



9^{ème} colloque

Défi autonomie

14 et 15 décembre 2015



Sécurité et Autonomie des Seniors

LES ACTES



DÉFI-AUTONOMIE 2015

DÉFI-AUTONOMIE s'est tenu à Saint-Etienne les 14 et 15 décembre 2015 autour d'un Colloque, d'un Salon, de différents ateliers de prévention à destination des seniors.

Présidé par Monsieur Gérard RIVIERE, Président de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, les travaux du Colloque ont permis de réaliser un point de situation sur les thèmes d'actualité liés à la perte d'autonomie et au premier chef sur la mise en application de la Loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement.

Les actes du Colloque ainsi que la synthèse sont disponibles sur le site defi-autonomie.com et doivent permettre à la fois d'identifier l'essentiel des problématiques abordés à l'occasion des travaux qui ont été menés et de retenir également les diverses recommandations qui ont pu découler de ce moment de réflexion, notamment sur le thème de la sécurité des seniors.

SENIORS-AUTONOMIE remercie tous les partenaires, tous les intervenants et les professionnels qui se sont associés à la réussite de DEFI-AUTONOMIE 2015 et donne rendez-vous aux uns et aux autres les 5 et 6 décembre 2016 pour la 10^{ème} édition de DEFI-AUTONOMIE.

Patrick LAVAUD

Président

Alain POULET

Secrétaire Général

SOMMAIRE

LUNDI 14 DÉCEMBRE 2015	3
Ouverture	3
Alain POULET, secrétaire général Défi Autonomie	3
Gérard RIVIERE, Président de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse	5
Gaël PERDRIAU, Maire de Saint-Etienne	7
La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement	9
Table ronde animée par Alain POULET, secrétaire général Défi Autonomie	9
Débat	11
Vers une politique publique positive et transversale	14
Table ronde animée par Pierre-Marie CHAPON, référent national OMS « Ville amie des aînés »	14
Des enjeux sociétaux du vieillissement aux territoires amis des aînés	15
Les atouts de Saint-Etienne pour changer le regard sur nos aînés	15
Le Gérontopôle Régional à Saint-Etienne : un territoire en marche autour des besoins des seniors	22
Table ronde animée par Rémi BOUVIER, directeur général Mutualité Française Loire Haute-Loire	22
Un gérontopôle : ce que c'est, ce que ce n'est pas	22
Les atouts de Saint-Etienne pour l'implantation d'un Gérontopôle Régional	22
Conclusion	27
Gaël PERDRIAU, Maire de Saint-Etienne	27
Georges ZIEGLER, Vice-président, Département de la Loire	27
MARDI 15 DÉCEMBRE 2015	29
La sécurisation financière du parcours des seniors	29
Table ronde animée par Jean-Manuel KUPIEC, directeur général adjoint, OCIRP	29
Se repérer dans les soutiens financiers au maintien de l'autonomie	31
Sécurité et relation d'aide	43
Table ronde animée par Véronique CHIRIE, Directrice du Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA)	43
Sécurisation de l'habitat	45
Table ronde animée par Véronique CHIRIE, Directrice du Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA)	54
Sécuriser la relation aidants/aidés	55
La protection juridique des seniors	64
Table ronde animée par Pierre RAMON-BALDIE, Directeur URSSAF du site Loire	64
Sécurité publique et grand âge	76
Table ronde animée par Alain POULET, secrétaire général Défi Autonomie	76
Conclusion	86
Patrick LAVAUD, Président de Défi Autonomie	86
Alain POULET, Secrétaire général Défi Autonomie	86

LUNDI 14 DÉCEMBRE 2015

Ouverture

Alain POULET, secrétaire général Défi Autonomie

Mesdames, Messieurs,

Je vous remercie de votre présence, parce que si vous n'êtes pas là, le Défi Autonomie n'a pas de sens. C'est votre présence et votre volonté de réfléchir avec nous sur le devenir des seniors -et pour l'essentiel des seniors en perte d'autonomie- qui donne son sens à cette manifestation. Nous avons tous l'espoir de vivre vieux, c'est naturel, il en va ainsi depuis les débuts de l'humanité, et de vivre vieux en bonne santé. Cela suppose quelques critères et aménagements dont nous allons discuter pendant ces deux journées.

Je remercie tout particulièrement Gérard RIVIERE, Président de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés, d'avoir accepté de présider l'inauguration de ce 9^{ème} Défi Autonomie. Gérard RIVIERE et moi nous connaissons depuis une vingtaine d'années. Nous animions ensemble des séances de formation pour des administrateurs de Caisses de Sécurité sociale, en leur expliquant ce qu'était le budget de la Sécurité sociale et autres sujets simples. Si à l'époque je lui avais dit que je l'appellerai un jour, lui président de la CNAV, pour lui demander d'intervenir à la place d'une ministre qui s'est désistée parce qu'elle est candidate à des élections, il ne m'aurait certainement pas cru.

Je vous demande d'applaudir Gérard RIVIERE. Il est présent ici aujourd'hui, et nous le remercions d'être avec nous.

Ce 9^{ème} Défi rassemble 70 exposants, que nous venons de visiter, raison pour laquelle nous avons été un peu longs, 10 ateliers de prévention et 60 séances de préventions proposées à nos concitoyens, avec la volonté affichée de notre part de leur offrir les moyens de prévenir, de retarder autant que possible, la perte d'autonomie liée à l'avancée en âge.

Merci aux exposants, et merci également à nos partenaires qui assument le fonctionnement des ateliers, merci enfin à nos partenaires techniques et financiers qui nous permettent de vous accueillir aujourd'hui. Ils sont affichés derrière moi et sans eux, sans leur engagement, sans leur fidélité, Seniors Autonomie n'existerait pas et nous ne serions pas là.

J'en profite pour préciser que Senior Autonomie ne se limite pas au défi organisé une fois par an. C'est aussi un engagement dans la formation médico-sociale, en partenariat avec le réseau Amadis qui expose sur le salon. C'est aussi un engagement aux côtés de l'association Prévention Bucco-Dentaire, qui assure des dépistages dans les EHPAD et qui, au titre de l'année 2016, devrait pouvoir aussi proposer des soins, toujours dans le respect du libre choix, aux résidents des EHPAD qui n'auraient pas la capacité de se faire soigner autrement. C'est enfin et nous en reparlerons aujourd'hui un engagement fort de notre association au sein du Gérontopôle Auvergne-Rhône-Alpes.

Il s'agit de notre 9^{ème} colloque. Je pourrais dire que le temps passe et les problèmes restent, mais ce serait un peu facile, car même s'il reste effectivement des problèmes à régler en matière de prise en charge de nos seniors en perte d'autonomie, notamment au plan financier et j'entends par là le plan financier individuel, il faut reconnaître qu'une large mobilisation s'opère autour de cette priorité. La loi dite « vieillissement » à paraître prochainement en est le témoin, même si les contraintes économiques dans lesquelles elle s'inscrit n'ont pas permis de régler tous les problèmes. Cependant nous parlons de cette loi depuis neuf ans. C'était le sujet du premier colloque, et c'est encore le sujet aujourd'hui. Neuf ans. Elle est là, et le mérite en revient au gouvernement actuel, il faut le reconnaître. Nous vous présenterons tout à l'heure son contenu et ses finalités.

Mais comme la loi ne règle pas tout, il faut, sur le terrain opérationnel, des volontés, des énergies, qui se mobilisent pour faire en sorte que la prise en charge des seniors soit une orientation revendiquée, assumée, et portée par des acteurs locaux. Dans ce cadre, il n'est pas besoin d'aller

chercher très loin une telle volonté. Elle s'exprime ici, en terre stéphanoise, à travers deux projets dont nous allons parler aujourd'hui.

La démarche Ville amie des aînés, initiée par la Ville de Saint-Etienne et qui veut inscrire dans la durée, la préoccupation du grand âge. La deuxième démarche est la création ici à Saint-Etienne d'un gérontopôle à vocation régionale, dont l'objectif entre autres choses est de fédérer l'innovation sanitaire, sociale, sociétale, technique liée au mieux-vivre de nos aînés. A ce stade, je voudrais remercier Gaël PERDRIAU, maire de Saint-Etienne, d'avoir fait le choix de travailler avec nous cet après-midi sur ces sujets dont nous savons qu'il y attache toute l'attention et toute la volonté d'aboutir nécessaires.

Merci également de nous avoir associés à ces deux projets, Monsieur le maire. C'est pour Seniors Autonomie tout à la fois une reconnaissance et un encouragement.

Demain, nous parlerons sécurité. Non pas par opportunisme politique ou médiatique au lendemain d'élections un peu troublées. Il n'y a pas de cela ici. Mais parce nous sommes convaincus que la sécurité des seniors pose des problèmes spécifiques qui méritent toute notre attention.

Sécurité financière d'abord. Des efforts financiers importants ont été réalisés pour rationaliser la prise en charge médico-sociale de la perte d'autonomie. Cependant des impasses financières subsistent, qui nécessitent que soient évoqués ici les moyens de les minorer, à défaut de pouvoir les neutraliser.

Sécurité et relation d'aide, ensuite. Ce chapitre sera décliné en deux thématiques. Le premier est la sécurisation de l'habitat dans le cadre du maintien à domicile, une vraie préoccupation parce que si nous voulons maintenir nos seniors à domicile il faut que cette opération puisse se faire avec un maximum de sécurité. Sécurisation également de la relation aidant-aidé. Nous avons démontré au travers des colloques précédents que l'aidant rentrait progressivement dans l'aide sans s'en rendre compte et sans réaliser les conséquences et les responsabilités qu'il porte. La sécurité de la relation aidant-aidé peut souvent aller jusqu'à la mise en cause personnelle de la santé de l'aidant.

Nous aborderons dans un troisième temps les questions liées à la protection juridique des seniors et nous aurons l'occasion, nous en sommes très heureux, d'accueillir la représentante du contrôleur des lieux de privation de liberté. Cette structure suit en premier lieu les prisons et les lieux de rétention, mais considère également, à juste titre selon nous, que les EHPAD relèvent aussi de sa compétence. C'est un débat que nous aurons demain, et qui je l'espère sera riche en enseignement pour nous tous.

C'est dire que nous parlerons éthique, bientraitance, protection future, c'est-à-dire le droit pour chacun d'entre nous de dire ce qu'il décide pour lui-même dans l'hypothèse d'une incapacité à disposer de son libre-arbitre.

Enfin nous poserons la question de la sécurité des seniors dans l'espace public. Au-delà des appréhensions, voire des peurs, il s'agira de mettre à plat avec les services de police, de gendarmerie, et de secours, les moyens de prévention et de démystification susceptibles d'aider nos aînés.

Mes chers amis, lorsque nous aurons accompli tout cela, nous aurons beaucoup travaillé. Je dis « nous » parce que vous ne vous contenterez pas de rester assis. Vous avez à votre disposition des papiers et des crayons. Nous allons recevoir vos questions, je vous invite à nous les faire passer suffisamment tôt pour que nous ayons le temps de les traiter, sans être censeurs, j'en prends l'engagement personnel. Nous allons nous efforcer de poser les bonnes questions, et cela dépendra donc en partie de vous, et surtout des messages qu'après-demain, à l'issue de notre colloque, vous pourrez transmettre autour de vous dans le cadre d'un objectif dont je suis certain que nous le partageons tous, le bien-être de nos aînés.

Merci à tous, bon travail.

Monsieur le Président, je vous laisse la parole.

Gérard RIVIERE, Président de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

Monsieur le Maire de Saint-Etienne, Mesdames et Messieurs les élus, Mesdames et Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs les Directeurs, Cher Alain, Mesdames Messieurs,

J'ai l'honneur d'ouvrir la 9^{ème} édition du colloque Défi Autonomie, et c'est avec plaisir que je participe à cet événement qui suscite année après année une audience croissante. Votre présence nombreuse en est une belle illustration.

Dans une société confrontée à l'allongement de l'espérance de vie de sa population, une augmentation importante de la part des personnes âgées dans notre société dans les prochaines décennies, les acteurs de la protection sociale que nous sommes partageons l'idée que la préservation de l'autonomie nécessite une approche et une politique globale en direction de chaque retraité.

La préservation de l'autonomie constitue bien un défi multiple, à la fois sociétal, économique, culturel, et transcende la seule question du vieillissement.

Vous connaissez la révolution démographique à laquelle nous faisons face. Les plus de 60 ans représenteront 35 % de la population en 2050 contre 20 % aujourd'hui. Cette évolution s'accompagne de l'augmentation du grand âge : les octogénaires et nonagénaires représenteront plus de 10 % de la population en 2050, contre 2 % en 1950. C'est effectivement une révolution démographique sans précédent.

Notre pari aujourd'hui est que ces défis constituent une chance et une opportunité.

Une chance d'abord. L'avancée en âge est une ressource pour la société. Il faut cesser de voir le vieillissement comme une charge et nous organiser collectivement pour répondre aux défis posés par la nécessité de construire des parcours pour les personnes âgées. C'était d'ailleurs l'intitulé du Défi Autonomie, l'an dernier. La notion de parcours associant les différents acteurs est clairement au cœur des stratégies d'accompagnement du vieillissement.

C'est une opportunité, ensuite. Le vieillissement doit nous permettre de repenser nos manières de faire. Il est également une source d'innovations nombreuses, associant souvent les métiers du social à l'usage des technologies pour renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées.

Face au défi du vieillissement, les pouvoirs publics ont souhaité favoriser l'émergence d'une politique de l'âge, plurielle et associant l'ensemble des acteurs institutionnels. Il faut donc s'en féliciter. Cette politique est par essence interministérielle et multithématique.

L'avancée en âge n'est pas une question de dépendance. Le changement de paradigme que porte le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement est de ce point de vue très fort. D'ailleurs, plutôt que de parler de projet de loi, parlons de loi puisque le parcours législatif du projet s'achève aujourd'hui au Sénat.

Les politiques de l'autonomie doivent favoriser la lutte contre l'isolement social des personnes âgées, l'accès aux droits, l'adaptation de l'habitat et du tissu urbain au vieillissement.

Comme nous l'expliquera Pierre-Marie CHAPON, le vieillissement actif et en bonne santé passe par l'adaptation de l'environnement proche, notamment celui de la ville. Le projet de Ville amie des aînés incite l'ensemble des acteurs locaux, notamment les élus, à rendre leur cité plus favorable à un vieillissement de qualité et à un meilleur vivre-ensemble. Cette initiative illustre la détermination qui doit être la nôtre à construire ensemble des réponses coordonnées ancrées sur les territoires.

Comme vous le savez, l'autonomie des personnes âgées est un objectif porté par une myriade d'acteurs. C'est pourquoi la politique de l'âge doit tenir compte de cette diversité afin de prôner davantage de coordination, à la fois pour simplifier les démarches des personnes âgées en faisant en sorte que ce soient les services publics qui aillent à la rencontre des personnes âgées, et non l'inverse. Il faut faire naître des synergies, des complémentarités entre les acteurs du vieillissement actif, qu'il s'agisse des ARS, des Conseils départementaux, des communes, des caisses de retraite de base et complémentaires, des caisses d'assurance maladie, des institutions mutualistes, des gérontopôles,

et des centres d'examens de santé. Les logiques de partenariats qui irriguent localement les relations mutuelles doivent être renforcées. C'est le sens des conférences départementales des financeurs prévues par la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Le Conseil d'administration de la CNAV vient d'ailleurs d'être saisi, en anticipation de la publication de la loi, d'un projet de décret sur la mise en place de ces Conférences. Conférences que vous avez largement expérimentées dans cette région puisque trois départements étaient préfigurateurs.

Je terminerai mon propos en revenant sur cette loi d'adaptation de la société au vieillissement. La ministre Laurence ROSSIGNOL n'a pu être des nôtres, en raison non pas uniquement de l'agenda électoral, mais également de contraintes que nous pouvons aisément comprendre liées à l'agenda parlementaire.

Je profite de ce moment pour vous dire la satisfaction qui doit être la nôtre de voir la prévention enfin mise à la place qu'elle mérite, c'est-à-dire en amont, en priorité numéro 1. Des avancées majeures sont apportées par ce texte.

Première avancée, la loi contribue à donner une vision positive et rassurante de l'avancée en âge. En ce sens, le législateur vient consacrer l'objectif qui est le nôtre, à savoir changer le regard souvent stigmatisant porté sur le vieillissement. Des discussions sur la dépendance, nous sommes passés à un projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement dans son ensemble. Nous avons les sujets dans le bon ordre.

Ce glissement sémantique n'est pas anodin. Il constitue un défi pour notre système de protection sociale, structuré autour de la gestion du risque, dans cette belle année du 70^{ème} anniversaire de la Sécurité sociale. Là il s'agit de l'anticiper, de prévenir, en intégrant l'ensemble des composantes sociales, environnementales, économiques, du bien-vieillir.

Deuxième avancée, la reconnaissance de la place de tous et la nécessité de structurer sur les territoires la gouvernance de la politique de l'âge. Je l'ai déjà indiqué, collectivités territoriales, services de l'Etat, toute la sphère de la protection sociale, associations, réseaux hospitaliers de soins : il faut construire des réponses transverses qui contribuent à les rendre davantage lisibles. Tout en reconnaissant la place de chacun, la loi y incite fortement. Le défi est immense, mais ce qui se construit aujourd'hui sur les politiques de l'âge pourrait sans doute irriguer demain les réflexions sur d'autres politiques sociales sectorielles.

Ces perspectives encourageantes créent l'occasion d'endosser notre responsabilité d'action au quotidien pour permettre aux assurés de bien vieillir. Quand je parle des assurés, je ne pense pas seulement aux 1,2 million de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie relevant de la compétence des départements, mais plus généralement aux 15 millions de retraités de France, de leurs proches, et de leurs descendants. Au final, c'est bien de l'ensemble des Français dont nous parlons.

Permettez-moi donc en guise de conclusion d'adresser mes vives félicitations aux équipes organisatrices de ce colloque, qui chaque année démontrent leur professionnalisme et leur engagement pour la cause du bien-vieillir.

J'ai d'ailleurs maintenant le plaisir de céder la parole à la personne qui est derrière tout cela. Il a eu des propos fort aimables à mon égard il y a quelques minutes : Alain POULET, sans qui sans doute ce colloque ne serait pas ce qu'il est, voire ne serait pas du tout.

Alain POULET

Je cède la parole à Gaël PERDRIAU, Maire de Saint-Etienne et Président de Saint -Etienne Métropole, pour aborder la problématique locale de la prise en charge du sort des seniors.

Gaël PERDRIAU, Maire de Saint-Etienne

Monsieur le Président de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, Mesdames Messieurs les élus, Mesdames Messieurs les Présidents, Mesdames Messieurs les Directeurs et personnels de la ville de Saint-Etienne et du gérontopôle, Monsieur le Directeur de l'ARS, Cher Alain, Mesdames et Messieurs.

Avec les progrès constants de la médecine et l'allongement de l'espérance de vie, un tiers des habitants de Saint-Etienne aura plus de 60 ans dans une quinzaine d'années. Bien vieillir fait partie de ces défis importants que la municipalité devra relever dans les prochaines années. C'est la raison pour laquelle, avec mes collègues, nous avons décidé de faire de la qualité de vie des seniors l'une des priorités de notre mandat. Je parle de la qualité de vie des seniors dans toute leur diversité. Il est évident que le senior qui aborde sa retraite à l'issue d'une vie professionnelle active est différent de Madame la centenaire qui inaugurerait ce matin avec nous l'EHPAD de l'hôpital Bellevue.

Le gérontopôle Auvergne/Rhône-Alpes, puisque notre ambition est régionale, a été depuis sa création, le 1^{er} octobre aux côtés de ceux de Nantes, de Franche-Comté, et de Toulouse. Il doit être une véritable info structure multi acteur, pilotée par la ville de Saint-Etienne. Il constitue à la fois une instance de concertation, qui coordonne la prise en charge médico-sociale des seniors, mais également, avec les nombreux partenaires publics et privés qui s'y retrouvent, notamment l'Université et le CHU dont je salue le directeur ici présent, la Mutualité, une instance qui favorise la recherche, fondamentale ou appliquée, et le développement des start-ups, PME, et PMI, qui investissent, qui innovent pour apporter de nouvelles solutions à ce public qui a besoin dans ses usages ou ses produits. Je vous remercie d'avoir adossé ce salon à plus de 60 exposants, ce qui permet en parallèle des conférences des échanges très intéressants avec le monde de l'économie et tous ceux qui cherchent à investir pour trouver de nouvelles solutions et de nouvelles réponses pour nos familles.

L'agrégation des compétences et métiers portés par les acteurs publics et privés autour de projets structurants contribuera au développement socio-économique du bassin stéphanois et de la région. Nous en sommes certains. C'est la raison pour laquelle, au sein du site Bellevue, à Saint-Etienne, qui accueille le gérontopôle, nous avons souhaité réserver une place à ces incubateurs d'entreprises pour les accompagner, avec l'ensemble des acteurs intellectuels opérationnels qui s'y retrouvent, dans leurs projets de développement.

La question de la sécurité, de l'autonomie, et du maintien à domicile est déjà un sujet de société aujourd'hui pour notre ville. C'est donc avec plaisir que j'ouvre ici à vos côtés ce Défi Autonomie, organisé pour la 9^{ème} fois par Alain POULET au Centre des Congrès de Saint-Etienne.

Cette année est particulière, puisque l'actualité nationale se prête particulièrement bien à ce colloque. Le parcours parlementaire de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement s'achève. C'est un texte législatif dont nous avons effectivement parlé chaque année depuis la création de ce Défi. Il aborde la double dimension du bien vieillir et de la protection des plus vulnérables. L'ambition qu'il porte est d'anticiper, d'accompagner, et d'adapter le vieillissement de la population, mais également d'inscrire cette période de vie dans un parcours qui réponde le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, d'accompagnement, de transport, de soins en cas de perte d'autonomie, ainsi que de vie sociale et citoyenne. C'est aussi la raison pour laquelle, à la Mairie de Saint-Etienne, nous avons souhaité regrouper l'ensemble des services proposés directement par la ville ou le monde associatif et qui répondent à ces questions en un seul et même lieu, de façon à faciliter la vie de ces personnes et à leur proposer un accompagnement individuel.

Nous sommes également très attachés à repérer et à combattre les facteurs de risque de la perte d'autonomie et les inégalités sociales et de santé par l'anticipation. C'est là le rôle des élus que d'adapter les politiques publiques au vieillissement, en matière de logement, d'urbanisme, de transport. Il faut améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie par l'accompagnement et nous ne pourrons pas faire l'économie du débat sur la revalorisation de l'APA à domicile et du droit au répit pour les aidants. Nous menons à Saint-Etienne des projets pour soulager l'entourage. Je pense notamment aux familles qui accompagnent des malades d'Alzheimer,

dont nous savons le poids que cela représente en termes de fatigue physique et intellectuelle, et qui malheureusement fait que ces aidants nous quittent avant même les malades.

Sans attendre la promulgation de cette loi, nous avons décidé ici, à St Etienne, de prendre à bras-le-corps ces évolutions démographiques et toutes les modifications sociales qu'elles entraînent. La ville s'est engagée à développer une politique gérontologique ambitieuse pour favoriser le bien-vieillir dans notre cité, le maintien à domicile, prévenir le risque d'isolement des personnes âgées, améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, mais pas seulement. Nous avons également souhaité être le fer de lance sur les sujets de réflexion pour accompagner toutes ces démarches novatrices.

Je vous rappelle que Saint-Etienne est la seule ville européenne labellisée « Ville créative design » par l'Unesco avec Berlin et que ce n'est donc pas un hasard si Saint-Etienne dispose, au sein de la Cité du Design, d'ateliers, les laboratoires d'études, qui travaillent sur la vie des seniors et l'ensemble de leur contexte de vie. Des produits et services commencent à rendre la vie plus facile pour ceux qui perdent leur autonomie, en matière de domotique, de robotique, d'objets connectés, nous en avons aperçus sur les stands, d'outils de prévention ou d'alerte, de transports, notamment les tramways stéphanois que nous remplacerons l'année prochaine et qui intégreront cette dimension de prévention et de qualité de vie dans l'espace public, qui est d'ailleurs tout à fait adaptée tant à la personne âgée qu'à la personne handicapée. Je vous recommande également le remarquable ouvrage *Quand le design conçoit pour tous*, qui a été édité par la Cité du Design à l'occasion de la biennale du mois de mars de cette année, et qui fait écho à cette sensibilisation du designer aux besoins de l'utilisateur, de tous les usagers.

Ce design qui est parfois invisible, mais qui est quand même présent dans nos vies, permet de construire un environnement pratique, avec une accessibilité et des objets conçus pour tous. Evidemment, cela représente également un levier de croissance économique important pour les entreprises qui se pencheront sur ces sujets, des cabinets de design aux sociétés qui réaliseront ces solutions, produits, services, et aménagements. Je recevais récemment le président directeur-général du groupe Lapeyre, qui devrait installer prochainement à Saint-Etienne, après en avoir ouvert un à Paris, un magasin Vitaconfort qui présente des produits de tous les jours adaptés au vieillissement de la population et au handicap, en collaboration avec l'Ecole des Mines de Saint-Etienne, pour prendre en compte le décalage certain entre l'âge physiologique, celui qui figure sur nos cartes d'identité, et l'âge ressenti, avec le poids de tout ce que nous avons pu vivre au cours de notre vie, tout en proposant un catalogue de produits attirants et personnalisés. En pleine forme, une personne de 70 ans aura l'impression d'en avoir 50, et n'aura pas envie de consommer des produits conçus pour des personnes âgées. Tout l'art du design, de la silver économie, c'est de proposer des produits attractifs qui offrent cependant toutes les fonctionnalités liées à l'âge de la personne.

C'est pour cette raison que nous avons décidé, ville et agglomération, de mettre en place un living lab, qui permet de positionner, en s'appuyant également sur le label French tech, un label de développement de l'économie numérique de notre territoire, la démarche autonomie et bien-vieillir, et d'allier les savoir-faire en matière de design numérique pour faciliter au quotidien la vie de nos concitoyens.

C'est donc un véritable nouveau modèle d'innovation sociale propice à l'émergence et au développement de start-ups en capacité de répondre à ces enjeux. L'agglomération a décidé d'investir et d'être en pointe sur ces sujets.

Je tiens également à évoquer notre volonté de nous engager dans la démarche de l'OMS Ville amie des aînés, et je remercie Gérard DUPLAS, qui suit ce dossier au sein de la ville, ainsi que M. CHAPON, qui représente l'OMS et nous accompagne dans cette démarche de manière transversale, pour amplifier nos actions et les décliner dans les différentes politiques publiques que nous menons. Nous nous appuyons pour cela sur plusieurs atouts : un diagnostic quantitatif et qualitatif régulièrement renouvelé, la création en 2015 du conseil consultatif des seniors, la dynamique du gérontopôle, reconnu comme une approche transversale des problématiques du vieillissement, et le design comme domaine d'excellence spécifique du territoire.

C'est donc un grand motif de fierté pour Saint-Etienne que de recevoir ce colloque. Nous savons qu'avec une progression annuelle de 5 à 6 %, la silver économie est un enjeu pour le développement économique de nos territoires. Nous savons également que nos voisins européens qui connaissent peu ou prou les mêmes évolutions démographiques nous regardent avec beaucoup d'attention. Ce sont des marchés qui nous intéressent. Nous avons sur notre territoire beaucoup d'atouts pour améliorer la qualité de vie de nos concitoyens, et répondre aux enjeux de demain. Je suis très heureux que Saint-Etienne ait été retenu pour accueillir ce 9^{ème} Défi Autonomie. Nous sommes non seulement un contributeur matériel et opérationnel, mais également un contributeur à la réflexion que notre pays doit avoir sur ces sujets pour répondre aux préoccupations de notre société.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Table ronde animée par Alain POULET, secrétaire général Défi Autonomie

Alain POULET

Nous allons maintenant accueillir Jean-Manuel KUPIEC, Directeur Adjoint de l'OCIRP, et Marc MAISONNY, délégué départemental pour la Loire de l'ARS, mais auparavant et comme ceux qui nous fréquentent depuis des années le savent, voici maintenant le moment pour les élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale de venir introduire le thème de notre table ronde.

Rapport introductif des élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale

Yoan DAGAUD et Aminata MAIGA, élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S).

« Yoann : Ça y est la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement est arrivée,...il était temps je commençais à me faire vieux !

Aminata : A peine 575 jours entre son adoption en conseil des ministres en juin 2014 et sa mise en œuvre en 2016 ...

Yoann : On peut en faire pourtant des choses en 575 jours ...

Yoann : Oui, on a le temps de jouer 3 derby ASSE-OL : de gagner 3-0, de perdre 3-0 et de faire un nul. Coupe du monde au Brésil. Saint-Etienne fait la une du Monde. Malala : prix Nobel de la Paix. Décès de Patachou.

Aminata : Au vu de tous ces événements, le temps politique peut effectivement paraître long!

Yoann est ce que tu sais combien de lois ont été promulguées en 575 jours ?

Yoann : Humm je ne sais pas, je peux demander de l'aide à un ami. Madame la ministre ? 50, + de 100, + de 200 ?

Aminata : Le temps est écoulé Yoann. Près de 130 lois ont été promulguées pendant le parcours parlementaire de la loi

Yoann : Qu'est-ce qui explique cette longueur ?

Aminata : Entre le conseil des ministres, les 2 lectures au parlement, la loi a parcouru 7 km.

La distance entre les 2 assemblées ? Je ne crois pas. Un parcours parlementaire semé d'embûches peut-être ?

Yoann : Phileas Fogg aurait pu faire près de 7 fois le tour du Monde pendant ce parcours ...
Opération compliquée ...

Aminata : La maîtrise du temps politique n'est pas simple ! Est-ce que tu sais Yoann s'il y a des freins qui expliquent cette durée?

Yoann :

La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement s'est heurtée à 2 obstacles majeurs :

- *rigueur financière*
- *réforme territoriale et impact sur les acteurs du vieillissement*

Maintenant que la loi est en passe d'être promulguée, peux-tu nous en parler Aminata?

Aminata :

Labellisée "triple A" cette loi d'adaptation de la société au vieillissement offre d'ores et déjà un gage de qualité.

- *Anticiper :*
 - *le premier pilier, l'anticipation, repérer et combattre les facteurs de risque de la perte d'autonomie*
 - *mesures prioritaires : le maintien à domicile, la prévention individuelle et collective, et la lutte contre l'isolement des personnes âgées.*
- *Adapter :*
 - *le second pilier doit permettre d'adapter toutes les politiques publiques au vieillissement en particulier le logement, l'urbanisme et les transports.*
- *Accompagner :*
 - *le dernier pilier a vocation à améliorer la prise en charge financière des personnes en perte d'autonomie, et de réduire leur reste à charge.*

Yoann : *Aminata, triple A, triple A, ça me fait penser aux agences de notation mais laquelle?*

Aminata : *Une agence gouvernementale... Le Ministère des Affaires sociales, de la santé et du droit des femmes*

Yoann :

Cette loi soulève néanmoins des interrogations, au moins 2 entendues ici ou là :

- *droit au répit,*
- *financement.*

La loi du 11/02/2005 donne une définition de l'aidant et permet d'accéder à certaines aides financières. En même temps il faut se poser la question de savoir s'il est pertinent d'en "faire un rôle"...

Une autre chose qui survient dans la relation entre une personne en difficulté de vie et les proches aidants, c'est le lien à l'autre qui est bafoué, quand les rapports changent, s'inversent parfois : on devient l'infirmier, l'aide-soignant et moins le "fils de". De la même manière que lorsque la personne malade est réduite à sa situation de malade. Il faut savoir qu'une personne sur deux qui aide un proche en perte d'autonomie meurt avant ce proche.

Aminata : *Combien d'euros pour ce projet Yoann ?*

Yoann : *78 millions d'euros pour le droit au répit! 645 millions d'euros pour la loi !*

Rappel d'un financement solidaire fondé sur une ressource dédiée, la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA). Les moyens alloués sont conséquents pour financer l'accessibilité aux logements privés, revaloriser l'APA, les aides à l'adaptation de l'habitat ...

Aminata : *Mais Yoann, j'ai lu que 3 milliards étaient nécessaires pour traiter de manière globale les problématiques liées au vieillissement ?*

Yoann : *Si on est à 645 millions d'euros et non 3 milliards c'est parce que le choix s'est porté sur une prise en charge solidaire et non sur la création d'un 5ème risque.*

L'enveloppe finançant cette loi est donc de 645 millions d'euros... Aminata peux-tu faire passer un chapeau, on a légèrement besoin d'argent, on va faire passer une enveloppe pour financer les projets. Nous prenons les chèques, l'argent liquide, les Chèques emploi service (CESU) ça peut servir pour les risques sanitaires des personnes âgées.

A votre bon cœur messieurs dames, au vu du nombre de personnes dans cette assemblée, il nous faudrait 760 000 euros par personne. Je vais commencer par le premier rang, ça fera toujours moins à déboursier pour les autres...

Aminata : *Yoann, on ne peut tout de même pas résumer la problématique du vieillissement à cette approche financière, des avancées significatives sont portées par cette loi!*

Laissons maintenant la place aux débats!!!! »

Débat

Marc MAISONNY, délégué départemental de la Loire – Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes
Jean-Manuel KUPIEC, directeur général adjoint, OCIRP

Jean-Manuel KUPIEC

Bonjour à toutes et à tous. Cher Alain, merci de me faire intervenir sur ce sujet, que je connais un peu.

Nous allons donc vous parler de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Pour commencer, il est important de comprendre pourquoi elle est ainsi nommée. Son objectif est d'adapter la société au vieillissement, ce qui signifie que ce n'est pas une loi sur les personnes âgées. Elle est beaucoup plus large dans son titre. Si nous faisons une comparaison avec la loi sur le handicap, cette dernière a été faite spécifiquement pour les personnes en situation de handicap. Le titre montre bien que l'objectif n'est pas du tout le même.

Il s'agit d'une loi de programmation et d'orientation, ce qui signifie qu'elle pourra être modifiée, quasiment chaque année, à travers une loi que nous connaissons tous à savoir le PLFSS. Cette loi a été initiée par Michèle DELAUNAY, elle est terminée par Laurence ROSSIGNOL, elle a fait l'objet de deux lectures à l'Assemblée nationale, deux au Sénat, puis une lecture mixte le 2 décembre et une adoption définitive aujourd'hui au Sénat.

Michèle DELAUNAY disait qu'il s'agissait d'une loi 3A : Anticiper, c'est la prévention ; Adapter, c'est la société ; et Accompagner, ce sont les aidants et les aidés. Michèle DELAUNAY disait ici même il y a quelques années que ce triple A restaurait la notation de la France. De mon point de vue, c'est bien, mais nous aurions pu faire mieux, avec 5A. Il manque en effet l'Ambition d'un financement pérenne. Cette loi ne prévoit en effet que 645 millions d'euros, ce qui n'est pas suffisant. Aujourd'hui nous avons besoin d'un financement beaucoup plus large. En 2030 il nous faudra 10 milliards d'euros par an pour prendre en charge les personnes en situation de perte d'autonomie. Il manque également un A comme Amélioration, ce qui renvoie au reste à charge en établissement. A l'heure actuelle ce reste à charge en établissement est très coûteux. Sur le territoire français, un établissement coûte au minimum 2 500 euros par mois, ce qui correspond à un manque de 3 milliards d'euros.

Cette loi constitue donc un premier pas, un premier acte, mais il faudra un acte deux.

En matière d'anticipation, Michèle DELAUNAY disait que nous devons faire du domicile un atout de prévention, ce qui signifie que ces domiciles devront être adaptés. Nous devons également mettre en œuvre une prévention individuelle et collective. Elle est prévue dans la loi, mais cette dernière ne précise pas comment elle sera complètement financée. Il est aussi nécessaire de lutter contre le suicide et l'isolement des âgés. Cela fait partie de la prévention. L'anticipation constitue donc un point important, repris dans d'autres termes par Laurence ROSSIGNOL.

Adapter les logements aux enjeux du vieillissement revient effectivement à apporter des améliorations et à donner aux âgés le choix du mode d'habitat. La loi permet d'être complètement à domicile, ou complètement en EHPAD, mais aussi dans des lieux intermédiaires. Il est également nécessaire de prendre en compte le défi démographique. Un chiffre n'apparaît nulle part, mais doit pourtant être retenu : si 2015 a marqué les 70 ans de la Sécurité sociale, cette année est aussi celle de la bascule irréversible entre les juniors et les seniors dans la population. Aujourd'hui les personnes âgées de 0 à 20 ans représentent 24,2 % de la population, contre 24,8 % pour celles âgées de plus de 60 ans. C'est irréversible. Nous voyons que nous sommes face à un défi démographique qui ne fera que s'accélérer avec le temps.

Reconnaître l'engagement citoyen des âgés revient à dire qu'ils ont un rôle à jouer dans la société. Ce chiffre souligne le lien intergénérationnel, qui apparaît dans la loi, mais qui inquiète. C'est également pour cela que cette loi s'appelle loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Nous devons avoir une vision plus large sur les seniors dans ce domaine.

Enfin, l'accompagnement consiste à réaffirmer les droits et libertés des âgés, assurer l'accessibilité financière des prestations, et nous voyons bien que sur ces sujets, la loi apporte des améliorations importantes aux GIR 1, 2, et 3. Il convient aussi de faire des métiers de l'autonomie des filières d'avenir. Ce sont de vrais métiers, mais c'est un point qui n'est aujourd'hui pas complètement traité. Il est en outre nécessaire d'améliorer l'information et l'accès aux droits des familles et de soutenir les proches aidants. Dans la loi de 2005, les personnes aidant des personnes en situation de handicap ont disposé d'un statut et d'une reconnaissance. Il faudrait la même chose pour celles qui s'occupent de personnes en perte d'autonomie. C'est un point que la loi ne règle pas encore complètement. Par ailleurs la participation des âgés aux politiques publiques doit être renforcée, et nous devons faire de l'âge un atout, c'est-à-dire considérer que l'âge n'est pas quelque chose de difficile, mais doit être vu de façon positive dans notre société. La société française aujourd'hui n'est pas complètement acquise à ce sujet. La vieillesse fait peur et nous sommes encore dans une société du jeunisme.

Laurence ROSSIGNOL a repris les mêmes axes en soulignant que nous devons mobiliser toute la société, accompagner les personnes âgées dans leur parcours de vie, avec le choix d'être à domicile ou en établissement, et assurer le respect des droits et des libertés des personnes âgées.

Voilà dans quelle disposition cette loi sera publiée. Nous attendons en outre une cinquantaine de décrets. Ils seront en partie publiés au début du mois de janvier 2016.

Lorsque nous demandons aux Français s'ils connaissent bien ce sujet, ils estiment être mal informés à 62 %. Ils estiment qu'il est nécessaire de se prémunir à 76 %, mais qu'ils ne le sont pas à 74 %. Ils souhaitent rester à domicile à 77 %. Ils pensent qu'il faut aider les familles, mais seuls 50 % d'entre eux considèrent être en mesure de le faire. C'est un vrai sujet entre les aidants familiaux et les aidants professionnels. Enfin 62 % des personnes interrogées considèrent que l'assurance constitue une réponse dans le cadre d'un financement mixte entre solidarité nationale et financement assurantiel complémentaire.

La loi est approuvée aujourd'hui majoritairement par les Français, qui considèrent que c'est une avancée. Je pense que c'est une avancée, mais elle est insuffisante, notamment en matière financière.

Il ressort de cette loi que l'âge est un point important. Nous ne parlons plus d'âge quand il est question de seniors : nous parlons de jeunes seniors, de seniors, ou de grands seniors. La prévention est également essentielle. Elle doit se décliner tout au long de la vie, bien avant que nous soyons en perte d'autonomie ou en retraite. La société doit évoluer sur ce sujet. La démographie est inéluctable, et permettra à notre société de se transformer.

La silver économie constitue également un sujet important. Elle peut rapporter 0,4 point de PIB supplémentaire à la France. Aujourd'hui nous disposons d'un atout. La filière a été lancée en décembre 2013, il y a deux ans. Le financement doit se faire entre des grosses entreprises et des start-ups. La technologie évolue, elle est aussi en pointe que ce qui peut exister au Japon, pour autant la silver économie constituera sans doute un défi de demain, sur deux points : rester à domicile, et pratiquer la télémédecine. Ces deux sujets sont en cours d'évolution, et peut-être allons-nous comprendre que les objets connectés constituent un élément important qui nous permettra de rester à domicile.

Enfin, la question de l'aidant est essentielle. La loi le définit plus largement que le Code civil qui ne se penche que sur la relation entre enfant et parent. Le sujet va bien plus loin. Il est nécessaire de pouvoir rassurer ces aidants. Pour autant les aidants ne veulent pas être stigmatisés, et ne tiennent pas forcément à être reconnus. C'est un point important qu'il faudra prendre en compte.

L'initiative Ville amie des aînés est très pertinente. Dans les années 60, nous avons des panneaux à l'entrée des communes pour signaler les villes et villages fleuris. Peut-être en ira-t-il de même demain avec les villes amies des aînés. Des aînés, mais aussi des aidants.

C'est donc une loi qui évoluera dans le temps, qui est importante, mais qui aujourd'hui n'est pas encore complètement finalisée. Nous pouvons nous satisfaire qu'elle existe, mais je pense qu'il faudra encore de nombreux colloques pour la mettre en œuvre.

Comme le disait Sainte-Beuve : "vieillir est le seul moyen que nous ayons trouvé pour vivre longtemps".

Alain POULET

Marc MAISONNY, les responsables de l'ARS seront au cœur de la mise en œuvre de la loi. Comment l'envisagez-vous ?

Marc MAISONNY

C'est une vaste question. Je vous remercie de me donner la parole au nom de l'Etat et de l'ARS.

Je voudrais vous dire quelques mots sur la façon dont l'ARS envisage cette loi. Permettez-moi d'être très positif. Je commencerai mon propos par les questions financières : il est évident que les enjeux en la matière sont forts, mais que nous n'avons peut-être pas les moyens de nos ambitions. Pour ce qui est de l'ARS, elle sera aux côtés de l'ensemble des intervenants dans les années à venir pour la mise en œuvre de cette loi.

Beaucoup a déjà été dit, je vais donc me concentrer sur l'essentiel. Cette loi repose en effet sur les 3A, c'est-à-dire pour commencer sur l'Anticipation. C'est le point clé sur lequel l'Agence s'est engagée depuis quelques années. La prévention est souvent qualifiée de parent pauvre de la santé. Cette loi porte une ambition forte afin que la prévention de la perte d'autonomie nous permette de voir nos aînés rester le plus longtemps possible à domicile.

Dès aujourd'hui, dans ce département, nous sommes expérimentateurs, comme deux autres départements de Rhône-Alpes et deux départements d'Auvergne, de la conférence des financeurs. Elle offre le cadre d'une articulation des politiques conduites par les collectivités, l'ARS, les Caisses primaires d'Assurance maladie, et les régimes de retraite, afin d'agir très en amont sur la prévention primaire. Depuis trois ans déjà, l'Agence a développé des mesures au titre de sa politique de prévention, à travers le doublement de son budget. Au regard des 17 milliards d'euros que représentent des dépenses de santé dans une région comme Rhône-Alpes, l'ARS dispose en effet de quelques leviers qui représentent 300 millions d'euros, dont 16 millions d'euros sont consacrés à la prévention. Ce chiffre a été doublé en trois ans, conformément à la volonté de l'Agence, pour passer à 32 millions d'euros. Nous sommes à ce niveau aujourd'hui, pour autant nous constatons qu'il est toujours difficile de mettre en œuvre une politique de prévention. L'ARS n'agit pas seule dans ce domaine, il faut également des partenaires. Même pour dépenser 32 millions d'euros, il faut trouver des acteurs de prévention sur le terrain, les accompagner, développer leurs actions, et il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. Nous ne parvenons pas toujours à dépenser l'ensemble des crédits disponibles en matière de prévention.

Nous pouvons espérer que la conférence des financeurs soit un levier pour développer ces actions pour lesquelles des moyens sont disponibles pour mettre cette loi en œuvre.

Dans cette région Rhône-Alpes et bientôt Rhône-Alpes-Auvergne, la politique de prévention est territorialisée, comme celle en faveur des personnes âgées à travers les filières gérontologiques. Il me semble que c'est un gage de visibilité pour les usagers. Cela devrait nous permettre d'impulser des dynamiques d'acteurs favorables à la prévention et à la coopération. Cette coopération est articulée à travers la loi d'adaptation de la société au vieillissement, mais également la loi de modernisation de la santé publique dont l'examen se poursuit. Nous pourrions ainsi mettre en place une orientation forte au profit de la prévention, appuyée sur un premier recours en matière de soins que nous devons conforter.

Deuxième point de la loi, l'Adaptation. C'est l'adaptation de l'habitat, de tous les facteurs qui profitent à la personne âgée, et de l'offre de soins. En la matière, la loi entend réformer l'offre, et l'Agence, en lien avec les conseils départementaux, souhaite travailler sur ce sujet pour définir les modalités et leviers de création de services polyvalents d'aide et de soin à domicile, afin de mettre le soin au bénéfice du maintien à domicile. C'est un élément très important du deuxième volet de la loi.

Enfin, dernier point, l'Accompagnement, en particulier l'amélioration au bénéfice de nos aînés. La loi confère en particulier au REPT un nouveau cadre, dont l'Agence entend faire un levier pour

développer l'offre de REPIT, tant en quantité qu'en qualité. Les commissions de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie des droits et de l'usager et de l'offre médico-sociale ont donné un mandat à l'Agence pour concevoir une charte de REPIT. La réforme récente des accueils de jour, les mesures prévues dans le plan maladies neurodégénératives, une plus grande facilitation de l'accès et sa solvabilisation par une aide publique, sont de nature à permettre aux aidants familiaux de bénéficier de ce droit, et ainsi favoriser le maintien à domicile dont ils sont les pivots.

Il me semble donc que la loi et la déclinaison d'un certain nombre de ses mesures en 2016, qui résultent d'un travail stratégique et technique coordonné déjà engagé entre les conseillers départementaux et l'Agence, nous permettront de faire en sorte que l'organisation des soins soit mise au service des politiques départementales de maintien à domicile.

Je vous remercie Alain POULET.

Merci à vous. Je vous rappelle que vous avez la possibilité de nous faire passer des questions. N'hésitez pas.

Le président de la CNAV doit maintenant nous quitter. Merci à lui d'avoir été parmi nous.

Vers une politique publique positive et transversale

Table ronde animée par Pierre-Marie CHAPON, référent national OMS « Ville amie des aînés »

Rapport introductif des élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale

Julien LACROIX et Fabienne GOURLIER, élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S).

« Julien : On est bien à St Etienne, en terrasse... »

Fabienne : C'est vrai, c'est quand même une très belle région, je suis contente de m'être installée ici

Julien : Par contre, C'est moi où tout le monde vieillit ?

Fabienne : T'exagères un peu, mais en même temps, moi ça me va, je me sens plus jeune comme ça

Tiens au fait, t'as vu, St Etienne va peut-être devenir une ville amie des aînés !

Julien : Quoi ? Encore un label ? On ne parle que de labels maintenant ; label rouge, label bio...

A quoi va-t-il encore servir celui-là ?

Fabienne : Non, ce n'est pas vraiment un label, plutôt une démarche et qui peut permettre de donner une belle image à une ville

Julien : Quoi, une ville de vieux, ça donne une belle image, c'est attractif ? Nice, je comprends, il y a la mer....

Fabienne : Non mais attends, il y a plein de grandes villes qui sont villes amies des aînés : New York, Sydney, et même Lyon !

Julien : tu crois vraiment que les vieux de St Etienne vont faire la même chose que les vieux lyonnais ? C'est comme croire qu'ils vont supporter la même équipe de foot !



Fabienne : Pourquoi pas, en fait, cela sert aussi à partager des bonnes pratiques dans les différentes villes pour que les aînés puissent bien vieillir tout en restant actif

Julien : Rester actif..... moi quand je serais retraité, j'aimerais mieux rester tranquille devant ma télé, et puis rester actif, ça va quand on est en bonne santé, et on sait bien que quand on vieillit, ce n'est pas toujours le cas

Fabienne : Eh bien, justement, figures toi qu'à St Etienne, ils vont ouvrir un gérontopôle régional

Julien : Un quoi ?

Fabienne : Un gérontopôle régional, de la grande région Rhône-Alpes Auvergne

Julien : OK, régional, c'est bon je comprends, pôle pourquoi pas ; pôle nord, pôle sud, les extrêmes, je vois bien le lien avec les anciens....

Mais géronto, c'est du latin ? Géronta, gérontae, gérontam

Fabienne : T'y mets vraiment de la mauvaise volonté ; gérontologique, gériatrique, ça ne te dit rien ? Géronto c'est le préfixe indiquant un rapport avec le vieillissement !

Julien : OK j'ai compris ce que ça voulait dire, mais j'espère que ce qu'il y a derrière est moins affreux que la sonorité du mot

Tu sais à quoi ça sert toi ?

Fabienne : pas très bien, mais j'imagine que c'est une concentration de tous les services et que ce sont sûrement les centres hospitaliers, les élus, et les caisses de retraite qui ont dû bosser ensemble sur ce projet

Ils ont peut-être regroupé les services médicaux, qu'on appelle services gériatriques, pour ta gouverne, les services sociaux, peut-être même la recherche....j'ai entendu parler de parcours de santé...

Julien : C'est sûr que quand tu déambules en déambulateur, c'est plus facile que tout soit regroupé (ça peut être marrant un parcours de santé en déambulateur...)

Fabienne : Bon tu vois finalement, tu commences à positiver, vieillir à St Etienne, c'est l'avenir !

Julien : A la tienne ma vieille !!! »

Des enjeux sociétaux du vieillissement aux territoires amis des aînés

Les atouts de Saint-Etienne pour changer le regard sur nos aînés

Pierre-Marie CHAPON

Gaël PERDRIAU, maire de Saint-Etienne

Régis GONTHIER, responsable Pôle Gérontologie-Médecine Interne CHU de Saint-Etienne

Nathalie ARNOULD, design manager, Cité du Design

Gérard DUPLAIN, responsable de l'unité gérontologie à domicile, ville de Saint-Etienne

Bernard LAROCHE, Designers +

Pierre-Marie CHAPON

Pendant cette table ronde, nous allons présenter une vision transversale du vieillissement, et voir que Saint-Etienne dispose de nombreux atouts dans ce domaine.

Avant de les aborder, il est peut-être utile de revenir sur les grandes politiques transversales. Aujourd'hui est effectivement une journée importante en ce qui concerne le vieillissement, avec l'adoption de cette loi dont nous parlons depuis longtemps. Elle porte précisément une vision transversale. Si nous revenons sur la question depuis les années 50, il apparaît que les politiques médico-sociales à destination des personnes âgées étaient entièrement à construire. C'est alors que nous avons développé le secteur médico-social. Depuis 50 ans, lorsque nous parlons de vieillissement, cela renvoie à la maladie et aux établissements. Il était utile de suivre cette approche curative. Nous avons réalisé tout ce travail depuis 50 ans, et aujourd'hui nous devons avoir une vision globale et positive du vieillissement, afin de l'aborder tel qu'il est.

Seuls 6 % des personnes âgées sont fortement dépendants à l'âge de 65 ans. A 80 ans, ce taux atteint 20 %. Ce qui signifie que 80 % de nos aînés vont plutôt bien, continuent de sortir de chez eux, de faire leurs courses, d'utiliser les transports en commun, et continuent surtout d'être actifs au sein de la cité. Pendant 50 ans nous nous sommes occupés que ceux qui étaient dépendants, et c'est normal, mais nous n'avons pas suffisamment agi en amont, en prévention. C'est lié à cette nécessité de répondre à l'urgence, mais également à une vision assez binaire des choses.

Nous avons alors connu une révolution. Elle est née dans les années 2000 d'une rencontre entre l'OMS et des villes canadiennes qui ont écouté les débats d'un colloque international. Elles ont réalisé qu'elles étaient toutes confrontées à cette question du vieillissement, et se sont demandées comment elles pouvaient agir concrètement, au-delà du fait de suivre et de prêter attention à tous ces débats au demeurant très intéressants. Les villes doivent contribuer à ce travail, elles doivent s'occuper de leurs anciens, et ne peuvent pas aborder la question uniquement sous l'angle médical, d'autant que cela ne relève pas nécessairement de leurs prérogatives. Elles souhaitaient pouvoir agir effectivement sur le quotidien des seniors.

C'est de cette rencontre qu'est né le projet Ville amie des aînés. L'OMS, dans sa fonction curative, mais aussi de prévention, un bon vieillissement se prépare dès le plus jeune âge, considère que l'ensemble de ces actions doit pouvoir s'engager au niveau de la ville.

Le programme repose sur des principes fondamentaux. Afin de disposer d'une vision transversale du vieillissement, le premier est d'écouter les aînés. Il convient donc de donner la parole, de discuter, et d'échanger dans tous les quartiers pour faire ressortir les problèmes du quotidien. Vous avez des problèmes pour prendre votre bus parce que le chauffeur démarre sans attendre que vous soyez assis, vous ne pouvez pas vous asseoir faute d'équipement, vous souhaitez pratiquer des activités sportives, mais vous ne savez pas comment rentrer chez vous le soir, tous ces éléments donnent de nombreuses informations qui permettent par la suite de définir un programme municipal et des plans d'actions. En outre, ce dialogue est constant, il se poursuit tout au long du processus d'élaboration du plan.

Deuxième élément, l'idée est de redonner une image positive du vieillissement. Nous avons tendance à en avoir une image très médicalisée, alors qu'il faut avoir une vision ouverte. C'est toute la question de l'âgisme. C'est la troisième forme de discrimination la plus répandue en France après le racisme et le sexisme. Dans le milieu du travail, à 45 ans vous êtes déjà un senior, c'est fini pour vous. Nous devons changer de paradigme dans ce domaine. Nous devons parvenir à avoir une vision positive du vieillissement, à nous dire que si nous parvenons à vieillir cela signifie que nous avons plutôt bien géré notre vie, d'autant que même lorsque nous ne sommes plus directement actifs au sens professionnel, nous pouvons encore apporter beaucoup à la cité. Si nous changeons ce regard pour donner une image plus valorisée des seniors et les intégrer pleinement dans la cité, nous pouvons obtenir de remarquables résultats, et c'est utile pour l'ensemble des générations. Une ville amie des aînés est une ville amie des âges, de tous les âges.

Enfin, le vieillissement est une chance pour les territoires. Lorsque nous avons une image négative du vieillissement, nous considérons que nous occuper des personnes âgées constitue une charge, alors qu'en réalité c'est une chance pour les territoires. C'est d'autant plus une chance pour le territoire stéphanois en termes de design. Tout est à refaire. Dans une maison de retraite, le mobilier n'est en fait pas du tout adapté. Il en va de même pour le mobilier urbain. Les personnes âgées qui s'assoient sur les bancs publics ne peuvent pas se relever, parce que c'est un aspect qui n'a pas du tout été pris en considération. A Lyon, des dispositifs assis-debout ont été mis en place,

sauf qu'en l'absence de démarche transversale, les services d'achats de la ville ont pris les premiers modèles disponibles, les services d'installation les ont mis en place dos à la route, et il n'y a eu aucune communication. Par conséquent personne ne sait à quoi ils servent, et ils sont utilisés pour les vélos et les poubelles. La transversalité est donc essentielle.

Ici, nous avons cette chance. Nous allons y revenir. Nous pouvons travailler dans la transversalité. Nous disposons de tous les éléments pour mettre en place une politique valorisante pour Saint-Etienne, pour les aînés, et qui sera je l'espère un modèle au niveau national.

Quelles sont les actions menées à la Cité du Design, et comment considérez-vous cette démarche Ville amie des aînés ?

Nathalie ARNOULD

Je suis designer à la Cité du Design, et j'accompagne Saint-Etienne métropole et les collectivités dans la commande publique au design afin d'améliorer les services publics, les actions publiques, et les politiques publiques. Nous avons fait le choix à Saint-Etienne, avec la Cité du Design, de nous inscrire dans le cadre de l'expérimentation, du développement, de la recherche. C'est un écosystème qui nous permet de réunir à l'échelle de Saint-Etienne les entreprises, les collectivités, et les usagers. Nous avons des dispositifs qui sont maintenant bien en place auprès des entreprises pour les accompagner dans le design. Nous avons en particulier beaucoup travaillé avec le pôle de santé pour développer des produits avec de grandes entreprises locales qui sont leaders sur leur marché. Elles ont développé des gammes de produits en intégrant depuis longtemps une démarche de design dans le management de leurs entreprises. Nous avons également des dispositifs plus particulièrement destinés à accompagner des actions et services publics, par exemple pour le CHU ou le pôle gérontologie, et évidemment pour la ville de Saint-Etienne, avec des démarches autour de l'accessibilité pour tous, que nous avons défini, avant d'aborder le sujet de l'accessibilité sectorisée, comme une démarche de design pour tous, aussi bien pour les personnes âgées que pour les très jeunes ou pour tenir compte des différences culturelles. J'introduis ainsi des critères de sélection dans les cahiers des charges des commandes publiques.

Pierre-Marie CHAPON

L'exemple que vous nous présentez relève-t-il du mobilier urbain ?

Nathalie ARNOULD

Non, pas du tout, il s'agit de mobilier interne, dans l'habitat. Nous menons également des démarches d'amélioration de l'habitat, notamment avec le collectif Designer +. Nous avons ainsi adapté l'habitat pour tous, et nous avons testé avec des entreprises la possibilité de développer de nouveaux produits. Toutes ces démarches mises en place pour les aînés, mais également l'ensemble de la population sont reprises dans un magazine, avec une gamme de produits qui comprend notamment de la signalétique pour tous. Ce sont des exemples de réalisation, et ce n'est qu'un début.

Chaque fois que nous réalisons un travail, nous associons les associations de seniors ou de personnes handicapées pour valider la démarche et améliorer le service.

Pierre-Marie CHAPON

Nous sommes donc vraiment dans une démarche transversale.

Nathalie ARNOULD

Vous avez insisté sur le côté positif de la démarche. Il est important que la ville soit belle et bien pour tous. Je pense par conséquent que la démarche design peut contribuer à cette vision positive de la ville et du vieillissement. Nous serons ainsi en mesure d'aller encore davantage dans l'espace public, même en vieillissant. La dernière image que nous avons présentée correspond à un travail que nous avons réalisé dans le cadre de la biennale, avec une entreprise locale qui nous a permis de tester dans l'espace public des bancs, chaises, et tables basses. Il se trouve que nous avons procédé à un retour d'usage, en ciblant plus particulièrement le public des seniors, qui a, pour reprendre ce

que vous disiez, souligné que nous proposons enfin des bancs sur lesquels ils pouvaient s’asseoir et se relever facilement, parce que l’ergonomie a été pensée pour les rendre accessibles. Cet élément a donc été plébiscité, la ville a accepté de le garder dans son espace public, et nous souhaitons le développer encore.

Pierre-Marie CHAPON

Merci. Nous sommes bien dans une démarche globale, avec un travail commun de tous les acteurs qui démontrent que cette méthode fonctionne. Nous parlons ici de Saint-Etienne, mais la Cité du Design a au-delà une influence nationale.

Nathalie ARNOULD

Internationale, même.

Pierre-Marie CHAPON

Effectivement. De ce fait, y a-t-il des villes dans lesquelles vous avez pu mettre en œuvre des réalisations ?

Nathalie ARNOULD

Oui. Comme vous le voyez, notre publication est proposée en français et en anglais. Nous avons un réseau de villes innovantes, notamment les villes créatives de design Unesco. Recevoir un label comme Ville amie des aînés ou faire partie d’un réseau d’acteurs qui souhaitent faire avancer ce sujet, avec des chercheurs, des écoles, des entreprises, et des collectivités, permet d’impulser une dynamique très forte, avec des échanges productifs entre les territoires. Nous avons donc beaucoup de relations avec d’autres villes à l’international. Récemment, nous avons ainsi participé aux entretiens Jacques Cartier autour du thème du design et de la santé, et ce que nous appelons les living labs, c’est-à-dire des territoires qui sont disposés à expérimenter pour développer de nouvelles solutions. La modification de notre mode de vie est évidente, et les villes sont les premiers catalyseurs de ces innovations.

Pierre-Marie CHAPON

Il faudrait donc que le prochain colloque Ville amie des aînés se tienne à Saint-Etienne.

J’ai visité le premier vrai logement adapté à Saint-Etienne, en 2006, quand je commençais à travailler sur le vieillissement. A l’époque, lorsque j’abordais le sujet avec Bernard LAROCHE dans des réunions comme celle-ci, nous n’étions pas pris au sérieux, et aujourd’hui ce sujet est dans la loi.

Bernard LAROCHE, je vous laisse la parole.

Bernard LAROCHE

Designers + est une association de designers rhônalpins, que j’ai présidée depuis sa création jusqu’en avril dernier. Il s’agit d’un ensemble de designers de Rhône-Alpes/Auvergne, qui associe également des métiers qui souhaitent travailler avec le design, comme des architectes ou des ergonomes. En 2004, une réflexion était en cours sur la création de la Cité du Design, et avec des collègues nous nous sommes penchés sur les grands enjeux de société qui se présentaient à nous. Il y avait bien entendu tout ce qui touchait à notre planète, mais également l’allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population, un phénomène qui se retrouve partout à travers le monde, à part en Afrique.

Il y avait donc un enjeu très fort, sur lequel nous nous sommes penchés dans le cadre de la démarche design pour tous afin d’aider nos adhérents à monter en compétence et à constituer des projets à proposer à leurs clients, qu’il s’agisse d’entreprises, de collectivités publiques, ou de commerces. Nous avons donc travaillé sur des produits, des espaces, et des services qui prennent en compte cette conception pour tous.

Nous nous sommes rapidement heurtés au fait que dans le domaine de l’écoconception, il existait de très nombreux documents et guides alors qu’en matière de conception pour tous il n’y

avait rien. Un des premiers projets que nous avons menés grâce à un financement national en nous intégrant dans un projet présenté par l'Agence de Développement de la Loire a donc été d'élaborer un guide à l'attention des designers et entreprises, intitulé tout simplement *Design pour tous, comme s'y prendre*. Il explique comme, à partir de toutes les phases d'usage d'un produit, d'un service, ou d'un espace, il est possible de réfléchir très en amont sur la façon dont, si un utilisateur est confronté à une déficience passagère, nous pouvons la contourner pour utiliser quand même le produit ou le service. Ce guide a d'ailleurs été traduit en anglais. Nos designers ont progressivement conçu des projets de ce type, et nous avons communiqué sur ce travail. Deux de nos adhérents ont été primés au niveau national pour des projets de ce type. Grâce à tout ce travail, même l'OCIRP nous a reconnus en nous remettant en 2014 le Prix national de la communication et de l'information sur ce créneau.

Nous disposons donc de tout un tissu de professionnels présents sur ce territoire, avec la Cité du Design et les professionnels de la santé. Nous avons aussi sur ce territoire la grande chance de disposer de structures nationales, comme l'École Nationale Supérieure de la Sécurité Sociale, le Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'examen de santé, ou le Centre National du Chèque Emploi-Service Universel. Nous sommes donc en capacité d'être ce laboratoire vivant, ce living lab. Nous devons également être capables, si nous élaborons ensemble, peut-être sous l'impulsion de Monsieur le maire, des séances de créativité avec l'ensemble de ces acteurs. Vous parliez également plus tôt de la conférence des financeurs, je pense qu'il est aussi important qu'elle figure dans cet ensemble, afin de faire émerger les réponses aux deux A dont Monsieur KUPIEC regrettait l'absence dans le projet de loi.

Pierre-Marie CHAPON

Effectivement. Nous avons ici tous les éléments. Nous avons vu toute la partie design industriel sur ces aspects. Qu'en est-il au niveau de Saint-Etienne, comment ces sujets s'articulent-ils dans les actions que vous menez, et quels sont les projets envisagés pour poursuivre cette démarche transversale ?

Gérard DUPLAIN

Pour illustrer mes propos, je souhaite prendre deux exemples très concrets, qui peuvent être intéressants à commenter ici. Ils sont aussi reproductibles sur d'autres secteurs et d'autres villes. Ils démontrent que la première exigence vis-à-vis des aînés est de recueillir l'avis des personnes et de les associer aux projets.

Le premier exemple, et certains ici s'y retrouveront, ce sont les commissions vieillissement. Ce sont des groupes de travail que nous avons mis en place dans les différents quartiers stéphanois. Nous connaissons bien le vieillissement à Saint-Etienne, dans sa globalité, nous avons des chiffres que Monsieur le maire nous a rappelés, mais nous savons également que ce vieillissement diffère d'un quartier à l'autre. Certains sont sensiblement plus anciens, en termes d'urbanisme et d'infrastructures, mais également de population. Nous avons ainsi déterminé que dans certains secteurs plus d'un habitant sur deux est âgé de plus de 60 ans. Travailler dans la ville implique donc de travailler au sein des quartiers pour tenir compte de ces situations différentes. Les commissions vieillissement réunissent des acteurs de proximité, que nous devons désormais prendre en compte dans nos réflexions sur le vieillissement, à savoir les structures sociales de proximité : centres sociaux, amicales laïques, maisons de quartier. Ils sont également de plus en plus impactés par le vieillissement de la population, et sont amenés à monter des projets avec les habitants âgés, alors que cela ne relevait pas nécessairement de leur domaine d'activité premier il y a quelques années.

Ces acteurs de proximité ont souhaité travailler ces questions avec d'autres participants, qui sont des associations de personnes âgées, des EHPAD, et des partenaires institutionnels (Conseil départemental, municipalité). Chacune de ces commissions vieillissement comprend également des personnes âgées. C'est à partir de leurs réflexions et demandes que nous déterminons comment travailler des projets très locaux. Je pense que cette dynamique est tout à fait reproductible d'un quartier à l'autre.

Il y a un peu plus d'un mois, nous avons ainsi inauguré un point information seniors, travaillé au sein d'une commission vieillissement du quartier du Soleil. Les retraités qui font partie de cette commission vieillissement faisaient part de la difficulté à trouver une information de proximité, avec

des interlocuteurs disposés à les écouter et à jouer un rôle d'intermédiation avec des institutions ou services publics. Ils ont donc créé ce Point information seniors, qui fonctionne sous forme d'une permanence, gérée par des retraités qui se sont eux-mêmes donné en amont les moyens de se former afin de bien orienter et accompagner les personnes. C'est un exemple très simple, et qui montre comment nous pouvons avancer sur ces questions.

C'est également à partir d'un point soulevé lors des commissions vieillissement que nous avons mis en place les chaises conviviales dans les quartiers. Les personnes âgées se sont en effet interrogées sur la question de savoir ce que pouvait être une ville design pour elles, et leur première conclusion a été que ce devait être une ville permettant de se retrouver pendant l'été pour discuter à l'ombre, dans des lieux adaptés à leurs difficultés et besoins. C'est ainsi que nous avons mis en place cette opération chaises design dans les quartiers. Des chaises sont mises à disposition pendant l'été dans certains quartiers, et permettent les rencontres entre les seniors.

L'autre exemple que je souhaite présenter en matière de participation des personnes âgées à nos décisions est le Conseil consultatif senior. Il est récent, puisque la première réunion s'est tenue en mai 2015. Première surprise, lorsque nous avons lancé le premier appel à candidatures, puisque l'un des collègues représente les personnes âgées, nous avons choisi de passer par le journal municipal, et nous avons reçu 50 propositions pour 10 postes, sans faire plus de publicité que cela. Nous avons donc dû procéder à un tirage au sort. Cela montre combien la demande est forte pour être associé aux réflexions menées par les élus et les collectivités.

Les commissions de travail se sont mises en place très rapidement, avec trois réunions en juin et juillet, et nous avons réalisé dernièrement un rendu de ces commissions. Les personnes se sont exprimées sur les sujets qui constituent de leur point de vue des préoccupations importantes. Le premier point qui en ressort, et cela fera partie d'un prochain projet, est la mise en place d'un point unique d'accueil et d'information pour les seniors. Les seniors se trouvent en effet en difficulté pour accéder aux informations, quel que soit le domaine : culture, sport, droits sociaux, dispositifs d'aides. C'est un premier sujet qui nous semblait important parce qu'il est fortement remonté.

Un autre exemple, sur lequel nous travaillerons sans doute avec la Cité du Design, est de savoir comment adapter un parc public avec non seulement du mobilier adapté, mais également des agrès adaptés aux seniors pour des pratiques individuelles ou collectives. Cela me semble un beau projet de territoire à développer en lien avec la Cité du Design.

Pour conclure, je voudrais vous parler d'un lapsus tout à fait remarquable qui s'est produit lorsqu'un journal local a publié un article sur la démarche Ville amie des aînés. La journaliste a ainsi titré son article Ville aimée des aînés. Je trouve que cela correspond complètement à notre objectif.

Pierre-Marie CHAPON

Nous sommes tout à fait dans une démarche qui fonctionne. Vous êtes au cœur de la logique Ville amie des aînés. C'est le sens de cette façon de donner la parole et d'échanger par rapport à ces sujets. En réalité, et je peux vous le confirmer par rapport au nombre de villes que j'ai pu suivre, il ressort de ces démarches des échanges de grande qualité et des idées nouvelles. Au niveau national, dans un tiers des cas, ce sont des choses qui existent déjà, ce qui signifie que nous avons un gros problème de communication au sens large, vis-à-vis de ces personnes comme de l'ensemble de la population.

Pour un autre tiers, ce sont des actions à créer.

Enfin le dernier tiers correspond à des choses qui doivent être créées, mais que la ville ne peut pas mettre en place car elles ne relèvent pas de ses compétences. Cela fait le lien avec des partenaires comme l'ARS ou la Cité du Design.

C'est en réunissant ces trois ensembles que nous pouvons mener des démarches véritablement engagées.

Régis GONTHIER, quel est votre positionnement sur ces questions ?

Régis GONTHIER

Je ne suis peut-être pas l'interlocuteur approprié. En effet, pendant l'essentiel de ma carrière de gériatre, je me suis concentré sur le curatif. C'est-à-dire sur les façons d'améliorer les soins pour les personnes âgées, dans l'hôpital ou la maison de retraite. De ce point de vue la maison de retraite que nous avons visitée ce matin constitue pour moi une forme d'aboutissement des progrès successifs réalisés depuis 50 ans et le rapport Laroque.

Cependant en réalisant ce travail nous laissons de côté la majorité des personnes âgées, qui vieillissent relativement bien, même si beaucoup se marginalisent de façon progressive. C'est la situation la plus courante. Une personne qui entend ou voit moins bien, ou dont les enfants s'éloignent, par exemple, se marginalise petit à petit et décroche progressivement, sans s'en rendre compte. La réflexion devient alors importante. Ce que la ville a mis en place à travers les commissions dans les quartiers stéphanois me paraît de ce point de vue formidable. Nous allons ainsi au contact du quartier, avec des associations, et des personnes impliquées qui se sensibilisent mutuellement en parlant des problématiques très concrètes qu'elles vivent en vieillissant.

Cet effort de proximité constitue un atout très important pour notre ville. Saint-Etienne a une réputation de ville simple, chaleureuse, peut-être issue d'une tradition de mineurs ou de travail manuel, avec beaucoup d'entraide et de proximité. Ces commissions de quartier recréent cette proximité.

A travers ces acteurs de proximité qui se parlent, mon souci en tant que médecin est d'apprendre à ces personnes relativement peu éduquées, de repérer celles qui présentent des risques et se fragilisent et qui pourraient bénéficier d'un accompagnement plus spécifique. C'est un enjeu. En tant que médecin, je ne me rends pas compte des compétences et moyens à la disposition par exemple d'une assistante sociale de quartier. Je pense qu'il y a là un réel apprentissage à réaliser pour sensibiliser les acteurs de terrain, parfois bénévoles, sur la prévention de l'isolement et la perte d'autonomie. Nous avons adhéré à la charte Mona Lisa, ce qui est très positif, mais je crois que c'est au-delà un travail de longue haleine, qui est pour moi fondamental.

Le deuxième point est le besoin de dialogue. Il est certain que ce que la mairie a mis en place avec le Conseil consultatif des seniors constitue une très bonne initiative. Dans ces assemblées, il est très surprenant de rencontrer des personnes très compétentes, mais qui ne parlent plus parce qu'elles n'en ont plus l'occasion. Ces réunions sont assez contraignantes et chronophages, mais c'est néanmoins une démarche qu'il faut soutenir. Elle constitue un thermomètre de bien-être. Ce qui remonte du terrain, ce dialogue, sont des éléments très intéressants. Dans l'idée d'une ville qui pratique l'anti-âgisme, c'est très utile.

Faire en sorte que les usagers moins mobiles ressentent de la sécurité, soient contents de vivre dans une ville propre, qui propose des jardins et des lieux de repos, ce sont des conditions du bien-vieillir. Ce processus est lancé, et se construira progressivement. Personnellement je suis très intéressé par la démarche lancée pour que nous obtenions ce label.

Pierre-Marie CHAPON

Merci. Lorsque je parle d'un changement de vision et de paradigme par rapport à la question du vieillissement, et au-delà même du vieillissement de l'usage pour tous, il s'agit par exemple, à l'occasion de la requalification d'un parc urbain ou d'un réaménagement de rue, de bien penser à toutes les dimensions. J'ai souvent constaté ainsi des choix des matériaux qui produisaient de très jolis effets visuels, mais qui au final conduisaient à ce que, dès lors qu'il pleut, les sols soient très glissants, avec des effets potentiellement très délétères pour les personnes âgées. Ce sont des éléments qui ne sont pas intégrés dans les cahiers des charges.

Monsieur le maire, nous concluons cette table ronde avec vous. Nous voyons que la ville a beaucoup d'atouts.

Gaël PERDRIAU

Effectivement, c'est très enthousiasmant. Dans toutes les dimensions de la ville au quotidien, il est facile d'intégrer ces préoccupations concernant les personnes âgées pour qu'elles se sentent

mieux. Je me faisais la réflexion selon laquelle nous cherchons dans nos politiques publiques à ce que la ville soit par exemple plus animée, avec par exemple la création du Pass seniors, qui propose des activités culturelles ou sportives, afin d'inciter les personnes âgées à sortir un peu de leur milieu habituel et à se rencontrer. Dans toutes les politiques que nous menons, dès lors que nous intégrons cette réflexion sur l'usage et la facilité d'accès pour les aînés, c'est au final favorable à une bien meilleure intégration sur l'ensemble de la ville. Nous le constatons dans l'espace public et dans le programme d'animation.

En étant en pointe sur l'innovation, grâce à nos établissements d'enseignement supérieur, au CHU, à la Cité du Design, je pense que nous pouvons esquisser la ville de demain et devenir une ville référence en la matière, au-delà de la démarche Ville amie des aînés. Le terreau est favorable. Nous avons la chance d'avoir des acteurs qui œuvrent dans de secteurs très différents, mais qui se parlent et travaillent ensemble. Ce n'est pas vrai partout. C'est une chance pour Saint-Etienne. Nous bénéficions également d'une population qui joue le jeu pour mener ce rôle d'expérimentateur. Preuve en est le logement initié par Bernard LAROCHE il y a près de dix ans et qui est aujourd'hui intégré par les promoteurs dans leurs constructions nouvelles.

Le Gérontopôle Régional à Saint-Etienne : un territoire en marche autour des besoins des seniors

Table ronde animée par Rémi BOUVIER, directeur général Mutualité Française Loire Haute-Loire

Gaël PERDRIAU, maire de Saint-Etienne

Pierre-Marie CHAPON, référent national OMS « Ville amie des aînés »

Ludovic NOEL, directeur général Cité du Design

Yves MATILLON, professeur des universités et praticien hospitalier, Université Lyon 1

Un gérontopôle : ce que c'est, ce que ce n'est pas

Les atouts de Saint-Etienne pour l'implantation d'un Gérontopôle Régional

Rémi BOUVIER

Nous allons essayer de vous présenter ce qu'est un gérontopôle, même si c'est un travail que nous avons déjà commencé les années précédentes. C'est un sujet qui reste assez nouveau, et nous avons du mal à donner des définitions nettes parce que nous sommes en train de les créer. Aujourd'hui nous avons un gérontopôle à Dijon, très tourné vers les soins, à Toulouse, entièrement axé sur la recherche. A Saint-Etienne, quand nous en avons lancé l'idée, nous avons souhaité partir sur autre chose. Nous étions très ambitieux, et nous sommes en train de nous en donner les moyens.

Monsieur le maire, si vous le voulez bien, vous serez ici Monsieur le Président, puisque vous présidez le gérontopôle.

Aujourd'hui, la grande région Rhône-Alpes/Auvergne se met en place, et ce gérontopôle a pour mission d'organiser, de fédérer, de pousser la recherche et l'innovation sur tout ce territoire. Ce matin nous avons à nos côtés le CHU pour l'inauguration de l'EHPAD de Bellevue, et les CHU de Clermont-Ferrand, Lyon, Grenoble, et Saint-Etienne réfléchissent ensemble à un regroupement afin de travailler sur des objectifs communs. De notre côté, à la Mutualité, nous travaillons dans la même direction. Sur la région, nous comptons 63 établissements de soins, 32 filières de soins, et 12 000 salariés rien que pour la gérontologie. Nous avons donc un dispositif de très ample qui se met

en place et qui connaît de véritables révolutions en termes de prise en charge. C'est un sujet multifacette, nous l'avons dit. Nous intervenons dans le sanitaire, le social, le sociétal, l'économique, de l'urbanistique. En fait, nous faisons de la politique. Quand nous mettons en place un gérontopôle, nous faisons de la politique et de l'aménagement du territoire.

Avec la discussion sur le projet de loi 3A, nous étions parfaitement au cœur de la problématique. Je vous propose que nous reprenions l'ensemble de ces thématiques, et que nous étudions ce que nous avons pu mettre en place à ce jour, de façon très factuelle. Cela vous aidera à prendre conscience de ce qu'est un gérontopôle. Pour commencer, je propose à Ludovic NOEL d'aborder la question des chambres et des usages du côté living lab.

Ludovic NOEL

Merci. Bonjour à tous. Beaucoup de choses ont déjà été dites dans le cadre de la précédente table ronde. C'est peut-être l'occasion de revenir sur notre action au sein de la Cité du Design, que nous parlions de santé, de numérique, ou de mécanique. La question est toujours la même : comment remettre l'utilisateur au centre de la réflexion. Notre point de vue est qu'il est nécessaire de repositionner l'humain au cœur de nos sociétés et de nos démarches lorsque nous développons de nouveaux produits et services. Ce n'est pas uniquement parce que c'est vertueux et généreux, c'est aussi une question de compétitivité, pour nos entreprises comme nos acteurs publics. Nous pouvons également parler de performance pour les acteurs publics.

Notre idée au quotidien est donc de repartir des utilisateurs. Pas nécessairement en les interrogeant, mais déjà en les observant, dans leurs pratiques quotidiennes. Regardons nos concitoyens. C'est avant tout une question de bon sens, même s'il y a aussi bien sûr des aspects de méthodologie. Pour autant l'observation sera une première étape pour nous renseigner et nous aider à concevoir.

Le design est malheureusement souvent considéré comme ce qui intervient en fin de processus de conception, lorsque le produit médical est déjà développé, que l'établissement de soin est livré, et qu'il serait bien de proposer de jolies couleurs dans les couloirs ou des formes utiles. C'est passer à côté de 70 % de la valeur ajoutée d'un designer. La couleur ou la forme font partie du design, mais représentent qu'une part mineure de sa valeur ajoutée. L'essentiel vient de sa capacité à être en empathie avec les individus pour leur apporter des solutions.

Pour être concret, sur le gérontopôle, nous avons un point de vue simple : nous pouvons faire des constats comme ceux dressés dans les précédentes tables rondes, mais cela ne nous aide pas à avancer. Pour progresser, nous souhaitons mettre en place dans le gérontopôle, et avec l'appui des différents acteurs, un living lab, c'est-à-dire un laboratoire à ciel ouvert. Nous voulons créer des services et des produits en continu, en installant cette démarche dans la vie quotidienne. Si dans un établissement de soins la question est de savoir quelle est la chambre de patient du futur, nous cherchons à implanter des propositions et d'étudier les réactions des utilisateurs, c'est-à-dire non seulement les patients, mais également les professionnels, ou les personnels d'entretien. C'est ce que nous entendons par living lab. L'idée est de lancer un processus au long cours de développement au fil de l'eau pour proposer les services les mieux adaptés aux besoins.

Rémi BOUVIER

Finalement il s'agit de tester au quotidien dans des hôpitaux et EHPAD des chambres et aménagements en suivant ce qu'en pensent les patients et utilisateurs au sens large, afin de définir une chambre modèle qui pourra par la suite être utilisée dans les nouvelles constructions.

Ludovic NOEL

Exactement. L'idée est de réaliser un prototype, comme cela existe par exemple dans le secteur automobile. La chambre est un exemple, mais nous travaillons sur d'autres sujets comme les espaces publics ou le sport dans la ville pour les aînés. Le principe est bien celui-là. L'idée est de ne pas limiter la question aux sachants. Ce ne sont pas ceux qui maîtrisent la technologie ou le processus de soins qui vont nécessairement initier la réflexion, mais c'est avec eux et les utilisateurs que nous pourrons

concevoir ces prototypes et les développer, à Saint-Etienne et au-delà. Notre souhait est que Saint-Etienne constitue le territoire d'innovation et d'expérimentation des formes de demain.

Rémi BOUVIER

Docteur GONTHIER, nous avons eu l'habitude de structures hospitalières avec des chambres d'une grande banalité : un lit, une rampe de fils médicaux, des toilettes. Que pensez-vous de cette approche par le design ?

Régis GONTHIER

Cette démarche est très importante. La « clientèle » de nos établissements a beaucoup évolué et nous avons trop standardisé les projets sans réfléchir suffisamment aux usages. Cela aboutit à des remontées des professionnels qui nous expliquent que les chambres ou aménagements ne sont pas pratiques, ou qu'ils se sentent en insécurité passée une certaine heure parce que les patients se sauvent. Nous avons beaucoup connu cela dans notre vieil hôpital de la Charité, où nous n'avions pas de sécurité. Aujourd'hui encore il arrive que des patients se sauvent, et le personnel est culpabilisé et le vit très mal. Cette réflexion afin de savoir qui utilisera l'établissement, quels sont les professionnels qui y travailleront, et comment, est extrêmement importante.

Rémi BOUVIER

J'entends dans vos propos la véritable conciliation entre la prise en charge du patient, l'architecture, et comme nous l'avons vu précédemment l'urbanisme. Nous avons cependant cette grande difficulté de créer un milieu à la fois ouvert sur l'extérieur et sécurisé. Il y a là aussi des enjeux sociétaux. Il ne faut pas créer des prisons pour les personnes âgées, mais des milieux ouverts sur l'extérieur.

Pierre-Marie CHAPON

C'est la conjonction de différentes choses. Aujourd'hui nous travaillons, dans les Landes, sur un village Alzheimer. L'objectif est que les personnes se sentent comme à domicile, d'ailleurs elles seront logées dans de véritables maisonnées, avec une place de village et un petit commerce de proximité. Ce village ne sera pas coupé du reste de la ville, mais présentera des dimensions culturelles ou sportives. Ce qui permet de faire fonctionner l'ensemble, c'est une réflexion sur l'architecture, sur l'urbanisme, et sur les technologies. Il s'agit de déterminer dans quelle mesure les technologies peuvent précisément permettre de sécuriser, de fermer, tout en laissant des accès ouverts pour diverses personnes. Nous avons aujourd'hui la possibilité de travailler sur ces sujets.

Si nous revenons à tout ce qui peut se faire ici, dans la région, nous voyons qu'il ne faut pas avoir d'un côté une équipe d'architectes qui travaille dans son domaine, et procéder comme nous l'avons fait pendant trente ans c'est-à-dire en construisant les EHPAD à la sortie des villes parce que les terrains y sont moins chers et au prétexte que les personnes âgées seraient mieux au grand air. Ce n'est pas vrai, toutes les études montrent au contraire qu'elles veulent être au cœur des quartiers et au cœur de la ville. En nous appuyant sur le design et les technologies, en travaillant à l'intégration sur le site avec la ville et les différents intervenants, nous pouvons parvenir à des résultats très intéressants.

Rémi BOUVIER

Nous disposons également aujourd'hui de travaux sur la rupture des codes architecturaux. Les prochains projets que vous connaîtrez dans la grande région, notamment à Saint-Etienne, comprendront des créations de bâtiments ouverts sur la ville et complètement intégrés à l'urbanisme.

Vous avez parlé des nouvelles technologies. Nous connaissons également la domotique, et tout ce qui a été mis en place en matière de télémédecine. Nous avons procédé à des tests dans la région, à Grenoble, Clermont-Ferrand, et Saint-Etienne, où le CHU et la Mutualité ont été les premiers à conduire de telles expériences.

Pouvez-vous nous en dire quelques mots ?

Régis GONTHIER

La télémédecine est une aide dans le soin pour des personnes difficiles à mobiliser et qui ne sentent pas à l'aise dans une consultation standard offerte dans un établissement hospitalier qui n'a pas particulièrement l'habitude d'accueillir des personnes âgées en grand nombre.

Lorsque plusieurs personnes attendent pour une consultation hospitalière et que vous avez une personne âgée sur un brancard, qui est agitée, cela représente effectivement une difficulté.

Il est effectivement assez élégant de proposer une communication directe entre le consultant d'une part, et le spécialiste d'autre part, sans avoir à déplacer la personne. Cependant il faut être très organisé pour cela. Cela n'a l'air de rien, mais faire en sorte que deux professionnels de la santé soient disponibles en même temps pour se mettre d'accord sur un avis et un diagnostic est au final la principale difficulté dans la vie quotidienne.

Pour autant il est évident que pour un certain nombre de diagnostics, pas tous, la télémédecine peut être intéressante.

Rémi BOUVIER

Le gérontopôle propose donc un changement des méthodes de travail, un fonctionnement en réseau, un changement d'architecture, une réflexion sur les usages, une intégration dans l'urbanisme, une place donnée aux technologies, mais aussi aux entreprises. En effet, dans le gérontopôle nous aurons besoin de mobilier et d'équipements. Cela renvoie au design et la question de la conception. Il faut donc que les entreprises viennent dans le gérontopôle pour nous proposer des produits parfaitement adaptés aux pathologies.

Ludovic NOEL

Tout à fait. Il y a une forte ambition nationale du gérontopôle, ce n'est donc pas un lieu dans lequel nous accueillons uniquement des acteurs stéphanois ou régionaux. Nous avons bien à l'esprit que le living peut permettre d'accueillir n'importe quelle entreprise ou n'importe quel groupe français ou étranger qui souhaite venir ici parce que c'est ici que sont les bons terrains d'expérimentation, les bons panels d'utilisateurs dans les conditions déontologiques appropriées. Il faut en effet être vigilant sur la façon de mobiliser les utilisateurs et les observer. En matière de numérique il y a ainsi des précautions à prendre. Le design doit adopter une posture neutre par rapport aux relations entre patients et établissement. Il faut mener ce travail selon la bonne méthode, dans les bonnes formes.

Pour revenir à votre question, notre ambition est bien d'attirer ici à Saint-Etienne des acteurs privés ou publics venant de l'extérieur de la région.

Rémi BOUVIER

Nous parlons également de l'autonomie et de sa préservation. Un très grand projet est actuellement en cours, à savoir les plateformes d'évaluation des fragilités, qui permettent de tracer les fragilités des personnes âgées pour les maintenir en autonomie aussi longtemps que possible.

Il existe différentes plateformes des fragilités, pouvez-vous nous en dire quelques mots ?

Régis GONTHIER

C'est un nouveau métier pour nous gériatres. Nous n'avons en effet pas l'habitude de faire de la prévention de la perte d'autonomie. Nous avons plutôt l'habitude de traiter des malades déjà en perte d'autonomie. Cependant compte tenu de l'importance des personnes qui vieillissent et risquent de perdre leur autonomie, nous ne pouvons plus nous contenter d'attendre les événements. Nous sommes donc en train de nous organiser pour procéder à des repérages, avec des acteurs de terrain, et permettre à ces derniers de disposer de lieux ressource pour tester la sensorialité et tout un ensemble de facultés. C'est l'avenir, mais il y a à la clé un changement de pratique.

Le retraité de manière générale n'a pas particulièrement l'habitude de la prévention globale. C'est une nouveauté, et nous peinons à la mettre en place. Il faut beaucoup convaincre et

accompagner les personnes, mais une fois qu'elles se sont soumises à ce que nous proposons elles sont très contentes. Il s'agit donc d'évolutions lentes, mais qui sont incontestables.

Rémi BOUVIER

N'avons-nous pas un problème d'information lacunaire ? Je pense que beaucoup de personnes ici ignoraient ce qui constitue le gérontopôle. Nous pêchons souvent en matière d'information : elle est très bonne entre les professionnels, mais sans doute moins vis-à-vis du grand public.

Régis GONTHIER

Nous voyons ce qu'il faut faire en théorie pour prévenir la perte d'autonomie, mais comment le mettre en œuvre en pratique dans le lieu de soin, et avec quels acteurs ? Les médecins généralistes ou les infirmières à domicile sont-ils volontaires pour cela ? Les assistantes sociales et les familles en voient-elles l'utilité ?

C'est un travail de sensibilisation qui demande un travail de longue haleine. Pour autant je ne suis pas pessimiste. Je pense que nous allons progresser significativement.

Rémi BOUVIER

Depuis quelques années que nous travaillons sur le gérontopôle, nous voyons bien les progrès qui sont réalisés. En fait il faut entraîner tout le monde. C'est la clé. Tous les acteurs qui contribuent au bien-être des aînés doivent être impliqués dans le gérontopôle. C'est un travail complexe.

Gaël PERDRIAU

C'est ce qui nous a donné envie de créer ce gérontopôle à Saint-Etienne. Vous parliez des atouts de Saint-Etienne, regardons ce qui existe déjà depuis plusieurs années : l'Université de médecine, l'Ecole des mines ou l'Ecole nationale d'ingénieurs, la Cité du Design, le collectif Designers +, ou encore la réputation du docteur GONTHIER, qui dépasse largement Saint-Etienne. Nous disposons sur notre territoire d'établissements de santé publics, mutualistes, privés. Tous les établissements que je viens de citer figurent dans les dix meilleurs des classements régulièrement publiés.

Lorsque nous avons la chance de disposer de tels établissement sur notre territoire, avec par ailleurs des élus, comme Georges ZIEGLER, qui ont compris l'enjeu sociétal et financier que représentent ces questions, de services avec des réelles compétences, et d'un panel d'activité et de services, que ce soit le portage de repas à domicile ou l'accompagnement social ou en matière de loisirs, notre responsabilité est de mettre tous ces acteurs en mouvement ensemble afin de créer une nouveau modèle, au service évidemment de notre ville et de notre agglomération, mais aussi bien au-delà de la région voire du pays.

Il y a 35 ans le maire de Saint-Etienne a eu l'idée, à l'époque assez originale, de mettre en place des maisons de retraite municipales. Il avait en effet constaté que lorsque les personnes âgées arrivaient à un certain âge, à l'époque beaucoup moins avancé qu'aujourd'hui, elles avaient besoin de logements avec des services et des conditions financières acceptables pour la population de notre ville. Il avait déjà un temps d'avance.

Nous nous rendons compte aujourd'hui que les besoins évoluent, et un certain nombre de ces maisons ont été médicalisées. La profession se spécialise, l'exigence médicale est de plus en plus forte, les pathologies évoluent et peuvent désormais durer bien plus longtemps. Cela demande un environnement et un accompagnement médico-social complètement différent d'il y a 30 ans.

Notre responsabilité est de préparer les 30 prochaines années. Je crois que les acteurs locaux s'y prennent très bien, et le gérontopôle est le réceptacle de toutes ces innovations au service de nos populations.

Rémi BOUVIER

Nous avons oublié de mentionner deux grandes dimensions. Vous avez ainsi la recherche universitaire et la recherche fondamentale. Vous trouverez dans les allées du salon le robot PARO, c'est-à-dire un concept d'intelligence artificielle. Nous sommes par ailleurs en train de travailler le

volet médical avec le professeur GONTHIER, et nous collaborons également avec un institut de recherche de Lyon sur les questions sociologiques, afin d'étudier l'impact de la robotique dans les établissements.

Gaël PERDRIAU

Nous avons une chance supplémentaire, nous l'avons constaté ce matin en inaugurant l'EHPAD construit par la Mutualité, à savoir de disposer d'acteurs locaux qui sont impliqués dans cette politique sociale. Lorsque la recherche fondamentale aboutit à des propositions, nous avons des acteurs locaux en relais qui sont prêts à prendre leur part de risque et investir pour transformer cette recherche fondamentale en recherche appliquée et pousser un peu plus loin l'innovation.

Rémi BOUVIER

Enfin nous disposons d'un Diplôme Universitaire de gériatrie, qui est reconnu nationalement. C'est aussi un atout supplémentaire. Je rencontre de nombreuses personnes qui l'ont suivi à travers la France. Nous réfléchissons aujourd'hui sur la question de savoir comment avoir des infirmières ou des aides-soignants plus formés à la gériatrie, dans les EHPAD comme au domicile des patients. Le gérontopôle a en effet pour vocation d'unir le monde la ville et du soin à domicile et le monde hospitalier.

Conclusion

Gaël PERDRIAU, Maire de Saint-Etienne

J'ai eu le plaisir de participer à chacune des tables rondes, je ne vais donc pas répéter maintenant ce que vous avez pu entendre pendant l'après-midi.

Au travers de ces expériences et de ces volontés, ainsi que des ateliers appelés à se dérouler pendant ces deux journées, et du salon qui permet d'illustrer très concrètement ce que les associations et entreprises peuvent proposer pour contribuer au monde des seniors de demain, je suis convaincu que ce 9^{ème} Défi Autonomie fera date, dans la mesure où nous nous appuyons sur des opérations très concrètes, résultats des réflexions menées lors de précédentes éditions.

Je voudrais également évoquer un point de vigilance. Beaucoup d'intervenants se sont en effet satisfaits de voir enfin la loi sur le vieillissement arriver au terme de son application. J'espère simplement que nous n'attendrons pas cinq ans pour en avoir les décrets.

Georges ZIEGLER, Vice-président, Département de la Loire

Je suis effectivement vice-président du Conseil départemental, mais je suis avant tout adjoint au maire de Saint-Etienne en charge des affaires sociales, et donc de l'attention à porter aux aînés.

Gaël PERDRIAU a raison de nous dire que si nos idées ont des ailes, nos moyens ont des jambes. Il faudra effectivement que les décrets d'application de la loi, si généreuse soit-elle, puissent être publiés pour qu'elle se concrétise sur le terrain. Personnellement je me méfie un peu, car il arrive régulièrement que de très bonnes lois soient adoptées, qui sont très bien conçues à Paris, mais qui ne sont pas toujours bien adaptées à notre réalité locale, ce qui occasionne des difficultés.

Le département de la Loire s'occupe au titre de ses compétences du bien-être et de la santé des personnes, depuis avant la naissance jusqu'à la toute fin de vie. Cela représente aujourd'hui 68,4 % de notre budget. Quand je suis arrivé au Conseil général, à l'époque, nous en étions à 42 %. C'est énorme, et cette évolution prouve bien qu'il y a des besoins. Nous devons les prendre en compte, de façon différente.

Je me souviens que lorsque j'étais enfant la médecine soignait, mais ne guérissait pas toujours. Aujourd'hui elle guérit, et de plus en plus souvent elle nous explique même comment ne pas tomber malade. C'est important, parce que cela change tout. Nous avons à Saint-Etienne, au centre

d'oncologie, le centre IG qui est tout à fait remarquable et qui permet de diffuser des bonnes pratiques pour ne pas devenir malade. C'est exactement à cela que renvoie l'idée de bien vieillir. Bien vieillir, c'est rester jeune. Nous le voyons bien.

Dans le cadre de mon travail à la ville de Saint-Etienne, nous sommes attentifs au lien social des personnes âgées. Cela passe par des actions parfois très simples, comme mettre en place des prêts de chaises pendant l'été, afin que les personnes puissent parler entre elles. C'est aussi leur proposer des voyages. Des voyages pas trop loin ni trop longs, parce que cela peut fatiguer et nos aînés ne sont pas forcément très aisés financièrement. Alors nous proposons des voyages d'une journée. Nous avons également des actions en matière de loisirs et de la culture. Nous les emmenons au cinéma, ou à des thés dansants, des après-midi de valse ou de tango. Et puis il y a une nouvelle génération de retraités, qui nous explique que ces activités ne sont pas pour elle. Eux, ils veulent que nous fassions venir AC/DC. Je leur explique que cela risquerait de consommer tout notre budget culture et sport pour l'année. Alors nous faisons plutôt venir « Au bonheur des dames », mais c'est déjà très bien.

Et puis il y a aussi ceux qui préféreraient jouer au bowling, alors nous prévoyons du bowling dans le « Pass Loisirs », ou ceux qui voudraient jouer au golf, et nous organisons des initiations au golf. De plus en plus, les gens nous demandent autre chose. Alors nous aidons. Il y a toutes ces demandes, et à chaque fois que je rencontre les aînés, je suis étonné de les trouver aussi jeunes. Je suis ainsi allé remettre une médaille à une centenaire, et je ne l'aurais jamais reconnue. Nous avons des statistiques, qui nous disent que nous gagnons un quart d'heure de vie toutes les heures, ou qu'un enfant sur deux né en 2007 vivra jusqu'à 104 ans.

Le département c'est vraiment investi dans le gérontopôle, parce qu'il nous semble que c'est vraiment la bonne idée à mettre en avant. Elle réunit tous les acteurs de santé, et beaucoup de gens qui sont dans la société, elle attire le public et le privé, et c'est aussi l'occasion de trouver au génie inventif stéphanois et ligérien la possibilité de s'exprimer.

Le département a lancé l'initiative Senior Concept, c'est-à-dire que nous avons demandé à des entreprises, dans le cadre d'un appel à projets, de nous proposer des produits à destination des seniors. Nous avons reçu 24 projets, soumis par 74 entreprises. Nous en avons présélectionné 6, ce qui a été difficile. Les propositions concernaient la domotique, les systèmes d'alarme, les cheminements lumineux, les semelles orthopédiques, avec beaucoup de designers et de jeunes issus de Télécom Saint-Etienne.

Notre gérontopôle permet la rencontre des scientifiques, des soignants, des acteurs de terrain, et de tous les intervenants de la branche gérontologie. Ils se sont regroupés, mais d'autres acteurs souhaitent les rejoindre. C'est ainsi qu'une grande banque mutualiste a décidé d'apporter sa touche, en finançant en partie ces projets. Aujourd'hui, c'est un mouvement qui est né.

Notre gérontopôle se concevra évidemment avec une pépinière. C'est essentiel. Nous devons pouvoir orienter des jeunes vers ce secteur en leur indiquant qu'il y a là une activité à réaliser. C'est important de trouver des produits qui seront proposés aux anciens et testés. Nous devons permettre ce va-et-vient permanent entre ceux qui connaissent l'usage, ceux qui ont une idée novatrice, et ceux qui pensent que cette idée novatrice correspondant à un usage peut devenir un produit commercialisé.

Une ancienne ministre des personnes âgées avait pour habitude de dire qu'elle n'était pas ministre, mais maxistre. Elle avait tout à fait raison. Le nombre personnes âgées augmente : à Saint-Etienne, nous comptons 12 500 habitants de plus de 85 ans. Ce n'est pas parce que nous sommes plus âgés que nous n'avons pas droit à de beaux produits. Un déambulateur est un objet laid, qui doit devenir beau. Les exemples de ce type sont nombreux, qui permettent d'avancer et de faire entrer pleinement les têtes blanches dans la société. A titre personnel, je suis un senior retraité qui n'a aucune envie de s'arrêter.

Il faut continuer comme ça. C'est l'enjeu du département. Nous voulons des solutions de plus en plus ouvertes et globales. Nos résidences sont très bien entretenues, avec beaucoup de dévouement. Parce que rien ne remplacera jamais l'humain dans ce secteur. Pour autant, des améliorations sont possibles. Ce 9^{ème} Défi Autonomie est effectivement celui du nouveau souffle, du renouveau, de la

renaissance, renaissance qui passe par tout un éventail de technologies et de bonnes volontés. C'est l'enjeu du XXIème siècle : qu'allons-nous faire de nos aînés ?

Il y aura bien entendu des placements, des personnes obligées d'aller dans des établissements, mais également tout ce que nous pourrions faire pour le maintien à domicile. Cela passe par des aides à la personne, des aides aux aidants, mais aussi la création d'un environnement pour faciliter la vie dans la ville. C'est pour cette raison que nous avons créé un conseil des aînés, qui nous dit : « nous voulons des saisons culturelles plus développées, des parcours de santé, ou de l'habitat adapté, avec des étagères mobiles ou des plans de travail à la bonne hauteur, tout un tas de choses pour faciliter la vie, chez soi, dans la ville et dans le département. L'objectif est de faire en sorte que nous vivions le plus longtemps possible en restant animés par l'envie de vivre. Bien vieillir c'est toujours avoir l'envie de vivre ».

MARDI 15 DÉCEMBRE 2015

La sécurisation financière du parcours des seniors

Table ronde animée par Jean-Manuel KUPIEC, directeur général adjoint, OCIRP

Dominique LIBAULT, directeur de l'EN3S, président du Comité national du parcours de soins des personnes âgées

Jean-Michel CAUDRON, consultant en Ingénierie gérontologique

Pierre MAYEUR, directeur général CNAV

Sébastien TCHERNIAVSKY, président SCIC Les 3 Colonnes

Jérôme REYNE, directeur de l'Autonomie – Département de la Loire

Alain POULET

Bonjour à tous. J'espère que la soirée, pour ceux qui étaient présents hier, s'est bien déroulée. Nous sommes réunis pour une nouvelle journée de colloque avec pour thème central : la sécurité de nos aînés.

La première table ronde sera pilotée par Jean-Manuel Kupiec, directeur général adjoint de l'OCIRP.

J'appelle à ses côtés les intervenants de cette table ronde : Dominique Libault, directeur de l'Ecole Nationale de Sécurité sociale (EN3S) et président du Comité national du parcours de soin des personnes âgées. En saluant son directeur, je profite de l'occasion pour remercier l'école qui apporte un soutien sans failles à nos travaux depuis neuf ans.

J'appelle également Jean-Michel Caudron, consultant en ingénierie gérontologique, qui nous arrive directement de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Pierre Mayeur, directeur de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) interviendra également. Nous avons eu le plaisir d'accueillir hier son président. Les dirigeants de la CNAV auront donc été bien représentés dans ce colloque. Merci d'être avec nous.

Sébastien Tcherniavsky, président des 3 Colonnes, une structure qui traite du thème du viager, est également avec nous, ainsi que Jérôme Reyne, directeur de l'Autonomie au Département de la Loire, merci d'être avec nous ce matin.

Rapport introductif des élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale

Benjamin NORMAND et Capucine LAMAU, élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S).

« Guichetier (G) : « Bonjour Monsieur/Madame, bienvenue à la Maison départementale de l'autonomie! Que puis-je faire pour vous ? »

Aidant (A) : Bonjour. Je souhaiterais avoir quelques renseignements sur la prise en charge financière de mon père qui commence à perdre son autonomie.

G : Alors il va falloir être un peu plus précis Monsieur. Les aides financières sont liées à la grille AGGIR. Seules les personnes en GIR 1 à 4 sont éligibles à l'APA qui vous permet de financer un plan d'aide et dont le montant sera inversement proportionnel à ce même GIR.

Alors le GIR 1 vise une personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants. Ou personne en fin de vie

Le GIR 2 correspond à une personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

Le GIR 3....

[...]

Devant l'énumération, l'aidant s'écroule progressivement jusqu'à presque tomber. Le guichetier sonne, quelqu'un apporte une chaise pour asseoir la personne.

A : excusez-moi, mais je crois que ça me donne un peu le tournis...

*G : ne vous en faites pas, nous avons l'habitude. Puis il poursuit imperturbable. « Il faut ensuite considérer les revenus de votre parent dépendant car ils permettront de calculer le ticket modérateur, qui vient en déduction de l'aide à laquelle il a droit, sauf s'il touche l'ASPA, puisque dans ce cas il est exonéré de ticket. Vous pouvez faire une demande via le CERFA 10544*02.*

A (l'air idiot) : hein ??? Non mais attendez, on va faire simple, en fait j'aimerais savoir quel montant restera à la charge de mon père.

G : oui, mais je viens de vous dire qu'il me fallait le GIR...

A : attendez, attendez... vous pouvez bien au moins me donner un ordre de grandeur ?

G : La dépense en établissement est en moyenne de 2 167 € par mois, avec une aide publique à hauteur de 387 € dont 292€ au titre de l'APA,

A : LA quoi ?

G : A.P.A → l'aide personnalisée à l'autonomie.

A : ah ben voilà !

G : Bon, je peux continuer ?

A : oui oui... (Toujours abasourdi)

G : plus 69 € d'aide au logement et 35 € de réduction d'impôts. Le reste à charge est estimé à... (Fait semblant de taper sur une machine à écrire) 1 771 € par mois.

L'aidant se rassoit. La même personne que tout à l'heure lui apporte un verre d'eau.

G : le reste à vivre est globalement négatif (-433 € par mois).

La même personne sort un mouchoir de sa poche et le tend à l'aidant.

G : Sachez outre les aides financières, la maison de l'autonomie peut vous proposer des mesures d'accompagnement.

Ceci dit, peut-être que votre père n'a pas besoin d'aller en maison de retraite et que son état ne nécessite pas de dépenses lourdes...

A : oui, c'est vrai qu'il a juste besoin d'une aide au ménage. Du coup, je peux le dépanner pour payer quelques heures de ménage.

G : (rassurant) Ha, vous voyez, tout va bien...

A : oui

G : (un poil sinistre) pour l'instant... n'oubliez pas que son état peut se dégrader rapidement...

L'aidant se rassoit à nouveau.

G : mais sinon il y a aussi LA solution ! Le V.I.A.G.E.R !

A : le quoi ?

G : le viager !

A : mais je croyais que depuis l'affaire Jeanne Calmant, les notaires avaient arrêté ce type d'investissement !

G : détrompez-vous. Les notaires continuent et il y a même désormais de petites sociétés privées qui prospèrent et ont réussi à résoudre ce type d'aléa dommageable pour les affaires.

Un mafieux apparaît, traverse la scène, donne sa carte de visite à l'aidant (qui est interloqué, le guichetier impassible). Musique du parrain.

A : euh, je ne suis pas très chaud là. Ça me paraît un peu... radical tout ça, surtout vis-à-vis de mon père...

G : je comprends que vous ayez quelques craintes. Sachez qu'il existe des formules plus douces, sous forme de viager social par exemple : des financeurs se regroupent en coopératives et mettent leur épargne en commun pour pouvoir acheter en viager des logements à des personnes dépendantes. La personne âgée en retire une rente, ce qui lui permettra de réduire sensiblement son reste à charge.

A : mais ces rentes devront être prises en compte pour le calcul de l'APA ?

G : non ! La bonne nouvelle est là ! Les rentes viagères ne sont pas à prendre en compte pour le calcul de l'APA !

A : et tout ça sans faire appel à...

Le mafieux réapparaît... musique du parrain recommence.

G : oui ! Garantie sécurité financière et physique pour votre parent ! Au fait, il a quel âge votre papa ?

A : Ha ? Ça compte ? Il a 50 ans.

G : il n'est pas très âgé. Quels sont ces problèmes qui requièrent un plan d'aide pour l'autonomie ?

A : en fait, ma mère en avait assez et elle est partie. Vous savez ce que c'est. C'est l'ancienne génération, il a du mal avec tout ce qui est cuisine, ménage, repassage...[le guichetier lui coupe la parole]

G : ah mais monsieur, nous ne traitons pas de ce type de problème d'autonomie. Il va falloir trouver d'autres solutions de prise en charge.

A : Ah, très bien. Au revoir alors...

L'aidant va sur le devant de la scène, prend son téléphone.

A : Allo ? Papa ? Laisse tomber pour l'APA. Tu n'entres pas dans les cas de prises en charge. Oui, je sais, t'es pas autonome mais ce type de dépendance n'est pas pris en charge, c'est tout. Bon, j'ai quand même une bonne nouvelle. Tu sais la vieille voisine qui est exécration ? Je crois que j'ai LA solution (il prend la carte de visite, musique du parrain).³

Se repérer dans les soutiens financiers au maintien de l'autonomie

Jean-Manuel KUPIEC

La première table ronde de la journée s'intéressera au repérage des aides existantes au maintien de l'autonomie. Alain Poulet a déjà présenté les intervenants, je vais donc donner directement la parole à Dominique Libault, directeur général de l'EN3S.

Dominique LIBAULT

Bonjour. Pourquoi avoir choisi ce sujet, se repérer dans les soutiens financiers en matière d'autonomie ? Nous savons qu'aujourd'hui, les soutiens financiers en matière d'autonomie en France ne sont malheureusement pas totalement à la hauteur des enjeux. Les différents gouvernements essaient de trouver des solutions complémentaires, et la loi qui va être publiée très prochainement va modifier un certain nombre d'éléments, notamment au sujet de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), mais elle n'apporte pas de solution globale.

Le sujet de la pluralité des modes de réponses est également important. D'une part parce que les acteurs sont nombreux : le conseil départemental, les organismes de sécurité sociale, assurances maladie et vieillesse qui assurent également des prestations d'action sociale, les complémentaires, et d'autres acteurs privés. La diversité de ces acteurs est un point positif, mais elle rend parfois difficile le repérage des bénéficiaires.

D'autre part, la situation est très évolutive, du repérage à l'accompagnement à domicile pour les personnes lourdement atteintes, en passant par les passages à l'hôpital, le placement éventuel en maison de retraite, etc. Il existe de nombreuses situations différentes qui font intervenir une multitude d'acteurs, ce qui complique le parcours d'une personne âgée.

Le langage technique utilisé par les acteurs pour objectiver des situations et déterminer des montants crée aussi une certaine difficulté d'appréhension pour les personnes âgées et pour les aidants.

Connaître les aides auxquelles une personne est éligible et savoir quel montant reste à sa charge, éléments de la sécurisation financière du parcours des seniors, sont des questions essentielles. Cette table ronde, avec des intervenants qui peuvent apporter des éléments de solution ou de réflexion à ces questions, est donc très importante.

Jean-Manuel KUPIEC

Nous voyons bien que le parcours de santé des personnes âgées peut être un parcours du combattant. Jérôme Reyne, vous travaillez au conseil départemental de la Loire. Sur le terrain, comment gérez-vous ces problématiques au quotidien ?

Jérôme REYNE

Bonjour à tous. Je suis directeur de la Maison départementale de l'autonomie et je peux effectivement témoigner des difficultés du public que nous accueillons. Même si nous essayons d'avoir un langage le moins technique possible, les exemples repris dans la saynète comprennent une partie de réalité. Les dispositifs sont effectivement complexes.

Aujourd'hui, l'action sociale départementale en faveur des personnes âgées concerne à 80 % l'allocation personnalisée d'autonomie. Dans la Loire, cette prestation est octroyée à près de 12 000 personnes âgées à domicile et 10 000 personnes en établissements. Les difficultés de repérage à ce sujet ne sont pas nombreuses, du fait de l'ancienneté de ce dispositif. Les personnes âgées et leurs familles ont compris les enjeux de cette allocation qui vise avant tout le maintien à domicile grâce à un soutien apporté au financement d'aide humaine dans 90 % des situations et un soutien au financement d'aides techniques dans le logement. Cette prestation est aujourd'hui bien connue.

Les différents acteurs qui gravitent autour de ces prestations apportent en revanche une complexité supplémentaire. Ces prestations en nature nécessitent en effet différents opérateurs sous différents statuts (emploi direct, prestataire, mandataire, etc.) et avec différents modes de paiement (CESU, chèques préfinancés par le Département, etc.). Ces plans d'aide renvoient à tous les opérateurs qui interviennent en matière d'aide humaine, mais aussi en matière d'aménagement du logement. Ce maillage territorial très riche permet d'avoir des ressources importantes, mais celles-ci sont parfois difficiles à atteindre.

Au-delà de l'allocation personnalisée d'autonomie, nous proposons également un dispositif qui répond directement à la question de l'insécurité financière : l'aide sociale à l'hébergement. Ce dispositif est dédié aux personnes âgées hébergées en EHPAD habilitées à l'aide sociale, et qui n'ont

pas suffisamment de ressources pour financer leur séjour. L'augmentation du coût des séjours en EHPAD pourrait conduire à une augmentation des demandes à cette aide, et pourtant nous constatons qu'elle est aujourd'hui stable. Cette stabilité s'explique par le fonctionnement de ce dispositif très ancien qui fait appel en premier lieu à la solidarité familiale. Le sujet de la sécurité financière pose également la question du soutien qui peut être apporté à la personne âgée, au-delà de la collectivité publique, par la famille. Le fait que cette prestation soit soumise à la contribution des enfants ou des petits-enfants de la personne, cette allocation étant récupérable sur succession, pose des freins évidents au dépôt d'une demande. Dans la Loire, seulement 1 400 personnes bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement sur un potentiel de 9 000 places habilitées. Ce constat est partagé par de nombreux départements.

Dans le cadre de ces prestations, le frein est le plus souvent financier, y compris concernant l'allocation personnalisée d'autonomie. Alors que le besoin d'accompagnement de la perte d'autonomie à domicile est très important, de nombreux bénéficiaires ne consomment pas le plan d'aide évalué. Nous avons récemment remis à jour les statistiques en la matière, et nous constatons que seulement 69 % des plans d'aide sont consommés. Les réformes qui s'annoncent, et notamment la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), qui vise à augmenter les montants maximums attribuables, ne suffiront pas à persuader les personnes âgées d'utiliser le plan d'aide qui leur est proposé. Ces plans d'aide sont également soumis à des taux de participation fixés en fonction des ressources. La loi d'adaptation de la société au vieillissement devrait permettre de lever ce frein.

Beaucoup de progrès restent à faire sur la simplification de nos dispositifs, mais je pense que nous avons atteint un niveau satisfaisant de diffusion et d'information. La synthèse des différents opérateurs qui interviennent ensuite dans la mise en œuvre des plans d'aide doit, elle, être rendue plus lisible, cohérente et fluide sur le territoire.

Jean-Manuel KUPIEC

Pierre Mayeur, vous êtes directeur général de la Caisse nationale vieillesse des travailleurs salariés, quelle est votre vision de ces aides et de ces personnes fragilisées au plan national ?

Pierre MAYEUR

Jérôme Reyne vient de parler des personnes qui sont en situation de perte d'autonomie. Il faut rappeler que la France compte aujourd'hui 1,2 million de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, soit moins de 10 % des personnes âgées. Une réponse globale à la prise en charge de la perte d'autonomie et à sa prévention est en effet nécessaire. Mais nous ne pouvons pas y apporter une réponse unique, du fait de la multitude de situations différentes. Nous intervenons sur la prévention de la perte d'autonomie. Cette dimension était absente du discours public jusqu'alors. Elle s'est peu à peu imposée et est reconnue aujourd'hui par la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Cette loi peut désormais être désignée comme telle puisqu'elle a franchi un cap décisif hier. Les conclusions de la commission mixte paritaire ont été adoptées par le Sénat, rien ne s'oppose à présent à sa parution au Journal officiel avant le 31 décembre.

La France possède une espérance de vie de très bon niveau. En revanche, l'espérance de vie sans incapacité est beaucoup plus faible. L'intérêt d'aborder la notion de prévention de la perte d'autonomie est donc important. L'idée d'un acteur et d'un guichet unique me paraît très complexe, c'est pourquoi nous souhaitons nous rassembler pour être l'un des acteurs de ce thème, avec l'objectif de travailler collectivement pour nous améliorer dans ce domaine. Dans le cadre de la loi ASV, une Conférence des financeurs a été mise en place. Ses missions seront avant tout de partager des expériences et des initiatives prises par les différents acteurs pour avoir une vision globale de la prévention de la perte d'autonomie.

Je souhaiterais ajouter un point concernant la vieillesse, qui est souvent vue comme un parcours, des premières fragilités à la perte d'autonomie, qui se dégrade de plus en plus. De telles situations existent, mais dans de nombreux cas, la personne va garder son autonomie jusqu'aux derniers jours de sa vie, et ne suivra pas un parcours administratif de la première visite à la caisse de retraite pour bénéficier de prestations sociales à l'Allocation personnalisée d'autonomie.

Jean-Manuel KUPIEC

Vous avez évoqué la Conférence des financeurs. Jérôme Reyne, pouvez-vous nous expliquer leur rôle et ce qui a été mis en place dans le Département dans ce cadre ?

Jérôme REYNE

La Conférence des financeurs en tant que telle démarrera dès que la loi nous le permettra. En attendant, dans la Loire, comme dans 26 autres départements en France, nous avons préfiguré cette Conférence. Je peux vous en donner les contours.

Le dispositif vise dans un premier temps à rassembler les partenaires de la prévention : les différentes caisses de retraite, les caisses de retraite complémentaire, l'ARS, l'Union départementale des CCAS, les services de l'Etat à travers l'Agence nationale de l'habitat, et le Département. D'autres acteurs peuvent également intégrer cette Conférence, à condition qu'ils soient financeurs d'actions de prévention.

Le premier objectif de la Conférence est de réaliser un diagnostic des besoins des personnes âgées de plus de 60 ans sur le territoire. De nombreux diagnostics ont déjà été réalisés par les différents partenaires, notamment la CARSAT Rhône-Alpes avec son Observatoire des fragilités qui offre une cartographie intéressante des besoins des personnes âgées en prenant en compte différents indicateurs de fragilité. L'ARS, dans le cadre du projet régional de santé, a également posé un diagnostic avec des indicateurs de santé et des taux de mortalité spécifiques par territoire. Un diagnostic a aussi été mené par le Département au travers de ses schémas. Tous ces indicateurs existants nous ont permis de formaliser un diagnostic partagé.

Le deuxième objectif est de recenser les actions de prévention existantes sur le territoire. Cet objectif, plus difficile à atteindre, est un enjeu majeur. Il existe en effet un foisonnement d'actions de prévention. Au moment de se lancer dans cette préfiguration, nous n'imaginions pas le nombre d'actions réalisées sur le terrain dans le département. Nous connaissions les actions réalisées par les caisses de retraite, mais ce travail nous a permis d'affiner ce degré de connaissance et de repérer la nature des actions, la densité des publics accueillis et les zones géographiques couvertes. Nous avons également repéré des actions entreprises par des CCAS ou des centres sociaux, très impliqués dans le champ de la prévention.

Lorsqu'elle sera finalisée, cette démarche nous permettra de mesurer la richesse des actions existantes, et peut-être de remettre en cohérence les différents dispositifs du territoire. Cette cohérence passera par la couverture de certaines zones qui ne bénéficient pas aujourd'hui d'actions de prévention, et qui sont bien souvent des zones défavorisées en termes d'isolement, d'accessibilité, d'équipements ou de commerces. Ces secteurs devront bénéficier de nouvelles actions.

Nous devons également davantage nous coordonner et structurer notre politique d'action sociale à travers des projets communs, sans toutefois renoncer à nos stratégies respectives. Nous devons définir des actions prioritaires pour notre territoire. Des tendances fortes sont relevées dans chaque département. Dans la Loire, de nombreux indicateurs montrent des signes de faiblesse : taux de mortalité dus à des pathologies cardiovasculaires, accidents domestiques, chutes, isolement, taux de suicide chez les plus de 75 ans, indicateurs socio-économiques très fragiles, etc. Ces thèmes font partie des pistes que nous évoquons avec nos partenaires, avec l'objectif d'un programme cohérent soutenu au niveau national.

La Conférence des financeurs implique en effet des financements complémentaires apportés par la CNSA, qui nous permettront de mettre en place des actions de prévention supplémentaires, au-delà de la mise en cohérence de nos programmes. Ces financements nous permettront de travailler sur des aides techniques, l'aménagement du logement ou encore le soutien à des formules d'habitat diverses (foyers-logements, habitat collectif avec services, etc.).

La prévention est donc un enjeu fort dans nos schémas départementaux, régionaux et nationaux, elle est au cœur du sujet.

Jean-Manuel KUPIEC

Merci pour ces explications. Vous avez pu constater que la loi ASV fait de la prévention un point fondamental. La Conférence des financeurs doit également permettre une meilleure visibilité et adaptabilité des fonds versés pour la prévention en faveur des personnes âgées. Jean-Michel Caudron, vous êtes consultant en ingénierie gérontologique, vous traversez le monde d'un bout à l'autre, vous revenez d'ailleurs tout juste de Saint-Pierre-et-Miquelon. Quel est votre regard sur l'allocation personnalisée d'autonomie et la loi ASV, en comparaison avec la situation dans d'autres pays ?

Jean-Michel CAUDRON

Cette fameuse loi, dont nous parlons depuis hier, va entraîner la mise en place d'une nouvelle version de l'allocation personnalisée d'autonomie. Elle permettrait par exemple, d'après le dossier de presse du cabinet ministériel, aux personnes en perte d'autonomie de bénéficier de plus d'heures d'aide à domicile. Mais le compte y est-il ? Je vous parle en tant que citoyen. Je porte en effet, à la demande de Michèle Delaunay, ancienne ministre, une convention internationale des droits des personnes âgées devant l'ONU et je suis membre de la Conférence des OING du Conseil de l'Europe.

Les chiffres présentés doivent d'abord être relativisés. Un ancien ministre avait un jour parlé d'un « tsunami gériatrique ». Un rapport de 2010 disait que le nombre de personnes dépendantes allait augmenter de 30 % d'ici 2040. Cette augmentation va se faire sur 30 ans, soit 1 % par an. Si le PIB augmente d'autant, voire plus, cela signifie que la France a la possibilité d'absorber le coût de ces personnes dépendantes supplémentaires. Une question se pose alors : quelle est la couverture possible ? L'Organisation mondiale de la santé estime que la prise en compte des besoins de la personne est importante. Faut-il se contenter de l'aide à la toilette, pouvons-nous aller vers un accompagnement psychologique et le soutien des aidants, voire la défense des droits des personnes âgées ?

Si je bénéficiais d'un peu plus de temps, je pourrais vous parler du Japon, du Québec ou de différents systèmes européens. Je vais toutefois vous présenter deux systèmes qui me semblent intéressants : ceux du Luxembourg et de l'Allemagne.

- Le système luxembourgeois évalue les besoins réels de la personne à un moment donné. Il entraîne moins d'effets pervers, même si l'évaluation des besoins de la personne prend plus de temps. Les deux systèmes arrivent à une évaluation de 2 heures 45 par jour de besoins, mais le système luxembourgeois est beaucoup plus précis, il ne s'appuie pas sur des grilles qui sont parfois complexes comme en France, et fait en sorte que la collectivité ne prenne pas en charge les personnes en dessous de 3 heures 30 par semaine. Si la personne nécessite plus de 24 heures 30 par semaine, le surcoût est pris en charge par la personne.
- Le système allemand s'appuie sur des groupes de mêmes ressources, comme en France. Ils sont au nombre de quatre. Le budget de l'assurance soin longue durée allemande correspond au double de l'enveloppe allouée à l'Allocation personnalisée d'autonomie en France, soit 10 milliards d'euros. Ces cinq milliards d'euros supplémentaires correspondent à 100 euros par Français de plus de 20 ans. Je ne veux pas dire que chaque Français doit financer ces 100 euros supplémentaires, mais je pose la question de ce que la France est capable de faire. Si la France décide de mettre ces cinq milliards d'euros bruts dans le champ du grand âge, elle va permettre à des personnes de travailler, de cotiser plus. Au final les Français n'auraient plus que 1,2 milliard d'euros à financer, soit 25 euros par personne. Un chiffre que l'on peut comparer à l'augmentation de la TVA dans la restauration, au financement des arbres de Noël ou encore aux dépenses des Français pour leurs animaux de compagnie, etc.

La question qui se pose aujourd'hui est la suivante : quel est le choix de la société française ? Quel choix les citoyens sont-ils prêts à faire pour le grand âge ? Le risque est tout à fait absorbable, au regard de la progression actuelle, mais nous devons nous mettre d'accord aujourd'hui sur le montant que l'on accorde à ces aides.

Jean-Manuel KUPIEC

Nous comprenons bien que la loi ASV propose de financer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, en revanche la décision sur les allocations en établissement a été différée. Laurence Rossignol a noté que 2 à 3 milliards d'euros supplémentaires par an seraient nécessaires pour diminuer ce reste à charge. Il s'agit là d'une première étape qui sera suivie par d'autres évolutions.

Je souhaite donner à présent la parole à Sébastien Tcherniavsky, qui est président de la SCIC les 3 colonnes et qui intervient sur le rôle de la solidarité familiale et sur ce fameux article 205 du Code civil. Pouvez-vous dans un premier temps nous rappeler le contenu de cet article ?

Sébastien TCHERNIAVSKY

Je souhaiterais revenir sur le thème de la solidarité familiale pour compléter les propos des précédents intervenants. Avant cela, je me permets de préconiser quelques précautions sur les messages qui sont distillés. Aujourd'hui, les caisses collectives de financement de la santé et de la retraite n'ont pas de réserves financières. Vous évoquiez tout à l'heure 70 % de bénéficiaires qui font des demandes d'allocations, ce qui sous-entend que les 30 % restants soient toujours disponibles. Ce raisonnement fausse un peu la réalité.

Lorsqu'une personne entre dans la dépendance, elle perd d'abord son autonomie financière et les aides sont très rarement suffisantes. Si la solidarité familiale arrive trop tard pour régler le problème du financement de la dépendance, elle va intervenir de façon contrainte. Le système vieillesse-survie, évoqué précédemment, permet de faire intervenir les caisses départementales en lieu et place de la famille, mais les aides sont récupérées sur la succession. L'article 205 du Code civil est bien évidemment applicable : « *les enfants doivent aliments à leurs parents* ». Ils ne le font pas la plupart du temps par manque de moyens. Ils peuvent y être contraints et la dépendance peut alors devenir une charge pour l'ensemble de la famille. Les jeunes gens doivent prendre conscience de ces aspects. La perte d'autonomie est avant tout une fracture familiale, amplifiée par le sentiment de perte d'un proche qui ne tient plus le rôle qu'il tenait auparavant dans la famille.

La famille tient donc un rôle prépondérant dans l'anticipation, qui doit être le maître mot de nos échanges. Nous devons constater qu'il n'existe pas de caisse de financement d'anticipation de la perte d'autonomie. Aucune aide financière ne peut être sollicitée en amont. Pourtant, en anticipant, un certain nombre de moyens peuvent être déployés. En France, de nombreuses personnes sont prêtes à travailler pour les personnes âgées dans les domaines de la domotique, l'adaptation du logement, etc. Des mesures simples peuvent être mises en place. La perte d'autonomie de nos aînés doit être considérée bien avant qu'elle n'arrive.

Nous avons créé un système coopératif privé, peut-être bientôt public, qui fait intervenir la solidarité familiale de manière plus réfléchie via le logement. Les personnes âgées de plus de 75 ans sont en effet bien souvent propriétaires de leur logement, et leur souhait majeur est de ne pas le quitter. Le fait de posséder son logement présente deux vertus : le fait d'avoir un toit, bien sûr, mais aussi un capital immobilisé. Nous avons souhaité utiliser de vieux remèdes qui existaient auparavant dans notre société en remettant le viager au goût du jour. En latin, viager signifie « temps de vie ». On est au cœur du sujet. L'objectif est de matérialiser les ressources financières suffisantes, au contraire des caisses collectives actuelles, pour maintenir la personne dans son environnement social avec l'aide d'un ou plusieurs intervenants qui se relaient auprès d'elle. Cette solution a l'avantage de préserver le lien familial puisque la relation n'est pas dégradée par la contrainte d'aider la personne à réaliser les gestes du quotidien.

Jean-Manuel KUPIEC

Je vous remercie. Deux réflexions me viennent à l'esprit.

D'une part, l'anticipation implique des difficultés naturelles : personne ne souhaite se confronter à sa propre vieillesse et sa propre perte d'autonomie.

D'autre part, votre présentation m'a rappelé le film *Le viager*. Le logement appartient bien souvent au patrimoine, celui que l'on veut léguer à ses enfants. Dans la réflexion sur la loi ASV, des

rapports de l'Assemblée nationale et du Sénat ont évoqué un financement de l'allocation personnalisée d'autonomie qui serait contributive sur du patrimoine. Le patrimoine moyen des Français est évalué à 150 000 euros par logement en moyenne. Je souhaitais soulever ce point, et je vous rejoins lorsque vous disiez qu'aujourd'hui le viager n'a pas une très bonne image.

Sébastien TCHERNIAVSKY

En effet, il ne bénéficie pas d'une image très positive. Il ne doit pas être considéré sous sa forme actuelle. Les intérêts des bénéficiaires doivent être exposés dans ce genre de système qui préserve l'habitation comme lieu de vie. Notre système collectif permet d'intéresser des financeurs solidaires, qui n'ont pas vocation à financer l'autonomie au départ. Le sujet de la dépendance touche la famille, l'humain, la société. Le vieillissement doit être vécu comme une réussite, et la capacité à continuer à transmettre son expérience, son savoir. Transmettre son logement, en revanche, n'a plus beaucoup de sens selon moi aujourd'hui, surtout pour les enfants qui ont rarement le projet d'y vivre. L'époque des cheptels, des terres et des outils de production qui étaient transmis aux enfants est révolue. Mais nous savons qu'un atome est plus facile à désintégrer qu'un préjugé.

Jean-Manuel KUPIEC

Je vous transmets une question de la salle :

« Pourquoi la CNAV ou la CNSA ne gèreraient-elles pas une assurance universelle autonomie viagère sans questionnaire de santé, afin d'anticiper et de solvabiliser les assurés ? Dans le cas contraire, mathématiquement les dépenses de l'Etat et du Département pour l'Allocation personnalisée d'autonomie augmenteront et coûteront plus cher que cette assurance universelle. »

Dominique Libault et Pierre Mayeur, je vous laisse la parole : cette assurance universelle peut-elle être mise en place ?

Dominique LIBAULT

Derrière cette question se cache un constat évident : l'articulation des réponses publiques et privées à la perte d'autonomie ne connaît pas une vraie stabilité. Les gouvernements font des annonces fortes en début de mandat et restreignent ensuite leurs ambitions au vu de la situation financière. La question d'une assurance dépendance universelle a été étudiée, en effet, et elle fait partie des éléments soumis aux pouvoirs publics. Elle apparaît comme une solution intéressante puisque toutes les personnes âgées ne vont pas devenir dépendantes. Le risque est donc assurable par la collectivité, tandis que le système individuel implique des coûts très élevés pour une seule personne. L'hypothèse paraît possible et l'intérêt n'est pas nul. Se pose ensuite la question du statut de cette assurance : publique ou privée ? Plusieurs pays l'ont mis en place, avec différentes modalités. L'une des difficultés, qui n'est toutefois pas rédhibitoire, est le temps de latence entre le moment où les cotisations commencent et l'arrivée de la génération suivante. La gestion des générations qui n'entreront pas dans le système devra être étudiée.

L'hypothèse n'est donc pas absurde, mais elle n'a jamais été réalisée pour le moment. Trois à cinq milliards d'euros peuvent paraître facilement mobilisables, en faisant certains choix collectifs. Cependant, les pouvoirs publics n'ont pas fait ce choix et n'ont pas pu mobiliser les financements suffisants.

Pierre MAYEUR

La question de l'assurance universelle est en effet entrée dans le débat depuis longtemps. La France propose à ses concitoyens une protection sociale d'un bon niveau, qui représente un effort important en termes de cotisations, de contributions, d'impôts et de taxes. Cet aspect n'est pas anodin, et peut être un premier élément de réponse. Notre pays consacre en effet 13,8 points de PIB au financement des retraites. Des choix différents, pris en amont, auraient peut-être pu nous permettre de financer la perte d'autonomie. Je me permets cette réflexion, qui ne reflète pas une volonté de changement politique. Lorsque nous étudions la prise en charge collective de la perte d'autonomie, nous devons mesurer ce qui est déjà financé en termes de retraites ou d'assurance maladie.

Jean-Manuel KUPIEC

Je souhaite faire un point sur l'évocation du « cinquième risque ». Le sujet a été évoqué dans le passé, notamment sous la tutelle de Roselyne Bachelot, mais la question a disparu au fil du temps. Aujourd'hui, les partenariats public/privé ont également disparu du vocabulaire, peut-être à cause d'un effet de mode. Ces sujets compliqués de prévention, d'évaluation du degré de la perte d'autonomie nécessitent en effet que tous les acteurs soient autour de la table.

Sébastien TCHERNIAVSKY

Je voudrais rappeler quelques chiffres : le financement de la dépendance représente 30 milliards d'euros en France.

Le coût des dépenses de santé pour un citoyen moyen est de 3 500 euros par an. Il s'élève à 7 000 euros pour les plus de 60 ans, entre 10 et 12 000 euros pour les plus de 80 ans et jusqu'à 15 000 euros pour une personne dépendante. Ces chiffres doivent être pris en considération.

Au sujet du maintien à domicile, employer une personne à raison de trois heures par jour coûte 1 400 euros par mois. Trois heures par jour permettent de réaliser un repas et quelques tâches ménagères, elles ne permettent pas d'entrer dans l'accompagnement de la dépendance à domicile.

Nous devons prendre conscience que la solidarité se privatisera inexorablement. En vieillissant, chacun perd un peu d'autonomie, et certains gestes du quotidien deviennent compliqués. Mais de nombreuses personnes sont prêtes à travailler au chevet de nos aînés. L'emploi de trois personnes à domicile ne peut pas être financé en totalité par nos caisses collectives, nous devons apprendre l'autogestion pour pouvoir vivre apaisés au domicile.

Jean-Manuel KUPIEC

Je me permets de corriger un chiffre que vous citez : le coût de la dépendance représente exactement 34 milliards d'euros en France, dont 10 milliards sont à la charge des familles. 24 milliards d'euros restent donc à la charge de l'Etat et de la Sécurité sociale.

Nous n'avons pas évoqué le sujet des aidants qui n'ont que peu de reconnaissance. La loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit qu'ils puissent prendre des congés, même s'ils ne sont pas rémunérés. Leur espérance de vie est parfois inférieure à celle de la personne aidée. L'éloignement géographique, le manque de moyens financiers ou de disponibilité font que les solidarités familiales sont en recul aujourd'hui.

Jean-Michel CAUDRON

Je voudrais ajouter quelques éléments en reprenant mon comparatif avec les autres pays. En Europe du Nord, l'assurance universelle est intégrée à l'assurance maladie. A contrario, dans les pays plus au sud de l'Europe, la famille a un rôle prépondérant dans la gestion de la dépendance. La France est malheureusement restée au milieu du gué entre ces deux systèmes, par choix ou par défaut. La Sécurité sociale a été conçue pour les salariés qui ne peuvent pas travailler à un moment. Pourquoi ne pas choisir une troisième voie entre l'Etat providence et la famille providence, en réintégrant les personnes âgées dans la politique de la famille ? Les congés familiaux, lancés par Philippe Bas dans la conférence interministérielle de 2006 représentent très peu de demandes, du fait du manque de financement de ce temps-là. En 2007, seulement sept personnes avaient demandé le congé familial. Nous devons peut-être travailler sur ces sujets. En comparaison, en Belgique ou au Luxembourg, les personnes âgées ont des travailleuses familiales qui interviennent à domicile. Il faut commencer par casser la barrière des âges, qui aujourd'hui induit des prises en charge différentes selon qu'une maladie se déclare avant ou après 60 ans. Avant 60 ans, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer peut par exemple prétendre à une prestation de compensation du handicap. Si la même pathologie se déclare après 60 ans, de par son statut de personne âgée, le malade ne peut prétendre qu'à l'allocation personnalisée d'autonomie. Le système a donc un côté discriminatoire.

Jean-Manuel KUPIEC

Jérôme Reyne, souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Jérôme REYNE

Effectivement, avec l'universalité, vient le sujet de la convergence entre le handicap et la perte d'autonomie. Nos équipes d'évaluation, qui sont chargées à la fois de l'évaluation des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap et des personnes plus de 60 ans, constatent en effet qu'un écart très important existe entre le périmètre de ces aides, qui devra être un jour atténué. La situation d'une personne de 59 ans atteinte d'une pathologie évolutive grave peut mobiliser des aides humaines conséquentes, jusqu'à 24 heures sur 24, tandis que les aides pour une personne de 61 ans vont être très limitées. Cela pose la question de l'équité de traitement entre les personnes, mais aussi entre les territoires, qui doivent penser leur modèle économique. Au sujet des allocations de solidarité départementale, la Prestation de compensation du handicap, l'Allocation personnalisée d'autonomie, le Revenu de solidarité active, certains départements sont malmenés, notamment par l'effet ciseau qu'induisent la croissance importante, voire exceptionnelle, de certaines prestations et la diminution de leur financement. La loi et la nouvelle version de l'Allocation personnalisée d'autonomie permettront d'apporter des améliorations, mais elles ne résorberont pas cet effet ciseau qui n'a cessé de s'amplifier depuis 2002.

Jean-Manuel KUPIEC

Y a-t-il des questions dans la salle ? Nous allons passer au point suivant avec nos intervenants, concernant les pistes d'amélioration face à cette loi.

Je vous rappelle un chiffre important : les personnes entre 0 et 20 ans représentent 24,2 % de la population française, et les personnes de 60 ans et plus 24,8 % de la population. Nous entrons dans une société où les seniors vont avoir une place prépondérante.

Comment peut-on améliorer la situation d'une société qui va vieillir, sans détruire le lien intergénérationnel ? Le sujet est compliqué, il peut faire peur et il est difficile à aborder en France.

Dominique LIBAULT

Nous avons brièvement évoqué les arbitrages globaux qui peuvent être faits pour sécuriser les parcours des personnes âgées face à la perte d'autonomie. Des arbitrages politiques ont en effet été pris, mais il reste beaucoup à faire, le sujet n'est pas stabilisé. Les pouvoirs publics l'annoncent d'ailleurs clairement, en parlant des futures étapes de la loi. Dans ce cadre, comment améliorer la visibilité et le repérage des personnes concernées ? Sur la question de l'ampleur des réponses financières, la France n'est pas complètement passive face à ce sujet. Le sujet de la prévention est évoqué régulièrement.

Par un consensus de plus en plus fort, les gérontologues affirment que si les personnes âgées fragiles sont repérées et que des actions sont mises en place, le maintien à domicile est facilité, et la dépendance peut parfois être évitée. La communauté gériatrique française nous adresse là un message positif, de plus en plus fort. Le travail doit être commencé en amont, avec des actions comme celle évoquée par Pierre Mayeur. Cette coordination dans la prévention, qui est l'un des objets de la Conférence des financeurs, est un aspect primordial pour supporter le choc financier de la perte d'autonomie et aider à mieux vivre les personnes âgées.

Le deuxième constat est que, plus la personne est maintenue à domicile, moins les coûts sont élevés pour la collectivité. L'hébergement en établissement, en hôpital ou en EHPAD, reste en effet le poste de dépense le plus élevé pour la collectivité. Le maintien à domicile en dehors de certaines situations particulières est donc idéal. Mais pour que ce maintien soit réalisable, les conditions doivent être réunies pour une meilleure coordination des acteurs de l'aide à domicile. La personne âgée a des besoins sanitaires et sociaux auxquels une multitude d'acteurs répondent parfois sans se coordonner. Ce manque de coordination entraîne un certain nombre de risques (iatrogénie, chute, dénutrition, etc.) qui favorisent l'hospitalisation évitable, et qui ne sont pas suffisamment pris en compte. Toutes les logiques de parcours, en France comme à l'étranger, visent à apporter des réponses coordonnées, que l'on appelle coordination clinique de proximité, pour mieux travailler auprès de la personne âgée et mieux la prendre en charge à son domicile. Cette coordination suppose un certain nombre de conditions, dont un changement culturel des professionnels de santé, et des coordinations administratives (coordinations territoriales d'appui ou plateformes territoriales

d'appui). La capacité collective à financer la dépendance doit passer par la prévention et ces efforts de coordination.

Au-delà de cela, la personne âgée doit aussi pouvoir se repérer et trouver des offres complémentaires. Un travail doit encore être conduit pour faciliter l'accès à l'ensemble de ces parcours. Les propositions d'aides sont aujourd'hui mal consommées, nous le voyons aujourd'hui sur le terrain : la prime d'activité, les aides à la complémentaire santé en maladie. Ce constat doit interpeller notre société et ceux qui conduisent les services publics sociaux : une partie des aides n'est pas consommée par ceux qui en ont le plus besoin, car elles sont trop complexes. Ces droits doivent être rendus accessibles à tous, le plus tôt possible. Plus tôt nous intervenons, mieux ce sera pour la personne âgée. Il s'agit d'un enjeu très fort, qui nécessite de travailler avec tous les acteurs du territoire : le conseil départemental, l'ensemble des cotisés locaux, les caisses de sécurité sociale et tout le secteur sanitaire.

Jean-Michel CAUDRON

Pour ma part, j'aurais quatre réponses à apporter pour améliorer la situation :

Premièrement, il convient d'aller encore plus loin dans la coordination des actions dans le parcours de santé. Cette coordination est préconisée dans le rapport du Haut-Commissariat, qui avait soulevé des économies potentielles de 2 milliards d'euros dus à des surcoûts d'hospitalisation indus. Nous pourrions aller plus loin, à l'instar de la Belgique où les centres de coordination font état des besoins de la personne, puis ils mobilisent les acteurs qu'ils ont référencés, les supervisent, les forment et les contrôlent. La prestation peut être interrompue dans le cas où le contrôle dévoile de mauvaises pratiques. Il s'agit d'un thème sur lequel nous pourrions aller plus loin, en utilisant par exemple les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) intégrés, promulgués par le décret du 16 octobre qui renforce leurs missions.

Deuxièmement, il importe de lutter contre l'isolement, grâce par exemple au mouvement Mona Lisa (Mouvement de lutte contre l'isolement des personnes âgées), lancé par la loi de Michèle Delaunay. Les départements, via une coopération départementale et locale, doivent développer les équipes pour accompagner la personne à domicile. Une simple visite de courtoisie aux personnes âgées n'est selon moi pas suffisante. Les bénéficiaires doivent être dirigés vers des lieux de resocialisation. J'accompagne actuellement des expériences de ce type en Seine-Maritime.

Troisièmement, en termes de politique familiale, je pense que nous pourrions gagner beaucoup en développant la médiation familiale. Des problématiques existent autour des différentes situations familiales : des querelles au sein d'une fratrie, des jalousies qui refont surface dans une situation de crise, etc. Aujourd'hui, mon père a 85 ans, si un jour il se trouve en perte d'autonomie, je ne pourrais pas assurer sa toilette par exemple, pourquoi devrais-je être jugé par la société ? En France, nous travaillons sur la parentalité, et la manière d'éduquer ses enfants. Pourquoi ne pourrions-nous pas travailler sur « l'enfantalité » ? Nous devons apporter de l'aide aux enfants qui doivent accompagner leurs parents dans des décisions ou des gestes de la vie quotidienne, tout en restant l'enfant de ses parents. Lorsqu'un enfant devient le parent de ses parents, la situation devient compliquée.

Quatrièmement, la loi permet le développement de la Silver Economie, qui peut accompagner la croissance, mais elle doit être développée dans le respect de la liberté et de la dignité de la personne. Je prends un exemple concret. Imaginons, ce n'est pas le cas, que ma belle-mère soit aujourd'hui un peu désorientée. Je vais donc lui faire porter un bracelet électronique, je vais la surveiller avec des caméras posées dans toutes les pièces de sa maison, directement sur mon ordinateur au bureau, je vais faire installer des capteurs sur son matelas pour prévenir de malaises, mais qui me permettront aussi de savoir ce qu'elle fait dans son lit, seule ou accompagnée. Se pose alors la question : comment travailler sur les usages de ces technologies dans le respect des personnes. La loi Borloo de 2005 préconisait le développement de codes de bonnes pratiques pour les vendeurs de ce genre de services, aujourd'hui il faut que son décret d'application paraisse enfin.

Sébastien TCHERNIAVSKY

Le meilleur moyen d'éviter de financer la perte d'autonomie est encore de rester autonome. L'autonomie doit être favorisée. Certains signes doivent être pris en considération assez tôt, et l'avis

des personnes concernées doit être considéré, bien avant qu'elle ne soit atteinte d'une pathologie. Les néophytes doivent comprendre ce paradoxe : l'isolement est l'antichambre de la dépendance. Une famille qui visite sa grand-mère une fois par mois peut avoir l'impression que la personne, qui vit seule chez elle, est autonome et que tout va bien pour elle. Or lorsqu'elle est isolée, la personne âgée perd contact avec la société, ce qui favorise le développement de la dépendance. Des émissions à la télévision ou à la radio, pas forcément consacrées à des sujets de santé, nous rappellent régulièrement des enseignements tirés de la maladie d'Alzheimer. Aujourd'hui encore, j'entendais un spot à la radio qui disait que boire un verre avec des amis favorise le recul d'Alzheimer. Autrement dit, la vie sociale favorise l'autonomie. Notre société est assez avancée pour cela, nous n'avons rien à inventer, mais nous devons préserver ces habitudes avec l'avancée en âge.

Jean-Manuel KUPIEC

Un proverbe de grand-mère disait : « *boire un verre de vin enlève un écu de la poche du médecin* ». Il se rapproche de votre propos, il me semble. Je passe la parole à Pierre Mayeur.

Pierre MAYEUR

Je souhaiterais en effet ajouter que la prévention ne coûte pas forcément très cher. Les sites internet en inter régimes, les dépliants, brochures et autres éléments de la politique de communication, mais également les actions collectives de prévention autour du bien vieillir, de la nutrition ou du sommeil, sont beaucoup moins coûteux que la prise en charge de la perte d'autonomie. Leur objectif est de retarder l'entrée en dépendance, et ils génèrent un effet positif sur les finances publiques.

A travers ces actions que l'on mène en inter régimes de retraite et en interbranches et la coordination des acteurs, nous avons beaucoup progressé sur la question de la prévention. Notamment depuis 2011 grâce au rapprochement des caisses de retraite en collaboration avec les différents acteurs. Le sujet concerne entre 15 et 16 millions de personnes dans des situations extrêmement différentes, qui font appel à des champs de l'action publique très divers : le transport, la culture, la santé, etc. Autant d'acteurs publics et privés différents et de champs divers rendent parfois compliquée une coordination parfaite.

Selon moi, la question soulevée est essentielle : nos politiques de prévention de perte d'autonomie s'adressent-elles aux publics qui en ont le plus besoin ? En 2013, 230 000 personnes ont bénéficié d'actions collectives de prévention. Ces personnes sont peut-être déjà largement éduquées et informées sur le sujet. Le fait de s'adresser à elle est une bonne chose, mais comment repérer les personnes retraitées les plus fragiles ?

Comme évoqué précédemment, nous avons créé un observatoire des fragilités et fait l'effort de définir une nouvelle grille d'évaluation. La grille FRAGIRE, comme « fragilité », a été réalisée avec un comité d'experts, pour pallier aux limites de la grille AGGIR. Nous menons également actuellement une expérimentation qui concerne 60 000 retraités dans quatre départements (Côte-d'Or, Indre, Haute-Marne et Savoie), en collaboration avec La Poste. La Poste a en effet un intérêt à proposer ce type de service pour repérer les fragilités au domicile et proposer une politique de prévention. A ce jour, nous n'avons pas encore les résultats de cette expérimentation, mais celle-ci avait déjà été menée en 2013 dans un département rural (la Manche) et un département plutôt périurbain (la Seine-et-Marne). Ce type d'expérience de repérage des personnes les plus fragiles s'appuie sur plusieurs critères : l'absence de recours à la consommation de soins, bénéficiaires de l'ASPA, etc. La question de l'accès au droit évoqué par Dominique Libault est en effet en jeu, pour savoir si nos dispositifs s'adressent aux personnes qui en ont le plus besoin.

Nous devons multiplier les efforts pour que la personne ne s'installe pas en situation de perte d'autonomie, via un dispositif d'aide au retour à domicile après une hospitalisation par exemple, qui fonctionne bien. Nous savons en effet que certains événements vont faire basculer la situation de la personne âgée. Nous devons éviter ces situations qui l'entraînent vers la perte d'autonomie : une hospitalisation, la perte d'un proche, le placement du conjoint en établissement, etc. Certains dispositifs doivent bénéficier d'investissements pour permettre une intervention massive pour garder une personne en situation d'autonomie dans ces moments-clés.

L'isolement des personnes âgées est en effet un élément de fragilité majeure et c'est l'une des questions essentielles que notre pays aura à gérer dans les années à venir.

Jean-Manuel KUPIEC

Merci Pierre Mayeur. Vous avez raison lorsque vous évoquez la Poste, qui réalise aujourd'hui une vraie mutation. Les postiers ont certainement un rôle à tenir pour tous les concitoyens qui reçoivent du courrier aujourd'hui. Jérôme Reyne, je vous laisse la parole une minute puis nous écouterons Dominique Libault pour conclure sur ce thème, et il répondra en même temps à une question de la salle.

Jérôme REYNE

De nombreuses choses ont été dites, j'ajouterais que les collectivités départementales ont répondu aux opportunités qui se présentaient à elles, en ouvrant certains dispositifs : Mona Lisa, la Conférence des financeurs, les partenariats locaux dans le cadre de la modernisation de l'aide à domicile, etc. Malgré tout, nous constatons aujourd'hui que certains publics sont laissés au bord du chemin et leurs besoins ne sont pas pris en compte : les femmes seules, les veuves d'agriculteurs, les populations issues de l'immigration, etc. Ces populations ont des difficultés à accéder aux droits et à l'information. Nos efforts doivent être concentrés sur la mobilité. Nous ne sommes plus dans une logique de guichets où les publics viennent à nous, mais nos équipes doivent aller vers ces publics. L'intérêt de ces dispositifs est de favoriser les partenariats et les systèmes d'information communs pour orienter les personnes vers le bon interlocuteur.

Au-delà de la mobilité, l'accompagnement est également un enjeu important. Nous sommes aujourd'hui dans une logique de prestations, de ressources ou d'allocations. Il nous faudra certainement passer dans une logique d'accompagnement au long cours, et non un accompagnement par case comme nous le faisons aujourd'hui.

Jean-Manuel KUPIEC

Dominique Libault, je vous cède la parole pour le mot de conclusion de cette table ronde.

Dominique LIBAULT

Quelques réflexions me viennent en effet à l'issue de cet échange. La question de la sécurisation financière est évidemment vitale pour la prise en charge des personnes âgées dans notre pays, au-delà de ce qui a été fait en matière de retraite, dont le niveau de prise en charge est très satisfaisant. De toute évidence, la France est moins en pointe sur la prise en charge de l'autonomie. Les réponses sont en partie globales et des choix restent à faire en la matière même si la loi ASV apporte des éléments intéressants.

En ce qui concerne les établissements, je vous fais part d'une question émanant de la salle :

« Compte tenu des différences public/privé dans les EHPAD (listes d'attente de plus en plus longues dans le public et lits vacants dans le privé), quelles mesures pourraient être mises en place pour satisfaire la demande ? »

Je crains encore une fois que la solution ne se trouve en partie dans la réponse publique globale sur la solvabilisation de la prise en charge en établissement, qui est l'un des points faibles, de toute évidence, de nos réponses collectives.

Le deuxième niveau de réponse, à l'échelle d'un territoire, est également très important. Nous ne devons pas tout attendre de la grande loi. Les acteurs sont capables de mettre en place de nombreuses actions au niveau local. Nous devons en prendre conscience et nous organiser sur les territoires, réfléchir à ce que nous pouvons faire, de la prévention à l'accompagnement. De très nombreux dispositifs existent, mais nous pouvons encore nous améliorer.

Nous devons également examiner tous les vecteurs d'information et de repérage. Avec l'EN3S, nous avons d'ailleurs mené un travail sur le rôle des élus dans l'information des personnes âgées, à la demande notamment du CHU. C'est le fonctionnement même de la démocratie qui est en question, et ces missions font partie de leur rôle. De nombreux progrès restent à faire sur cette

question, ils doivent d'abord connaître les dispositifs. Ils sont une voix parmi d'autres. Nous devons recenser tous les réseaux d'information. Les professionnels de santé de proximité (médecin, infirmier, pharmacien, etc.) sont également un vecteur d'information important et ils doivent également bien connaître les dispositifs existants et se sentir investis dans cette mission pour bien les relayer. Il me paraissait important d'insister sur cette fonction territoriale. Les dispositifs que nous expérimentons via le programme PAERPA sur neuf territoires visent en effet à cette organisation et cette coordination territoriale du parcours de coordination de la personne âgée, y compris dans les changements de prise en charge. Un tiers des plus de 75 ans font au moins un séjour à l'hôpital dans l'année, ce sont en effet des moments extrêmement importants où la vigilance doit être accrue, comme l'a souligné Pierre Mayeur. Ces dynamiques sont très importantes, et nous allons étendre le dispositif en 2016, et de nouveaux territoires PAERPA seront ouverts en Rhône-Alpes notamment.

Quel que soit l'avenir de l'organisation administrative du département de la Loire, j'appelle de mes vœux à cette réussite. Je me félicite en tout cas que tous les acteurs travaillent si bien ensemble, et de notre capacité à encore mieux travailler pourront émerger des solutions pour faciliter la vie et l'accès aux droits des personnes âgées.

Alain POULET

Nous remercions tous nos intervenants. Nous avons beaucoup parlé des territoires hier, c'est encore le cas ce matin, c'est dire l'importance de l'organisation locale de la prise en charge de nos seniors.

Je vais répondre à une question de la salle qui n'était pas directement liée à la table ronde :

« Le recours de plus en plus fréquent aux transmissions dématérialisées de l'information, au détriment du papier, n'est-il pas un handicap pour les seniors ? »

Je voudrais être rassurant, mais la situation ne va pas s'arranger, mais des outils simplifiés sont en cours de développement pour faciliter l'accès à l'information. L'un d'entre eux est d'ailleurs présenté sur un stand du salon.

Nous allons à présent passer à la thématique suivante, qui concerne la sécurité et la relation d'aide. Les deux discussions qui vont s'ouvrir seront animées par Véronique Chirié, directrice du Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA), qui va me rejoindre sur scène.

Sécurité et relation d'aide

Table ronde animée par Véronique CHIRIE, Directrice du Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA)

Sandrine MADEIRA, directrice de la société IMA Services

Cathia QUESLATI, responsable sociale au sein de la Maison Loire Autonomie

Elisabeth GILBERT, directrice de la Maison de l'Habitat et du Logement au Département de la Loire

Gauthier CARON-THIBAUT, conseiller du Directeur national de l'Action sociale de la CNAV

Sarah MAUDET, ergothérapeute du Centre du Rhône d'Information et d'Action sociale en faveur des retraités et personnes âgées (CRIAS Mieux Vivre)

Rapport introductif des élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale

Rodolphe NEMPONT et Gheelen JEANTON, élèves à l'EN3S de Saint-Etienne.

« Deux enfants se rencontrent pour discuter de l'organisation du retour à domicile de leur mère et de l'accompagnement au quotidien de cette dernière.



Personnage 1 : Bonjour Gheelen, je suis désolé d'être en retard mais je suis passé voir maman à l'hôpital, j'avais espoir de la convaincre d'aller en maison de retraite spécialisée. Rien n'y fait, elle est têtue comme une mule !

Personnage 2 : Calme toi, calme toi et assied toi. Je suis arrivée il y a à peine 5 minutes. Tu bois quelque chose ?

Personnage 1 : Non merci. Bon, entrons dans le vif du sujet, car je suis un peu pressé.

Personnage 2 : Bien écoute, les nouvelles sont plutôt mauvaises. Le maintien à domicile de maman va nécessiter des aménagements. Entre le matériel de déambulation, les barres de maintien, l'aménagement des pièces pour faciliter le déplacement, l'aménagement de la salle de bain et des toilettes pour faciliter les gestes quotidiens et minimiser les risques de chute, le dispositif de téléalarme pour prévenir en cas de malaise ou de chute, cela fait beaucoup...

Personnage 1 : Tu ne trouves pas que tu exagères un peu, tout ça !!! Elle n'est pas si malade que ça maman !!!! En tout cas, tout à l'heure elle était en pleine forme !

Personnage 2 : Maman n'est pas malade, elle n'est simplement plus autonome. Mais elle est comme plus de 80% des français, elle veut passer la fin de sa vie chez elle.

Personnage 1 : Et tout cela va coûter combien ?

Personnage 2 : Après quelques devis et de savants calculs, cela devrait coûter environ 35.000 euros (monte escalier automatique, baignoire sécurisée...). J'ai aussi regardé sur le site internet d'une assurance qui estime que le reste à charge mensuel pour une personne seule s'élève à 1.800 euros

Personnage 1 : Quoi, 35.000 euros....mais on n'a pas cet argent !

Personnage 2 : Avec les économies de maman et une participation de chacun....

Personnage 1 : J'aimerais bien faire quelque chose si je pouvais, mais malheureusement je ne pourrais pas contribuer. Tu sais bien qu'en ce moment je suis élève EN3S,

Personnage 2 : Oui mais c'est notre mère, tu peux faire un effort. Et puis cela coutera plus cher de la mettre en maison de retraite (le reste à charge en maison est de 2.500 euros en moyenne)

Personnage 1 : Il nous faut trouver une autre solution, je vais me renseigner sur les possibilités de faire des démarches pour des aides (ANAH, CNAV etc.). On trouvera bien un autre moyen de financer tout ça...Et puis après tout tu pourrais retourner vivre avec elle.

Personnage 2 : J'y ai pensé tu sais, mais cela me fait peur...

Personnage 1 : Peur ?

Personnage 2 : Oui peur, j'ai lu quelque part qu'être aidant comportait de nombreux risques :

- Santé : épuisement physique et mentale des personnes qui soutiennent un proche
- Pas de statut juridique (pas de reconnaissance, pas de congés spécifiques)
- Dépendance
- En plus je ne suis pas formé pour cela, s'il lui arrive un problème je ne veux pas engager ma responsabilité

Personnage 1 : Je suis d'accord avec toi sur certains points. J'ai lu que 48% des aidants déclarent avoir une maladie chronique 29% se sentent anxieux et stressés 25% déclarent ressentir une fatigue physique et morale. Mais tu sais il y a plus de 3 millions d'aidants en France et les structures d'aides se développent très rapidement

Personnage 2 : Tu vois c'est bien ce que je te disais. Même les statistiques le disent. De plus si je deviens « aidant », j'ai peur que maman ne dispose pas des aides et de soins requis par son état de santé. Et puis j'ai ma propre vie et je ne veux pas renoncer à ma famille, mes amis, mon travail... Je ne veux pas m'isoler et rester seule avec maman face à ses difficultés. J'ai peur de perturber la relation que j'ai avec elle et que cette relation se dégrade !

Personnage 1 : Rassure-toi. De nombreux acteurs pourront te venir en aide :

- Ton médecin traitant et les centres de santé de la CPAM (pour trouver les coordonnées www.ameli.fr)
- Les Services d'aide et de soins à domicile sont également des acteurs à solliciter

Personnage 2 : Et tu as entendu parler du café des aidants ? J'ai vu ça à la télé ...

Personnage 1 : Attends, je te parle de chose sérieuse et toi tu me parles de café ?

Personnage 2 : Ah mais rassure-toi, c'est très sérieux. C'est quelque chose qui a été créé par l'Association Française des Aidants. Ce sont des temps et des lieux d'échanges et de rencontres animés par des professionnels, ils permettent de trouver des réponses à des questions et des clés pour mieux vivre sa situation d'aidant

Personnage 1 : Ok d'accord. Tous les moyens sont bons...pourquoi pas ?

Personnage 2 : J'hésite tu sais. En plus, lorsque tu es aidant, tu ne peux pas faire de break, ni prendre de vacances...

Personnage 1 : Rassure-toi. Je t'aiderais tu sais. Mais j'ai lu qu'un amendement gouvernemental au projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement indique qu'un séjour de vacances peut être proposé pour les proches aidants de personnes. Les derniers obstacles juridiques et financiers au déploiement des Villages Répit Familles seront bientôt levés.

Personnage 2 : Bon ok, j'y réfléchis. Mais cette décision doit se prendre entre maman, toi et moi pour engager les démarches nécessaires assez rapidement. »

Véronique CHIRIE

Nous allons donc aborder différentes séquences au cours cette table ronde. La première séquence concernera la sécurisation au niveau de la prévention. Le sujet a déjà été largement abordé lors de la précédente table ronde. C'est un thème complexe, mais une question essentielle. Nous allons essayer d'aller un peu plus loin en donnant des illustrations concrètes du travail qui est réalisé en termes de prévention. Nous aborderons notamment, de façon plus détaillée, la question de l'aménagement du logement et les manières de l'anticiper.

La deuxième séquence concernera plus particulièrement la sécurisation dans la relation aidant/aidé, avec un focus sur le soutien à l'aidant : les risques, les impacts sur sa santé, etc. Nous aborderons le sujet du côté de l'aidant professionnel, avec la prévention des risques professionnels, et du côté de l'aidant dit « naturel », avec la charge de l'aidant et des solutions qui sont proposées.

Sécurisation de l'habitat

Véronique CHIRIE

Nous allons donc commencer par la première séquence.

Nous allons nous intéresser à l'évaluation des besoins à domicile. Je m'adresse à vous, Cathia Oueslati, vous êtes responsable sociale autonomie au sein d'une des Maisons Loire Autonomie, qui accueillent, informent et orientent le grand public sur ces sujets. Quelle est votre mission ?

Cathia OUESLATI

Mon poste est basé à Saint-Chamond et me permet de couvrir les territoires de la vallée du Gier, la vallée de l'Ondaine et le Pilat. J'encadre une équipe de travailleurs sociaux composée d'assistantes sociales et de conseillères en économie sociale et familiale. L'équipe est en charge de l'évaluation des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées à domicile. L'évaluateur se rend au domicile de la personne et évalue ses besoins concernant tout type d'aides pour favoriser le maintien à domicile : l'instruction et l'évaluation des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie, de services ménagers, de prestations du Département ou des caisses inter régimes selon l'autonomie des personnes âgées.

Véronique CHIRIE

Je vous remercie. Avant d'entrer dans le vif du sujet, je vais vous demander également de vous présenter brièvement. Sandrine Madeira, vous êtes directrice de la société IMA Services, pouvez-vous nous parler de votre rôle ?

Sandrine MADEIRA

Bonjour à tous, je suis donc responsable d'un service d'évaluation sociale, composé également essentiellement de travailleurs sociaux (assistantes sociales et conseillères). A la différence du service de Cathia Oueslati, nous intervenons à domicile à la demande des caisses de retraite (CARSAT, RSI, MSA) qui détectent un besoin.

Véronique CHIRIE

Dans le cadre de cette notion de prévention, Cathia Oueslati, forte de votre expérience au sein de la Maison Loire Autonomie, pouvez-vous nous dire quels sont les éléments déclenchants d'une visite d'information ?

Cathia OUESLATI

Comme vous le disiez précédemment, nous avons une mission d'accueil, d'information et d'orientation du public. Nous recevons quelques personnes âgées, mais dans la majorité des cas, ce sont les aidants, la famille ou un ami proche qui viennent nous voir. La visite est souvent déclenchée par une sortie d'hospitalisation, une chute qui entraîne des craintes pour la personne âgée, le décès du conjoint, l'indisponibilité d'un aidant, le diagnostic d'une pathologie, etc. Très peu de nos visiteurs viennent par anticipation de leurs besoins, leur visite se fait plutôt dans l'urgence. Ils ne viennent pas s'informer tant qu'ils ne sont pas confrontés à la perte d'autonomie.

Nous constatons cependant une légère évolution des pratiques et du comportement des personnes âgées et de leurs familles. Elles souhaitent maîtriser leur projet de vie et anticiper leurs choix, mais leur nombre reste restreint.

Véronique CHIRIE

Je vous pose la même question, Sandrine Madeira : les évaluations demandées par les caisses de retraite concernent-elles souvent des situations d'urgence ?

Sandrine MADEIRA

Nous visitons des seniors qui ont besoin d'informations sur les aides suite à un événement comme une chute ou une hospitalisation. Mais nous pouvons aussi avoir une demande pour de jeunes seniors qui veulent faire un point sur leur situation. Nous sommes agents de prévention et nous pouvons faire une évaluation globale de la situation, en apportant simplement un conseil, expliquer ce que les caisses de retraite peuvent proposer en termes de financement. Lors d'un premier dossier, une aide financière n'est pas forcément accordée, mais nous savons que nous pouvons être sollicités de nouveau par ces personnes six ou neuf mois plus tard ou l'année suivante. Elles seront dans ce cas-là déjà informées de ce qui existe.

Véronique CHIRIE

La part de ces évaluations à titre informatif augmente-t-elle dans l'ensemble de ces évaluations ?

Sandrine MADEIRA

Elle augmente en effet. Nous sommes évaluateurs dans trois départements de la région Rhône-Alpes depuis 4 ans pour la CARSAT. Nous constatons que les premières demandes augmentent de façon significative, mais également que le choix des bénéficiaires s'oriente souvent vers des aides liées à l'habitat, des aides techniques. Nous recevons toujours beaucoup de demandes de prestations d'aide au ménage, mais d'autres prestations sont proposées par les caisses de retraite.

Nous nous apercevons que nos évaluations évoluent et que nous parvenons aujourd'hui à nous placer sur un axe de prévention. Nous faisons toujours face à des situations que j'appelle des aides curatives, lorsque les personnes sont au pied du mur et pour lesquelles nous devons mettre en place des mesures de façon urgente, mais plus le temps passe et plus nous évoluons vers des aides qui anticipent la perte d'autonomie. La progression n'est peut-être pas aussi rapide que nous le souhaiterions, mais les générations et les besoins évoluent.

Véronique CHIRIE

Je reviens au Département : quelle est la politique menée par le Département pour inciter à la prévention ? Comment parler de difficultés qui ne sont pas arrivées et parler du vieillissement plus naturellement ?

Cathia OUESLATI

Pour commencer, nous devons parler du vieillissement comme d'un sujet et non comme d'une problématique. Tout le monde est concerné par le sujet, quel que soit l'âge, dans la sphère privée comme professionnelle. Le vieillissement fait partie du cycle de la vie et nous serons tous confrontés à la perte d'autonomie d'un proche ou de soi-même. Le Département met la prévention au cœur de ses préoccupations. La question sera en effet déterminante dans les années à venir.

Dans le département de la Loire, nous travaillons notamment avec les entreprises pour intervenir auprès d'aidants salariés qui doivent prendre en charge un proche. Leur situation est souvent complexe. Nous devons les informer des dispositifs qui leur sont proposés, à eux comme au proche aidé. A travers nos actions, le développement de ces partenariats et le soutien de différents projets, nous sommes attentifs à ne pas stigmatiser la vieillesse. Elle ne doit en effet pas systématiquement faire écho à la maladie, à l'isolement et à la tristesse, mais plutôt à un rôle de transmission des savoirs, et un rôle de citoyen. Nous essayons de faire de cette notion un fil conducteur.

Véronique CHIRIE

Comment déployez-vous votre action de façon concrète ? Vous nous disiez plus tôt que de plus en plus de personnes souhaitent rester maîtresses de leur projet de vie et de leurs choix, comment se traduisent ces choix sur le terrain, en termes de canaux de communication ou de cibles ? Les plans d'action s'élargissent-ils pour toucher de plus en plus ces personnes ?

Cathia OUESLATI

Lors de l'évaluation à domicile, nous abordons le sujet des aides à domicile, mais nous évaluons également de manière multidimensionnelle, en prenant en compte le projet de vie des personnes, leurs attentes, leurs besoins, leur environnement social, la sécurité au sein du logement, etc. Nous les aidons à anticiper leurs choix en proposant des informations sur tout ce qui existe sur le territoire et des accompagnements. L'objectif est de les accompagner dans l'avancement de leurs choix et leur projet.

En termes d'informations, nous mettons à disposition un numéro unique d'appel pour tous les usagers et professionnels à l'échelle départementale, et la Loire compte quatre Maisons Loire Autonomie (à Roanne, Montbrison, Saint-Etienne et Saint-Chamond). Nos équipes sont amenées à apporter des informations et accompagner les familles et les personnes âgées.

Véronique CHIRIE

Vous évoquiez lors de la préparation le fait que les générations évoluent, ce qui paraît naturel. Avec elles, les modes de vie des retraités évoluent, et les clubs du troisième âge paraissent aujourd'hui moins fédérateurs. Nous évoluons vers des activités sociales ou de loisirs de natures très différentes.

Pouvez-vous nous parler de ces évolutions et de la manière dont elles impactent vos politiques ?

Cathia OUESLATI

La Conférence des financeurs, à laquelle le département de la Loire participe, a été abordée plus tôt. La première étape de la Conférence a été l'élaboration d'un diagnostic, toujours en cours, qui a mis en évidence toutes les actions existantes dans le département sur la thématique de la prévention et menées par les CCAS ou les centres sociaux. Dans ce cadre, les discussions nous ont amenés à échanger sur ces évolutions et le cas notamment des aidants vieillissants. Je peux vous citer l'exemple d'une dame qui a dû venir en urgence du sud de la France pour s'occuper de sa mère qui, sortie de l'hôpital, ne bénéficiait d'aucune aide à domicile. Cette dame devait rapidement retourner

dans le Sud pour s'occuper de son conjoint malade. Le rôle d'aidant est très complexe à tenir. C'est pourquoi la médiation familiale intervient de manière récurrente dans nos pratiques. Le projet de la personne âgée est souvent au cœur des choix de ses enfants, du conjoint, etc. Nous ne pouvons pas évaluer simplement le besoin à domicile, nous devons prendre en compte le contexte qui entoure la personne âgée.

En termes de prévention, nous constatons une évolution importante, accompagnée par le travail des centres sociaux qui développent de plus en plus d'activités intergénérationnelles ou sur des thématiques comme la prévention des chutes, la mémoire ou la nutrition. Auparavant, ces centres sociaux étaient utilisés principalement par les enfants. Les enfants ont grandi, sont partis, et aujourd'hui ce sont les parents vieillissants, les personnes âgées qui réinvestissent ces lieux de proximité et de lien social.

Les clubs du troisième âge fonctionnent bien et doivent exister, mais les personnes âgées n'ont pas les mêmes besoins qu'il y a plusieurs années. De quoi ont-elles besoin ? Que signifie le terme de prévention pour elles ? Je ne suis pas sûre qu'elles en aient la même vision que nous. Les réponses qu'elles nous donneraient sur leurs besoins pourraient nous étonner. Pour répondre à ces questions, nous nous appuyons notamment sur les actions des CCAS et des centres sociaux, sur les filières gérontologiques du département pour anticiper sur l'évolution des besoins des personnes âgées.

Véronique CHIRIE

Pour compléter, Sandrine Madeira, vous l'évoquiez tout à l'heure, les visites sont aussi l'occasion d'aborder des sujets différents, de prendre un peu de recul pour avoir une approche plus globale. Est-il simple d'élargir la réflexion pour avoir cette approche globale du domicile et de l'entourage pour inciter à la prévention ?

Sandrine MADEIRA

Le premier objectif de la visite d'évaluation est d'instaurer une relation de confiance avec la personne âgée et sa famille si elle est présente. Au travers de ces échanges, la personne va nous faire part de ses besoins pour une aide à domicile, l'accompagnement aux courses, la préparation des repas, etc. L'évaluation comprend également une visite du logement. La personne va aussi nous faire part, parfois sans s'en rendre compte, de ses difficultés. Elle pourra nous dire, par exemple, en nous parlant de sa toilette, qu'elle n'utilise plus sa douche parce qu'elle a peur de tomber. Ces échanges vont agir comme une alerte pour nos évaluateurs qui pourront lui parler des aides techniques possibles auxquelles elle n'a pas pensé. Dans l'exemple cité, l'évaluateur pourra lui parler d'un tabouret de douche ou d'une barre d'appui pour se sécuriser.

La visite est une porte d'entrée, à travers une demande de la caisse de retraite. L'objectif est d'échanger et d'analyser ses besoins. Ensuite nous effectuons une évaluation globale pour proposer des prestations. En revanche, nous ne pouvons pas proposer tous les types de préventions qui existent en une heure. La prévention peut toucher le sujet des aidants, l'habitat, la nutrition, la prévention des chutes, etc. Notre rôle d'évaluateur est de cibler et de détecter les fragilités, pour mettre en place des solutions et faire le relais avec le prestataire qui interviendra ensuite. Nous mettons en place un travail d'équipe : nous sommes la porte d'entrée, et nous informons les collaborateurs pour mettre en place un accompagnement.

Ensuite, nous revenons un an après pour réévaluer les besoins. Ces besoins auront sans doute évolué. Les informations et les aides dont nous aurons parlé auront peut-être également fait leur chemin dans la réflexion de la personne âgée qui n'était pas prête lors de la première visite. Je peux vous citer des exemples de personnes qui n'adhéraient pas aux propositions qui leur avaient été faites lors de la première visite, comme la téléassistance par exemple. Ces personnes, un an après, suite à un événement qui s'est déroulé dans l'année, ou après une conversation avec leur entourage, reviennent sur leur décision. Nous travaillons donc à court terme, mais nous prenons également en compte les évolutions au fil du temps.

Cathia OUESLATI

Je souhaiterais compléter les propos de Sandrine Madeira. Au sein de la Maison Loire Autonomie, nous sommes en charge de ces publics, et dès leur entrée dans nos structures, par le biais des caisses de retraite pour les GIR 5 et 6, et jusqu'au GIR 1, nous devons avoir cette cohérence d'intervention. Aborder tous les thèmes en une heure d'entretien est en effet difficile. Nous devons cibler les besoins de la personne âgée, la mettre au cœur de l'entretien. Parfois des personnes en GIR 5 peuvent basculer en GIR 4, ou au contraire l'état d'une personne en GIR 4 peut s'améliorer et lui permettre de passer en GIR 5, et nous avons cette vision globale, de l'entrée dans une petite dépendance aux évolutions possibles. Nous avons cette cohérence d'intervention qui nous permet de distiller des informations au fur et à mesure du projet de vie de la personne âgée.

Notre objectif premier est que l'accentuation de la perte d'autonomie soit la moins rapide possible. Nous sommes présents dans l'aide humaine, dans l'aide technique, mais surtout dans la prévention pour remplir cet objectif.

Véronique CHIRIE

Apporter de l'information en amont et avoir un processus continu qui permette d'apporter des éléments complémentaires sont probablement des problématiques qui vont être soulevées dans l'aménagement du logement.

Elisabeth Gilibert, vous êtes directrice de la Maison Départementale de l'habitat et du logement de la Loire, une structure qui a à présent un peu de recul puisqu'elle a été créée en 2011 pour informer et orienter les publics en matière d'habitat. Vous abordez des thèmes très variés : juridique, financier, conseil architectural, etc.

En quelques mots, pouvez-vous nous dire en quoi consiste la politique du Département en matière d'habitat ?

Elisabeth GILIBERT

Bonjour à tous. La politique du Département sur l'habitat s'appuie sur un plan départemental de l'habitat élaboré avec l'Etat et approuvé en 2013. D'autres schémas existent, mais celui-ci est le plus intéressant pour le sujet qui nous occupe aujourd'hui. A partir d'un diagnostic de l'habitat dans le département, ce plan a identifié de grands enjeux, et parmi eux l'adaptation des logements à la perte d'autonomie et au vieillissement. Cet enjeu n'est pas spécifique au département, mais La Loire est particulièrement marquée par le vieillissement de la population et compte avec un parc de logements assez ancien, avec des propriétaires occupants âgés et disposant de moyens limités. Cet enjeu rejoint également celui de la rénovation énergétique.

Véronique CHIRIE

Au niveau du logement, la Loire présente donc une situation moins favorable qu'ailleurs, aussi bien pour les logements que pour les revenus. La politique à mener doit donc répondre à cette double problématique.

Elisabeth GILIBERT

Tout à fait. Au sujet de la Maison de l'habitat, je souhaiterais ajouter que l'objectif lors de sa création en 2011 était de proposer un lieu d'information gratuit et ouvert à tous. Tout le monde peut être concerné par l'offre de service de la Maison de l'habitat. Nous bénéficions de la présence de l'Agence départementale d'information sur le logement (ADIL) avec des juristes spécialisés, pour répondre aux problématiques juridiques telles que celles évoquées précédemment : le viager, les financements, etc. Chacun peut pousser la porte de la Maison de l'habitat pour poser toutes les questions aux juristes de l'ADIL.

En ce qui concerne l'adaptation à la perte d'autonomie plus spécifiquement, une offre est actuellement en développement. Aujourd'hui les principales aides proviennent des caisses de retraite et peuvent parfois s'articuler avec des financements de l'Agence nationale de l'amélioration de l'habitat (ANAH). Les aides de l'ANAH sont conditionnées aux ressources des propriétaires

occupants, les personnes âgées doivent se renseigner pour connaître les aides auxquelles elles peuvent prétendre.

Véronique CHIRIE

Il serait intéressant de comparer les spécificités du département de la Loire au cadre national. Gauthier Caron-Thibault, quelle est la mission de la CNAV par rapport à l'aménagement du logement ? Quels sont les enjeux nationaux en termes de nombre de logements à adapter et en termes de budget ?

Gauthier CARON-THIBAUT

Bonjour à tous. La politique de la CNAV en matière d'adaptation du logement est une politique de prévention, qui se décline en plusieurs axes :

- **Une politique d'incitation**
Nous réfléchissons aux messages à mettre en avant pour inciter les personnes âgées à entreprendre des travaux d'adaptation du logement. Nous réfléchissons également aux freins et aux leviers qu'ils peuvent rencontrer pour savoir ce qui fragilise la prise de décision. Nous pouvons ensuite travailler sur ces fragilisations pour qu'à terme, la prise de décision et les travaux puissent être plus fluides.
- **Une politique de repérage**
Par les fonds qui nous sont alloués en tant que sécurité sociale, nous travaillons pour l'ensemble des retraités. Toutefois nous avons une action financière très concrète en faveur des retraités les plus modestes. Dans le cadre de cette politique de prévention qui concerne plus de 15 millions de personnes, l'objectif est de savoir repérer les personnes âgées les plus fragiles pour agir le plus rapidement possible.
- **Une politique de solvabilisation**
Cette politique s'appuie sur des subventions allouées aux personnes âgées, qui peuvent aller jusqu'à 3 500 euros par logement adapté. Elle se décline au niveau local par le biais de notre réseau des CARSAT qui travaillent avec deux autres acteurs : l'ANAH et les bailleurs sociaux. Nous cofinançons des chantiers d'adaptation avec l'ANAH, qui peut financer jusqu'à 50 % du chantier, tandis que nous prenons en charge jusqu'à 3 500 euros. Sur un chantier estimé à 7 500 ou 8 000 euros, la puissance publique peut solvabiliser une grande partie des coûts de l'adaptation du logement, tandis que la personne âgée modeste n'aura rien à sa charge. Les bailleurs sociaux deviennent un partenaire de plus en plus fort, grâce à des expérimentations et des innovations menées par des CARSAT, et notamment la CARSAT Rhône-Alpes. Ces bailleurs représentent un nouveau public qui émerge, puisqu'environ 30 % de leurs locataires sont âgés. Ces acteurs doivent en effet être accompagnés pour adapter leur parc au vieillissement de leurs locataires.

Véronique CHIRIE

Nous voyons bien la diversité des champs d'action, que ce soit en faveur des propriétaires ou des locataires. Ce que vous évoquez est également important : pour un chantier de plus de 7 000 euros, certaines personnes peuvent être complètement couvertes par un soutien financier.

En revanche, la problématique de la prévention se pose toujours. Quel est le facteur déclenchant d'une visite à la Maison de l'habitat ?

Elisabeth GILIBERT

Ma réponse sera similaire aux autres intervenants, malheureusement très peu de personnes âgées anticipent les travaux d'adaptation de leur logement. Pourtant de nombreuses aides existent. Précédemment je n'ai pas parlé de toutes les actions du Département dans le champ de l'habitat. Certaines ont notamment été mises en place avec l'ANAH pour couvrir l'ensemble des zones rurales du département, puisque les agglomérations portaient déjà des dispositifs. A travers ces actions, un opérateur est mis au service des propriétaires occupants éligibles aux aides de l'ANAH. Dans la Loire il s'agit du PACT Loire. Toutes ces aides sont articulées. Lorsqu'une personne n'est pas éligible aux aides de l'ANAH, le PACT Loire peut mobiliser des aides des caisses de retraite.

Outre l'information et la mise à disposition des aides, nous devons axer notre politique vers la communication et la mobilisation des acteurs. Nous travaillons également à la production d'une nouvelle offre adaptée à la perte d'autonomie pour les bailleurs sociaux.

Véronique CHIRIE

Cette offre concernera-t-elle uniquement les logements neufs ?

Elisabeth GILIBERT

Elle concernera les logements neufs et en acquisition/rénovation. Je peux citer l'exemple d'un bailleur privé, propriétaire d'un immeuble et qui souhaite rénover ses logements et les rendre adaptables. Le Département peut mobiliser des aides pour ce type d'actions.

Véronique CHIRIE

Sarah Maudet, vous avez sans doute une solution à ces problématiques. Vous êtes ergothérapeute au CRIAS Mieux Vivre, à Lyon. Avant d'entrer dans les détails de cet outil de prévention, pouvez-vous nous décrire les missions de votre structure ?

Sarah MAUDET

Bonjour à tous. L'association CRIAS Mieux Vivre est un Centre d'information et de conseil en aides techniques (CICAT). Il s'agit d'un centre ressources qui s'adresse aux personnes âgées ou personnes en situation de handicap et à leur entourage professionnel ou personnel. Nous les informons, conseillons et orientons sur les problématiques de la dépendance.

En tant qu'ergothérapeute au sein de cette association, mon rôle est d'intervenir à domicile sur le département du Rhône pour apporter des conseils sur l'adaptation du logement et les aides techniques. Nos interventions durent une heure trente en moyenne et elles débutent par un entretien avec la personne et/ou son entourage.

Je réalise également des visites au sein d'un appartement de démonstration intitulé ELSA : Equiper son Logement en Solutions Adaptées. Cet appartement est situé à Lyon et permet de mettre les personnes qui nous contactent en situation, pour tester concrètement le matériel. Le choix de ces aides techniques se fait avec l'accompagnement d'un ergothérapeute.

Véronique CHIRIE

Pouvez-vous nous en dire plus sur ELSA ? Cet outil est en effet intéressant à mentionner, même si nous verrons qu'il n'existe pas d'outil universel et parfait. En revanche, la combinatoire des canaux d'information apporte de l'efficacité.

Sarah MAUDET

ELSA se décline en plusieurs outils, dont l'appartement que j'évoquais. Cet appartement de 90 m², situé près de la gare de la Part-Dieu à Lyon, est dans un immeuble HLM, pour mettre en exergue les contraintes techniques et les façons de les résoudre. Notre objectif est de montrer ce qu'il est possible de faire dans ce type de logement pour l'adapter.

ELSA est également un site internet qui existe depuis un an, accessible à tous et notamment aux personnes qui ne peuvent pas se rendre dans l'appartement de Lyon. Le site permet de réaliser une visite virtuelle de l'appartement, et d'apporter des informations et des conseils à toute personne ayant un accès internet, pour diffuser de l'information plus largement sur la région, puisque le CRIAS Mieux Vivre est l'unique CICAT dans la région. Il nous permet donc de dépasser les frontières de Lyon et du Rhône.

Le site offre la possibilité de naviguer par pièce ou par activités et de retrouver des fiches produits, créées par les ergothérapeutes, sur les aides techniques. Des vidéos tutoriels permettent de voir le produit en détail, quel public il vise, comment il fonctionne, combien il coûte et les lieux de distribution. Notre objectif n'est pas de reproduire ce qui existe déjà, comme des listes de matériel

complètes qui sont déjà accessibles, mais de les présenter en mettant à disposition l'expérience des ergothérapeutes pour informer les usagers ou les professionnels qui font appel à nous.

Depuis cet été, le site est également couplé à une plateforme de télé conseil. Nous savons que la navigation et la lecture de documents sur un site internet ne sont pas toujours simples, et pas toujours exhaustives. Les demandeurs ont ainsi la possibilité de nous contacter via cette plateforme pour obtenir des informations supplémentaires et un conseil plus personnalisé. Les contacts par téléphone, par mail ou par tchat se font directement avec des ergothérapeutes ou une documentaliste spécialisée dans le handicap. Bien sûr, ces outils ne remplacent pas un entretien physique et une mise en situation, mais ils permettent un premier niveau d'information. Les demandeurs pourront être orientés vers les bons professionnels et les bons relais sur le Département.

Je profite de l'occasion pour vous donner l'adresse du site internet : elsa.criasmieuxvivre.fr.

Véronique CHIRIE

Je vous pose la même question qu'aux autres intervenants : quel est l'élément déclencheur d'une visite dans l'appartement de démonstration ?

Sarah MAUDET

La majorité des demandeurs sont orientés vers nous par les Maisons du Rhône. Le bouche-à-oreille, les services d'aide à la personne, les forums de sensibilisation sont également des vecteurs de communication. Le CRIAS Mieux Vivre a plus de 50 ans, l'association est donc bien connue dans le Rhône. Les demandes ne manquent pas.

Véronique CHIRIE

L'aspect le plus intéressant dans cet outil, et plus globalement dans toutes les approches, est de matérialiser et concrétiser ces aides techniques. Il permet de se projeter et de montrer l'utilité de ces dispositifs techniques, en montrant de quelle manière ils peuvent répondre aux attentes des différents membres de la famille.

Dans vos différentes activités, avez-vous eu l'occasion de travailler sur ces aspects qui permettent de dédramatiser ou de simplifier une aide qui pourrait être vue comme stigmatisante ? Au niveau des services d'évaluation à domicile ou dans les Maisons Loire Autonomie, cet aspect de concrétisation existe-t-il également ?

Sarah MAUDET

Avant que les intervenants ne répondent, je souhaiterais compléter mon propos. Nous ne conseillons pas seulement du matériel dit « médical ». Des aides techniques existent dans des grandes surfaces d'ameublement ou de bricolage. Cet aspect est important, car il permet de dédramatiser et de montrer qu'il existe des solutions dans des outils tout publics. Ils permettent d'avoir un environnement un peu moins médical, qui soulève donc moins de craintes et qui facilite certainement la prévention.

Sandrine MADEIRA

Aujourd'hui, les caisses de retraite mettent en place des offres de services, les diversifient et proposent un certain nombre d'aides, et les bénéficiaires n'en ont pas toujours conscience. Malgré toutes les aides proposées, toutes les attentes de tous les publics ne peuvent pas être satisfaites. En revanche, au fur et à mesure des évaluations, nous constatons que les personnes se renseignent de plus en plus. L'information arrive à passer, même si elle ne passe peut-être pas aussi vite que nous le souhaiterions. Mais nous parvenons tout de même à apporter de plus en plus d'éléments de réponse.

Gauthier CARON-THIBAUT

Donner à voir les outils permet avant tout de changer le paradigme de l'adaptation. Aujourd'hui les mêmes sujets sont souvent abordés. Si vous abordez la question de l'adaptation du logement avec un jeune retraité de 65 ans en lui parlant de l'installation d'un rehausse-toilettes, votre discours risque de ne pas avoir beaucoup d'écho. Les travaux menés avec l'ANAH et les focus groupe réalisés avec des jeunes retraités nous ont permis de voir que nous devons aborder le sujet du côté du confort et de la sécurisation plutôt que de la médicalisation du logement, qui donne une vision stigmatisante de l'adaptation. Les personnes âgées qui sont autonomes cherchent à le rester le plus longtemps possible. Nous devons changer notre communication en le prenant en compte. En commençant à parler de la cuisine par exemple, nous donnons une image active de la personne, et une solution pour lui permettre de rester en prise avec la société et avec sa propre vie.

Ce « donner à voir » permet avant tout un premier changement de regard.

Cathia OUESLATI

Le sujet de la sécurité est difficile à aborder avec de jeunes retraités. Cependant, s'il est abordé trop tard, il peut déclencher un certain nombre d'angoisses pour la personne âgée : la contrainte des travaux, leur coût, etc. Un certain équilibre doit être trouvé pour aborder cette question centrale. La volonté principale des personnes âgées est de rester chez elles, et leur environnement doit rester sécurisé. Beaucoup de personnes ont des craintes du fait de la taille du logement, de chutes par le passé, de l'isolement, etc.

Nous abordons souvent l'adaptation du logement par le sujet de la sécurité en évaluation. Nous recevons beaucoup de demandes qui ont pour objectif la recherche de plus de sécurité. Par ce biais, nous pouvons parfois faire accepter des aides sans stigmatiser les personnes. Ces aides peuvent leur apporter plus de facilité dans leur quotidien, éviter les chutes, leur permettre d'être plus indépendants, etc. Vous parliez tout à l'heure de petites aides du quotidien disponibles dans des grandes enseignes, elles ne sont en effet pas réservées aux enseignes médicalisées. Notre discours et notre approche tiennent compte de ces aspects, et nous constatons des évolutions dans ce sens.

Véronique CHIRIE

Beaucoup de questions restent à aborder, notamment la longueur et le coût des travaux, ainsi que les lourdeurs administratives. Nous n'allons pas aborder ce sujet en détail, mais tout le monde travaille sur la question.

Pour terminer, je vous propose de donner des illustrations des alternatives au logement. Les logements neufs ou la réhabilitation de l'existant constituent l'essentiel des volumes, cependant de très nombreuses expérimentations et initiatives proposent des alternatives. Le foyer-logement, par exemple, existe depuis de nombreuses années, et beaucoup sont d'ailleurs en cours de réhabilitation. Quelles sont les autres possibilités pour donner de la diversité et répondre au mieux à chaque situation ?

Elisabeth GILIBERT

L'un des projets forts du Département est d'essayer de mettre en place une base de données des logements adaptés ou adaptables aux personnes à mobilité réduite et disponibles à la location, en partenariat avec la Maison Loire Autonomie. L'objectif est de mettre en parallèle la demande des personnes handicapées ou âgées en recherche d'un logement plus proche du centre-bourg avec l'offre existante. L'un des cas les plus récurrents est celui d'un couple âgé qui vit dans une maison à l'extérieur du village et qui souhaite se rapprocher du bourg et des services.

Aujourd'hui un tel outil n'existe pas. Il n'est en effet pas possible de chercher un logement avec le critère de l'adaptation. Nous essayons donc de développer cette piste de recherche.

Dans le même ordre d'idée, le Département a développé un référentiel appelé Habitat Loire Autonomie qui définit un cahier des charges d'un logement adapté, éventuellement avec services. L'idée est de qualifier l'offre pour qu'une personne en recherche d'un logement plus sécurisé, si elle souhaite déménager, puisse avoir une connaissance de l'offre à sa disposition dans le département.

Véronique CHIRIE

D'autres illustrations d'alternatives ?

Gauthier CARON-THIBAUT

Comme vous l'avez dit, les logements-foyers existent en effet depuis les années 1960, et présentent aujourd'hui de forts besoins de réhabilitation, rendus possibles par des aides publiques. La CNAV met à disposition des financements et des prêts à taux 0, à hauteur de 80 millions d'euros par an. Nous avons lancé une enquête nationale, pour laquelle nous attendons les résultats, sur le cadre et le bâti des logements-foyers. Il s'agira de la première étude qualitative et quantitative avec autant de critères sur les logements-foyers. Elle nous permettra d'avoir une vision très globale sur ce parc.

Comme vous l'avez judicieusement rappelé, nous pouvons également citer le domaine des habitats regroupés. La question du recensement de ces alternatives est très difficile, car ces logements ne sont pas référencés dans le code de l'action sociale en tant qu'établissements, ou dans le code de construction et de l'habitat en tant que logement social particulier. Les deux ministères de tutelle de ces codes ne font pas état de l'existence de ces logements. La loi ASV permettra de donner un socle juridique à ces habitats regroupés, avec un cahier des charges adossé.

La CNAV soutient les lieux de vie collectifs depuis près de cinq ans, aussi bien alternatifs que logements-foyers. Nous avons versé autant de prêts à taux 0 à des logements-foyers en réhabilitation qu'à des habitats regroupés en construction. Ce phénomène nous interpelle. Nous connaissons les programmes de béguinage dans le Nord, les résidences intergénérationnelles en Ile-de-France et ailleurs, les résidences services, les maisons Helena en Bretagne, etc. Nous devons faire un état des lieux pour recenser les projets qui ont vu le jour depuis cinq ans, ceux qui ont été soutenus par les pouvoirs publics, leurs réussites, leurs échecs, etc.

Dans cet objectif, la CNAV a lancé un audit sur ces habitats regroupés, en collaboration avec Serge Guérin, sociologue du vieillissement. Nous avons demandé aux CARSAT de nous transmettre la description d'une cinquantaine d'habitats regroupés alternatifs aux logements-foyers, que nous analysons actuellement. Ces informations nous permettent de créer des modèles. Certains semblent plus aboutis que d'autres, avec une attention particulière donnée à l'intergénérationnel, ou aux services, et un peu moins aux aides techniques. D'autres ont simplement profité de l'opportunité d'avoir un logement pour l'adapter aux personnes âgées. D'autres encore poussent le projet de vie sociale plus loin en intégrant une offre spécifique d'ateliers de prévention par exemple.

Durant ces cinq années, des projets ont connu l'échec, d'autres ont été très intéressants. Aujourd'hui l'objectif est de renforcer notre connaissance de ces habitats regroupés pour accompagner nos CARSAT et l'assurance retraite dans le soutien qu'elles apportent à ces projets, de façon à répondre à un véritable besoin. Cette offre nouvelle sur le territoire, qui a vocation à se développer encore plus, doit apporter un vrai plus.

Véronique CHIRIE

Le domaine de l'habitat regroupé voit également émerger des offres émanant du privé. Elles ont tout leur sens, et dans ce cadre un socle doit en effet être mis en place.

Merci pour vos témoignages sur cette notion de prévention et la nécessité de varier, de diversifier et de combiner les canaux pour que chacun puisse trouver l'information dont il a besoin au bon moment.

Merci à tous, je vous invite à rejoindre l'assemblée.

Alain POULET

Nous allons demander à Véronique Chirié de rester sur scène pour continuer à animer la séance, et appeler à ses côtés les intervenants sur le sujet suivant.

Table ronde animée par Véronique CHIRIE, Directrice du Technopôle Alpes Santé à Domicile et Autonomie (TASDA)

Fabrice ROUDIL, préventeur à la CARSAT Rhône-Alpes

Jocelyne LABOURE, directrice de l'AIMV

Emilie ROGUE, animatrice territoriale à la Fédération des particuliers employeurs (FEPEM) Rhône-Alpes

Brigitte DUBOC, médecin, conseiller technique à la Caisse Centrale de la MSA sur la santé des aidants

Gabrielle LACOMBE, directrice MSA Services Alpes du Nord

Sécuriser la relation aidants/aidés

Véronique CHIRIE

Au sein de ce thème aidant/aidé, nous allons aborder le sujet de la prévention des risques sous deux aspects : celui de l'aidant professionnel, et celui de l'aidant dit « naturel ». Nous allons commencer par le volet professionnel.

Fabrice Roudil, vous êtes préventeur à la CARSAT, quelle est votre mission ?

Fabrice ROUDIL

Ma mission est tournée vers les salariés du régime général. Nos services sont présents pour développer et coordonner la prévention des risques professionnels pour les entreprises. Nous intervenons directement au sein des entreprises ou à l'occasion de manifestations ponctuelles, comme le salon Préventica qui s'est tenu dernièrement à Lyon.

Nous travaillons sur plusieurs thématiques, dont l'aide à domicile qui nous intéresse particulièrement. Cette thématique est assez nouvelle au sein de notre service, puisque nos collaborateurs proviennent plutôt du monde industriel. Aujourd'hui nous découvrons un secteur d'activité particulier. Habituellement, nous intervenons sur le lieu de travail du salarié, qui est généralement bien identifié dans une entreprise. Dans le cas de l'aide à domicile, nos services ne peuvent pas accéder au domicile des bénéficiaires.

Nous développons nos interventions dans ce secteur depuis 2010.

Véronique CHIRIE

Nous allons peut-être pouvoir illustrer les missions du préventeur très concrètement. Jocelyne Labouré, vous êtes directrice générale de l'AIMV : Agir Innover Mieux Vivre. Cette association d'aide et de soin à domicile est une structure importante avec 1 200 salariés.

Jocelyne LABOURE

En effet, nous intervenons sur l'ensemble du département de la Loire avec 1 200 salariés, dont près de 1 000 personnes sur le terrain, qui travaillent dans une grande autonomie. Notre cœur de métier est effectivement le maintien à domicile. Le domaine de la prévention pour les salariés est très lié avec la prévention des usagers que vous évoquiez tout à l'heure. Je pense que le lien est évident.

Véronique CHIRIE

Nous allons essayer d'illustrer la notion de préventeur, terme qui provient de l'industrie, j'imagine. Comment cette notion du risque professionnel se traduit-elle dans votre organisation ? Comment la déclinez-vous de façon opérationnelle ?

Jocelyne LABOURE

L'aide à domicile est un secteur où le risque d'accident du travail est très élevé. Le risque est identique à celui du secteur du BTP par exemple. Cette comparaison peut paraître surprenante, mais nous le constatons pourtant au quotidien. En effet, le métier du maintien à domicile correspond souvent à une seconde partie de carrière pour nos salariés, ce qui accroît le risque de fatigue professionnelle. Ce risque est également augmenté par l'autonomie à domicile, les nombreux déplacements effectués pour aller d'un usager à l'autre, des habitats parfois dégradés, etc.

La pénibilité du travail est en effet impactée par le matériel, pas toujours adapté, que nos aides à domicile trouvent sur place, ainsi que des produits d'entretien et des habitudes d'utilisation pas adéquats. L'habitat en lui-même peut également générer de la fatigue professionnelle, du fait de la présence de marches par exemple, et provoquer des difficultés d'utilisation et de mise en œuvre de l'aide à domicile.

Véronique CHIRIE

Fabrice Roudil, pourriez-vous nous rappeler les principaux risques que vous constatez dans le domaine du service à domicile ?

Fabrice ROUDIL

Tout d'abord, je souhaite rebondir sur les propos de Jocelyne Labouré et les compléter avec quelques statistiques.

L'indice de fréquence est le nombre de salariés qui se blessent dans l'année pour 1 000 salariés. La moyenne nationale est de 50 salariés qui se blessent pour 1 000 salariés dans l'année. Dans le secteur du BTP, leur nombre est de 80, et dans le domaine de l'aide à domicile on en compte 90. Dans les maisons de retraite, ce chiffre monte à 110 personnes.

Nous devons donc être présents dans les secteurs où les accidents se produisent. L'aide à domicile est un secteur qui crée de l'emploi, mais qui génère également de nombreux accidents. Depuis six ans, les effectifs dans ces activités d'aide à domicile ont augmenté de 50 %, tandis que le nombre d'accidents a plus que doublé, et que le nombre de maladies professionnelles a plus que triplé. Cette problématique a conduit nos services à s'intéresser de plus près à ce secteur depuis plusieurs années.

Les principales causes de ces accidents concernent souvent la manutention de la personne ou d'objets : la mobilisation des personnes (35 %), la circulation au sein du logement (30 %), ou encore les chutes de hauteur (15 %). Notre travail sur les risques de chutes, en collaboration avec les structures d'aide à domicile, peut profiter aussi bien au salarié qu'au bénéficiaire.

D'autres causes, que nous avons des difficultés à mesurer, existent également, comme les risques psychosociaux liés à des problèmes d'organisation du travail (surcharge de travail, travail avec un public qui n'est pas en bonne santé, etc.). Dans le secteur de l'aide à domicile, nous constatons un taux d'absentéisme élevé, autour de 15 à 20 %. Si nous ne pouvons pas évaluer le lien avec les risques psychosociaux dans nos statistiques, nous savons cependant qu'il existe dans ces activités.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont de plus en plus nombreux et font donc accroître l'absentéisme. Celui-ci crée une spirale qui ajoute une charge de travail aux salariés présents, qui s'exposent donc encore plus à des maladies professionnelles, arrêts de travail ou risques psychosociaux. Les structures entrent dans une sorte de cercle vicieux.

Véronique CHIRIE

Après l'illustration d'une structure avec des employés, nous allons faire le parallèle avec une structure qui gère les particuliers employeurs, la FEPEM. Emilie Rogue, faites-vous les mêmes constats et quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?

Emilie ROGUE

Bonjour à tous, je vais vous parler de l'engagement de la FEPEM dans cette sécurisation de la relation d'emploi direct. Notre premier objectif est d'accompagner le libre choix du particulier employeur, qui déclare l'activité auprès du CESU, de l'Urssaf et de Pajemploi, sans toutefois réaliser les actions à sa place. La personne âgée dépendante doit en effet rester maîtresse du choix du salarié qui va lui apporter son aide à domicile.

Nous étudions actuellement un axe de prévention avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) sur un projet d'expérimentation en Rhône-Alpes. Son objectif est de savoir comment accompagner et mettre en place des outils de préventions pour les salariés dont le domicile de l'employeur est le lieu de travail.

Nos missions comprennent un soutien sur le cadre juridique de la relation de travail, en leur proposant notamment un guichet ressource, la Maison des emplois de la famille à Lyon, où salariés et particuliers employeurs peuvent trouver les informations nécessaires sur les contraintes légales et administratives. Nous accompagnons également plus directement le particulier employeur en lui fournissant des outils, modèles de contrats de travail, fiches pratiques, consultations juridiques, etc.

Dans la Loire, cet accompagnement se décline via une convention opérationnelle signée entre la FEPEM, le Département et le Centre National CESU. Cette convention comprend plusieurs axes d'accompagnement, dont le premier axe vise les travailleurs sociaux sur le territoire, afin de leur expliquer comment le particulier employeur peut être outillé.

Nous faisons les mêmes constats que les précédents intervenants au sujet de la prévention, et nous tâchons d'accompagner les salariés qui travaillent au domicile de leur employeur grâce à ces outils de prévention.

Véronique CHIRIE

Nous comprenons bien la difficulté qui s'impose lorsque le logement devient le cadre de travail de ces intervenants. Vous avez commencé à évoquer le lien qui existe avec la qualité du service qui est rendu. Jocelyne Labouré, pouvez-vous illustrer l'impact que ces contraintes ont sur la qualité de la prestation de service ?

Jocelyne LABOURE

Au sein de l'AIMV, nous avons fait le choix d'accompagner nos salariés, lorsqu'ils intègrent la structure, dans une formation globale avec un appartement pédagogique. Nous bénéficions en effet d'un appartement pédagogique qui a été mis en place grâce au soutien de la CARSAT. Cette opération de formation permet à nos aides à domicile d'appréhender la réalisation du travail à domicile lorsque le logement n'est pas forcément très opérationnel. Nous pouvons ainsi les guider pour réaliser une toilette avec une baignoire pas très adaptée, pour rendre un repas plus attractif pour un usager qui a parfois un appétit léger, comment lui présenter son repas, etc.

Ces méthodes ne relèvent pas toujours de la prévention pure, mais elles rejoignent la prévention des risques psychosociaux. Etre en adéquation avec les besoins des usagers participe à la réduction de ces risques. Les relations qui se dégradent entre un salarié et un usager viennent souvent d'un manque de compréhension des besoins.

Nous formons également nos salariés pour prévenir les troubles musculo-squelettiques en leur expliquant les bonnes méthodes pour descendre un usager d'un lit médicalisé, pour utiliser du matériel médical simple ou plus complexe, faire un repassage facile, etc. Ces techniques permettent à nos aides à domicile d'entrer en fonction avec des outils de prévention en mains.

Véronique CHIRIE

Lors de l'évaluation à domicile, le risque professionnel est-il facile à évaluer et à aborder ? Cette notion de la difficulté de l'intervention, au regard du logement ou de la situation de la personne, est-elle abordée ?

Emilie ROGUE

Cette notion est d'autant plus difficile à aborder dans l'emploi direct qu'aucune évaluation n'est réalisée au domicile par un tiers. Les particuliers employeurs choisissent seuls leurs intervenants, et les salariés ont également la liberté de choisir leur employeur. L'un de nos axes de travail est donc de les sensibiliser sur le sujet, mais aussi de sensibiliser les salariés, pour détecter des éléments qui pourront compliquer leur intervention.

Des outils existent pour travailler sur la prévention. Je peux vous citer par exemple un parcours numérique, sur le site de la caisse de retraite et de prévoyance du secteur (IRCEM), qui permet de repérer les éléments perturbants ou pouvant entraîner des chutes à domicile. Nous avons également mis en place une expérimentation avec la Maison des emplois de la famille et la CNAMTS qui vise à identifier les axes à travailler grâce à des questionnaires soumis aux salariés et aux particuliers employeurs. L'objectif est d'élaborer des fiches techniques et des outils nécessaires pour améliorer les axes de prévention à domicile.

Véronique CHIRIE

De façon concrète, si un salarié doit intervenir au sein d'un logement qui comprend un escalier dangereux, une baignoire sabot, comment la démarche de prévention peut-elle être associée à la démarche d'adaptation du logement ?

Emilie ROGUE

La bonne articulation des partenaires permet d'entreprendre les bonnes démarches.

Jocelyne LABOURE

Lors des tables rondes précédentes, les évaluations à domicile et tout ce qu'il était possible de détecter dans ces moments ont largement été évoqués. Ces évaluations permettent d'entrer dans de nombreuses démarches, et la prévention ne doit pas être oubliée. Nous avons fait le choix de travailler avec différents partenaires, comme le conseil départemental dans le cadre de la Convention de modernisation départementale, ou la CARSAT avec des appels à projets. Le but est de faire évoluer nos outils d'évaluation à domicile sur le thème de la prévention. Cet axe n'était pas très développé jusqu'à présent dans l'évaluation à domicile, les normes Afnor n'étaient pas suffisamment orientées dans ce sens, et nous travaillons sur ce point.

Nous bénéficions des services d'un ergothérapeute en interne, qui intervient à la demande des aides à domicile ou des responsables de secteurs pour apporter des éléments complémentaires dans la discussion avec l'utilisateur. Son objectif n'est pas de le pousser à réaliser des adaptations qu'il ne souhaite pas. La loi de 2002 est en effet au centre de nos échanges, le choix revient à l'utilisateur. L'ergothérapeute peut cependant l'aider à améliorer les conditions de son choix de vie et à garder son autonomie. Ces interventions permettent généralement de réaliser de petites adaptations qui améliorent la prévention des usagers ou des salariés.

Fabrice ROUDIL

Je souhaite revenir sur l'évaluation des risques. De nombreux documents existent, dont « L'Aide au repérage des risques au domicile », réalisé par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et d'autres partenaires, que nous essayons de mettre en place dans les structures, et avec les structures évaluatrices.

Nous nous sommes rapprochés du service action sociale pour permettre un travail transversal. Nous avons choisi quatre structures évaluatrices pour mettre en place une expérimentation, qui consiste à demander une évaluation des risques à domicile lors de l'évaluation des besoins. Les premiers constats sont réalisés avec les bénéficiaires, qui entendent ce premier message de prévention. La fiche d'évaluation sera transmise à la structure d'aide à domicile qui pourra ensuite repasser le message auprès des bénéficiaires lors de ses interventions.

Plus il est transmis, plus le message a des chances d'être entendu. Vous le disiez précédemment, un aménagement préconisé chez une personne de 65 ans peut paraître précoce, mais ce premier

message peut avoir de l'effet quelques années après. L'objectif est de multiplier les entrées auprès des bénéficiaires avec les structures évaluatrices et les structures d'aide à domicile. L'intervenant à domicile est le plus à même de voir l'évolution de la personne et du logement, et de préconiser des adaptations. L'état de la personne évolue souvent plus rapidement que l'état du logement. Un logement adapté ne le sera peut-être plus dans six ou neuf mois. Les messages de prévention doivent être passés par un maximum d'intervenants. Ces messages sont aussi importants pour l'aidant professionnel que pour la famille ou le bénéficiaire.

Véronique CHIRIE

Le bénéficiaire entend-il ces messages de prévention qui ne s'adressent pas à lui directement, mais au professionnel qui va venir l'aider ? Quelle posture adopte-t-il face à ces messages ?

Jocelyne LABOURE

La réponse peut difficilement être généralisée, chaque usager perçoit différemment ces messages, du fait de son histoire et de sa réceptivité. Cependant je pense que la majorité des usagers ont une bonne écoute. Des opérations de prévention ont par exemple été menées autour de l'utilisation de produits ménagers. La javel ou la serpillière sont par exemple des produits très utilisés dans la région, certaines habitudes sont très ancrées. Aujourd'hui nos aides à domicile ont réussi à favoriser des produits et matériels qui n'ont pas de conséquences sur leur santé. Nous notons une vraie évolution.

Véronique CHIRIE

La Loire a donc beaucoup de spécificités, sur le logement comme sur l'entretien du logement.

Nous pouvons noter que plus la discussion est réalisée en amont, plus les arguments pourront être nombreux pour avoir un plan d'aide le plus efficace possible. La notion de risque professionnel commence à émerger, il est intéressant de voir que ce thème prend de plus en plus d'ampleur.

Nous allons à présent évoquer un sujet très proche avec la notion d'aidant naturel, pour lequel il existe un vrai risque pour la santé. Docteur Duboc, vous êtes médecin-conseiller technique auprès de la caisse centrale de la MSA. Quelle est l'action de la caisse centrale sur le sujet de la santé des aidants ?

Brigitte DUBOC

La MSA a en effet toujours été très préoccupée par ce sujet, et propose entre autres des solutions de répit, du soutien et de la formation pour les aidants depuis de longues années.

En 2013, nous avons souhaité pousser la réflexion un peu plus loin en nous préoccupant mieux de la santé des aidants. Cette préoccupation de la santé des aidants est assez récente. Les premières publications scientifiques ont été réalisées à la fin des années 1990 et les pouvoirs publics se sont emparés du problème notamment dans le cadre du plan Alzheimer 2008 en prévoyant le suivi médical des aidants naturels. La Haute autorité de santé a ensuite réalisé une grande revue de la littérature sur le sujet en 2010 et a proposé les premières recommandations. Un nouvel acte a été inscrit à la nomenclature en 2012 pour proposer aux aidants et aux aidés une visite longue par un médecin. Cet acte n'est visiblement pas connu du monde médical et donc peu utilisé.

Nous pouvons cependant regretter qu'il ne s'agisse pas d'un temps privilégié de l'aidant avec son propre médecin traitant qui permettrait un réel dépistage des risques qu'il encourt. Il encourt en effet des risques très spécifiques qui ne sont pas suffisamment connus.

Véronique CHIRIE

Nous avons eu des statistiques intéressantes sur les risques professionnels. Avez-vous des chiffres à nous fournir également sur la typologie du risque, du côté des aidants naturels ?

Brigitte DUBOC

Nous devons dans un premier temps expliquer d'où viennent ces risques. Il est important de comprendre pourquoi les aidants, qui aident un proche au quotidien et sur une longue durée, tombent malades. Dans l'état des données actuelles, nous avons identifié un facteur majeur, qui est le stress chronique de l'aidant, qui a un effet délétère sur sa santé.

Le stress est normalement très positif, il s'agit d'une réaction de défense de l'organisme contre une agression. Sans que nous en ayons conscience, notre organisme sécrète des substances nerveuses et hormonales, avec pour objectif de le mettre en capacité de se défendre. Cette réaction permet par exemple d'envoyer le sang dans les organes qui vont servir à la défense, les jambes pour courir ou les bras pour se battre. Lorsque cette réaction est déclenchée pour faire face à un événement ponctuel, elle est normale. Le métabolisme de base reprend rapidement une fois l'événement passé. En revanche elle devient problématique lorsqu'elle se prolonge. Les substances inondent l'organisme qui, sollicité en permanence, n'est plus capable de retrouver son état normal et s'épuise, en favorisant le risque de maladies.

Les publications scientifiques listent un certain nombre de pathologies fréquentes chez les aidants : des maladies cardiovasculaires dues à l'augmentation de la fréquence cardiaque, des problèmes neurologiques (65 % des aidants sont dépressifs), des troubles anxieux qui se multiplient quand la personne aidée est atteinte de troubles du comportement, des troubles du sommeil, des troubles de l'équilibre, cognitifs, des problèmes nutritionnels, une sensibilité particulière aux infections, etc. La grippe, pour laquelle il est important de se faire vacciner, fait notamment partie des infections auxquelles les aidants sont particulièrement sensibles.

Nous constatons également que la surmortalité est très élevée chez les aidants pendant les trois premières années de l'aide. Les risques sont également cumulés lorsque l'aidant est déjà porteur d'une maladie. Une étude anglo-saxonne a ainsi démontré que le taux de mortalité était augmenté de 32 % chez les aidants déjà porteurs d'une maladie, alors qu'il n'augmente que de 15 % chez les non-aidants.

Véronique CHIRIE

Beaucoup de chiffres circulent en effet : la moitié des aidants décèdent avant leurs aidés, etc.

Brigitte DUBOC

Des études scientifiques existent, cependant elles ne sont pas toujours d'un très haut niveau de preuve. La Haute autorité de santé a réalisé une revue de littérature très intéressante et assez fournie, elle est également très accessible et parle bien de ces risques.

Le risque sur la santé est indéniable. Nous savons par exemple que le risque cardiovasculaire touche 50 % des personnes aidantes.

Véronique CHIRIE

Existe-t-il des chiffres qui montreraient que le fardeau de l'aidant est un peu allégé lorsqu'il est pris en charge dans le cadre d'un plan d'aide ? Les liens ont-ils été faits entre le soutien apporté et la situation de l'aidant ?

Brigitte DUBOC

Tout ce qui peut soulager l'aidant, qu'il s'agisse d'aide matérielle ou d'échange avec d'autres personnes, va diminuer son stress et avoir un effet positif sur sa santé.

Véronique CHIRIE

Nous constatons que les problématiques sont très différentes, entre les aidants professionnels et les aidants naturels. Les risques des aidants professionnels concernent la manutention, les chutes de hauteurs, etc. tandis que les aidants naturels subissent en particulier le stress.

Brigitte DUBOC

Les aidants familiaux mettent en effet en jeu d'autres types de risques.

Véronique CHIRIE

Les risques sont différents du fait de la durée de l'aide, qui est souvent de 24 heures sur 24 pour les aidants naturels, tandis que l'intervenant professionnel n'intervient que quelques heures par jour. Au sujet de l'accompagnement sur la durée, a-t-il un impact sur les risques du côté des intervenants professionnels ?

Jocelyne LABOURE

Nous sommes en effet très attentifs à garder la bonne distance entre l'intervenant et l'utilisateur, de façon à ne pas entrer dans une dimension affective, qui s'introduit très facilement dans la relation. Les interventions sont en effet réalisées dans la sphère privée, auprès de personnes qui sont souvent très en demande d'affectif. Nous devons avoir un recul suffisamment professionnel, sans devenir une machine, pour ne pas entrer dans les risques connus par les aidants familiaux. Nous ne sommes pas présents jour et nuit, mais huit heures par jour avec différents usagers auprès desquels nous pouvons développer un sentiment affectif important. Le fait de rester professionnel nous protège de ce risque.

Véronique CHIRIE

Docteur Duboc, Cathia Oueslati évoquait tout à l'heure les visites au sein de l'entreprise pour rencontrer les aidants salariés et les sensibiliser, avez-vous des chiffres sur cette notion d'aidant ?

Brigitte DUBOC

Des chiffres existent en effet. Un colloque a notamment été organisé l'an dernier par la CNSA et relatait une étude intéressante qui a mis en place le suivi de nombreux salariés en situation d'aide. Cette étude a permis de constater que lorsque les charges entre la vie professionnelle et la vie quotidienne étaient équilibrées, l'aidant avait une meilleure perception de sa charge d'aidant. L'étude constatait également que les personnes qui avaient interrompu l'aide, ou qui n'avaient pas aidé leur parent avaient aussi des problèmes de santé très importants. Cela nous amène à nous pencher sur la gratification qu'apporte l'aide à ses parents.

Véronique CHIRIE

Cela renvoie également au problème de la culpabilité.

Brigitte DUBOC

Tout à fait. Les aidants doivent être accompagnés pour aller jusqu'au bout de leur aide et sensibilisés autour des risques de santé qu'ils encourent.

Véronique CHIRIE

Nous reviendrons plus tard sur des questions de repérages et d'accompagnement. Je souhaiterais à présent faire un petit intermède avec Gabrielle Lacombe. La MSA Alpes du Nord a expérimenté un service de baluchonnage, Bulle d'air, comme étant une solution pour le répit des aidants. Je vous propose d'en visionner une présentation.

Une vidéo est projetée pour présenter le dispositif de baluchonnage.

Véronique CHIRIE

Gabrielle Lacombe, merci pour cette réalisation très explicite sur le service qui est proposé. Le baluchonnage, cette solution de répit proposée aux aidants, est-il connu et répandu en France ?

Gabrielle LACOMBE

Le concept du baluchonnage est connu notamment par les professionnels du secteur médico-social, mais pas encore assez par le grand public. Le baluchonnage est souvent imaginé selon le concept québécois, comme une possibilité de remplacement à domicile sur des temps longs (4 à 14 jours, 24h/24). L'idée qu'en France ce type de remplacement n'est pas possible du fait de l'organisation du travail et de l'impact sur les coûts est tenace.

Cependant aujourd'hui de plus en plus de dispositifs sont inspirés du baluchonnage, le projet Bulle d'air en fait partie. Des expériences ont par exemple été conduites à Clermont-Ferrand en 2009-2010. Ces expériences ont par ailleurs servi de support à une étude de la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie (CNSA) sur des modèles innovants de répit pour les aidants. Des initiatives se développent également adossées aux plateformes de répit Alzheimer. Toutes ont leurs particularités.

La MSA est attentive à la question de l'aide aux aidants. C'est pourquoi elle a initié une réflexion en 2010 sur la mise en place de ce dispositif de baluchonnage. Nous n'en sommes plus au stade expérimental aujourd'hui, nous intervenons en Isère, en Savoie et en Haute-Savoie. Nous avons accompagné environ 230 familles depuis 2012 et la demande est croissante.

Véronique CHIRIE

Docteur Duboc, cette initiative apporte-t-elle une vraie solution aux aidants ?

Brigitte DUBOC

Bien sûr. Parmi les études menées au sein de la MSA, nous avons recensé les besoins des aidants. Le besoin le plus fréquemment exprimé est celui du répit. La formation et le soutien sont également importants, mais le répit est la seule façon de diminuer le ressenti de la charge. Il a ainsi un impact extrêmement positif sur la santé. Ces dispositifs sont très préventifs, à condition qu'ils soient proposés aux aidants suffisamment tôt, avant que leur santé ne se dégrade.

Véronique CHIRIE

Quel est le profil des professionnels qui interviennent à domicile ? Ont-ils des liens avec les intervenants habituels ? Le climat de confiance instauré par les plans d'aide peut-il être renforcé par ces dispositifs en allant vers des solutions complémentaires ?

Gabrielle LACOMBE

Les profils sont en effet similaires. Actuellement, dans les trois départements cités, Bulle d'air compte une centaine de baluchonneurs, qui possèdent tous une expérience professionnelle avérée dans le champ médico-social. 45 % sont diplômés dans ce secteur. 32 % d'entre eux sont des retraités. Ils apprécient majoritairement la liberté de choix dans les missions. Cet aspect est important pour nous, nous ne savions pas au départ si l'activité serait suffisamment attractive pour conforter ce modèle. Et elle l'est !

Véronique CHIRIE

Nous avons évoqué ensemble le fait d'essayer de repérer les aidants le plus en amont possible. A la MSA, vous avez la capacité de faire du repérage très ciblé, pouvez-vous nous en parler ?

Brigitte DUBOC

Jusqu'à ce que nous mettions en place la démarche de Parcours prévention santé des aidants, pendant de nombreuses années, nous avons utilisé des méthodes traditionnelles en faisant démarcher nos travailleurs sociaux qui utilisaient le maillage territorial qu'ils connaissaient. Puis nous avons travaillé sur une action centrée sur la santé des aidants, avec une consultation proposée à l'aidant par son médecin traitant, encadrée de temps psycho-éducatif, une sensibilisation aux risques santé et des échanges pour mesurer le fardeau et proposer des solutions de répit.

Nous nous sommes aperçus que nous manquions d'un outil pour les identifier de manière plus systématique, pour pouvoir déployer cette action qui a été expérimentée dans un premier temps dans quatre territoires. Dans les bases de l'assurance maladie, nous avons des informations sur les pathologies des assurés, leur consommation de soin, etc., mais nous n'avons pas d'information sur les aidants. Nous avons utilisé ces bases pour repérer les aidés et trouver les aidants, ce qui nous a permis d'augmenter de plus de 30 % le nombre de participants à l'expérimentation.

Véronique CHIRIE

Ces projets touchent l'articulation entre le sanitaire et le médico-social. Pour mener à bien une action à caractère médico-social, mais aussi sanitaire, puisque l'on parle de la santé des aidants, vous appuyez sur les affections longue durée des aidés.

Brigitte DUBOC

Au sein de la Caisse, ce projet nécessite un travail en partenariat entre le contrôle médical et les services sociaux. Nous ne pouvons pas suivre ce type de personnes sans nous coordonner. L'idéal serait également de travailler en inter régime. Nous avons des aidants qui ne sont par exemple pas affiliés au régime agricole, mais à qui nous allons financer cette consultation parce que leur aidé est au régime agricole. Ils sont alors rattachés à une prestation de l'aidé. Dans le cas où ni l'aidant, ni l'aidé ne sont au régime agricole, nous ne pouvons que conseiller aux personnes d'aller consulter leur médecin, sans pouvoir les intégrer aux groupes de paroles ou atelier. Ces réponses sont parfois frustrantes.

Alain POULET

Je vous fais part d'une question de la salle :

« Que pensez-vous de l'inauguration du premier Village Répit Famille en 2015 à Fondettes, en Touraine ? ».

Brigitte DUBOC

Je trouve ces projets formidables. La MSA propose également des séjours aidants/aidés. Dans ce cas précis, la structure fonctionnera en permanence. Elle offre de vraies solutions de répit qui sont très rassurantes pour les aidants. Ils partent en effet avec leur aidé, dont on s'occupe pendant le séjour.

Alain POULET

Un projet de ce type est en cours de réflexion à Chambéry. Le porteur du projet est d'ailleurs dans la salle, et il cherche des financeurs. Dans la Loire, nous rêvons de pouvoir offrir ce type de prestations.

Souhaitez-vous apporter un mot de conclusion ?

Emilie ROGUE

Je souhaite apporter une précision sur un autre dispositif, concernant les aidants familiaux qui sont salariés. Ce dispositif s'intitule les Relais assistants de vie, et propose des lieux d'échanges des pratiques. L'animateur de ce lieu, qui fait partie d'un organisme de formation, invite également des experts pour des temps de formation. Ces quinze heures de formation permettent à l'aidant de fréquenter d'autres aidants salariés, et agissent ainsi comme un outil de prévention contre l'isolement.

Jocelyne LABOURE

En ce qui concerne l'AIMV, je souhaiterais que la prévention passe beaucoup plus par l'aide à domicile. Le secteur doit devenir l'acteur de la prévention. Vous avez évoqué tout à l'heure la prévention comme une entrée de l'évaluation à domicile. Le premier acteur de la prévention est l'aide à domicile. Nous devons être inventifs pour trouver des circuits et travailler sur ces questions.

Nous travaillerons par exemple sur les troubles musculo-squelettiques avec la CARSAT très prochainement, par le biais de notre chargé de prévention. Nos aides à domicile ont la connaissance des difficultés des personnes âgées, comment faire pour que ces acteurs de terrain soient les acteurs de la prévention ?

Fabrice ROUDIL

Vous avez évoqué votre chargé de prévention, et je souhaiterais parler de ce besoin d'identifier des personnes relais, référentes dans les entreprises. Nous avons besoin de personnes nommées et formées à la prévention dans les structures d'aide à domicile, pour avoir un interlocuteur unique et remonter les informations transmises par les aides à domicile. Lorsque les informations sont remontées, elles doivent être prises en compte et les salariés ont besoin de voir les évolutions qui en découlent.

Des formations spécifiques à l'aide à domicile existent. La formation « Acteurs prévention secours aide et soin à domicile » se déroule sur trois jours et aborde aussi bien l'aspect sauveteur secouriste du travail pour intervenir en cas de problème que l'aspect de l'analyse de la situation pour la mobilisation et les gestes de manutention. Ces formations sur l'organisation du travail permettent de faire évoluer les structures d'aide à domicile en prenant en compte les salariés.

Véronique CHIRIE

Nous allons nous arrêter là, nous avons constaté que beaucoup de travail restait à faire, nous n'avons plus qu'à nous relever les manches.

Alain POULET

Je vous remercie pour vos travaux.

La protection juridique des seniors

Table ronde animée par Pierre RAMON-BALDIE, Directeur URSSAF du site Loire

Henri-Laurent ZIEGLER, notaire

Régis GONTHIER, responsable Pôle Gériatrie – Médecine interne CHU Saint-Etienne

Catherine BERNARD, contrôleur – Contrôle général des lieux de privation de liberté

Alain POULET

Nous allons parler cet après-midi de la protection juridique des seniors. Je tiens à remercier Pierre Ramon-Baldie, avec qui j'ai eu l'occasion de collaborer lorsqu'il était directeur de la recherche de l'EN3S, et qui est aujourd'hui directeur de l'URSSAF du Site Loire, d'avoir accepté d'animer cette discussion.

Veillez excuser Patrick Gohet, adjoint au Défenseur des Droits et inspecteur général des Affaires sociales, qui a dû rester à Paris suite à un problème de santé.

Cette table ronde se déroulera donc en présence d'Henri-Laurent Ziegler, notaire, et Régis Gonthier, responsable du Pôle Gériatrie, que vous avez déjà eu l'occasion d'entendre hier.

Je voudrais tout particulièrement saluer la présence de Catherine Bernard et la remercier d'avoir accepté cet après-midi de venir nous présenter la vision qu'ont les spécialistes des lieux de privation de liberté, du statut des personnes âgées dans les EHPAD et les maisons de retraite. Elle nous fait là un grand honneur. Les questions sur ce sujet me paraissent essentielles. Le sujet n'est pas tabou et il ne s'agit pas de mettre qui que ce soit en accusation, mais une maison de retraite devient par essence un lieu évident de privation de liberté. La question est de savoir où placer le curseur entre privation de liberté et sécurité des patients pour que chacun garde sa dignité.

Rapport introductif des élèves de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale

Rémi BLANC et Audrey ANGELOFRANCHI, élèves à l'EN3S de Saint-Etienne.

« Notaire : Bienvenue dans notre étude notariale. Pourriez-vous me rappeler votre nom s'il vous plaît ?

Personne : Je m'appelle Juste Leblanc

Notaire : Ah bon vous n'avez pas de prénom?

Personne : Si mon prénom c'est Juste

Notaire : Bon admettons... Vous êtes là pour un héritage il me semble ?

Personne : Oui... (Sanglote) de mon pauvre père (se sèche les larmes)

Notaire : Très bien. Je vais vous lire le testament de votre père. "Cher Juste, je suis ton père" blablas ... Pfiou c'est long... Votre père était marin je crois ?

Personne : Oui tout à fait... (Sanglote)... Un métier difficile.

Notaire : C'est curieux chez les marins se besoin de faire des phrases. Bref passons... blablabla... Je pense qu'on peut se passer de la lecture, sachez pour l'essentiel, que nonobstant quelques variables telles que les frais notariaux, vous hériterez d'environ 1 million d'euros.

Personne : (lâche son mouchoir, manifeste son bonheur)

Notaire : Comme quoi l'héritage est toujours la dernière phase du deuil...

Personne : Ça tombe bien, j'ai des mains faites pour l'or mais elles sont dans la ...

Notaire : Vous savez ce que vous allez faire de cet argent?

Personne : Oui ma mère vieillit et je veux lui offrir un cadre agréable pour profiter de ses jours. Je veux acheter un EHPAD à Saint-Etienne, faut dire que le maire est charmant... Bref je m'égare

Notaire : Madame... Je n'ai jamais entendu quelque chose d'aussi stupide. Acheter un EHPAD avec son héritage... C'est vraiment n'importe quoi ! Vous rendez-vous compte des contraintes qui pèsent sur un tel établissement ? Sur son coût financier, sur les contraintes législatives et humaines ?

Personne : Faut reconnaître, c'est du brutal

Notaire : Non mais concrètement, j'ai du mal à comprendre ce que vous avez à l'esprit. Décrivez-moi votre EHPAD idéal?

Personne : Je veux que les gens viennent de leur plein gré et en toute conscience dans cet endroit que je veux avec des couleurs gaies, des activités ludiques comme des cours à l'EN3S, de l'accrobranche, des concerts de rock, des soins de thalasso, des dégustations de vins et des mets exquis et le lundi ce sera ravioli!

Notaire : (en aparté) Quand on en mettra certains sur orbite, t'as pas fini de tourner.

Un EHPAD est quelque chose de compliqué, qui a des règles de fonctionnement propres ! Il faut gérer des patients qui ont souvent une autonomie très limitée, et sont parfois atteints de maladies délicates, comme la maladie Alzheimer par exemple. Pour les surveiller il faut du personnel qualifié et impliqué 24h sur 24 !

Personne : Justement c'est pour ça que j'ai le sentiment que c'est un lieu de privation de liberté et quelques fois de maltraitance ! Je veux en inventer un à mon image. Il serait unique.

Notaire : Vous me surprenez madame, pour une fois vos propos ont un peu de sens ! Vous ne croyez pas si bien dire, dans plusieurs de ses rapports, le contrôleur général des lieux de privation de liberté compare... Euh... Vous savez qui c'est le contrôleur général des lieux de privation de liberté

Personne (qui n'a pas l'air de comprendre) : Euh non je ne vois pas... (L'air niais) Il est beau gosse ?

Notaire : (pouffe) hum. C'est une AAI madame. Bref. Comme je disais donc, le contrôleur général des lieux de privation de liberté, dans certains de ses rapports, a pu comparer les EHPAD à des prisons. Mais les différents ministres n'ont pour l'instant pas adopté ce point de vue, estimant que l'on n'y rentre généralement pas par coercition.

Personne (qui n'a pas l'air de comprendre) : C'est pas faux

Notaire : C'est le mot coercition que vous ne comprenez pas?

Personne : Bon tout cela paraît compliqué alors j'ai aussi pensé au financement d'une association pour les aidants. C'est le côté obscur de la force en quelque sorte.

Notaire : Les aidants ? Le côté obscur ? Mais vous dites n'importe quoi !

Personne : Oui je pense que ce sont des personnes qui participent activement au quotidien auprès des personnes en perte d'autonomie mais souvent dans l'ombre

Notaire : A dans ce sens-là pourquoi pas... Tout à fait, mais connaissez-vous davantage les différentes structures qui peuvent venir en aide aux personnes âgées, et veiller à leur sécurité juridique ?

Personne : Euh... non. C'est là qu'est l'os.

Notaire : Vous voyez le monde se divise en deux catégories... Il y a ceux qui veillent à la sécurité juridique des personnes âgées et ceux qui creusent, et vous pour l'instant vous creusez. Parmi les premiers il y a les Conseils de la vie sociale dans chaque Ehpad, les « personnes qualifiées » désignées par le président du conseil général et le préfet comme "médiateurs" et "recours", le défenseur des droits, les associations de familles, les associations de malades et les associations de professionnels.

Personne : Et tous ces gens travaillent à instaurer une bonne atmosphère dans les Ehpad ?

Notaire : Atmosphère ? Atmosphère ? Est-ce que j'ai une gueule d'atmosphère ? Leurs missions vont bien plus loin que ça, et sont souvent plus juridiques. Laissez-moi vous inviter à une table ronde dédiée à la sécurité juridique des personnes âgées...

Personne : (l'air niais). Ah ? Et il y a des beau-gosses ? »

Pierre RAMON-BALDIE

Merci aux élèves de l'EN3S et merci cher Alain de ta proposition pour animer ces échanges. Vous vous demandez peut-être pourquoi j'anime une table ronde sur la protection juridique des seniors en tant que directeur d'URSSAF, mais j'ajoute que j'ai été le directeur adjoint de l'EN3S pendant plus de dix ans.

Les lois de financement de la sécurité sociale, qui sont votées chaque année (475 milliards d'euros de dépenses et 465 milliards de recettes pour 2015), comprennent une grande partie dédiée à la vieillesse, y compris les établissements qui relèvent du champ médico-social. Le réseau de recouvrement est chargé de mettre en œuvre la collecte des recettes qui seront réparties ensuite dans les différents secteurs sous la forme de dépenses.

Cette table ronde sera organisée comme suit.

- Henri-Laurent Ziegler vous proposera un état des lieux juridique : les différentes mesures, leurs caractéristiques, leurs évolutions, etc.
- Régis Gonthier nous parlera ensuite des questions qui font débat sur l'application d'un certain nombre de mesures.
- Les propos seront conclus par Catherine Bernard, l'un des contrôleurs qui œuvrent sous l'égide d'Adeline Hazan, contrôleur général des lieux de privation de liberté. Je précise que les EHPAD ne font pas partie du champ de ses compétences, mais certains regards, méthodologies ou expériences peuvent être utiles pour décrypter des problématiques.

Maître Ziegler, je vous laisse à présent la parole pour ce premier panorama des mesures et des textes concernant la protection juridique des seniors.

Henri-Laurent ZIEGLER

Je vous remercie. Aujourd'hui, nous nous réjouissons de l'allongement de la durée de vie de nos concitoyens. Cependant nous constatons que nous sommes de plus en plus confrontés à des personnes dont la santé est altérée, et aux problématiques de dépendance que cela induit.

Le législateur a dû adapter notre droit à ces évolutions. En 2007, il a donc profondément modifié le droit des incapacités, qui n'avait pas été modifié depuis 1968.

Ces modifications s'appuient sur trois principes directeurs.

- **Principe de nécessité**
Celui-ci introduit la notion du médecin-conseil agréé, indépendant du médecin traitant de la famille, et qui doit établir un certificat médical.
- **Principe de subsidiarité**
Le juge qui ordonne l'ouverture d'une mesure de protection doit s'assurer que toutes les autres possibilités de l'arsenal juridique du droit français ont été envisagées pour protéger la personne. Les règles de représentation (pouvoir ou procuration) peuvent en effet être utilisées lorsqu'une personne présente des troubles visuels ou moteurs et peut donner une procuration à une personne de son entourage pour accomplir certains actes de la vie courante. Le conjoint peut également être habilité, dans le cadre du régime primaire ou du régime de la communauté du mariage, pour exercer certaines missions de représentation de manière ponctuelle ou plus durable. Dans ce cas, la question du niveau de dépendance du conjoint va se poser pour savoir s'il est capable d'assumer cette tâche. La loi permet également d'anticiper ces phénomènes de dépendance avec la création d'un mandat de protection future. Il permet à une personne valide de choisir, auprès de son notaire, la personne qui pourra la représenter dans les actes de la vie courante ou les missions confiées par le mandataire, le jour où elle ne sera plus en capacité de le faire. La loi du 16 février 2015 apporte enfin une nouvelle disposition avec l'habilitation familiale, qui permet d'étendre le régime de l'habilitation du conjoint à d'autres personnes proches (descendants, frères et sœurs ou conjoint pacsé).
- **Principe de proportionnalité**
La mesure de protection doit être adaptée à l'état de la personne. Auparavant, les mesures de protection n'étaient pas révisables dans le temps. Depuis 2007, elles sont révisées tous les cinq ans à l'occasion d'une rencontre entre le juge et le tuteur pour faire le point sur l'état de la personne et voir si les mesures prises sont toujours adaptées. Depuis 2015, les mesures peuvent aller jusqu'à dix ans.

Pierre RAMON-BALDIE

Vous avez rappelé ces trois principes. Concrètement, recevez-vous régulièrement des personnes qui exercent ce droit d'anticiper leurs futurs besoins ? Les mandats de protection future sont-ils fréquents ?

Henri-Laurent ZIEGLER

Les mandats de protection future proviennent d'une mesure récente, et malheureusement ils ne rencontrent pas un franc succès. Notre profession n'a peut-être pas assez communiqué auprès du grand public sur ce sujet.

Comme nous le disons régulièrement pour le testament, ces dispositions n'entraînent pas la mort. Personne ne peut mieux décider de l'individu qui va nous représenter dans le futur que nous-mêmes. Ces mesures permettent d'éviter des conflits familiaux. Malheureusement, elles restent très anecdotiques pour l'instant.

Outre les trois principes apportés par la loi, celle-ci a rappelé, en les aménageant, les trois niveaux de mesures de protection qui existaient auparavant et qui dépendent de l'état de la personne à protéger.

- **Sauvegarde de justice**
Cette mesure est un régime ponctuel, limité à un an, et qui s'applique à des situations peu graves ou transitoires, lorsque la personne a besoin d'une protection juridique ou d'une représentation pour l'accomplissement de certains actes déterminés.
- **Curatelle**
Sans être hors d'état d'agir par elle-même, la personne a seulement besoin d'être assistée ou contrôlée de manière continue dans les actes de la vie civile.

- **Tutelle**

Cette mesure est un régime de représentation pris lorsque la personne présente une altération de ses facultés personnelles dues à une maladie, une infirmité ou un affaiblissement, rendant indispensable sa représentation de manière continue dans tous les actes de la vie civile.

Pierre RAMON-BALDIE

Dans quelles proportions ces mesures sont-elles représentées dans votre étude ?

Henri-Laurent ZIEGLER

La sauvegarde de justice reste très anecdotique. Les mesures que nous rencontrons le plus fréquemment pour les personnes âgées sont la curatelle et la tutelle. Malheureusement, bien souvent l'espoir qu'une amélioration de la santé permette de revenir à un niveau de protection inférieur est illusoire pour les personnes âgées.

Ces trois grandes mesures de protection répondent à une philosophie qui leur est propre et qui doit être respectée par les différents praticiens, à commencer par le juge qui va décider de la mise en œuvre de ces mesures.

- **Liberté**

La mesure doit respecter l'intérêt de la personne et son autonomie.

- **Dignité**

Le majeur doit pouvoir conserver la possibilité d'effectuer certains actes de la vie courante comme le droit de vote. Il doit également être consulté tout au long de la mise en œuvre de ces procédures de protection.

- **Solidarité**

Le législateur parle de « devoirs » des familles et de la collectivité publique, dont nous reparlerons plus tard.

- **Responsabilité**

Elle s'impose à tous les organes qui interviennent dans le processus de protection : le médecin, le juge, le tuteur, le notaire ou encore le greffier.

Je vous ai donc résumé les grands principes philosophiques sur lesquels est basé le régime de protection des personnes majeures.

Pierre RAMON-BALDIE

Pouvez-vous nous donner quelques précisions sur la mesure qui est probablement la plus lourde, mais aussi la plus fréquente, la tutelle ?

Henri-Laurent ZIEGLER

La tutelle est en effet le régime de protection maximum. Elle existe à différents niveaux, de la tutelle simple jusqu'à des mesures imposant des conseils de famille. Ces cas sont très exceptionnels, à Saint-Etienne par exemple seulement trois dossiers sont concernés. La mesure est prononcée par le juge, et est susceptible de recours. Le majeur ou un proche de la famille peuvent en effet introduire un recours contre la décision du tribunal.

La première opération du tuteur est d'informer les tiers avec lesquels le majeur protégé est en relation de cette mesure (banques, organismes d'assurances et autres détenteurs de fonds). Dans un délai de trois mois, il doit ensuite procéder à l'inventaire du patrimoine de la personne et émettre un projet de budget de fonctionnement en accord avec elle, qui sera ensuite validé par le juge.

Le tuteur doit consulter systématiquement le majeur protégé pour toutes les décisions, si ce dernier est en mesure d'être associé à cette gestion. Le majeur protégé ne peut plus signer d'actes. Seul, il peut cependant choisir son lieu de résidence, faire des achats de la vie courante, révoquer son testament ou encore faire une reconnaissance d'enfants.

Le tuteur peut lui utiliser les comptes courants pour la vie quotidienne sans l'accord de la personne. Les actes agissant sur l'épargne, l'ouverture ou la clôture de comptes, la vente de biens immobiliers ou la résiliation du bail de la résidence principale sont en revanche conditionnés à l'accord du juge. Le niveau de protection est en effet accru pour la vente de la résidence principale et les meubles du majeur, avec la nécessité pour le tuteur de présenter une requête au juge et de produire un document du médecin attestant que la personne ne pourra pas revenir à son domicile, ainsi que des attestations de valeur pour que le bien ne soit pas bradé.

Le majeur peut réaliser certains actes seul avec l'accord du juge, comme faire un testament ou se marier.

Certains actes ne sont pas autorisés dans le cadre de la tutelle. Ainsi, le tuteur ne peut pas déléguer sa mission à quelqu'un d'autre. Tous les actes entraînant un potentiel conflit d'intérêts lui seront également interdits. La loi prévoit dans ce cas-là la nomination d'un mandataire ad hoc pour ces opérations ponctuelles.

Le tuteur doit également rendre un compte annuel de gestion, contrôlé par le greffier en chef du tribunal. Pour votre information, à Saint-Etienne chaque juge des tutelles suit environ 3 000 dossiers, et le tribunal compte trois juges des tutelles. Je vous laisse imaginer le travail de contrôle que le greffier doit accomplir.

Le tribunal a l'obligation de réviser la mesure si elle n'est plus adaptée. Si la mesure n'est pas réexaminée, elle peut venir à tomber, ce qui peut laisser des personnes sans protection. Depuis 2015, la loi considère qu'une mesure peut être prise directement pour dix ans, si le médecin expert atteste que l'état de santé de la personne ne peut pas s'améliorer. Si le médecin fait état d'un espoir d'amélioration, la mesure ne peut être prononcée que pour une durée de cinq ans, et renouvelable jusqu'à 20 ans.

Au quotidien dans nos études, nous sommes souvent confrontés à des personnes qui souhaitent vendre la maison d'un proche pour financer le placement en établissement. Nous les dirigeons alors vers un médecin expert pour lancer la procédure, mais entre cette étape et la prononciation de la mesure, entre six et huit mois peuvent s'écouler.

Pierre RAMON-BALDIE

Quelle est la tendance du droit depuis 2007 ? Allons-nous vers plus de protection ? L'accès au droit est-il facilité ?

Henri-Laurent ZIEGLER

Le législateur a souhaité trouver des palliatifs aux mesures traditionnelles de protection, avec le mandat de protection futur ou l'habilitation familiale. Cependant, des problèmes de moyens persistent dans les tribunaux français. Le principe est bon, mais les moyens ne suivent pas selon moi. Cette protection accrue et cette simplification de certaines démarches n'ont donc pas pu être totalement opérantes par défaut de moyens.

Pierre RAMON-BALDIE

Merci beaucoup.

Professeur Gonthier, vous êtes médecin gériatre, vice-président du Gérontopôle, vous êtes déjà intervenu hier. Maître Ziegler nous a proposé une présentation des textes et des mesures de protection. Au quotidien, quelles sont les difficultés dans l'application de ces textes ?

Régis GONTHIER

Je pense que la loi de 2007 est, dans l'ensemble, extrêmement bien faite. Cependant le droit doit être confronté au quotidien et fait face à quelques difficultés d'applications. Pour vous en parler, je vais reprendre les principes de la loi présentés par Maître Ziegler.

Le premier est le principe de nécessité. Auparavant, des mesures étaient prises pour éviter des dépenses inconsidérées et un comportement de dilapidation de fortune, sans forcément que la

personne ne soit malade. La nouvelle loi dit bien que l'application doit se référer à une maladie qui crée un handicap. Une mesure de protection ne peut pas être déclenchée pour des problèmes de comportement purs. Le médecin qui juge de la maladie doit en faire état dans son rapport pour indiquer qu'elle a des conséquences sur la vie quotidienne de la personne. S'il agit suite à une demande de l'environnement familial, ces procédures peuvent poser des problèmes autour du secret médical et donc des difficultés pour le médecin.

Pierre RAMON-BALDIE

Vous essayez donc de nuancer et d'impliquer la famille malgré le secret médical ?

Régis GONTHIER

Il n'est en effet pas question d'éventer les difficultés que vit un parent âgé. Cependant nous demandons souvent aux familles de convenir de cette réalité pour pouvoir argumenter la demande auprès du juge. Dans le rapport que nous sommes amenés à faire, nous devons citer les difficultés de la vie quotidienne autour d'une déficience visuelle, d'une incapacité à écrire due à une maladie neurologique. Nous ne rentrons pas dans le détail, mais nous devons tout de même établir un lien entre une maladie et une incapacité.

La problématique est toutefois atténuée si la procédure reste dans un dialogue confidentiel avec les porteurs de la demande.

Le deuxième principe est le principe de subsidiarité. La difficulté est l'opportunité d'ouvrir une mesure. La loi dit que cette ouverture ne peut se faire que dans le cas où d'autres solutions plus simples ont été envisagées. Dans un parcours de soins à l'hôpital par exemple, nous devons connaître l'environnement réel de la personne, savoir qui sont les proches qui aident la personne malade et s'ils sont capables de l'aider et de l'accompagner dans la vie quotidienne et la gestion financière. Ces informations ne sont pas toujours faciles à connaître. L'erreur est possible.

La difficulté est accrue par le fait que nous nous occupons de plus en plus de personnes très âgées, avec des enfants pleins de volonté, mais qui sont parfois loin et qui n'ont pas conscience des difficultés de la vie quotidienne. Ils revendiquent une aide ponctuelle, mais ne se rendent pas compte qu'elle n'est pas suffisante au quotidien quand leur parent est en difficulté réelle. Nous faisons donc face parfois à des appréciations qui divergent et qui peuvent conduire à une situation à risque.

Le troisième principe est un principe de proportionnalité. La mesure doit être proportionnelle à l'état de santé de la personne. Faut-il se contenter d'une mesure de curatelle, qui est une simple mesure d'assistance où la personne reste vraiment actrice de ses décisions, par rapport à la tutelle, beaucoup plus lourde, ou la personne délègue la gestion à un tiers mandaté par le tribunal ? Nous sommes amenés à proposer des solutions de curatelle ou de tutelle en sachant que les personnes âgées suivent un parcours avec des difficultés de plus en plus importantes. Nous anticipons parfois les difficultés, car nous savons que la mise en œuvre d'une mesure peut être longue et prendre plusieurs semaines voire plusieurs mois. En six mois, l'état de la personne peut considérablement s'aggraver. Si au moment où la demande est faite, une curatelle aurait suffi compte tenu de ses capacités, nous prenons parfois la décision de mettre une tutelle en œuvre, si nous savons que la situation va se dégrader. Ces décisions vont parfois, il est vrai, à l'encontre du principe de proportionnalité et peuvent être contestées par une partie de la famille. Le dialogue est primordial dans ces situations complexes. Malheureusement nous n'observons que très peu d'états réversibles. Dans le cas d'un accident vasculaire sévère par exemple, si la personne ne récupère pas ses capacités en quelques semaines, elle a très peu de chances de les retrouver au bout d'un an. Dans la majorité des cas, nous considérons que le handicap a un caractère définitif. Nous devons alors anticiper, pour éviter parfois de nouvelles convocations et une complexification du parcours, ce pour quoi les tribunaux nous sont souvent assez reconnaissants. Pour ces raisons ces décisions peuvent être bien vécues.

Lorsqu'un tuteur est nommé, il peut exercer son rôle dans la gestion des biens, mais aussi dans l'accompagnement du soin de la personne. Il a un rôle de décision, comme un parent avec un enfant. Ces situations ne sont pas toujours simples pour nous qui dirigeons nos hôpitaux ou nos maisons de retraite. Nous avons parfois tendance à oublier le tuteur, non pas dans les décisions importantes

comme une opération ou un placement en maison de retraite, mais dans des actions de soin quotidien par exemple. La loi n'a pas assez creusé cet aspect du sujet, et les soignants sont parfois en difficulté.

Le tuteur peut également être nommé pour l'accompagnement à domicile. Parfois il gère les aspects administratifs à distance, mais ne visite pas assez régulièrement la personne. Lorsqu'un mandataire doit accompagner dans le soin une personne âgée qui décline, il doit penser à aller chez elle très régulièrement.

Pierre RAMON-BALDIE

Sur ce dernier point, voulez-vous dire que la quasi-totalité des mandataires gère les soins depuis leur bureau ?

Régis GONTHIER

C'est en effet parfois le cas. Je conçois qu'ils ne soient pas toujours disponibles, mais je pense que cet aspect devrait peut-être être imposé ou établi par le juge. Ces visites sont importantes dans l'accompagnement des personnes.

Pierre RAMON-BALDIE

Je vous remercie, Professeur Gonthier, de ce tour d'horizon très pratique. Je reviendrais vers vous pour d'autres questions un peu plus tard.

Catherine Bernard, vous êtes contrôleur auprès du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Vous êtes médecin de santé publique, vous avez œuvré dans différentes structures, les anciennes DDASS et plus récemment, à leur création, dans des Agences régionales de santé (ARS) et notamment à l'ARS de Guyane.

Le positionnement du contrôleur général des lieux de privation de liberté a donné lieu à un débat ouvert en 2013, je vous laisserai en dire quelques mots. Nous estimions intéressant de bénéficier de votre regard sur le sujet, par comparaison avec des lieux que vous pouvez visiter.

Pouvez-vous nous dire quelques mots, pour commencer, sur les raisons qui ont poussé la France à se doter d'un contrôle général des lieux de privation de liberté ? De quelle manière contrôlez-vous ces lieux ? Et pour finir quel est votre regard sur le thème qui nous anime sur cette table ronde ?

Catherine BERNARD

Le contrôle des lieux de privation de liberté est une Autorité administrative indépendante (AAI), qui ne dépend d'aucune administration, ni du Ministère de la Justice, ni du Ministère de la Santé. Cette AAI a été créée par la loi du 30 octobre 2007 suite à la signature par la France de la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Cette convention impose aux états une obligation de prévention de la torture. La France a, par la suite, signé un protocole facultatif qui prévoit l'obligation de la mise en place d'un Mécanisme national de prévention (MNP). Le contrôle général des lieux de privation de liberté est le mécanisme créé pour cette prévention.

La structure visite les lieux de privation de liberté dans un cadre préventif. Nous n'intervenons pas comme une inspection générale des services, suite à un problème. Nous intervenons à froid, sans nécessité d'information sur un dysfonctionnement.

Nous visitons l'ensemble des lieux de privation de liberté, pas seulement les prisons donc, mais aussi les centres de rétention administrative, les zones d'attente des aéroports, les geôles des commissariats, gendarmeries et tribunaux, les centres éducatifs fermés, les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), qui prodiguent des soins aux détenus, ou encore les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), établissements qui offrent des soins psychiatriques et qui accueillent des patients soignés sans leur consentement, sur décision du représentant de l'Etat ou à la demande d'un tiers.

Depuis sa création en 2007, le contrôle général des lieux de privation de liberté a contrôlé au moins une fois toutes les prisons, centre de rétention administrative et centres administratifs fermés, et environ un tiers des établissements psychiatriques.

Le contrôleur général est nommé par le Président de la République, qui recueille l'avis du Sénat et de l'Assemblée Nationale, pour un mandat de six ans. Il n'est pas révocable et son mandat n'est pas reconductible, ce qui offre un gage d'indépendance pour une pleine liberté de parole.

Adeline Hazan, actuel contrôleur général des lieux de privation de liberté depuis juillet 2014, travaille avec une équipe de 50 personnes, dont une trentaine de contrôleurs. Une dizaine de personnes a pour tâche de répondre aux courriers et aux saisines écrites. La moitié des contrôleurs, dont je fais partie, sont des permanents à temps plein dans la structure. L'autre moitié compte des personnes à la retraite ou encore en activité. Les contrôleurs représentent une très grande diversité de professions dans le monde juridique ou de la santé. Nous comptons par exemple un général de gendarmerie, des commissaires divisionnaires, un médecin psychiatre, un médecin de santé publique, un avocat, un ancien président de TGI, un président de Chambre d'application des peines, des représentants d'organismes associatifs, des directeurs de prison, des juristes, etc.

Les contrôleurs se déplacent à plusieurs et effectuent environ 150 contrôles par an. Chaque contrôle donne lieu à un rapport de constat validé par l'établissement contrôlé, puis complété par des observations et recommandations, ou bien des remarques positives qui peuvent privilégier la reproduction de bonnes pratiques. Le rapport est ensuite transmis aux ministres compétents, selon la structure : ministre de la Justice, de l'Education nationale, de la Santé, de l'Intérieur, etc. Nos contrôles peuvent être inopinés, dans ce cas nous nous présentons sans prévenir. Ils peuvent également être programmés quelques jours à l'avance.

Pierre RAMON-BALDIE

Deux questions me viennent à l'esprit.

Dans quel contexte le débat sur la potentielle extension du champ de compétence du contrôle général des lieux de privation de liberté vers les EHPAD a-t-il été soulevé par le prédécesseur d'Adeline Hazan en 2013 ? Ce débat est-il toujours actuel ?

Quels sont les constats que vous émettez lors de vos visites et qui pourraient être utiles, par ricochet, dans les EHPAD ?

Catherine BERNARD

Pour répondre à la première question, le débat est clos pour le moment. Le législateur a tranché sur une proposition faite en 2013 par Jean-Marie Delarue, précédent contrôleur général, dans le cadre d'un projet de loi proposé au gouvernement. Ce projet visait en effet à élargir le champ de compétence du contrôle général des lieux de privation de liberté sur les EHPAD.

Pourquoi cette proposition a-t-elle été faite ? D'abord un élément est reconnu par toutes les personnes qui s'intéressent au sujet : des situations à risque de voir à l'œuvre des pratiques ou des traitements dégradants ou ne respectant pas la dignité des personnes existent dans ces établissements. Ces situations à risque se produisent en effet le plus souvent dans des lieux intégrant des restrictions de libertés ou des personnes dépendantes d'autres. L'absence de contact avec l'extérieur, le fait d'être dans un lieu clos ou la présence de populations vulnérables sont également des facteurs aggravants. La vulnérabilité est très variable selon les sociétés, elle peut comprendre le fait d'appartenir à une minorité ethnique, culturelle ou religieuse, le fait d'être handicapé, le fait d'avoir un problème d'autonomie, d'avoir des ressources limitées ou bien d'être une femme.

Lorsqu'il a fait cette proposition, Jean-Marie Delarue s'appuyait sur cinq années d'expérience du contrôle général des lieux de privation de liberté. Les EHPAD ne sont bien sûr pas des prisons, mais sont des lieux qui comprennent un certain nombre de facteurs de risque quant au respect des droits fondamentaux des personnes, et ce risque lui apparaissait comme relativement important. A ce moment-là, sa proposition avait provoqué un émoi important, notamment au sein du monde gériatrique. Je n'avais à l'époque pas encore intégré le contrôle général, j'officialiais à l'ARS de Guyane,

loin de la métropole, et j'ai eu écho de ce débat. Les professionnels de ces établissements se sont sentis visés et accusés de maltraitements.

Cependant Jean-Marie Delarue visait plutôt l'identification de situations à risque. Ces lieux accueillent les personnes âgées pour leur fin de vie. Parfois leur consentement est tout à fait relatif lors de leur entrée. Se pose la question des conditions du recueil du consentement et des contraintes qui amènent à prendre ces décisions, dans des contextes d'urgence et de perte d'autonomie. Ce choix contraint fait qu'on entre dans une situation à risque.

Le projet de loi ASV permettra certainement des évolutions importantes en accentuant le phénomène d'anticipation. Le fait de pouvoir anticiper les conditions dans lesquelles chacun souhaite bénéficier d'un hébergement en fin de vie pourra sans doute diminuer ces risques. Les établissements doivent veiller au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne âgée, mais le projet de loi prévoit également explicitement dans l'article 22 le respect du droit d'aller et de venir librement.

La loi prévoit également que le consentement soit recueilli par le directeur de l'établissement lors d'un entretien avec la personne âgée sans la présence d'un tiers susceptible de faire pression. Le projet de loi prévoit enfin une annexe qui définit les mesures particulières à prendre pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne, et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et de venir. Ces mesures pourront aussi contraindre et réduire la liberté des personnes, compte tenu des appréciations d'une évaluation des bénéfices et des risques qui doit être pluridisciplinaire.

Ces évolutions sont donc importantes sur la liberté d'aller et venir, mais également sur la possibilité de prévoir des mesures particulières. Jean-Marie Delarue ne s'imaginait peut-être pas soulever un tel débat. Il souhaitait simplement une prise de conscience de cette situation particulière. Cependant aujourd'hui nous constatons que les EHPAD développent des projets d'établissements dans lesquels ces problématiques sont de plus en plus intégrées, ils sont soumis à des évaluations internes et externes et font l'objet de contrôles par le conseil départemental ou l'ARS. Les guides d'inspection s'intéressent aux droits fondamentaux des personnes. Le fait d'élargir les compétences du contrôle général n'aurait-il pas créé un doublon, si le législateur l'avait accepté ? Avec une équipe de moins de 50 personnes et une compétence nationale y compris outre-mer, cette mesure aurait en outre nécessité l'octroi de moyens complémentaires.

J'ai eu l'occasion de vivre, au cours de ma carrière professionnelle, des contrôles d'établissements de personnes âgées avec des situations de maltraitements effectives. Ces situations, à une époque, n'étaient pas si rares et parfois accompagnées de décisions de fermeture en urgence par le préfet. Je me souviens d'une dame, il y a 30 ans, qui recevait régulièrement des coups et craignait toute personne qui s'approchait d'elle, ou bien d'un couple qui vivait enfermé dans un cagibi au sein du même établissement. Aujourd'hui ces situations n'existent plus, ou sont anecdotiques. Nous sommes passés progressivement de la lutte contre la maltraitance au développement de la bientraitance, avec une appropriation de ces problématiques par la plupart des professionnels. Bien sûr, des situations à risque et des problèmes dans des établissements persistent. Je peux vous citer l'exemple d'un établissement comprenant plusieurs services, dont un service psychiatrique, qui faisait l'objet de notre visite, et d'un EHPAD. Nous avons été interpellés sur le fait que la situation de l'EHPAD mériterait un contrôle. En accord avec le directeur nous nous y sommes rendus et avons en effet constaté une situation particulièrement à risque, avec un encadrement exclusivement sanitaire sans notion de projet de vie, un management insuffisant, des agents déstabilisés, des personnes âgées qui ne bénéficiaient pas de l'attention nécessaire, etc.

Par sa proposition, Jean-Marie Delarue souhaitait mettre en avant les méthodes que nous avons développées et qui nous permettent de voir les choses un peu différemment. J'ai notamment pu noter les différences des contrôles avec les ARS. Ces contrôles sont tout à fait pertinents et intéressants, mais le contrôle général a des spécificités dont pourraient s'inspirer les EHPAD :

- Pluralité des regards sur une réalité ;
- Temps pris pour observer le quotidien ;
- Liberté totale de mouvement dans l'établissement lors des contrôles ;
- Recueil contradictoire des données ;

- Possibilité de s'entretenir avec les professionnels, mais aussi les personnes retenues ou les patients en garantissant une confidentialité absolue ;
- Prise en compte des éléments qui concourent à la réduction ou l'aggravation des risques.

Les autres contrôles s'attachent plus à la conformité aux normes et aux procédures qu'à la façon dont l'établissement vit au quotidien, la façon dont les personnes peuvent circuler, recevoir des visiteurs, choisir l'heure de leur repas, etc. J'ai par exemple le souvenir d'un établissement psychiatrique dans lequel les soignants décidaient du plan de table.

Pierre RAMON-BALDIE

Lorsque nous avons préparé cette table ronde, vous avez en effet souligné l'importance de s'attacher à ces petites libertés du quotidien, qui garantissent notamment la dignité des personnes. Les différents niveaux de libertés sont intéressants, des grandes libertés publiques aux petits droits du quotidien qui permettent la dignité, le confort et la qualité de vie et le bien-être. Ces problématiques soulèvent les questions de formation et d'accompagnement des professionnels.

Catherine BERNARD

Effectivement, lorsque l'on est chez soi, ce qui est le cas des personnes âgées en EHPAD puisqu'il s'agit de leur lieu de vie, le quotidien compte beaucoup. Nous pouvons accepter des situations pendant une hospitalisation de courte durée, que nous n'accepterions pas à notre domicile. Ce quotidien fait que l'on vous regarde comme une personne autonome, avec une capacité de choix. J'évoquais lors de la préparation le fait que dans un établissement hospitalier, le patient était consulté sur ses aversions alimentaires dans l'ensemble des services de médecine, chirurgie et obstétrique. Seuls les patients du service psychiatrique ne pouvaient pas faire état de leurs préférences. Lorsqu'un menu nous est imposé, la contrainte est facilement supportable, en revanche au quotidien, la situation peut devenir pesante et non respectueuse de la dignité de la personne.

Alain POULET

Je vous transmets deux questions de la salle. La première concerne la tutelle :

« Si une famille a le sentiment que le patrimoine du majeur sous tutelle, dont elle n'est pas le tuteur, est en danger, quelles sont ses voies de recours ? »

Henri-Laurent ZIEGLER

Les voies de recours contre les décisions que le tuteur aurait pu prendre concernant la gestion du patrimoine passent par une requête auprès du juge. Le juge interroge les différentes parties pour vérifier les mesures qui ont été prises et éventuellement guider le choix du tuteur.

Nous sommes en effet de plus en plus confrontés à ces situations de tiraillement entre les choix du tuteur et la volonté de la famille. Les intérêts sont parfois divergents.

Alain POULET

La deuxième question est beaucoup plus générale :

« Le conseil de l'Europe travaille actuellement sur l'article 12 de la Convention internationale du droit des personnes handicapées, ne devons-nous pas faire en sorte que cet article soit étendu aux personnes âgées en perte d'autonomie ? »

Autrement dit, la jonction juridique entre le statut des adultes handicapés et celui des personnes âgées en perte d'autonomie doit-elle être faite, et sous quelle forme ?

Henri-Laurent ZIEGLER

La loi de 2007 et le régime de protection des majeurs ne distinguent pas les personnes en fonction de leur âge. Je pense au contraire que des différences devraient être faites, car les problématiques ne sont pas les mêmes.

L'état de santé d'une personne de 25 ans qui présente des troubles peut peut-être s'améliorer. En revanche, pour une personne de 85 ans avec un Alzheimer très avancé, l'espoir qu'elle retrouve une vie normale est mince. La loi est pour l'instant identique pour tous et ne fait pas de distinction en fonction du handicap. Elle ne fait de distinction qu'entre les mineurs et les majeurs.

Pierre RAMON-BALDIE

Nous avons parlé d'exercice concret du droit. Vous avez suggéré que l'arsenal juridique doit s'améliorer, mais que pour le concrétiser, des questions de moyens sont à traiter.

Depuis vingt ans, quelle est la tendance générale du droit ? A-t-on amélioré la protection juridique des seniors ?

Henri-Laurent ZIEGLER

La loi s'est effectivement améliorée, et a proposé des avancées certaines ainsi que des mécanismes pour anticiper les situations.

Mais nous serons face à un véritable défi par rapport à ces majeurs en perte d'autonomie d'ici 20 ans. Un phénomène d'engorgement de nos structures va se produire, et si nous conservons les schémas actuels nous risquons de faire face à des problématiques importantes.

A ce jour, la difficulté principale reste d'impliquer les familles dans la mise en place des mesures.

Pierre RAMON-BALDIE

Le maître mot est donc d'anticiper. Chacun est invité à venir vous voir dans vos études pour réaliser des mandats de protection future.

Régis GONTHIER

Je ferai la même conclusion : selon moi la loi est très performante. Les mises en œuvre peuvent en effet être longues lors d'une décision. Les tribunaux et les services des tutelles sont débordés et cela crée des complications importantes.

La problématique principale est en effet l'anticipation. Le message n'est pas encore passé. Les directives anticipées et le mandat de protection future sont deux dispositifs récents qui ne sont pas encore rentrés dans les mœurs. Nous avons un travail important d'éducation à réaliser dans ce sens.

Pierre RAMON-BALDIE

Nous avons ici beaucoup d'acteurs qui peuvent relayer ces messages, c'est l'un des enjeux de cette table ronde.

Catherine BERNARD

La loi permet en effet des avancées, notamment pour ce qui concerne une attention plus formelle donnée à l'information des personnes âgées, au recueil de leur consentement, ainsi qu'à la désignation d'une personne de confiance.

Cependant nous devons rester vigilants sur les conditions dans lesquelles les citoyens âgés vivent au quotidien. Pour cela, un regard extérieur est nécessaire. Sans doute pas de la part du contrôle général des lieux de privation de liberté, mais de la part des autorités qui sont d'ores et déjà en situation de contrôle, de façon à affûter leur regard sur ces questions. Mais au-delà de ces contrôles, les professionnels du secteur ont une responsabilité pour organiser une attention plus soutenue sur ces sujets. C'est le quotidien qui nous permet d'être reconnus comme une personne ou non.

Pierre RAMON-BALDIE

Je vous remercie pour vos interventions.

Sécurité publique et grand âge

Table ronde animée par Alain **POULET**, secrétaire général Défi Autonomie

Commissaire Benoît LEMAN, directeur départemental adjoint de la Sécurité publique de la Loire

Chef d'escadron Jean-Michel VEYRAT-PARISIEN, commandant de l'escadron départemental de la Sécurité routière – groupement de gendarmerie de la Loire

Chef d'escadron Charles BOUNIOT, officier adjoint chargé de la prévention de la délinquance – groupement de gendarmerie de la Loire

Lieutenant-colonel Patrick LEBUY, commandant adjoint du Service départemental d'incendie et de secours de la Loire

Daniel COSTE, représentant de la Prévention routière

Rapport introductif des élèves de l'École Nationale Supérieure de Sécurité Sociale

Nicolas MACQUERON et Camille WELSH, élèves à l'EN3S de Saint-Etienne.

« **Intro** (voix off en direct : ton sérieux et un peu dramatique) : Camille

L'espace public est souvent perçu comme un lieu hostile pour les personnes âgées : risque de chute plus élevé, mouvements de foule, obstacles urbains difficilement franchissables, transports publics inadaptés, et insécurité physique sont les arguments les plus souvent entendus.

Cette problématique a été plus particulièrement pointée du doigt dans le cadre des contrats urbains de cohésion sociale (les fameux CUCS), puis des contrats de ville, qui ont servi de point de départ pour repenser la place des personnes âgées dans l'espace public en général.

Pour répondre à cette problématique, une équipe de chercheurs a tenté de se mettre dans la peau d'une personne âgée, afin de comprendre ses ressentis par rapport à l'espace public. Voici en exclusivité trois extraits de leurs travaux.

Trois mises en situation (sur scène)

1^{ère} situation : Il est 20h, la nuit tombe, le journal télévisé commence... (Nicolas)

Générique du JT.

« Nouvelle mesure afin de réduire la consommation de cannabis : le préfet a lancé une vaste opération de sensibilisation des lycéens en collaboration avec les forces de police et la gendarmerie ».

Mais selon l'étude, voilà ce que la personne âgée entend réellement. « Confrontées à la délinquance et à la dépravation de la jeunesse, les autorités publiques sont contraintes de réagir afin d'endiguer ce fléau. La réaction des lycéens, connus pour leur brutalité et leur violence dans l'espace public, laisse craindre une nouvelle guerre civile, qui devrait déchirer le pays d'ici quelques mois ».

2^e situation : Suite à une question sur sa pension, la personne doit se déplacer dans les locaux de sa caisse de retraite. (Camille)

Bruits de circulation en fond sonore

- « Bonjour, je cherche la caisse de retraite...
- C'est très simple : vous traversez la rue, vous prenez la première à gauche, vous grimpez l'escalier et vous y êtes !
- Traverser la rue ? Avec toute cette circulation ? Mais il me prend pour un petit jeune de 20 ans ! J'en ai pour combien de temps moi ? A chaque fois que je prends le passage piéton, c'est pareil ! Quand le bonhomme devient vert, je me lance, mais arrivé au milieu, ça devient rouge. Je fais quoi ? Demi-tour ? Je continue ? Je reste sur place ? J'ai lu dans les journaux que les conséquences des accidents de la circulation sont beaucoup plus graves pour les personnes âgées ? Et puis les voitures démarrent, klaxonnent, il y a même des gens qui me crient dessus au passage ! Il y en a même un qui m'a dit « t'as qu'à prendre le bus abruti ».

- *Après moi je veux bien prendre le bus, mais c'est toujours pareil : on ne connaît pas les horaires, la fréquence ! On me dit sur internet, mais ce n'est pas mon truc ! Et puis je regarde le chauffeur, il me regarde, et la bataille commence ! On monte, et on n'a même pas le temps de s'asseoir qu'il accélère, alors je tombe ! Et à peine je me relève, il freine, alors je retombe ! Et pour peu qu'il n'y ait pas de places assises, c'est comme ça à tous les arrêts !*
- *Et puis monter l'escalier, il dit ça comme ça, comme si c'était facile ! Ça me fait penser à ma copine Renée, la dernière fois qu'elle a dû monter un escalier, elle est tombée dès la 3^e marche, et ça l'a conduit aux urgences ! ». Bref, la rue, très peu pour moi !*

3^e situation : *La personne rentre de la caisse de retraite, le cœur léger : elle s'était simplement trompée de date (Camille). Mais sur la route du bingo, tout ne se passe pas comme prévu... (Nicolas).*

- *« Eh bien, tu n'es pas venue hier au bingo ! Je me suis inquiétée !*
- *Ah non, hier j'ai passé ma journée au commissariat ! Je marchais tranquillement dans la rue pour une histoire de pension de retraite, quand une bande de jeunes voyous mal embouchés a tenté de m'assassiner pour me voler mon portefeuille ! Dans la bousculade je suis tombé, et depuis, j'ai du mal à respirer. Désormais, je reste chez moi et il est hors de question que je pose à nouveau un pied dehors. Au moins avec Michel Drucker, Julien Lepers et Jean-Pierre Pernaut, on ne risque rien ! ».*

Conclusion (voix off en direct) : *Camille*

Ces trois mises en situation illustrent un point essentiel : l'espace public n'est pas appréhendé de la même manière pour tout le monde. Des choses banales peuvent se révéler être de véritables défis et conduire à l'enfermement et l'isolement des personnes âgées. Alors quels outils peut-on mettre en place pour favoriser la présence et la sécurité des personnes âgées dans l'espace public ? »

Alain POULET

Vous êtes spécialistes des sujets de sécurité et de secours, tant sur la route que concernant la sécurité civile. Comme je l'ai évoqué dans mon discours introductif à ce colloque, nous n'avons pas l'intention de faire de l'opportunisme par rapport à un débat public qui a parfois tendance à dérapier. Nous sommes là ce soir avec des spécialistes éminents pour traiter un sujet simple : y a-t-il des problématiques spécifiques aux seniors dans le domaine de la sécurité ? Il s'agit du cœur de notre interrogation.

La deuxième partie de notre discussion portera sur les solutions particulières qu'il convient d'appliquer, de développer et de diffuser pour répondre à ces problématiques spécifiques.

Commissaire Leman, vous êtes au cœur du problème, comment cette spécificité des seniors s'exprime-t-elle dans vos fonctions ?

Benoît LEMAN

Merci de votre invitation. Pour répondre à votre question, je me suis penché sur les statistiques de la zone police du département de la Loire pour voir la représentativité des seniors dans les faits constatés. Toutes infractions confondues, les faits dont sont victimes les seniors (de plus de 60 ans) représentent 11 %.

Voici quelques infractions dans lesquelles les seniors sont surreprésentés parmi les victimes.

- **Vols par ruse**

Vous avez certainement déjà entendu parler de faux plombiers, de faux policiers qui se présentent au domicile de personnes âgées. Ces faits ne sont pas très nombreux, mais 94 % d'entre eux sont au préjudice des seniors. Je peux vous citer l'exemple d'une plainte déposée le 30 novembre dernier par une dame de 85 ans, abusée par une personne qui se présentait comme une représentante de la Sécurité sociale, et proposant d'étudier le dossier de la personne âgée pour l'intervention d'une femme de ménage. Seule à son domicile, la dame a laissé entrer la personne qui lui a demandé des documents, l'envoyant les chercher dans d'autres pièces. La personne a également visité l'appartement au prétexte de pouvoir faire assurer des

bijoux et des tableaux. La personne âgée s'est aperçue après son départ du vol de plusieurs objets. Elle a appris par la suite que la personne s'était d'abord présentée chez la voisine, qui elle ne l'a pas laissée rentrer. Ces personnes arrivent avec des scénarii bien rodés, ils inspirent la confiance notamment grâce à des arguments très pratiques et très concrets.

- **Vols par effraction**
28 % des vols par effraction concernent des seniors, et parmi eux 67 % concernent des résidences secondaires.
- **Vols à la tire**
Ils sont fréquents notamment dans les transports en commun, et 29 % des victimes sont des seniors.
- **Vols violents**
25 % des victimes de ces infractions sont des seniors.
- **Faux et usage de faux**
Ces faits concernent très souvent des cartes bleues. Les manipulations sont réalisées auprès des personnes âgées dans les distributeurs. Elles donnent leur code à des personnes qui leur apportent de l'aide parce qu'elles ont des difficultés à retirer de l'argent. Ces faits font appel à la confiance et à la crédulité de la personne âgée dont les repères sont altérés.

Charles BOUNIOT

Je suis en charge de la même problématique en zone gendarmerie, qui concerne 50 % de la population dans le département de la Loire. La zone gendarmerie couvre tout le département à l'exception des villes de Roanne et de Saint-Etienne, et des vallées du Gier et de l'Ondaine. Elle représente une zone très étendue, dont l'intégralité de l'arrondissement de Montbrison.

En zone gendarmerie, les tendances et les logiques sont identiques aux constats faits par la police. Les personnes âgées sont plus vulnérables vis-à-vis de la délinquance et sont surreprésentées parmi les victimes de nombreux faits. Dans notre département, nous sommes particulièrement touchés par une problématique des atteintes aux biens et notamment les cambriolages. 30 % de ces faits concernent des personnes âgées en zone gendarmerie, alors que les personnes de plus de 65 ans représentent 20 % de la population. Les cambriolages concernent les zones résidentielles, les zones périurbaines, mais également les zones plus isolées.

Les autres problématiques évoquées par mon homologue sont les mêmes, même si leur nombre n'est pas très important en valeur absolue : vols à la tire, vols par ruse, etc.

Les escroqueries économiques et financières, dont les modes opératoires sont divers, et les abus de faiblesse sont une réalité sur notre territoire, même si nous n'en rencontrons pas dans des proportions très importantes dans la Loire.

Certains faits, dont on parle peu, connaissent également une évolution importante, et parmi eux les violences physiques non crapuleuses, qui sont souvent des violences intrafamiliales. Ces faits sont de plus en plus révélés, et concernent aussi les violences sur ascendants. Les violences entre personnes âgées existent également, mais dans des proportions moindres.

Alain POULET

Lieutenant-Colonel Lebuy, pouvez-vous nous donner le point de vue des secours ?

Patrick LEBUY

Bonjour à tous, je vous remercie également pour votre invitation. Les sapeurs-pompiers interviennent sur un volet un peu différent, celui du secours aux personnes. Le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de la Loire assure 50 000 interventions par an. 80 % de ces interventions sont du secours à personnes, dont un tiers concernent des personnes âgées de plus de 65 ans. 10 à 12 000 interventions par an concernent donc ces personnes.

Ces interventions font suite à plusieurs types d'événements.

- Les chutes représentent un tiers des interventions concernant des personnes âgées. Du fait de perte de repères ou de mobilité, les personnes âgées sont plus sensibles à ces chutes, dont les risques de fractures sont élevés.
- Les malaises représentent 30 à 35 % des interventions des seniors. Ils sont fréquents chez les personnes âgées du fait de la décalcification et du fait qu'elles soient moins bien alimentées.
- Les blessures représentent 12 % de nos interventions auprès des personnes âgées. Malgré leur âge, elles ne se rendent pas toujours compte de leurs faiblesses et prennent plus de risques lors de promenade, en passant la tondeuse ou en coupant du bois.
- Les incendies ne représentent que 0,1 % des interventions concernant des personnes âgées, pourtant ils représentent une crainte importante pour elles.

Alain POULET

Nous allons à présent rentrer dans le champ de la sécurité routière. Commandant Veyrat-Parisien, quelle lecture faites-vous de l'accidentologie des seniors, qu'elles en soient à l'origine ou victimes ?

Jean-Michel VEYRAT-PARISIEN

Bonjour à toutes et à tous. Merci pour l'invitation.

Les chiffres que je vais vous présenter concernent la zone gendarmerie. La population des seniors est particulièrement vulnérable en termes de sécurité routière. Aujourd'hui, la route est une sorte de jungle dans laquelle il est de plus en plus difficile de se faire une place. Les seniors représentent en effet 20 % des accidentés, 30 % des tués et 20 % des conducteurs responsables d'accidents.

72 % des accidents des seniors concernent des voitures. Le cyclisme se pratiquant régulièrement dans notre département, nous notons entre 20 et 30 % d'accidents de cyclistes.

Les hommes représentent 52 % des seniors accidentés.

Alain POULET

Le constat est-il le même en zone urbaine ?

Benoît LEMAN

Le constat n'est pas tout à fait le même. La plus grosse problématique en zone urbaine ne concerne pas les automobilistes, ni les cyclistes, mais les piétons.

En 2014, nous avons recensé treize accidents mortels dont huit concernaient des seniors. Parmi ces huit accidents mortels de seniors, cinq étaient des piétons, soit 75 %.

En 2015, nous avons enregistré huit accidents mortels dont cinq concernaient des seniors, tous piétons. Ces accidents ne concernent pas toujours des piétons qui traversent à n'importe quel endroit. Quatre des cinq accidents mortels de cette année se sont produits alors que les personnes traversaient sur des passages piétons, parfois assistées d'une personne. Les piétons sont une véritable problématique pour nous en zone urbaine.

Alain POULET

Je me permets de relayer une information. Georges Ziegler, en sa qualité de président du Conseil des seniors, évoquait hier l'émergence de certains besoins des seniors, et notamment l'identification de zones urbaines à risque dans certains quartiers où la traversée piétonne devient très complexe compte tenu des abus de vitesse et autre non-respect des règles de civilité. Naturellement, les personnes âgées mettent un peu plus de temps à traverser la rue, et ont plus de mal à voir correctement la circulation, mais lorsqu'ils se font renverser sur des passages piétons, la problématique est d'autant plus importante.

Benoît LEMAN

La Loire, et notamment Saint-Etienne, a en effet des problématiques bien particulières avec la présence du tramway et les couloirs à contresens qui existent pour les bus, ou depuis peu les vélos.

Alain POULET

Ces constats sont-ils partagés par la Prévention routière sur les risques des seniors ?

Daniel COSTE

Bonjour à toutes et à tous, merci pour votre invitation. La Prévention routière est une association, et notre mission est de relayer les actes et les bonnes paroles des forces de l'ordre, avec qui nous travaillons en étroite collaboration. Je ne souhaite pas revenir sur les chiffres annoncés par les précédents intervenants, ils sont une réalité.

L'association de la Prévention routière travaille sur l'éducation à la sécurité routière de la maternelle au troisième âge. Pour les seniors, notre but est de leur faire une piqûre de rappel. Nous intervenons notamment en collaboration avec certaines mutuelles.

Les seniors sont généralement heureux d'entendre un message qui ne les critique pas systématiquement. Nous entendons souvent dire que les personnes âgées ne devraient pas être autorisées à conduire au-delà d'un certain âge. Mais en interdisant à une personne âgée de conduire, nous la faisons mourir à petit feu, car elle va perdre son autonomie. Une personne âgée qui va faire ses courses en voiture par exemple, va faire des efforts importants pour voir tout ce qui se passe autour d'elle et ainsi travailler sa mémoire.

Alain POULET

Vous venez d'aborder le risque accidentogène du senior au volant. Du côté des forces de l'ordre, nous avons évoqué le senior en tant que victime, mais pas forcément du point de vue de la responsabilité de l'accident.

Quelle est votre vision de ce sujet ? Personnellement, je partage le point de vue de Daniel Coste, sur le fait que la conduite fait partie de la vie et participe à l'autonomie de la personne âgée. Cependant parfois le curseur sort du champ de l'acceptable, lorsque le risque est trop élevé. Quelle est votre lecture de la capacité des seniors à conduire ?

Benoît LEMAN

En préparant mon intervention, j'ai été surpris de constater qu'en zone police, les seniors ne représentent que 14 % des auteurs des accidents. Ce chiffre est assez faible par rapport à tout ce que l'on peut imaginer ou entendre dire. La problématique n'est visiblement pas si criante, c'est pourquoi je mettais l'accent un peu plus tôt sur les piétons, qui sont une préoccupation plus importante pour nous.

Mais je crois que la situation n'est pas la même en zone gendarmerie.

Jean-Michel VEYRAT-PARISIEN

La situation est en effet différente en zone gendarmerie. Schématiquement, la zone police et la zone gendarmerie correspondent à la zone urbaine et la zone rurale. Nous devons faire la distinction entre le senior piéton et le senior automobiliste.

La problématique de la zone gendarmerie vient du fait qu'elle comprend le réseau le plus accidentogène, à savoir les routes secondaires. En 2014, 70 % des accidents mortels en zone gendarmerie ont eu lieu à moins de dix kilomètres du lieu de résidence du conducteur responsable. Il conduisait donc sur une route qu'il connaît bien.

Automobile rime avec autonomie. Pour une personne âgée, la perte de l'automobile va entraîner une perte d'autonomie et une perte de lien social. Nous en sommes tous conscients. Toutefois, nous devons mesurer le moment où la conduite devient un danger pour l'intéressé et pour son environnement. La difficulté est là.

Nous arrêtons parfois des personnes qui sont complètement désorientées et qui, après s'être trompées de route, même près de chez elles, ne savent plus du tout où elles sont. Dans ces cas-là, nous essayons d'intervenir auprès des familles pour faire réaliser à la personne qu'elle n'est peut-être plus capable de conduire seule. Notre seul moyen d'action est de rédiger un procès-verbal de renseignement administratif transmis à la préfecture, qui pourra convoquer l'automobiliste devant le médecin de la commission des permis de conduire. Celui-ci, en fonction de tests effectués, pourra décider de retirer ou non le permis de conduire de la personne. Mais cette procédure n'est pas utilisée fréquemment. Nous ne savons pas toujours où placer le curseur. Nous ne devons pas attendre l'accident pour le faire.

Pour les automobilistes, la difficulté est de prendre conscience qu'ils sont capables ou non de conduire. En milieu rural, la difficulté est encore plus importante pour les personnes qui vont chercher leur baguette de pain dans le centre du village tous les matins, et dont c'est parfois la seule sortie quotidienne. Dans tous les cas, sans infraction nous ne pouvons pas retirer le permis de conduire à l'automobiliste âgé. Le procès-verbal de renseignement administratif est notre seul pouvoir pour attirer l'attention de l'autorité administrative sur ces faits.

Alain POULET

Lieutenant-colonel Lebuy, faites-vous des constats particuliers sur ce chapitre de la responsabilité des seniors dans les accidents ?

Patrick LEBUY

Comme je le disais précédemment, les sapeurs-pompiers interviennent sur le secours à personne et n'ont pas de regard sur la partie judiciaire. Cependant les personnes âgées roulant moins vite, nous sommes moins soumis à des interventions routières les concernant. Les accidents les plus importants sont rencontrés en zone rurale. En zone urbaine, les problèmes du tramway ou des voies à contresens, comme vous le disiez tout à l'heure, sont assez symptomatiques d'accidents des seniors.

Daniel COSTE

Je souhaiterais rajouter une chose concernant l'accidentologie. Je trouve dommage la façon dont les médias traitent les informations concernant par exemple une personne âgée qui prend l'autoroute à contresens. La télévision et les journaux diffusent généralement l'information très largement et en font les gros titres. Je pense que les personnes âgées ne doivent pas être stigmatisées, nous ne devons pas séparer nos aînés du reste de la population. Je veux rappeler que les accidents mortels touchent en majorité les jeunes de 14 à 24 ans.

Alain POULET

Nous disions un peu plus tôt dans le colloque qu'un enfant sur deux qui naît aujourd'hui va vivre jusqu'à 104 ans. Le vieillissement de la population fait que leur présence sur la route est de plus en plus importante.

Daniel COSTE

Je suis tout à fait d'accord avec vous, cependant les personnes âgées ne sont pas plus naïves que les autres. L'intervenant de la gendarmerie disait qu'il ne pouvait pas supprimer le permis de conduire d'une personne âgée, en prenant l'exemple d'une personne qui va de son domicile à la boulangerie ou chez ses enfants. Lorsque cette personne se rendra compte qu'elle n'est plus apte à conduire, elle s'arrêtera d'elle-même. Elle pourra par exemple se rendre en voiture à la gare non loin et terminer son voyage en transports en commun. Sur ce sujet, les chauffeurs de transports en commun devraient également recevoir une éducation spécifique pour prendre en charge les personnes âgées.

Alain POULET

Nous quittons désormais le champ de l'accidentologie pour évoquer les bonnes pratiques et la façon de les communiquer auprès des personnes âgées. Quels messages seront les plus percutants ?

Je reviens sur le thème des déplacements courts. Une campagne a été initiée par la Prévention routière avec quelques spots publicitaires chocs, dont une maman qui emmène ses enfants à l'école et qui subit un accident. Nous parlons bien de ces situations à risques.

En parlant d'abord de la sécurité des personnes, puis de la sécurité routière, quels sont les messages de prévention à transmettre ?

Benoît LEMAN

La réponse est délicate, car nous délivrons très souvent des conseils qui ne sont ni plus ni moins que des conseils de bon sens.

Nous pouvons délivrer des conseils de différents niveaux en fonction des moyens et des disponibilités du senior. Pour éviter les vols par effraction, les solutions impliquent souvent des moyens : maison sécurisée, chaîne d'entrebâillement, porte blindée, etc. En revanche, il existe des conseils très simples, notamment pour éviter les vols par ruse. Le premier conseil est de ne pas faire entrer la personne qui se présente, dès lors que vous avez un doute. Vous pouvez lui demander de fournir des documents, ou appeler le 17 pour vérifier qu'elle appartient bien à la police si elle se présente ainsi. A chaque fois qu'un policier se déplace, il doit en effet en rendre compte à la salle de commandement.

Lorsque vous recevez un appel ou une personne chez vous, ne la faites pas entrer, faites d'abord un contre-appel vers l'organisme dont elle dit dépendre, sur un numéro que vous aurez trouvé sur des avis d'échéance ou des factures et composé vous-même. Aujourd'hui, la plupart des structures vous préviennent à l'avance lorsqu'une personne doit se déplacer à votre domicile. Demandez-lui de revenir plus tard, lorsqu'une autre personne sera présente. A deux, vous pouvez rester avec le visiteur et ne pas le perdre de vue. Si vous êtes seul, la personne peut vous envoyer dans une pièce ou dans l'autre pour avoir le temps de fouiller dans les endroits les plus classiques. On entend souvent parler, en plaisantant, de l'argent caché au milieu d'une pile de linge, mais ce sont des pratiques qui existent encore. Malheureusement, il vaut mieux avoir un premier a priori négatif sur cette personne inconnue pour rester vigilant.

Alain POULET

Le premier objectif est donc de bien identifier l'interlocuteur, sans se contenter des moyens d'identification qu'il fournit.

En zone gendarmerie, quels sont les messages à passer ?

Charles BOUNIOT

Je rejoins en effet le commissaire sur ses propos. Les conseils que nous pouvons dispenser sont avant tout des conseils de bon sens, et nous pourrions fournir un catalogue de gestes de prudence à acquérir. Les personnes âgées doivent pécher par excès de prudence. Elles ne dérangent jamais les forces de l'ordre. Au moindre doute, un appel au 17 peut parer à certaines situations. Parfois, les personnes disent ne pas oser appeler, ou ne pas connaître le numéro à composer. Un seul numéro à rappeler : le 17. Les deux centres de la zone police ou de la zone gendarmerie peuvent réorienter l'appel vers le bon interlocuteur.

Lors de cambriolages, nous sommes souvent étonnés de voir la quantité de numéraires que les personnes gardent à domicile, là où les voleurs peuvent facilement les trouver. Aujourd'hui, avec les modes de paiement modernes, l'intérêt de thésauriser du numéraire à la maison est très limité. D'autres objets sont évidemment recherchés.

Alain POULET

Avez-vous des choses à ajouter dans le champ de la sécurité des personnes ?

Patrick LEBUY

Je souhaiterais revenir sur le sujet des chutes, en proposant une inversion des rôles : les enfants ou la proche famille doivent s'occuper de leurs parents, et garder un œil vigilant sur eux. Ils doivent essayer de détecter les situations à risque dans un logement, telles qu'un tapis dans un axe de circulation pour éviter qu'elle ne trébuche. Les enfants doivent aussi proposer à la personne âgée de décrocher ses rideaux lorsqu'elle souhaite les nettoyer, ou de réaliser des travaux en extérieur. L'entourage doit en effet inciter les personnes à être vigilantes et les accompagner dans ces tâches.

Les personnes âgées ont également l'habitude d'aller faire leurs courses tôt le matin, quelle que soit la météo. Pourtant rien ne les presse, elles pourraient les faire plus tard dans la matinée, lorsque les températures sont plus élevées en hiver et que les services de déneigement sont passés par exemple. Elles ne doivent pas hésiter à demander de l'aide au voisinage ou à l'entourage pour réaliser ces tâches si elles se sentent un peu faibles.

En ce qui concerne les malaises dus à la sous-alimentation ou à la sous-hydratation, l'entourage aussi doit avoir une vigilance particulière.

Alain POULET

Je reçois une question de la salle sur les visites à domicile :

« Lorsque les forces de l'ordre ou les pompiers se présentent, ne doivent-ils pas être par deux ? ».

Benoît LEMAN

Nous intervenons en effet toujours par deux. Ce fonctionnement permet de garantir également la sécurité des fonctionnaires de police. Les faux policiers se présentent généralement seuls, mais s'appuient sur un événement qui a été créé auparavant, comme la visite d'un faux plombier. Nous ne devons pas oublier qu'il s'agit de vols par ruse, ils sont construits, ce ne sont pas des agressions violentes. Ils s'appuient sur la crédulité de la personne et l'urgence de la situation. La personne âgée entre dans le scénario et dans la réalité qu'on veut lui imposer.

Alain POULET

Concernant les règles de circulation routière, quels sont les messages de prévention à faire passer aux personnes âgées ?

Jean-Michel VEYRAT-PARISIEN

Le senior conducteur connaît obligatoirement des évolutions physiologiques, ses réflexes sont amoindris, son ouïe et sa vision sont moins accrues. Son cerveau doit absorber de très nombreuses informations dans un temps réduit. Il doit donc anticiper au maximum son comportement. A nouveau, nous donnons des conseils de bon sens : les personnes âgées ne doivent pas sortir par mauvais temps, tant que les routes ne sont pas déneigées, et se mettre dans les meilleures conditions possibles pour appréhender la circulation.

Au sujet du port de la ceinture, en zone rurale nous observons encore quelques personnes qui n'ont pas acquis ce réflexe, mais leur nombre est très marginal.

Les personnes âgées doivent également être vigilantes à la conduite après la prise de médicaments.

Enfin, les usagers piétons doivent respecter les passages piétons et la signalisation.

Le risque zéro n'existe pas, mais nous pouvons diminuer la probabilité des accidents.

Alain POULET

Quels sont les vecteurs d'informations privilégiés pour cibler spécifiquement les seniors ? Les comportements des seniors sont-ils ancrés du fait de règles et de critères acquis de nombreuses années auparavant, et pouvons-nous les modifier ?

Jean-Michel VEYRAT-PARISIEN

Le permis de conduire se passe une seule fois, et il est valable à vie. Pour l'instant, à l'exception des conducteurs de transports en commun et de poids lourds, aucune visite systématique n'est prévue. Le Code de la route, qui a beaucoup évolué ces 40 dernières années, ne se repasse pas non plus.

La Prévention routière met en place des actions. De notre côté, nous sommes ouverts à toutes propositions. Nous pouvons tout à fait intervenir auprès d'une association ou un établissement à leur demande pour faire une information ou une sensibilisation à la sécurité routière sur tout le territoire ligérien. Dans ce cadre nous avons alerté par exemple les établissements à l'occasion de la Semaine bleue, pour profiter de ce temps pour informer et sensibiliser un maximum de personnes âgées avant la saison hivernale.

La Prévention routière porte également le même message.

Alain POULET

Avez-vous un message spécifique à la zone urbaine ?

Benoît LEMAN

Votre remarque est pertinente en effet, nous pouvons être rapidement désemparés en nous demandant comment transmettre l'information.

Nous intervenons également dans les différentes structures spécialisées. En 2014 et 2015, nous avons réalisé des campagnes de sensibilisation en visant directement les personnes âgées. Nous sommes intervenus sur les marchés pour sensibiliser les personnes sur les problématiques de piétons. Nous avons fait une distribution de chasubles ou de parapluies jaunes. Le port de la chasuble ou d'un élément visible peut sauver. Les personnes âgées doivent être visibles sur la route.

Nous essayons également de relayer ces campagnes de sensibilisation par la presse, mais la difficulté d'informer les personnes âgées reste réelle.

Daniel COSTE

Au sujet des piétons, nous enseignons aux personnes âgées d'être très vigilantes. Elles doivent toujours utiliser les passages pour piétons et regarder le petit bonhomme vert. Si aucun feu tricolore n'est présent, elles doivent montrer aux automobilistes leur intention de traverser en levant la main, évaluer la distance des véhicules qui approchent et leur vitesse approximative, et traverser à la perpendiculaire de la route, et non en parallèle. Traverser un passage pour piétons demande de la réflexion.

Cette réflexion est également nécessaire lorsque la personne âgée est conductrice. Plusieurs tâches de conduite sont à respecter : voir, analyser, se décider et agir. Ces actions se réalisent en une fraction de seconde pour les jeunes conducteurs. Pour la personne âgée, elles prennent un peu plus de temps.

Elles doivent également être vigilantes à la prise de médicaments. Lors de la prescription, le premier conseil est de demander tous les renseignements nécessaires à son médecin. Les boîtes de médicaments sont pourvues de pictogrammes verts, orange ou rouge qui indiquent la conduite à tenir. Un pictogramme rouge signifie qu'il est très dangereux de conduire ou de bricoler.

Les personnes âgées doivent préparer leur voyage lorsqu'elles s'apprêtent à entreprendre un long trajet. Au-delà de 400 kilomètres, il est préférable de faire le voyage en deux étapes et de s'arrêter toutes les heures pour marcher et boire. La vigilance s'impose également après un repas copieux, qui incite à la somnolence.

Les véhicules avec boîtes automatiques, et rehaussés, doivent être privilégiés. Pour faciliter le travail des secours lors d'un accident, deux gestes sont à privilégier : le premier est de glisser une carte mentionnant son nom et son prénom, ainsi que ses traitements médicaux, entre le joint du pare-brise et le pare-brise. Les secours auront ainsi facilement accès à l'information. Si le pare-brise

est brisé lors de l'accident, le deuxième conseil est de conserver une copie de l'ordonnance dans son portefeuille. Celle-ci contient tous les renseignements nécessaires.

Lorsque les années passent, les articulations se raidissent, nous tournons la tête avec plus de difficultés, la vigilance doit donc être redoublée. Une visite médicale est conseillée tous les ans. Entre 90 et 95 % des informations qui arrivent au cerveau passent par la vue, un contrôle de la vue régulier est donc primordial.

En cas de doute sur le Code de la route, les portes des auto-écoles sont toujours ouvertes pour recevoir les visiteurs, leur donner des informations ou, si besoin, leur proposer quelques heures de conduite pour reprendre les bons réflexes.

Alain POULET

Une dernière question de la salle : « *Les malentendants peuvent-ils conduire ?* »

Jean-Michel VEYRAT-PARISIEN

Aucune interdiction n'empêche les personnes malentendantes de conduire. Elles passent le permis de conduire dans certaines conditions.

Je me permets un dernier mot avant la conclusion. Je voudrais rappeler que nous sommes tous concernés par l'accidentologie. Nous sommes tous acteurs de notre sécurité. Le slogan de la Prévention routière, « Tous responsables », est toujours valable au quotidien.

Alain POULET

Pour conclure, messieurs les représentants de la police et de la gendarmerie, pouvez-vous nous dire un mot sur l'opération "Tranquillité Seniors" ?

Charles BOUNIOT

Cette opération est déclinée dans le cadre du plan d'action national de la sécurité des personnes âgées, qui est en vigueur depuis 2010. L'opération Tranquillité seniors en est une des mesures phares.

Les personnes âgées peuvent se signaler auprès des pouvoirs publics. Cette inscription permet aux forces de l'ordre, sur le modèle de l'opération Tranquillité vacances, d'avoir un œil plus attentif sur les personnes qui se sont signalées et sur leur logement. Le dispositif n'est malheureusement pas très connu du grand public, et peu utilisé. Les personnes âgées ou leur famille peuvent se renseigner auprès d'un commissariat, d'une brigade de gendarmerie ou de leur mairie. Elles peuvent également se renseigner par la même occasion sur tous les dispositifs qui visent à vaincre l'isolement. Pour leur sécurité, les personnes les plus vulnérables doivent en effet rompre l'isolement.

L'opération des voisins vigilants est par exemple un moyen de recréer un lien social entre voisins, et avec les forces de l'ordre pour mieux être informés sur certains phénomènes. L'opération Tranquillité senior se caractérise elle aussi par une rupture de l'isolement.

Les gendarmeries sont également ouvertes à tous pour obtenir des renseignements sur les moyens de mieux sécuriser une maison. Nos intervenants sociaux sont également présents pour apporter du soutien et des conseils aux personnes en cas de violences. Enfin, je rappelle que nous pouvons tout à fait nous déplacer à domicile pour faciliter les démarches d'un dépôt de plainte.

Benoît LEMAN

Au niveau de la police nationale, l'opération "Tranquillité Vacances" s'intitule désormais "Tranquillité Absence", et fonctionne à présent toute l'année, pas seulement pendant les périodes de vacances scolaires. Cette opération peut notamment concerner les seniors, qui partent fréquemment en vacances en dehors des périodes scolaires.

Je souhaiterais également compléter les propos du commandant sur l'opération Tranquillité seniors sur le volet de la communication et de la sensibilisation. Je profite de l'occasion qui m'est donnée aujourd'hui pour m'adresser aux structures qui hébergent des personnes âgées, mais

également aux personnes qui sont en contact direct et permanent avec elles. Nous pouvons intervenir dans ces structures pour donner les bons conseils en termes de lutte contre la délinquance ou de prévention routière.

Pour finir, je souhaiterais insister sur un conseil pour les personnes âgées, dans le cas de vols violents ou de découverte d'un cambriolage : surtout ne pas résister, ne pas s'agripper à son sac. La vie est plus importante que les biens. Les trois mots-clés sont : courir, s'enfuir, se réfugier.

Alain POULET

Messieurs, merci beaucoup pour vos interventions.

Vous m'offrez une belle transition pour vous parler d'une plaquette que nous allons diffuser pour synthétiser les échanges de ce colloque. Dans cette plaquette, un chapitre permettra de retrouver les recommandations, les contacts, et numéros utiles.

Je vais ce soir vous faire une proposition. Nous avons un site internet sur le Défi autonomie. Je vous propose que nous ouvrons une page sur ce site où les consignes de sécurité pour nos aînés seront référencées, et leur seront ainsi accessibles ainsi qu'à leurs aidants.

Nous arrivons désormais à la séance de clôture de notre colloque. Je vais demander au président du Défi autonomie de me rejoindre sur scène.

Conclusion

Patrick LAVAUD, Président de Défi Autonomie

Alain POULET, Secrétaire général Défi Autonomie

Patrick LAVAUD

Nous arrivons au terme de ce 9^{ème} colloque de Défi Autonomie. Pendant ces deux jours, vous avez pu entrevoir les difficultés d'appréhender ce vaste sujet qu'est le vieillissement, et qui interpelle chacun d'entre nous. Nous devons relever ce défi, pas individuellement, mais collectivement, en coordonnant tous les acteurs qui concourent au bien-être de nos anciens.

Lors de la dernière édition, Laurence Rossignol avait annoncé que 2015 serait l'année de la promulgation de la loi relative à l'Adaptation de la société au vieillissement. Nous devons maintenant la mettre concrètement en application.

Une manifestation comme celle à laquelle vous avez assisté pendant ces deux jours relève d'une organisation lourde. Je voudrais donc remercier publiquement tout particulièrement Alain Poulet, qui gère Défi Autonomie depuis sa création. Je souhaiterais également remercier ses assistantes, Maryse et Michèle. Je veux aussi remercier la mairie de Saint-Etienne et son maire, Gaël Perdriau, qui nous a fait l'honneur hier après-midi d'être parmi nous. Je remercie tous les partenaires qui nous font confiance depuis plusieurs années, les exposants, Dominique Libault, directeur de l'EN3S et les élèves de l'école, ainsi que tous les intervenants qui se sont succédé à la tribune.

Ce neuvième colloque est à présent terminé, place au dixième colloque de Défi Autonomie, qui se tiendra les 5 et 6 décembre 2016.

Je sais qu'à l'occasion de ce 10^{ème} anniversaire, Alain, tu travailles déjà sur les thèmes que nous y aborderons. A défaut d'Alain Souchon, tu devras toi-même interpréter la chanson « *J'ai 10 ans* » à la tribune de ce Palais des Congrès. Je vous conseille de réserver d'ores et déjà vos places, Mesdames et Messieurs.

Je vous souhaite à tous un bon retour et vous donne rendez-vous l'année prochaine, merci de votre présence.

Alain POULET

Je vais demander à présent à plusieurs actrices essentielles de ce colloque de nous rejoindre sur scène pour les remercier. Veuillez applaudir Maryse CHAMPION, l'organisatrice en chef, la trésorière de Senior autonomie, Michelle MATHY, l'organisatrice adjointe et Corine MASSON, l'organisatrice des ateliers.

Patrick a remercié le directeur de l'école, pour ma part je souhaiterais remercier mes condisciples de l'EN3S de la promotion en cours, qui nous ont régales avec leurs saynètes. Ces moments ont permis une respiration entre les interventions.

Je remercie également les élèves du lycée Benoît Charvet, qui ont été nos hôtes et nos hôtesse pendant toute la durée du colloque.

Je vous propose que nous nous retrouvions autour du verre de l'amitié dans les salons du Palais des Congrès, où nous pourrions conclure en toute convivialité en compagnie de Gaël Perdriau, maire de Saint-Etienne.



En collaboration avec

Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale de Saint-Etienne (EN3S)

C.N.A.V.

CARSAT Rhône-Alpes

Ville de Saint-Etienne

Atouts Prévention Rhône-Alpes

CPAM de la Loire

Département de la Loire

CETAF Saint-Etienne

C.C.M.S.A.

M.S.A. Ardèche-Drôme-Loire

Mutualité Française de la Loire SSAM

Gérontopôle Régional de Saint-Etienne

En partenariat avec

KLESIA

OCIRP

AG2R LA MONDIALE

MALAKOFF/MEDERIC

MUTEX

INTERIALE MUTUELLE

INTER MUTUELLES ASSISTANCE

CAPSSA

CFDP ASSURANCES

INPC

HUMANIS

EOVI MCD Mutuelle

PRO BTP

APICIL

AUDIENS

Groupe UP

La Gazette Santé Social

Hospimedia

L'ESSOR



SENIORS-AUTONOMIE
17, rue Poÿlo
BP 40085
42003 SAINT-ETIENNE CEDEX 01
Tel 04.77.74.51.70 Fax 04.77.92.74.24
seniors-autonomie@orange.fr

