



Vieillesse des populations

Les communautés de communes
face au double défi d'un habitat
adapté et du maintien à domicile

Actes du séminaire
du 7 février 2012 à Paris



Mairie-conseils Caisse des Dépôts

Vieillesse des populations :
les communautés de communes
face au double défi d'un habitat adapté
et du maintien à domicile

Actes du séminaire
du 7 février 2012 – Paris

Septembre 2012

SOMMAIRE

Présentation de la journée par Bernard Saint Germain, Mairie-conseils.....	3
Comment vieillir dans son lieu de vie : les enjeux du maintien à domicile Patrice Leclerc, expert associé à Mairie-conseils.....	5
Aujourd’hui, quel habitat pour les personnes vieillissantes en milieu rural ? Franck Darty, direction de l’action sociale CCMSA	15
Quel financement en prêts aidés pour l’habitat adapté ? Dominique N’guyen, direction des fonds d’épargne, Caisse des Dépôts.....	27
La démarche de la communauté de communes du Pays de Pévèle : projection d’un film vidéo réalisé par Mairie-conseils à l’occasion de cette journée Catherine Korenbaum, chargée de mission, Mairie-conseils.....	35
Expériences de la commune d’Espagnac en Corrèze et de la MSA du Limousin Paul Luce, maire d’Espagnac	41
Table ronde Habitat adapté et maintien à domicile : quels appuis et partenariats pour les communautés de communes Animée par Bernard Saint Germain	47
Conclusion par Alain Chanard, journaliste à Transrural Initiatives.....	57
ANNEXES	
Annexe 1 Comment vieillir dans son lieu de vie : les enjeux du maintien à domicile	62
Annexe 2 Quel financement en prêts aidés pour l’habitat adapté ?	66
Annexe 3 Habitat et maintien à domicile des personnes vieillissantes	70
Annexe 4 L’action sociale de la Caisse Nationale d’Assurance Vieillesse	72

Présentation de la journée

par Bernard Saint Germain, Mairie-conseils

Nous sommes réunis aujourd'hui pour essayer de réfléchir ensemble aux conditions du « bien vieillir » dans les territoires. Bien sûr, la qualité de la vie sociale des personnes vieillissantes dans les territoires demeure une priorité. Mais il nous a semblé important de donner un coup de projecteur sur les conditions qui permettent de maintenir ce lien social, c'est-à-dire de pouvoir vieillir là où on a toujours habité ou là où on est venu prendre sa retraite. Il s'agit de « bien habiter » de façon à pouvoir rester le plus longtemps possible chez soi. C'est le souhait de tous. Mais cela signifie que l'habitat doit être adapté pour que ce maintien à domicile soit réaliste dans la durée.

Ce matin, nous allons essayer de cerner une approche plus globale des questions du vieillissement, avec deux interventions. Patrice Leclerc, expert associé à Mairie-conseils, « planchera » sur la question « Comment vieillir dans son lieu de vie : les enjeux du maintien à domicile ». Ensuite, Franck Darty, directeur adjoint de l'action sociale à la Caisse centrale de la MSA, parlera de l'expérience de cet organisme sur les questions de l'habitat de personnes vieillissantes en milieu rural. Enfin, Dominique N'guyen de la direction des fonds d'épargne à la Caisse des Dépôts, nous parlera des financements et des prêts au service d'un habitat adapté.

Cet après-midi, nous aurons d'abord deux témoignages : celui de la communauté de communes du Pays de Pévèle (Nord) pour lequel Mairie-conseils a réalisé un DVD, qui sera projeté pour susciter un débat ; puis nous entendrons le témoignage de la commune d'Espagnac en Corrèze, dans une démarche appuyée par la MSA du Limousin.

Nous continuerons avec une intervention de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, représentée par Antonin Blanckaert de la direction nationale, qui nous dira en quoi la CNAV peut être partenaire de l'accompagnement du vieillissement, notamment sur des questions de prévention.

Nous entendrons ensuite le témoignage de la plate-forme de santé pluri-thématique Eollis (Ensemble organisons du lien pour lutter contre l'isolement et promouvoir la santé) présentée par Patrick Fournier, président de cette association.

Enfin, notre grand témoin du jour, Alain Chanard, s'efforcera de faire ressortir les éléments forts, les questionnements, les points sur lesquels éventuellement nous aurions omis d'insister.

Avant de passer la parole à Patrice Leclerc, et avec son autorisation, je lui emprunte une de ses formules préférées, qui consiste à dire que les personnes âgées ont beaucoup d'expérience, sauf celle de vieillir. Je pense que notre société, nos communes, nos intercommunalités n'ont pas non plus l'expérience du vieillissement. Nous n'allons pas trouver toutes les solutions aujourd'hui, mais il faut essayer de contribuer à la réflexion collective.

Comment vieillir dans son lieu de vie : les enjeux du maintien à domicile

Patrice Leclerc, expert associé à Mairie-conseils

Pour planter le décor, et avant d'envisager en détail les questions qui se posent dans les territoires par rapport au vieillissement, je vais simplement vous raconter une visite que j'ai faite hier à domicile.

Dans le cadre d'une évaluation externe sur les services à domicile en région parisienne, je visitais une personne âgée, usager du service communal d'aide à domicile. Madame Charles, 91 ans, m'accueille chez elle. Je voulais connaître les choix qu'elle avait faits, si elle était satisfaite du service à domicile, de son lieu de vie. Et puis, très vite, je découvre que cette femme, qui habite la région parisienne depuis sept ou huit ans, a été complètement déracinée à 86 ans par sa fille unique qui a décidé de lui faire quitter son village d'Auvergne (on parle de « rapprochement familial » dans ce cas). Il ne s'agissait pas d'un placement dans un hébergement collectif, mais d'un placement bienveillant de la part de sa fille, qui souhaitait être rassurée et installer sa mère dans un logement adapté, fonctionnel. J'ai senti un habitat, un espace de vie, vide, non investi par cette personne.

Et hier soir, après cette visite, très ému par cette rencontre puisqu'il s'agissait d'entrer dans la vie intime, dans le domicile d'une personne, je me suis dit : Madame Charles, c'est tout le sujet de demain. Comment vieillir ? Qu'est-ce que c'est, vieillir dans son lieu de vie ? On pourrait dire aussi : « Dans quel milieu de vie ? »

À propos de vieillissement, sur les grandes questions qui se posent dans les territoires, on pense et parle aujourd'hui de manière généralisée. Lorsqu'on regarde la situation des territoires (et je vous invite à redécouvrir peut-être le vôtre), on s'aperçoit qu'il existe de fortes disparités.

On a beaucoup parlé de politiques de vieillesse, de politiques pour les personnes âgées, alors qu'aujourd'hui, le vieillissement ne concerne pas uniquement les personnes âgées, mais l'ensemble de la population.

Quelle est la fécondité sur notre territoire ? En France, nous avons la chance d'avoir un taux de fécondité important. C'est ce qui va déterminer la part relative du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans dans notre population. Sans oublier, bien entendu, l'espérance de vie. On dit qu'elle continue à progresser. Jusqu'à quand ? Et comment progresse-t-elle entre les hommes et les femmes ? En fonction des populations dans nos territoires ? Comment le vieillissement s'organise-t-il, évolue-t-il, en fonction des systèmes migratoires ?

Nos jeunes restent-ils sur place ? Accueillons-nous des familles ? Tout cet ensemble de questions va déterminer ce que l'on appelle le vieillissement.

Le quatrième facteur de vieillissement, c'est l'héritage démographique. Hier, après ma rencontre avec Madame Charles, et en pensant à son village d'Auvergne, je me disais : il n'y a plus de familles, il n'y a plus de jeunes, et nos territoires sont désertés parce que l'on n'y trouve pas d'emplois ni de services. Comment choisir de vieillir sur son territoire ?

Dans les territoires ruraux, actuellement, les taux de personnes de plus de 60 ans sont très importants, au-delà de 20, 25, 35%, alors que le nombre de personnes âgées, ce que l'on appelle aujourd'hui la « géronto-croissance », est en recul. Il peut s'agir de territoires très vieillissants, alors que le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans est en régression. Je vous invite donc à observer ce qui se passe précisément dans vos territoires et à ne pas vous laisser « embarquer » dans une réponse généralisée qui dirait : « Nos territoires vieillissent, mais pas tous de la même manière ».

Autre phénomène important, en France aujourd'hui la part des plus de 60 ans est en train de devenir majoritaire par rapport à celle des moins de 20 ans. Il s'agit d'une véritable révolution démographique, qui va structurer l'ensemble de nos politiques locales et territoriales, avec des répercussions importantes sur les services et sur l'organisation de nos territoires.

La dépendance n'est pas le seul sujet

Quand on parle de vieillissement aujourd'hui, on ne parle quasiment que de dépendance, de pathologies ou de maladies, alors qu'en fait on constate un recul de l'âge de la dépendance. On vieillit de mieux en mieux sans incapacité, aussi bien les hommes que les femmes, et dans les territoires ruraux, si une part importante de personnes âgées dépendantes existe, c'est avec un recul au niveau de l'âge. Ce qui laisse place dans nos politiques territoriales à la participation des seniors, des retraités : comment nous occupons-nous de ces personnes ?

Il est par exemple frappant de découvrir que dans la Creuse, département que nous pensons le plus vieux de France, entre 2000 et 2030 il y aura un recul (c'est peut-être un scoop) de 7% de la part des personnes âgées dépendantes. La vague du vieillissement est déjà passée dans certains territoires ruraux, même si sa part relative reste importante.

Les personnes âgées expriment souvent la peur d'être un poids pour la société, pour les autres ou pour leur famille. Madame Charles nous disait : « Je ne vais pas en parler à ma fille. Mais ce n'est pas mon choix. J'aurais voulu rester dans mon Auvergne natale. Je ne peux pas l'exprimer. Je vous le dis à vous. » C'est aussi la peur de la dépendance, de la maladie d'Alzheimer.

Aujourd'hui, on parle du fait que le vieillissement conduit à des pathologies dégénératives, et à la dépendance. Non, nous n'allons pas tous devenir « Alzheimer » ! On a peur également des maisons de retraite. Comment, et où va-t-on me déplacer ? Où vais-je terminer ma vie ? On a peur de la solitude, de l'isolement. Peur de mourir loin de chez soi. Il est donc nécessaire de se demander comment, dans nos territoires, nous pouvons être à l'écoute de ces angoisses des personnes qui avancent en âge. Sommes-nous capables de les entendre en fonction des disparités territoriales ? Quel regard portons-nous sur le vieillissement ? Est-ce un problème ou au contraire une ressource dans nos territoires ? Comment anticiper des évolutions démographiques différentes, inégales en fonction des territoires et des nouveaux modes de vie des retraités ?

Habitat et cadre de vie

Sur la question de l'habitat, nous allons voir quelles nouvelles formes et quels nouveaux services sont proposés, et comment organiser l'accompagnement en articulant mieux développement économique et action sociale. Comment contribuer à l'amélioration de la qualité de vie pour tous ? Le vieillissement ne concerne pas uniquement les personnes âgées.

Je résume ces questions en tant que citoyen, au fur et à mesure des grandes étapes de mon projet de vie dans mon territoire. De quoi ai-je besoin pour bien vieillir ? D'un habitat accessible et adaptable. Comment articuler cet habitat avec le désir de me déplacer ? Et me déplacer, ce n'est pas me déplacer uniquement en voiture, mais peut-être, en fonction de mon avancée en âge, me déplacer au quotidien dans un rayon de 500 mètres ou d'un kilomètre. Comment, jusqu'au bout, garder une forme d'autonomie ? Comment accéder aux services de proximité, de soins, aux équipements culturels, aux services d'aide à domicile ? Et comment tout cela contribue-t-il à me maintenir dans une vie sociale qui me préserve de l'isolement ?

Il ne s'agit pas seulement de lieux, mais d'un milieu. Des lieux dans un milieu, dans un tissu, dans un terreau qui a du sens pour moi, par rapport à mon projet de vie. On parle d'une approche différenciée, parce qu'aujourd'hui on dit « personnes âgées » à partir de 60 ans. Qui se sent « personne âgée » à 60 ans aujourd'hui ? On voit bien qu'il existe une gamme de publics très différents, entre les personnes de 60 ans retraitées, les seniors actifs et les personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie, fragilisées par l'âge mais sans forcément souffrir de pathologies.

Souvent, on a tendance à découper les thématiques. On s'occupe de l'habitat ou du logement d'un côté, de services d'un autre côté, médico-sociaux ou culturels, qui ne demandent pas les mêmes compétences au niveau des territoires. Le conseil général s'occupe des politiques sociales, les communes et communautés de communes s'occupent de l'habitat, d'autres acteurs associatifs s'occupent de la vie sociale. Comment contribuer à une politique transversale, afin de conjuguer ces différents aspects ?

Une politique au service d'un choix de vie à domicile

On a vu que Madame Charles n'a pas vraiment choisi. Comment être acteur de son choix de vie jusqu'au bout ? Certes, il y aura toujours des contraintes, ou des renoncements...

Aujourd'hui, nous savons que neuf retraités sur dix veulent rester le plus longtemps possible à leur domicile, dans leur milieu de vie. J'insiste sur ce mot : un « milieu » de vie inscrit dans un territoire connu, un territoire qui a du sens. Dans la catégorie des plus de 90 ans, 64% des personnes vivent chez eux. Le domicile est donc la règle, et non pas l'exception, contrairement à ce que l'on peut penser quand on parle des établissements. Et comme 70% des personnes qui ont la maladie d'Alzheimer vivent à domicile, la qualité du logement constitue un enjeu important des questions d'accompagnement.

Cet axe du cadre de vie est à lier aux questions de revenus. Voici quelques chiffres sur les pensions moyennes, en 2007, des hommes et des femmes : 1300 et 799 euros. On voit par là comment conjuguer dans les territoires, en fonction des revenus (ce sont des chiffres moyens) la solvabilité des retraités et des personnes âgées pour leur offrir des services et un cadre de vie qui corresponde à leurs possibilités financières (sachant qu'ils sont souvent propriétaires de leur logement puisque parmi les 70 ans et plus, 61% sont propriétaires sans être pour autant bénéficiaires de revenus importants).

Comment adapter, améliorer le logement privé ? C'est peut-être la première clé, avant même d'imaginer développer de nouveaux concepts d'habitat. Comment améliorer cet ha-

bitat ? On parle aujourd'hui du concept de « logements accompagnés » dans les territoires. Comment diversifier les offres, lorsque le domicile n'est plus adapté au territoire de vie, au milieu, et organiser des passerelles entre domicile et établissement ? C'est tout l'enjeu de l'habitat adapté, de l'habitat intermédiaire.

On parle de maintien à domicile. Ce terme semble peu adapté. On penserait presque au confinement, au maintien pieds et mains liés. Réfléchissons plutôt à la façon dont les services s'installent dans les territoires, pour répondre non seulement aux besoins de repas, de toilettes, mais de commerces, de transports, de services de proximité.

On sait qu'un des piliers des services, ce sont les aidants. Les aidants familiaux aujourd'hui, c'est quasiment ce sur quoi reposent les services de maintien à domicile. Or ces aidants vont être de moins en moins nombreux. On compte aujourd'hui deux aidants et demi pour une personne aidée, on va passer à deux aidants et arriver à moins d'un seul, avec une disponibilité moins importante. Les seniors vont travailler de plus en plus longtemps. Comment organiser ces services dans les territoires ? On parle encore beaucoup de ces fameux services d'aides ménagères, d'aide aux repas, à la toilette, de dépendance, d'action sociale. Comment ouvrir la thématique et avoir véritablement des services qui créent des liens dans nos territoires ? Comment être animateur de lien social ?

Jean-Pierre Coffe dit : « Le pain appelle le copain ». Sur les questions de service, comment faire le lien entre diversification des relations sociales de proximité, questions intergénérationnelles, vie associative et bénévolat ? Sans oublier que l'offre culturelle fait également partie des enjeux du bien vieillir, comme toutes les actions relatives au vieillissement.

Le rôle des acteurs territoriaux

Comment les communautés de communes deviennent-elles des relais territoriaux de prévention du vieillissement, en articulation avec le conseil général et les agences régionales de santé ? Comment se positionner comme maître d'ouvrage d'une politique territoriale du vieillissement ? Outre la question de l'habitat et du cadre de vie, il convient également de soutenir les innovations technologiques au service de l'autonomie. C'est un point important dont on parle encore peu. Les technologies de l'information et de la communication peuvent apporter des réponses aux personnes retraitées ou vieillissantes, et leur donner de l'autonomie en créant des liens avec les proches, mais aussi en permettant d'accéder aux services : service public, commerces, livraisons de repas, faire ses courses, etc.

Comment soutenir et accompagner les aidants avec une palette diversifiée de services, que ce soit l'accueil de jour, l'accueil de nuit, l'hébergement temporaire, ou des services itinérants à l'échelle des territoires ruraux ? Comment mieux coordonner les acteurs de l'habitat et du secteur médico-social, et les acteurs associatifs ? Comment développer la diversité de l'offre de services à domicile ? On parle des services d'intérêt économique général, qui sont véritablement différents des services ordinaires, dans la mesure où les pouvoirs publics considèrent que le marché n'est pas suffisamment rentable pour la prestation de services. Mais c'est la communauté, le territoire qui permettent le développement de ces services d'intérêt économique général. Là résident, me semble-t-il, des enjeux importants de l'équité et de la continuité des services sur nos territoires.

L'attractivité des métiers de l'aide à domicile est sans doute un des enjeux les plus importants. Qualité des services et des emplois, professionnalisation, formation, rémunération aussi : je crois que ce sont de grandes questions. Quelle qualité d'emploi offrons-nous à ces métiers dans nos territoires ? Comment rendre attractifs, comment diversifier les emplois d'aides aux personnes ?

Le dernier enjeu que je voudrais soulever, c'est le soutien et la valorisation des initiatives lo-

cales des habitants citoyens. Très souvent, on a construit des politiques pour les personnes âgées. Mais comment impliquer les initiatives avec les compétences des seniors porteurs de projets ?

En guise de conclusion

2012 ayant été proclamée année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations, comment traduire en actes cette belle ambition ? Comment sortir d'une politique sociale pour personnes âgées, avec des produits figés et stigmatisants, pour aller vers une politique territoriale, souple, modulable, itinérante, innovante, qui favorise la vie, le lien, mais aussi le sentiment d'utilité sociale ? « J'appartiens à ce territoire et j'ai un rôle. Je ne suis pas uniquement dans le passé ; j'ai le sentiment de contribuer aux décisions d'avenir qui concernent mon espace de vie. Et c'est là que je vais vivre et vieillir, et où je souhaite aussi mourir. » Comment renforcer ce sentiment d'être engagé, d'être acteur, d'être un habitant citoyen à part entière ? « Souvent, on vient nous consulter, mais on tient peu compte de nos réponses. »

Un psychanalyste me disait : « L'homme est tissu avant d'être issu ». Comment accompagner dans la continuité sans déchirer ce tissu social, comme je l'ai vu hier avec cette femme dont on sent qu'il existe une vraie rupture dans sa vie ?

Toutes ces questions sont en attente de réponses, et peut-être faut-il se demander aussi comment labelliser, comment être fier des politiques que nous menons sur nos territoires au sujet du bien vieillir. À Dijon récemment, un rassemblement international a eu lieu sur les questions des défis territoriaux du vieillissement. Des actions plutôt urbaines sur le bien vieillir ont été présentées, notamment l'action « Villes amies des seniors » menée par l'Organisation mondiale de la santé. Et je me disais : pourquoi ne pas développer ce label sur les territoires amis des seniors, et au-delà de la dépendance ?

Échanges avec les participants

- **Bernard Saint Germain**

Je voudrais que tu reviennes sur les accidents à domicile. Tu es passé rapidement dessus. Ce n'est pas, évidemment, un sujet très gai...

-

- **Patrice Leclerc**

J'ai évoqué la question de la qualité du logement. Les logements vieillissent plus mal qu'un être humain. On a peu en tête cette question et on pense que les personnes sont en sécurité chez elles, alors que d'une certaine façon, le logement est peut-être le lieu où on est le moins en sécurité, en tout cas où coexistent différentes formes de danger. Et avec l'avancée en âge, comment est-il possible d'adapter le logement ?

Des statistiques existent, données par l'Institut de prévention des accidents domestiques, l'IPAD, qui nous dit que les accidents au domicile font chaque jour 55 morts. On n'en parle pas à la télévision ni à la radio, en raison du fait qu'il ne s'agit pas de 55 morts ensemble

dans le même lieu ; à comparer avec 14 morts sur la route. Or le domicile tue plus que la route. On dit que 44 000 cols du fémur sont cassés chaque année au domicile.

Je crois que le premier élément de l'enjeu du soutien à domicile consiste à travailler sur cette question de l'accompagnement, mais également de la prévention de ces risques. Le risque fait partie de la vie. L'idée n'est pas de le supprimer, mais de prévenir et d'accompagner. On n'a pas envie de traiter ces sujets, on ne se sent pas encore concernés, car les vieux, ce sont les autres. « Chez moi, tout va bien », se dit-on. Pour cette raison aussi, il est très difficile de traiter ces questions de prévention et d'adaptation du logement.

- **Yves Lecrique, vice-président de la communauté de communes du Pays de Montmédy (Meuse)**

Il me semble que les questions de la professionnalisation et le « saucissonnage » de la personne aidée sont liées. Vous avez parlé de portage de repas, de soins, d'insertion sociale ou de vie sociale, et aujourd'hui, dans les emplois, on retrouve ce découpage, et on ne trouve pas de lieu où se réalise une sorte de coordination, d'harmonisation et de travail autour de la personne, dans sa globalité d'être humain. Je pense que c'est un effort important à faire et une évolution à envisager.

Autre question : souvent, ces services d'aide à domicile, à 19h30, 20h, c'est fini. Qu'en est-il de la nuit ?

- **Patrice Leclerc**

Vous posez vraiment les questions de fond sur l'évolution des services. Je parlais tout à l'heure de « service d'aide ménagère ». Hier, j'étais dans un service pour l'évaluation et le renouvellement de l'agrément et de l'autorisation, ce sont les termes encore employés. Il existe en effet un saucissonnage. Il y a des heures de ménage, et le CCAS en question faisait des heures de ménage. Et une autre association venait s'occuper des repas. Et le matin, un service de soins infirmiers était assuré à domicile. Puis, la fille de la personne concernée venait à un autre moment.

Comment tout cela est-il coordonné ? Tous ces acteurs ne se sont jamais rencontrés. Chaque service a l'obligation de développer un projet spécifique avec la personne aidée, mais ces services ne travaillent pas ensemble.

Bien évidemment ce n'est pas toujours le cas. Nous sommes sur la voie d'une vraie coordination à l'échelle de la personne entre les acteurs, y compris les acteurs du logement. Dans ce que je décris, je n'ai pas parlé des acteurs du logement dans la question du projet de vie, alors que nous avons vu que c'était un des points les plus importants, peut-être le plus important.

Ce qui est passionnant dans l'avancée des services aujourd'hui, c'est cette coordination, ce lien. Par rapport à la maladie d'Alzheimer notamment, aujourd'hui, on parle de « gestionnaires de cas ». Je ne sais pas si vous avez entendu ce mot barbare. C'est la personne qui est le référent unique et va, sur la question de la vie à domicile, être référent pour tous les acteurs. Et le projet de vie personnalisé sera porté par l'intermédiaire de ces « gestionnaires de cas ».

Mais j'imagine que dans vos territoires, et ailleurs, il existe déjà des fonctionnements peut-être innovants en dehors de ces « gestionnaires de cas », et pour d'autres personnes qui ne souffrent pas de la maladie d'Alzheimer. Chaque personne accompagnée peut et doit bénéficier d'une cohérence dans son accompagnement entre les différents acteurs.

- **Christel Duborper, vice-présidente de la communauté de communes du Pays de Pévèle (Nord)**

Cet après-midi, vous allez entendre Patrick Fournier qui pourra vous parler en détail de la coordination de tous les acteurs auprès des personnes âgées. Nous avons monté une MAIA. Il vous parlera des « gestionnaires de cas ».

Mais voici une petite idée, qui peut être utile quand on ne bénéficie pas de ces systèmes évolués : dans notre communauté de communes, nous faisons du portage et de l'aide aux déplacements. Nous intervenons chez des personnes qui sont toujours à domicile, mais qui ont de petits handicaps. Dans ce cas, nous mettons en place une espèce de cahier de liaison, où les intervenants portent leur commentaire au jour le jour. Quand ils constatent que quelque chose ne va pas comme d'habitude, ils laissent un mot. C'est utile pour tous les autres acteurs, et pour la famille qui consulte ce cahier.

- **Paul Luce, maire d'Espagnac (Corrèze)**

J'interviendrai cet après-midi pour témoigner d'une expérience en cours. Je voudrais attirer votre attention sur le maintien à domicile et les questions de la solitude et du risque d'accident pour une personne seule, étant donné qu'en zone rurale, il existe une grande dispersion de l'habitat. Cela pose le problème de la manière d'arriver à y répondre dans le cadre d'une coordination générale, car certaines personnes sont complètement isolées, à la fois physiquement et moralement.

- **Patrice Leclerc**

On parle beaucoup des limites du maintien au domicile. C'est important d'oser reconnaître ses limites. Il faut, à un moment donné, décider jusqu'où c'est possible et quelles sont les solutions intermédiaires. À l'échelle d'un territoire, le maillage des services et la diversité de l'offre au niveau de l'habitat sont des points essentiels.

Aujourd'hui, nous avons tendance à dire : « On va créer de l'offre d'habitat intermédiaire et la placer dans les bourgs ». Cela peut fonctionner quand le bourg a un sens pour la personne concernée. Souvent, au-delà de dix ou vingt kilomètres, le territoire n'a plus de sens pour la personne.

Il convient de se poser ces questions à l'échelle intercommunale. Il faut se demander ce qui fait sens. Dans un village, si le logement ou le foyer logement qu'on propose à une personne est situé d'un autre côté de la vallée, cela ne va plus du tout lui correspondre : même situé à quelques kilomètres, il s'agit d'un territoire qui n'est pas le sien.

Peut-être faut-il rendre vivants nos territoires en faisant se déplacer les services et non pas les populations. L'itinérance des compétences permet aussi de ne pas figer les réponses et de les partager à l'échelle d'un territoire, pour répondre aussi aux besoins des familles, et peut-être d'autres populations que les personnes âgées. On parle des enfants, des adolescents, des transports, du covoiturage. La question du transport ne concerne pas seulement les personnes âgées. Sur l'habitat intermédiaire, à l'heure actuelle, beaucoup de logements et de solutions sont testés.

Il n'y a pas un seul type de réponses. J'ai parlé de l'investissement des citoyens qui, eux aussi, ont des idées. Aujourd'hui, les modes de vie évoluent. Si on compare les personnes de 90 ans à la génération suivante, on constate des modes de vie différents. Comment garder à l'esprit que les besoins, les attentes, les modes de vie des personnes vieillissantes ne seront pas toujours les mêmes ?

D'où l'idée d'une politique souple dans le temps. Beaucoup de solutions créent des ruptures dans les territoires. On accompagne jusqu'à telle pathologie et tout à coup on se trouve obligé de déplacer la personne, car les réponses ne sont plus adaptées à ses besoins. Comment allons-nous concevoir l'accompagnement, sans pour autant changer de lieu ? Il faut être attentif à l'accessibilité aux services. Quelquefois, dans les territoires, il existe des réponses, mais sans accompagnement.

Souvent, le vieillissement ne correspond pas à une pathologie, mais à une fragilisation des personnes. Celles-ci ne peuvent plus aller seules acheter leur pain. Le bus aussi peut poser problème. L'accompagnement et l'itinérance sont des éléments de réponse, ainsi que la circulation des compétences à l'échelle des territoires.

- **Bernard Saint Germain**

Des communes ou des communautés de communes se sont battues pour maintenir des commerces de proximité. Quand nous intervenons sur le terrain, on nous pose parfois la question des marchands ambulants sur le territoire. Vont-ils continuer à travailler, et si oui, trouveront-ils repreneurs ?

L'itinérance d'un commerce peut s'envisager : si on aide un commerce fixe dans un bourg, il sera peut-être intéressant de favoriser une tournée sur le territoire de la communauté de communes. C'est une façon de mailler et d'avoir une présence, et pour la personne concernée, une visite.

- **Marie-Jo Mathey, maire-adjointe de Gevrey-Chambertin (Côte-d'Or)**

Vous dites soutenir les aidants. Dans l'exemple que vous avez cité, celui de Madame Charles, si sa fille avait eu une formation, une réflexion ou un lieu où elle puisse réfléchir à la façon de mieux accompagner le maintien à domicile de sa mère, elle n'aurait peut-être pas fait ce choix. Et là réside un grand vide.

Il existe des solutions désormais pour la maladie d'Alzheimer, qui concerne 2 ou 3% de la population ; mais les autres 97% ont ce souci. Il y a un grand vide au niveau des aidants, et des lieux de réflexion ou de coordination. Cela ne serait pas forcément coûteux financièrement.

Vous dites aussi que les TIC au service du maintien à domicile, c'est très bien. Mais dans le milieu rural, dans pas mal d'endroits, Internet a du mal à arriver. C'est peut-être une solution, mais il faudrait d'abord mettre en place les infrastructures qui en assurent le bon fonctionnement. Après les gens âgés de 60, 65, 70 ans, on risque d'atteindre des gens qui ont beaucoup déménagé au cours de leur vie. Le problème pourrait se poser différemment.

- **Patrice Leclerc**

Vous avez raison de faire remarquer que certaines personnes auront beaucoup changé de lieu de vie et que leurs choix d'accompagnement ne seront pas réfléchis de la même manière que chez celles qui ont toujours vécu sur leur territoire, qui ont travaillé sur place et veulent vieillir sur place jusqu'au bout ; et qui veulent aussi mourir sur place. J'insiste sur ce dernier point, car la question se pose dans les politiques, dans les choix de gestion, dans les concepts mis en place, y compris au niveau du coût. On risque de mettre de côté un certain nombre de personnes auxquelles l'offre ne sera pas adaptée non seulement à leur solvabilité, mais à ce choix de rester jusqu'au bout sur le territoire.

Malheureusement, on voit aujourd'hui beaucoup de personnes angoissées à l'idée de ne pas mourir sur le territoire. Rien n'est prévu pour cela. Il va donc falloir dans l'urgence les laisser mourir dans la ville ou à l'hôpital, parce que rien n'est adapté sur le territoire. C'est un enjeu très important, non seulement des questions du maintien à domicile, mais du rôle des établissements qui, quelquefois, ne vont pas jusqu'au bout de leur accompagnement.

Robert Guyot, vice-président de la communauté de communes du Laonnois (Aisne)

Pour les services à la personne, comme pour celui de l'habitat adapté, le potentiel n'existe pas toujours et au niveau d'un territoire, cela peut poser problème. Dix, vingt kilomètres de distance, cela peut différencier fortement le comportement des gens. Je ne sais pas si vous aborderez plus tard ce sujet de la construction de logements adaptés.

- **Bernard Saint Germain**

Oui, parmi les témoignages de cet après-midi, nous aurons quelques illustrations de ces initiatives.

- **Noël Bourgeois, vice-président de la communauté de communes des Crêtes Préardennaises (Ardennes)**

Vous avez posé la question de savoir si l'on peut vieillir sur son territoire. Je crois que la ré-

ponse est oui, et qu'un certain nombre de services, comme les transports, peuvent rompre l'isolement. Le problème est celui du coût. Lorsque des territoires comptent moins de sept habitants au kilomètre carré, il est très difficile de mettre en place un certain nombre de services. Autre difficulté, certains territoires sont confrontés à une désertification médicale. Bien vieillir sur son territoire, je crois que c'est possible à condition qu'un certain nombre de services existent. Mais les collectivités se heurtent au problème du coût de ces services.

- **Thierry Dastarac, conseiller en logement et en hébergement social**

Je voulais intervenir au sujet de la raréfaction progressive des aidants familiaux. On entend des élus qui parlent de façon très justifiée de la difficulté de financer des intervenants professionnels dans le domaine médico-social. Tout cela n'implique-t-il pas la montée en régime d'un fort bénévolat spécialisé agissant de concert avec les politiques publiques et le personnel médico-social ? Ce bénévolat n'est-il pas une des solutions à encourager ?

- **Patrice Leclerc**

Beaucoup de réflexions sont menées autour de ces questions. Aujourd'hui, certains services, dans différents réseaux, y compris des réseaux de services où aucune place n'était donnée au bénévolat, sont en train de recruter, entre guillemets, des compétences de seniors actifs à côté des professionnels. Il s'agit de s'investir, non pas dans la réalisation de services professionnels, mais dans l'organisation dans le cadre associatif de sorties, de visites, tout ce lien social, cette richesse du territoire, et notamment des sorties culturelles. Je crois qu'à l'heure actuelle, les réseaux de services sont en train de s'intéresser à ces questions.

On parle aussi des « aidants municipaux ». Nous avons trouvé cette formule intéressante, parce que les conseils municipaux comptent souvent des personnes très présentes, très investies à l'échelle du territoire. Les personnes âgées, on le disait tout à l'heure, se déplacent. Pour elles, l'intercommunalité, quelquefois, n'a pas beaucoup de sens. Ce qui a du sens, c'est le territoire communal, cet ancrage, et les élus ou les aidants municipaux sont là. Quelquefois ce sont de jeunes retraités qui remplissent un rôle très important de veille, de petits services non marchands, et font qu'il existe une vie, une vitalité, et que les personnes concernées se sentent en sécurité, en lien, entendus, y compris pour de petites aides du quotidien. Je crois que c'est une forme de bénévolat à saluer, dans les territoires ruraux notamment.

Il s'agit donc de services non marchands. Il est très important de penser à cette dimension car le territoire ne se résume pas à un marché. Comment pensons-nous notre territoire, notamment en termes de marché ? À qui le laissons-nous ? Comment l'organisons-nous en tant que maître d'ouvrage public, par rapport à cet espace ? Il s'agit de choix politiques. Nous risquons de laisser se construire des offres qui ne correspondront pas aux besoins de nos concitoyens. Il est possible de bénéficier d'offres très belles, mais ce ne sont pas nos citoyens âgés qui pourront en bénéficier, car ils n'en auront pas les moyens financiers.

C'est très important. Je m'adresse à des élus garants d'une certaine cohérence, et je crois qu'à ce niveau local, intercommunal, ces initiatives et cette gouvernance territoriale peuvent s'adapter aux différences. Nous ne sommes pas sur des réponses standardisées, homogénéisées, pensées à l'échelon supérieur. Cette logique de subsidiarité me semble importante aujourd'hui dans toutes les initiatives que l'on voit se développer aux échelles intercommunales.

- **Anne Poudret, responsable du service sanitaire et social, MSA Limousin**

Je voudrais relater une petite expérience sur les limites du maintien à domicile. On en a parlé un peu, mais c'est important de pouvoir les nommer. La limite ne correspond pas seulement à un développement des services ; c'est coûteux pour la collectivité, mais aussi pour les personnes âgées qui perçoivent de très petites retraites, et ne peuvent pas toujours y accéder.

On a parlé des accidents domestiques, mais pas des fonctionnements suicidaires des personnes âgées, qui sont de plus en plus fréquents et que les médecins nous révèlent de plus en plus. En Corrèze, par exemple, en raison du peu de moyens financiers, du peu de moyens pour les personnes d'interpeller des services, nous avons été amenés à travailler dans un territoire sur un réseau bénévole, avec des élus locaux MSA et des élus municipaux : un réseau de bavardage.

Dans les questionnaires que nous avons fait circuler, les personnes âgées nous répondaient : « *J'ai une aide ménagère. Elle ne discute pas ; elle fait le ménage. Je bénéficie de soins. Elle ne discute pas ; elle fait mes soins. Le boulanger n'a pas le temps. Il me dépose le pain, et il part. Le facteur, dorénavant, met le courrier dans la boîte à lettres au bout de la rue.* »

Les services ne répondent pas forcément à l'isolement des personnes âgées. C'est une des limites du maintien au domicile. Je crois que cela doit être repensé. Et comme vous le dites, avec les moyens dont nous disposons.

- **Patrice Leclerc**

Les services marchands et non marchands constituent un enjeu extrêmement important.

- **Bernard Saint Germain**

Le bénévolat renvoie souvent à une association. Dans tous les départements, des associations historiques comme l'ADMR ou Familles rurales se sont toujours occupées du maintien à domicile des personnes vieillissantes. On voit aujourd'hui que ces structures, dans presque tous les cas, sont devenues des outils prestataires. On passe porter le repas ; on passe... Mais on passe. On est payé, non pas à la tâche, mais presque.

Par contre, on voit émerger un bénévolat nouveau. Lors d'une réunion sur le terrain, une bénévole nous a dit : « Je suis venue dans cette association. Je voulais donner mon temps, et on me l'a pris. On m'a confié des tâches de gestion », alors que cette personne voulait seulement donner de son temps et de ses compétences. Je crois qu'il faut peut-être réfléchir à la façon dont les associations et les collectivités peuvent assurer un cadre à ces personnes qui veulent donner de leur temps et de leur compétence, mais sans entrer dans des phases de gestion trop importantes.

Aujourd'hui, quel habitat pour les personnes vieillissantes en milieu rural ?

Franck Darty, direction de l'action sociale CCMSA

Les propos de Patrice Leclerc contiennent beaucoup d'interrogations : comment peut-on soutenir les initiatives locales ? comment impliquer les habitants ? comment redonner un rôle aux aînés, et surtout, plus globalement : comment bien vieillir sur son territoire ?

Mon intervention quant à elle visait à apporter des réponses à la question « Aujourd'hui, quel habitat pour les personnes vieillissantes en milieu rural ? ». En fait, je vais élargir mon propos et vous parler des réponses de la MSA à la question « Comment vieillir sur son territoire ? ». Je parlerai donc aussi du maintien à domicile, en vous présentant les réponses apportées par la MSA.

Je commencerai par une présentation de la MSA, parce que pour beaucoup d'entre vous, la MSA est connue comme l'organisme de protection sociale des ressortissants agricoles, mais vous ne la situez pas forcément comme un partenaire potentiel de vos politiques sociales dans les territoires.

Je vous parlerai ensuite de notre conception du développement social local qui vise à promouvoir les solidarités, l'engagement bénévole et l'élaboration de réponses adaptées aux caractéristiques de vos territoires.

Enfin, après une présentation très large de notre politique gérontologique, je terminerai par un « focus » sur les différents modes d'habitat intermédiaires soutenus par la MSA.

La MSA, vous le savez peut-être, fonctionne en « guichet unique » gérant l'ensemble des branches de la sécurité sociale : assurance maladie de base, prestations familiales, retraites, assujettissement et recouvrement des cotisations.

Notre action sociale concerne ainsi tous les âges de la vie et s'appuie sur une vision globale de la situation des personnes que nous protégeons (4 millions de salariés et exploitants agricoles et leurs familles).

Nos principes d'action sont modelés par deux autres fondements de notre organisation.

- **La MSA est une institution décentralisée**, ce qui signifie que chaque caisse exerce sur sa circonscription la plénitude des responsabilités de gestion du régime agricole, notamment dans le domaine de l'action sanitaire et sociale où ce sont les conseils d'administration locaux qui déterminent leurs priorités d'action et les prestations et interventions qui en découlent ; au niveau national, il n'y a pas comme dans le régime général, une caisse « nationale » mais une caisse « centrale », qui assure une fonction de représentation du régime, d'impulsion politique, d'animation du réseau des caisses, de recherche de cohérence et de mutualisation des savoirs et des savoir-faire.

- **La MSA fonctionne selon un système de démocratie sociale** concrétisé par l'élection tous les cinq ans de 27 000 délégués cantonaux ; ceux-ci choisissent parmi eux les administrateurs des caisses locales et de la CCMSA. Tous ensemble, ces élus sociaux apportent au régime agricole un regard pertinent sur les attentes et les besoins des assurés et, plus largement, des populations vivant en milieu rural. En effet, 80% de nos ressortissants vivent en milieu rural, ce qui engendre pour beaucoup d'entre eux des problèmes d'isolement géographique et social et, de façon générale, des difficultés plus ou moins marquées d'accès aux soins et aux services ; notre action sanitaire et sociale fait ainsi une large place à l'action sur les territoires de vie, et nous déployons pour cela un important réseau de plus de 1200 travailleurs sociaux formés aux pratiques du développement social local. En outre, notre volonté de participer au développement sanitaire et social du milieu rural, puisque celui-ci a un impact direct sur la qualité de vie de nos ressortissants, nous rend très attentifs à la recherche de partenariats avec les acteurs publics et associatifs locaux.

Ainsi, outre l'accompagnement social individuel et l'octroi de prestations extralégales qui s'adressent spécifiquement aux ressortissants du régime agricole actifs, ayants droit ou retraités, la mise en œuvre de la politique d'action sociale des caisses revêt plusieurs formes d'intervention sur les territoires ruraux dont l'ensemble des populations qui y résident tirent alors bénéfice.

- Des actions collectives sont conduites, qui visent à renforcer l'autonomie et le développement des personnes (information, éducation, formation dans différents domaines : santé, logement, parentalité...) et à favoriser leur participation ainsi que celle de leur famille à la vie sociale.

- Une fonction d'ingénierie sociale est développée afin de répondre à des besoins sociaux par la création ou le soutien au développement de services ou structures en milieu rural (modes de garde, hébergement des personnes âgées, insertion par l'activité économique...). Autant que faire se peut, cette ingénierie fait appel à la participation des usagers pour définir les services et les structures à mettre en place et en améliorer la qualité. Ce souci de la participation des usagers n'est pas nouveau à la MSA, son action sociale se voulant avant tout promotionnelle plus qu'assistancielle.

- En plus de la mise en œuvre par ses professionnels d'une fonction d'ingénierie sociale, la MSA suscite l'élaboration de réponses aux besoins sociaux dans les territoires, en développant une démarche de développement social local. Celle-ci consiste en un processus d'analyse et d'actions concertées, concernant l'ensemble d'une situation sociale collective propre à un territoire, sans a priori sur les besoins à prendre en compte ni sur les formes de réponses à développer. Ce processus s'appuie sur la mutualisation des compétences de chacun : acteurs locaux (élus, institutions, associations) et population. Ce sont alors les caractéristiques propres du territoire sur lequel cette démarche est développée, et le vécu qu'en ont la population et les acteurs locaux qui permettent de spécifier un projet d'ensemble de développement social, en précisant les objectifs à atteindre et les moyens à mobiliser.

Une approche du développement social local

Ainsi, quand on parle de développement social local (DSL), il ne s'agit pas tout simplement de développer du « social » localement... Sinon, tout élu ou institution qui créerait un service ou conduirait une action sociale sur un territoire pourrait se targuer de faire du DSL. Or le DSL ne se définit pas tant par son objet que par une philosophie et des principes d'action au service desquels une méthodologie est mise en œuvre.

La territorialisation de l'action sociale ne suffit pas à définir le DSL. Elle peut renvoyer à différentes conceptions du « territoire » : une conception instrumentale où le territoire est avant tout d'efficacité pratique, le local constituant alors le niveau pertinent pour agir, ou

bien encore une conception légitimiste où le territoire est l'espace où l'on a mandat à intervenir.

Toutefois, le plus souvent, cette territorialisation renvoie à une spatialisation, une localisation des phénomènes sociaux et des actions sociales via des procédures ou des programmes, plus qu'à une véritable territorialisation de l'action à travers la mise en œuvre de projets aux objectifs spécifiés par les caractéristiques locales. On se situe ainsi dans une politique de compensation, de remise à niveau sans vision dynamique d'un territoire dont il faut optimiser les capacités de développement à partir de ses ressources propres.

L'ancrage territorial, s'il peut parfois permettre la prise en compte des caractéristiques locales, peut aussi et surtout être un instrument des politiques publiques en devenant un outil de mobilisation autour de mesures « descendantes », que celles-ci proviennent de la commune, du département, de l'État ou encore des caisses de protection sociale.

Le contexte, le système d'acteurs local, les ressources locales à mobiliser ne sont certainement pas les mêmes d'un territoire à l'autre. En deçà même, on peut penser que le problème à traiter ne se pose certainement pas de manière identique et que sa perception, son appréhension par les acteurs locaux, les habitants concernés ou encore l'ensemble de la population du territoire ne sont pas similaires. Il n'est donc pas possible de faire de simples « copier-coller » d'actions, même si elles paraissent exemplaires ; il conviendrait plutôt que ces actions exemplaires ne fassent qu'enrichir la « boîte à outils » des agents de développement social. Mais cette boîte à outils ne devrait être ouverte qu'une fois réalisé le diagnostic des besoins sociaux et les premières orientations d'action posées avec les acteurs locaux et la population.

Un deuxième principe fondateur d'une démarche de DSL réside dans la participation des habitants et de l'ensemble des acteurs locaux. En effet, n'en déplaise à certains, les territoires existent indépendamment des politiques qui y sont appliquées, en tant qu'espaces de sociabilité.

Si l'expression des habitants lors d'une phase de diagnostic a bien pour objet d'appréhender leur vécu au-delà d'une analyse objectivée des besoins sociaux locaux, somme toute réalisable sans eux, son intérêt se situe également, voire surtout, au niveau du recueil d'idées d'actions à élaborer, qui permet de sortir des réponses préétablies et offre ainsi, selon les travailleurs sociaux de la MSA, « la possibilité de faire de l'action sociale autrement ».

Mais si la mise en œuvre d'une démarche de DSL réclame de la part des travailleurs sociaux l'adoption d'une nouvelle posture professionnelle, elle réclame aussi un nouveau positionnement de la population. Il ne s'agit plus pour celle-ci d'être dans une position consumériste, mais de prendre des responsabilités et de s'impliquer dans les réponses à élaborer. Ainsi, au-delà d'une « participation consultation » bien souvent engagée pour avaliser des actions pensées par d'autres, et au-delà d'une « participation expression », ce que la MSA recherche au travers d'une démarche de DSL c'est une « participation implication » de la population, seul gage d'une dynamique nouvelle, remobilisable pour d'autres projets.

Une politique gérontologique

En MSA, nous vivons déjà cette révolution démographique évoquée par Patrice Leclerc : notre régime a globalement atteint sa maturité démographique et il est représentatif du vieillissement que va connaître la société française dans les vingt prochaines années. Plus de 35% de nos personnes protégées en maladie sont en effet des retraités, ce qui nous a conduit depuis beaucoup plus longtemps que les autres à déployer des actions importantes d'accompagnement de l'avancée en âge, de prévention de la perte d'autonomie et de maintien dans leur cadre de vie des personnes âgées les plus fragiles. Par ailleurs, la plupart de nos retraités sont d'anciens exploitants agricoles qui vivent avec de faibles montants de retraite.

Aussi, je vais vous parler maintenant de la politique gérontologique de la MSA qui, appr ehend e dans sa globalité, peut permettre de répondre à cette question : comment vieillir sur notre territoire ?

La politique de la MSA dans ce domaine s'est appuy e de façon constante sur la perception des questions liées au vieillissement en lien avec les problématiques du milieu de vie, notamment en milieu rural.

C'est ainsi que s'est structur e au début des années 70 une « politique d'animation du milieu rural » qui a impliqué l'ensemble du réseau MSA, autour de l'objectif d'aider les personnes âgées à rompre leur isolement, à préserver leurs liens sociaux et à accéder à la culture et aux loisirs.

Cette action d'envergure s'est traduite notamment par la création et la structuration progressive du mouvement des clubs ruraux des  n es, aujourd'hui devenu la plus importante organisation de retraités dans notre pays et partenaire privilégié de la MSA pour l'action en milieu rural.

L'action sociale gérontologique a pris au milieu des années 80 un contenu plus spécifique de lutte contre l'entrée dans la dépendance des personnes âgées. Un programme lancé à l'époque par la caisse centrale a permis le lancement d'actions innovantes telles que les Marpa (Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées), la téléassistance aux personnes (Présence verte), les programmes d'activation cérébrale (PAC-Eurêka et PAC Résidents), la préparation à la retraite.

Dans le même temps, les caisses se sont attach es à contribuer au maintien à domicile de leurs ressortissants âgés, en développant progressivement leurs prestations financières d'aide à domicile.

Sans remettre ces acquis en cause, la MSA a été amen e, dans la période marqu e par la création de l'APA, confi e aux conseils généraux et à la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), à redéfinir ses priorités d'action.

Ont ainsi été adopt es des orientations r nov es de politique d'ASS gérontologique comportant schématiquement trois grands axes :

- **le renforcement des actions de prévention de la perte d'autonomie**, l'enjeu étant d'éviter ou de retarder l'entrée de la personne âgée dans le dispositif de solidarité que constitue l'APA :
- **le maintien de la personne âgée dans son cadre de vie**, en soutenant la quantité et la qualité de l'offre de maintien à domicile dans les territoires ruraux, ainsi qu'en contribuant au développement de formules d'hébergement de proximité, intermédiaires entre celui-ci et l'institutionnalisation ;
- **l'accompagnement de l'avancée en âge**, en adaptant l'offre d'action sociale aux capacités d'autonomie des personnes et en s'attachant à soutenir le lien social et les solidarités de proximité (aide aux aidants notamment).

L'aide à domicile : un état des lieux

Comme c'est le cas dans les autres régimes d'assurance vieillesse de base, l'aide à domicile constitue depuis de nombreuses années un axe majeur de la politique d'action sociale gérontologique.

Après avoir expérimenté en 2004 et 2005 et promu ensuite auprès des caisses de MSA un dispositif intitulé « Bien vivre à domicile » qui visait une approche plus sélective de l'aide à domicile en direction des GIR 5 et 6, une réflexion a été men e en 2010, guid e par la nécessité de mettre à plat la politique des caisses de MSA en matière d'aide à domicile aux personnes âgées.

Un état des lieux de l'aide à domicile a donc été mené au sein du réseau, révélant un panorama très varié de la politique des caisses. Il a constitué la base de la réflexion destinée à repositionner une politique institutionnelle d'aide à domicile des personnes âgées, actée dans le cadre de la COG 2011-2015 de la CCMISA.

Cette politique est structurée autour d'un socle commun institutionnel obligatoire, reposant sur quatre éléments essentiels :

- la définition des publics cibles selon des critères de fragilité sociale et médico-sociale : événements de santé, perte aiguë de capacités, événement personnel à fort impact psychologique, etc., permettant d'assurer un meilleur ciblage des personnes concernées ;
- la définition d'un référentiel d'évaluation (évaluation indépendante par rapport aux services prestataires, outil d'évaluation institutionnel) permettant de déterminer l'éligibilité de ces publics cibles aux aides financières apportées par la MSA, et d'élaborer des plans d'accompagnement composés d'un ou de plusieurs services aptes à conforter la personne et son entourage dans le maintien de son autonomie ;
- l'offre de prise en charge d'un « panier de services » commun : aide à domicile, téléassistance, portage de repas et adaptation du logement à la perte d'autonomie ;
- un positionnement institutionnel sur des éléments de solvabilisation des bénéficiaires des services d'aide à la personne, en cherchant à se rapprocher de la parité avec le régime général.

Cette parité consiste, pour toutes les caisses de MSA, à adopter progressivement le tarif horaire de référence de la CNAVTS, ainsi que, dans un premier temps, les deux premières tranches de barème de cette dernière.

Dans le domaine de la prévention et de la préservation de l'autonomie, les caisses de MSA se mobilisent sur différentes actions.

Les thèmes de la santé font l'objet d'actions collectives importantes, en coopération entre les services médicaux et sociaux des caisses. Des « Ateliers du bien vieillir » sont ainsi proposés par les caisses locales aux retraités du milieu rural : il s'agit de 7 ateliers (activités physiques, alimentation, équilibre, os, sommeil, médicament, bucco-dentaire) conçus pour des groupes, articulant les questions de santé avec des thématiques sociales.

Nous développons également des programmes d'activation cérébrale PAC-Eurêka (pour des retraités autonomes vivant à domicile) et PAC-Eurêka Résidents (pour des retraités plus âgés vivant en institution), que la CCMISA a élaborés en partenariat avec la Fondation nationale de gérontologie : plus de 80 000 retraités ont bénéficié de ces séances animées par des bénévoles formés par la MSA (dont beaucoup proviennent des clubs d'aînés ruraux). Entre juillet 2008 et décembre 2009, PAC-Eurêka a été déployé sur au moins 57 départements et a bénéficié à 6243 participants.

Nous révisons actuellement le programme PAC-Eurêka qui commençait à être obsolète. Patrice Leclerc l'a dit, les personnes âgées d'il y a vingt ans ne sont plus les mêmes personnes âgées qu'aujourd'hui. Il faut revoir la méthode et son contenu. Mais, au-delà de l'idée de participer à la conservation des capacités cognitives des personnes âgées, ce programme vise aussi la création de lien social. L'après-PAC, les projets que les personnes qui participent à ces groupes peuvent monter ensemble, tout cela est important, car la participation sociale, le lien social contribuent à la prévention du vieillissement.

La politique d'ASS gérontologique de la MSA fait d'ailleurs une place importante aux questions du lien social, de la place des retraités dans la vie des territoires et des solidarités intergénérationnelles.

À ce titre, dans le cadre de sa COG 2011-2015, la MSA se propose de mettre en œuvre une démarche de développement social local axée sur le développement de services et de structures professionnels « santé-social » et sur l'organisation de solidarités.

S'ajoute ainsi à cette démarche de DSL, qui devra en premier lieu avoir pour objectif de

redynamiser les solidarités locales, notamment intergénérationnelles, autour et avec les aînés, une dimension d'ingénierie de création ou de développement de services, ayant pour but de qualifier et de quantifier les besoins d'une réponse professionnelle et d'adapter ou de créer des offres pérennes et de qualité dans divers domaines : prévention santé, accès aux soins, mobilité, accès aux services, aide aux aidants, hébergement...

Pour qualifier cette démarche très ouverte dans sa dimension éthique (valeurs de solidarité) et partenariale (participation et mobilisation de tous), la dénomination « Chartes territoriales des solidarités avec les aînés » a été adoptée.

« Aider les aidants »

Dans le même esprit de soutien aux solidarités naturelles, de nombreuses caisses de MSA mènent des actions pour aider les aidants familiaux des aînés ayant perdu leur autonomie. Dans ce sens, l'institution a décidé en 2008 d'orienter ses interventions en direction des aidants de personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie en proposant une nouvelle offre qui assure une continuité des actions et réponde, de manière plus globale et coordonnée, à l'ensemble des attentes formulées par les aidants.

L'offre poursuit une double finalité : permettre à l'aidant d'assumer son rôle dans la durée, tout en préservant ses choix et sa qualité de vie et créer les conditions favorables à son propre vieillissement, et préserver le bien-être de la personne âgée en perte d'autonomie.

Lancée officiellement auprès du réseau en septembre 2008 sous la forme d'un contrat d'action local de soutien aux aidants familiaux sur leur territoire de vie, elle se caractérise par trois axes d'action prioritaires :

- le soutien au plan relationnel et au plan de la santé : permettre aux aidants de se déculpabiliser, d'éviter l'usure émotive et de pouvoir gérer des situations difficiles (groupes d'échange, groupe de parole, réseaux d'aidants, actions santé...) :
- la formation : apporter aux aidants les recommandations suffisantes pour poursuivre leur rôle le plus sereinement possible et pour que l'échange relationnel soit mieux vécu ;
- le répit : permettre aux aidants de concilier vie personnelle et fonction d'aide. Ce répit peut se traduire en termes de soutien, de renfort ponctuel en cas d'urgence, de services de suppléance et/ou de centres d'accueil temporaire pour une plus ou moins longue durée selon les besoins (temps de vacances, santé, etc...).

Un peu plus de trois ans après son lancement, l'offre connaît un réel succès avec 87 contrats signés sur 51 départements.

Un concept spécifique : les Marpa

À côté du maintien à domicile, des actions collectives de prévention et de l'aide aux aidants, et en complément de ceux-ci, la MSA s'est préoccupée dès la décennie 80 de maintenir dans leur cadre de vie des personnes âgées vivant en milieu rural et qui ne voulaient ou ne pouvaient plus demeurer à leur domicile. La notion de parcours résidentiel est ici importante. L'habitat, c'est quelque chose qui a une fonction symbolique, une fonction identitaire. Le parcours résidentiel doit accompagner le parcours de vie et il n'est pas toujours évident de le prévoir, tout comme il n'est pas évident de prévoir son parcours de vie.

Un parcours résidentiel ne doit pas se concevoir dans une logique binaire : domicile ou établissement. Quand on parle du domicile de la personne âgée, le plus important, c'est qu'elle puisse demeurer sur son territoire de vie. C'est ce que les personnes demandent. En effet, c'est un deuil de quitter la maison dans laquelle on a vécu x années. Dans tous les cas, rester sur son territoire de vie évite de perdre ses repères, de perdre les relations sociales que

l'on pouvait encore avoir avec des proches, famille ou voisinage. C'est cela qui est important. La MSA a ainsi élaboré un concept spécifique de petits établissements (moins de 25 résidents) avec de véritables logements individuels et le recours aux services de soins et d'aide à domicile existant dans l'environnement de ces lieux de vie que sont les Marpa (Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées). La MSA a accompagné techniquement et financièrement les projets (aide au démarrage dans le cadre d'un contrat qualité), et s'est également préoccupée du devenir des maisons ouvertes, en mettant en place la Fédération nationale des Marpa qui réunit les caisses de MSA et les gestionnaires des maisons (CCAS et associations). C'est cette démarche globale qui a permis aux Marpa de se multiplier (158 maisons ouvertes) et, surtout, de répondre à leur finalité : permettre à des aînés du milieu rural de rester à proximité de leurs racines territoriales, en ayant un mode de vie agréable et convivial et en étant accompagnés de manière renforcée et professionnelle si l'avancée en âge compromet leur autonomie.

Avec le statut donné par les pouvoirs publics aux Petites unités de vie (dans le cadre de la loi de juillet 2001 créant l'APA) et les mesures dérogatoires adoptées pour la dispensation des soins aux résidents (décret de 2005 qui permet le recours aux services de soins infirmiers à domicile), les Marpa et, plus généralement les Petites unités de vie (PUV) sont devenues progressivement un véritable élément de l'offre d'accueil dans les territoires ruraux.

Aujourd'hui, cet engagement de la MSA dans le développement des PUV figure clairement dans la COG 2011-2015 de l'institution qui acte sa contribution au développement d'une offre d'hébergement médico-social de proximité en milieu rural à l'intention des personnes âgées ou handicapées en perte d'autonomie.

Toutefois, le concept Marpa, malgré les renforcements opérés ces dernières années au niveau du cahier des charges permettant la labellisation délivrée par la CCMSA, ne saurait répondre à tous les besoins et s'adapter à toutes les configurations territoriales. C'est la raison pour laquelle la CCMSA a décidé d'explorer plusieurs voies complémentaires susceptibles de répondre à l'objectif de diversification des offres de proximité.

- Le développement de l'accueil familial social (ouvert aussi aux personnes handicapées) dans un cadre sécurisé et professionnalisé, notamment en partenariat avec des réseaux d'agriculteurs.
- L'expérimentation de formules de logements regroupés avec des services associés, en veillant toutefois à éviter certaines dérives d'opérateurs cherchant à contourner la réglementation relative aux établissements. Sur la question des formules d'habitat regroupé avec services, nous tentons avec un groupe de caisses de MSA et avec l'appui de bureaux d'études (CLEIRPPA et AGEVIE Conseil) de concevoir un guide méthodologique d'ingénierie de projets d'habitat regroupé et de services pour personnes âgées fragiles, de façon à accompagner les collectivités locales dans le développement de ce type d'offre.

Les enjeux du bien vieillir

Préserver son autonomie et sa qualité de vie, malgré la réduction progressive de ses capacités et de son activité, récupérer ses capacités après un événement fragilisateur, conserver sa vie relationnelle, sociale, etc., tout cela implique un continuum d'actions de prévention, d'accompagnements individuels et collectifs à domicile et à la périphérie du domicile.

Pour permettre ce continuum d'actions, nous devons accepter la pluralité des acteurs, car c'est de cette pluralité que provient une diversité de savoir-faire, d'expériences et d'innovation.

Cette pluralité doit cependant être mieux organisée et ordonnée ; d'où l'enjeu récurrent de la coordination, qui, selon nous, se joue principalement à deux niveaux :

- le niveau « macro », coordination des partenaires au plan politique et stratégique, avec

deux tendances : homogénéisation entre les régimes de retraite, complémentarité entre ces derniers et les conseils généraux ;

- et le niveau « micro », autour de la personne et de sa famille. Plusieurs outils existent (les Clic, les réseaux gérontologiques), mais il faut faire attention à la démultiplication de ces outils de coordination : car il faudra un jour « coordonner la coordination » ! Sans doute est-il préférable de bien faire fonctionner ce qui existe sur le terrain... et le compléter, si nécessaire.

C'est au niveau des communes ou, en milieu rural, des structures intercommunales que cette coordination doit s'organiser. La MSA est particulièrement bien placée, de par ses offres comme de par son réseau d'élus et de professionnels pluridisciplinaires, pour être l'interlocuteur de proximité privilégié des élus communaux et intercommunaux.

Échanges avec les participants

- **Ingrid Mialon, MSA Ain-Rhône**

Je voudrais revenir sur la thématique des aidants familiaux et de l'aide aux aidants. On parle beaucoup des aidants aujourd'hui, mais ils ne sont pas forcément très visibles, notamment en milieu rural où l'on a affaire à des populations qui n'ont pas toujours très spontanément envie d'être aidées et de manifester leurs besoins. Le développement social local nous aide parfois à bien identifier les aidants sur le territoire.

- **Franck Darty**

Vous avez raison, en milieu rural, les gens sont « taiseux ». C'est le terme utilisé dans un rapport de l'IGAS sur la précarité en milieu rural.

C'est pourquoi un travail préalable de repérage et de prise de contact avec les aidants doit être réalisé. Une démarche de DSL peut y aider, sans oublier que nos élus qui vivent sur les territoires sont en capacité de repérer des situations difficiles, d'aller vers les personnes concernées et de les accompagner jusqu'à l'expression d'une demande. Car il n'est pas toujours évident d'exprimer une demande.

- **Ingrid Mialon**

Depuis quelque temps, en action sanitaire et sociale, nous regardons de très près une action menée dans les MSA et intitulée les Instants Santé, qui sont des bilans de santé réalisés tous les dix ans pour l'ensemble de nos ressortissants sur des territoires très ciblés. Nous essayons de mener des minisondages, des enquêtes, pour évaluer les besoins et repérer les aidants familiaux à l'occasion de ces Instants Santé où nous sommes vraiment dans un cadre de prévention. C'est plus facile pour nous d'entamer un échange dans ce cadre. Il faut essayer de faire en sorte qu'eux-mêmes en arrivent à se définir comme aidants. Ce repérage n'est pas toujours évident.

- **Didier Appert, maire de Poix**

Je suis vice-président d'une communauté de communes et président d'une Marpa. La Marpa est une vraie réussite. Il convient toutefois d'être très prudent et d'avoir un bon bassin de vie pour la faire vivre. Ainsi, nous en avons cinq ou six dans le département. Quand nous en

ouvrons une, elle est pleine en quelques mois. À l'échelle de la région en revanche, la Champagne-Ardenne, nous rencontrons plus de difficultés. Il faut parfois dix-huit mois, deux ans pour qu'une Marpa soit pleine et il n'y a jamais de grosses listes d'attente. Nous avons beau faire une étude de besoins avant l'ouverture, il faut faire très attention à la positionner dans un centre-bourg, avec les services autour. Et le bassin de vie doit être important.

- **Franck Darty**

Votre remarque est le reflet d'une réalité. Entre le moment où l'étude de besoins est réalisée et le moment où la Marpa ouvre ses portes, il peut se passer deux à trois ans. Les besoins sont évolutifs. Nous proposons de maintenir la communication sur l'ouverture de la Marpa pendant ces trois années.

Par ailleurs le positionnement de certains conseils généraux constitue un réel problème. Les politiques à l'égard des Marpa peuvent être très différentes d'un conseil général à l'autre. Certains les soutiennent à fond, et les caisses peuvent développer huit, dix Marpa sur un département, alors que d'autres ne jurent que par les EHPAD, et il est alors impossible d'implanter une Marpa.

Il existe également une réglementation relative aux Petites unités de vie. Les conseils généraux ne l'appliquent pas de manière uniforme, notamment en ce qui concerne le versement de l'APA, à domicile ou en établissement.

- **Yves Lecrique, vice-président de la communauté de communes du Pays de Montmédy (Meuse)**

La capacité de la personne à payer son accueil en Marpa est aussi un élément à prendre en compte. On parle de 1300 euros. Vous avez cité plus haut la moyenne des revenus, et quand on sait que beaucoup de femmes sont seules à l'heure actuelle, et souvent bénéficiant de pensions de réversion, il n'est pas facile de payer son séjour en Marpa.

- **Franck Darty**

Le montant évoqué est celui de la redevance globale. Les personnes dont les ressources sont peu élevées peuvent bénéficier de l'APL.

- **Hervé Marcillat, responsable de l'action sociale, MSA Lorraine**

J'ai été animateur de la fédération des Marpa et je connais le sujet. Ce que la personne paie, 1200 à 1300 euros, c'est l'ensemble des services qui lui sont proposés, le loyer, mais aussi les repas qu'elle prend, la lingerie dont elle bénéficie, y compris la sécurité de nuit. Par ailleurs, les ressources des personnes ne sont pas limitées aux retraites qu'elles perçoivent, mais également au fruit de leur patrimoine. En milieu rural, nous accueillons des personnes qui perçoivent des retraites faibles, mais qui pour autant ne sont pas forcément dénuées de biens.

Tout cela est à prendre en compte dans l'évaluation de la contribution des personnes. Elles font le choix de rester au pays, et ce choix a un coût. Il faut les accompagner dans la décision de mobiliser les ressources nécessaires pour l'assumer. C'est une difficulté, mais en même temps, c'est un enjeu très fort. Si ces personnes souhaitent vivre au pays, elles doivent apprendre à mobiliser les ressources qui vont avec.

- **Aleth Detot, communauté de communes de Gevrey-Chambertin (Côte-d'Or)**

Nous avons de hautes côtes, une côte et une plaine sur un territoire relativement précaire. Ce sont trois pays très différents en termes de territoire. Il me semble qu'à un moment donné, il faudrait que nous ayons une évolution culturelle sur la perception de la personne âgée au sens large.

Quand on parle de l'adaptation de l'habitat, cela ne concerne pas seulement la personne âgée et dépendante, mais toutes les personnes à mobilité réduite. Il existe des dimensions transversales, et c'est dans ce sens-là que je dis qu'une évolution, voire une révolution

culturelle est nécessaire sur la prise en compte de situations différentes. On parle de personnes âgées, nous sommes tous des personnes... d'un certain âge. Chacun dès sa naissance est une personne « âgée ».

- **Franck Darty**

Récemment, je suis intervenu dans le cadre d'une formation portant sur des questions de gérontologie, et la personne avec laquelle j'intervenais affirmait : « De toute façon, les personnes âgées, quand on a quinze ans, ce sont les trentenaires. Quand on a trente ans, ce sont ceux qui ont cinquante ans. Quand on a cinquante ans, ce sont les gens qui en ont soixante-cinq. Et quand on en a soixante-cinq, ce sont ceux qui en ont quatre-vingts. » Et après, on peut se poser la question de savoir, pour ceux qui ont quatre-vingts ans, quelle est la personne âgée pour eux.

Ce que vous dites me fait penser à la fameuse barrière d'âge, personnes âgées, personnes handicapées. Cette barrière devait tomber, selon la loi de 2005. Elle semble effectivement tombée, mais aux oubliettes. Même dans la prise en charge de la dépendance, on ne parle plus de la faire sauter. Il est clair qu'aujourd'hui, il vaut mieux faire un AVC avant soixante ans qu'après. Avant soixante ans, les fonds de compensation du handicap pourraient vous verser 1200, 1300 euros, voire plus. Un plan d'aide APA n'atteint pas de telles sommes.

- **Jean-José Boutaric, conseiller municipal de Saint-Chaffrey (Hautes-Alpes)**

Je suis conseiller municipal avec délégation santé dans une commune des Hautes-Alpes, très isolée, proche de Briançon. Nous tournons en rond depuis plusieurs années. Nous avons monté une résidence pour personnes âgées. Nous en sommes au début de la mise au point d'un centre de santé qui pourrait juxter cette maison. Nous avons le terrain. Nous avons tout. Mais le problème est de savoir quelles aides obtenir des Marpa pour monter cette maison de santé. Quels conseils ? Quelles aides financières ?

Nous avons été contactés par des promoteurs, car la situation est parfaite. On nous annonce des prix de journée de 3000 euros. C'est évidemment impossible à réaliser, y compris dans une station de sports d'hiver. Les gens qui viennent aux sports d'hiver pourraient payer, mais ce n'est pas eux qui nous intéressent, ce sont les 1600 habitants du pays dont personne ne s'occupe. Nous cherchons à l'heure actuelle à réaliser ce centre de santé.

- **Franck Darty**

Vous avez parlé des Marpa. Mais je pense que vous avez voulu dire la MSA. La Marpa ne vous aidera pas à monter un centre de santé. Il semble qu'il y ait, sur votre territoire, à la fois un problème d'habitat pour les personnes âgées et un problème d'accès aux soins. Vous avez certainement posé un bon diagnostic, mais quels seraient les bons outils à activer pour répondre aux besoins repérés ? Que peut-on imaginer comme solution ? Je vous invite à vous rapprocher de votre MSA locale pour réfléchir avec elle sur l'appui technique, voire financier qu'elle pourrait vous apporter.

- **Michel Lafon, président de la communauté de communes de Cere et Rance (Cantal)**

Vous avez bien posé l'ensemble des problématiques liées au vieillissement des individus. Vous avez évoqué l'ensemble des acteurs qui interviennent dans ce domaine : les conseils généraux, les caisses d'assurance maladie, régime général, régime agricole, les caisses de retraite, l'État avec les ARS, l'ANAH, les CCAS, les associations qui quelquefois sont concurrentes, les entreprises privées qui se développent sur les territoires, les professionnels de santé, les familles, les services : une multiplicité d'acteurs. J'aurais voulu savoir comment on peut affirmer la légitimité de la collectivité intercommunale pour assurer la coordination, l'information et la mise en place de politiques permettant d'aller tous dans le même sens.

- **Franck Darty**

À partir du moment où plusieurs partenaires sont autour d'une table, et c'est toujours le cas

dans les opérations de développement social local conduites par les MSA, la MSA se situe comme maître d'œuvre. Ce qui est en jeu dans la conduite de tels projets réside bien plus dans la capacité à mettre des acteurs en synergie, à leur apprendre à travailler ensemble et à écouter la population, que dans une quelconque légitimité politique à agir. Mais il s'agit aussi d'un rôle de médiateur entre les paroles des uns et des autres ; de mise en synergie des compétences et des ressources.

Bien souvent, les gens ont tendance à croire que l'institution qui invite les autres à se mettre autour de la table et à échanger sur des problématiques et les réponses possibles à apporter prend forcément une place de leader. C'est très franco-français. Si on fait référence aux DSL, on ne voit pas cela au Québec. Quelqu'un peut être animateur d'une réunion, convier à la réflexion, sans que cela soit considéré comme une prise de leadership.

- **Bernard Saint Germain**

Par rapport au travail de coordination à l'échelon d'une communauté de communes, on voit se développer un outil à la disposition des communautés depuis très longtemps : c'est le Centre intercommunal d'action sociale, qui a la double mission d'analyser les besoins sociaux du territoire, y compris les questions liées au vieillissement, mais pas seulement, et de coordonner les acteurs. Vous n'êtes pas le chef, mais vous pouvez, au service de la population de votre territoire, voir comment on peut bâtir des coordinations entre les différents intervenants.

Les CIAS sont de plus en plus nombreux. On s'aperçoit que les communautés de communes développent des politiques sociales pour l'ensemble des populations. Elles gèrent des maisons de retraite, des portages de repas à domicile, des CIAD. On voit s'affirmer des compétences intercommunales. C'est peut-être, non pas un outil miracle, mais un moyen d'amorcer une coordination sur le territoire.

On a parlé des « taiseux » tout à l'heure. C'est vrai qu'il y en a partout. On s'est aperçu que là où un Centre intercommunal d'action sociale se mettait en place, de nouvelles demandes émergeaient. On avait un peu honte, auparavant, d'aller voir le maire ou la secrétaire de mairie pour dire : « Est-ce que je pourrais avoir ceci ou cela ? ». C'est le revers de la proximité.

On a évoqué l'ANAH. Mais comme vous le savez, l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat n'apporte désormais son concours financier qu'aux propriétaires occupants, qui ne sont pas tous suffisamment aisés pour faire des travaux chez eux. Et qu'en est-il des locataires vieillissants, dont les logements ne sont pas toujours de grande qualité ? On a parlé des problèmes de chauffage... On se trouve très démunis, d'où cette aspiration de la collectivité, ne pouvant plus rénover le parc privé social, d'imaginer des solutions avec les offices HLM.

« Donner de la vie aux années et non des années à la vie », la formule est belle. Il ne faudra pas l'oublier.

Quel financement en prêts aidés pour l'habitat adapté ?

Dominique N'guyen, direction des fonds d'épargne, Caisse des Dépôts

La Caisse des Dépôts a plusieurs façons d'intervenir dans le cadre de l'habitat adapté : parfois en investisseur, parfois en subventionneur ; et également en termes de prêts à long terme qui permettent de boucler des plans de financement. J'ai entendu tout à l'heure : « *Comment faire pour réaliser les résidences pour personnes âgées ?* » Cela passe forcément par des moyens financiers. Nous sommes un maillon dans la chaîne des financeurs possibles.

Et puisque nous sommes réunis dans le bâtiment abritant le siège de la direction des fonds d'épargne, j'en profite pour vous rappeler comment fonctionne la gestion des fonds d'épargne, du livret A qui permet de financer tout le champ de l'habitat social. À force de parler de la Caisse des Dépôts, on ne sait plus de quelle poche il s'agit.

Je vais dire deux mots sur le financement de l'habitat social, pour que vous voyiez la logique dans laquelle nous intervenons, avec des critères qui nous sont propres, et qui expliquent que nous ne pouvons pas aller partout, sur tous les projets. C'est lié à la logique du fonds d'épargne.

À propos du maintien à domicile, Bernard a parlé du parc de logement locatif social privé qui relève de l'ANAH. Ce sujet est un peu compliqué pour le traiter dans son ensemble aujourd'hui, je vais donc me recentrer sur le parc de logement locatif social public, autrement dit le parc HLM, et ce que nous y faisons. Je parlerai aussi du champ médico-social, dont les Marpa, les foyers logement, les services d'accueil de jour, les services de répit, etc. La Caisse des Dépôts joue un rôle non négligeable dans ce type de financements.

Le livret A, le livret de développement durable et le livret d'épargne populaire, qui sont des ressources défiscalisées, permettent de financer un certain nombre de missions d'intérêt général. La Caisse des Dépôts jusqu'en 2008 en centralisait pratiquement la totalité ; depuis 2008, une partie seulement. Aujourd'hui en 2012, c'est 65% de ressources du livret A et du livret de développement durable qui remontent à la Caisse des Dépôts ; les 35% restants sont gardés dans les banques. Pour le livret d'épargne populaire, c'est 70%.

Moyennant quoi, en 2010 (je n'ai pas les chiffres de 2011, mais cela ne peut qu'augmenter) 212 milliards d'euros étaient centralisés à la Caisse des Dépôts. L'État nous confie quatre missions sous contrainte. Ce n'est pas notre argent, donc la Caisse des Dépôts a une muraille de Chine entre les fonds propres qui nous appartiennent et le livret A qui ne nous appartient pas. Nous en sommes les garants.

Première mission, rémunérer les épargnants que nous sommes – tout le monde ou presque a un livret A – et surtout, sécuriser le livret A. Il faut qu'à tout moment l'épargnant puisse

recupérer son dépôt. La première mission est donc d'assurer la liquidité. Pour cela, nous faisons en sorte de ne pas employer 100% des ressources collectées, mais au maximum 50 ; et les autres 50% sont gardés pour faire face à d'éventuels retraits des épargnants.

La deuxième mission, gigantesque, est de transformer ces ressources liquides en prêts long terme. Nous recyclons les dépôts de liquide en prêts très longs. L'exercice que nous faisons dans cette Maison, c'est la gestion actif/passif des ressources ; et l'emploi des fonds est négocié avec le ministère des Finances.

Nous avons quatre champs d'intervention : le logement social familial, le cœur historique de la Caisse des Dépôts étant le secteur HLM renforcé par le plan de cohésion sociale ; les projets urbains, plus récemment ; l'habitat spécifique, avec depuis une dizaine d'années le secteur médico-social, dont je suis responsable ; et les infrastructures, encore plus récemment, qui nous conduisent à financer les projets de TGV, d'universités, du plan hôpital 2012, etc., sur des enveloppes bien définies.

Nous avons aussi la mission de rémunérer les réseaux bancaires. Nous n'avons pas de guichet. Le livret A peut être ouvert depuis 2009 dans toutes les banques de la place. Nous leur payons un coût pour qu'elles puissent récolter cette ressource. Et notre prix de revient représente deux rémunérations, celle de l'épargnant et celle des réseaux bancaires. Cela constitue le « coût de la ressource ».

La plupart de nos prêts sont en dessous de ce coût de ressource. Nous prêtons généralement à perte pour le logement social et très social. Chaque fois que nous prêtons, nous ne gagnons pas d'argent ; nous en perdons. C'est une mission très particulière. Nous devons cependant gagner de l'argent afin de rémunérer l'État pour la garantie qu'il accorde. Chaque année nous versons un certain montant à l'État et les chiffres sont gigantesques. Entre 1984 et 2008, nous avons remonté 70 milliards d'euros, ce qui constitue un poste important pour le budget de l'État. Voilà en gros comment fonctionne le livret A géré par la Caisse des Dépôts.

- **Intervenant**

Je me demandais comment vous arriviez à joindre les deux bouts...

- **Dominique N'guyen**

C'est tout l'exercice. Il existe un volet de gestion financière à la direction des fonds d'épargne, et une équipe gère ce que l'on appelle l'actif/passif. La ressource que nous récoltons, nous la plaçons dans un certain nombre d'actifs sans risques, afin que cela génère des produits financiers qui nous permettent ensuite de bonifier nos prêts.

Ce qui nous intéresse tous ici, ce sont les prêts. Nous n'avons pas connu la crise de liquidités, de rupture de prêts, que connaissent les banques depuis quatre ans. Nous avons au contraire triplé notre volume de prêts. Nous sommes passés d'environ 5 milliards en 2006 à 13,7 milliards en 2010. Et en 2011, de nouveau à 14 milliards. La Caisse des Dépôts sert tous les projets et tous les emprunteurs qu'elle juge fiables. Nous ne pratiquons pas le refus dû au manque de liquidités que connaissent beaucoup d'opérateurs sur la place.

Dans ce contexte particulier, les grandes familles d'emprunteurs éligibles à nos prêts sont les bailleurs sociaux, qui représentent la famille historique, avec 90 milliards d'euros d'encours de prêts, pour 800 emprunteurs ; les établissements publics, tels que CCAS, CIAS, et autres, les universités, avec 23 milliards d'euros d'encours en 2010 ; les collectivités locales, soit environ 3000 emprunteurs pour 8 milliards d'euros. (Je n'ai pas compté les prêts récemment faits, fin 2011 et jusqu'à début 2012, pour résoudre les problèmes de liquidités que connaissent les collectivités locales avec une enveloppe de 5 milliards d'euros que le ministère des Finances nous a demandé de mettre en place.)

La famille des associations est aussi très importante, car il s'agit de petits prêts, mais qui jouent un rôle énorme. Nous témoignons aujourd'hui du fait que le tissu associatif est très

important, et nous y tenons. Cela représente 2 milliards d'en-cours, pour 750 emprunteurs à peu près. Nous avons isolé les établissements publics de santé, qui ont une problématique propre, avec la restructuration du plan hôpital 2012. Ils interviennent aussi dans le champ médico-social et constituent une catégorie à part.

Trois caractéristiques du fonds d'épargne

Notre politique de tarification n'a rien à voir avec celle des autres banques. Nous prêtons au même taux à tous les emprunteurs en bonne ou mauvaise santé financière, gros ou petits ; nous n'appliquons pas une prime de risque comme le font certaines banques. Et nous visons des taux attractifs, en ne prenant pas de marge pour la Caisse des Dépôts. En revanche, nous pouvons refuser de prêter si le taux d'endettement nous paraît trop élevé. De plus, le taux d'intérêt est identique quelle que soit la durée du prêt.

Deuxième caractéristique, le taux varie seulement selon l'objet de financement. Nous ne finançons pas de la même façon une résidence pour personnes âgées et un projet d'infrastructure. Les caractéristiques financières des prêts sont modulées uniquement en fonction de l'objet de financement.

Enfin, nos prêts ont une durée très longue, ce qui est de plus en plus rare aujourd'hui. Je pense qu'en ce moment, nous sommes les seuls à le faire, vu tous les projets qui nous arrivent après avoir été refusés par les autres banques pour des problèmes de liquidités. Pour financer le logement, les prêts CDC ont une durée de 40 ans sur le bâti ; 50 ans sur le foncier.

Cela permet d'abord de boucler les projets. Sans ces durées, il serait difficile d'aboutir pour certains d'entre eux. Cela permet aussi d'optimiser le plan de financement, car le taux est intéressant. Pourquoi faisons-nous cela ? Parce qu'à la fin, nous avons envie que le reste à charge soit le plus réduit possible pour le bénéficiaire. Les charges d'intérêts sont imputées sur le prix de journée, la plupart du temps et dans tous les établissements médico-sociaux, mais aussi dans le champ du logement. Le bailleur qui monte un projet récupère les charges d'intérêts dans le loyer ou dans la redevance qu'il perçoit. Si le taux d'intérêt est bas, c'est autant de gagné pour la personne qui en bénéficie.

Un mot sur les prêts. Ceux-ci sont de deux types :

- les prêts réglementés : c'est l'État, et non la CDC, qui décide combien il accorde d'agréments par an, en prêt PLUS, en prêt PLS, en prêt PLAI. Si on monte un projet avec de l'APL, il faut aller chercher un agrément (en PLS par exemple), à la DDT ou au délégataire des aides à la pierre (selon les territoires, cela peut être les services de l'État ou du délégataire des aides à la pierre qui ont pris cette compétence) ;
- nous avons également nos propres prêts pour lesquels il n'y a pas besoin d'aller chercher l'agrément de l'État. Parfois en effet sur certains territoires, il n'y a pas suffisamment d'agréments pour servir tous les projets. Dans ce cas, il est possible de mettre en place le prêt propre à la Caisse des Dépôts, qui s'appelle « PHARE » et qui est intéressant puisqu'il est tarifié au taux équivalent au prêt PLUS dédié au logement social.

Il existe une gradation sur les taux de prêts : le taux du prêt PLUS est le taux dédié au logement le plus accessible au plus grand nombre. 75% des Français y sont éligibles. Pourtant, le nombre des logements financés en PLUS est insuffisant... Notre prêt PHARE, nous le tarifons au même taux que le prêt PLUS, ce qui donne des conditions intéressantes. On peut l'offrir également en taux fixe, condition réservée exceptionnellement au secteur médico-social. Voici le barème qui s'appliquera à partir de février 2012. Par exemple, à 35 ans, cela revient à 3,91%. Si vous venez chercher tout de suite un prêt, c'est le taux que nous vous proposerons.

Les enjeux du vieillissement

Dans le champ du maintien à domicile des personnes âgées, il n'est pas facile pour nous de traiter le logement locatif social. Les bailleurs sociaux ont une problématique du bâti sur les normes d'accessibilité. On a parlé de mobilité réduite, mais rien n'est fléché spécifiquement sur la notion de dépendance. Aujourd'hui, beaucoup d'études et de rapports sont réalisés sur l'évolution de la dépendance. Nous essayons de les lire et les exploiter à notre niveau, mais nous n'arrivons pas encore à mesurer clairement cette évolution. L'hypothèse intermédiaire dit que le nombre de personnes âgées dépendantes augmentera d'une certaine façon, d'aujourd'hui à 2030, et à 2060. Il n'est pas facile de faire une prévision du parc de logements. Il ne faut pas se tromper.

Sur le vieillissement, dans l'enjeu du logement, de très nombreux critères sont à prendre en compte, à la fois en termes de patrimoine et de gestion locative. Notre métier, c'est le logement. J'interviens moins sur l'aspect action sociale, dont on a parlé ce matin. Néanmoins, nous avons à l'esprit le fait que la dimension du lien social est importante. Mon propos est plutôt centré dans le champ du logement en termes patrimoniaux, techniques et réglementaires.

Les chiffres sont plus faciles à obtenir dans le parc HLM que dans le parc diffus. Dans le parc HLM, le bailleur sait à peu près tout sur ses locataires (il faut faire une déclaration tous les ans, etc.). Les chiffres de 2008, les plus récents dont je dispose, indiquent que 27% des logements sont occupés par des locataires âgés de plus de 60 ans. Une partie d'entre eux, 11%, ont plus de 75 ans.

Quelle est la projection à 2030 ? On pense que la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans passera à 37%. De là découle tout le plan d'adaptation, de construction, etc. Première question des organismes HLM avec lequel nous travaillons : ils essaient de définir dans quelle mesure il faut créer des logements neufs adaptés et dans quelle mesure il vaut mieux réhabiliter les logements existants. Ce n'est pas le même coût, ni la même problématique.

Deuxième question : avec quel genre de programme et à quelle échéance ?

Nous voyons que l'enjeu patrimonial, l'enjeu de gestion locative, l'enjeu technique réglementaire, tout cela traverse ces deux questions. Et chaque organisme doit faire son plan patrimonial pour y répondre.

Trois niveaux d'adaptation des logements

Depuis ce matin, on voit bien qu'il existe deux leviers, à la fois développer l'accompagnement (j'ai retenu le fait qu'il vaut mieux parler de l'accompagnement et pas seulement des aides et des services à domicile) et de l'autre côté, adapter physiquement les logements. Schématiquement, avec les bailleurs sociaux nous parlons des trois âges du vieillissement en termes de programmes de travaux. Il ne s'agit pas de « saucissonner » le parcours de vie. Mais en termes de normes de travaux, ce n'est pas la même chose.

On distingue trois niveaux,

- niveau 1 : de 60 à 75 ans
- niveau 2 : de 75 à 90 ans
- niveau 3 : au-delà de 90 ans.

Le niveau 1 pour les personnes encore autonomes de 60 à 75 ans génère, selon les estimations, un coût qui n'est pas très important : 1000 à 2000 euros par logement. Cela consiste, dans les parties privatives, à mettre par exemple les prises à hauteur pour que la personne

ne soit pas obligée de se pencher pour brancher quelque chose ; la qualité des sols (pour éviter les chutes) ; les volets roulants ; et dans les parties communes, tout ce qui est éclairage. Ces travaux de niveau 1 ne sont pas très onéreux. Actuellement, la plupart des programmes sont déjà à ce niveau 1. C'est le minimum. On essaie de faire pression pour que ce soit réalisé.

Le niveau 2 concerne davantage l'accessibilité des personnes à mobilité réduite, et cela coûte un peu plus cher : de 5000 à 20 000 euros selon les logements. 25% des locataires de plus de 75 ans auraient besoin de ces normes d'accessibilité.

Le niveau 3, nous pensons qu'il convient de le réaliser « à la carte ». Les coûts sont très variables. Tout ce qui est technique, les solutions de « Totem technique », à la pointe de la technologie, doit être fait sur mesure, selon les logements et les besoins des personnes très âgées, et non pas de façon systématique, massive, qui ne voudrait rien dire. D'autant plus que cela coûte très cher, plus cher en tout cas que les niveaux basiques.

Les bailleurs essaient de réaliser des constructions neuves qui correspondent à une forte demande. C'est beaucoup plus simple de faire du neuf en appliquant les normes que de faire de l'adaptation dans l'ancien. De plus, on arrive à un meilleur choix pour l'environnement. Aujourd'hui, on ne fait plus un programme n'importe où n'importe comment. On essaie de rapprocher des services de proximité, de telle sorte que l'environnement soit le plus agréable possible. Dans le neuf, c'est plus facile, car on choisit les sites.

Il existe différents concepts. J'ai pris deux exemples que nous avons financés récemment. Peut-être en avez-vous d'autres.

Le premier est un programme dit intergénérationnel, puisqu'on y trouve à la fois des logements adaptés pour les personnes âgées, des logements ordinaires, des logements en accession à la propriété, une crèche et une association de soins à domicile qui s'est installée dans le même périmètre. Il est situé à Couëron .

Second exemple, un programme pour seniors à Trémentines , composé de vingt logements individuels à côté d'une maison de retraite, avec l'idée d'un parcours de vie, d'un parcours résidentiel quand les personnes ne peuvent plus habiter chez elles, pour qu'elles restent dans le même périmètre en allant dans la maison de retraite proche.

Dans la chaîne de ce que couvrent nos prêts, nous finançons tout ce qui relève des établissements et des services médico-sociaux, que ce soit l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les services de soins à domicile, etc., dont les Marpa évoquées précédemment. La Caisse des Dépôts se positionne aujourd'hui clairement parmi les premiers financeurs, avec une réelle volonté d'accompagnement du secteur médico-social. Et les résultats sont là. Nous avons pratiquement triplé nos prêts depuis 2007. Nous en sommes à environ 10 000 places financées en construction neuve, à 5000 en rénovation, ce qui représente environ un milliard de volume de prêts chaque année.

En guise de conclusion, je reprends ce qui a été dit et que vous-mêmes sans nul doute ressentiez fortement. Il faut agir selon les besoins et non plaquer un schéma préétabli. Nous suivons les besoins, mais nous sommes encore en attente de précisions.

Vous avez insisté sur le nombre d'intervenants dans le champ du vieillissement, et en effet, il existe une superposition d'intervenants. Il est très difficile de s'y retrouver pour les non-spécialistes. Le champ du logement croise celui de l'action sociale. Nous avons deux codes : le code de construction de l'habitation et le code de l'action sociale et des familles. Tous les jours, notre travail consiste à faire coïncider ces deux logiques. Le rôle du siège que je représente est aussi d'aller voir les ministères – Logement, Solidarité (ex Affaires sociales) – pour leur demander comment ils font pour boucler l'ensemble du dispositif. Je pense qu'un travail important de mise en cohérence doit être fait pour que chacun arrive mieux à boucler son projet.

La question du handicap et du vieillissement dans les documents de planification révèle une diversité d'approche. Il y a les documents qui relèvent de la politique de l'habitat, le PLH, et

de l'autre côté, les schémas gérontologiques. Nous disposons de deux ou trois documents de planification. Nous devons nous y retrouver pour savoir où agir, comment faire, et avec quels moyens.

Sur la mise en regard de l'offre et de la demande, il n'existe pas de réponse « macro ». Vu de Paris, du siège, nous sommes obligés de faire avec du « macro » : nous manipulons des masses énormes. Mais les besoins, l'offre et la demande ne peuvent être ancrés que de façon très territoriale. Nous attendons beaucoup d'avoir une remontée pour piloter ensuite les ressources au niveau national. Une coopération large entre les acteurs est indispensable.

Échanges avec les participants

- **Robert Guyot, vice-président de la communauté de communes du Laonnois (Aisne)**

En ce qui concerne les bailleurs sociaux, j'ai remarqué que vous interveniez fortement : à hauteur de 80 milliards. Par exemple, quand vous citez le cas de Couëron, à quelle quotité intervenez-vous dans le financement ?

- **Dominique N'guyen**

Cela dépend des projets. Mais aujourd'hui, les aides de l'État baissent, et malheureusement aussi celles des collectivités locales. La part des prêts a tendance à augmenter. Nous soutenons des projets à l'heure actuelle jusqu'à 75% de prêt Caisse des Dépôts, soit les trois quarts du plan de financement. Il y a 3, 4, 5 ans, nous étions plutôt à 50%. Peut-être que bientôt, nous serons à 80 ou 90%. J'ai instruit des projets à 100% de prêt avec zéro subvention.

- **Robert Guyot**

Vous prêtez aux bailleurs sociaux 80 ou 90%...

- **Dominique N'guyen**

Oui, mais pas seulement aux bailleurs ; les CCAS jouent un rôle très important ; aux associations évidemment aussi, et aux établissements publics ; à l'ensemble des emprunteurs éligibles et aux collectivités locales.

- **Robert Guyot**

Et dans quels domaines intervenez-vous au niveau des communes ?

- **Dominique N'guyen**

De la même façon, nous prêtons aux communes pour porter – plus rarement – des projets. Elles essaient d'avoir un outil pour leur parc de logements. Mais il est arrivé que des communes portent directement le projet ; parfois les maisons de retraite ; ou du logement adapté également...

- **Brigitte Andreosso, adjointe à la mairie d'Ecole-Valentin (Doubs)**

Nous sommes porteurs d'un projet de Marpa en cours de réalisation. Je m'étais renseignée à la Caisse des Dépôts sur un prêt possible. Mais une condition fait que nous ne pouvons pas obtenir de prêt : il faut une habilitation 100%.

- **Dominique N'guyen**

100%. Je l'assume pour le bénéficiaire du prêt PHARE. Cette condition est très simple. Il s'agit de prêts aidés de la Caisse des Dépôts. Il nous faut donc une contrepartie. Normalement, il existe deux conditions : un plafonnement du loyer ou de la redevance ; et un plafonnement des ressources des personnes. Sinon, cela ne peut justifier un prêt aidé. Le taux est en dessous du marché et nous ne pouvons prêter à perte. Et quand on fait appel aux prêts réglementés, il y a aussi des aides fiscales. Le bailleur social bénéficie donc d'avantages fiscaux que n'ont pas les entreprises privées.

À ce titre, un plafonnement des loyers est indispensable ; et un plafonnement des ressources qui, pour les personnes âgées en institution, est plus difficile à obtenir. Nous, Caisse des Dépôts, banquier, même si nous sommes un banquier un peu spécial, nous ne sommes pas en mesure de vérifier le niveau des ressources des résidents, même si nous tenons compte des statistiques qui montrent que la plupart des personnes âgées disposent de revenus qui n'ont aucun rapport avec le niveau de redevance. Il n'existe pas de redevances de 900 ou 1000 euros par mois en EHPAD, alors que c'est souvent le niveau des retraites des personnes âgées. Le critère de loyer est en revanche facile à vérifier. Le prix de journée hébergement ou la redevance, selon les terminologies, peut être plafonné par les pouvoirs publics. C'est le cas lorsqu'il y a une habilitation à l'aide sociale pour 100% de la capacité.

Le critère d'habilitation à l'aide sociale à 100% permet de vérifier deux choses. Premièrement, le tarif hébergement est plafonné et administré par le conseil général. Le gestionnaire ne peut pas le fixer à n'importe quel niveau, car il ne s'agit pas de maisons de retraite lucratives. Il ne peut pas décider unilatéralement que le prix de journée hébergement est de 100 euros par exemple. Deuxièmement, l'habilitation à 100% signifie que le même tarif est applicable à tout le monde, éligible ou non à l'aide sociale.

Certains disent que c'est injuste parce que certaines personnes âgées perçoivent davantage de revenus que d'autres. Le tarif hébergement est établi par le conseil général pour convenir à la majorité des personnes âgées du département. Parmi celles qui bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement, certaines peuvent disposer d'une fortune, d'un patrimoine, en plus de la retraite. Mais ce sera le conseil général qui pourra le récupérer lors de la reprise sur succession. Nous, Caisse des Dépôts, nous contentons de dire : « Il nous faut, sur 40 ans, des règles claires. » Cela explique le critère d'habilitation à l'aide sociale. Et j'espère que vous êtes d'accord avec moi sur le fait qu'en contrepartie des prêts aidés, il faut répondre à des critères qui nous permettent de garantir que le projet ne va pas aboutir à n'importe quel tarif hébergement.

- **Brigitte Andreosso**

C'est bien ennuyeux quand même !

- **Dominique N'guyen**

C'est bien ennuyeux, je suis d'accord. Mais d'un autre côté, je ne peux pas faire autrement.

- **Brigitte Andreosso**

Si j'ai bien compris, les caisses de MSA s'assurent que les résidents ont un minimum de ressources sur quelques années pour payer leur redevance. On tourne en rond. La MSA conserve des garanties, ce qui est compréhensible. Mais d'un autre côté, cela nous empêche d'avoir accès à des prêts très intéressants parce que nous n'avons pas l'habilitation de l'aide sociale. C'est paradoxal.

- **Dominique N'guyen**

Une contrainte que vous rencontrez peut-être dans certains départements, c'est que le conseil général décide de ne plus habiliter l'aide sociale à 100%. C'est le seul obstacle. Sinon, avec la MSA, nous avons le même objectif.

- **Paul Luce, maire d'Espagnac (Corrèze)**

Comment faites-vous si vous n'avez pas l'habilitation sociale pour faire une Marpa ? Quand vous dites que c'est en cours, c'est en réflexion ? Les travaux ne sont-ils pas lancés ?

- **Bernard Saint Germain**

Je crois qu'il faut resituer la partie financière dans le souci de l'intérêt général qui porte toutes les politiques de la Caisse des Dépôts.

- **Denis Morel, premier vice-président de la communauté de communes Jura Sud**

Je suis président d'un CIAS dans le Jura. Je suis en train de mettre en place une maison de santé, et la Caisse des Dépôts m'a refusé un prêt sur l'enveloppe des 5 milliards d'euros. Je voudrais savoir ce qu'il en est.

- **Dominique N'guyen**

Les CCAS et CIAS n'entrent pas dans le champ des collectivités locales. L'enveloppe est destinée à deux types d'emprunteurs seulement : les collectivités locales, et les établissements publics de santé (que sont les centres hospitaliers).

Nous n'avons pas le droit d'ouvrir cette enveloppe à d'autres emprunteurs. Les CCAS et CIAS sont éligibles aux prêts CDC, mais pas à cette enveloppe exceptionnelle de 5 milliards d'euros. D'autre part, si vous êtes éligibles en tant qu'emprunteurs aux prêts hors enveloppes exceptionnelles, votre projet de maison de santé n'est pas éligible, sauf si elle se situe en zone politique de la ville, ce qui n'est pas votre cas j'imagine. Les maisons de santé n'entrent pas dans les objets de financements que nous faisons au titre de l'habitat.

Malheureusement, nous sommes obligés de nous concentrer, à la fois en termes d'opérateurs ou de familles d'opérateurs, et d'objets de financement. Notre liste est restreinte aux personnes morales de droit public ou de droit privé à but non lucratif, sauf exception pour les projets en zone politique de la ville. Elle ne comporte pas les sociétés commerciales par exemple, qui viennent souvent aussi nous solliciter pour le financement des EHPAD. De plus, même si vous êtes un emprunteur éligible, il existe des objets de financements éligibles. Nous ne pouvons pas tout financer. Une commune ne peut pas nous solliciter pour n'importe quel projet, sauf en zone politique de la ville ou sur enveloppe exceptionnelle. Autrement dit, le projet doit entrer dans les périmètres que nous finançons. Un CIAS intervenant sur une maison de santé, cela ne concerne pas l'enveloppe de 5 milliards d'euros et malheureusement, cela n'entre pas non plus dans les critères des autres prêts habitat ville.

- **Intervenante**

Financeriez-vous un CIAS qui aurait un projet de Marpa ?

- **Dominique N'guyen**

Oui, oui, oui. Il existe des critères. Nous avons expliqué pourquoi sans habilitation à l'aide sociale à 100%, il est impossible de bénéficier du prêt PHARE. J'espère que vous partagez ce raisonnement. Il faut aller chercher la réponse politique dans les conseils généraux. Je sais que sur les cent départements, certains disent clairement : « Il n'y a plus d'habilitation à 100% ».

La démarche de la communauté de communes du Pays de Pévèle : projection d'un film vidéo réalisé par Mairie-conseils à l'occasion de cette journée

Catherine Korenbaum, chargée de mission, Mairie-conseils

Nous allons visionner cette vidéo qui montre la politique senior de la communauté de communes du Pays de Pévèle. Christel Duborper en est la vice-présidente, chargée de l'action des seniors, et d'autres choses encore. Patrick Fournier, médecin, est directeur d'Eollis, plate-forme de santé pluridisciplinaire qui travaille en étroite relation avec la communauté de communes, et bien au-delà dans le département du Nord.

Je voudrais vous dire pourquoi nous sommes allés réaliser cette vidéo dans cette communauté de communes. À Mairie-conseils, je suis notamment responsable de la valorisation des expériences des intercommunalités. En faisant ce travail de valorisation, nous cherchons des territoires qui ont réalisé des actions dans nos domaines d'intervention, les personnes âgées mais aussi la jeunesse, l'action sociale, d'autres aspects du développement territorial ; nous essayons, lors de séminaires, de rencontres comme aujourd'hui, d'amorcer le débat avec des images qui permettent de fixer les idées et d'aller plus près du terrain. Pourquoi cette communauté ? Nous avons repéré une action qui nous avait particulièrement intéressés. Dans chaque commune, un animateur réunissait les personnes âgées qui le souhaitaient, avec un objectif de collecte de mémoire, et cette collecte de mémoire passait non seulement d'abord par l'oralité, mais ensuite par l'écrit, à travers des ateliers d'écriture, avant d'être relayée par d'autres actions, notamment auprès des enfants qui ont été amenés à écouter ces personnes âgées et à transcrire à leur manière leur ressenti.

Cette action n'est pas neutre. Faire en sorte que les personnes âgées soient écoutées, qu'il y ait un travail de transmission vers les plus jeunes, cela prouve une forte implication, une générosité pour inclure ces personnes dans la société locale.

Cette vidéo, que montre-t-elle ? Elle montre comment les élus se sont emparés du sujet ; comment les communes et l'intercommunalité travaillent ensemble. Elle montre aussi comment les élus ont mis en œuvre une politique qui s'appuie sur le triptyque dont nous avons parlé ce matin : les services, le lien social, le logement. Il me semble que c'est un tout. Elle montre enfin comment les élus s'inscrivent dans une réflexion permanente. Ce qui est étonnant dans cette communauté de communes, c'est qu'il existe des commissions de travail qui remettent sans arrêt l'ouvrage sur le métier, qui ne se disent pas : « C'est fait, c'est fini ». La politique seniors se tricote et évolue sans cesse, notamment grâce aux partenariats avec Eollis, la plate-forme de santé plurithématique.

Projection de la vidéo

- **Luc Monnet, président de la communauté de communes du Pays de Pévèle**

La communauté de communes du Pays de Pévèle, en 2002, a décidé de se doter de la compétence en direction des seniors. Nous sommes un territoire rural, 19 communes, 40 000 habitants, une bonne échelle à taille humaine, et nous avons aussi naturellement 20% de personnes de plus de 65 ans qui y résident. Il nous semblait important de faire en sorte que ces personnes puissent vivre normalement sur un territoire rural, à 15 minutes de Lille, certes, mais qui conserve ses spécificités, d'où ces services de portage de repas à domicile, de services à la personne, et d'autres qui se sont développés au fur et à mesure dans le cadre de cette politique en direction des seniors.

- **Christel Duborper, vice-présidente de la communauté de communes du Pays de Pévèle**

Après les dernières élections, la commission Action senior de la communauté de communes a mis en place un groupe de travail constitué d'un référent minimum par commune, donc 19 au total (au minimum) chargés de mettre en place la politique de la communauté en faveur des personnes âgées.

Les propositions sont soumises au conseil communautaire, après avoir été validées par le Bureau. Ensuite, quand l'action est validée en conseil communautaire, nous la testons sur quelques communes avant de la généraliser à toute la communauté.

- **Patrick Fournier, médecin gériatre, directeur général d'Eollis**

Chaque commune est importante. Il n'y a pas une commune dominante. Le plus petit village est important.

Ce territoire a une vraie identité, qui aide à ce que les communes travaillent ensemble. Il y a une prise de conscience par les élus de la globalité de la personne, aussi bien sous l'angle loisirs, santé, éducation, histoire. Et notre problématique d'aller vers la préservation de l'autonomie, le bon état de santé, le lien social, se situe tout à fait dans cet axe de travail. L'objectif majeur du service Action senior, c'est de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Pour cela, nous avons mis en place un service de portage de repas. Cette distribution est assurée par nos propres agents de convivialité qui profitent de leur passage au domicile des personnes âgées pour vérifier que tout va bien.

- **Témoignage**

Je les prends tous les jours, depuis six ans à peu près, étant donné que je suis seule, handicapée, et que je ne peux pas faire mes courses. Une petite conversation, cela change un peu quand on est seule ; ça apporte un petit quelque chose.

- **Christel Duborper**

Nous avons également un service d'aide au déplacement, pour emmener les usagers qui n'ont pas de voiture ni de relations pouvant les conduire chez le médecin, chez le coiffeur, faire les courses. Il s'agit d'un véritable accompagnement jusqu'au magasin, à l'hôpital, à la porte du médecin.

Il existe aussi un service d'aide au bricolage et au jardinage.

Nous avons par ailleurs un autre objectif, qui consiste à essayer de mieux insérer la personne âgée dans la société, en tant qu'acteur de la société. Nous avons organisé des séances de remise à niveau du code de la route qui ont touché 600 de nos aînés. Et nous avons mené une opération un peu particulière, baptisée « le Cercle des souvenirs ». Cela consiste à collecter les souvenirs des personnes âgées, à leur demander de les écrire. Nous avons publié un ouvrage, disponible en librairie, qui s'appelle *Parole d'automne*. Nous avons travaillé avec les centres aérés et les enfants ont retranscrit ce qu'ils en avaient retenu dans une plaque de terre de la Pévèle. Pour mener à bien toutes ces actions, nous nous appuyons

sur l'expertise d'Eollis qui à l'origine était un simple Clic, et qui est en passe de devenir une véritable plate-forme de santé. Nous avons mis en place des séances de gym équilibre sur la recommandation d'Eollis, et nous avons donc, à titre d'essai dans une commune, des séances de gymnastique pour les personnes de 60 ans et plus, destinées à leur redonner confiance en elles et à éviter les chutes.

Par ailleurs, avec Eollis, nous travaillons sur le problème de l'habitat. Ce que nous avons déduit de nos travaux, c'est que chaque commune de la communauté sera libre de réaliser ce que nous appelons dans la région un béguinage. C'est un groupe de petits logements spécialement adaptés pour les personnes âgées. Par contre, pour les EHPAD ou autres établissements plus spécifiques, nous menons une action concertée entre les différentes communes. Eollis nous aide aussi à maintenir les personnes à domicile en adaptant leur logement.

- **Témoignage**

J'ai eu trois opérations de la hanche. On pensait qu'on n'allait rien pouvoir faire. Et regardez si c'est bien ! Je ne pouvais plus monter pour faire ma toilette et dormir. Je me suis fait une chambre en bas, et mon lavabo, regardez. J'ai mon lavabo. Impeccable ! Et quand on entre dans le couloir, on ne voit rien. On n'a pas l'impression qu'il y a une douche. Je suis tombée plusieurs fois en sortant. Le trottoir était vraiment étroit. Alors, ils m'ont fait un passage pour que je puisse sortir de ma maison. C'est impeccable.

- **Patrick Fournier**

Nous avons une priorité dans l'habitat, c'est l'insertion des personnes âgées dans leur commune et dans leur quartier. Il faut créer un habitat en lien avec ce qui se passe à l'extérieur. C'est le plus difficile. Il faut éviter le ghetto et permettre aux personnes âgées d'être en sécurité. C'est ce type d'expériences que nous avons mené dans pas mal d'endroits et sur des habitants en intergénérationnel.

Ce qui me paraît important, c'est de travailler l'habitat sur un territoire plus vaste, pour apporter des réponses diversifiées, complémentaires, et non pas que chacun veuille faire sa maison de retraite, son béguinage. Il faut une complémentarité, une cohésion sur le territoire, en utilisant les expériences des uns et des autres, aussi bien ce qui marche que ce qui ne marche pas, pour faire progresser et améliorer la prise en charge du type d'habitat. La communauté de communes est facilitatrice pour tout ce que nous avons mis en place. Ce n'est pas du tout une structure qui a une volonté d'hégémonie et de pouvoir. Nous avons de vrais interlocuteurs, qui savent s'engager.

Au même titre que les jeunes doivent avoir un parcours résidentiel dans leur vie, la personne âgée aussi doit avoir son parcours résidentiel. Notre objectif est de développer tous ces services, de façon à ce que la personne reste le plus longtemps possible à son domicile ; et d'adapter les logements dans lesquels ces personnes vieillissent, pour faire en sorte qu'elles puissent « bien vieillir en Pévèle ».

- **Christel Duborper**

Cette vidéo ne contient pas tout. Il a fallu faire un tri. Le film devait durer huit minutes, pas plus. Ce qui me paraît important, c'est que dans notre communauté de communes, nous travaillons en commission, avec dix-neuf communes, dix-neuf référents au minimum. Ils sont parfois deux par commune à venir aux réunions. Et tout ce que nous faisons est décidé ensemble. Il m'est déjà arrivé, par exemple, de proposer des choses qui ont été refusées par mes collaborateurs. C'est vraiment un travail d'équipe.

Je suis arrivée en 2004 à cette vice-présidence de la communauté de communes ; le mandat avait commencé en 2001, et pour diverses raisons, le vice-président en charge des personnes âgées a dû laisser cette responsabilité. En dehors du fait que j'avais peut-être une tendresse particulière pour les personnes âgées, je n'avais pas d'expérience proprement dite sur le sujet. Nous avons eu une chance. Dans le secteur, il y avait un Clic qui s'appelait

à l'époque Instance de coordination gérontologique, devenu par la suite Eollis. Nous nous sommes appuyés sur Eollis pour essayer de définir une politique vis-à-vis de nos seniors. Dès lors nous avons travaillé en étroite collaboration avec toute l'équipe présidée par Patrick Fournier, dans toutes les commissions. Il en existe huit, je crois, de manière à mettre en permanence de petites choses en route dans notre communauté de communes, avec trois objectifs principaux : le maintien à domicile ; la prévention, apparue un peu plus tard, mais à laquelle nous sommes attachés très fortement ; et la valorisation des personnes âgées.

Pour le maintien à domicile, il existe de petits services au sein de la communauté : portage de repas, aide au déplacement, bricolage et jardinage. Nous travaillons avec Eollis sur la prévention des chutes et la lutte contre l'isolement, que j'inclus dans la prévention parce que c'est de la prévention ; Patrick Fournier développera sans doute d'autres thématiques.

Quant à la valorisation, Catherine Korenbaum vous a parlé de ce pour quoi nous nous sommes rencontrés. Nous avons mis cette expérience en route il y a environ sept ans. La première fois que nous avons évoqué l'idée de collecter les souvenirs des personnes âgées, les membres du Bureau nous ont regardés avec de grands yeux. Désormais, cela semble une évidence, car plusieurs expériences ont eu lieu dans ce domaine. Nous avons cherché longtemps comment nous y prendre. Nous n'avons pas de moyens extensibles à souhait.

Nous avons proposé aux communes d'adhérer au principe de collecte de ces souvenirs. Elles devaient trouver un animateur qui invite les gens aux réunions. Les faire parler n'était pas compliqué. Si l'un évoquait un souvenir, aussitôt un autre se souvenait d'autre chose, et au bout de quatre heures de réunion, il fallait leur dire que c'était l'heure de fermer la porte, tellement il y a d'animation, de gaieté et de convivialité dans ces réunions.

Nous leur demandions d'écrire leurs souvenirs. Certains avaient une plume ; d'autres étaient un peu plus ennuyés, l'animateur écrivait à leur place, en leur proposant un texte. Nous avons collecté des textes pendant trois ans, et les gens nous ont dit : « *Cela fait trois ans que nous racontons. Que va-t-il se passer ?* »

« Le cercle des souvenirs »

Avec l'aide de notre commission Culture et communication, nous avons entrepris au dernier trimestre de 2010, et tout au long de l'année 2011 de restituer ces souvenirs des personnes âgées. Cela a commencé par de petites pièces de théâtre. Nous avons confié tous les textes à un conteur qui en a fait un spectacle émaillé de ces bribes de souvenirs que les gens ont reconnus.

Nous avons organisé six présentations sur le territoire. Nous avons filmé cet événement, et on en a montré un quart d'heure en février 2011 à des enfants des centres aérés. Et comme vous l'avez vu dans la vidéo, ils ont retranscrit les textes avec beaucoup de fautes, mais ce qui est sympathique, qui est très frais, c'est qu'ils en ont gravé quelques-uns dans des plaques de terre de la Pévèle, qui ont été cuites et exposées par la suite.

Nous avons publié un beau livre, *Parole d'automne*, qui trouve toute sa place en bibliothèque et qui est vendu en librairie, au Furet du Nord. Il comporte 23 ou 24 textes. Comme nous en avons collecté une centaine, beaucoup de personnes se trouvaient frustrées. À l'automne dernier, nous avons donc sorti une édition intégrale de tous les textes, qui coûte beaucoup moins cher.

Cela ne s'arrête pas là. En septembre 2011, les Journées du patrimoine étaient axées sur le cercle des souvenirs, avec des expositions de cuisine ancienne, de classes de l'Entre-deux guerres, estaminets, ferme ancienne, etc. Nous avons entrepris aussi de travailler avec les écoles, et sommes en train de mûrir le projet avec un inspecteur d'Académie.

C'est vous dire combien ce projet est riche. On y trouve des choses extraordinaires, qui sont un morceau de notre patrimoine culturel local, humain, et constituent aussi une mine de renseignements pour les communes. La collecte ne nous a rien coûté, quelques gâteaux

et quelques tasses de café. Pour ce qui est de la restitution, nous faisons ce que nous voulons... et ce que nous pouvons. Par exemple ce livre, intitulé tout simplement *Le cercle des souvenirs*, nous l'avons réalisé nous-mêmes. Nous recevions des animateurs les textes par mail, et nous les avons présentés dans un format classique. Nous l'avons fait imprimer, cela nous a coûté 2000 euros, et a fait 400 heureux.

Voilà ce qu'est le cercle du souvenir, et j'ai voulu vous en parler parce qu'il me semble que si un peu partout en France, on prenait le temps d'écouter nos seniors, on s'apercevrait de la richesse de notre histoire, de nos coutumes : c'est quelque chose de fabuleux. J'ai vraiment le souhait que beaucoup d'intercommunalités, de communes le réalisent à leur tour.

Au niveau de l'habitat, vous avez vu nos béguinages. Je ne sais pas si vous saviez ce qu'est un béguinage. Ils ont beaucoup évolué sous l'influence d'Eollis. Auparavant, c'étaient de petites maisons : une petite chambre, un petit séjour, pas de garage. Sur les conseils d'Eollis, nous préconisons à nos élus de bâtir des béguinages avec des logements d'au moins deux chambres et un garage.

Pour les établissements spécialisés, nous pratiquons la concertation. Nous montons des projets au niveau de l'intercommunalité et au-delà. Que dire encore ? Nous avons seulement essayé de réaliser quelques petites choses...

- **Patrick Fournier, plate-forme de santé Eollis**

Je voudrais simplement vous dire que notre association souhaite travailler en relais avec les intercommunalités. Nous sommes dans un territoire relativement grand, qui comprend 46 communes et environ 150 000 habitants. Nous nous sommes rendu compte que pour monter des projets, que ce soit de prévention, d'éducation, de sensibilisation à la santé, il est très important de travailler avec les élus et que la commune, à l'exception des grosses communes, n'était souvent pas le bon échelon territorial.

L'intercommunalité constitue un vrai enjeu parce que l'on peut arriver à monter des projets beaucoup plus globaux et complets. Mais cela suppose que les communes l'acceptent. Dans notre territoire, nous comptons cinq intercommunalités. C'est certainement avec la communauté de communes du Pays de Pévèle que nous travaillons le mieux, parce qu'il existe un réel projet intercommunal. Nous sommes un peu sidérés de voir que beaucoup d'intercommunalités portent ce nom, mais que gèrent-elles ensemble ? Les ordures ménagères, c'est important aussi, mais il ne s'agit pas d'un vrai projet intercommunal de territoire, qui doit aller relativement loin.

Nous avons un peu poussé les communautés de communes à prendre une compétence gérontologique, et aujourd'hui, nous aimerions qu'elles prennent la compétence santé, au sens global du terme. L'association a une vision qui n'est pas seulement « personnes âgées », mais santé globale sur un territoire.

Échanges avec les participants

- **Ingrid Mialon, MSA Ain-Rhône**

Je voudrais que vous reveniez sur l'évolution de votre réflexion par rapport au béguinage. Comment en êtes-vous venus à faire évoluer les choses et pour quelles raisons ?

- **Christel Duborper**

Chaque commune reste maître de ce qu'elle fait en matière de béguinages. La commission Action senior a mené cette réflexion de manière à ce que les communes proposent aux personnes âgées des logements qui répondent aux besoins actuels. Il y a une trentaine d'années, c'était courant de voir de tout petits logements.

Nous avons travaillé dans une commission d'Eollis, et avec les autres participants d'autres intercommunalités. Eollis a sorti une fiche-guide avec dix principes qui sont les meilleurs conseils possibles pour réaliser un béguinage dans une commune. Nous avons diffusé cette fiche très largement auprès de nos élus. C'est peut-être de cette manière que l'habitat a évolué, sachant que probablement les seniors eux-mêmes, quand ils rencontraient leur maire (parce que dans les communes rurales on se rencontre) faisaient peut-être valoir qu'ils y seraient bien allés, mais que c'était un peu petit, surtout quand on est deux, etc.

Il y a eu beaucoup d'évolutions dans l'aménagement de ces petits logements. Eollis conseille, ce n'est malheureusement pas toujours suivi par manque de moyens, mais le nec plus ultra est que dans tous ces béguinages, il y a ce qu'on appelle une maîtresse de maison, une personne qui prend le temps le matin de rencontrer tout le monde, voir s'il n'y a pas de problèmes, faire une course quand quelqu'un est malade.

Il n'existe pas de solution unique pour tous les territoires. Ici, cette solution convient parfaitement. Dans d'autres territoires, on peut préférer un habitat mixte, avec des logements pour personnes âgées et des logements pour jeunes couples avec enfants, etc., selon les besoins.

- **Patrick Fournier**

Nous avons beaucoup de béguinages sur les 46 communes du territoire. Comment fonctionnent-ils ? Comment sont-ils organisés sur le plan architectural ? Quels sont les lieux où ça marche bien et ceux où cela marche moins bien ?

Nous avons pris un stagiaire qui se formait aux problématiques de l'habitat, nous avons monté un questionnaire, et réalisé un état des lieux complet de l'ensemble des béguinages : à quel âge les gens sont-ils entrés ? depuis quand sont-ils là ? qu'est-ce qui leur manque dans le béguinage ? etc. Et à partir de là nous avons établi cette espèce de fiche-guide conseil, en sachant qu'il existe deux niveaux : le niveau de béguinage « classique », et le béguinage renforcé, pour des gens qui ont une petite dépendance nécessitant la « maîtresse de maison », ce qui suppose un certain nombre de logements pour en assumer le coût. C'est un exemple de travail collectif.

Il est nécessaire de parler de ce qui ne va pas. Je trouve que l'on s'enrichit énormément en osant le faire. C'est aussi intéressant que de dire ce qui va bien.

- **Paul Luce, maire d'Espagnac (Corrèze)**

C'est en quelque sorte un cahier des charges de propositions pour rendre cohérente la construction de ces bâtiments. Sur le plan de la maîtrise d'ouvrage, qui construit ? qui finance ? La communauté n'intervient-elle pas du tout en tant qu'aide financière à ce niveau ?

- **Christel Duborper**

Non.

- **Bernard Saint Germain**

Merci pour votre témoignage. Nous nous rendons à présent dans le Limousin, dans la commune d'Espagnac.

Expériences de la commune d'Espagnac en Corrèze et de la MSA du Limousin

Paul Luce, maire d'Espagnac

Je vais vous donner le témoignage de notre expérience, j'allais dire de notre aventure, qui a commencé en 1996 avec l'idée de créer une Marpa. Pour quelle raison ? Parce que notre commune, une petite commune de 350 habitants, fait partie d'un canton de onze communes qui représente 3000 habitants, mais qui a des besoins importants. Après une étude réalisée avec la participation du club des élus ruraux et de la MSA qui nous a accompagnés, nous avons considéré que notre position était stratégique, à proximité de la ville-centre, Tulle, préfecture de la Corrèze, située à une quinzaine de kilomètres environ. Dans notre canton, un EHPAD offrait une trentaine de lits, mais il n'existait aucun autre service.

L'étude a porté sur un périmètre de population assez large, environ 7000 habitants, avec une analyse des besoins. Auparavant nous avons fait le tour des bâtiments existant dans la commune, dans le bourg notamment, pouvant être réaménagés pour l'accueil des personnes âgées. Très vite nous avons constaté qu'aucun ne correspondait à la mise aux normes nécessaire, qui aurait généré des coûts importants.

Nous sommes donc partis sur l'idée de créer une Marpa, proposition refusée en son temps par le conseil général. La Marpa a une caractéristique : sur le plan réglementaire, elle fait partie de l'établissement. Ils considéraient que les établissements collectifs étaient suffisants en Corrèze.

La Marpa refusée, il n'était pas question de réaliser seuls ce type d'opération. Nous avons continué à réfléchir en fonction des besoins reconnus à la suite de l'enquête. Il faut savoir que les plus de 60 ans représentent 41% de la population de notre canton, ce qui est énorme, car le taux moyen du département, voire national, se situe plutôt autour de 30%.

Le bourg compte une centaine d'habitants sur 350, et le reste est dispersé sur la commune, très étendue puisqu'elle couvre 2600 hectares. 57% de l'habitat existant date d'avant 1949, d'où, comme je l'ai dit, les difficultés d'aménagement et de mise aux normes.

Nous avons fait évoluer le projet et avons retenu l'idée de la création de logements et de services, sachant que notre questionnaire d'enquête avait été accueilli favorablement. Il en était ressorti que beaucoup de personnes âgées étaient intéressées par le logement à la condition de disposer de services de proximité.

Six logements ont donc été réalisés sous forme de modules contenant chacun deux appartements, complètement adaptés et fonctionnels, grâce au conseil général qui lançait une expérimentation consistant à installer la domotique dans des appartements de ce type.

Nous avons pu en bénéficier dans un premier temps puisque la première année, c'était gratuit. Il s'agit d'un petit appartement de plain-pied, type T2, de 50 m², avec un coin cuisine, une chambre indépendante, une salle de bains adaptée aux personnes handicapées, et également un garage avec un cellier d'une superficie de 25 m², ce qui correspond à un habitat de 75 m².

Par précaution, nous avons réalisé une première phase de six appartements, sous l'égide de la maîtrise d'ouvrage de l'Office départemental de la Corrèze, sachant que la commune qui avait acquis un terrain de deux hectares, l'a mis à disposition sous forme de bail emphytéotique d'une durée de 55 ans, avec la clause disant que le rendu de l'habitat lui serait fait en bon état. L'intérêt pour la commune est qu'en cas de loyer impayé, il ne serait pas à sa charge, le bail emphytéotique impliquant des devoirs du bailleur et du propriétaire.

La Maison des services

Une plate-forme de services de proximité a alors été réalisée dans le même lieu, comportant une partie services marchands : salon de coiffure, avec une esthéticienne ; et un sophrologue qui assure des permanences.

Sur le plan paramédical, une podologue vient régulièrement, et nous sommes en pourparlers avec un kinésithérapeute, ce qui pose quelques problèmes compte tenu de notre situation géographique, mais je pense que c'est en bonne voie. Enfin,

une partie accueil, avec la possibilité de l'accueil administratif et des permanences assurées par l'instance de gérontologie du canton.

Nous bénéficions également de la location d'une salle, utilisée par le syndicat mixte, à but touristique, dont le loyer nous permet de compenser les frais de fonctionnement, les impôts, l'assurance, l'eau, l'électricité, le chauffage, etc.

Un espace de convivialité se trouve au centre du lieu, aménagé dans une salle de restaurant, avec télévision et, là aussi, la possibilité d'utilisation par les résidents, mais ouverte sur l'extérieur. Tout l'intérêt de notre projet réside dans le fait qu'il n'est pas seulement réservé aux résidents, mais ouvert aux personnes de la commune, voire des communes voisines, ce qui permet d'avoir une relation vivante. Les gens sont très disposés à venir, puisque ces logements sont complets.

Nous disposons également d'une salle de réunion, dotée d'un équipement informatique, avec un point Internet, et d'une bibliothèque alimentée par la Bibliothèque départementale de prêt, et par la bibliothèque scolaire. Des aménagements complémentaires ont été réalisés, et une véritable relation s'est installée, notamment avec les « anciens ».

Voilà pour la répartition géographique de cet ensemble, situé au centre du bourg. L'église est très proche. En face, la salle polyvalente, avec la mairie et la mairie-école, sachant que la cour d'école est elle aussi située en face, ce qui contribue à rendre le lieu très vivant. Nous sommes organisés sur le plan scolaire en regroupement pédagogique avec trois communes. Espagnac a la charge de l'accueil des petites et grandes sections de maternelle, ce qui donne lieu à des contacts très gais entre enfants et anciens.

Notre projet est en train de s'étendre. Nous avons commencé par six logements, il y en a quatre supplémentaires en cours de réalisation, qui vont être attribués à partir de mai 2012 ; et quatre autres en perspective pour 2013, ce qui fera un total de 14 appartements, dont une partie est déjà occupée. Parmi les quatre en cours de construction, il y aura deux T3 qui comportent chacun deux chambres : cela répond à un besoin.

Le porteur du projet a été la mairie, maître d'ouvrage de la Maison des services, la maîtrise d'ouvrage de la partie habitat étant assurée par l'Office départemental. Le comité de pilotage a réuni mairie, conseil général et MSA. Le comité d'animation, ce sont les associations de la commune, avec notamment le club des aînés ruraux, qui voudraient s'approprier cette

Maison des services, et je leur explique qu'ils y sont chez eux, et peuvent venir créer des activités, se réunir, se rencontrer. Un atelier de fleurs s'est créé, la partie informatique intéressée, tout cela commence à vivre véritablement, par le biais de la MSA qui nous a bien aidés au départ pour lancer l'animation.

Voilà ce que je peux vous dire dans l'immédiat.

Madame Poudret de la MSA vous donnera des explications plus techniques, sachant que tout a été fait en fonction des règles concernant les obligations pour les personnes handicapées, tant au niveau de la Maison des services que des appartements, sans oublier la partie extérieure couvrant un terrain de deux hectares, ce qui fait qu'il est possible de jardiner.

Le financement a été réalisé en deux parties. La totalité du coût se situe autour de 900 000 euros environ, sachant que la partie Maison des services sous la maîtrise d'ouvrage de la commune s'élève à environ 400 000 euros. Vous vous doutez que dans une commune de 350 habitants avec un potentiel fiscal des plus bas, il n'aurait pas été possible de réaliser les travaux. Nous avons bénéficié de financements, d'aides et de subventions importantes : 40% du conseil général, et 40% de l'État (pas tout à fait, mais quasiment).

Une aide de la MSA est également intervenue, car le projet entrainé dans le cadre d'un appel lancé au niveau national sur des projets innovants concernant l'accueil des personnes âgées. Nous avons bénéficié d'enveloppes parlementaires du Sénat, et obtenu une subvention de l'office départemental au niveau des VRD, sachant qu'ils étaient destinés à alimenter et rendre accessible la partie habitat.

Avec la récupération de la TVA, cela n'a pas été tout à fait une opération blanche, mais pas loin. Sans doute avons-nous eu la chance de tomber à une bonne époque. Il est devenu plus compliqué aujourd'hui sur le plan financier de réaliser ce type d'ensemble.

- **Anne Poudret, responsable du service sanitaire et social, MSA Limousin**

Ce projet tient exclusivement à la pugnacité des élus d'Espagnac. Beaucoup auraient abandonné, car cela a été très long : depuis 2001, et pour Paul Luce, 1996. Nous étions à l'époque des toutes premières expériences, avec des textes qui bougeaient énormément autour des logements adaptés et des EHPAD.

Je voudrais conclure l'intervention de Paul Luce. Le projet ne s'est pas arrêté le jour de l'ouverture des logements et de la Maison des services. Il a continué, et demande un investissement des élus encore plus important. Il ne s'agit pas uniquement de logements adaptés, mais de logements regroupés au sein d'une commune qui veut vivre et répondre aux besoins des personnes âgées. Celles-ci avaient été très claires lors de l'élaboration du questionnaire et de son rendu en réunions publiques. Les personnes âgées, certes, acceptaient de quitter leur maison où elles auraient désiré mourir, à condition d'habiter dans un logement adapté, sécurisé, où l'on favoriserait le lien social. Si elles faisaient l'effort de quitter leur vieille maison corrézienne, pourtant parfois bien peu adaptée, c'était parce qu'autour, un projet social leur permettait d'avoir du lien et des services ; et pas seulement du lien social entre elles. Il ne s'agissait pas de foyers logements.

Du lien social ouvert autour d'un bourg

Nous avons eu, en Corrèze, foison de logements adaptés, et si nous sommes venus soutenir le projet d'Espagnac, c'est en raison du véritable projet social que porte cette municipalité. Je tenais à le préciser.

La première chose, une fois que les logements ont été ouverts avec la Maison des services, consistait à décider de quelle manière la faire vivre, et avec qui.

À l'époque, nous n'avons pas été très bons... Nous nous sommes dit : nous allons faire un peu de bricolage en nous y mettant tous, avec une motivation forte. Nous avons réussi, mais

nous arrivons à nos limites. Nous réfléchissons à une organisation différente. Mais nous avons mobilisé tous les acteurs dès l'enquête, et nous continuons à utiliser cette dynamique locale et cette synergie pour essayer de faire vivre cet ensemble en commun.

Nous, MSA, avons proposé des ateliers collectifs « gymnastique cérébrale », dont on a parlé tout à l'heure : ce que l'on appelle les PAC Eurêka. Nous avons été plus loin que cela. Le PAC Eurêka nous a servi de prétexte pour mobiliser les personnes âgées et le faire adopter par les aînés ruraux, qui étaient un peu frileux. Quand ils ont constaté que le projet avait du sens, ils ont fait des « après-PAC », et ensuite des ateliers floraux, récupéré les ordinateurs auprès du conseil général. Aujourd'hui, les aînés organisent des ateliers.

La chance que nous avons, c'est qu'à l'époque, comme l'a dit Paul Luce, nous avons eu un peu d'argent, ce qui nous a permis de réaliser une grande Maison des services, avec une grande salle à manger autour d'un cantou. Les Corrèziens sont attachés au cantou ; ils sont attachés au feu ; ils sont attachés au bois, et régulièrement ils se retrouvent autour du cantou, même s'il n'est pas allumé, et ils échangent. Ils jouent au scrabble, à la belote. Il y a des tables, une cafetière, un micro-ondes, et ils se débrouillent. Ils disposent de la clé en permanence. Nous les accompagnons pour qu'ils continuent à s'auto-organiser avec les associations locales, mais nous sommes sur une organisation collective, de bon sens et de bon respect.

Mais nous arrivons à une limite. Cette organisation demande de la coordination, donc une mobilisation importante des élus ; nous aurions aimé que l'instance de coordination de l'autonomie assume son rôle, mais elle ne le joue pas forcément aujourd'hui. Nous nous interrogeons, après plusieurs années de fonctionnement, sur le fait d'employer quelqu'un qui coordonne ces services.

Un certain nombre de communes extérieures, de Corse, du Sud-Aquitaine, d'Angers... sont venues nous voir. Les visiteurs nous disent souvent : « Vous faites cela, mais demain, si vous n'êtes pas là, qui le fera ? Si demain, d'autres locataires n'ont pas la même dynamique, comment allez-vous faire ? » Aujourd'hui, nous avons dans une autre commune, à Saint-Viance, le même type de projet de logements adaptés pour personnes âgées et personnes handicapées vieillissantes. Et là, nous avons commencé par dire : loyer, office, et à côté, services. Mais dans les services, nous embauchons quelqu'un qui coordonnera.

L'expérience de Paul Luce nous a donné de l'élan, et au-delà, nous a permis de mieux réfléchir à ce concept de logements regroupés avec un projet social et vraiment de territoire. Cela se fait en lien avec tout ce qui touche à l'aide à domicile. La première chose que l'on vous dit dans l'évaluation qualitative, c'est : « Je veux mourir dans ce logement ».

Nous nous demandons comment nous allons faire le lien avec l'EHPAD. Et s'il n'existe pas de CIAD sur le territoire, il faut pouvoir en développer un qui serait à proximité de la Maison des services. Politiquement, nous allons voir comment faire.

Une dernière petite chose, je reprends la présentation de Paul Luce, qui vous a montré un plan avec le séjour, le garage ; cela peut vous paraître assez cossu. Mais nous sommes partis de la demande des personnes âgées en fonction des questionnaires. Nous aurions pu proposer un T1. Mais la demande, c'était : « Je veux un garage. Je viens d'une maison dans laquelle j'avais dix enfants. Je veux un garage, un cellier et un jardin ». Ils n'étaient pas très exigeants en dehors de cela. Ils auraient pu ne pas avoir une grande salle à manger. De plus, il s'agissait en majorité de ressortissants agricoles ou de personnes vivant en milieu rural. Ils avaient vécu dans de grosses bâtisses corréziennes avec un jardin et un cellier.

- **Paul Luce**

Y a-t-il des questions sur l'articulation ? Nous essaierons de vous répondre.

- **Patrick Fournier, plate-forme de santé Eollis**

Je vais reprendre l'expression « béguinage ». Un béguinage, pour nous, c'est ça ! Nous avons travaillé sur ce que j'appelle le béguinage renforcé : des logements avec une unité

centrale qui peut être ouverte sur l'extérieur avec des services. Mais cela a un coût. Est-ce qu'à l'heure actuelle, dans votre projet, il y a un coût pour les ressortissants des logements individuels ? Dans le Nord, nous l'avons prévu, sachant qu'une partie de la prise en charge rejaillit sur les loyers. Nous nous sommes rendu compte que, pour que ce soit vivable, il faut environ 20 logements, avec un local commun et ce que nous appelons une maîtresse de maison, qui est la personne qui va faire vivre le projet.

Il existe le béguinage classique, où les occupants veulent simplement un logement. Le béguinage renforcé s'adresse à des gens qui commencent à être dépendants. Chez vous, ils sont peut-être entrés plus autonomes, et ont vieilli. Accepter d'apporter un financement complémentaire, nous le faisons quand nous en ressentons le besoin.

Ma question est : quels sont vos coûts aujourd'hui, les charges, le personnel à introduire. Nous avons mis ces frais en charges. Comment l'envisagez-vous ?

- **Anne Poudret**

Nous avons séparé la partie logement et la partie services. C'est important, car nous ne sommes pas dans un établissement. Souvent, des expériences se développent et sont d'une certaine façon intégrées.

À Saint-Viance, par exemple, nous avons dissocié les deux. Il faut savoir que le loyer qui reste à la charge des personnes est faible, étant donné l'apport de l'APL, puisqu'il s'agit de logements conventionnés. Et sur la partie services, nous avons un montage financier dont un tiers du poste est pris en charge par l'association qui gère les ESAT agricoles, qui comptent des personnes âgées vieillissantes (c'est leur politique d'accompagnement) ; un tiers sera peut-être assumé par le conseil général ; et le dernier tiers est un lissage de quinze ans de subventions de fonctionnement d'aide au démarrage, MSA, CARSAT, Fondation de France.

Aujourd'hui, nous avons un restant à charge faible. Nous sommes sur un autre projet, à Saint-Hilaire, où, si nous devons payer le coût réel d'un accompagnement à 0,5 ETP... Dans les Marpa, les « maîtresses de maison », c'est jour et nuit !

Nous sommes sur 0,5 ETP. Sur ce montage de Saint-Hilaire, on en est à 170 euros en appel, avec une prise en charge du conseil général. Celui-ci prend aussi en charge tous les Pac domotiques. Le conseil général de la Corrèze mène une politique qui soutient la domotique. Il prend en charge sur un an, et l'accompagnant, et la domotique ; et dans la domotique sont intégrés des services d'accompagnement Internet...

Nous avons un accompagnant virtuel à 50% et humain à 50%, ce qui est excessif. Nous pensons que le projet ne pourra pas tenir. La collectivité a dit : « Je vais mettre un peu de fonds. » Ils sont venus nous chercher ensuite. Mais ce ne sera pas tenable. C'est pour cette raison que dans la réflexion sur le projet, toute la partie services est importante, car elle doit répondre à un diagnostic, et en fonction de ce diagnostic, les montages financiers sont très différents. Mais, c'est clair, cela a un coût.

- **Intervenante**

Il y a aussi une population qui arrive et qui vieillit.

- **Anne Poudret**

Tout à fait. Nous prévoyons le diagnostic enquête, et le diagnostic sur les perspectives. Quel sera le public dans vingt ans ? Quel est le flux migratoire de nos territoires ? Un diagnostic ne veut pas dire uniquement un questionnaire auprès des personnes. Il s'agit d'un diagnostic territorial.

- **Patrick Fournier**

La problématique du nombre de logements...

- **Anne Poudret**

Nous n'avons pas voulu nous poser la question de cette façon. Nous nous sommes demandé quel serait le potentiel financier tenable pour les personnes concernées ; et en fonction de cela, quel montage financier pour arriver au minimum de services qu'elles souhaitent.

- **Patrick Fournier**

Le potentiel financier des gens est lié à leur état, et il évolue. S'ils sont à la limite d'entrer dans une EHPAD, ils en connaissent le coût et sont prêts à payer plus que s'ils étaient encore autonomes.

- **Paul Luce**

Je considère qu'il existe deux types de services à la personne : les services qui relèvent du paramédical, ou du médical. Dans ce cas, tout peut exister au niveau libéral : infirmières, médecins, etc. Par contre, en termes de participation aux animations proposées, cela implique que les personnes aient une certaine autonomie.

- **Anne Poudret**

Pas automatiquement.

- **Paul Luce**

Un nouvel opérateur intervient actuellement avec le conseil général. Ce que nous avons fait à Espagnac, c'est une Maison des services : un bâtiment dans lequel il existe plusieurs possibilités de services.

Aujourd'hui, ils sont en train de lancer une opération qui, à mon avis, est insuffisante. Les appartements sont faits, sur le principe que nous avons défini tout à l'heure, mais avec pour partie collective une simple salle de réunion, de 30 m² maximum. Il n'existe pas de projet derrière, si ce n'est un endroit pour se rencontrer, avec une animatrice qui peut venir de temps en temps faire des propositions de sorties, etc.

Dans le coût qui m'a été annoncé sont pris en charge l'amortissement du bâtiment, le personnel, les charges, ainsi que l'aménagement de ce local informatique. Nous n'avons pas du tout cette problématique puisque la Maison des services est payée : c'est terminé. Par contre, ce qui manque, me semble-t-il, et je ne suis pas seul à le déplorer, c'est une présence régulière pour que les personnes aient un référent de proximité, sur place.

Or ce coût correspond essentiellement aux salaires et aux charges correspondantes. La partie amortissement et le reste, c'est payé. Nous ne sommes pas là pour faire des bénéfices. La Maison des services aujourd'hui, en termes de fonctionnement, ne nous coûte rien puisque nous percevons des loyers. La coiffeuse, le syndicat mixte payent un loyer. Le montant des loyers sur nos T2 est actuellement de l'ordre de 350 euros mensuels. Leur proposer une animation à hauteur de 170 euros, évidemment cela déclenche des réactions négatives. Et il n'est pas question que nous l'acceptions.

Voilà ce que je peux vous répondre par rapport à ce que vous faites dans le Nord, qui semble très intéressant mais n'a pas la même dimension au niveau de la partie services.

Un dernier mot : dans la future partie T3, il n'y aura pas de garage. Nous gardons la même superficie totale du bâtiment, et il y aura deux chambres, un cellier, mais pas de garage. Il y a un parking à proximité. Le loyer sera de 390 euros environ. C'est très acceptable, sachant que tous ces appartements sont éligibles à l'APL, avec une convention de fonctionnement adaptée ; sachant aussi que nous sommes en mesure d'accueillir des personnes avant 60 ans, et que nous avons une convention tripartite entre le conseil général, l'office départemental et la mairie. Je fais partie de la commission d'attribution, et nos partenaires acceptent nos propositions à partir du moment où elles sont cohérentes.

Table ronde : Habitat adapté et maintien à domicile : quels appuis et partenariats pour les communautés de communes

Animée par Bernard Saint Germain

Je vous propose d'en venir à l'étape suivante, avec la participation d'Antonin Blanckaert pour la CNAV, de Patrick Fournier, et enfin d'Alain Chanard.

Comment trouver des ressources extérieures quand on est une commune ou une communauté de communes qui veut s'engager sur un projet d'habitat adapté, en lien avec le nécessaire projet social qui l'accompagne ? Nous devons avoir autour de cette table un représentant de l'UNCCAS, qui au dernier moment n'a pu se rendre disponible. Nous essaierons d'insérer quelques informations sur l'activité des CCAS et CIAS au profit du logement adapté pour les personnes âgées.

Nous allons commencer par l'intervention d'Antonin Blanckaert pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui souhaite être le partenaire des projets des collectivités concernant le vieillissement des populations.

PREMIER TÉMOIGNAGE

Antonin Blanckaert, adjoint au directeur de l'action sociale

La Caisse nationale d'assurance vieillesse

Je voudrais resituer ce qu'est l'action sociale de la CNAV et de son réseau, les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) : il s'agit des anciennes CRAM, partenaires importants dans la mise en place d'une politique de prévention du vieillissement, qui se situent comme des relais, des acteurs chargés d'établir des partenariats avec vous, pour accompagner les personnes.

Je ne vous imposerai pas le contexte détaillé de l'action sociale et les lois successives. Simplement, je voudrais revenir sur le choix fait en 2005 par le législateur de transférer aux

conseils généraux la gestion des personnes dépendantes, que l'on dit classée en GIR 1 à 4, et de recentrer l'action sociale des caisses de retraite sur les GIR 5 et 6, qui sont a priori des personnes autonomes ou faiblement fragilisées. Telle est la base des orientations de nos politiques nationales et de leur déclinaison dans les territoires.

L'enjeu principal est plutôt de politique interne, et consiste bien évidemment à être un acteur, central ou pas, mais en tout cas un acteur en charge de la coordination. On sait que sur les politiques du vieillissement le nombre d'acteurs est important. Le sens du positionnement des CARSAT n'est pas de faire à la place de tel ou tel, puisque nous sommes à un échelon régional et que nous n'avons pas la vision de proximité, mais de nouer les partenariats, et d'essayer de mettre en place une logique de réseau autour des personnes pour les accompagner dans leur vieillissement.

Le deuxième enjeu, et c'est tout le sens du positionnement sur les GIR 5 et 6, est de mener une politique de prévention de la perte d'autonomie. Le dispositif de prise en charge des personnes dépendantes existe, avec des limites qui peuvent causer des difficultés financières aux conseils généraux. L'idée du législateur – et c'est ce que nous nous efforçons de faire au quotidien – est d'agir avant que l'on rencontre une difficulté qui nous ferait basculer dans la dépendance, et d'essayer d'accompagner l'ensemble des retraités. Quand on parle des gens en GIR 6, peu d'entre eux ont l'âge de la retraite, et GIR 5, c'est une légère fragilité. Nous nous efforçons d'apporter des réponses à ces différentes personnes, étant entendu que la classification GIR 5, GIR 6 ne signifie pas grand-chose, car, à l'intérieur de ces catégories, on a des besoins différenciés et des personnes plus ou moins fragilisées. On devient GIR 4 à partir du moment où on a du mal à se lever ou à faire les actes courants de la vie quotidienne. Cela dit, quand on est GIR 5, selon le moment de la journée, on a plus ou moins de fragilité. Les situations sont hétérogènes.

Un enjeu à mon sens majeur de la coordination entre les communes, les communautés de communes et les différents acteurs en charge de l'accompagnement des personnes, c'est le repérage des situations. Une grosse difficulté de l'action sociale des caisses de retraite est souvent que les personnes qui viennent vers nous naturellement ne sont pas toujours celles qui en ont le plus besoin, ni les plus isolées. Une des difficultés est de trouver ces personnes et d'aller les chercher, inversant ainsi la logique historique de la Sécurité sociale qui a toujours fonctionné en guichet où les gens viennent à nous. C'est une chose de prévoir des dispositifs d'accompagnement, c'en est une autre de trouver les personnes qui en ont le plus besoin.

Une stratégie à trois niveaux

L'information et le conseil sont en voie de développement. L'intérêt pour les caisses de retraite est de connaître les retraités, qui, à différentes étapes, sont amenés à prendre contact avec elles, et l'un des axes d'évolution de nos métiers est justement de pouvoir informer sur le bien vieillir au moment-clé où nous rencontrons les retraités. Premier niveau, l'information et le conseil, qui passent par la conception de livrets, et par la délivrance de ces livrets et de messages d'accompagnement sur la prévention de la perte d'autonomie.

Le deuxième niveau s'adresse à des personnes un peu plus âgées. La seule question de l'âge ne suffit pas à calibrer le niveau d'intervention, mais, entre la période où on est fragilisé et où on a besoin d'une solution d'accompagnement et le moment où on est jeune retraité plutôt fringant et peu enclin à recevoir des messages sur les risques de dépendance, il existe une tranche d'âge, plus ou moins autour de 75 ans, qui commence à rencontrer quelques difficultés. L'enjeu est d'arriver à faire évoluer leur comportement. Pour cela, nous essayons d'œuvrer au développement d'actions collectives de prévention.

Quand j'ai dit actions collectives, j'entendais parler du PAC Eurêka : ce sont des choses que vous connaissez bien. Notre sentiment est que les actions collectives sont encore insuffisamment développées sur l'ensemble du territoire. L'une de nos priorités est d'œuvrer avec des opérateurs. Nous avons vocation à être financeurs, à accompagner, donner un appui méthodologique, et trouver les ressources permettant de développer des actions collectives sur les territoires : des ateliers, des conférences, sur des thématiques comme la mémoire, la prévention des chutes, la nutrition, etc. Nous essayons de réaliser tout cela en inter-régimes et en coordination avec la MSA et le RSI.

Le troisième étage de cette politique est plutôt ciblé sur les retraités fragilisés. Nous leur proposons un plan d'actions personnalisés. C'est un ensemble d'aides individualisées destinées à favoriser le maintien à domicile. Pour ce faire, nous avons une démarche en deux temps, un peu sur le modèle de l'APAH : d'abord une évaluation globale des besoins, pratiquée par un évaluateur, structure conventionnée par la CARSAT. On envoie un évaluateur au domicile de la personne, on essaie de recenser ses besoins et de proposer des réponses via des plans d'action personnalisés.

Ceux-ci regroupent tout ce qui est aide humaine : aide ménagère bien sûr, mais nous essayons d'intervenir sur d'autres thématiques telles que le lien social, la prise en compte du logement et les aidants familiaux, pour essayer d'avoir une approche diversifiée. Il est parfois difficile de trouver des prestataires intervenant sur toutes les thématiques. Nous avons besoin aussi du consentement de la personne. L'idée est d'envoyer un évaluateur qui à la fois passe des messages-clés de prévention et, en fonction de la situation de la personne, essaie de lui proposer un plan d'action avec un certain nombre de prestations financées.

Quelques mots sur le profil des bénéficiaires de ce troisième niveau. Grosso modo, 54% sont veufs, et 80% sont des femmes. On trouve des niveaux de précarité économique significatifs et beaucoup de situations d'hospitalisation, notamment dans les douze derniers mois. Un des facteurs d'entrée en dépendance est souvent une hospitalisation, une chute, et plus généralement des situations de rupture. Nous essayons de développer dans ces plans personnalisés des actions plus ponctuelles à l'attention des personnes en sortie d'hospitalisation, notamment l'aide au retour à domicile après hospitalisation octroyée sur une durée de trois mois.

Actuellement, sur un certain nombre de territoires, nous essayons de développer le même dispositif pour les situations de veuvage, en proposant de débloquer des aides avec accompagnement d'une aide ménagère, mais aussi accompagnement administratif pour essayer de favoriser cette période de transition. Sur le dispositif d'aide au retour à domicile, nous constatons que 50% des personnes à qui nous le proposons ne sollicitent ensuite aucune aide.

Cadre de vie et habitat adapté

L'idée est de vous sensibiliser sur le fait que les CARSAT sont des interlocuteurs dédiés et qu'il faut prendre contact avec eux pour qu'ils interviennent sur ces sujets. Nous avons refondu le dispositif « Habitat et cadre de vie ». En gros, notre objectif est de travailler sur la sensibilisation des risques à domicile. Il suffit parfois d'un simple conseil donné dans le cadre de l'évaluation ou via des plaquettes d'information sur le fait que ce tapis en descente de lit, cette douche vétuste font courir des risques. La deuxième étape du dispositif est l'octroi d'aides techniques : ce sont des kits de 100, 200, et 300 euros permettant d'intervenir sur le logement tout en maintenant la personne à domicile. 80% des Français veulent vieillir à domicile, et on le comprend. Et à travers des aides techniques simples, il faut essayer de limiter, principalement, les risques de chutes.

Il existe un étage supplémentaire de cette politique du logement qui implique des tra-

vaux d'adaptation plus significatifs. Le taux de renoncement est assez fort, pour un certain nombre de raisons. Nous nous coordonnons avec l'ANAH pour essayer de financer les logements et les mettre aux normes de vieillissement. Notre dispositif se déploie sur le territoire avec un évaluateur, qui a un rôle de sensibilisation, préconise des aides techniques et, lors de situations critiques, essaie de faire des signalements pour organiser des travaux plus importants dans le logement avec les prestataires habitat.

Les conditions administratives de prise en charge relèvent des GIR 5 et 6.

Je précise que nous avons harmonisé les aides de l'ANAH pour essayer de prévoir des complémentarités, car ces aides plus significatives à l'amélioration de l'habitat ont un coût qui n'est pas neutre pour la personne concernée.

Développer les lieux de vie

Entre le maintien à domicile et le placement en EHPAD, nous savons qu'un certain nombre de structures intermédiaires peuvent être développées. C'est un axe majeur de la politique de la CNAV que d'accompagner les promoteurs dans le développement de ce type de structures. Je résume en disant qu'à peu près tous les établissements peuvent être éligibles à nos aides. Nous ne faisons pas de distinction de nature juridique. Il faut que cela s'adresse à des personnes non dépendantes. Les solutions foyers logements, béguinages ou autres résidences services sont complètement dans la cible.

Nous nous intéressons aussi bien aux structures d'accueil individuel que collectives et nous essayons de couvrir le maximum de champs. J'insiste en disant qu'une des difficultés dans le contexte du recentrage de la politique de prévention à partir de 2005, a été de trouver des porteurs de projets. Cela vient en partie du fait que nous n'avons pas assez de visibilité sur les territoires, mais nous savons bien que même si nous prévoyons des budgets et parfois faisons de la communication, il est difficile de trouver des promoteurs.

Sur la question de la coordination avec les communes et les communautés de communes, beaucoup reste à faire. Notre problème, c'est qu'à part diffuser la bonne parole, c'est plus difficile sur certains territoires que sur d'autres, aussi bien pour des raisons de positionnement des caisses régionales que parce que les communes n'ont pas forcément conscience de l'existence de ce type de dispositifs. En matière d'action sociale, nous avons un certain nombre de critères à respecter, car nous sommes obligés de nous assurer de la qualité des projets et ne voulons pas financer n'importe quoi. Cela dit, les critères restent souples. L'idée est aussi d'en discuter avec le personnel des caisses régionales pour bâtir des projets ensemble. Nous ne sommes pas dans une logique de jury qui ne regarderait rien avant de recevoir les dossiers, et nous imposons un ensemble de critères qui vise à s'assurer de la qualité tout en étant assez souple dans la mise en œuvre.

Pour insuffler la dynamique, nous avons lancé un appel à projets national afin de soutenir le développement de ces structures en 2011-2012. Il nous restait en effet un certain nombre de fonds alloués par la puissance publique, que nous n'avions pas dépensés notamment parce que – je vous en ai parlé à l'instant – nous n'avions pas trouvé les promoteurs. C'est une des grosses priorités de la CNAV aujourd'hui de renforcer la machine, en faisant connaître les dispositifs et en prévoyant des financements dédiés de la Caisse nationale pour œuvrer davantage au développement de ces lieux de vie collectifs.

Notre participation se fait sous la forme d'une subvention lorsque le montant n'excède pas 30 000 euros sur des investissements portant sur des projets d'un montant total de dépenses peu élevées. D'autre part, et c'est l'axe que nous privilégions, nous proposons des prêts sans intérêt pour les projets d'investissements lourds, remboursables sur dix, vingt ou trente ans selon la nature du prêt, équipement ou construction.

Nous avons également mis en place un outil que vous connaissez peut-être, ADEL, qui aide les porteurs de projets à constituer leur dossier. Il est téléchargeable sur le portail partenaires de l'action sociale de la branche retraite. Il a été réalisé en lien avec la CNSA et facilite la prise de décision sur la place de la structure dans l'offre territoriale, ainsi que le positionnement des cofinanceurs sur un projet d'évolution de l'établissement. L'idée est un apport méthodologique aux porteurs de projets, qui ne savent pas toujours comment constituer leur dossier. C'est ensuite assez classique, l'outil ayant la vertu de normaliser et de professionnaliser les choses.

Quelques chiffres pour conclure :

- 58 millions d'euros ont permis de financer 142 projets en 2010, ce qui représente une hausse de 21% par rapport à 2009
- 80 millions d'euros pourront financer des projets en 2011, et jusqu'à 90 millions d'ici 2013
- 75 projets de reconstruction ont été réalisés entre 2008 et 2010
- 45 logements foyers ont été financés pour un montant de 25 millions d'euros en 2010
- 36 logements individuels regroupés
- 12 Marpa
- 7 appartements d'accueil ont été financés en 2010.

- **Bernard Saint Germain**

Nous avons souhaité convier la CNAV à cette journée d'information. C'est un partenaire très discret, qui depuis sa situation nationale ne peut pas toujours intervenir, mais il ne faut pas hésiter à aller voir les CARSAT pour proposer des projets en amont, dans une logique de prévention de la dépendance avant d'entrer dans les établissements spécialisés.

DEUXIÈME TÉMOIGNAGE

Patrick Fournier, pour Eollis

La plate-forme de santé pluri-thématique Eollis

Eollis signifie : Ensemble organisons du lien pour lutter contre l'isolement et promouvoir la santé. « Ensemble » est important.

L'association intervient sur un territoire de 150 000 habitants environ, 46 communes, quatre cantons. Elle est née en 1992. Au départ, c'était une instance de coordination gérontologique créée à l'initiative de professionnels de santé libéraux, d'élus, de l'hôpital et d'établissements et de services du territoire. Nous nous sommes dit qu'ensemble, il fallait faire quelque chose, notamment parce que les sorties d'hôpitaux sont souvent très mal vécues.

Cela a évolué. L'association est devenue un Clic. Les Clic ont été créés en 2001 ; en 2004, nous avons eu la particularité d'être expérimentaux dans le Nord et de permettre le développement de cette politique, ce qui fait qu'aujourd'hui, le département du Nord compte 30 Clic qui fonctionnent bien, avec des financements. Mais un certain nombre de départements ont abandonné les Clic.

Nous avons ouvert en 2004 un réseau de santé en gérontologie, selon la loi de 2002 sur le développement des réseaux de santé, pour répondre à des questions concernant les personnes âgées fragiles, c'est-à-dire les personnes à risque d'hospitalisation avec des pathologies instables, qui font souvent des allers et retours à l'hôpital.

En 2005, nous avons ouvert un réseau de soins palliatifs pour accompagner les personnes en fin de vie, tous âges confondus.

Nous avons été retenus en 2008 dans le cadre de l'expérimentation MAIA, où 17 sites expérimentaux ont travaillé avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Les MAIA sont un vaste sujet : pour simplifier les choses, il s'agit de permettre à tous les acteurs d'un territoire de travailler ensemble, dans un même but et avec des outils communs.

Nous ouvrons en 2012 un espace ressources cancer, un lieu d'aide aux personnes qui ont eu un cancer et se sont désocialisées.

Nous avons également un projet de développement de l'éducation thérapeutique en gériatrie, en phase expérimentale dans la région Nord-Pas-de-Calais. On se rend compte que parmi les déterminants de santé, beaucoup de problèmes sont liés au fait que les gens ne connaissent pas leur maladie et se font soigner par un médecin. Mais on sait très bien que si on prend en charge soi-même sa santé, on va l'améliorer. Je n'ai pas dit que le médecin n'est pas utile, mais il ne peut à lui seul être un acteur complet. L'éducation thérapeutique, c'est apprendre à donner des compétences aux usagers.

Ces services interviennent à la demande de tous les acteurs du territoire. On peut être sollicité par l'hôpital, par le maire de la commune, le médecin traitant, par la filière libérale, par l'auxiliaire de vie, par la famille. Nous intervenons si la situation correspond à tel ou tel service. Nous avons du personnel, des infirmiers coordinateurs, un médecin en soins palliatifs, un médecin en gériatrie, une assistante sociale, une psychologue, une ergothérapeute, un certain nombre de professionnels pour prendre en charge des situations concrètes.

Outre cet aspect-là, nous essayons de mener un travail précis avec les collectivités locales. Nous avons vu ce matin avec Christel Duborper ce que nous appelons nos commissions de travail, qui sont là pour essayer de répondre à des problématiques de territoires, aux besoins de la population. J'insiste sur ce fort ancrage territorial : pour repérer, il faut être bien ancré.

Avoir des services qui fonctionnent permet de mieux connaître les personnes en difficulté. On nous appelle, puisque nous sommes connus depuis vingt ans. Nous avons des commissions de travail qui se créent à l'initiative de tous ceux qui ont une idée, il peut s'agir d'un élu, d'un professionnel de santé, d'un usager. Nous en comptons huit actuellement. Ces commissions sont nées, au moins pour certaines, d'une enquête réalisée en 2004 sur 1000 personnes de plus de 55 ans, avec un échantillonnage par commune pour bien comprendre les enjeux de santé dans la population.

Santé et lien social

Nous avons repéré cinq enjeux importants. Il faut rester en forme et socialement inséré. Premier enjeu, l'importance de l'activité physique dans le vieillissement : ce n'est pas une invention, c'est venu de ce que disaient les gens. La pratique d'une activité physique de groupe présente aussi l'intérêt de créer du lien social. Deuxième enjeu, l'aide aux aidants. Nous avons de plus en plus d'aidants qui ont 60, 65 ans, qui gèrent leurs parents âgés qui en ont 90, et se trouvent en difficulté, notamment avec les patients Alzheimer.

Le transport est également un gros enjeu, et l'habitat une véritable problématique. Le parcours résidentiel dont nous parlions ce matin doit être anticipé. Au moment du passage à la retraite, nous nous posons presque tous la question de l'habitat. Il convient de faire un diagnostic : est-il adapté ? comment faut-il le faire évoluer ? Il ne faut pas se dire qu'il n'y a qu'une seule étape, celle de la retraite après la vie adulte. Nous aurons encore au moins trois étapes, et il faut qu'elles nous dispensent du plaisir – c'est un minimum – et répondent à des choses qui nous paraissent importantes.

Le cinquième point que nous avons soulevé dans notre enquête était la problématique des jeunes retraités un peu trop ciblés comme des consommateurs. Le jeune retraité n'est pas seulement là pour « profiter ». Notre société a beaucoup évolué. Avant, la femme faisait le lien social parce qu'elle travaillait chez elle. Elle avait une vie familiale, elle était ouverte aux enfants, aux personnes âgées.

À l'heure actuelle, ce sont les jeunes retraités qui peuvent créer du lien social, parce qu'ils sont encore en forme, et qu'ils ont du temps.

Tout cela nous a amenés à mettre en place des commissions de travail. Nous avons une commission Aide aux aidants. Un programme de formation des aidants sur la façon de prendre en charge les patients Alzheimer a été mené. Nous travaillons aussi sur l'activité physique, en impliquant les professionnels de santé, les élus, les associations locales, mais aussi les associations d'aide à domicile, pour inciter les personnes âgées à pratiquer une activité physique, même si elles ont 90 ans, même si elles marchent avec un déambulateur. La commission Jeunes Retraités essaie de recréer une dynamique dans les communes. Cela peut être des groupes de marche, des groupes d'informatique, des groupes qui font de la cuisine, mais c'est une dynamique venant des retraités qui créent du lien social. Une commission Transport a été créée, puis élargie : nous travaillons avec le Pays Pévélois. Il existe en effet un problème de transport pour tous les âges de la vie. Chez nous, les transports sont tous orientés vers Lille, et il y a très peu de transports transversaux.

La commission Cancer nous a amenés à monter le projet Espace ressources cancer, qui ouvre cette année ; et la commission Habitat essaie de mener un projet cohérent sur l'ensemble du territoire.

Habitat et territoire

Cela commence par une réflexion sur la sensibilisation des jeunes retraités à leur habitat. Nous sommes plus dans l'information que dans la sensibilisation.

Mais cela va aller plus loin : adaptation de l'habitat pour les gens en début de précarité, ou création de structures d'habitat diversifiées. On a parlé des béguinages. Nous avons un projet d'EHPAD destiné aux seuls Alzheimer, qui représentent un très gros problème chez nous. Nous savons que dans les EHPAD, c'est un enjeu important. De plus, dans ce projet d'EHPAD, ce secteur serait réservé aux handicapés vieillissants : c'est un autre problème avec des besoins différents.

Une commission inter-établissements regroupe tous les établissements d'hébergement du secteur. Nous comptons quatre foyers logements et huit EHPAD. L'idée est que tous ces établissements travaillent ensemble, avec un projet qui se complète, non pas en concurrence, mais en complémentarité. Que celui qui n'a pas de place disponible sache réorienter vers un établissement qui a de la place ; qu'il y ait une réflexion commune sur les dossiers d'admission, etc.

Enfin nous venons de mettre en place une commission de lutte contre l'isolement. Nous essayons de monter des associations bénévoles sur plusieurs secteurs du territoire pour aider les personnes isolées à se réinsérer socialement et à participer de nouveau aux activités de la commune. Le repli sur soi est en effet un énorme facteur de vieillissement.

Tout l'intérêt est de travailler avec des communautés de communes par petits territoires. Notre territoire est trop grand, nous le divisons. Nous menons par exemple l'action « Garder la forme » dans un des cantons, et telle autre action dans un autre secteur ; mais ce qui a bien fonctionné ici, nous allons le réutiliser sur un autre territoire, etc.

Nous tenons beaucoup à ce lien sanitaire, médico-social, social, entre les professionnels

de santé, l'hôpital et sa filière gériatrique, les élus, les usagers et les associations. Nous essayons d'intégrer tout le monde dans une vraie dynamique territoriale.

Je termine sur notre projet d'éducation thérapeutique, qui constitue un véritable enjeu au niveau des ARS, permettant de développer tout ce qui est compétence à donner non seulement aux usagers eux-mêmes, mais aussi aux aidants. Les aidants familiaux parfois croient aider les gens, et en fait, ils les enfoncent. En voulant les aider, ils les rendent dépendants. Tout un travail est à faire là-dessus.

C'est du travail en réseau. Et si on veut travailler en réseau, il faut apprendre à perdre du pouvoir pour gagner de la qualité. Or les gens acceptent mal de perdre du pouvoir...

- **Bernard Saint Germain**

Y a-t-il des réactions, des questions sur ce témoignage d'un Clic qui n'en est plus un ?

- **Patrick Fournier**

Nous sommes désormais ce que l'on appelle une plate-forme de santé territoriale, au sens de la santé globale, et pas seulement sanitaire.

- **Dominique Morin, responsable territoriale, MSA Maine-et-Loire**

Ce qui m'intéresserait, c'est de savoir quels sont les moyens dont vous disposez pour mettre en œuvre toutes ces actions.

- **Patrick Fournier**

On ne peut pas faire les choses sans moyens. Il y a d'une part les moyens salariés et d'autre part, tout ce qui est dynamiques locales : un salarié est présent dans chaque commission de travail, et tous les autres membres sont des acteurs locaux. Le Clic nous amène des coordinateurs de Clic, le réseau de gérontologie, médecins, travailleur social. Le problème est de mutualiser les moyens. Par exemple, nous n'avons pas d'assistante sociale et nous avons eu une grosse difficulté quand la CARSAT s'est désengagée du service des personnes dépendantes. Nous avons réussi à obtenir un financement pour une assistante sociale, en partie sur le projet MAIA et en partie sur les réseaux de santé.

Nous représentons souvent le projet expérimental, départemental ou régional. Et si cela marche, le département ou la région disent qu'ils vont développer. Il faut toujours être en quête d'expérimentation. J'ai quitté mon poste hospitalier il y a trois mois, je suis passé de médecin hospitalier à médecin directeur de la plate-forme, parce que je n'arrivais plus à gérer les deux. En tant que médecin directeur, je joue en même temps le rôle de médecin du réseau de gérontologie.

Nous avons un cadre de santé, et un cadre administratif. Nous avons sur le réseau gérontologie deux équivalents temps plein d'infirmiers ; sur le réseau de soins palliatifs 1,5 équivalent infirmier et quelques vacations de médecins ; deux gestionnaires de cas dans la MAIA et un pilote MAIA ; sur l'espace ressources cancer, un responsable de projet avec un mi-temps d'assistante de projets. Il existe également des fonctions transversales, l'assistante sociale, la psychologue et l'ergothérapeute, avec à la fois des temps pleins et des mi-temps. Et le secrétariat : trois équivalents temps plein, qui viennent certains d'un service, certains d'un autre.

L'idée est de mutualiser les moyens pour amener de vraies réponses en regroupant ce qui est dispersé, de façon à être lisible pour les acteurs du terrain. C'est ce que nous défendons dans nos schémas régionaux d'organisation sanitaire et médico-sociale : avoir un lieu repéré, facile pour tout le monde. Et pouvoir en même temps analyser ce qui ne va pas, et ce qui va, pour développer des projets nouveaux.

- **Christel Duborper, vice-présidente de la communauté de communes du Pays de Pévèle**

C'est le travail en commun qui fait que les élus sont soulagés de beaucoup de problèmes qui les dépassent, et s'appuient sur le Clic. Le Clic a besoin des élus pour connaître davantage en profondeur le territoire. C'est vraiment un travail de concertation. On se rend service les uns les autres.

Comme moi, vous avez certainement connu des situations où vous étiez embarrassés parce qu'une personne rentrait de l'hôpital, et que le fils ou la fille venait vous voir ne sachant que faire. Quand on a la chance d'avoir un Clic, il ne faut pas hésiter à faire appel à lui. Et plus on fait appel aux Clics, plus ils sont connus. Il faut parler d'eux dans nos bulletins, il faut montrer ce qu'ils font. Tout cela amène une dynamique qui, j'espère, aboutira à une meilleure prise en charge, globale, de la santé.

- **Patrick Fournier**

L'idée est de toucher toutes les générations, au-delà des personnes âgées. Les gens ne savent pas toujours si c'est pour le Clic, pour le réseau de gérontologie, pour la MAIA, mais l'important, c'est qu'ils appellent.

- **Anne Poudret, responsable du service sanitaire et social, MSA Limousin**

Attention : les Clic n'ont pas été institués pour faire du conseil d'ingénierie sociale auprès des communes. Ils concernent la coordination autour des personnes âgées. Quand vous dites : « Je vous invite à vous référer au Clic », vous avez cette chance, tant mieux ; mais, dans certains départements, les Clic sont là pour effectuer leurs missions. Et parfois, il n'existe pas de Clic. Nous avons la chance d'avoir une instance de coordination d'autonomie par canton. Nous avons monté un réseau de gérontologie en Haute-Corrèze et allons déposer un projet MAIA. Cette instance est un acteur fort, mais plutôt de coordination en sortie d'hôpital par exemple. Elle n'accompagne pas les projets. Par contre, elle nous accompagne au niveau des Maisons des services, où elle fait partie du groupe de pilotage. Mais la mission des Clic, quand ils existent, n'est pas de faire de l'ingénierie ni de l'accompagnement de projets.

- **Patrick Fournier**

Il s'agit d'un choix politique. Ce n'est pas leur première mission, mais les Clic ont une mission, et nous sommes financés, notamment par les CARSAT, sur le développement de projets et la prévention.

- **Antonin Blanckaert, adjoint au directeur de l'action sociale, CNAV**

Je pense que vous êtes d'accord, mais tout cela est aussi fonction de la volonté des conseils généraux. On sait bien que s'il n'y a pas une volonté forte, on a beau conditionner les aides, on a beau pousser... Ce sont toujours des hommes et des femmes qui agissent.

- **Hervé Marcillat, responsable de l'action sociale, MSA Lorraine**

Vous nous avez parlé de huit commissions qui fonctionnent en simultané pour analyser tous les problèmes de santé. Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur l'organisation concrète que cela suppose ?

- **Patrick Fournier**

Chaque commission de travail a une règle. Il y a deux pilotes pour une commission. Il y a ce qu'on appelle la fiche-guide annuelle, avec l'objectif principal de la commission et les objectifs pour l'année, ainsi qu'une évaluation systématique en fin d'année (rapport d'activité). La fréquence des réunions des membres est notée sur cette fiche-guide. Tout professionnel ou habitant du territoire peut voir la fiche de chaque commission et dire, en fonction de ses disponibilités : « C'est là que j'aimerais m'impliquer ». Certaines commissions se réunissent deux fois par an, d'autres tous les deux mois, certaines en soirée et d'autres en journée.

Le conseil d'administration d'Eollis est composé de trente membres, avec six collèges représentés. Nous n'avons pas, volontairement, de collège institutionnel, mais un collège des associations et personnes qualifiées composé de six membres, et un collège des élus, de six membres lui aussi ; un collège de six membres pour les établissements et services, de quatre membres pour les médecins libéraux, quatre membres pour les paramédicaux libéraux et quatre membres pour les usagers et les familles. Tout le dispositif fonctionne de cette façon depuis vingt ans. Il n'existe pas de pouvoir, ni politique, ni sanitaire, ni médico-social. Tout membre du CA est obligé de faire partie d'une des commissions de travail. Il doit être impliqué. Il n'est pas là seulement pour faire de la représentation.

- **Paul Luce, maire d'Espagnac**

J'admire votre autorité naturelle, qui vous permet de chapeauter et de coordonner l'ensemble des acteurs pour les faire agir en complémentarité, et non pas chacun dans son coin. Malheureusement, toutes les organisations ne ressemblent pas à la vôtre, même s'il y a partout de bonnes volontés.

- **Patrick Fournier**

C'est un problème de temps, vingt ans...

- **Paul Luce**

Oui, mais là où il y a une volonté, il y a un chemin.

Conclusion

Bernard Saint Germain : Nous avons demandé de « conclure » cette journée à notre grand témoin, Alain Chanard.

Alain Chanard, journaliste à Transrural Initiatives

Ce ne sera surtout pas des conclusions. Ni même une synthèse ; mais peut-être quelques commentaires, quelques réactions.

Je précise que je ne suis pas un spécialiste, ni des questions d'habitat, ni de vieillissement. Je suis généraliste du milieu rural et du développement en milieu rural, ce qui m'amène bien sûr à avoir affaire aux questions d'habitat, de logement, de vieillissement, etc.

Dans le film que nous avons vu, une personne explique qu'elle a subi trois opérations de la hanche et nous montre, très fière, le petit coin aménagé avec le lavabo dont elle semble particulièrement satisfaite. Elle nous explique, si je comprends bien, qu'avant, elle vivait au premier étage et que sa maison a évolué de façon très simple. Et elle insiste sur le fait que c'est simple, mais que cela correspond à ce dont elle a besoin. C'est un exemple de ce qui a été théorisé ce matin sur l'habitat évolutif, le parcours résidentiel, etc.

Deuxième chose dont elle était satisfaite : on lui a fait (elle le dit comme ça) « un petit passage » pour sortir de sa maison. On parle de logement, d'habitat, mais ce qu'elle disait à sa manière, et qui a aussi été dit ce matin de façon théorique, c'est que l'habitat n'est pas seulement l'endroit où l'on réside, mais le support d'une vie sociale. On ne peut pas penser seulement l'habitat dans sa fonction, comme le disait Le Corbusier, de machine à habiter, mais comme un lieu symbolique qui peut être enfermant ou ouvert. En l'occurrence, pour elle, une des pièces importantes, c'est ce petit chemin qui lui permet de sortir de la maison, alors qu'avant les escaliers l'enfermaient.

En effet, l'idée de maintien à domicile, de soutien à domicile est positive, mais peut aussi avoir un aspect enfermant. Si on pense seulement en termes de technique de l'habitat, de domotique, etc., on prend le risque d'enfermer les gens chez eux ; et on prend en même temps le risque de maintenir à leur domicile, où elles ont toujours vécu, des personnes qui y sont en danger.

Il était frappant de voir que les deux exemples concrets présentés cet après-midi ne sont pas de l'ordre du maintien au domicile d'origine. C'est une façon d'aider les personnes à passer à autre chose, en attendant peut-être, encore, une autre évolution à venir. J'ai trouvé intéressant de questionner cette dimension, même si elle écarte ceux qui restent dans leur domicile familial et peut-être aspirent à y rester.

La réflexion sur les politiques territoriales du vieillissement m'a aussi beaucoup intéressé. Elle a, me semble-t-il, dégagé deux idées fortes.

Premièrement, la politique du vieillissement doit être globale, en tout cas à l'échelle du territoire, sur laquelle il convient de réfléchir aux évolutions démographiques : l'existant, les modes d'intervention, etc. Il importe de voir aussi un deuxième aspect, celui du vieillissement à l'échelle individuelle, qui peut-être appelle deux types de coordination. Pour ce qui est de la politique globale, il me semble avoir entendu évoquer des structures de type CIAS ou autres, mais également la nécessité d'une coordination des différents types d'acteurs. Il a bien sûr été précisé que ce n'est pas parce qu'on invite qu'on a vocation à devenir le chef. Mais si on est une collectivité territoriale, on a vocation à se préoccuper du présent et du devenir de toute une partie de la population, et cette légitimité peut suffire pour en inviter d'autres à travailler ensemble.

Le rôle des associations

Le deuxième niveau de la coordination appelle d'autres types d'acteurs. Nous avons évoqué les aidants, en disant qu'une proximité pouvait être assumée par certains élus. Beaucoup d'autres ont été cités, d'abord évidemment la famille, mais aussi les gens du voisinage. Ce n'est pas une critique, mais j'ai été frappé par le fait que les associations ont été peu évoquées. On a seulement dit qu'elles se sont professionnalisées et qu'on assiste à un recul de l'investissement des bénévoles. Je ne suis pas seulement journaliste, je fais, entre autres, de l'accompagnement d'associations sur la thématique du renouvellement de leur projet. Ma manière d'intervenir est surtout de les inviter à aller interroger les habitants, ainsi que des acteurs et des partenaires. Et je leur dis : « Cela me semble très important que vous alliez à leur rencontre. Si vous ne le faites pas, vous allez avoir ceux qui sont suffisamment autonomes, dans tous les sens du terme, pas seulement physiquement, mais dans leur formation, leurs habitudes. Et vous allez peu à peu ne rassembler que ceux qui ont peut-être le moins de besoins. Si vous voulez refonder votre légitimité associative, il faut régulièrement retourner à la rencontre des gens. »

Je prends l'exemple d'un binôme qui est allé voir le mois dernier un couple de personnes de 70 ans. La synthèse du compte rendu consistait à dire que ces personnes veulent qu'on les laisse tranquilles. Tout va bien pour eux. Comme la consigne est de creuser les entretiens, il en ressort que ce couple décortiquait chaque numéro du bulletin de l'association, qui parle principalement du périscolaire, de gardes de jeunes enfants, de quelques activités culturelles. Ces personnes s'intéressent en continu à cela. Et puis, accessoirement, elles disent : « Vous ne faites plus de conférences depuis quelques années. Pourtant cela nous plaisait bien » ; et un peu plus tard, la dame dit : « Ce que j'aimerais, c'est faire de la cuisine ; pas un atelier où on apprend à faire la cuisine, mais un endroit où l'on se retrouve, et où chacun présente sa recette aux autres. Et on peut échanger là-dessus ».

Les « taiseux » qui ont été évoqués plusieurs fois, bien sûr ne vont pas parler spontanément. Mais si on va les voir et que l'on essaie de conduire l'écoute, on s'aperçoit, quand ils commencent à parler, que l'on n'entend peut-être pas très bien toute une partie de la popu-

lation, et que les dispositifs sociaux ont peut-être aussi du mal à se faire connaître. Or il est certain que les besoins sont énormes en termes de maintien à domicile. Si ces personnes ne trouvent pas à un moment du sens dans leur vie, de la relation, même si elles ne sont pas capables de formuler leurs besoins, ces besoins existent.

J'ai été sensible à ce que vous avez dit sur l'effet de désocialisation comme affaiblissement de la santé. À un moment, on a dit que certaines conduites de désinvestissement pouvaient être suicidaires. Il y a sans doute là quelque chose à creuser.

Mémoire et socialisation

Autre chose a été pour moi de faire un parallèle avec les questions de jeunesse. Dans les territoires, ces questions sont fréquemment posées en termes de problèmes. On commence à s'intéresser aux jeunes quand certains comportements sont déviant ou inquiétants. Dans la présentation du Pays de Pévèle, le travail de valorisation de la mémoire que vous avez réalisé inverse le regard. Le vieillissement n'est pas seulement un problème, il peut aussi être une ressource.

On a parlé des jeunes retraités comme créateurs éventuels de liens sociaux, mais aussi comme élément constitutif de notre société dans le rapport aux enfants, avec toute l'importance que cela peut avoir. Je pense que dans les stratégies de construction des habitats, comme nous l'avons vu à Espagnac, il ne s'agit pas seulement de loger les personnes âgées, mais de faire en sorte qu'elles soient au contact de la vie, avec d'autres, et que d'autres soient aussi en contact avec elles. Cela dépasse la question technique du logement et pose les enjeux de l'habitat comme support de la vie sociale.

Une expression a été employée, que l'on n'a pas beaucoup approfondie, à propos de la maladie d'Alzheimer : « gestionnaire de cas ». Ces mots montrent un progrès, car ils relèvent d'un souci de tenir la fonction d'assemblage dans le suivi, mais en même temps, ils sont terribles. Il s'agit de gérer une personne qui n'en est même plus une, mais qui est résumée à sa pathologie.

Autre chose a été pointé : attention à la multiplicité des coordinateurs et à la nécessité de les coordonner eux-mêmes ! La réponse organisationnelle risque d'être « à côté de la plaque », même si elle veut traiter un problème réel. La question est de savoir qui assure la fonction d'assemblage. Les territoires sont interpellés, en distinguant les deux aspects. Ce qui était mis en avant dans l'intitulé de la journée, c'était le niveau communauté de communes et le niveau définition des politiques globales. Mais le niveau communal aussi peut être très utile de par sa proximité, pour favoriser cet assemblage où les élus ont sûrement un rôle à jouer, et où d'autres intervenants sont aussi à mobiliser et à sensibiliser.

Parmi les interventions que vous soutenez figure la sensibilisation au risque de chutes lié au vieillissement. Il est important de le faire, mais je pense que tout ce qui s'appelle simplement « activités » ne mériterait pas moins d'être soutenu. Tout ce qui incite les gens à sortir de chez eux, à se socialiser, échanger avec d'autres, parfois à s'engueuler avec d'autres peut-être aussi... cela fait partie de la vie. Ce peut être tout simplement de faire des crêpes ! Mais cela va augmenter le désir de vie, maintenir des compétences, de la mobilité, toutes choses qui sont peut-être autant de la prévention et de la sensibilisation que des actions ciblées avec des entrées « santé ».

Cela pose évidemment la question du bénévolat. Contrairement au discours que l'on entend habituellement, je pense qu'il n'existe pas d'effondrement du bénévolat. Il y a des formes de bénévolats. Peut-être faut-il essayer d'en trouver pour que les personnes âgées s'investissent elles-mêmes, avec d'autres évidemment, dans le bénévolat. Des associations posent

ce type de questions. On a évoqué la marche, des activités de ce genre, mais il peut s'agir aussi de mise en commun de matériels pour entretenir sa maison : tout ce qui tourne autour de la mécanique. Cela s'adresse surtout aux hommes, car c'est pour eux que la question du désinvestissement se pose le plus. C'est ce qu'ont repéré les associations avec lesquelles je travaille. Le bénévolat, pas seulement au service de... mais le bénévolat comme espace dans lequel on se resocialise.

Habitat, maintien à domicile, je m'attendais à ce que l'on enferme le sujet dans le logement. Et j'ai particulièrement apprécié le fait que cette question, qui comporte de nombreux aspects techniques, financiers, etc., ait été posée beaucoup plus globalement en termes d'enjeux de société, et dans une démarche coordonnée. Dernière chose : cela ne concerne pas seulement les personnes dites âgées, mais l'ensemble de la population. ■

Annexes

ANNEXE 1

COMMENT VIEILLIR DANS SON LIEU DE VIE : LES ENJEUX
DU MAINTIEN À DOMICILE (24 diapositives) pages 62 à 65

ANNEXE 2

QUEL FINANCEMENT EN PRÊTS AIDÉS
POUR L'HABITAT ADAPTÉ ? (21 diapositives) pages 66 à 69

ANNEXE 3

HABITAT ET MAINTIEN À DOMICILE
DES PERSONNES VIEILLISSANTES (10 diapositives) pages 70 à 71

ANNEXE 4

L'ACTION SOCIALE DE LA CAISSE NATIONALE
D'ASSURANCE VIEILLESSE (18 diapositives) pages 72 à 74

Les quatre *power-point* présentés en annexe
sont consultables sur le site Internet www.mairieconseils.net
à la rubrique Publications

ANNEXE 1



Comment vieillir dans son lieu de vie : les enjeux du maintien à domicile

Mardi 7 Février 2012 – Paris

1

Vieillessement : de quoi parlons nous ?

Les facteurs de vieillissement à l'échelle des territoires :

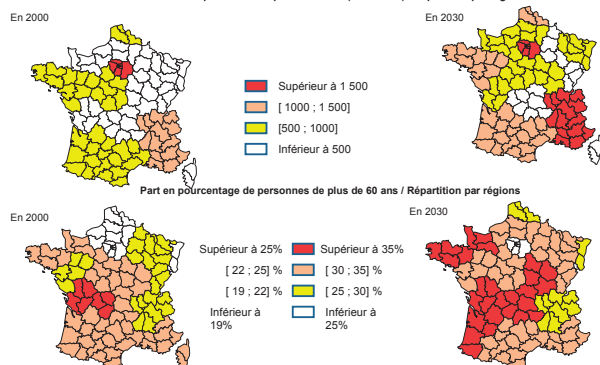
- * fécondité
- * longévité
- * le système migratoire du territoire
- * effets de l'héritage démographique

Vieillessement et Territoires

2

EVOLUTIONS DEMOGRAPHIQUES De fortes disparités territoriales

Nombre de personnes de plus de 60 ans (en milliers) / Répartition par régions



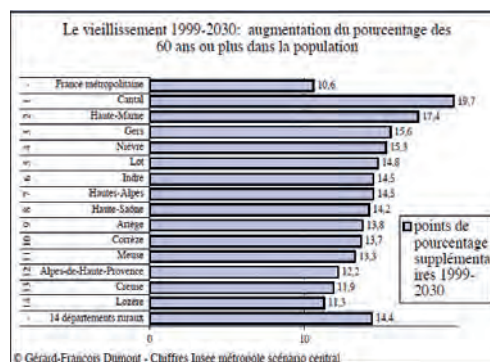
Source : Étude sur la place de la mutualité face au vieillissement de la population – Mutualité Française – Juillet 2005
Prévision INSEE / INSEE 2000

Vieillessement et Territoires

3

EVOLUTIONS DEMOGRAPHIQUES : Le vieillissement inégal

Le vieillissement 1999-2030: augmentation du pourcentage des 60 ans ou plus dans la population

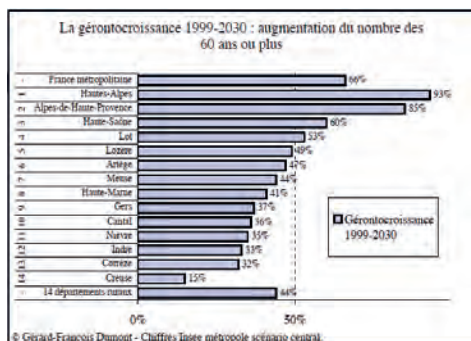


© Gérard-François Dumont - Chiffres Insee métropole scénario central

Vieillessement et Territoires

4

EVOLUTIONS DEMOGRAPHIQUES : La croissance inégale du nombre de personnes âgées



© Gérard-François Dumont - Chiffres Insee métropole scénario central

Vieillessement et Territoires

5

EVOLUTIONS DEMOGRAPHIQUES : Deux vagues de vieillissement

Vieillessement des plus vieux (+ 75 % de 85 ans et plus entre 2005 et 2015)

- Augmentation du nombre de jeunes retraités (+ 800 000 personnes par an entrant dans la tranche des 60 ans et plus de 2006 à 2030)

	60/75 ans	75/85 ans	85 ans et +
2005	7,7	3,6	1,1
2015	11,1	4	2
2050	12,8	5,1	4,5

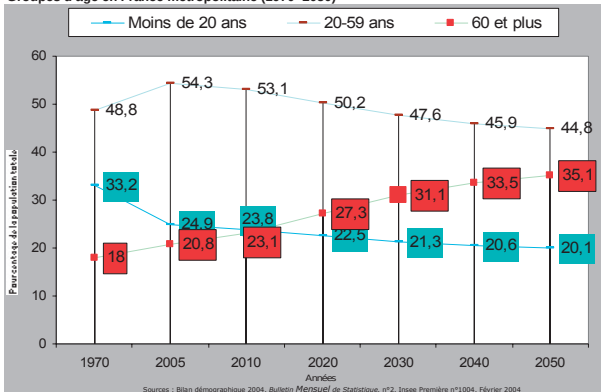
Source : INSEE / RGP / Modèle Omphale - Répartition en millions par tranches d'âge des plus de 60 ans

Vieillessement et Territoires

6

TENDANCES DEMOGRAPHIQUES EN FRANCE

Groupes d'âge en France métropolitaine (1970- 2050)

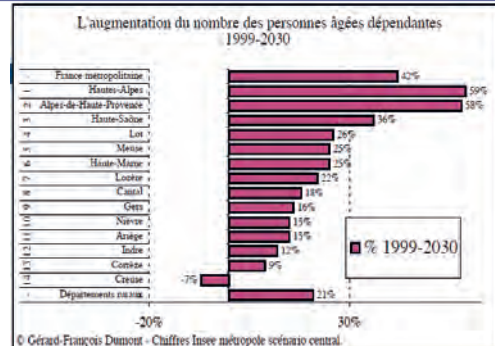


Sources : Etats démographique 2004, Bulletin Mensuel de Statistique, n°72, 1^{ère} Série Première n°1004, Février 2004

Viellissement et Territoires

7

Recul de l'âge moyen de la dépendance (de 78 à 82 ans pour les hommes et de 83 à 88 ans pour les femmes) et croissance inégale du nombre de personnes âgées dépendantes



© Gérard-François Dumont - Chiffres Insee métropole scénario central.

8

VIELLIR DANS SON MILIEU DE VIE

Les grandes peurs

Les grandes peurs :

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

Viellissement et Territoires

9

DES QUESTIONNEMENTS INCONTOURNABLES en fonction de fortes disparités territoriales

- Quel regard porté sur le vieillissement, la vieillesse ? un problème ou des ressources nouvelles pour le territoire
- Comment anticiper les évolutions démographiques et les nouveaux modes de vie des habitants retraités ?
- Quelles nouvelles formes d'habitat et services adaptés sur les territoires ?
- Comment prévoir et organiser de nouvelles formes d'aide et d'accompagnement ?
- Comment articuler développement économique et action sociale dans un souci de cohérence territoriale et de cohésion entre les générations ?
- Comment contribuer à l'amélioration de la qualité de vie pour tous ?

Viellissement et Territoires

10

Des questionnements incontournables

-> Développer une démarche d'accompagnement du vieillissement à l'échelle locale et intercommunale revient à répondre à la question suivante :

En tant que citoyen, au fur et à mesure des différentes étapes de mon projet de vie, dans le territoire où je vis, de quoi ai-je besoin pour bien vieillir ?

- De disposer d'un habitat accessible et adaptable
- De pouvoir me déplacer, quelque soit mon niveau d'autonomie
- D'accéder aux services de proximité (services de soins compris)
- D'accéder aux supports d'une vie sociale, prévenant l'isolement et l'exclusion

Viellissement et Territoires

11

VIELLIR DANS SON MILIEU DE VIE

Une approche différenciée par publics

« personnes âgées dépendantes »,
« seniors », « aînés », « jeunes retraités »,
« personnes en perte d'autonomie »

Entre 60 ans et plus de 95 ans, cela fait plus de 35 ans de parcours de vie :

Une diversité de situations, de besoins, d'attentes et de ressources

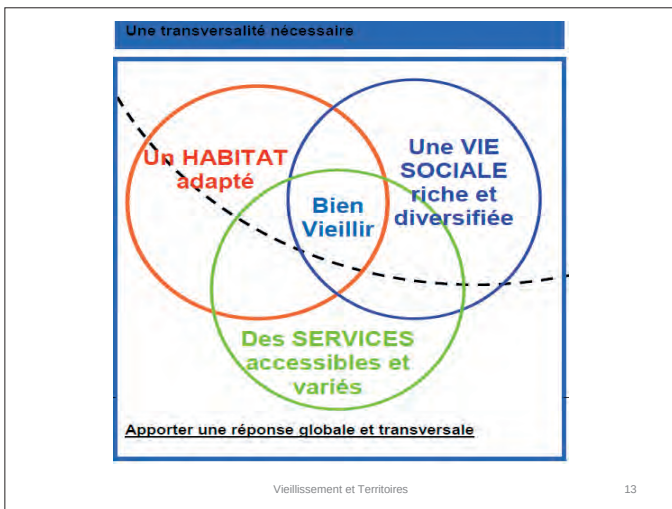
selon les étapes de vie : le passage à la retraite, la perte d'autonomie, la fin de vie

selon les trajectoires de vie : origine géographique, mobilité, parcours professionnel, engagement associatif, politique ou syndical, histoire familiale, etc.

-> Il s'agit de prendre en compte les différents publics, leurs besoins et attentes, d'aujourd'hui et de demain

Viellissement et Territoires

12



Cadre de vie, habitat, logement.... premier axe d'une politique au service d'un choix de vie à domicile

- Dans tous les sondages : 9 retraités sur 10 déclarent vouloir rester le plus longtemps possible à leur domicile, dans leur milieu de vie
- Vie à domicile : source rapport logement – FAP - 2010

75/79 ans	80/84 ans	85/89 ans	+ de 90 ans
95%	90%	80%	64%

- * **Qualité du logement** : « un logement vieillit plus mal qu'un être humain »
- (les accidents à la maison font chaque jour 55 morts, contre 14 pour la route – 40 000 cols du fémur cassés chaque année - source IPAD)

Viellissement et Territoires 14

Cadre de vie, habitat, logement.... premier axe d'une politique au service d'un choix de vie à domicile

Les revenus et le patrimoine des retraités

Pensions moyennes (base et complémentaires) en euros par mois	2004	2005	2006	2007
Hommes	1 314	1 346	1 373	1 396
Femmes	724	744	771	799

Source: DREES, Enquête annuelle auprès des caisses de retraites 2003 à 2007, Et 2004. Calculs: DREES.

Tranches d'âge	Propriétaire de leur résidence principales
Entre 50 et 59 ans	67,5%
Entre 60 et 69 ans	69,5%
70 et plus	61,4%

Source : enquête patrimoine INSEE 2004

Viellissement et Territoires 15

Cadre de vie, habitat, logement.... premier axe d'une politique au service d'un choix de vie à domicile

- L'amélioration et l'adaptation du logement privé : un des éléments clés du maintien de l'autonomie des personnes (70% des plus de 60 ans sont propriétaires de leur logement)
- La reconnaissance de l'habitat comme espace de vie mais aussi comme support de vie sociale, accessibilité aux espaces publics
- Créer des passerelles entre domicile et hébergements collectifs,
- Inventer de nouvelles formes d'habitat intermédiaire (petites unités de vie, logements regroupés,...) en lien avec les services de proximité et d'accompagnement...

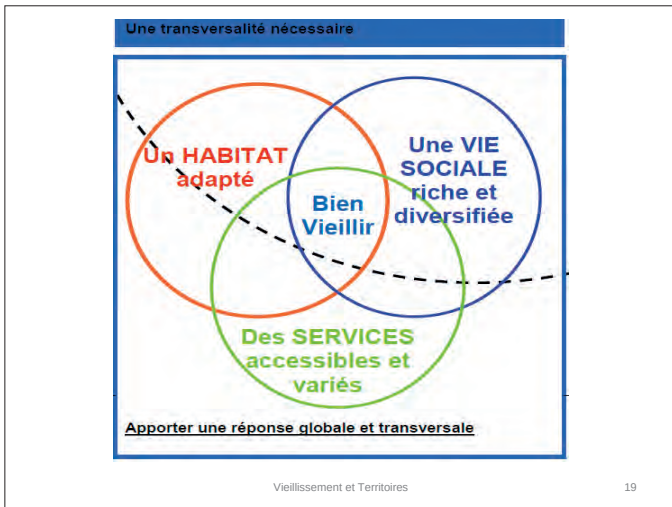
Viellissement et Territoires 16

Cadre de vie, habitat, logement.... premier axe d'une politique au service d'un choix de vie à domicile

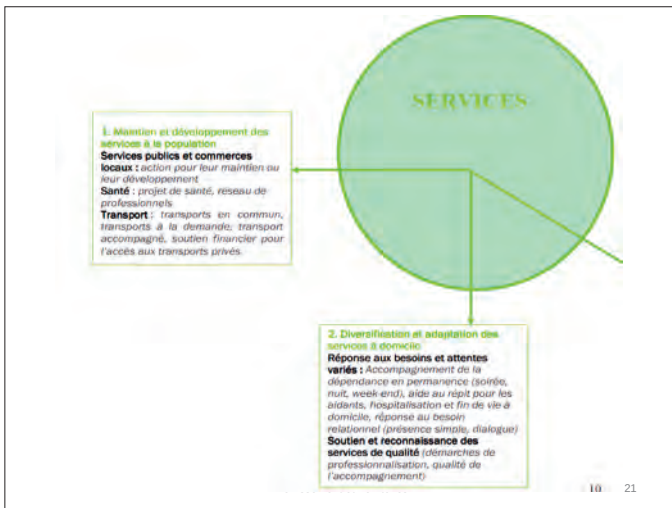
- L'intérêt de penser le logement des personnes âgées comme un élément du bien vieillir, conçu dans un environnement favorable, mixant les générations, à proximité de services et d'équipements, devrait être fortement encouragé, traduisant un choix collectif pour le maintien à domicile : obligation pour les communes et les intercommunalités de prendre en compte le vieillissement dans les documents locaux d'urbanisme,
- Éviter de bâtir des « gériatric parcs » ou des ghettos pour seniors ou retraités
- Favoriser la mixité des générations et les solidarités de proximité

Viellissement et Territoires 17





- Des services et des réseaux de proximité deuxième axe d'une politique de maintien à domicile**
- Des réseaux d'accompagnement : les aidants familiaux, les personnes-ressources de proximité,
 - Les solidarités territoriales (veille sociale, lien social,...)
 - Les services coordonnés et décloisonnés (coordination, partenariats locaux entre acteurs privés, publics, habitat/soin/CIAS/association)
 - Les services à la personne , les services de proximité, les services de soins
 - Les services intégrés (habitat/services) pour faciliter la vie quotidienne
 - Les TIC au service du maintien à domicile et de la communication vers l'extérieur, avec les proches,...
- Viellissement et Territoires 20



- Synthèse des enjeux d'une politique au service d'un choix de vie à domicile dans les territoires**
- Rôle des communautés de communes**
- Développer la prévention de la perte d'autonomie tout au long de la vie
 - Se positionner comme maître d'ouvrage d'une politique territoriale du vieillissement :
 - Adapter l'habitat et le cadre de vie aux évolutions démographiques de chaque territoire
 - Soutenir les innovations technologiques au service de l'autonomie
 - Soutenir et accompagner les aidants (palette diversifiée de services)
 - Coordination entre les acteurs au service de l'autonomie de la personne
 - Développer la diversité de l'offre de service à domicile ou en lien avec le domicile : nature des services (intérêt général, coûts, répartition sur le territoire, continuité et qualité des services, itinérance et proximité,...)
 - Renforcer l'attractivité des métiers des services à domicile : qualité des emplois, formation, professionnalisation, diversité des activités et des parcours, coordination,
 - Valoriser et soutenir les initiatives locales, des habitants-citoyens, les compétences des seniors, les solidarités...
- 23

- Conclusion**
- Sortir d'une politique sociale pour « personnes âgées » avec des produits figés et « stigmatisants »
- au profit d'une politique territoriale souple, modulable, itinérante et innovante (prévention , animation, transports accompagnés, solidarité intergénérationnelle, TIC,...)
- Favorisant
- la vie et les liens au cœur des territoires
 - le sentiment d'utilité sociale (renforcer les rôles sociaux)
 - le sentiment d'appartenance au territoire, à un tissu social
 - le sentiment de contribuer aux décisions d'avenir qui concernent son espace de vie
 - le sentiment d'être engagé, d'être acteur, d'être un habitant –citoyen à part entière et non complètement à part
- « plus si jeunes ...mais pas si vieux »**
- Viellissement et Territoires 24

ANNEXE 2 (21 diapositives)

Quel financement en prêts aidés pour l'habitat adapté ?



Journée d'échanges Mairieconseils - Paris 7 février 2012 -
 « VIEILLESIMENTS DES POPULATIONS : LES COMMUNAUTÉS DE COMMUNES FACE AU DOUBLE DÉFI D'UN HABITAT ADAPTÉ ET DU MAINTIEN À DOMICILE? »

Sommaire

- Le Fonds d'épargne (FE) et le financement de l'habitat social
- Les personnes âgées et le maintien à domicile dans le parc de logement locatif social
- Le financement sur FE des places d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées

2

1. Le Fonds d'épargne et le financement de l'habitat social



3

L'économie générale du Fonds d'épargne

Livret A + LDD + LEP → Centralisation 65% Livret A et LDD 70% LEP ≈ 212 Md€ fin 2010 → Gestion des Fonds Caisse des Dépôts FONDS D'ÉPARGNE

= 318 Md€ au 31/12/2010

- Le taux de centralisation à la Caisse des Dépôts est fixé à 65% pour le Livret A et le LDD (171 Md€ fin 2010), avec un minimum fixé par la LME de 125% des encours de prêts Habitat/ville
- Le taux de centralisation du LEP est de 70% (41 Md€ fin 2010)

4

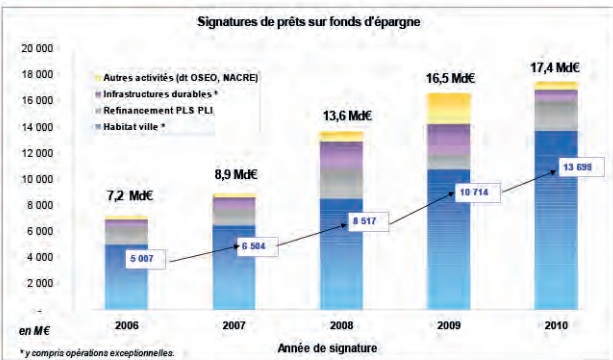
Quatre missions sous contraintes

- Rémunérer l'État**
Prélèvement 70 Md€ entre 1984 et 2008 (valeur non actualisée)
- Rémunérer et Sécuriser l'épargne**
Liquidité
- Prêter pour l'intérêt général**
Logement social, Renovation urbaine, Infrastructures, Hébergement spécifique
- Rémunérer les réseaux bancaires**
Coût des commissions

5

En 4 ans, un quasi triplement des prêts Habitat ville au niveau national

Signatures de prêts sur fonds d'épargne



Année de signature	Total (Md€)	Habitat ville (Md€)
2006	7,2	5,007
2007	8,9	6,584
2008	13,6	8,517
2009	16,5	10,714
2010	17,4	13,698

* y compris opérations exceptionnelles.

6



Le Fonds d'épargne, un modèle original

Une politique de tarification sans discrimination de la taille et de la situation financière de l'emprunteur
Seule l'appréciation du risque détermine la possibilité ou non du financement.

La tarification des prêts est adaptée aux spécificités des biens financés.

Des conditions de taux identiques pour toutes les maturités.

8

Caractéristiques des prêts CDC

- Taux attractifs (sans marge pour la CDC)
- Durée très longue : jusqu'à 40 ans pour le bâti et 50 ans pour le foncier

Objectifs :

- bouclage du projet
- optimisation du plan de financement
- diminution du reste à charge pour le bénéficiaire

9

Types de prêts

- ❖ Prêts réglementés et assimilés : PLUS, PLS, Prêt réhabilitation
Condition : obtention de l'agrément
- ❖ Prêts CDC au secteur médico-social : PHARE
Condition : habilitation à l'aide sociale par le CG
Seul ou en complément au PLS CDC
Existe en taux fixe :

Barème février	5 ANS	10 ANS	15 ANS	20 ANS	25 ANS	30 ANS	35 ANS	40 ANS
Taux d'intérêt du prêt :	2,67%	3,02%	3,28%	3,48%	3,75%	3,89%	3,91%	3,92%

10

2 - Les personnes âgées et le maintien à domicile dans le parc locatif social

11

La question de la dépendance dans le parc HLM

- Des études ont déjà été réalisées sur l'adaptation, l'accessibilité du cadre bâti, mais aucune ne porte sur la question spécifique de la dépendance.
- Au-delà du parc HLM, difficultés à dégager des tendances claires sur l'évolution de la dépendance (évolution de la maladie d'Alzheimer, ...). Dans une hypothèse intermédiaire (stabilité de l'espérance de vie sans incapacité), le nombre de PA dépendantes augmenterait :
 - x 1,4 entre 2010 et 2030 (de 1 150 000 à 1 550 000 personnes)
 - x 2 entre 2010 et 2060 (de 1 150 000 à 2 300 000 personnes)
- Le vieillissement est à la croisée d'enjeux majeurs :
 - enjeux patrimoniaux et de gestion locative
 - enjeux techniques et réglementaires
 - enjeux sociaux et économiques

12



Les personnes âgées dans le parc HLM

- ✓ En 2008 : 27% des logements sociaux sont occupés par des locataires > 60 ans (dont 11% pour les + de 75 ans)
- ✓ Projection 2030 → cette part passe à 37 % (dont 15% plus les + de 75 ans)

Une double question se pose au sein de chaque organisme pour répondre à l'évolution du vieillissement :

- Quelle part de logements neufs et quelle part de logements à réhabiliter ?
- Quels programmes de travaux et à quelle échéance ?

13



Le maintien à domicile : une combinaison de réponses

- Développer des aides à la personne + des services à domicile (soins infirmiers, hospitalisation...) + des structures d'accueil de jour
- Adapter physiquement les logements aux 3 âges du vieillissement
 - 60 - 75 ans
 - 75 - 90 ans
 - plus de 90 ans

14



L'adaptation du patrimoine existant

3 niveaux de travaux d'adaptation du logement (méthodologie du groupe SNI) :

- **niveau 1** : travaux courants peu coûteux, de 1K€ à 2 K€ par logt (parties privatives : hauteur des prises, qualité des sols, volets roulant...; parties communes : portes ascenseurs, éclairage...)
- **niveau 2** : travaux d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, coût variable selon les sites (de 5 K€ à 20 K€ par logt), nécessaires pour ¼ des locataires de + de 75 ans
- **niveau 3** : travaux d'adaptation à la carte selon le degré de dépendance, logement pré-identifié et pré-équipé (faux plafond destiné à recevoir la domotique, solution de totem technique...)

15



La construction neuve : une forte demande des collectivités locales

- Les programmes neufs sont moins sensibles aux surcoûts que l'adaptation de l'existant
- Meilleure prestation par le choix de l'environnement (commerces, services de proximité, quiétude...)
- La diversité des concepts possibles : exemples
 - programme intergénérationnel à Couëron (44) : 60 logts adaptés aux personnes âgées + 30 logts ordinaires + 53 logts en accession + une crèche + une association de soins à domicile
 - programme de logements pour seniors à Trémintines (49) : 20 logements individuels, à côté d'une maison de retraite

16



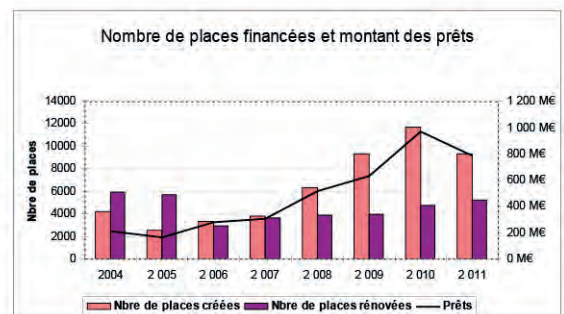
3 - Le financement sur FE des places d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées



17



L'offre en institutions pour personnes âgées à revenus modestes et intermédiaires



18

En guise de conclusion



19

Axes d'amélioration pour l'habitat adapté

- Mieux connaître les besoins et les attentes des personnes âgées
- Mettre en cohérence et rationaliser les dispositifs existants en matière de réglementations et de financement des adaptations
- Mieux intégrer la question du handicap et du vieillissement dans les documents de planification
- Mettre en regard l'offre et la demande
- Evoluer vers une coopération large entre les acteurs

20

MERCI



HABITAT ET MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES VIEILLISSANTES 7 février 2012

Expérimentation
de construction d'une habitation
pour personnes âgées et/ou
handicapées en centre bourg
avec Maison des Services
à
ESPAGNAC en Corrèze



Historique

1000 questionnaires sur 3 mois
Pour périmètre de population
de 7000 habitants

1 partenariat :

- Mairie
- Aînés ruraux
- MSA

1 analyse des besoins :

Isolement et solitude, logement
ancien, non adapté et dispersé
géographiquement

**1 projet
expérimental
retenu**
dans le cadre
du schéma
de gérontologie

Idée première : 1 MARPA
(refusée compte tenu du
nombre d'établissements sur
le département)

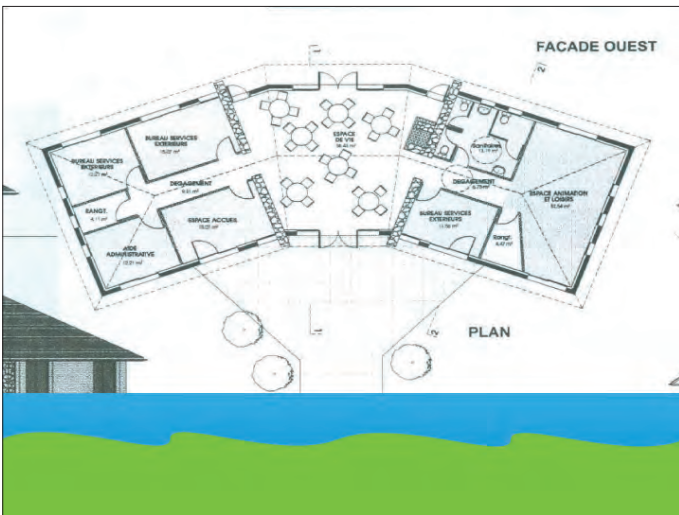
Évolution du projet :
afin de répondre à un besoin
de solution intermédiaire
entre maintien à domicile et
EHPAD.

↳ **Concept innovant :**
6 petites maisons
+ une maison des services

Des logements adaptés et sécurisés



Une maison des services au centre du concept



ANNEXE 4 (18 diapositives)

L'action sociale de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

Séminaire *Habitat adapté et maintien à domicile*
Mardi 7 février 2012

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
Direction Nationale de l'action sociale

Sommaire

1. Le contexte de l'action sociale
2. Les orientations stratégiques de l'action sociale
3. Le profil des bénéficiaires d'un Plan d'Actions Personnalisé
4. La politique de prévention en matière de logement:
 - Dispositif « Habitat et Cadre de Vie »:
 - Cadre d'ensemble
 - Les conditions administratives de prise en charge
 - Conventionnement avec l'ANAH
 - Le développement des lieux de vie collectifs:
 - Les établissements concernés
 - Les critères de sélection
 - L'Appel à projets national
 - L'outil ADEL
 - Quelques chiffres

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
Direction Nationale de l'action sociale

Le contexte de l'action sociale

Lois de décentralisation de 1984

- Gestion de l'action sociale attribuée aux départements : personnes âgées, personnes handicapées, enfance
- Responsabilité des Conseils généraux d'arrêter le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale

Loi du 20 juillet 2001

- Création de l'APA
- Modification de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées

Réforme du 6 novembre 2003

- Prise en charge globale de la dépendance et du handicap
- Création de la Journée de Solidarité

Loi du 13 août 2004

- Attribution de nouvelles compétences aux Conseils généraux concernant la prise en charge des personnes âgées dépendantes (GIR 1 à 4)
- Attribution aux départements d'un rôle de coordinateur en terme d'action gérontologique

Loi du 26 juillet 2005

- Mise en place des services à la personne

Conséquences

- Multiplicité d'acteurs
- Évolutions des rôles et responsabilités
- Réorientation de la politique d'action sociale de la CNAV

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
Direction Nationale de l'action sociale

Le contexte de l'action sociale

2005: Partage des compétences avec les Conseils généraux

Degré d'autonomie

Gir 1 à 4 Dépendants

↓

Allocation personnalisée d'autonomie gérée par les conseils généraux

Gir 5 et 6 Autonomes

↓

Action sociale des caisses de retraite

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
Direction Nationale de l'action sociale

Les orientations stratégiques 1/2

- Faire de l'Assurance Retraite **un acteur central de la coordination** des politiques de prévention de la perte d'autonomie (dans une approche interrégime et interbranchée et en partenariat avec les acteurs nationaux et locaux de la prévention).
- Proposer des réponses en matière de **prévention** à l'attention de l'ensemble des retraités et diversifier les interventions en fonction d'une analyse objectivée de la fragilité des personnes âgées.
- Développer le repérage** des situations de fragilité et mettre en œuvre des parcours attentionnés associant les différents métiers des CARSAAT.

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
Direction Nationale de l'action sociale

Les orientations stratégiques 2/2

Une politique de prévention articulée autour de trois niveaux d'intervention :

- 1. Informer et conseiller** l'ensemble des retraités du Régime Général sur l'impact du vieillissement et les bons comportements susceptibles d'améliorer la qualité de vie et de protéger l'autonomie
- 2. Développer les actions collectives** de prévention autour du bien vieillir et du lien social en partenariat avec les acteurs locaux (cible : retraités confrontés à des premières difficultés)
- 3. Accompagner** les retraités les plus fragiles autour du maintien à domicile, dans le cadre d'une évaluation globale des besoins et d'un Plan d'Actions Personnalisé – PAP (cible : retraités fragilisés)

Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
Direction Nationale de l'action sociale

Le profil des bénéficiaires d'un PAP

- 54 % des bénéficiaires de l'action sociale sont veufs, 75 % vivent seuls
- 59 % des personnes seules vivent avec moins de 1 000 euros par mois, et 48 % des couples avec moins de 1 300 euros
- 24 % n'ont pas de visite régulière d'au moins un membre de leur famille
- 45 % ont été hospitalisés au cours des 12 derniers mois
- 49 % ont un accès peu facile à leur logement.

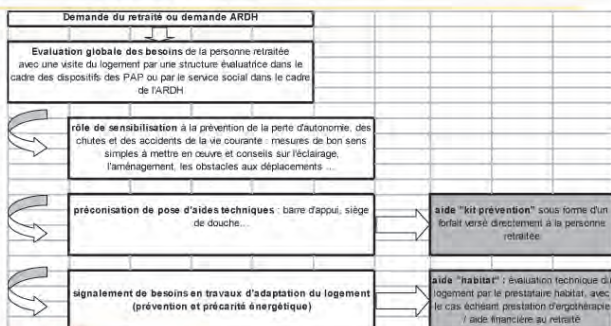
Etude CREDOC 2010

Dispositif « Habitat et Cadre de Vie » 1/4

Le cadre d'ensemble de ce dispositif réactif est fondé sur l'évaluation des différents besoins des retraités, prévoyant :

- la sensibilisation à la prévention des chutes, aides techniques, mise en sécurité et amélioration du logement,
- l'intégration dans les dispositifs d'urgence (sortie d'hospitalisation, décès d'un proche ...),
- l'organisation de la complémentarité des expertises portant sur le projet de vie du retraité et sur les dimensions techniques,
- la possibilité de faire appel à l'intervention d'un ergothérapeute.

Dispositif « Habitat et Cadre de Vie » 2/4



Dispositif « Habitat et Cadre de Vie » 3/4

Les conditions administratives de prise en charge:

- Personnes retraitées du régime général à titre principal,
- relevant des GIR 5 et 6,
- socialement fragilisées et respectant les conditions de ressources définies dans le barème publié chaque année,
- propriétaires, locataires ou hébergées à titre gratuit.

Dispositif « Habitat et Cadre de Vie » 4/4

Depuis 2010, le réseau de l'Assurance retraite et l'Agence nationale de l'habitat (Anah) se sont associées dans la lutte contre la précarité énergétique.

Ensemble, elles coopèrent activement dans le cadre du programme « Habiter Mieux », une aide destinée à l'amélioration thermique des logements en situation de précarité énergétique.

Les objectifs:

- Harmonisation des pratiques:
 - Liste commune des travaux finançables,
 - Cahier des charges commun relatif aux relations avec les prestataires habitat.
- Participation des Carsat aux Contrats Locaux d'Engagement,
- Transmission à l'ANAH de situations de précarité énergétique repérées par les évaluateurs,
- Information par les évaluateurs des retraités sur les aides de l'ANAH.

Développement des lieux de vie collectifs 1/5

La prévention de la perte d'autonomie auprès des personnes retraitées est un des axes forts de la politique d'action sociale de l'Assurance Retraite.

Cette prévention s'illustre principalement par l'amélioration de la vie sociale et du cadre de vie.

C'est pourquoi, l'Assurance Retraite participe financièrement à la construction, à la rénovation et à l'équipement d'établissements d'accueil et de lieux de vie collectifs.

Les établissements concernés

Plusieurs types de structures, quel que soit leur statut juridique (privé ou public, à caractère commercial ou non), sont éligibles à l'aide financière de l'Assurance Retraite :

- les structures permettant l'amélioration de la vie sociale et la prévention de la perte d'autonomie et qui favorisent donc des actions d'animation culturelle et sociale, des activités physiques (foyers, clubs de retraités, unités de vie),
- les structures d'accueil intermédiaires entre l'habitat individuel et l'hébergement collectif en institution (les domiciles services, les béguinages, les maisons d'accueil rurales pour personnes âgées ou les logements sociaux adaptés réservés aux retraités),
- les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA).

Les critères de sélection

Les structures doivent apporter :

- Une réponse aux besoins locaux,
- Une offre de proximité, conserver un lien avec l'environnement social,
- Un projet de vie sociale centré sur la prévention de la perte d'autonomie,
- Des prestations de qualités aux tarifs adaptés,
- Un cadre architectural de qualité, adapté, dans une démarche de développement durable.

Dans le cadre d'un nouvel **APPEL A PROJETS** pour soutenir le financement de projets de « lieux de vie collectifs pour les personnes retraitées autonomes », l'Assurance retraite a décidé de soutenir des programmes supplémentaires en 2011 et 2012.

La **participation financière** de l'Assurance Retraite est accordée sous forme :

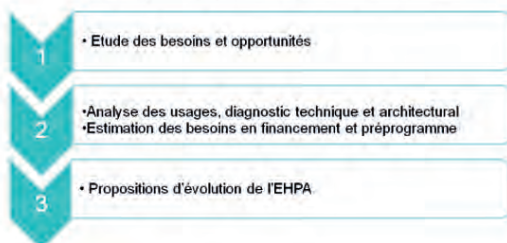
- d'une subvention quand le montant de l'aide n'excède pas 30 000 € pour les investissements portant sur des projets d'un montant total de dépenses peu élevé,
- d'un prêt sans intérêt, pour les projets d'investissements lourds, remboursable sur 10, 20 ou 30 ans, selon la nature du prêt (équipement ou construction).

ADEL est un outil d'aide à la réalisation d'un « diagnostic d'ensemble » pour l'évolution d'un EHPA.

Les gestionnaires d'EHPA et les bailleurs sociaux propriétaires peuvent ainsi s'appuyer sur une méthodologie de projet et réaliser un diagnostic qui leur permettra de :

- Faciliter la prise de décision quant à la place de la structure dans l'offre territoriale et quant à son évolution nécessaire,
- Faciliter le positionnement des co-financiers sur le projet d'évolution de l'établissement.

Le diagnostic ADEL se déroule en 3 phases :



Quelques chiffres :

- **58** millions d'euros ont permis de financer 142 projets (+21% par rapport à 2009),
- **80** millions d'euros pourront financer des projets en 2011 et jusqu'à 90 millions d'ici 2013,
- **75** projets de reconstructions réalisés entre 2008 et 2010,
- **45** logements foyers ont été financés pour un montant de **25** millions d'euros en 2010,
- **36** logements individuels regroupés, **12** Marpa et **7** appartements d'accueil ont été financés en 2010.

conception- réalisation :
www.studio@studiograph.net
décembre 2012

Vivre là où l'on a toujours vécu, ou à l'endroit que l'on choisit lorsqu'arrive la retraite, est un vœu unanime. C'est aussi une réalité : une large proportion des personnes de plus de quatre-vingt-dix ans vit toujours à domicile. Parmi les conditions requises pour « bien vieillir », la qualité de l'habitat est déterminante. L'engagement des collectivités locales pour qu'il existe une offre d'habitat adaptée au vieillissement constitue un enjeu capital pour une vie sociale intergénérationnelle où l'on conserve ses points de repères relationnels et de services.

Mairie-conseils, la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole – CCMSA et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse – CNAV ont organisé une journée de réflexion, de témoignages et d'échanges qui a permis de mieux cerner le rôle des communautés de communes et de leurs partenaires dans la réalisation de projets d'habitat adapté au vieillissement des populations. Ce document en relate les contenus.



Décembre 2012

Commande

Référence : E 174
Mairie-conseils diffusion
SDL329
16, rue Berthollet
94110 Arcueil
Tél : 01 58 50 17 00
Fax : 01 58 50 00 74
www.mairieconseils.net