

RECHERCHE – ACTIONS

FICHE DE SYNTHESE

VIEILLISSEMENT, PERTE D'AUTONOMIE,
COMMENT MIEUX COMPRENDRE LES
BESOINS D'INFORMATION DES ELUS ET
COMMENT LES INFORMER ?

Membres du groupe de travail

- ▼ DAGAUD Yoann – chef de projet
- ▼ AISSAT Mounir
- ▼ GOURLIER Fabienne
- ▼ OBERGFELL Gaëlle
- ▼ ULRICH Anouck

Directeur de recherche-action

RENAUT Marie-Claire

Pilote MAIA Département de la Loire

Sommaire

Introduction	p3
I. le vieillissement et le besoin d'accompagnement des personnes âgées dans le département de la Loire : une problématique complexe à analyser au regard du contexte sociodémographique	p10
A. Une organisation politique, économique et démographique hétérogène dans la Loire, impactant de façon différenciée les problématiques de vieillissement de la population au Nord et au Sud du département	p10
B. Vieillissement et perte d'autonomie dans le département de la Loire.....	p15
C. Une offre de services médicaux et sociaux en faveur des personnes âgées répartie de façon hétérogène sur le territoire de la Loire.....	p16
II. Un réseau complexe d'acteurs impliqués	p21
A. Des acteurs légitimes dont la coordination permettrait un traitement globale de la problématique du vieillissement des populations.....	p21
B. Un secteur associatif présent mais insuffisamment organisé qui participe de façon informelle à l'accompagnement des élus locaux et des personnes âgées.....	p24
C. La place des élus locaux dans ce réseau multiple et complexe.....	p25
III. Préconisations visant à définir le rôle des élus et satisfaire leurs besoins d'informations	p30
A. Malgré une gouvernance légitimée et une coordination opérationnelle d'une partie des acteurs, il reste des marges d'améliorations afin de mieux intégrer les élus locaux.....	p30
B. Les besoins des élus en matière d'information et de formation.....	p32
Conclusion	p35
Références bibliographiques.....	p37
Annexes	p38
<i>Diagramme de Gantt</i>	p40
<i>Questionnaire</i>	p41
<i>Analyse du questionnaire</i>	p44
Compte rendu du CODERPA.....	p51
Compte rendu des entretiens.....	p52

INTRODUCTION

1. RAISON D'ÊTRE DU PROJET

a. Commande

Il a été demandé aux élèves-stagiaires de l'EN3S de produire des livrables dans le cadre d'une recherche-action. Cet exercice a une double fonction, puisqu'il est composé d'une part d'un travail de « recherche » dont l'objectif est de développer des connaissances et de créer un savoir accessible, mais aussi d'autre part d'un travail « d'action » ayant pour finalité l'amélioration d'une situation particulière par des apports concrets et opérationnels.

Le sujet de la présente recherche-action est « vieillissement, perte d'autonomie, comment mieux comprendre les besoins d'information des élus et comment les informer ? ». Ce thème a été défini par Dominique LIBAULT, directeur de l'EN3S, en collaboration avec le pôle gérontologique et de l'autonomie stéphanois, et la Maison Loire Autonomie, représenté par Marie-Claire RENAUT, pilote MAIA, et le Professeur Régis GONTHIER, chef du pôle gérontologie au Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

b. But poursuivi

La recherche-action vise également à développer les compétences de réflexion stratégique des élèves-stagiaires. L'idée est de proposer ainsi aux élèves-stagiaires de construire un savoir, grâce à cette démarche, et de proposer des préconisations d'amélioration opérationnelle et immédiate.

Outre ces apports pour les élèves-stagiaires de l'EN3S, cette contribution a pour but l'amélioration du fonctionnement de la Protection sociale au sens large. Ce projet vise ainsi à répondre à une commande précise, et à apporter ainsi des éléments de réponse aux besoins d'informations des élus.

En l'espèce, le phénomène du vieillissement est une réalité sociale manifeste qui tend à se développer. L'accroissement de la population de plus de 60 ans amène les élus à s'intéresser tout particulièrement aux problématiques liées au grand âge. Dans ce cadre, l'information et la formation des acteurs des politiques publiques sont des enjeux évidents dans la prise en charge du vieillissement et de la perte d'autonomie des aînés. En tant que relais de proximité, l' élu local est un vecteur d'information qui peut orienter les personnes touchées par ce phénomène, d'où une réflexion sur la mise en œuvre de dispositifs visant à améliorer l'information des élus. Cependant, ce rôle des élus doit être relativisé puisque dans de nombreuses communes, l' élu sollicité par un administré redirige ce dernier vers les services municipaux concernés.

Plusieurs objectifs sont poursuivis par ce projet :

1er objectif : avoir une vision la plus exhaustive possible des besoins des élus locaux, et ainsi définir le rôle qu'ils ont ou/et cherchent à jouer dans la prise en charge de cette problématique au sein de leurs territoires.

2ème objectif : mettre en œuvre des préconisations concrètes en réponse aux besoins de formation et d'information des élus locaux, acteurs et autres décideurs impliqués. Cet objectif peut se décomposer en 2 sous-objectifs :

1. Améliorer la lisibilité des dispositifs existants auprès des élus et décideurs. Il s'agit de créer des outils favorisant l'information, l'échange et la rencontre tels que la diffusion de

plaquettes d'information ou l'organisation de table ronde entre les différents intervenants participant à l'accompagnement des personnes.

2. Développer des actions d'accompagnement et de formation auprès des élus et décideurs afin de mieux prendre en compte la problématique globale concernant les personnes âgées (l'environnement familial, les structures existantes de prise en charge, les aides existantes...).

c. Éléments de contexte

Le vieillissement de la population et l'accroissement du nombre des personnes âgées exposées à la dépendance sont des enjeux majeurs de notre société. A l'instar des pays développés, la France connaît une évolution de sa démographie qui se traduit par une augmentation de la part des personnes âgées de plus de 60 ans dans la population. Ainsi, selon les projections de l'INSEE, les plus de 60 ans représenteront un habitant sur trois en 2050, alors qu'ils ne représentaient qu'une personne sur cinq en 2005¹. La perte d'autonomie devient donc une problématique cruciale de santé publique. La France comptait plus d'1,2 million de bénéficiaires de l'APA en 2014. La tendance est à la progression régulière du nombre de bénéficiaires de cette prestation, qui devrait augmenter de près de 60% d'ici 2040².

À l'image de la France, le territoire de la Loire est marqué par un vieillissement de sa population. Ainsi, plus de 18 000 ligériens bénéficiaient de l'APA en 2014³. Le département de la Loire a une population plus âgée que la moyenne française. En effet, la tranche d'âge des 60 ans et plus représente 25,2% de la population totale, alors qu'au niveau national elle est de 22,3%⁴. Il existe des disparités au sein du territoire ligérien. Ainsi, l'Ouest du département et l'agglomération stéphanoise sont plus touchés par le vieillissement, 44 000 habitants de Saint-Etienne ont plus de 60 ans, soit un tiers de la population.

Cette caractéristique du département de la Loire a conduit à l'établissement d'une politique volontariste qui a été saluée en 2010 au niveau national par la remise du premier prix des départements en faveur des aînés et la labellisation en pôle d'excellence territorial. La gérontologie, problématique de premier plan, pose donc de nombreuses questions en matière de santé publique, de développement de l'offre médico-sociale, de politique d'aménagement du territoire, d'habitat et de nouvelles technologies. Dans cette optique, le schéma départemental 2013 - 2015 en faveur des personnes âgées "gérontologie : défis 2015" est bâti autour de quatre grands objectifs : changer le regard sur les personnes âgées, adapter le parcours résidentiel des personnes âgées, soutenir l'entourage aidant et coordonner le champ de l'autonomie.

¹ Insee, Projections de population 2005-2050, scénario central

² Drees, Enquête Bénéficiaires de l'aide sociale départementale au 31/12/2014

³ *ibid*

⁴ INSEE 2012, Recensement rénové de la population 2009

L'avancée en âge a un impact et des conséquences dans de très nombreux domaines de la société. Il est donc indispensable de poursuivre une véritable politique publique globale et interministérielle.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement dont la mise en œuvre est prévue en janvier 2016 va dans ce sens. Marisol Touraine, Ministre de la Santé, lorsqu'elle s'est exprimée le 9 septembre 2014 devant l'Assemblée nationale a précisé ainsi que « *Le gouvernement prend ses responsabilités avec une loi de XXIème siècle qui anticipe les conséquences du vieillissement sur notre société et qui, parce qu'elle est financée, sera pérenne.* »

L'accompagnement des personnes âgées est complexe, puisqu'il relève de multiples dispositifs tels que l'intervention sociale, la solidarité intrafamiliale, le bénévolat, le développement de l'accès aux droits. En outre, cet accompagnement fait intervenir de nombreux acteurs à l'échelle des micro-territoires en matière d'adaptation des logements individuels, d'organisation des liens entre générations, de mise à disposition des moyens de transport collectif...

Ce constat présente de nombreuses facettes qui appellent à développer l'information des décideurs pour :

- ▼ Développer une logique de parcours et non de structure : la multiplicité des acteurs complexifie l'accompagnement des personnes âgées. Les collectivités locales ont un rôle à jouer dans l'orientation des personnes en fonction des besoins définis et individualisés ;
- ▼ Dépasser la « culture de la demande » : la sensibilisation des élus à la problématique du vieillissement et de la perte d'autonomie doit permettre un développement d'actions proactives tournées vers la population âgée ;
- ▼ Mettre en œuvre un accompagnement personnalisé et coordonné afin de prendre en compte l'ensemble des besoins identifiés ;
- ▼ Pouvoir intervenir de manière réactive dès qu'un besoin se fait sentir pour éviter toute aggravation ou perte d'autonomie ;
- ▼ Faciliter l'intégration sociale de ces personnes afin d'écartier les risques d'isolement.

Au regard des éléments mis en lumière plus haut, le postulat de la recherche action est que l'amélioration de l'information à destination des élus locaux, acteurs sociétaux légitimes dans l'appréhension du vieillissement de la population et la perte d'autonomie, permettra une meilleure prise en charge de cette problématique. Les élus seront en effet plus à-mêmes d'accompagner les personnes vieillissantes et leur famille mais également de prendre part aux décisions impactant les besoins liés à l'avancée en âge sur leurs territoires.

Les hypothèses sous-jacentes à ce postulat sont de deux ordres :

1^{ère} hypothèse :

Les élus et décideurs publics peuvent avoir une vision partielle et morcelée du champ concerné par le vieillissement. En effet, la position de ces acteurs ne leur permet pas d'avoir accès au large spectre de connaissances concernant le grand âge, de par l'amplitude et la complexité de ce dernier.

2^{ème} hypothèse :

Les élus et décideurs sont des acteurs essentiels et légitimes de la vie sociétale, sans le concours desquels toute action ou réflexion menée par des tiers ne pourra être suffisamment relayée auprès des populations.

4. METHODOLOGIE UTILISEE

a. Le périmètre d'action et le terrain d'analyse

Afin de confronter ces hypothèses, et de répondre à la problématique, la méthode de travail a pour objectif principal de recueillir la parole des élus et décideurs et de l'analyser afin de pouvoir formuler des préconisations concrètes à partir des besoins communs repérés.

Le territoire qui accueille l'exploration est celui de la filière gérontologique de Saint Etienne, retenu pour sa dimension hétérogène sur le plan géographique avec des communes urbaines, semi-rurales et rurales.

L'enjeu étant de définir un territoire suffisamment représentatif des différentes réalités que peuvent rencontrer les élus locaux autour de la problématique du vieillissement, il a été décidé d'étendre le périmètre à l'ensemble du département de la Loire. Cela peut permettre de rendre les préconisations de cette recherche-action éventuellement reproductibles sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes voire du territoire français.

Le public concerné a ensuite été ciblé pour sa diversité d'opinions afin de garantir une analyse objective et représentative.

Les acteurs ciblés dans cette recherche sont ainsi de deux types :

- ▼ Le public directement concerné par la recherche : élus locaux (maires, élus CCAS, autres élus locaux non spécialisés sur la question du vieillissement, élus départementaux) ;
- ▼ Des acteurs ressources permettant de réaliser une analyse complémentaire des besoins liés à la thématique du vieillissement, tant du point de vue des usagers (CODERPA), que du point de vue d'acteurs spécialisés (ARS, Pôle gérontologique, acteurs de la filière gérontologique, conseil départemental).

b. La méthode retenue

La réflexion concernant l'information des élus sur le vieillissement de la population dans le cadre de ce travail de recherche-action se déroule principalement en deux phases :

- ▼ Une première période dédiée à l'établissement d'un diagnostic. En effet, il convient d'une part de répertorier les besoins, les attentes mais également les connaissances du sujet qu'ont les élus locaux implantés sur le territoire d'observation. De même, il

est important de rassembler les informations relatives aux acteurs et structures participant à la prise en charge du vieillissement sur le territoire ligérien et d'en établir une cartographie ou un organigramme.

- ▼ Le second temps de la recherche est consacré au développement de préconisations concrètes et opérationnelles sur la base du diagnostic établi au préalable.

Pour mener à bien ce projet, un diagramme de Gantt a été établi, permettant ainsi d'insérer les différentes échéances du projet dans un rétro-planning prévu jusqu'au rendu du livrable de la recherche. Celui-ci est susceptible d'évolutions régulières selon l'avancée des travaux au sein de chaque temps de la recherche et fait l'objet d'une validation par la directrice du projet.

Par ailleurs, afin de réaliser le diagnostic initial, un travail de terrain auprès des élus et décideurs locaux est prévu. En fonction des acteurs ciblés, la méthodologie de travail sera différente :

- ▼ Pour le public des élus et décideurs, directement concernés par le postulat et les hypothèses de la recherche action, la méthode se déclinera en deux temps :
 - 1^{er} temps : Un questionnaire envoyé très largement et de manière exhaustive à l'ensemble des élus locaux, et autres décideurs par mail ou courrier

Ce questionnaire, joint en annexe, doit permettre de recueillir les besoins et les demandes des élus pour faire face aux situations de vieillissement et de perte d'autonomie sur leur territoire. Afin d'y parvenir, il est construit « en entonnoir / débranchement », ciblant ainsi les questions posées selon le profil des élus y répondant (élus municipaux, départementaux, en charge des questions sociales ou non).

Il s'agit de faire le diagnostic des connaissances détenues par les élus quant aux interlocuteurs et aux ressources à mobiliser et d'identifier qui sont selon eux, les structures et acteurs reconnus comme légitimes et compétents pour leur apporter une mission d'appui dans la prise en charge des questions de vieillissement et de perte d'autonomie au sein de leurs circonscriptions.

Enfin, la dernière partie du questionnaire doit être mise à profit afin de recueillir les souhaits exprimés par les élus locaux quant :

- ▼ Au contenu : formation, information, nouveaux interlocuteurs ;
- ▼ Les canaux de diffusion ;
- ▼ Le format (en ligne, via des réunions etc.) ;
- ▼ Les acteurs à mobiliser (réseau associatif, centre de gestion, Assemblée des Maires de France, université etc.).

Ce questionnaire doit également constituer un premier point de contact avec les élus locaux du territoire de la Loire. Il est en effet attendu de pouvoir dans un second temps, creuser les perspectives et les préconisations évoquées en réalisant des entretiens avec un échantillon représentatif d'élus locaux.

- 2^{ème} temps : conduite d'entretiens semi-directifs avec un échantillon de personnalités représentatives et issu des répondants au premier questionnaire

- Pour le public d'acteurs ressources, différentes modalités d'enquête sont envisagées, qui se dérouleront tout au long de la recherche action selon les objectifs poursuivis ; complétude du diagnostic, validation des hypothèses de travail ou confrontation des préconisations :
 - Tenue d'un comité de pilotage ad hoc avec Mme RENAUT, directrice de recherche action, également pilote MAIA et membre de la filière gérontologique, le professeur Gonthier, responsable de service au CHU de St Etienne, Mr DUPLAIN, CCAS St Etienne, et Mr le Dr PARTRAT, médecin généraliste et maire de la commune de La Fouillouse
 - Réalisation d'entretiens complémentaires avec des acteurs ressources (ex : Directeur autonomie du Conseil départemental, Directeur de Territoire du Roannais) et/ou participation à des réunions collectives (ex : CODERPA)

La démarche visant à mesurer les besoins des élus locaux par la réalisation d'un questionnaire n'a pas permis de déboucher de manière suffisante sur des entretiens approfondis avec ces derniers. Le but de ce travail de recherche étant de formuler des préconisations concrètes et opérationnelles au plus près des besoins des principaux intéressés (les élus locaux), il a fallu contourner cette difficulté en sollicitant en parallèle des acteurs en interactions avec les élus locaux afin de comprendre les enjeux du vieillissement pour les élus locaux ainsi que la faisabilité et l'opérationnalité des préconisations proposées. Ainsi, il a été entrepris de rencontrer des acteurs diversifiés tels que le Directeur Autonomie de la Loire, Jérôme Reyne, le CODERPA du département de la Loire ainsi que des directeurs du territoire Roannais (salariés du Conseil départemental) assurant la continuité des échanges entre les élus locaux et la Maison Loire Autonomie.

La présente étude se présente en trois parties. Sur le territoire ligérien, il apparaît que le vieillissement et le besoin d'accompagnement des personnes âgées sont des problématiques complexes, qu'il faut analyser au regard du contexte sociodémographique (I). L'identification d'un réseau complexe d'acteurs impliqués sur le département de la Loire impose une réflexion poussée sur la place des élus dans ce réseau (II). Enfin, des préconisations seront proposées afin de définir le rôle des élus et satisfaire leurs besoins d'informations, si ces derniers sont bien confirmés (III).

I. LE VIEILLISSEMENT ET LE BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES DANS LE DEPARTEMENT DE LA LOIRE : UNE PROBLEMATIQUE COMPLEXE A ANALYSER AU REGARD DU CONTEXTE SOCIODEMOGRAPHIQUE

A. Une organisation politique, économique et démographique hétérogène dans la Loire, impactant de façon différenciée les problématiques de vieillissement de la population au nord et au sud du département

1. Organisation des collectivités territoriales dans la Loire

Le Département de la Loire appartient à la région Rhône-Alpes. Cette dernière est la deuxième région française par sa superficie, derrière la région Midi-Pyrénées, ainsi que par sa population, après l'Île de France. Elle regroupe 10 % de la population française. Souvent nommée "la région 10%", cette région est composée de sous-territoires très différenciés et ce, d'un point de vue géographique, démographique, socio-économique.

Depuis la réforme en vue des élections départementales de 2015, la Loire se compose de 21 cantons (auparavant 40) et de 327 communes. L'ensemble des communes du territoire de la Loire sont insérées dans un établissement public de coopération intercommunale (EPCI). On compte en effet sur le territoire ligérien 14 communautés de communes (pour les regroupements de communes de petite taille) mais également 3 communautés d'agglomération : l'une au Nord du département autour de la ville de Roanne, une autre au sud incluant la ville de Saint-Etienne, par ailleurs chef-lieu du département, la dernière au milieu du département autour de la ville de Montbrison.

Le document ci-dessous permet de synthétiser ces différents éléments :

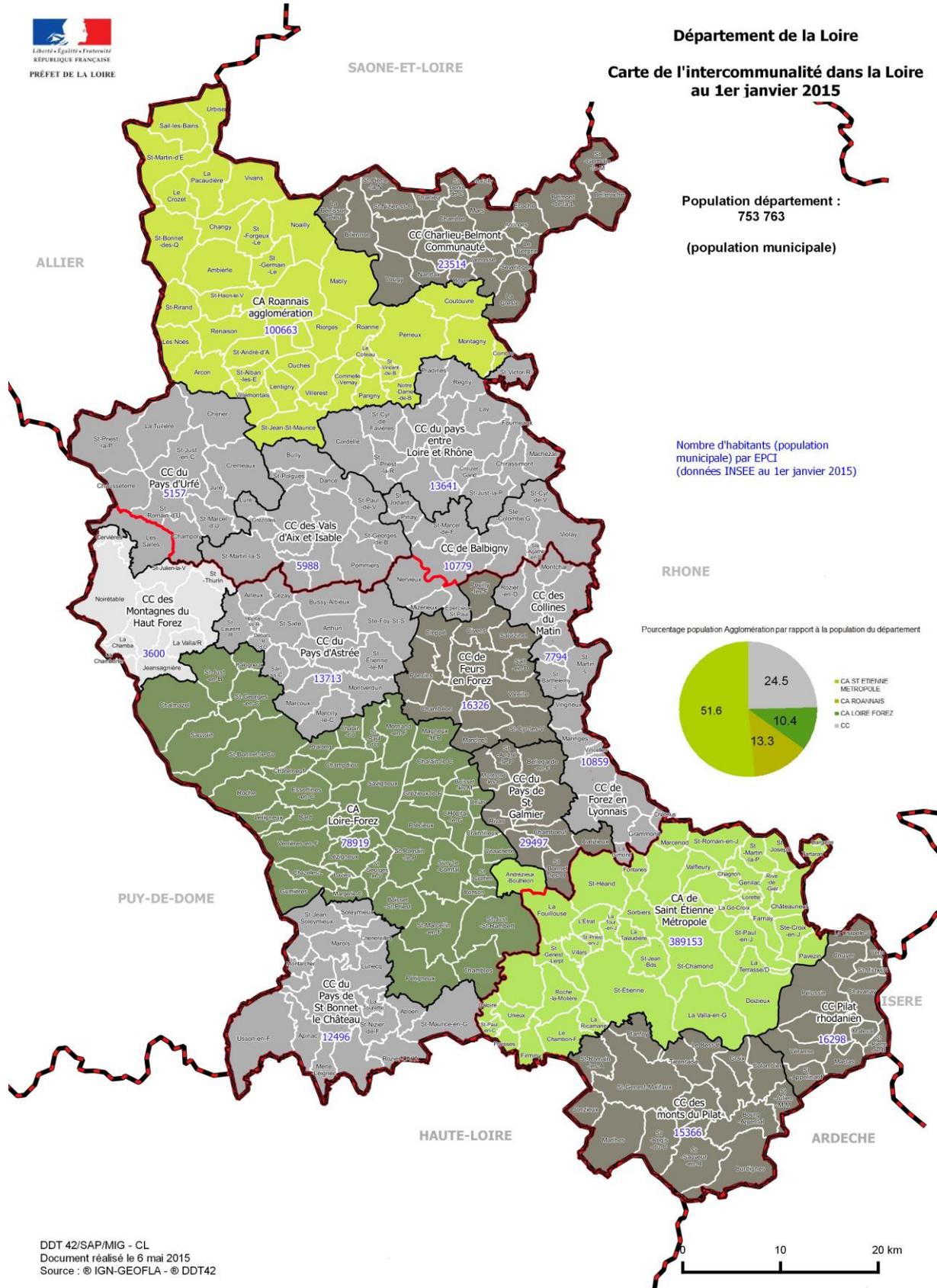
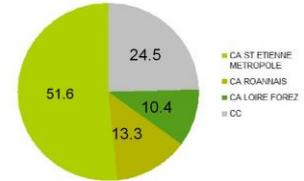
Population département :
 753 763

(population municipale)

Nombre d'habitants (population
 municipale) par EPCI
 (données INSEE au 1er janvier 2015)

RHONE

Pourcentage population Agglomération par rapport à la population du département



Il ressort ainsi que le département se structure de façon différenciée au nord et au sud. En effet, le sud du département construit autour des villes de Saint-Etienne, Saint-Chamond, Rive de Gier, Firminy est davantage urbanisé que le nord du département. Avec pour seul pôle urbain la ville de Roanne, le nord de la Loire revêt une organisation plus rurale. Cette structuration démographique différenciée impactera nécessairement les besoins des populations et des élus locaux au cœur de ces territoires.

2. La Loire, un territoire ancré dans une région économiquement dynamique qui rencontre toutefois d'importantes difficultés.

Le département de la Loire s'intègre dans la région Rhône-Alpes qui affiche un niveau de vie médian parmi les plus élevés de France. En 2012, la moitié de la population rhônalpine avait un niveau de vie supérieur à 20 600 euros, ce qui plaçait la région au troisième rang derrière l'Île-de-France et l'Alsace. Toutefois, le territoire régional présente des inégalités de revenus. Les niveaux de vie les plus élevés se trouvent dans les grands pôles urbains, qui hébergent aussi la majorité de la population la plus pauvres.

La Loire fait partie des trois départements qui se distinguent par des niveaux de vie médians plus faibles, associés à un taux de pauvreté plutôt élevé. En effet le niveau médian relevé sur le territoire ligérien avoisine 19 000 euros et le département affiche un taux de pauvreté de 14%. Cette situation moins favorable fait suite à trois décennies de pertes d'emplois, essentiellement dues au déclin de l'industrie qui structurait fortement le territoire. Les personnes âgées de plus de 60 ans ont un taux de pauvreté monétaire moins important que le reste de la population, mais ce dernier reste conséquent. Les seniors ligériens sont plus touchés par la pauvreté monétaire que les seniors rhônalpins. Cependant, les ligériens de plus de 60 ans sont dans une meilleure situation monétaire que les français de la même tranche d'âge.

Pauvreté monétaire en 2012⁵

	Loire	Rhône-Alpes	France métropolitaine
Taux de pauvreté-Ensemble	13,9	12,1	14,3
Taux de pauvreté-moins de 30 ans	21,9	18,8	21,9
Taux de pauvreté-30 à 39 ans	16,2	13,5	15,8
Taux de pauvreté-40 à 49 ans	16,9	13,7	16,3
Taux de pauvreté-50 à 59 ans	12,2	10,8	13,4
Taux de pauvreté-60 à 74 ans	9,2	8,7	10,1
Taux de pauvreté-75 ans ou plus	9,0	8,6	10,2

Ce constat d'une pauvreté monétaire relativement plus importante au sein du territoire de la Loire, explique un versement marqué de la prestation de minimum vieillesse sur le territoire.

Des disparités marquées sont relevées au sein des villes, en lien avec leur structure. Ainsi, dans la plupart des aires urbaines, ce sont les villes-centres qui comprennent la majorité des ménages pauvres, en particulier les bénéficiaires de minima sociaux. C'est le cas des communes ligériennes de Saint-Étienne et de Roanne, où le taux de pauvreté est supérieur à 20 %. Dans le département de la Loire la part des prestations sociales dans le revenu est supérieure à 5 %. Le poids des pensions, retraites et rentes reflète quant à lui les caractéristiques démographiques départementales : celui-ci est de l'ordre de 30 % dans la Loire, où les retraités sont plus représentés que dans les autres départements rhônalpins

Retraités et titulaires du minimum vieillesse au 31 décembre 2012⁶

	Loire	Rhône-Alpes	France
Nombre de retraités	168 680	1 172 161	11 971 096
Part des retraités dans la population totale	22,4	18,5	18,3
Taux pour 1 000 personnes de 60 ans ou plus	27,3	27,7	36,2

⁵ Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal

⁶ Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal

Les territoires ligériens ont connu une transformation profonde de leur tissu économique. Ils ont évolué d'activités plutôt productives et industrielles (sphère non présenteielle) vers des activités recentrées sur les services, en lien direct avec les besoins locaux de la population (sphère présenteielle). Cette évolution vers les services laisse présager une évolution des problématiques des futures personnes âgées qui seront moins touchées par des problèmes de santé liés à leurs activités professionnelles dans la production industrielle. Cependant d'autres problématiques pourront apparaître à l'avenir, notamment celles liées à la paupérisation des actifs actuels qui sont touchés par un taux de chômage plus important sur le territoire ligérien⁷. En outre, le département de la Loire se caractérise par l'ancienneté moyenne du chômage la plus importante de la région avec 524 jours, contre 452 jours sur l'ensemble de la région. Cette paupérisation des actifs d'aujourd'hui conduira à une paupérisation des personnes âgées de demain.

3. Analyse démographique de la population âgée du département de la Loire.

La population des personnes de 60 ans et plus ne cesse de croître en région Rhône-Alpes comme en France. Elle représentait 3,1% en 1990, contre 4,5% en 2009. En outre, entre 1990 et 2007, les effectifs de personnes de plus de 75 ans ont augmenté de 30% avec un taux d'accroissement annuel moyen plus important sur la période

Il faut cependant souligner que ces populations âgées de plus de 60 ans, se trouvent essentiellement dans des territoires ruraux et faiblement peuplés.

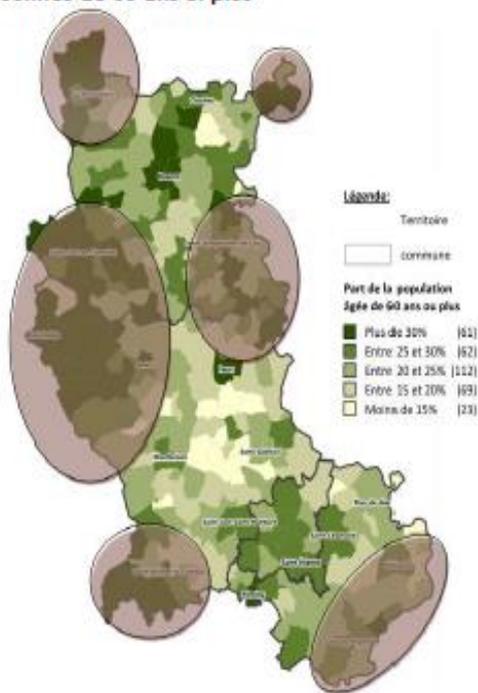
De façon plus précise, Les communes du Nord du département de la Loire ont un taux de population âgée de plus 60 ans supérieur aux communes du sud du département. Par conséquent, les zones rurales du département sont davantage concernées par la problématique du vieillissement de la population. De plus, il s'agit principalement de communes rurales dans lesquelles les ressources des élus en place diffèrent de celles dont disposent les élus des pôles urbains du département. Au sud du département, les populations âgées de plus de 60 ans sont regroupées autour de certains bassins de vie qui sont l'aire urbaine de Saint-Etienne et les villes adjacentes (Firminy, Saint-Chamond etc...). La population âgée dans le territoire de la Loire se concentre de façon schématique dans deux types de territoires :

- ▼ Des espaces très ruraux souffrant de difficultés d'accessibilité et de transport rendant l'accès aux services publics complexe ;
- ▼ Des espaces urbains de la région où l'accès aux services publics et aux infrastructures est facilité par un réseau de transport en commun plus développé.

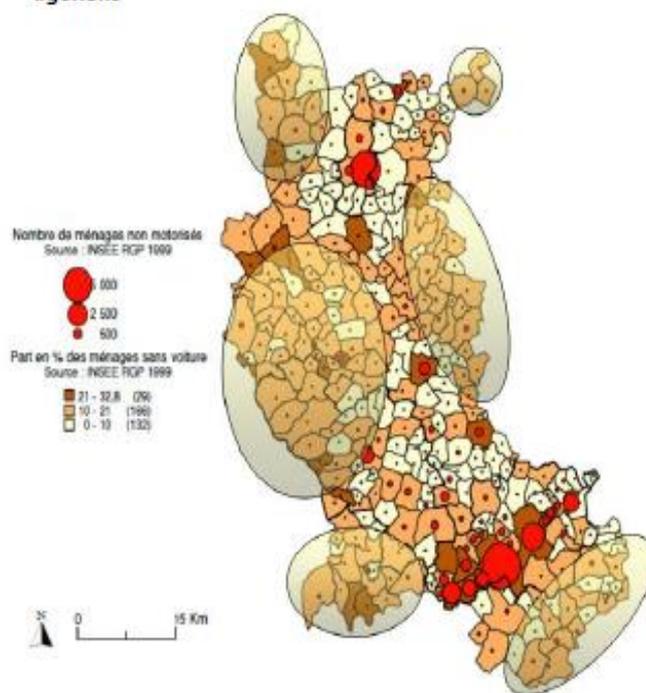
La carte ci-dessous permet de mettre en lumière l'implantation géographique des populations âgées au sein du département de la Loire.

⁷ Taux de chômage de 9,8% au quatrième trimestre 2013

Secteurs très ruraux avec une forte concentration de personnes de 60 ans et plus



Secteurs de forte non-motorisation des ménages ligériens



Source : Pôle Vie Sociale – Observatoire d’action sociale : « Mieux connaître pour mieux agir »

B. Vieillesse et perte d'autonomie dans le département de la Loire.

1. Mortalité générale

Les taux comparatifs de mortalité générale, mettent en évidence une mortalité inférieure en Rhône-Alpes à celle de la France. Cependant, la mortalité masculine place les territoires de la Loire dans une situation défavorable par rapport à la France. Près d'une personne sur trois meurt d'une maladie cardio-vasculaire. Ces pathologies sont également à l'origine de nombreuses déficiences et incapacités. Celles-ci peuvent entraver fortement l'autonomie et avoir un impact majeur sur la vie quotidienne des personnes atteintes et de leur entourage.

Tout comme la région Rhône-Alpes, la Loire présente des taux de mortalité par chutes accidentelles, chez les personnes âgées de 75 ans et plus, beaucoup plus élevés que les taux nationaux. Ainsi la mortalité masculine est supérieure de plus d'un tiers à la mortalité nationale et la mortalité féminine d'un quart.

Il y a eu dans la région Rhône-Alpes, près de 18 000 hospitalisations par an pour la maladie d'Alzheimer. La Loire a un taux comparatif annuel de personnes hospitalisées nettement supérieur au taux régional :

- ▼ Rhône-Alpes : 250 hospitalisations pour 10 000 habitants de 65 ans et plus.
- ▼ Loire : 328 hospitalisations pour 10 000 habitants de 65 ans et plus.

2. Perte d'autonomie

Selon les estimations régionales de prévalence de la dépendance réalisées à partir de l'enquête Handicaps Incapacités Dépendance en 2000, appliquée à la population régionale de 2008, près de 90 000 personnes âgées de plus de 65 ans étaient en situation de dépendance (groupe 1 à 4 selon la grille AGGIR).

Six personnes dépendantes sur dix rencontrent des troubles cognitifs leur rendant difficiles la réalisation de tâches quotidiennes. Parmi ceux-là, un tiers sont dans l'impossibilité de réaliser les actions essentielles de la vie.

Au-delà de 80 ans, plus de la moitié de la population est en situation de perte modérée d'autonomie. Les personnes dépendantes représentent 11% de cette classe d'âge et se caractérisent par l'incapacité totale d'utiliser les fonctions motrices avec au moins une restriction absolue dans les activités instrumentales. La forte dépendance touche quant à elle 2,5 % des personnes de cet âge vivant à domicile (environ 6 000 personnes si cette part est la même en Rhône-Alpes). Elles cumulent alors différents types de difficultés. Elles déclarent ainsi une restriction totale dans la quasi-totalité des tâches de la vie courante, à l'exception de l'alimentation. Plus des deux tiers sont confinés au lit ou au fauteuil et plus de 9 sur 10 présentent au moins une limitation cognitive grave.

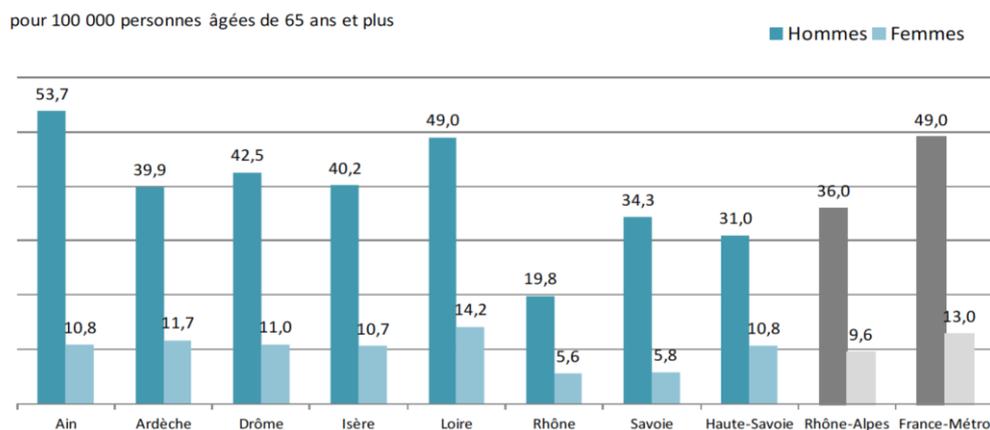
Selon l'INSEE, la France devrait connaître une hausse du nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie de 67% entre 2012 et 2040. Ainsi, la Loire devrait passer de façon approximative de 19 000 bénéficiaires en 2012 à 32 000 en 2040.

3. Le suicide

Le département de la Loire enregistre un taux de mortalité par suicide chez les hommes de 65 ans et plus de 49 pour 100 000, équivalent au niveau national, mais bien supérieur à la moyenne rhônalpine de 36 pour 100 000. Le taux de mortalité par suicide chez les ligériennes de 65 ans et plus de 14,2 pour 100 000, légèrement supérieur au niveau national (13 pour 100 000), mais bien supérieur à la moyenne rhônalpine de 9,6 pour 100 000.

Ces taux indiquent un certains mal-être des personnes âgées.

Taux standardisé de mortalité par suicide des 65 ans ou plus par sexe et par département en Rhône-Alpes (années 2005-2010)



C. Une offre de services médicaux et sociaux en faveur des personnes âgées, répartie de façon hétérogène sur le territoire de la Loire.

1. La disparité des structures médicales

Le département de la Loire ne fait pas aujourd'hui l'objet d'une répartition des structures d'accueil et des équipements homogène sur l'ensemble de son territoire. Au sein des établissements pour personnes âgées (tous établissements confondus) les taux d'équipements rapportés à la population âgée résidente du territoire montrent une situation plus favorable sur les territoires de l'Ouest, du Nord et dans une moindre mesure du Sud. En effet, le taux d'équipement en lits médicalisés pour 1000 habitants de 75 ans et plus est de 132,9 pour 1000 habitants dans la Loire, largement plus que les autres territoires.

Les disparités apparaissent plus marquées et plus significatives lorsque ces taux d'équipements sont déclinés par type d'établissements ou de services. Les dernières analyses nationales déclinées par région situaient la région Rhône-Alpes en situation favorable pour le taux d'équipement en lits et places pour personnes âgées (+10%).

On peut rappeler en préalable les évolutions démographiques qui conduisent notamment à une forte augmentation sur la période actuelle des personnes âgées de 85 à 90 ans nées après le premier conflit mondial et que les 10% des plus de 75 ans vivent en établissement.

a. Les USLD (Unités de soins de longue durée)

La région offre, en 2013 plus de 2940 lits en unités de soins longue durée, soit 6,9 lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, contre 8,5 au niveau national. En 2009, on recensait en Rhône-Alpes 7 520 lits en USLD et 2940 en 2013. Cette diminution est principalement due à

la transformation de ces places en EHPAD (Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes), transformation qui se fait de manière plus ou moins rapide ou marquée selon les territoires.

Le nombre de places en USLD varie fortement d'un territoire à l'autre : de 135 en Ardèche à 550 en Isère et 450 dans la Loire.

Si l'on regroupe, du fait de cette évolution, les places en USLD et en EHPAD le taux d'équipement est de 115 pour 1 000 habitants en 2010 dans la région et de 104 en France.

b. les EHPAD

Les EHPAD accueillent de plus en plus tard des résidents en perte d'autonomie et présentant de multiples pathologies. La moyenne d'âge est de 85 ans et la durée moyenne de séjour de 36 mois (source: enquête EHPA Rhône-Alpes 2007). La typologie du public évolue. Les patients atteints de troubles cognitifs sont majoritaires au sein des établissements, ce qui pose la question de l'adaptation du bâti mais également de la prise en compte de la spécificité de la prise en charge sur le plan de l'organisation fonctionnelle.

Dans la Loire, on compte 108 places en EHPAD pour 1 000 habitants en 2009, contre 96 en France. Cette offre n'est pas répartie également sur le territoire. Le Centre et le Nord sont les territoires les moins équipés avec 92 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus alors que les trois autres territoires présentent des taux autour de 130 places.

c. Les SSIAD (Services de Soins Infirmiers A Domicile)

Les SSIAD assurent les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi que les concours à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Ils ont pour mission de contribuer au soutien à domicile des personnes, notamment en prévenant, ou différant, l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement et en raccourcissant certains séjours hospitaliers. Concernant les SSIAD, il y a 8 600 places de services de soins à domicile soit 17,8 pour 1 000 habitants de plus de 75 ans dans la région (19,6 en France). On comptait seulement 5 140 places en 2000 et 165 services, soit une augmentation respective de 67% et de 26% en 10 ans.

Dans leur répartition il y a moins de disparités entre les territoires. Le Nord est équipé avec un taux de 20,6 pour 1000 habitants, suivi du Sud alors que le Centre est le territoire le moins bien équipé (15,0). La Loire, a, 19 places pour 1000 habitants.

d. Accueils temporaires et de jour

Les accueils temporaires peuvent aller de plusieurs jours à plusieurs semaines au sein de structures tels que les EPHAD. Il n'existe pas d'établissement spécifique mais des lits dédiés au sein de structures déjà existantes.

Les accueils de jour permettent de recevoir pour une ou plusieurs journées ou demi-journées par semaine, des personnes âgées vivant à leur domicile, dans des locaux dédiés à cet accueil. Lorsque l'accueil de jour s'adresse à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, il a comme objectifs principaux de préserver, maintenir voire restaurer l'autonomie des personnes atteintes de troubles démentiels et de permettre une poursuite de la vie à domicile dans les meilleures conditions possibles, tant pour ces personnes que pour leurs « aidants ». Plus de 1 090 places d'accueil de jour soit 2,3 pour 1 000 habitants de plus de 75 ans sont implantées dans la région. Le Nord et, dans une moindre mesure, l'Ouest sont moins bien équipés que les autres territoires.

2. La disparité des structures médico-sociales

Plusieurs dispositifs existent et cherchent à couvrir les besoins des populations âgées sur le territoire de la Loire.

a. Les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer et maladies apparentées (MAIA)

Leur objectif est de simplifier le parcours du malade et de l'aidant et diminuer les risques de rupture. Sur la base des structures existantes, il s'agit de proposer des portes d'entrée uniques pour l'accueil et l'orientation des patients et de leurs familles ainsi que pour une évaluation pluridisciplinaire afin d'élaborer une prise en charge et un suivi personnalisés de la personne malade.

Le département de la Loire est doté de 4 dispositifs MAIA sur 5 filières : 1 à Saint Etienne, 1 sur Roanne, 1 sur la filière Gier et Ondaine, et 1 sur le Forez.

Dans le cadre de la nouvelle loi sur l'adaptation de la société au vieillissement l'acronyme est le même mais sa correspondance évolue vers une « Méthode d'Actions pour l'Intégration des services d'Aides et de soins dans le champ de l'autonomie ».

b. Les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) en service de soins infirmiers à domicile

L'équipe spécialisée, rattachée à un SSIAD, est constituée d'assistants de soins en gérontologie, d'un ergothérapeute et/ou d'un psychomotricien. Sur prescription médicale, elle intervient à domicile pour dispenser des séances de soins et de réhabilitation et d'accompagnement à domicile pour des personnes en début de maladie ou lorsqu'un soutien ponctuel est nécessaire.

Fin 2011, la région compte 46 ESAD en fonctionnement dont 8 pour la Loire.

c. Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFRA)

La MAIA étant une des portes d'entrée dans le dispositif d'accompagnement, la plateforme de répit est l'un des recours proposés aux aidants et aux malades. Adossée à un accueil de jour existant, elle permet le développement d'activités complémentaires et la mise en place d'un volet aidant-aidé au travers d'une palette de prestations (groupe de parole, formation des aidants, répit à domicile...). Pour le département de la Loire, 2 plateformes ont été déployées.

d. Les Unités d'hébergement renforcées (UHR) et les Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)

Pour adapter l'accueil en établissement à la spécificité de la maladie, deux types de dispositifs sont distingués :

- les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) au sein des EHPAD proposant, pendant la journée, aux résidents ayant des troubles du comportement modérés, des activités sociales et thérapeutiques au sein d'un espace de vie (12 à 14 places) spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement adapté à leurs besoins,
- les unités d'hébergement renforcées (UHR) au sein des EHPAD ou des USLD pour les

résidents ayant des troubles sévères du comportement, sous forme de petites unités de 12 à 20 places qui soient à la fois lieu d'hébergement et lieu d'activités et de soins. La Loire en compte 3.

e. Les consultations mémoire (CM) et les centres de mémoire et de recherches (CM2R)

Fin 2010, la région dispose de trois Centres Mémoires de Ressource et de Recherche (CM2R) implantés dans les trois Centres Hospitaliers Universitaires de la région, ainsi que 41 consultations mémoires périphériques. Ces dernières sont réparties sur 40 sites hospitaliers, au sein de 14 services de neurologie, 36 services de gériatrie et de 2 services de psychiatrie.

f. Les Unités cognitivo-comportementales dans les soins de suite et de réadaptation (UCC)

Les unités cognitivo-comportementales sont identifiées au sein des services de soins de suite et de réadaptation à orientation polyvalente ou gériatrique. De 10 à 12 places, ces unités ont pour objectif de stabiliser les troubles de comportement, grâce à un programme individualisé de réhabilitation cognitive et comportementale, d'assurer les soins à l'origine de la situation de crise en l'absence d'une indication de court séjour en spécialité d'organe ou de réanimation.

Fin 2013, on compte 9 UCC ouvertes et 3 en projet en Rhône-Alpes dont seulement 1 sur le département de la Loire.

3. L'offre de soin libérale est elle aussi disparate dans la Loire

En 2009, la région Rhône-Alpes compte plus de 6 040 médecins généralistes dont 5 890 sont conventionnés. Le taux de médecins généralistes libéraux conventionnés s'élève à 97 médecins pour 100 000 habitants.

La région comptabilise 7 000 médecins spécialistes dont 6 976 sont conventionnés. Le taux de médecins spécialistes conventionnés s'élève à 115 pour 100 000 habitants. Cette densité de spécialistes est très inférieure sur les trois autres territoires dont celui de l'Ouest pourtant porteur d'un CHU et celui du Nord.

D'une manière globale, on remarque que 84% des médecins généralistes conventionnés en Rhône Alpes le sont en secteur 1 (applications des tarifs conventionnels sans dépassement), contre seulement 57% chez les spécialistes. On remarque également que la part de médecins spécialistes conventionnés en secteur 1 est plus importante dans les territoires Sud et Ouest, qui sont les zones où la situation socio-économique est la plus défavorable. A l'inverse cette part est significativement plus faible sur le Nord et le Centre. Sur ce dernier territoire les médecins spécialistes conventionnés en secteur 1 sont minoritaires (43%).

Quel que soit le territoire, environ 40% des médecins généralistes et spécialistes ont plus de 55 ans. Seul le territoire Sud à forte composante rurale se démarque avec plus de 46% de praticiens âgés de 55 ans et plus.

4. La coordination des acteurs médico-sociaux dans la Loire pour la prise en charge de la dépendance.

Afin de coordonner les acteurs en charge du handicap et de la perte d'autonomie chez les personnes âgées sur le territoire de la Loire, le schéma gérontologique du département de la

Loire a été conçu en adéquation et sur les mêmes temporalités que le schéma handicap du territoire. Cela permet une prise en charge rationnelle et cohérente des acteurs.

Par la création des agences régionales de santé (ARS), la loi hôpital, patient, santé, territoires (HPST) en 2009 a modifié la gouvernance des questions gérontologiques dans le département de la Loire. Alors qu'auparavant la Loire était organisée en 11 bassins gérontologiques comportant des Centres Locaux d'Informations et de Coordination (8 sur le territoire), la gouvernance est désormais passée d'une logique de bassin à celle de filière gérontologique. Une filière gérontologique se définit comme l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux concourant à la prise en charge globale de la personne âgée et les représentants des usagers sur un territoire d'action fonctionnel. On en compte cinq dont les limites territoriales sont conçues par l'Agence Régionale de Santé, de façon régionale et excèdent donc le territoire des différents départements composants la région Rhône-Alpes. Ainsi, l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la perte d'autonomie et du vieillissement de la population sont désormais intégrés au sein d'un schéma unique, permettant un traitement cohérent et rationalisé de cette problématique.

L'aboutissement de la rénovation de cette gouvernance est passé par la définition d'un interlocuteur unique, la Maison Loire autonomie. Cette institution joue le rôle de guichet unique pour les personnes en perte d'autonomie indépendamment de leur âge. La MLA traite donc des problématiques de handicap mais aussi de personnes âgées dépendantes.

A. Des acteurs légitimes dont la coordination permettrait un traitement global de la problématique du vieillissement des populations

1. Des acteurs nombreux intervenant dans la prise en charge du vieillissement de la population ligérienne.

Autour du Conseil Départemental, clairement désigné depuis la loi du 13 août 2004 comme chef de file du secteur médico-social et gérontologique, plusieurs partenaires institutionnels coexistent et se partagent les rôles de décideurs et de financeurs, pour la mise en œuvre de politiques d'action sociale adaptées au contexte local. Ce principe est réaffirmé par la loi du 27 janvier 2014.

L'Agence Régionale de Santé, créée par la loi Hôpitaux, Patients, Santé et Territoires du 2 Juillet 2009, intervient de manière prégnante via son schéma médico-social et ses programmes de financement des établissements médico-sociaux ou encore ses appels à projet.

Les caisses de retraite de base (CARSAT, MSA, RSI...) et les caisses de retraite complémentaires (AGIRC ARRCO...) s'impliquent plus particulièrement sur le champ de la prévention et participent également au financement de structures d'hébergement ou à l'amélioration de l'habitat.

Même si elle peut parfois être perfectible, la coordination institutionnelle est effective sur le département de la Loire, le réseau partenarial s'est en effet progressivement structuré autour de la création d'un club senior et via les travaux et le suivi du schéma gérontologique.

Cette coordination va être renforcée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement via l'installation de l'instance « conférence des financeurs » que la Loire va lancer en tant que département préfigurateur aux côtés d'autres départements.

Son ancrage territorial sur le territoire de la Loire en fait un point d'appui auprès des élus locaux. Pourtant, les élus locaux du territoire ne figurent pas de façon expresse parmi les cibles des mesures de communication et d'information de la Maison Loire Autonomie. En effet, le site internet de la Maison Loire Autonomie ne dispense d'informations qu'à destination des professionnels de santé et des particuliers.

Le Directeur autonomie du Pôle vie sociale départementale, Jérôme Reyne, rappelle qu'une attention particulière doit être portée à la relation qui existe entre les élus locaux et les institutions du territoire de la Loire ayant la charge du vieillissement de la population. En effet, les acteurs du département n'ont jamais engagé de démarche proactive à l'égard des élus locaux et ne sont pas allés au-devant de leurs besoins dans la mesure où une certaine distance à l'égard des élus semble toujours être de rigueur. Cette contrainte sociologique expliquerait que la Maison Loire Autonomie n'ait pas jusqu'alors souhaité faire des élus locaux une des cibles de leurs actions. Il est vrai que les élus locaux sont souvent considérés comme des « sachant » disposant des compétences et des connaissances nécessaires pour prendre en charge l'ensemble des missions qui leur sont confiées. C'est cette posture de l'élu sur un piédestal qui rend difficile toute démarche informative voire formative à l'égard des élus locaux et qui ne permet pas de les intégrer comme cible ou destinataire des informations et des mesures de communication déployées.

L'enquête réalisée auprès des élus semble d'ailleurs confirmer cette vision puisque les élus, à la fois pour des questions de temps et de moyens, semblent privilégier une approche par l'information que par la formation.

B. Un secteur associatif présent mais insuffisamment organisé qui participe de façon informelle à l'accompagnement des élus locaux et des personnes âgées.

1. Le tissu associatif pourtant dense peine à se structurer autour des acteurs institutionnels du département.

Le champ de la gérontologie comprend une multitude d'acteurs, constat particulièrement représenté dans le domaine associatif.

En effet, les nombreuses structures intervenant au domicile des personnes âgées, sont pour la plupart, des associations. Il faut également tenir compte des associations œuvrant dans le champ du lien social, dans l'accompagnement des personnes âgées où la problématique de l'isolement est un facteur de risque important.

Cette réalité tend à évoluer avec le programme national Monalisa, qui vise à favoriser partout en France la création "d'équipes citoyennes" mobilisées contre l'isolement social des personnes âgées, ou encore via des appels à projet lancés par l'ARS ou par les caisses de retraite.

Les associations des usagers sont également très présentes auprès de ce public et de leurs familles ; CODERPA, associations de malades (France Alzheimer Loire...), l'Office Stéphanois des personnes âgées.

Toutes ces associations sont actives et essentielles à la prise en charge globale des personnes âgées mais elles sont rarement intégrées de manière formelle dans les structures de coordination gérontologique et auprès des partenaires institutionnels. Leur place est donc soit à conforter soit à plus formaliser.

Si le réseau associatif ligérien en lien avec la problématique du vieillissement de la population est certes dense, il est toutefois aujourd'hui insuffisamment structuré et intégré aux institutions ayant la charge de ces questions. En effet, les relations entre ces différents acteurs reposent bien souvent sur des partenariats bilatéraux reposant sur la bonne volonté

des personnes à leur tête. Peu de partenariats sont effectivement structurés et surtout structurés autour d'une mission d'appui aux élus locaux.

En raison de ces insuffisances, le réseau associatif peine à jouer auprès des élus locaux et donc des populations vieillissantes ou en perte d'autonomie, le rôle qu'on pourrait pourtant légitimement lui attribuer. Les rencontres avec ces acteurs ainsi qu'avec différents acteurs locaux permettent de mettre en exergue ce constat : A défaut de l'institutionnalisation et de la structuration des acteurs associatifs, les élus locaux font face à des disparités de moyens dans l'approche de la question du vieillissement de la population.

Le réseau associatif étant aujourd'hui encore trop peu structuré et intégré aux structures institutionnelles, la plupart des informations dont bénéficient les élus locaux résultent de la mobilisation de réseau et de ressources informelles. Cela conduit inévitablement à une approche différenciée de la prise en charge et de l'orientation des populations concernées par les élus locaux selon leur degré d'intégration au sein des réseaux de pairs sur le territoire du département de la Loire.

Ainsi, il est important de souligner que le réseau associatif sur le territoire de la Loire est riche et dense, mais qu'il serait souhaitable de formaliser les relations et les partenariats avec les collectivités territoriales afin de donner les mêmes chances et les mêmes moyens aux élus locaux dans le traitement des situations de vieillissement de la population. Cela devrait ainsi garantir un traitement uniforme sur le territoire de la Loire.

2. Néanmoins, il participe de façon informelle à l'accompagnement des élus dans la prise en charge des personnes âgées.

La rencontre avec le CODERPA de la Loire au sein de la Maison Loire Autonomie le vendredi 13 novembre permet de souligner que le territoire de la Loire bénéficie d'un réseau d'acteurs familiaux particulièrement dynamique et impliqué. De même, le CODERPA dans la Loire est particulièrement intégré aux réflexions que mène la Maison Loire Autonomie au sujet du vieillissement des populations. Pourtant, malgré ces relations étroites entre ces différents interlocuteurs, de nombreuses démarches ne sont aujourd'hui pas encore formalisées et cèdent par conséquent une grande place à l'informel dans la prise en charge par les élus locaux de leurs populations âgées et vieillissantes.

Ainsi, cet entretien avec les membres du CODERPA a permis de mettre en lumière certains points.

Eux-mêmes identifient la Maison Loire Autonomie comme interlocuteur principal dans la question du vieillissement de la population. Cela renforce un constat déjà établi au préalable auprès des élus locaux. Ils soulignent également se tourner en cas de difficultés, eux-mêmes, vers des réseaux informels de « personnes ayant rencontré les mêmes difficultés » qu'eux.

Par le passé, le CODERPA s'était engagé dans une véritable démarche à l'égard des élus en leur fournissant de façon régulière sur l'ensemble du territoire de la Vallée-du-Gier des éléments de communication et d'information à destination des journaux locaux. Toutefois, ils rappellent qu'à l'époque ce format avait trouvé ses limites puisque les journaux municipaux paraissaient alors chacun selon des temporalités différentes. L'initiative s'est finalement éteinte. Cette question n'a depuis pas été envisagée à nouveau par les membres du CODERPA, pourtant conscients que le fait que les municipalités se soient toutes dotées d'un site internet ou soient présentes sur les réseaux sociaux apporte une réponse aux difficultés rencontrées précédemment.

Le CODERPA, pourtant identifié comme un interlocuteur et une ressource incontournables en raison de sa technicité et de ses connaissances au sujet du vieillissement de la population, ne met en œuvre une politique proactive envers les élus locaux que sur la base du volontariat de ses membres. Par conséquent, les seules démarches partenariales entre le CODERPA et les élus du territoire de la Loire, résident dans l'action volontaire de membres du CODERPA sur des territoires très circonscrits (à savoir le territoire de la commune où résident ou travaillent ces membres). Cela participe donc indéniablement à accentuer l'asymétrie d'informations et de moyens à la disposition des élus locaux dans le traitement des questions de vieillissement de la population. On peut encore une fois noter le rôle des réseaux informels comme rôle d'appui aux élus locaux.

C. La place des élus locaux dans ce réseau multiple et complexe

Acteurs reconnus par les citoyens, référents de proximité, les élus tiennent un rôle réel dans l'accompagnement du public des personnes âgées, mais ne sont pas toujours intégrés au réseau formel, institutionnel, à la coordination gérontologique, même si l'UDCCAS est représenté dans les filières gérontologiques. Il semble que les élus ont à se situer au milieu de cette multitude d'acteurs et à clarifier leur rôle ; car ils ne sont ni un professionnel de santé, ni un simple voisin et peuvent pourtant être porteurs d'évolutions et d'améliorations en termes de politique de proximité et d'aménagement du territoire.

1. La difficile évaluation des besoins des élus

La démarche initiée visant à contacter les élus locaux à la fois au travers d'un questionnaire mais aussi d'entretien semi-directifs afin de tester l'opportunité de déployer ainsi que la faisabilité des préconisations formulées, s'est heurtée à une difficulté majeure. En effet, seuls 26% des élus interrogés ont répondu aux questionnaires et une faible proportion d'entre eux ont accepté de poursuivre les investigations au cours d'un entretien ou se rendre disponibles pour en réaliser un.

Ce « silence » relatif des élus locaux, pourtant sollicités au sujet de leurs besoins, peut être interprété de plusieurs façons :

- ▼ Il pourrait traduire une forme de désintérêt de la part des élus locaux quant à cette problématique. Il pourrait également être le signe qu'il ne s'agit pas en fait d'un réel problème pour eux et qu'ils disposent déjà des moyens nécessaires pour répondre aux questionnements de leurs administrés ;
- ▼ La non-maturité de la réflexion menée par les élus locaux quant à leurs besoins. Il s'agit là de la vision portée par Jérôme Reyne, Directeur autonomie du Conseil Départemental de la Loire mais également par le CODERPA. Les besoins seraient ainsi bien réels, mais les élus seraient pour l'instant, toujours dans l'établissement d'un diagnostic des enjeux et perspectives de leur territoire plutôt qu'à la formulation concrète de leurs besoins pour prendre en charge cette compétence.

Néanmoins, il découle de l'analyse de ces questionnaires que divers éléments sont significatifs.

2. Une problématique commune mais des besoins différenciés

Les élus locaux ne constituent pas une catégorie sociale homogène. En effet, les différents niveaux d'administration et les obligations constitutionnelles et législatives inhérentes contribuent à définir des besoins différents selon des catégories d'élus qui sont, par ailleurs, dotés de moyens différents.

Par conséquent, le département, reconnu depuis 2004 comme le chef de file de l'action sociale parmi les collectivités territoriales sont des interlocuteurs incontournables doté d'obligations dans la prise en charge du vieillissement de la population.

Au contraire, les élus municipaux ou communautaires (communautés de communes, d'agglomération ou urbaines) n'ont pas d'obligations dans ce domaine. La prise en charge effective des personnes âgées relève de compétences facultatives de cet échelon de collectivité.

La rencontre avec le CODERPA et avec le Directeur Autonomie du Conseil Départemental a permis de souligner qu'en raison de ces différences objectives, les attentes des élus et leurs besoins étaient nécessairement divergentes. En effet, les élus du département attendraient davantage d'informations stratégiques tandis que les élus municipaux et notamment ceux de territoires ruraux dans lesquels ils bénéficient d'une relation de proximité avec leurs concitoyens, sont davantage en attente de mesures opérationnelles et prêtes à être déployées.

Par ailleurs, ces besoins divergents sont également affectés par le niveau de connaissance qu'ont déjà les élus locaux au sujet du vieillissement de la population. Les rencontres avec les différents acteurs intervenant dans le champ du vieillissement de la population permettent de mettre en lumière que les élus locaux ne disposent pas de façon uniforme de moyens

Une typologie de ces derniers peut ainsi être schématisée de la sorte :

- ▼ Les élus départementaux ou municipaux disposant (ou ayant disposé) également d'un mandat de conseiller départemental :

Ces derniers sont particulièrement bien intégrés auprès du département, reconnu comme chef de file au sein des territoires sur les problématiques d'ordre social. Par conséquent, ils identifient facilement les interlocuteurs pertinents et notamment la Maison Loire Autonomie. Ils bénéficient également d'un réseau de pairs plus large qui leur permet des échanges soutenus et une gestion facilitée des situations de vieillissement ou de perte d'autonomie auxquelles ils sont confrontés.

- ▼ Les élus municipaux ayant déjà exercé plusieurs mandats :

Ceux-ci bénéficient d'une expérience préalable et donc d'une meilleure connaissance des acteurs à mobiliser. De même, ils sont dotés d'un réseau informel conséquent.

- ▼ Les élus municipaux récemment élus :

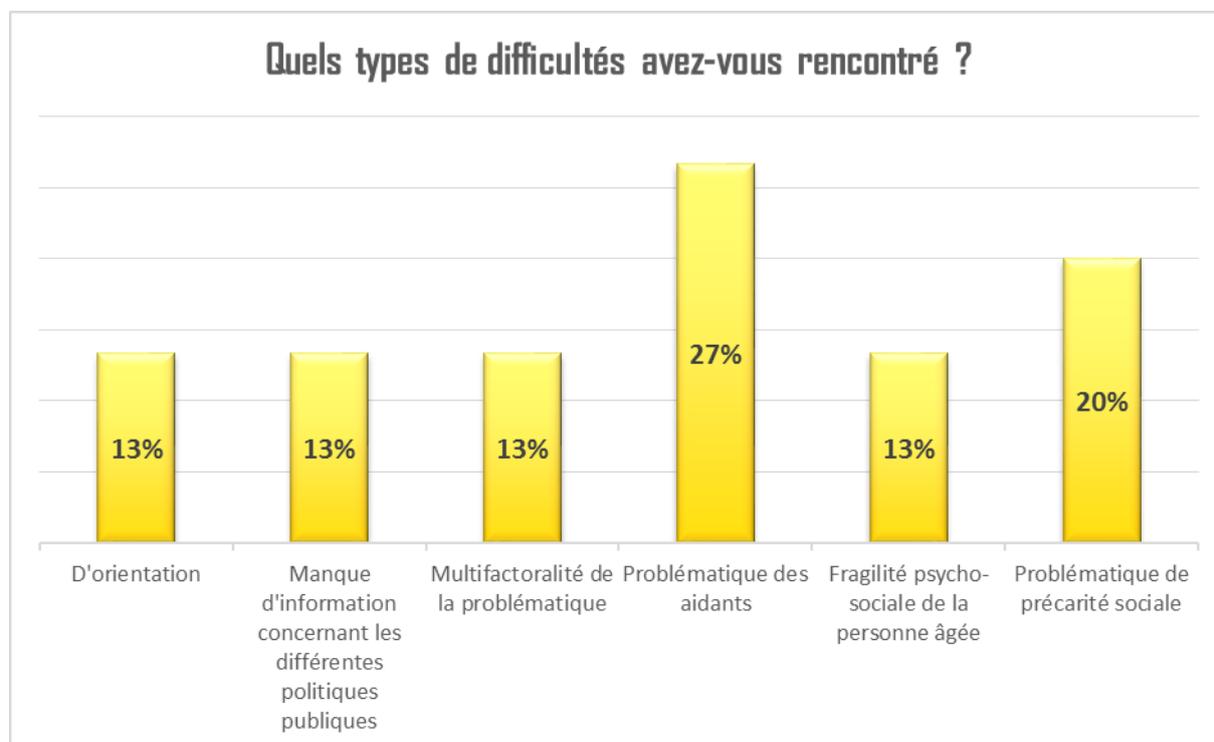
Ces derniers sont identifiés comme les acteurs les plus fragilisés et en difficultés face à la prise en charge des personnes vieillissantes sur leur territoire.

La rencontre avec le CODERPA, représentant les aidants-familiaux a permis de cerner les attentes des usagers à l'égard de leurs élus locaux dans la prise en charge de la problématique du vieillissement de la population et de la perte d'autonomie. Ces derniers soulignent qu'il n'est pas attendu des élus de mener des politiques et des démarches de détection et prévention des situations de fragilité ou de précarité lié à au vieillissement et à la perte d'autonomie des populations. Au contraire, l' élu est attendu dans un rôle d'orientation

de ses usagers et de réorientation vers les acteurs et les interlocuteurs pertinents. Cela conforte l'approche informative et non formative auprès des élus qui n'ont pas vocation à terme à se substituer à des travailleurs sociaux mais doivent servir de relai vers les acteurs institutionnels et associatifs compétents pour apporter des réponses aux populations du territoire de la Loire.

L'analyse de l'enquête questionnaire a permis de mettre en exergue différents points :

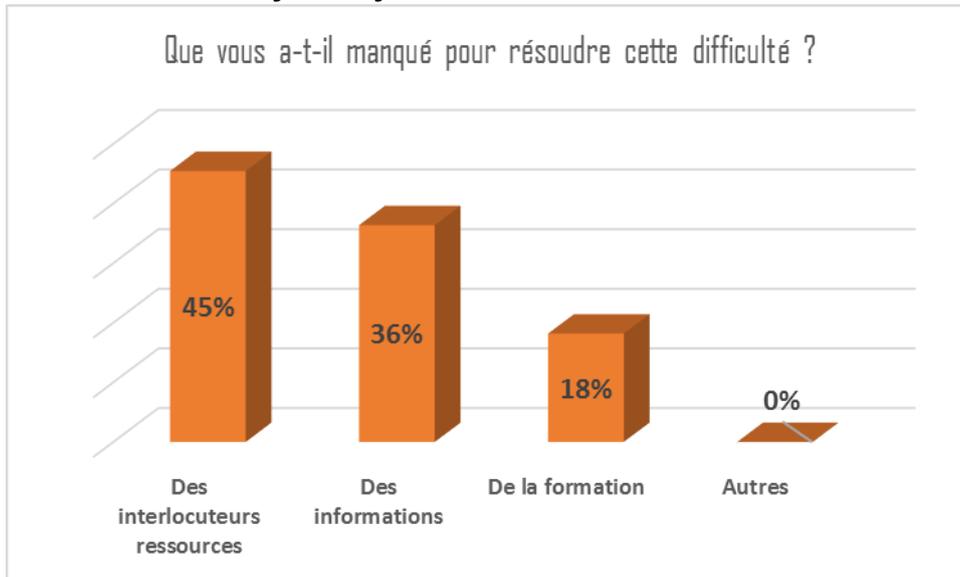
▼ Concernant les difficultés rencontrées par les élus :



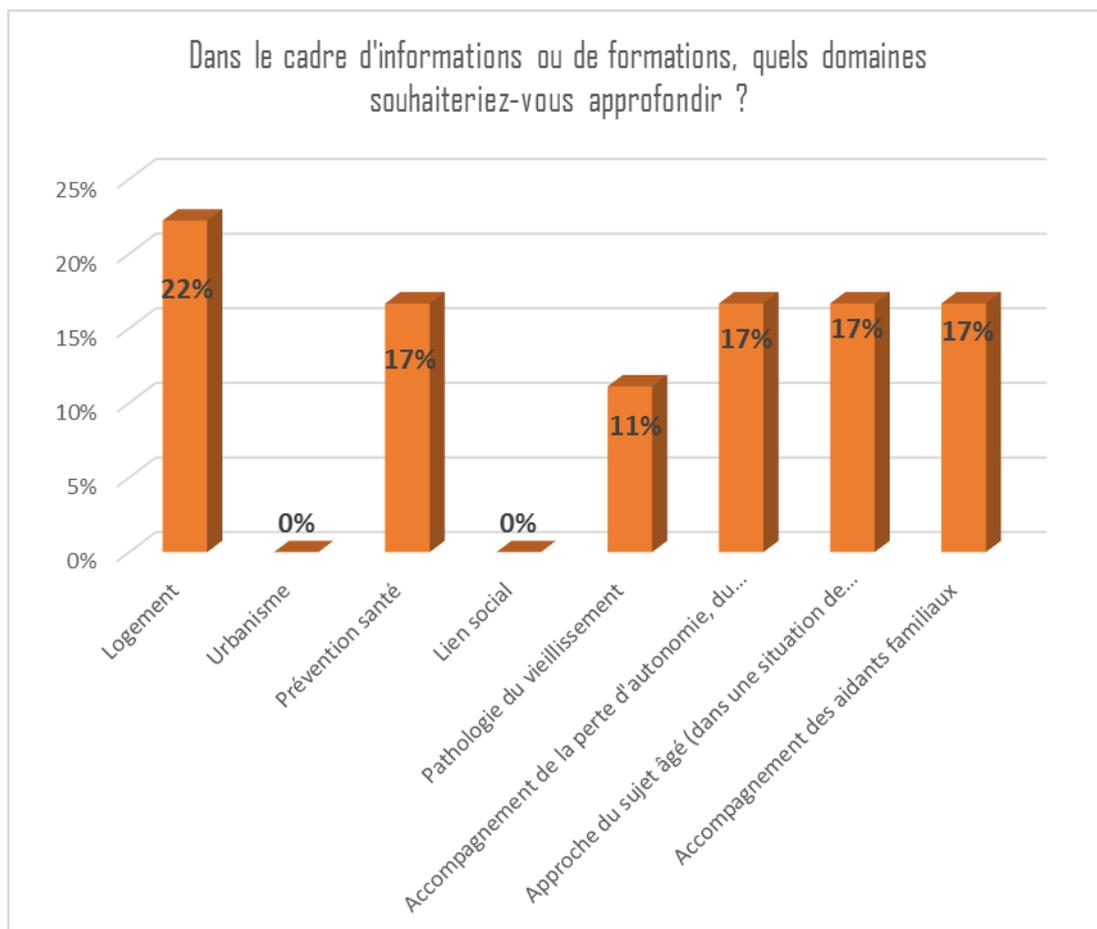
La majorité des élus ayant répondu au questionnaire ont fait face au cours de leur mandat à des difficultés en matière d'accompagnement du vieillissement de leurs administrés.

Les difficultés rencontrées sont multifactorielles. La problématique des aidants et la situation économique des administrés sont plus marquées.

▼ **Concernant les moyens d'y faire face :**



L'analyse du questionnaire met en exergue le besoin de disposer d'interlocuteurs ressources et d'informations. Il y a un manque de connaissances pour résoudre les difficultés liées au vieillissement des administrés.



Le besoin d'information le plus important se situe sur le logement (accessibilité, adaptation, aménagement, logements intermédiaires ou spécialisés...).

Cette analyse met en avant la largesse des besoins en termes d'informations : la prévention santé, la pathologie du vieillissement, l'accompagnement de la perte d'autonomie, l'approche du sujet âgé ainsi que l'accompagnement des aidants familiaux.

Cela prône l'idée qu'il est nécessaire d'avoir une information globale sur l'accompagnement du vieillissement.

III. PRECONISATIONS VISANT A DEFINIR LE ROLE DES ELUS ET SATISFAIRE LEURS BESOINS D'INFORMATIONS

Les préconisations suivantes sont issues de l'analyse des questionnaires et des entretiens menés au cours de ce travail de recherche.

A. Malgré une gouvernance légitimée et une coordination opérationnelle d'une partie des acteurs, il reste des marges d'améliorations afin de mieux intégrer les élus locaux

1. Réaffirmer le rôle de chef de file du département

Le rôle de chef de file dans le domaine de l'action sociale, assigné constitutionnellement aux départements, est pleinement assumé par le Conseil Départemental de la Loire. Il a su, au fil des années, associer les différents acteurs du réseau gérontologique et coordonner leurs actions au service des personnes âgées.

Pour autant, et malgré cette légitimité et cet engagement local, l'étude reflète que le rôle du Conseil Départemental peut paraître encore mal perçu par certains élus locaux.

« Personnellement je constate une certaine redondance entre le conseil départemental et la commune à l'échelon local dans la politique gérontologique. Les rôles ne sont pas assez bien définis, et il est difficile de discerner les différents acteurs. Cela peut conduire à des redondances ou pire aux carences dues à la multitude des intervenants ». Mme Jacquemont adjointe au vieillissement dans la commune du Chambon-Feugerolles.

Les informations et moyens dont dispose le Conseil départemental en tant qu'acteur leader sur la problématique du vieillissement de la population ne profite pas de façon homogène à l'ensemble des élus. En effet, comme cela a déjà été mentionné, il existe différentes typologies d'élus locaux qui, en raison de moyens humains, financiers et matériels différents, recourent à des acteurs ou à des leviers différents. Par conséquent, il semblerait nécessaire de renforcer les efforts de communication et d'information de la collectivité territoriale départementale en direction des élus locaux. Cette démarche devrait permettre d'institutionnaliser au travers de canaux officiels, des informations et des démarches souvent effectuées via les différents réseaux des élus confrontés à des difficultés.

2. Mener de façon concertée des réflexions sur les besoins et actions à mener

La coordination entre les différents acteurs intervenant dans le champ de la prise en charge du vieillissement de la population, pourrait s'appuyer sur des journées de réflexion-action et notamment sur des tables rondes. Ces dernières pourraient être co-animées par des représentants élus et administratifs du Conseil Départemental, des élus locaux, des membres du Coderpa et des acteurs professionnels du réseau gérontologique.

Elles viseraient d'une part à permettre aux élus du territoire de la Loire, de définir, au-delà des contraintes règlementaires qui leur incombent, le rôle et la posture qu'ils entendent adopter dans la gestion du vieillissement de leurs populations. D'autre part, en associant un public plus large, ces réflexions devraient améliorer le dialogue entre élus, professionnels et usagers pour rechercher des solutions consensuelles au regard des besoins et des contraintes de chacun.

Les thèmes abordés doivent donc porter sur le quotidien des personnes âgées, et sur la notion de proximité qui rassemble tous les acteurs sus-cités.

Une structuration en deux niveaux semble pertinente :

▼ Un premier niveau stratégique

Il s'articulerait autour de tables rondes territoriales, à l'échelle des territoires de référence des Maisons Loire Autonomie du Conseil Départemental, soit sur quatre territoires ; Saint-Etienne, Roanne, Montbrison et Saint-Chamond. L'objectif de ces tables rondes est à la fois de recueillir les besoins des territoires en matière d'accompagnement des personnes âgées, mais aussi d'intégrer les élus locaux à une communauté d'acteurs engagés.

Le Conseil Départemental, en tant que chef de file, doit porter ce projet qui pourrait s'intituler « Projet Territorial d'Accompagnement des Personnes Agées » (PTAPA). Il se structurerait autour de quatre grandes soirées animées par le Conseil Départemental, avec comme objectif d'identifier sur chacun des territoires des freins et des axes d'améliorations.

Ces éléments seront ensuite compilés pour formaliser ces idées dans un projet commun intitulé « Projet territorial de coordination des acteurs » (PTCA).

La première année sera consacrée à la remontée de la parole conjointe des élus et des autres acteurs, sans cadrage de thématiques pour ne pas biaiser les débats.

Ce document, actualisé chaque année, reprendrait de manière synthétique les éléments à mettre en exergue. De plus, ce dernier sera complété chaque année du bilan de l'année écoulée de manière à réajuster et adapter les problématiques aux besoins. Le suivi précis des actions mises en place dans le second niveau sera la clé de réussite de ce PTCA. Il doit évoluer et vivre en parallèle des élus de manière à ce que chacun des acteurs présents sur le territoire puisse s'impliquer à la hauteur de ses missions.

▼ Un second niveau plus opérationnel

Les thèmes de travail identifiés au sein du PTCA seront déclinés sur un plan d'action opérationnel, qui constituera le deuxième niveau, et s'organiseront autour de journées de réflexion-action animées par le Coderpa.

Ces dernières doivent se réunir de manière régulière (à ajuster en fonction des disponibilités des acteurs et en évitant la multiplication de réunions sans apports) pour permettre une continuité d'implication de l'ensemble des acteurs et une avancée dans le plan d'actions.

3. Renforcer des partenariats existants

Il a été souligné précédemment que malgré les manques de structuration et d'intégration entre des élus locaux et les réseaux associatifs, ces derniers participaient toutefois de façon informelle à la réalisation d'une mission d'appui des élus.

Il convient de préconiser que ces relations partenariales connaissent un renouveau en faveur d'un renforcement et d'une institutionnalisation des contributions entre les acteurs. Ainsi, comme cela avait été le cas par le passé, il pourrait être envisagé de mettre à nouveau à profit les compétences et la technicité du CODERPA. L'ensemble des collectivités territoriales disposant désormais de sites internet d'information voire d'une visibilité sur les réseaux sociaux, il serait intéressant de renouveler le partenariat qui existait entre le CODERPA et les communes du département. Le conseil délivrerait ainsi des supports d'informations qui seraient destinés à la fois aux élus mais aussi à ce que ces derniers les relaient auprès des citoyens.

Cela permettrait d'harmoniser sur l'ensemble du territoire, une pratique qui repose aujourd'hui sur le volontariat des membres du CODERPA sur des territoires très circonscrits. Par conséquent, tous les élus locaux seraient en mesure de disposer de la même information afin d'orienter au mieux les populations vieillissantes de leur territoire.

Cette proposition s'inscrit dans la démarche poursuivie par la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui crée une nouvelle instance : le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie. Celle-ci remplace le CODERPA.

B. Les besoins des élus en matière d'information et de formation

Il ressort de l'analyse de l'enquête réalisée, que les attentes des élus n'étaient pas concentrées sur des offres de formation spécifiques concernant l'accompagnement des personnes âgées. Il semblerait donc qu'une des hypothèses initiales formulée en introduction ne soit pas pleinement vérifiée. En effet, les élus locaux ne font pas état de difficultés de gestion manifestement liés à une méconnaissance de concepts liés aux problématiques du vieillissement.

De plus, il existe déjà certaines offres de formation en faveur de ces publics. En effet, l'Assemblée des Maires de France dispense déjà diverses conférences et formations aux élus locaux relatives au vieillissement de la population. Par exemple, plusieurs interventions à destinations des élus visaient à leur fournir les éléments nécessaires à la prise en charge de leurs populations âgées face au risque de canicule. D'autres formations concernaient la prévention de la dépendance. Toutefois, il convient de signaler que ces formations à destination des élus locaux restent rares, de l'ordre de une par an en moyenne et ne semblent pas faire l'objet d'une politique prioritaire de la part de cette institution.

En revanche, les élus locaux témoignent un intérêt plus prononcé pour une approche informative plus concrète sur les structures et les dispositifs existants dans ce domaine.

« L'information me paraît plus adaptée aux besoins. En effet, par rapport à la formation, l'information peut être consommée à n'importe quel moment. En tant qu'élue, je préfère pouvoir maîtriser les moments d'actions et les moments moins tendus où je pourrai en profiter pour développer ma connaissance par de l'information à disposition ». Mme Jacquemont adjointe au vieillissement dans la commune du Chambon-Feugerolles.

Ce besoin d'information est en lien avec le rôle des élus tel que perçu par les usagers, pour qui les élus doivent être en capacité d'orienter et de représenter un relais d'information auprès des personnes âgées et de leurs proches.

Afin de répondre à ce constat, il est proposé de structurer une offre d'appui en matière d'orientation dédiée aux besoins des élus autour de trois outils phares :

▼ Une cartographie synthétique des rôles de l'ensemble des acteurs impliqués dans le réseau gérontologique

Il est apparu que les élus locaux pouvaient avoir une vue partielle des rôles respectifs des différents acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes âgées.

Le premier besoin d'information des élus pourrait donc résider dans une clarification des rôles et des missions de ces différents acteurs, afin de leur permettre, d'une part, de mieux se positionner, et d'autre part, de bien orienter les personnes âgées.

Cela devrait prendre la forme d'une cartographie des acteurs, qui permet une bonne lisibilité grâce à son caractère synthétique. De plus, elle permettra de formaliser et d'institutionnaliser

des informations qui se diffusent aujourd'hui de manière plus informelle selon les divers réseaux mobilisés par les élus locaux.

Cette cartographie devra recenser de manière exhaustive les différents acteurs, mais en partant des parcours de vie des personnes âgées afin de privilégier une approche globale et non sectorisée. De façon concrète, cette cartographie peut être réalisée sous un format dématérialisé et pourrait être en ligne sur le site internet du Conseil Départemental et accessible avec un mot de passe pour les partenaires, dont les élus. Cela permet de privatiser l'espace dans le cadre de son utilisation.

Elle prendrait la forme de « fiches moments de vie », avec le descriptif des différents acteurs, leurs missions et leurs coordonnées et les modalités d'orientation des personnes âgées ou de leurs familles vers ces acteurs. Cette réflexion en parcours ou événements de vie, permettra de donner une information globale et complète aux élus locaux face à des situations bien identifiées.

▼ **Des supports adaptés et utilisables au quotidien**

Différents supports d'information existent déjà et sont réactualisés régulièrement par les différents acteurs, en particulier le département et la Maison Loire Autonomie et les instances de la filière gérontologique.

Il ne s'agit donc pas de créer des nouveaux supports mais plutôt de recueillir en un document unique, de façon détaillée, l'ensemble des éléments essentiels contenus dans ces supports. En lien avec la cartographie, cette centralisation des documents d'informations permettra également aux élus de pouvoir « commander » ces supports auprès des organismes qui les produisent.

Pour qu'un tel projet puisse aboutir, le pilotage par un intervenant unique est incontournable. Identifiée comme acteur le plus légitime et comme interlocuteur privilégié, la Maison Loire Autonomie pourrait réaliser ce travail de recensement des supports les plus simples et les plus pertinents. Il s'agira par la suite de les diffuser ou les tenir à la disposition des élus pour qu'ils puissent orienter leurs usagers vers les acteurs pertinents déjà repérés sur la cartographie.

Les supports existants qui pourraient être utiles dans ce cadre pourraient porter sur l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, l'action sociale des caisses de retraite, les aides d'adaptation au logement...

▼ **Une ligne dédiée et fléchée de réponse téléphonique pour les élus locaux**

Le constat actuel fait état aujourd'hui de relations informelles et hétérogènes entre les différents élus du territoire de la Loire et la Maison Loire Autonomie.

En effet, la Maison Loire Autonomie n'a pas préféré faire de façon officielle, des élus les cibles de leur campagne de communication. Ceci s'explique par le prisme particulier au travers duquel l'élu est perçu. Celui-ci est considéré comme un « sachant » (Cf Entretien avec Jérôme Reyne, directeur Autonomie CD 42) envers lequel une démarche informative et pédagogique est difficilement envisageable. Par conséquent, face à des difficultés ou des questionnements particuliers, les élus s'adressent directement au cabinet du Président du Conseil départemental.

Afin d'institutionnaliser cette relation entre la Maison Loire Autonomie et les élus locaux tout en prenant la mesure des enjeux de positionnement inhérents à ces deux acteurs, il peut être préconisé la création d'une ligne téléphonique vers la Maison Loire Autonomie dédiée

aux élus. Cette ligne doit être gérée au niveau du Conseil Départemental, en sa qualité de chef de file et d'acteur ressource incontournable dans le domaine de l'avancée en âge. Les élus pourraient ainsi facilement et rapidement obtenir une réponse pour les aider dans le soutien qu'ils apportent à la population de leur territoire.

Ces supports doivent être complémentaires et ne pas se superposer aux outils existants. Par exemple, un nouveau [portail national d'information et d'orientation des personnes âgées](#), prévu par le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, a été lancé. Il propose un espace de référence unique où les personnes âgées et leurs familles pourraient trouver tous les renseignements dont ils ont besoin.

Une plateforme téléphonique est également ouverte du lundi au vendredi, de 09h00 à 18h00, au 0 820 10 39 39 (0,15€ TTC la minute), afin de répondre aux questions des usagers qui n'ont pas accès à internet ou qui souhaitent un contact direct.

Il est essentiel que les élus puissent prioritairement relayer ces outils.

CONCLUSION

Ce projet a pu mettre en exergue l'importance sociétale du vieillissement de population et plus particulièrement sur le territoire ligérien. Il est vrai que ce phénomène se manifeste de manière plus prégnante sur le département.

Les acteurs du territoire ont une politique volontariste sur cette problématique. De nombreuses actions sont menées sur le territoire saluées par la remise du premier prix des départements en faveur des aînés et la labellisation en pôle d'excellence territoriale.

La situation socio-démographique fait du territoire de la Loire un terrain propice à l'expérimentation et au développement d'offres variées : offre médico-sociale, politique d'aménagement du territoire, d'habitat et de nouvelles technologies.

Le but poursuivi par cette recherche-action était de proposer des actions concrètes pouvant être déployées sur le territoire à destination des élus. Le rôle actuel des élus est un rôle d'orientation. Il était opportun d'en faire de véritable personne-ressource sur le domaine du vieillissement.

Le postulat a été établi sur la nécessité d'améliorer la connaissance des élus pour une meilleure prise en charge de cette problématique. Néanmoins, cela suppose un intérêt de ces derniers à l'appréhension du vieillissement de la population.

Or, le questionnaire permettant une identification des besoins des élus et des actions à développer a souffert d'un taux de retours assez faibles (aux alentours de 20%). Cela questionne sur l'intérêt des élus pour cette problématique et donc sur la possibilité de mise en œuvre des actions préconisées.

Le rôle des élus se situe sur les nombreux aspects de la vie en société : sécurité, lutte contre le chômage, l'urbanisation, les routes communales... Cela nécessite de leurs parts, une priorisation des démarches à engager. Le vieillissement souffre de ce degré de priorité.

La prise en compte du vieillissement est également liée à l'appétence des élus pour ce sujet. Cette appétence peut-être une force pour une meilleure appréhension des besoins de leurs administrés.

L'analyse des besoins concrets des élus que ce soit par le biais des questionnaires ou des différents entretiens que nous avons pu mener nous a permis de faire des préconisations propres à la problématique locale.

Des supports adaptés et utilisables au quotidien font parties des outils à déployer. Il ne s'agit pas de créer une nouvelle couche informative mais de rassembler dans un document unique les différents éléments essentiels. A titre d'exemple, le département de la Loire s'est inscrit dans une démarche, pilotée par les ARS, intitulée ViaTrajectoire. Il s'agit d'un outil informatique permettant de recenser et de rechercher les EHPAD référencés au sein du département.

Cet outil sera complété par une cartographie synthétique recensant les différents acteurs mais en partant des parcours de vie des personnes âgées afin de privilégier une approche globale et non sectorisée.

Il est apparu que la problématique de la connaissance des élus pourrait être améliorée par différentes préconisations concrètes telles que l'intégration du citoyen dans la démarche.

Le nouveau rôle du CODERPA dans la loi d'adaptation au vieillissement qui deviendra les Conseils départementaux pour la citoyenneté et autonomie peut permettre cette transition citoyenne et faire des personnes âgées des acteurs à part entière de cette politique.

Cela pose néanmoins la question de la perte de légitimité des élus locaux qui sont partiellement dessaisis de cette question au profit d'une modèle de démocratie plus directe.

Sites nationaux sur la thématique des personnes âgées dépendantes

Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement : où en est-on ?
<http://www.vie-publique.fr/actualite/panorama/texte-discussion/projet-loi-relatif-adaptation-societe-au-vieillissement.html>

Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement (AFSX1404296L)
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000029039475&type=general&typeLoi=proj&legislature=14>

http://www.assemblee-nationale.fr/14/dossiers/adaptation_societe_vieillissement.asp

Dossier législatif <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl13-804.html>

Analyse du projet de loi <http://www.famidac.fr/?2015-Loi-d-adaptation-de-la>
<http://www.localtis.info/cs/ContentServer?pagename=Localtis/LOCActu/ArticleActualite&jid=1250268637726&cid=1250268633669>

Analyse du rapport du CESE <http://www.silvereco.fr/le-cese-adopte-lavis-sur-le-projet-loi-relatif-a-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement/3114679>

La CNSA http://www.cnsa.fr/rubrique.php3?id_rubrique=2

Secrétariat d'État chargée de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie auprès de la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/>

Comité national de pilotage sur le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/dp_paerpa_fev2014.pdf

Les MDPH <http://www.mdph.fr/>

Les MAIA http://www.cnsa.fr/article.php3?id_article=603

Chaire santé des aînés : contact En3s : Céline Dubois bureau 308 au 3ème étage (04/77/81/18/15)

Les personnes âgées dépendantes dans la LOIRE

Le Pôle gérontologique stéphanois <http://www.reseau-chu.org/les-articles/article/article/gerontologie-et-autonomie-la-grande-ambition-stephanoise/>
<http://www.mutualite-loire.com/index.php/un-pole-gerontologique-et-de-lautonomie-a-saint-etienne.html> <http://www.zoomdici.fr/actualite/2013-l-annee-de-finalisation-du-projet-de-Pole-gerontologique-id126766.html> http://www.le-pays.fr/region/edition/rhone-alpes-edition-forez-coeur-loire/2014/09/25/un-ehpad-avant-gardiste-a-saint-etienne_11156544.html

MAIA Loire http://www.loire.fr/jcms/c_308190/mieux-vivre-avec-la-maladie-dalzheimer

Coordonnées de la MAIA http://lannuaire.service-public.fr/services_locaux/rhone-alpes/loire/maia-42218-01.html

APA http://www.loire.fr/jcms/c_308179/vieillir-dignement-grace-a-l-apa

EHPAD http://www.loire.fr/jcms/ci_528225/types-d-etablissements

Office stéphanois des personnes âgées <http://www.ospa42.fr/-Se-rendre-dans-nos-locaux-.html>

Les personnes âgées
[alpes.org/pdf/Etude_PECPAD.pdf](http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Etude_PECPAD.pdf)

en

Rhône-Alpes

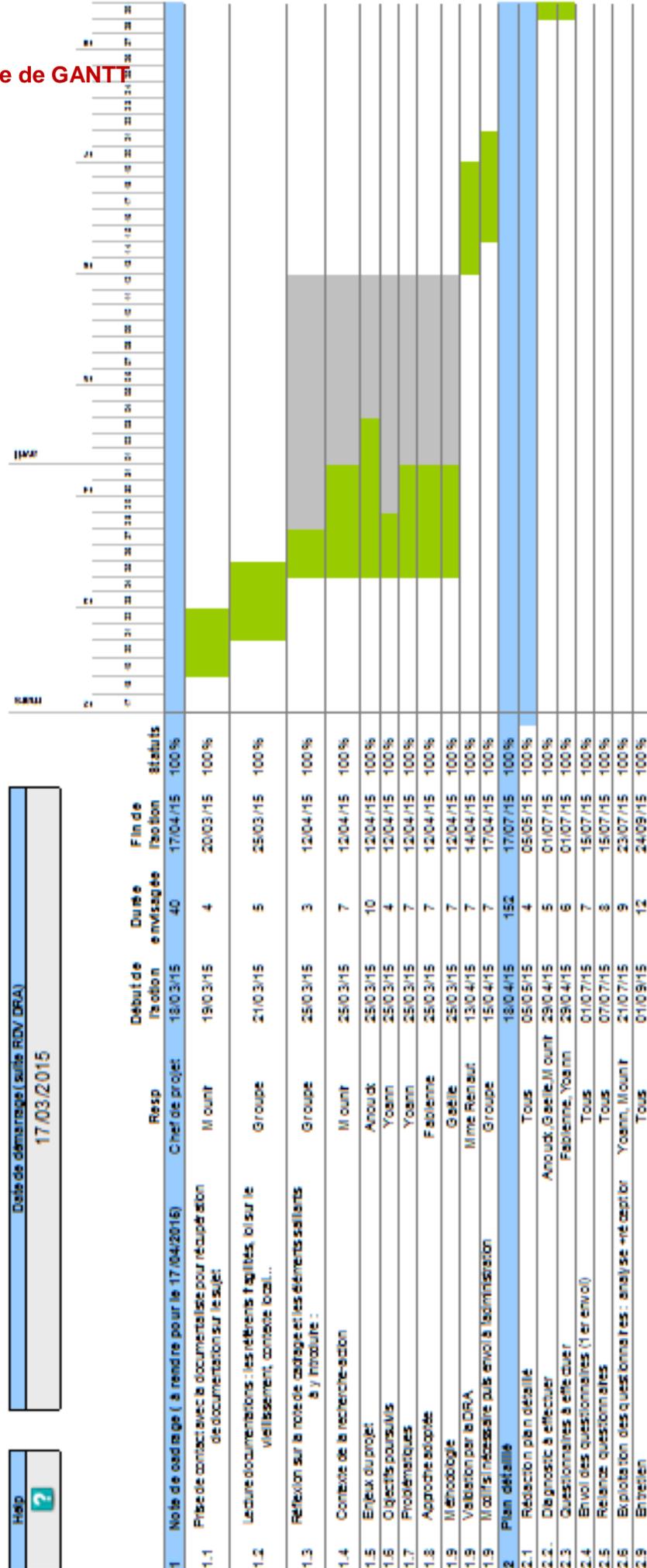
[http://www.ors-rhone-](http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Etude_PECPAD.pdf)

- 1. Diagramme de Gantt**
- 2. Questionnaire**
- 3. Analyse du questionnaire**
- 4. Compte rendu du CODERPA**
- 5. Compte rendu des entretiens**

Projet Recherche action : Vieillesse et perte d'autonomie

Projet Détails	
Part	
Project Leader	Fabienne, Anouck, Gaëlle, Mounir, Yoann
Version	

Help	Date de démarrage (suite RDV DRA)
?	17/03/2015



2. Questionnaire

Madame, Monsieur,

En partenariat avec le Conseil Général de la Loire et la filière gérontologique de St Etienne, l'EN3S (Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale) qui forme les futurs cadres dirigeants de la Sécurité Sociale, a souhaité confier à un groupe d'élèves la conduite d'une recherche action portant sur le thème « Vieillesse : comment mieux comprendre les besoins d'information des élus et comment les informer ? »

Ce travail de recherche action vise à produire de la connaissance et à proposer des améliorations de l'action publique se déclinant en actions concrètes.

Le vieillissement de la population et l'accroissement du nombre des personnes âgées exposées à la dépendance sont des enjeux majeurs de notre société pris en compte par la future loi d'adaptation de la société au vieillissement.

À l'image de la France, le territoire de la Loire est marqué par un vieillissement de sa population. Ainsi, plus de 18 000 ligériens bénéficiaient de l'APA en 2014. Le département de la Loire a une population plus âgée que la moyenne française.

Dans ce cadre, l'information et la formation des acteurs de la politique publique sont des enjeux évidents dans la prise en charge du vieillissement et de la perte d'autonomie des aînés.

Fort de ce postulat, l'objectif principal de ce travail de recherche action vise à recueillir la parole des élus et décideurs et de l'analyser afin de pouvoir formuler des préconisations concrètes à partir des besoins communs repérés.

Pour cette raison, nous vous remercions de bien vouloir nous accorder 10 minutes de votre temps en complétant le questionnaire ci-joint.

En fonction de l'analyse des questionnaires, nous pourrions être amenés à vous solliciter à nouveau pour vous rencontrer si vous nous donnez votre accord.

Nous vous remercions pour l'aide apportée dans la réussite de ce projet. Une information vous sera communiquée à l'issue de la réalisation des travaux.

Début du questionnaire page suivante

A) Questions

a. Réflexion en entonnoir :

-Dans quel cadre exercez-vous votre mandat ?

- Municipal(1)
- Départemental(2)
- Organisme de sécurité sociale(3)

(1) Merci de préciser votre fonction (1.1):

- Maire
- Maire adjoint
- Conseiller municipal

(1.1) *Que pour maire adjoint et conseiller municipal :*

Avez-vous une implication particulière sur le domaine du vieillissement ? (CCAS, ...)

Oui

Non

(2) Avez-vous une implication particulière sur le domaine du vieillissement ?

Oui

Non

(3) Dans quel organisme de sécurité sociale exercez-vous votre mandat ? (C ASS...)

- CARSAT
- MSA
- CARMi

-Dans quel secteur géographique intervenez-vous ?

-Rural

-Urbain

-Péri-urbain ou semi-rural

Merci de préciser (commune, département) *champ libre*.....Code postal :.....

-Dans le cadre de votre mandat, êtes-vous amené à conseiller, orienter des personnes âgées ?

- Oui(A)
- Non

-Dans le cadre de votre mandat, êtes-vous associé à des décisions concernant l'accompagnement des personnes âgées ?

- Oui(A)
- Non

Info complémentaire : concernant le débranchement des oui(A), il ne s'agit pas de « oui » restrictif, il faut comprendre et/ou « Oui ».

(A) Avez-vous déjà rencontré des difficultés en matière d'accompagnement du vieillissement ?

- Oui(1)
- Non

(1) Quels types de difficultés avez-vous rencontrées ? (plusieurs réponses possibles)

- D'orientation (méconnaissance des structures ou inexistence de structures d'accompagnement)
- Manque d'information concernant les différentes politiques publiques
- Multifactorialité de la problématique (poly pathologie des personnes âgées)
- problématique des aidants
- fragilité psycho-sociale de la personne âgée (situation de détresse)
- problématique de précarité sociale

Que vous a-t-il manqué pour résoudre cette difficulté ?

- Des interlocuteurs ressources (1.2)
- Des informations (1.1)A
- De la formation (1.1)B
- Autres :

(1.1) Quels domaines souhaiteriez-vous approfondir ?

- Logement (accessibilité, adaptation, aménagement, logements intermédiaires ou spécialisés...)
- Urbanisme (aménagement, transports...)
- Prévention santé (connaissances du Bien Vieillir, actions collectives ou individuelles)
- Lien social (culture, loisirs, relations sociales)
- Pathologies du vieillissement
- Accompagnement de la perte d'autonomie, du maintien à domicile et de l'entrée en Institution (dispositifs et structures existantes...)
- Approche du sujet âgé (dans une situation de détresse...)
- Accompagnement des aidants familiaux

(1.2) Cet interlocuteur ressource serait-il plutôt à destination de :

- Vous-même
- Public concerné
- Les deux

(A) Sous quelle forme souhaiteriez-vous disposer de cette information ?

Champ libre :

(B) Souhaiteriez-vous suivre une formation ?

- Oui(1)
- Non

De quelle durée ?

Champ libre :

Dans l'éventualité d'une sollicitation de notre part, seriez-vous prêt à nous accorder un entretien ?

- Oui
- Non

(Si oui, merci de compléter vos coordonnées à la fin de ce questionnaire).

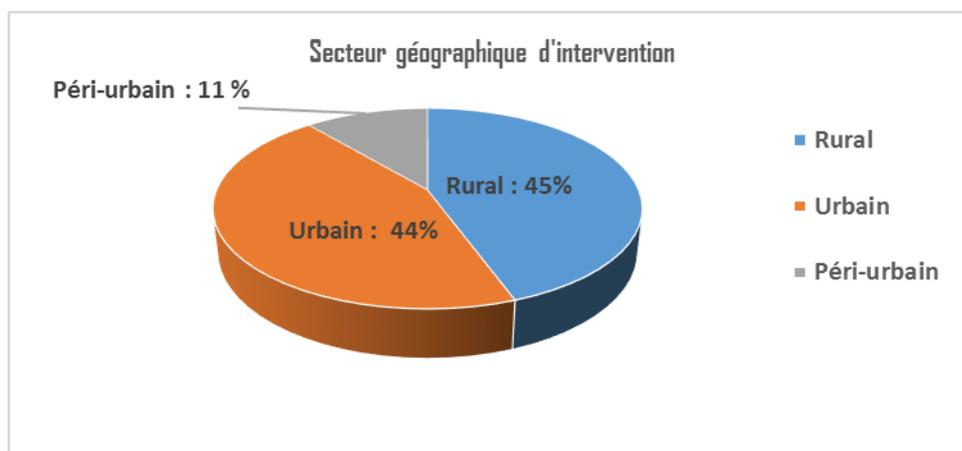
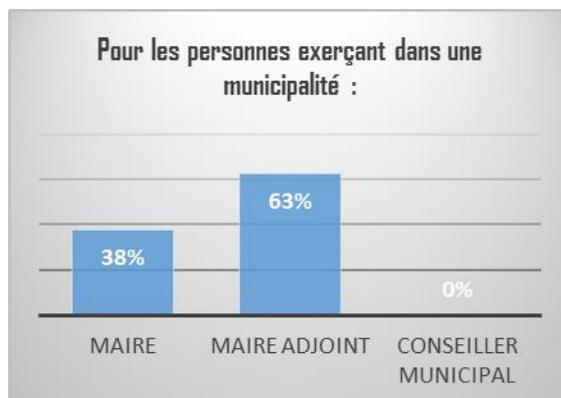
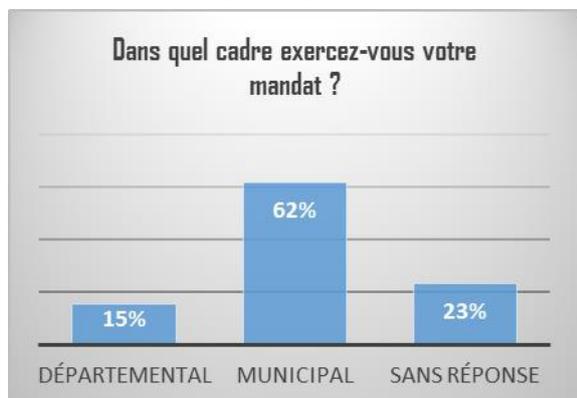
Quelques questions pour mieux vous connaître :

- Sexe : H/F
- Tranche d'âge : 20-30 ans, 30-40 ans, 40-50 ans, 50-60 ans, 60-70 ans, 70-80 ans, plus de 80 ans
- Ancienneté dans la fonction : moins d'1 an, de 1 à 2 ans, de 2 à 3 ans, de 3 à 4 ans, de 4 à 5 ans, plus de 5 ans.
- Contact/ coordonnée : nom, prénom ; adresse mail ; téléphone.

Commentaires :.....

3. Analyse du questionnaire

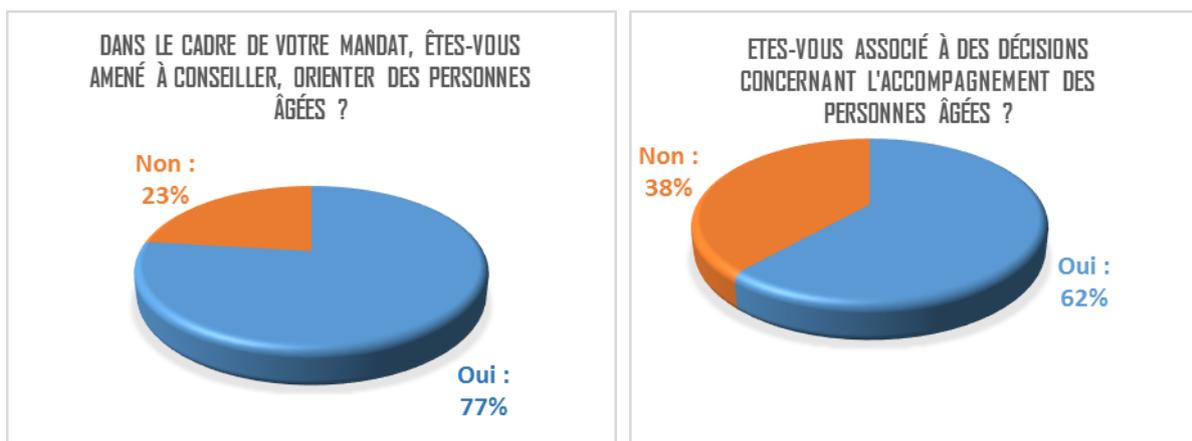
➤ Mandat exercé :



La majorité des répondants au questionnaire exerce leurs mandats dans le cadre municipal. La représentativité des élus départementaux est faible. Pour les élus municipaux ils exercent principalement la fonction de maire adjoint.

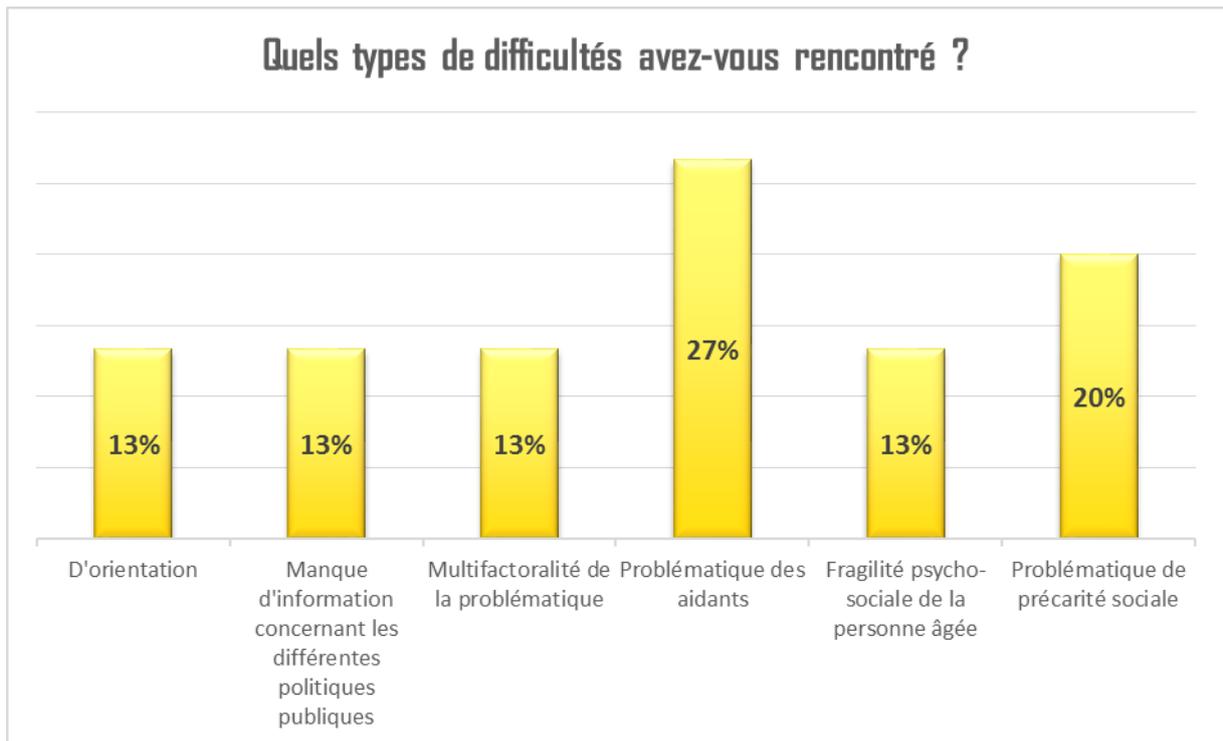
La géographie du territoire est bien représentée avec des élus urbains, ruraux et péri-urbains. Cette représentativité permet de prendre en compte des problématiques qui peuvent être différentes entre secteur géographique.

➤ *Rôle joué par les élus locaux :*



➤ *Les difficultés rencontrées par les élus :*

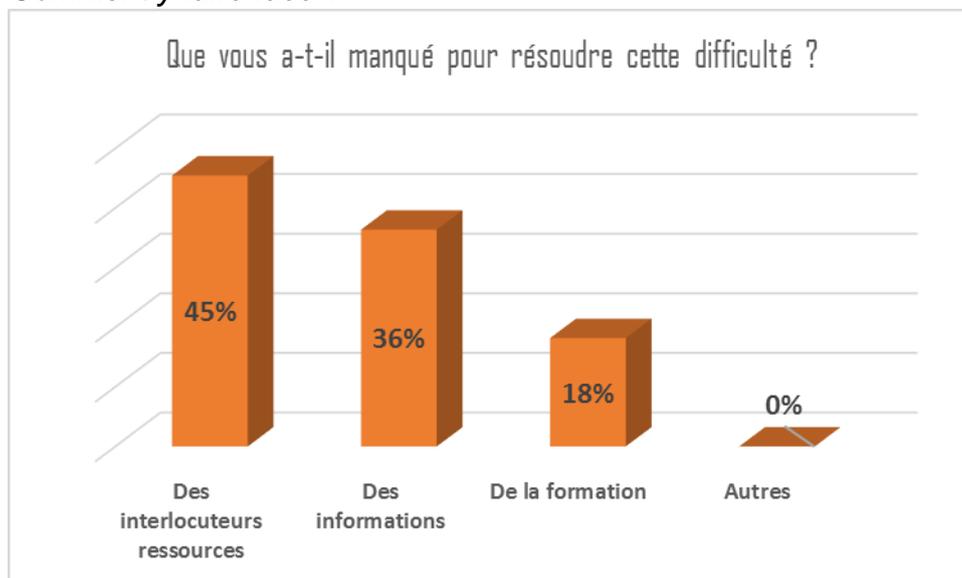




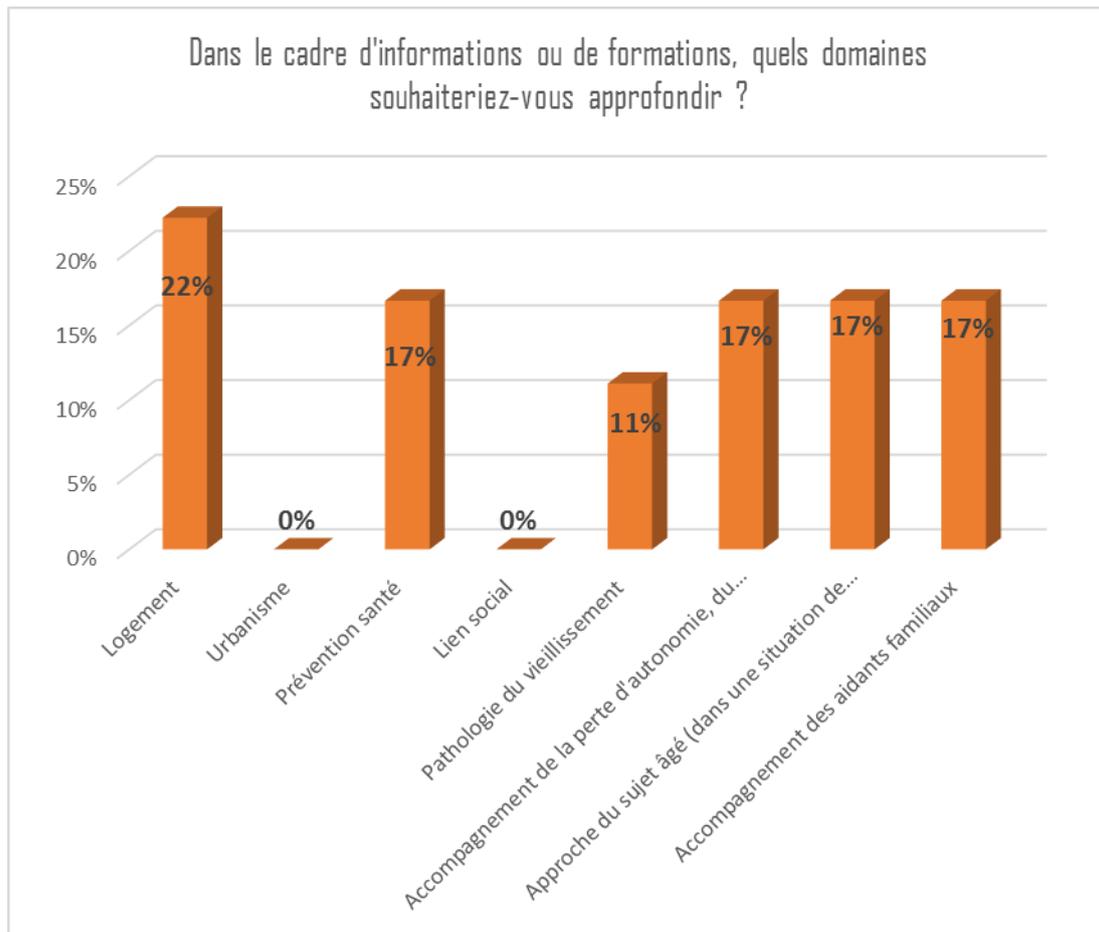
La majorité des élus ayant répondu au questionnaire ont fait face au cours de leur mandat à des difficultés en matière d'accompagnement du vieillissement de leurs administrés.

Les difficultés rencontrées sont multifactorielles. La problématique des aidants et la situation économique des administrés sont plus marquées.

➤ *Comment y faire face ?*



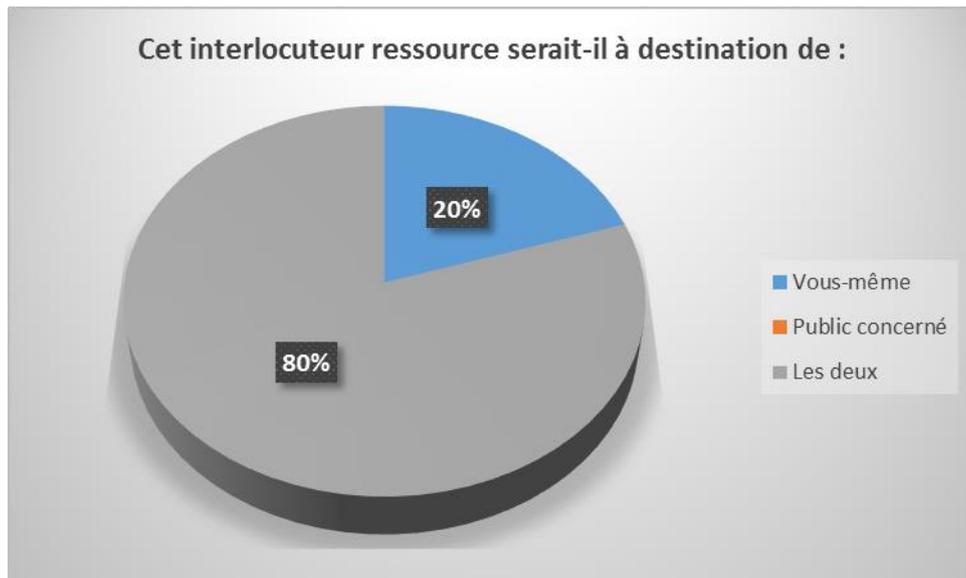
L'analyse du questionnaire met en exergue le besoin de disposer d'interlocuteurs ressources et d'informations. Il y a un manque de connaissances pour résoudre les difficultés liées au vieillissement des administrés.



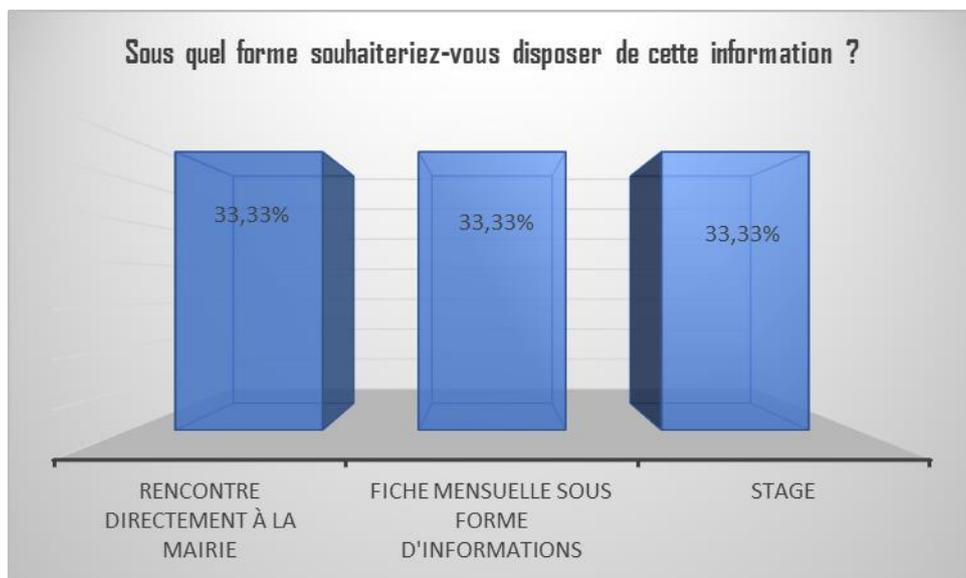
Le besoin d'information le plus important se situe sur le logement (accessibilité, adaptation, aménagement, logements intermédiaires ou spécialisés...).

Cette analyse met en avant la largesse des besoins en termes d'informations : la prévention santé, la pathologie du vieillissement, l'accompagnement de la perte d'autonomie, l'approche du sujet âgé ainsi que l'accompagnement des aidants familiaux.

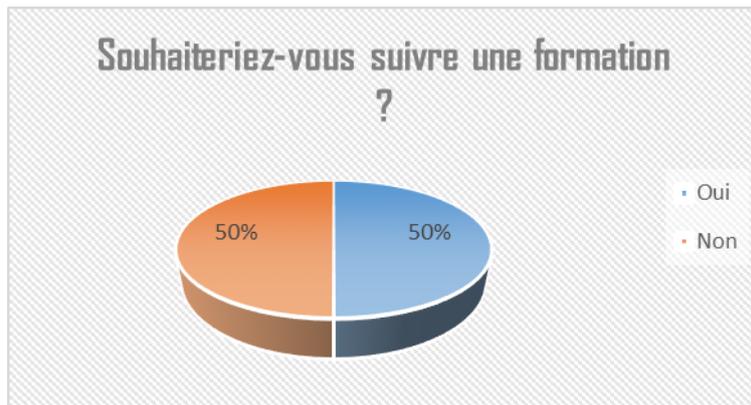
Cela prône l'idée qu'il est nécessaire d'avoir une information globale sur l'accompagnement du vieillissement.



Le besoin d'un interlocuteur ressource serait une réponse à l'élu mais également au public concerné.

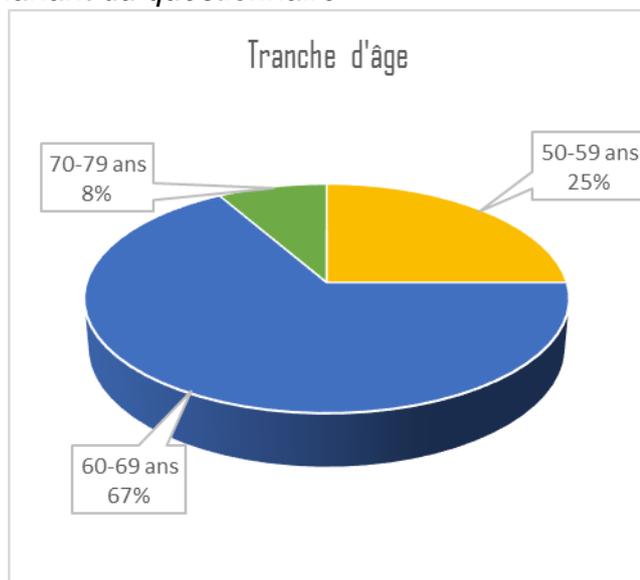
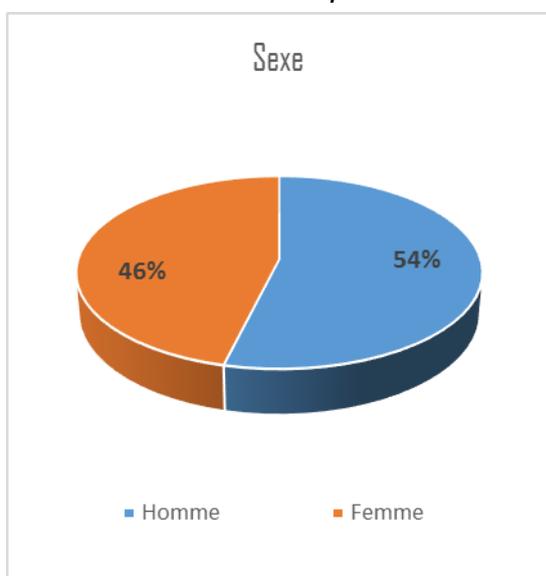


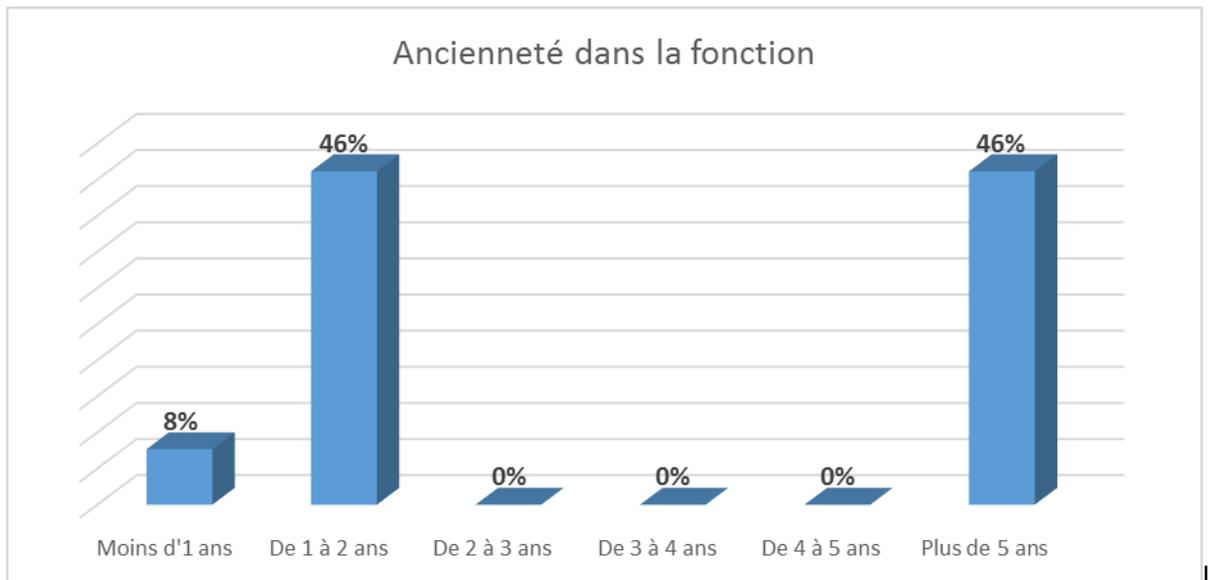
Pour les répondants, l'information pourrait s'effectuer directement à la mairie. La forme pourrait être une fiche mensuelle reprenant les différentes informations nécessaires ou par le biais d'un stage.



Les élus sont partagés sur le fait de suivre une formation.

➤ *Données complémentaires émanant du questionnaire*





a parité homme/femme est respectée dans les répondants. Les élus sont plutôt vieillissants (plus de la moitié entre 60 et 69 ans). Les élus sont soit récents dans leurs fonctions ou ont plus de 5 ans d'ancienneté.

4. Compte rendu du CODERPA

Réunion CODERPA du 13 novembre 2015

- Qui est pour vous aujourd'hui l'interlocuteur privilégié face aux difficultés qu'ils rencontrent ? Si ce ne sont pas les élus locaux, pourquoi ?

Les élus favorisent davantage un partage d'expériences avec des personnes qui ont été confrontées aux mêmes problématiques.

Les services sanitaires et sociaux (hôpitaux, milieu hospitaliers) sont identifiés comme des interlocuteurs. Les CCAS sont également des relais locaux.

Il y a des différences dans l'approche entre le milieu rural et le milieu urbain. Concernant le milieu, la proximité directe avec les administrés favorise le recours aux élus. Ce contact passe avant tout par les CCAS. Le secrétariat de la mairie est également l'un des premiers interlocuteurs.

Concernant le milieu urbain, les élus connaissent plus facilement les interlocuteurs du territoire.

- Quel est le rôle pour vous, qui pourrait être joué par les élus locaux ?

L' élu selon le territoire dans lequel il se trouve n'a pas le même rôle à jouer dans la prise en charge du vieillissement. Il a plus de visibilité dans les territoires ruraux qu'en ville, donc ils sont plus enclins à être sollicités.

Les élus locaux pourraient jouer un rôle de communication auprès de la population. Le journal municipal pourrait être un relai via le journal municipal.

Le rôle d'un élu est de renvoyer vers les bons interlocuteurs. Il a un rôle de coordination et également de transversalité des politiques publiques (ex. : décroisonner la réflexion sur la perte d'autonomie par rapport à l'urbanisme notamment).

- Jouez-vous un rôle d'appui aux élus ?

Oui, le CODERPA communique sur le N° de téléphone de la CNSA. Mais c'est très informel, cette démarche est volontariste. Néanmoins le CODERPA est identifié désormais comme des interlocuteurs.

Le CODERPA avait testé dans la vallée du Giers la transmission de prospectus d'informations aux élus sur ces problématiques, ils étaient très demandeurs de ces informations de la part du CODERPA.

- Quels sont les manques aujourd'hui pour eux en ce domaine ?

Ce qui est attendu des élus c'est une vision globale du vieillissement, une anticipation du vieillissement de la population du territoire notamment l'anticipation de la perte d'autonomie.

Aujourd'hui les élus n'ont pas les moyens (temps, technicité etc...) de connaître cette problématique. Ils ont de moins en moins d'appui, de supports administratifs pour connaître ces enjeux.

5. Compte rendu des entretiens

Entretien avec Mme Annick BRUNEL – 17/09/2015

Mme Annick Brunel cumule un mandat d'élu départemental et de maire de la commune de Saint Romain le Puy (limitrophe avec Montbrison).

L'analyse de ces réponses doit prendre en compte cette double casquette et l'investissement particulier de Mme Brunel dans les problématiques du vieillissement.

- Quel est votre interlocuteur privilégié ?

Mon interlocuteur privilégié est le Conseil général et, plus précisément, la MLA.

* Pourquoi :

En tant qu'élu du département, proximité avec le CG. Cependant, en tant que maire aussi je me réfère au conseil général, qui est identifié comme l'acteur de la politique du vieillissement. Il n'y a pas vraiment de déplacements vers la MLA, mais les contacts se font surtout via le canal téléphonique.

Les assistantes sociales des communes sont également des interlocuteurs qui connaissent à la fois les populations et le réseau.

Mme Brunel est un des interlocuteurs privilégiés des maires. Interlocuteur car elle a un réseau grâce à son mandat départemental.

Il y a une absence de réflexe, pas vraiment d'information et de connaissance sur le rôle du département de la part des élus locaux.

- Pourquoi privilégiez-vous l'information plutôt que la formation ?

Mme Brunel trouve de l'intérêt pour la formation. En effet, elle a 2 mandats, et auparavant elle était adjointe à la politique sociale de sa commune (donc elle a une connaissance des problématiques du vieillissement, ce qui n'est pas le cas pour tous les élus). En accédant au mandat de maire en 2014, elle a pu suivre diverses formations (prise de parole en public,...) dispensées par l'agglomération ou l'AMF.

Mme Brunel trouve que ce type de formation est apprécié par les élus locaux.

- Quel type de formation ? Et par qui ?

Mme Brunel a une préférence pour les acteurs de formation déjà connus tel que l'AMF. Initialement elle n'était pas contre une formation à l'université et après « réflexion » le fait d'aller à la fac en tant qu'élu peut poser problème et donc ne pas attirer les élus. Mme Brunel est ouverte à des formations organisées par d'autres structures du type CARSAT, ... mais elle privilégie les structures proches des élus (AMF).

Avec qui : Mme Brunel accepterait une formation dispensée avec d'autres acteurs concernés par le sujet tels que les associations d'aides ménagères, les aidants familiaux ou les professionnels de santé).

- Quels sont les outils que vous souhaiteriez avoir ?

Mme Brunel évoque un petit fascicule mis en place avec le CODERPA afin de savoir comment vieillissent les personnes âgées, surtout pour les personnes isolées. Cette réflexion va au-delà des personnes vieillissantes dépendantes ce qui rejoint notre sujet plus large du vieillissement.

Pour Mme Brunel l'important c'est d'avoir les informations afin de pouvoir détecter les personnes fragiles et isolées qui risquent de mal vieillir.

Nos pistes :

* Question de la place de l'élu : proposition d'une table ronde des élus pour définir quelle est la place des élus.

Pour Mme Brunel c'est une bonne idée pour savoir où se situe l'élu et permettre de dédramatiser ces questions qui peuvent rebuter. Pour elle, l'élu local accompagne ses administrés dans tous les événements de la vie, même les plus durs. Une table ronde permettrait d'échanger entre pairs.

* Une paquette informative contenant les information et contacts essentiels.

Bonne idée, intéressant tant sur support physique (dépliant) qu'en ligne. Les deux support permettraient de toucher un grand nombre d'élus.

* Sorte de e-learning :

Idée qui paraît ne pas correspondre aux attentes. Tout d'abords il y a des réticences à utiliser l'outil informatique. Ensuite, les élus cherchent le contact et l'interactivité, ce que n'offre pas une e-formation. Il est donc préférable de privilégier des formations en groupe d'élus. Mme Brunel pense que les élus sont prêt à se déplacer si la formation apporte une réelle plus-value.

* Idée d'un numéro unique à destination des professionnels (ex du PAERPA) :

Idée pertinente pour être orienté vers les bons interlocuteurs

>> Qui gèrera ce numéro ? la MLA ? Jérôme : il existe déjà un numéro à destination des usagers et professionnels, mais il n'est pas ouvert aux élus

* Pour l'instant les élus privilégient le réseau informel (mais problématique par rapport au manque de réseau des élus isolés qui n'ont pas de contact)

* Difficultés pour les services de faire face aux élus en direct (point politique des élus), il est difficile d'avoir un numéro unique pour tous, peut être numéro spécifique pour les élus, avec une formation spécifique pour leur répondre.

-Pour vous, existe-t-il un intérêt commun par rapport à la problématique du vieillissement (enjeu de pouvoir, disparité territoriale) ?

C'est une problématique qui doit être pensée globalement, la volonté du département de faire avancer la prise de conscience. Il y a un consensus sur le vieillissement et ses problématiques. Pas vraiment d'opposition politique sur ce sujet. Cependant, parfois il y des velléités de prendre les compétences du CG par des communautés d'agglomération.

Disparités territoriales (caractère rural du Nord et urbain du Sud) :

Pour Mme Brunel, même si dans le diagnostic des disparités sont apparues il n'est pas nécessaire de créer des dispositifs différents. Pour elle, avoir une communication globale est plus intéressante, le trop d'information peut poser problème.

Entretien avec Mme Muriel JAOUEN – 27/11/2015

Mme Muriel Jaouen est directeur de Territoire du Roannais au sein du Département de la Loire, Pôle Vie Sociale (Direction d'Action Sociale du Roannais).

- Quel est selon vous, l'interlocuteur privilégié des élus ?

L'interlocuteur privilégié des élus est le département.

▼ Pourquoi ?

Le département est bien identifié comme l'acteur de la politique du vieillissement.

Les associations qui interviennent à domicile jouent également un rôle de premier niveau pour répondre aux besoins des personnes âgées du territoire.

L'implication des élus peuvent être différente sur le territoire au regard de l'appétence qu'ils peuvent porter au vieillissement de la population.

Les élus peuvent également renvoyer leurs administrés vers les assistantes sociales de territoire qui peuvent jouer un rôle de relais.

Mme Jaouen illustre l'investissement des élus par rapport à un projet qui avait été lancé sur Roanne. Il s'agissait d'un audit sur l'accès aux droits des personnes âgées sur le territoire de Roanne. Les élus des agglomérations ont fortement assisté à ce projet.

-Pourquoi privilégiez-vous l'information plutôt que la formation ?

Mme Jaouen trouve de l'intérêt pour la formation mais il fait que celle-ci ne soit pas trop lourde pour les élus. Il est important de s'appuyer sur des interlocuteurs connus et reconnus des élus pour organiser la formation comme l'Association des Maires de France qui dispense déjà des informations auprès des élus.

-Y-a-t-il une différence d'approche entre le milieu rural et le milieu urbain ?

Les élus ruraux sont plus centrés sur de l'aide personnalisé auprès des personnes âgées. Cela s'explique par la proximité existante avec leurs administrés.

Les élus urbains sont plus sur le déploiement d'outils globaux et pas sur des plans personnalisés.

Nos pistes :

* Question de la place de l' élu : proposition d'une table ronde des élus pour définir quelle est la place des élus.

Pour Mme Jaouen c'est une bonne idée pour échanger entre pairs et partager des problématiques communes. Il fait néanmoins être vigilant sur les problématiques abordées et sur les différents mandats exercés. Le rôle est différent en fonction du mandat exercé.

* Une paquette informative contenant les information et contacts essentiels :

Bonne idée, intéressant tant sur support physique (dépliant) qu'en ligne. Les deux supports permettraient de toucher un grand nombre d'élus. Il est important d'avoir l'ensemble des réponses sur un seul et même site.

*Autre idée émise par Mme Jaouen :

Profiter de la semaine bleue dédiée aux personnes âgées pour organiser une manifestation spécifique pour les élus.

Entretien avec Mme Yvette JACQUEMONT – 23/11/2015

- Quel est votre interlocuteur privilégié ?

Mon interlocuteur privilégié est ...

Mon interlocuteur privilégié est ma responsable administrative qui est une personne employée au « foyer résidence quiétude » et qui s'occupe de la politique gérontologique de la ville. C'est une personne ressource qui a la connaissance du secteur médico-social et des personnes âgées.

Il y a également le CCAS qui fournit une expertise, notamment sur les difficultés sociales des personnes âgées et la problématique de l'isolement.

La MLA est aussi un interlocuteur auquel je me réfère. J'ai des contacts avec la MLA dans le cadre de la gestion par la mairie du foyer résidence.

Pourquoi :

Pour moi l'interlocutrice privilégiée est donc ma responsable administrative de la politique gérontologique. En effet, elle a la connaissance et elle est sur le terrain. C'est elle qui m'a aidé lors de ma prise de fonction, alors que je ne connaissais pas du tout la politique gérontologique. C'est elle qui a les contacts en cas de difficultés particulières.

(CCA= conseil communal des élus en 2011 toute les six semaine, fait remonté les attentes des PA ...) > Pole de service à la ville avec le CCAS. Utilisation des ressources internes communales pour les contacts.

-Pourquoi privilégiez-vous l'information plutôt que la formation ?

A ma connaissance il n'y a pas de formation. Parfois, il y a des journées thématiques sur Paris organisées par des associations, mais pour les élus éloignés il est difficile de se déplacer.

L'information me paraît plus adaptée aux besoins. En effet, par rapport à la formation, l'information peut être consommée à n'importe quel moment. En tant qu'élue, je préfère pouvoir maîtriser les moments d'actions et le moments moins tendus où je pourrai en profiter pour développer ma connaissance par de l'information à disposition.

Pour moi il n'y a pas nécessairement besoin de formation. Cependant, un élu qui a pris ses fonctions récemment et qui n'a pas de connaissance peut avoir un tel besoin. Je suis a mon deuxième mandat sur ces questions, donc je maîtrise les fondements, mais à mon arrivée j'étais perdu face à ce système complexe.

-Quels sont les outils que vous souhaiteriez avoir ?

J'aimerais avoir accès à une information actualisée, une sorte de newsletter avec les avancées législatives nationales, mais aussi des informations régionales et locales concernant les personnes âgées.

J'aimerais également des informations assez ciblées sur des problématiques spécifiques comme la précarité des personnes âgées ou leur isolement.

Echanges avec élus (plus direct plus dans le vif du sujet)

Nos pistes :

Question de la place de l'élu : proposition d'une table ronde des élus pour définir quelle est la place des élus.

Beaucoup d'intérêt pour cette table ronde, elle permettrait d'échanger entre paires. J'ai la chance d'avoir une responsable administrative très compétente qui est un appui pour moi, mais j'ai conscience que toutes les communes n'ont pas les ressources nécessaires (communes de petites tailles). Un échange entre paires pourrait permettre de voir les bonnes pratiques et pouvoir partager les difficultés rencontrées.

Une palette informative contenant les informations et contacts essentiels.

C'est une idée intéressante, mais pour moi une telle palette devrait être faite à destination des personnes concernées également.

Sorte de e-learning :

Cette préconisation peut être un palliatif à la formation, tout en allant plus loin que l'information. En effet, les formations dématérialisées offrent l'avantage d'être accessibles à tout moment et de pouvoir être personnalisées selon les attentes.

Idée d'un numéro unique à destination des professionnels (ex du PAERPA) :

Je suis contre le numéro unique, car souvent nous sommes renvoyés d'une personne à l'autre (mauvaise expérience avec la CARSAT).

-Pour vous, existe-t-il un intérêt commun par rapport à la problématique du vieillissement (enjeu de pouvoir, disparités territoriales) ?

Personnellement je constate une certaine redondance entre le conseil départemental et la commune à l'échelon local dans la politique gérontologique. Les rôles ne sont pas assez bien définis, et il est difficile de discerner les différents acteurs. Cela peut conduire à des redondances ou pire aux carences dues à la multitude des intervenants.

Entretien avec M. Dominique Libault – 21/09/2015

Elément de contexte sur le sujet :

Le vieillissement de la population et l'accroissement du nombre des personnes âgées exposées à la dépendance sont des enjeux majeurs de notre société. A l'instar des pays développés, la France connaît une évolution de sa démographie qui se traduit par une augmentation de la part des personnes âgées de plus de 60 ans dans la population¹.

À l'image de la France, le territoire de la Loire est marqué par un vieillissement de sa population. Ainsi, plus de 18 000 ligériens bénéficiaient de l'APA en 2014². Le département de la Loire a une population plus âgée que la moyenne française.

Cette caractéristique du département de la Loire a conduit à l'établissement d'une politique volontariste qui a été saluée en 2010 au niveau national par la remise du premier prix des départements en faveur des aînés et la labellisation en pôle d'excellence territorial. La gérontologie, problématique de premier plan, pose donc de nombreuses questions en matière de santé publique, de développement de l'offre médico-sociale, de politique d'aménagement du territoire, d'habitat et de nouvelles technologies. Dans cette optique, le schéma départemental 2013 - 2015 en faveur des personnes âgées "gérontologie : défis 2015" est bâti autour de quatre grands objectifs : changer le regard sur les personnes âgées, adapter le parcours résidentiel des personnes âgées, soutenir l'entourage aidant et coordonner le champ de l'autonomie.

Malgré les efforts importants menés sur le territoire ligérien les interrogations restent manifestes. Face à la perte d'autonomie d'un proche, les concitoyens sont en difficulté pour s'informer sur les solutions de prise en charge et d'accompagnement des aidants. Spontanément, les citoyens en recherche de solutions se tournent vers leurs communes et leurs services d'action sociale. Les élus, en tant qu'institution de proximité, sont des interlocuteurs privilégiés pour les personnes. Cependant, face à la complexité des dispositifs de prise en charge et la multiplicité des acteurs, les élus locaux sont parfois démunis et ne sont pas en capacité d'orienter convenablement leurs administrés.

Dans ce cadre, l'information et la formation des acteurs de la politique publique sont des enjeux évidents dans la prise en charge du vieillissement et de la perte d'autonomie des aînés. En tant que relais de proximité, l'élu local est un vecteur d'information qui peut orienter et rassurer les personnes touchées par ce phénomène, d'où une réflexion sur la mise en œuvre de dispositifs visant à améliorer l'information des élus.

Les acteurs ciblés dans cette recherche sont ainsi de deux types :

Le public directement concerné par la recherche : élus locaux (maires, élus CCAS, autres élus locaux non spécialisés sur la question du vieillissement, élus départementaux autres décideurs plus particulièrement concernés par la thématique du vieillissement tels que administrateurs CARSAT, MSA...CARM)

Des acteurs ressources permettant de réaliser une analyse complémentaire des besoins liés à la thématique du vieillissement, tant du point de vue des usagers (CODERPA), que du point de vue d'acteurs spécialisés (ARS, pôle gérontologique, acteurs de la filière gérontologique, conseil départemental... Administrateurs bénévoles Etablissements) !)- !

Etat d'avancement du projet :

-Envoi des questionnaires auprès des élus ciblés : municipaux, départementaux...

-Faible retour : 12 sur 56 envois d'où la nécessité d'une relance par téléphone des élus.

Retour sur les premiers échanges au nous avons pu avoir et sur l'enrichissement du projet :

-1 entretien physique réalisé

-Quelle est l'implication, l'utilisation des élus ?

-Sa vision de la place des élus dans la coordination des parcours P.A. ?

▼ Rapport à son expérience avec le PAERPA :

-Quels ont été les freins et les leviers constatés avec les élus ?

Points de vigilance : ne pas sous-estimer le temps de communication, de formation et d'approbation pour la mise en place de nouveaux outils (être pédagogue). La co-construction peut-être intéressante. La prise en charge des personnes âgées est complexe (sanitaire, social et medico-social, multiplicité des institutions ...). Cette complexité doit être appréhendée par les élus.

- s'ils sont ouverts à une offre de formation ?

-Quels sont les manques repérés dans les processus décisionnels et d'accompagnement des PA, pour l'ensemble des retraités, pas que ceux concernés par le PAERPA (plus 75 ans je crois) Impact des différences territoriales, qu'est ce qui est déterminant pour que le processus décisionnel fonctionne....?

-Quelles sont les perspectives de déploiement du PAERPA dans la Loire ?

Pas sûr que le Paerpa soit développé prochainement sur SaintÉ, mais une expérimentation va être ouverte sur Rhône-Alpes. C'est l'ARS qui décidera du territoire choisi, ce choix interviendra après la remise des RA.

-Retour sur l'évaluation du PAERPA : quels sont les apports pour les professionnels ?

Outils PAERPA pouvant être repris : vidéos, brochures assez classiques.

Idée d'une sorte de newsletter concernant les problématiques du vieillissement donnant des informations et des données d'évolution sur le territoire stéphanois.

▼ Question sur les préconisations :

* Table ronde sur une thématique ressortant du questionnaire : quelle est notre rôle dans la prise en charge du vieillissement ?

* Formation

* Information

* Cartographie régionale de l'existant et des acteurs

* Dépliant en ligne (site internet) reprenant les structures existantes, les évolutions réglementaires et qui le fait ?

* Perspective pour la MLA

Question sur la posture des élus locaux

Organisation des entretiens

-Point de vigilance

Le seul point, vu leurs responsabilités, il faut savoir qu'ils ont forcément une part de connaissance, mais voir comment ils pourraient travailler avec les futurs partenaires (très grand nombre d'acteurs), partir de leurs demandes et construire à partir de ça.

Le lieu est également important, attention à ne pas les mettre en position délicate. Attention au vocabulaire mis en avant, utiliser les termes « information », « outils », « échanges », « partenariat » ... plutôt que « formation », « défaut de connaissance » ...

-Quelles sont les préconisations à éviter eu égard des élus locaux ?

-Loi sur l'adaptation de la société au vieillissement.

▼ Questions annexes

Retour de M. Libault

Il y a intérêt à mieux cerner sur ce qui peut intéresser les élus. Il faut développer des outils qui les touchent ?

La position des élus se caractérise par une connaissance généraliste et donc non spécialisée dans le vieillissement, mais aussi peu de disponibilité pour se former. L'objectif est d'identifier comment arriver à capter leur intérêt. Pour M. Libault, l'intérêt des élus est d'être mieux armé face aux demandes de leurs administrés qui sont démunis.

Notre travail doit mettre en exergue les principales demandes des élus : à quoi les élus sont confrontés le plus souvent ? L'autre objectif est de réussir à identifier les responsabilités des élus dans la politique du vieillissement d'élus. En effet, les élus ont un rôle de décideurs dans la politique de prise en charge des PA. Il est nécessaire de leur fournir les éléments suffisants de connaissance pour prendre les décisions adéquates (dialogue avec les institutions, connaissances de la situation socio-économique et médico-social des PA ...).

Les réponses apportées peuvent doivent être concrètes, mais il est également nécessaire d'avoir une information des élus qui pourrait prendre la forme d'une cartographie sur le système (statistiques populationnelles, cartographie des structures existantes, ...).

A l'occasion Journée Nationale Inter-régimes "Pour bien vieillir", il y a la possibilité de mettre en place une journée de sensibilisation avec les différents acteurs de territoires (CARSAT, MSA, filière gérontologique, ...).

ATTENTION : éviter l'écueil d'une recherche-action qui conduirait à créer ex nihilo une formation qui ne répondrait pas de manière optimale aux attentes du public concerné. Il est plus intéressant d'utiliser les canaux déjà existants. M. Libault a illustré ce problème avec l'exemple d'une formation pour les conseillers des conseils des CPAM (après leur élection) proposée par l'école qui a été un échec (manque de concertation des personnes concernées, ...).

M. Libault a également évoqué l'existence d'un canal spécifique pour les élus au niveau national : au ministère il y a un réseau spécifique de prise en charge des courriers parlementaires. Ce canal est très sollicité pour avoir des informations, demander des avancées sur certains dossiers ou des régularisations de situations pour des administrés.

Il serait intéressant e s'informer sur les caisses du secteur pour savoir si elles sont sollicitées par les élus (CARSAT Rhône-Alpes). M. Libault reconnaît qu'il y a un problème de de visibilité des caisses.

L'idée d'un numéro semble intéressante, mais les difficultés relevées lors de l'entretien avec Mme Brunel (financement et compétences) doivent être prises en compte. Peut-être que c'est au gérontopôle de prendre en charge une certaine hotline dédiée aux élus ?

L'intérêt potentiel des élus et le repérage des personnes âgées fragiles qui ont besoins de repères. Identifier les personnes aux marges. Faire une différenciation rural / urbain.

Nom de l'Ecole : EN3S

Noms et prénoms des membres de l'équipe : AISSAT Mounir - DAGAUD Yoann - GOURLIER Fabienne - OBERGFELL Gaëlle - ULRICH Anouck

Titre du rapport : Vieillesse, perte d'autonomie, comment mieux comprendre les besoins d'information des élus et comment les informer ?

Directeur de recherche : RENAUT Marie-Claire, Pilote MAIA Département de la Loire

Mots clefs : vieillissement, élus, coordination, accompagnement, proximité

Résumé :

La coordination en matière d'accompagnement des personnes âgées est un enjeu fort pour l'ensemble des acteurs sur les territoires. En effet, cet accompagnement et la réalité complexe des parcours de vie de ce public nécessite des interactions et une coopération entre des acteurs issus de réseaux différents ; hospitaliers, médico-sociaux, associatifs et également politiques.

La coordination gérontologique a connu une avancée importante ces dernières années et est désormais structurée autour du Conseil Départemental, promu au rang de chef de file d'une part et par la dynamique sanitaire autour de la création des filières gériatriques et des réseaux et territoires de santé de l'ARS.

Ainsi, même si des freins existent encore, on constate aujourd'hui que les acteurs professionnels et associatifs opèrent une action coordonnée pour accompagner au mieux les personnes âgées et leurs familles autour de parcours de vie tenant compte des problématiques de santé mais également des retentissements médico-sociaux.

Pour autant, il est apparu qu'un acteur, pourtant très présent sur les territoires, n'est pas pleinement intégré dans cette dynamique de coordination autour des personnes âgées.

Il s'agit des élus locaux qui représentent pourtant des personnes ressources de proximité pour les usagers et des décideurs politiques en matière de vie dans la cité.

Le postulat initial de ce travail de recherche action revenait ainsi sur l'hypothèse que cette absence relative des élus dans les instances de coordination pouvait s'expliquer par une information insuffisante de ces derniers qui pourrait être due à un déficit de formation proposée à ce public sur les questions liées aux problématiques gériatriques.

Pour confronter cette hypothèse, le travail de recherche-action réalisé par les élèves de l'EN3S sur le département de la Loire a été mené en partenariat avec des acteurs du réseau gérontologique local et a permis de questionner des élus locaux, des représentants d'usagers et des représentants du Conseil Départemental, via l'envoi d'un questionnaire, la réalisation d'entretiens semi-directifs et la participation à des réunions.

Deux enseignements clés sont issus de cette recherche :

- ▼ d'une part les élus locaux ne se sentent pas particulièrement investis sur ces questions et ne seraient donc pas véritablement demandeurs de formations malgré une offre existante,
- ▼ d'autre part, ils ont néanmoins conscience d'avoir un rôle important à mener sur les territoires en matière d'orientation adaptée des usagers et sont reconnus également comme tels par les autres acteurs impliqués, dont les usagers eux-mêmes.

Ces constats ont fait émerger des pistes de préconisations qui pourraient répondre aux besoins des élus et également, par extension, des usagers :

- ▼ Intégrer les élus à de nouvelles instances de coordination multi-partenariales pour initier des réflexions conjointes autour des besoins, des constats et des évolutions à envisager en matière d'accompagnement du vieillissement sur les territoires et pouvoir ainsi mettre en œuvre des plans d'actions véritablement portés et coordonnés par l'ensemble des acteurs impliqués, dont les élus locaux
- ▼ Structurer une offre d'appui spécifique en matière d'orientation dédiée aux besoins des élus autour de trois outils phares : une cartographie synthétique des rôles de l'ensemble des acteurs impliqués dans le réseau gérontologique, la mise à disposition de supports adaptés et utilisables au quotidien, et la création d'une ligne dédiée et fléchée de réponse téléphonique pour les élus locaux

Pour que leur impact soit durable et leur mise en œuvre légitime, ces préconisations devraient être portées principalement par le Conseil Départemental, en sa qualité de chef de file sur les questions d'accompagnement de l'avancée en âge, ce qui concourra par ailleurs à conforter sa place et sa visibilité dans ce champ d'intervention auprès des élus locaux.