur de mourir

75



VIEILLIR DANS SON MILIEU DE VIE

10

Les 5 piliers (docteur P. Guillet)

- Les ressources financières
- La qualité du logement, de l'habitat
- La santé (la prévention, l'environnement, le milieu de vie)
- La vie affective
- La vie sociale (mobilité, accessibilité aux services, lien social, solidarités intergénérationnelles,...)

DIAPORAMA

TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS



11

Territoires vieillissants, territoires innovants

Les trois volets de la loi ASV

(les 3 A)

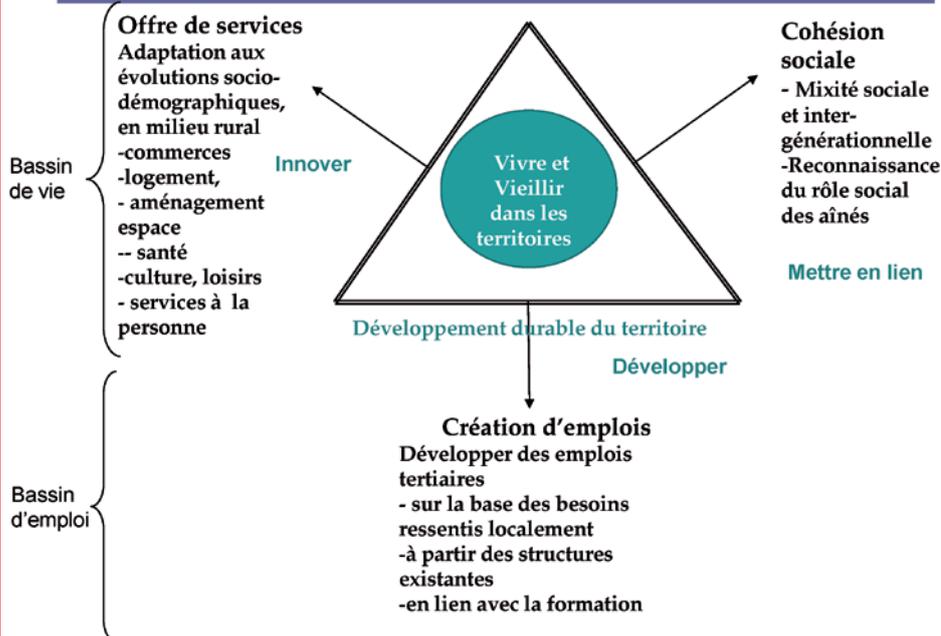
- Anticipation par la prévention
- Adaptation par l'aménagement (des logements, des services, espaces, transports,...)
- Accompagnement (priorité au domicile et soutien des aidants)

76



12

VIEILLIR DANS SON TERRITOIRE DE VIE



DIAPORAMA

TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS



13

Territoires vieillissants, territoires innovants

Aujourd'hui,
quelles innovations possibles dans les territoires ?

77



14

Territoires vieillissants, territoires innovants

Des pistes

- Développer la prévention de la perte d'autonomie tout au long de la vie
- Se positionner comme maître d'ouvrage/acteur d'une politique territoriale du vieillissement :
 - Adapter l'habitat et le cadre de vie aux évolutions démographiques de chaque territoire (ex : habitat inclusif)
 - Soutenir les innovations technologiques au service de l'autonomie (ex : filière de la Silver Economie)

DIAPORAMA

TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS



15

Territoires vieillissants, territoires innovants

Des pistes

- Se positionner comme maître d'ouvrage/acteur d'une politique territoriale du vieillissement :
 - Intégrer les compétences et les moyens au service d'un éco-système territorial (ex : dépasser la logique de silo ; aller au-delà des niveaux de coordination)
 - Développer la diversité de l'offre de service à domicile ou en lien avec le domicile : nature des services (intérêt général, coûts, répartition sur le territoire, continuité et qualité des services, itinérance et proximité,...)

78



16

Territoires vieillissants, territoires innovants

Des pistes

- Se positionner comme maître d'ouvrage/acteur d'une politique territoriale du vieillissement :
 - Renforcer l'attractivité des métiers des services à domicile : qualité des emplois, formation, professionnalisation, diversité des activités et des parcours, coordination,
 - Valoriser et soutenir les initiatives locales, des habitants-citoyens, les compétences des seniors, les solidarités...

DIAPORAMA

TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS



Colloque UDCCAS 24 19 01 2018

UDCCAS RPDAD www.rpdad.fr Colloque UD24 2018 01 - 1

79



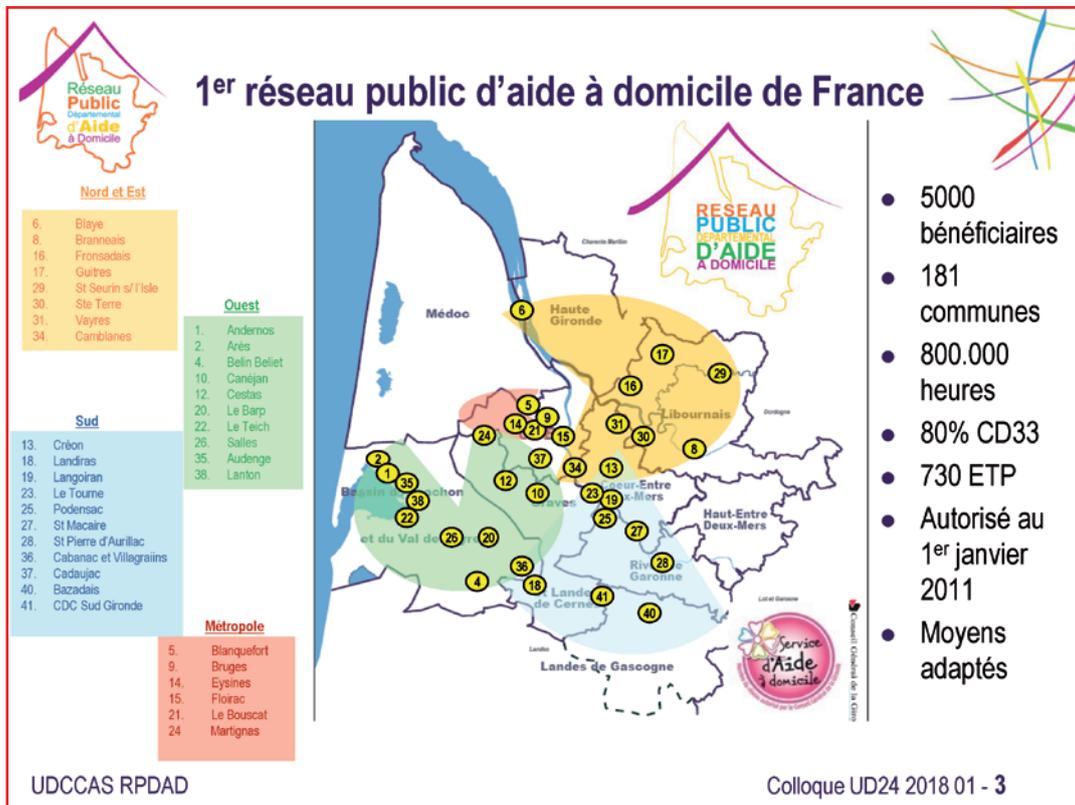
Réseau public départemental d'aide à domicile

- ▶ Le réseau
- ▶ Pourquoi un réseau public et comment ?
- ▶ Le projet du réseau
- ▶ Structuration et professionnalisation
- ▶ Le volet économique
- ▶ Les projets d'avenir

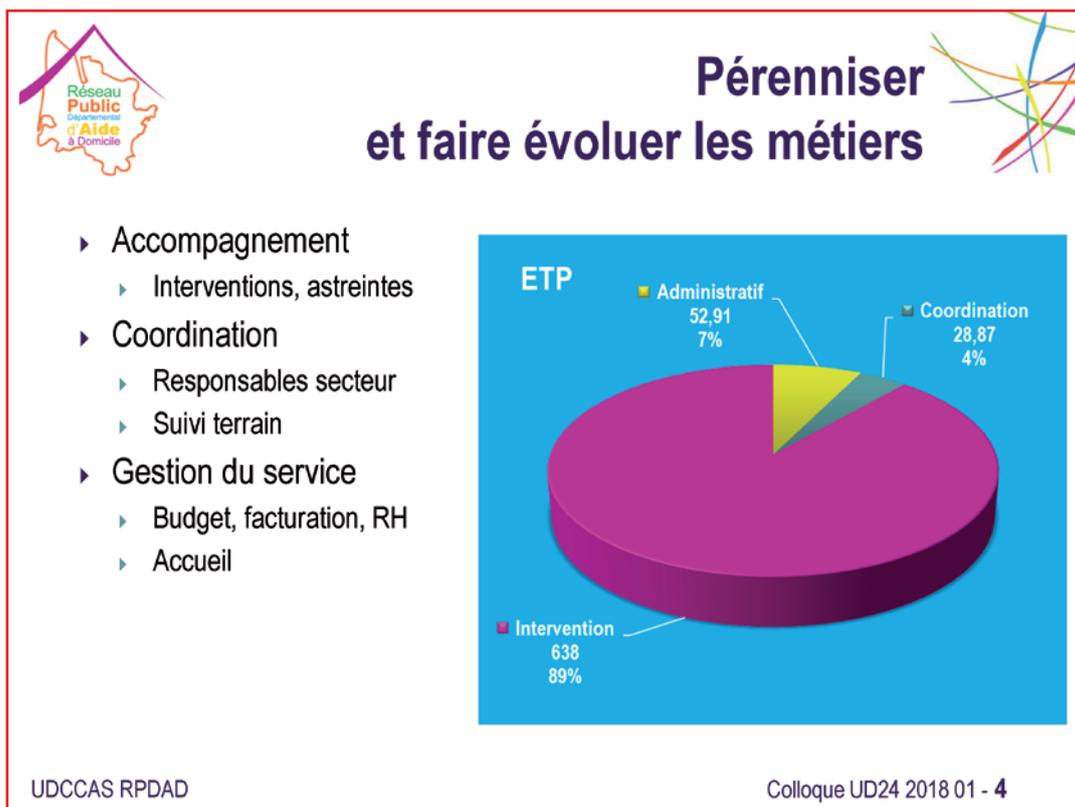
UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 2

DIAPORAMA

TERRITOIRES VIEILLISSANTS, TERRITOIRES INNOVANTS



80



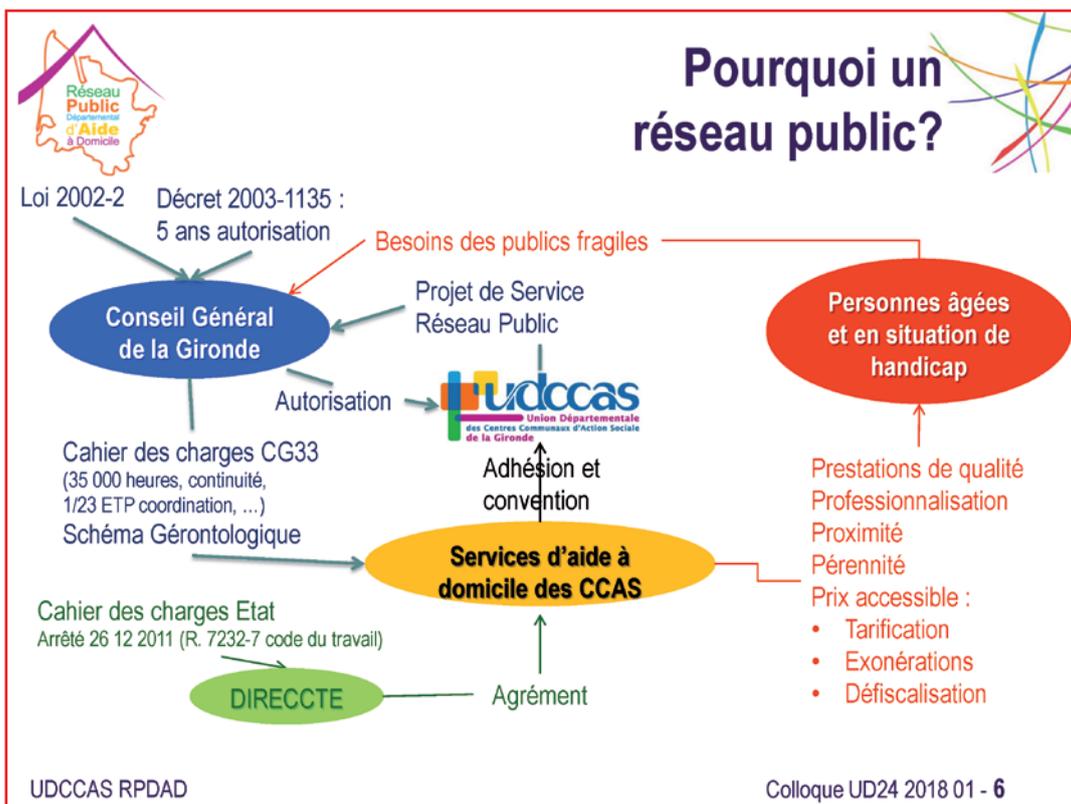
DIAPORAMA

RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE




POURQUOI UN RÉSEAU PUBLIC ET COMMENT ?

UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 5



DIAPORAMA

RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE



LE PROJET DU RÉSEAU INSCRIT DANS LE PROGRÈS PERMANENT

UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 7

82



Agir pour tout le monde ... en particulier



- ▶ Action de proximité, responsabilité locale et réseau
- ▶ Mutualisation de moyens pour répondre aux besoins du public et aux exigences précitées
 - ▶ Qualité de service (Socle minimal)
 - ▶ Continuité, amplitude horaire
 - ▶ Coordination 1/23 ETP, professionnalisation
 - ▶ Effectivité
 - ▶ Système d'information
 - ▶ Maîtrise des coûts

UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 8

DIAPORAMA

RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE



Action médico-sociale + politique locale

RPDAD Réponse aux besoins essentiels

1° Entretien de la maison et travaux ménagers ;
9° Assistance aux personnes âgées ou autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux ;
10° Assistance aux personnes handicapées;

+ **CCAS, CIAS, CDC, SIVU** Actions de proximité

7° Livraison de repas à domicile
12° Aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement
...

➔ **Choix de vie à domicile**



UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 9

83



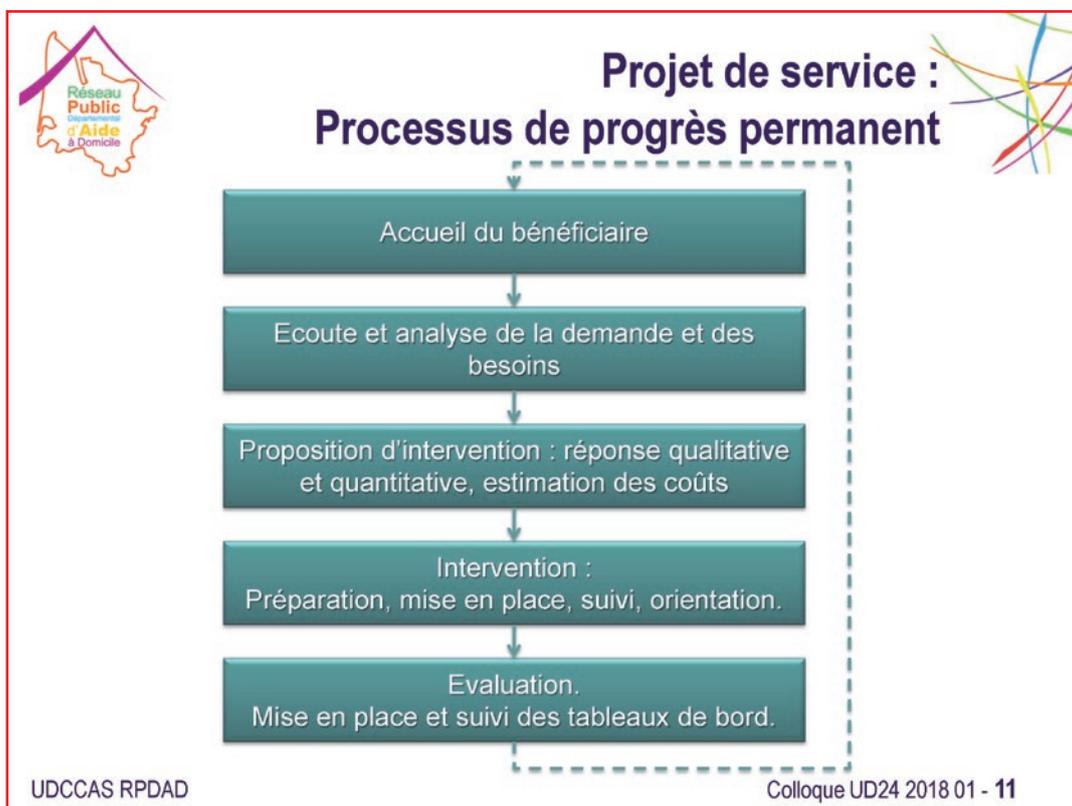
Professionnalisation et structuration pour le RPDAD

- ▶ **Projet de service en direction des publics fragiles :**
 - ▶ Socle Minimal : continuité de service, coordination, ...
 - ▶ Processus de progrès permanent
 - ▶ Convergence des pratiques
 - ▶ Gestion des temps : intervention, facturation, rémunération
 - ▶ Evaluation médico-sociale
- ▶ **Evolution et valorisation des métiers**
 - ▶ Formation et qualification
 - ▶ Coopérations au sein du Réseau
- ▶ **Budgets cohérents avec la modernisation engagée**

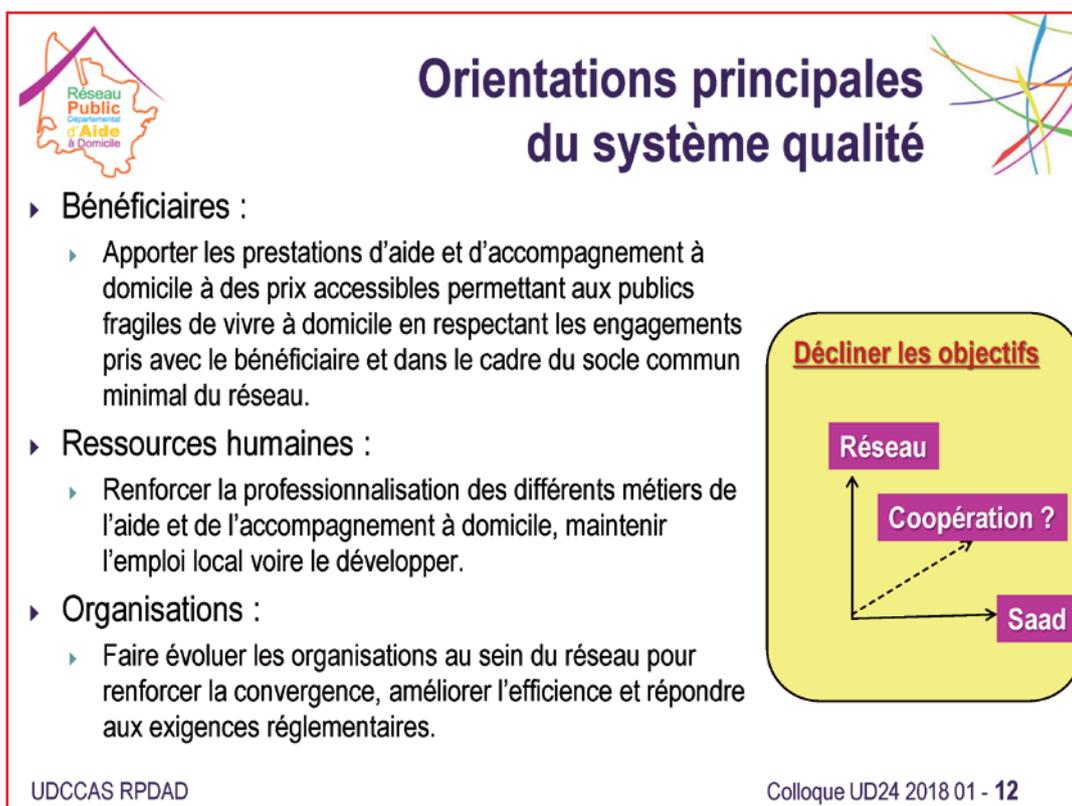
UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 10

DIAPORAMA

RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE



84



DIAPORAMA

RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE

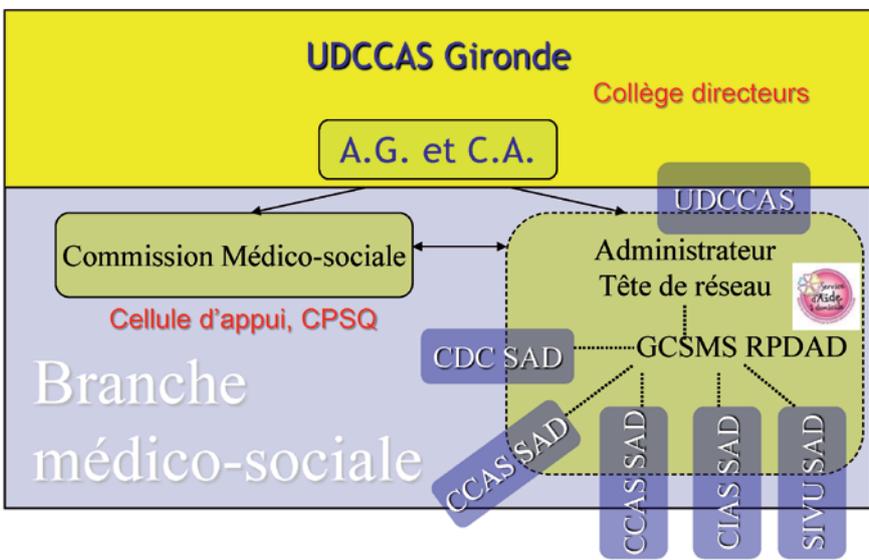



STRUCTURATION ET PROFESSIONNALISATION

UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 13




Groupement de coopération sociale et médico-sociale RPDAD



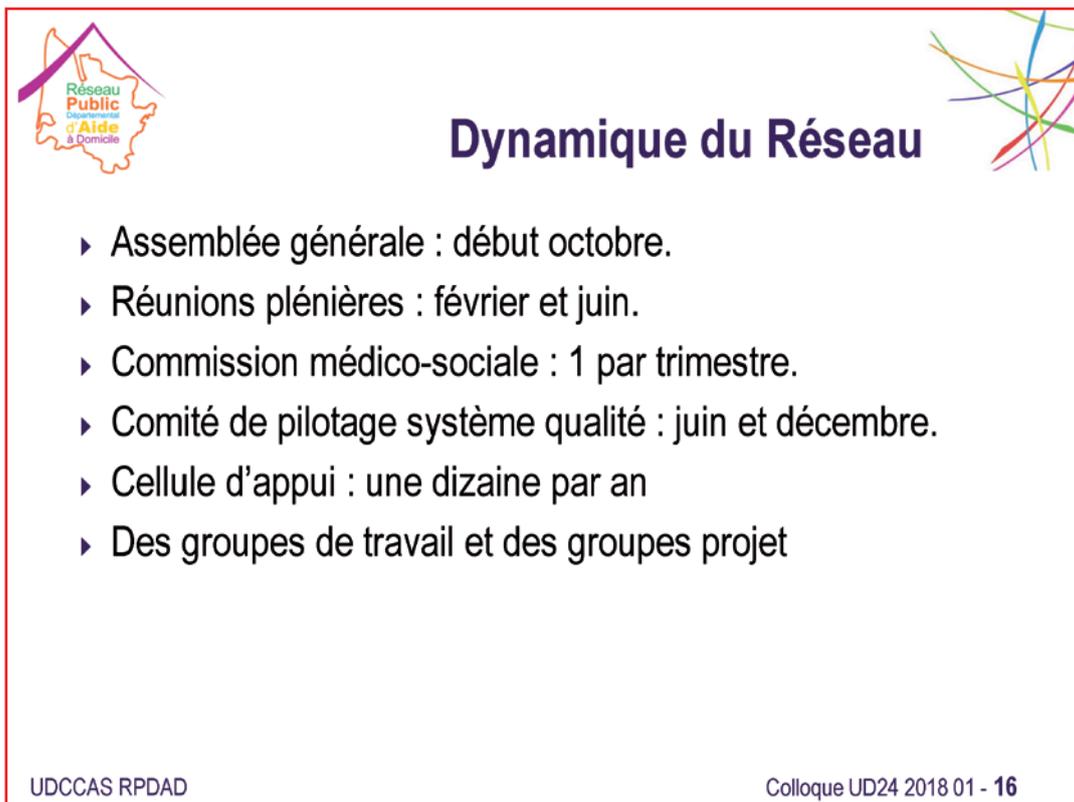
UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 14

DIAPORAMA

RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE



86



DIAPORAMA

RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE



Système d'information commun pour les 36 services membres.

- ▶ Apoweb : Outil de gestion de l'activité SAAD
 - ▶ Bénéficiaires, besoins, prise en charge financière.
 - ▶ Intervenants , compétences.
 - ▶ Plannings. Facturation et règlements.
 - ▶ Statistiques, tableaux de bord.
 - ▶ Exports paie et comptabilité.
 - ▶ Dématérialisation.
- ▶ Télégestion : info à la source en temps réel.
 - ▶ Domatel : appel téléphonique chez le bénéficiaire et smartphones => effectivité du temps d'intervention.
- ▶ Internet et extranet pour partage des infos entre membres

UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 17

87



Intranet communication intra réseau



- ▶ Site intranet
 - ▶ Messages transmis aux personnes inscrites pour signaler les nouveautés.
 - ▶ Espaces de travail communs.
 - ▶ Remplace la messagerie électronique pour diffuser les informations du réseau
- ▶ Visio-conférence
 - ▶ Webex : Outil pour communiquer à distance.

UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 18

DIAPORAMA

RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE



Continuité de service

- ▶ Une plateforme téléphonique 24h sur 24, 365 jours par an en partenariat avec un dispositif téléassistance-hôpital.



UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 19

88



Les services publics d'aide et d'accompagnement à domicile

- ▶ Apporter les réponses réellement adaptées aux besoins des personnes âgées et en situation de handicap au regard de leurs projets de vie.
- ▶ Garantir l'accessibilité des SAAD pour tous publics et en particulier les personnes fragiles sur tous les territoires.
- ▶ Trouver les équilibres économiques et construire les solutions de demain avec les acteurs du social, du médico-social et sanitaire afin que les parcours des personnes soient vraiment fluides et que les moyens soient pertinents.

UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 20

DIAPORAMA

RÉSEAU PUBLIC DÉPARTEMENTAL D'AIDE À DOMICILE



Les projets d'avenir

- ▶ **Politique et Stratégie**
 - ▶ SANTÉ : Social, Médico-Social, Sanitaire=>Spasad, Parcours, Avenir de l'AAD
 - ▶ Innovation, diversification : Silver économie, économie circulaire, ... ?
 - ▶ Programme coordonné Carsat, Conférence des Financeurs, ARS
- ▶ **Organisation et Ressources humaines**
 - ▶ Appui aux collectivités pour les structurations intercommunales.
 - ▶ Coopérations pour la continuité de service
 - ▶ Gestion maîtrisée du temps de travail - annualisation
 - ▶ Professionnalisation : formation, coaching et analyse de pratiques
- ▶ **Système qualité commun RPDAD**
 - ▶ Evaluation médico-sociale externe, révision du projet de service 2016
 - ▶ Convergence des pratiques professionnelles, recherche d'efficience
 - ▶ Prévention personnes âgées + Aidants-Aidés, une qualité de vie à préserver.
- ▶ **Système d'information et communication**
 - ▶ Apoweb / Sanitaire : PAACO (Globule) pour SSIAD et SPASAD
 - ▶ DomAssist (Assistance numérique) Université Bordeaux, INRIA, UDCCAS, ...
 - ▶ Kit de communication pour les membres du RPDAD

UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 22

89



Merci pour votre attention



UDCCAS RPDAD Colloque UD24 2018 01 - 23

DIAPORAMA

AUTONOM'LAB SUR L'INNOVATION EN SANTÉ & AUTONOMIE DES PERSONNES

LIVING LAB SUR L'INNOVATION EN SANTE & AUTONOMIE DES PERSONNES
MEMER OF ENoLL



1 GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC NOUVELLE-AQUITAINE



8 EFFECTIF

680 000,00 € BUDGET

6 COLLEGES



Hub

Intermédiation
1 environnement d'intermédiation pour faire avancer le projet collaboratif

Lab

Design solution
1 lieu de co-création, permettent la collaboration entre citoyens, chercheurs, créateurs, usagers, entrepreneurs et décideurs publics, privés et parapublics.

Conseil

Smart policy :
1 lieu de conseil en politique publique & programmes de financements nationaux et européens en santé et autonomie (activ healthy ageing & smart health)

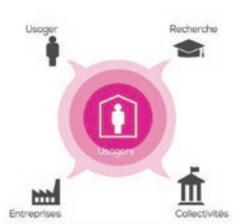
1

90

LIVING LAB SUR L'INNOVATION EN SANTE & AUTONOMIE DES PERSONNES
MEMER OF ENoLL

AXES STRATEGIQUES

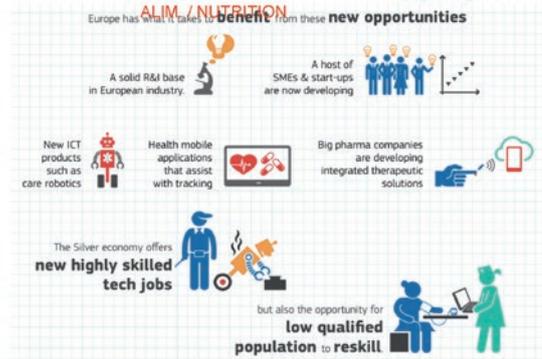
HABITAT MOBILITE



SANTE SPORT / ACTIVITES PHY.

ALIM. NUTRITION

Europe has what it takes to benefit from these new opportunities



METIERS DE L'ACCOMPAGNEMENT AIDANTS

The Silver economy offers new highly skilled tech jobs

but also the opportunity for low qualified population to reskill

EUROPE : SUIVI DES POLITIQUES & FINANC. INNOVATIONS



LABEL & PARTENARIAT UE



2

DIAPORAMA

LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC



Logements et vieillissement, des financements adaptés CDC

Janvier 2018

Direction régionale

CDC-Interne

91



- ▶ **Le vieillissement, axe stratégique du groupe Caisse des Dépôts**
- ▶ Les missions du Fonds d'épargne
- ▶ Zoom sur le financement d'une population spécifique: les séniors

Logements et vieillissements, les financements adaptés, CDC
CDC-Interne

2

DIAPORAMA

LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC



- ▶ Le vieillissement , axe stratégique du groupe Caisse des Dépôts
- ▶ **Les missions du Fonds d'épargne**
- ▶ Zoom sur le financement d'une population spécifique: Les séniors

Logements et vieillessements, les financements adaptés, CDC
CDC-interne

3

92



Mission

- ▶ Centraliser, sécuriser, rémunérer une partie de l'épargne réglementée



Logements et vieillessements, les financements adaptés, CDC
CDC-interne

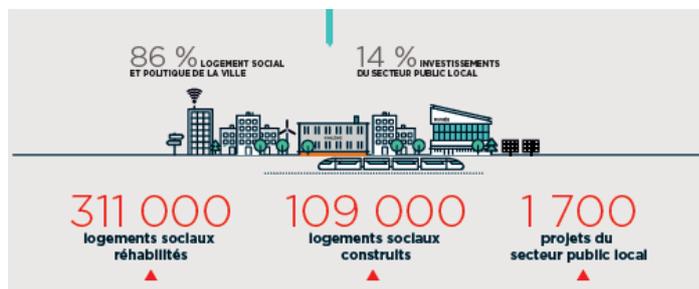
4

DIAPORAMA

LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC

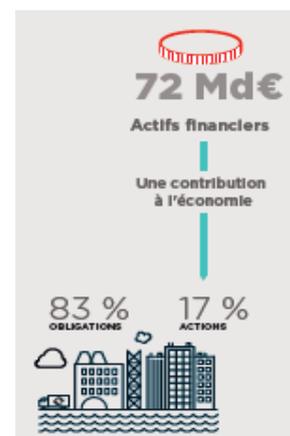
Mission

- ▶ Transformer une partie de cette épargne liquide en prêts de long terme afin de financer des projets d'intérêt général



Mission

- ▶ Transformer le solde de l'épargne en placements financiers dans l'économie
- ▶ Un portefeuille de placements de 72 Md€
 - ✓ Dont plus de 15 Md€ en actions de sociétés européennes
- ▶ Une contribution essentielle :
 - ✓ aux résultats du Fonds d'épargne
 - ✓ et à sa liquidité



DIAPORAMA

LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC



- ▶ Le groupe Caisse des Dépôts
- ▶ Le fonctionnement du Fonds d'épargne
- ▶ **Zoom sur le financement d'une population spécifique : les Séniors**

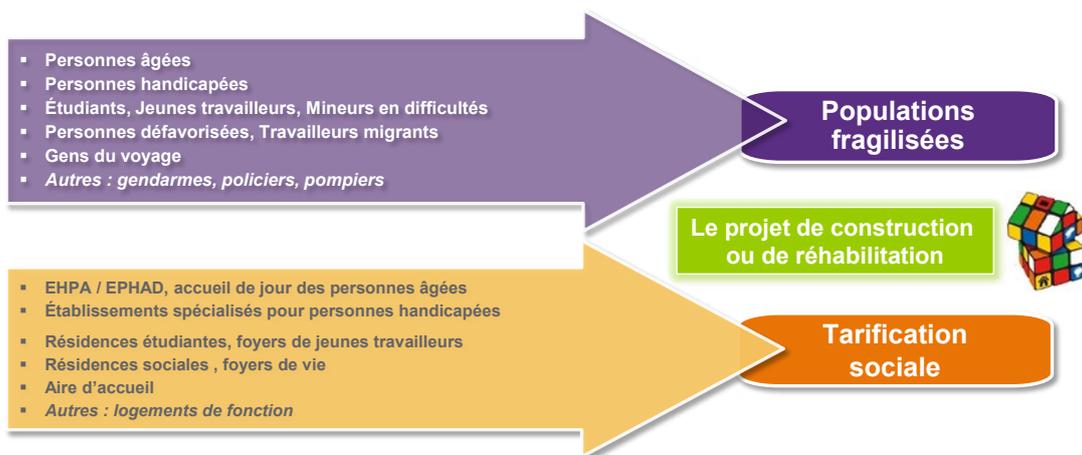
Logements et vieillissements, les financements adaptés, CDC

7

94



L'hébergement des populations spécifiques : répondre aux besoins hors logement familial



Logements et vieillissements, les financements adaptés, CDC

8

DIAPORAMA

LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC



Exemples de projets financés en Nouvelle-Aquitaine

EHPAD RIVET-MALLEMORT (CORREZE)

Construction d'un EHPAD
Coût total : 13,57M€
Emprunt pour 11,23M€ avec PLS (6,93M€) et PHARE (4,3M€)

CCAS OBJAT (CORREZE)

Rachat des murs de l'EHPAD
Emprunt pour 1,5M€ avec Prêt Transfert de Patrimoine

EHPAD FELIX LOBLIGEIS - LE BUGUE (DORDOGNE)

Travaux dans l'EHPAD
Emprunt pour 1,2M€ avec PHARE

EHPAD LA CHAPELAUDE (CREUSE)

Réhabilitation de l'EHPAD
Le financement sollicité est réparti entre :
Un prêt PHARE de 1,419M€, un prêt Ecoprêt de 688K€, un prêt PAM à taux fixe (ressource BEI) de 1,4M€ et un prêt PAM de 190K€.

DOM'AULIM (HAUTE-VIENNE)

Construction d'une maison intergénérationnelle avec 6 appartements (programme soutenu par Alliance Territoires, la CARSAT)
Financement avec PLUS (110K€) et PLAI (53K€)

9
CDC-interne

Logements et vieillissements, les financements adaptés,
CDC

95



L'offre de financement de la Caisse des dépôts en faveur des Seniors

La Caisse des dépôts intervient en accompagnement spécifique du secteur médico-social, outre les interventions plus ou moins lourdes réalisées sur les logements sociaux existants pour les adapter au vieillissement de la population :



➤ **Financement des structures de logement, d'hébergement collectif et d'accueil de jour** des personnes âgées ou personnes handicapées visés à l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), non dépendantes et dépendantes :

- EHPA / EHPAD
- Foyer d'accueil médicalisé
- Institut médico-éducatif...

➤ **Par dérogation, l'offre de financement de la Caisse des Dépôts couvre également :**

- Les unités de soins longue durée (USLD) sous convention tripartite, qui sont des établissements sanitaires, mais dont l'organisation et la tarification relèvent du CASF.
- Les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA, article L 113-3 du CASF).

Logements et vieillissements, les financements adaptés, CDC
CDC-interne

10

DIAPORAMA

LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC



L'offre de financement des Seniors : Les caractéristiques

- Des financements qui portent sur la **construction** de structures nouvelles (y compris VEFA), l'**acquisition-amélioration** de structures existantes ou encore les réhabilitations, restructurations et extension.
- **Sous la condition de répondre à la vocation sociale** par :
 - le conventionnement APL (plafond de ressources / loyers)
 - et/ou
 - le critère de l'habilitation à l'aide sociale (à l'hébergement) **pour les établissements et Services médico sociaux**.
- **Par une gamme de prêts diversifiée**: réglementés (PLUS, PLAI, PLS) et non réglementés (PHARE, gamme réhabilitation) aux caractéristiques favorables :
 - Durée des prêts :
 - ✓ Jusqu'à 40 ans pour la construction et 50 ans pour le foncier,
 - ✓ Jusqu'à 25 ans pour la réhabilitation.
 - Taux identique pour toutes les maturités et à tous les emprunteurs
 - Une gamme de prêt (éco prêt, Prêt Amiante) accompagne vos ambitions de réhabilitation énergétique pour les hébergements les plus économes

Logements et vieillissements, les financements adaptés, CDC
CDC-Interne

11

96



Zoom sur les principaux types de prêt pour les Séniors

Prêts réglementés : PLUS, PLS, PLAI*

- soumis à l'obtention d'agrément (auprès de la DDT ou du délégataire),
- donnant lieu à des avantages fiscaux (exonération TFPB, TVA réduit) et à l'aide personnalisée au logement (APL) pour les résidents.
 - **PLS** : indexé au taux du livret A +1,11 % en 2017, distribué en direct par la CDC pour 1,7 Md€ et via les autres banques refinancées par la CDC pour 2,6 Md€,
 - **PLS CDC** : destiné aux établissements avec au moins 50% des places habilitées à l'aide sociale
 - **PLUS**: indexé au taux du livret A +0,60 %
 - **PLAI** : indexé au taux du livret A -0,20 %

Prêts non réglementé : PHARE, L'eco Prêt et toute la gamme réhabilitation

- destinés aux établissements avec 100 % des places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement,
- en prêt principal (ou en complément du PLS, partie complémentaire à la quote-part minimale de PLS).
 - **PHARE** : indexé au taux du livret A +0,60 %
 - **Eco Prêt** : indexé au taux du livret (de -75 pb à -25 pb selon la durée, de 5 à 25 ans)
 - **PAM** : indexé au taux du livret A +0,60 %

Logements et vieillissements, les financements adaptés, CDC
CDC-Interne

12

DIAPORAMA

LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC



Les emprunteurs éligibles

	PLS	PLUS/PLAI*	PHARE	Eco prêt/ PAM/ rehab
OLS (OPH, ESH, SEM) ayant pour objet statutaire la réalisation de logements)	✓	✓	✓	✓
Les personnes morales (Collectivités territoriales, associations, ...) qui s'engagent assurer elle même la gestion directe des logements ou à les confier à des gestionnaires agréés	✓	✓	✓	✓
Collectivités territoriales et leurs groupements (hors délégataires des aides à la pierre et en l'absence d'organisme HLM pour réaliser l'opération) ;		✓	✓	✓
Organismes à gestion désintéressée ayant obtenu l'agrément de maîtrise d'ouvrage délivré par le ministre du logement (art L 365-2 du CCH			✓	
Les établissements publics (CCAS/CIAS, EPS, CROUS...);	✓	✓	✓	✓
Les personnes de droit privé à but non lucratif (associations, fondations, mutuelles...).			✓	
Personnes morales réhabilitant des logements conventionnés (art L.351-1 et suivants du CCH)			✓	✓

Logements et vieillissements, les financements adaptés, CDC

13

97



L'offre de prêts au secteur public local

L'ENVELOPPE DE 20 Md€ (2013-2017)



prolongation de l'enveloppe
2017-2020

POUR FINANCER TOUS VOS PROJETS
DE **LONG TERME** DU SECTEUR PUBLIC LOCAL
(Prêts de 20 à 40 ans)



**Dont 5 Md€ DE PRÊTS CROISSANCE VERTE (PCV)
DEDIES AU FINANCEMENT DE VOS PROJETS LIES
A LA TRANSITION ECOLOGIQUE**



**1,5 Md€ DE PRÊTS CROISSANCE VERTE DEDIES AU FINANCEMENT
DE LA REHABILITATION DES BATIMENTS PUBLICS**

14
CDC-Interne

Logements et vieillissements, les financements adaptés,
CDC

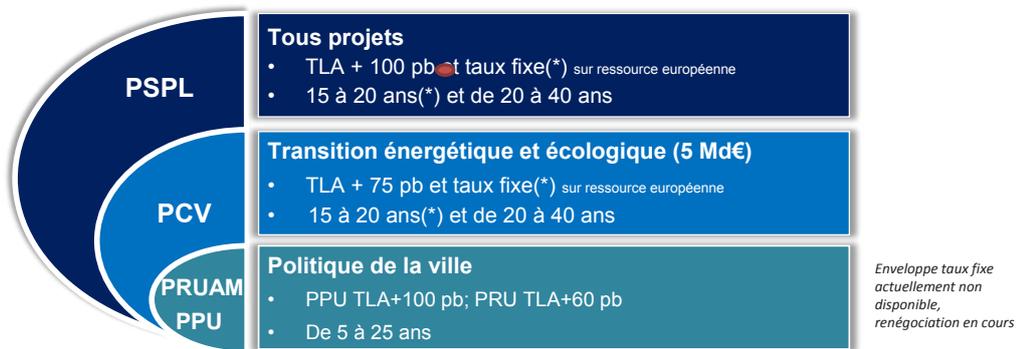
DIAPORAMA

LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC



Une offre de prêts en cohérence avec vos projets

L'offre de prêts de la CDC vous accompagne dans la **réalisation de vos projets** qui contribuent à l'attractivité de votre territoire et, de manière croissante, à la transition énergétique et écologique:



CDC-Interne

Logements et vieillissements, les financements adaptés, CDC

15

98



Des caractéristiques financières souples

Une ingénierie financière adaptée à chaque projet d'investissement :



DURÉE



Un financement sur le long terme



UNE DIVERSITÉ D'INDEX



Des taux privilégiés et sécurisés

* PHARE; ** FJT



TARIFICATION

PHARE, PLUS: TLA + 0,6%

PLA1 **: TLA -0,20 %

PLS: TLA + 1,11%

Eco prêt TLA -0,75 à -0,25 %

Taux fixe : selon barème mensuel

Taux Inflation : selon barème mensuel

Une tarification avantageuse



Des caractéristiques Sur-mesure

Logements et vieillissements, les financements adaptés, CDC
CDC-Interne

16

DIAPORAMA

LOGEMENTS ET VIEILLISSEMENT, DES FINANCEMENTS ADAPTÉS CDC



Pour en savoir plus
sur l'actualité du fonds d'épargne...

Découvrez le **site Internet**
des prêts sur fonds d'épargne
et ses services en ligne :

www.prets.caissedesdepots.fr



The screenshot shows the website interface for 'Prêts sur Fonds d'Épargne'. At the top, there is a navigation menu with categories like 'Le fonds d'épargne', 'Bailleurs sociaux', 'Collectivités', 'Associations', 'Établissements de santé', and 'Projets d'experts'. The main content area features a news article titled 'La Caisse des Dépôts s'engage aux côtés de l'Etat et de l'Etat de la Région dans l'accompagnement du nouveau label « EIC » du monde RSA'. Below the article, there is a 'FOCUS' section with a bar chart showing interest rates for different types of loans (e.g., 0.0%, 1.4%, 2.3%, 4.5%, 6.1%). To the right, there is a ' Vos contacts en région ' section with a map of France. The interface is clean and professional, with a color scheme of red, green, and grey.

GLOSSAIRE

UDCCAS : Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale

UNCCAS : Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale

ADCF : Assemblée des Communautés de France

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale

DGS : Directeur Général des Services

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MONALISA : MObilisation NAtionale contre l'Isolement des Ages

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPHA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées

CLIC : Comité Local d'Information et de Coordination

ARS : Agence Régionale de Santé

ASV : Adaptation de la Société au Vieillessement (loi ASV)

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie

CPOM : Convention Partenariale d'Objectif et de Moyen

GIP : Groupement d'Intérêt Public

SIAD : Service Infirmier A Domicile

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SCOT : Schéma de COhérence Territoriale

PLU : Plan Local d'Urbanisme

CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

banquedesterritoires.fr



| @BanqueDesTerr