

Actes des rencontres nationales du CNRPA, des CODERPA et CORERPA

NOUVELLE donne... nouvelle VIE ?

21 et 22 novembre 2005

Palais de l'Unesco - PARIS

SOMMAIRE

Lundi 21 novembre 2005

	Page
<i>Ouverture des Rencontres Nationales :</i>	
Georges GRULOIS, Vice-président du CNRPA, Philippe BAS, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapés et à la famille	3
<i>Rapport d'activité/Bilan des 18 derniers mois</i> (avril 2004 – novembre 2005)	11
• <u>Les grandes lignes des réalisations</u>	11
• Les chantiers des commissions de travail par leurs animateurs	12
➤ Mme Janine DUJAY-BLARET : commission « handicap et perte d'autonomie »	
➤ M. Benoît JAYEZ : commission « ressources des retraités »	
➤ M. Michel BRUNEAU : commission « prévention-santé »	
➤ M. Paul MALOI SEL : commission sur la mise en place des CODERPA	
 <i>Débat général avec la salle</i>	
19	
 <i>Paysage de la mise en place des CODERPA</i>	
25	
• <u>Témoignage de trois nouveaux CODERPA</u>	25
➤ Coderpa de Corrèze : Mme VAGAPOFF	
➤ Coderpa de Charente : M. OLLIVIER	
➤ Coderpa du Rhône : M. CORCELETTE	
 * <u>Témoignage de présidents de conseils généraux</u>	
27	
➤ M. Gérard MAUDUIT, Vice-président du conseil général de Loire-Atlantique	
➤ M. José GONZALEZ, Vice-président du conseil général du Tarn et Garonne	
 <i>Exposé sur les changements de tutelle, dans le cadre de la décentralisation</i>	31
➤ M. Dominique ARGOUD, sociologue – Université Paris XI I	
 <i>Débat avec la salle</i>	34
<i>Communications</i>	35
➤ M. Patrick GOHET, Délégué interministériel aux personnes handicapés	
➤ M. Dominique SECHET, Président de l'Uniorpa	
 <i>Débat avec la salle</i>	40

SOMMAIRE

Mardi 22 novembre 2005

	Page
<i>Ouverture de la deuxième journée des Rencontres Nationales :</i>	
<i>De nouvelles associations</i>	41
➤ Association française des « Aidants » : Mme Caroline LAPORTE	
➤ Association « A tout Age » : Mme Michèle DUPONT	
<i>L'apport de société scientifiques</i>	43
➤ Société Neurocap : M. Laurent LAMY, Directeur	
➤ Société Vicinéo : M. Hervé ROMAIN, Directeur associé	
<i>Quelle solidarité pour l'autonomie ?</i>	44
➤ Mme Marie-Sophie DESSAULE, Vice-présidente de la CNSA, Présidente de l'association nationale des paralysés de France	
➤ M. Alain CORDIER, Président du Conseil de la CNSA	
<i>Débat avec la salle</i>	47
<i>Présentation de l'outil informatique du CODERPA du Var</i>	50
➤ Société « Happy Seniors » : Directeur associé	
<i>La Prévention : suite de la première journée : programme nationaux INSERM, INPES, CNRPA</i>	50
➤ M. Michel BRUNEAU, CNRPA	
➤ Mme Audrey SITION, INPES	
➤ Mme Hélène BOURDESSOL, action « prévention des chutes », INPES	
<i>Brèves questions de l'assemblée</i>	54
<i>Communications</i>	56
➤ Mme Hoffmann-Rispal, Coderpa Paris	
➤ Mme Paulette GUINCHARD, députée, Présidente de l'association « Vieillir c'est vivre »	
➤ M. Gilles CATOIRE, association des maires de France, maire de Clichy sous Bois	
<i>Clôture des Journées</i>	59
<i>Grand Témoin des journées</i>	59
➤ Mme Marie-Sophie DESSAULE, Vice-présidente de la CNSA, Présidente de l'association nationale des paralysés de France	
<i>Conclusion</i>	
➤ Georges GRULOIS, Vice-président du CNRPA,	60
<i>Annexe I - Résultats de l'exploitation des fiches « votre question »</i>	61
<i>Annexe 11 - Résultats de l'exploitation des fiches « propositions pour les</i>	
69	

prochaines journées

OUVERTURE DE LA PREMIERE JOURNEE

M. Georges GRULOIS
Vice-Président du CNRPA

Je souhaite la bienvenue à l'assemblée et remercie les intervenants présents à cette journée, tout particulièrement M. Philippe Bas, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. J'espère que ces rencontres, ainsi que les suivantes, placées sous le signe de la *Nouvelle Donne... Nouvelle Vie*, permettront de changer les choses et de créer de véritables liens entre le CNRPA et les comités départementaux.

Un peu plus de deux ans après l'installation par M. Falco du comité actuel, j'ai le plaisir d'accueillir le Ministre qui a enfin en charge un ensemble cohérent de champs d'activités qui nous concernent.

Repartant de la motion nationale adoptée le 22 avril 2004 et qui constituait notre feuille de route, constatons :

- que la CNSA se met en place pour être opérationnelle le 1^{er} janvier 2006. Pour autant, nous n'avons pas perdu tout espoir de la voir réintégrer la sécurité sociale.
- qu'une politique du vieillissement concrétisée/personnalisée notamment par un véritable institut capable en particulier de collecter les savoirs et réalisations éparpillés tant en France qu'à l'étranger pour les mutualiser, qu'une politique du vieillissement, disais-je, n'émerge pas encore.
- que les ressources des retraités s'érodent au fil du temps ce qui ne permet pas l'établissement d'un projet de vie à moyen terme.
- que le statut du CNRPA ne fait toujours pas l'objet d'un projet de réforme qui rendrait sa consultation obligatoire.

- qu'après la laborieuse et non achevée mise en place des comités départementaux, l'institution est en panne alors que se sont multipliées ces instances à ce niveau justifiant une présence consultative des usagers.

L'allocation Personnalisée d'Autonomie réduite en 2003 mérite, à nos yeux, une revalorisation qui la ramènerait au niveau de son institution de début 2002.

Notre requête procède du fait que les personnes concernées sont en nombre nettement inférieur aux prévisions alarmistes de l'été 2002 et que de plus les allocations n'atteignent pas en valeur moyenne les 100 % des plans d'aide proposés.

Et qu'enfin les débats parlementaires prévus en juin 2003 par la loi instituant l'APA en juillet 2001 et en octobre 2004 par la loi de juin 2004 instituant la CNSA n'ont pas eu lieu.

Ces débats devaient aux « plans qualitatif et quantitatif » constater la montée en charge de l'APA et en ajuster le dispositif et les modalités de son financement.

En guise de conclusion, j'insiste sur l'importance de la solidarité et la nécessité absolue de changer le regard que porte la société sur ses anciens et je souhaite que la modification des statuts du comité attendu depuis 2002 puisse enfin aboutir.

Mr Philippe BAS

Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille

Merci beaucoup, Monsieur le Vice-Président, de ces quelques mots d'accueil.

Vous avez, une fois de plus et comme toujours, bien parlé et je vous ai compris.

Mesdames, Messieurs, je suis heureux de pouvoir ce matin venir ouvrir vos rencontres nationales dans ce beau palais. Nous vivons une véritable révolution, celle de la longévité. On me parle toujours de vieillissement, mais ce qui est différent d'il y a vingt, trente, quarante ou cinquante ans, c'est cette longévité

qui ne s'accompagne pas nécessairement de la dépendance et de la grande dépendance, alors même qu'aujourd'hui nous avons dans notre société une vision très souvent déprimante de l'âge qui vient. Comme si nous étions tous condamnés à passer par ce drame de la grande dépendance, le drame de la maladie d'Alzheimer.

La vraie bonne nouvelle, c'est qu'il n'en est rien !

Nous allons les uns et les autres vieillir, certains ont de l'avance sur les autres, mais ce sera notre cas à tous, avec des perspectives de vraie vie, de vraies tranches de vie pleines et entières, qui ne débouchent pas nécessairement sur ce drame d'un grand âge marqué par la souffrance des maladies et leurs effets sur la dépendance.

En tant que ministre en charge des personnes âgées, mon premier souhait - vous avez parlé du regard de la société sur les plus de 60 ans - c'est de contribuer par l'action que je conduis, à changer ce regard et à affirmer que ce qui est devant nous, c'est avant tout un bel âge, un nouvel âge actif marqué par un nouvel art du « bien vieillir ». Il n'est que de regarder les photographies de personnes de 70 ans il y a trente ou soixante ans et aujourd'hui, pour se rendre compte à quel point, même dans l'aspect physique, les choses ont changé.

Vos propres parents, au même âge que vous, n'avaient pas la même santé que vous et je sais bien que dans cette salle, il y a forcément aussi des personnes dont la santé n'est pas excellente. Mais globalement les choses ont quand même bien évolué. Ceci ne nous dispense pas d'être attentifs à ce véritable enjeu de société pour les années à venir qu'est la grande dépendance, qu'est la maladie d'Alzheimer.

On voit bien que dans nos maisons de retraite, il y a encore seulement dix ans, l'âge moyen d'entrée était 75 ans. Les personnes étaient beaucoup plus valides qu'aujourd'hui car celles qui rentrent en maison de retraite maintenant ont en moyenne 85 ans. A 75 ans elles étaient faiblement dépendantes, à 85 ans, elles sont beaucoup plus dépendantes et donc il y a un énorme enjeu d'adaptation de notre offre pour l'accueil des personnes âgées dépendantes.

C'est une lame de fond qui s'est produite en très peu d'années. Un processus a été engagé pour médicaliser les maisons de retraite ; aujourd'hui les deux tiers des maisons de retraite ont passé une convention qui permet de les médicaliser et l'assurance maladie participe à leur financement pour la partie « soins », mais c'est un enjeu qui évolue à toute vitesse. L'allocation personnalisée d'autonomie,

ce sont 890 000 personnes qui en bénéficient aujourd'hui. C'est une formidable réforme. Quand elle a été créée, elle n'était pas financée et vous avez rappelé qu'effectivement le problème du financement de l'APA est souvent d'actualité, mais grâce à la journée de solidarité, même si cela n'a pas été un grand succès populaire, il faut bien le reconnaître, nous disposons de financements aujourd'hui 40 % des financements sont nationaux pour l'allocation personnalisée d'autonomie.

Et puis il y a la maladie d'Alzheimer et là aussi c'est une préoccupation considérable pour les pouvoirs publics et pour nous tous : 70 % des personnes bénéficiant aujourd'hui de l'allocation personnalisée d'autonomie et 70% des personnes entrant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Il y a plus de 200 000 nouveaux cas par an. Et nous accélérons la montée charge du plan Alzheimer, parce que la grande perte de chance pour les personnes atteintes de cette maladie, c'est que le diagnostic se fait beaucoup trop tard et que pendant le temps où le diagnostic n'est pas posé, on ne se soigne pas.

Or, les traitements sont de plus en plus efficaces pour différer l'aggravation de la maladie. Donc nous sommes à la tâche pour faire progresser la prise en charge précoce de la maladie d'Alzheimer et son traitement. Cela suppose qu'effectivement les généralistes soient mieux informés sur la maladie et sur son traitement et que l'on crée dans tous les départements les fameux centres de « consultation mémoire », qui aujourd'hui sont en train de se multiplier. Et puis, bien sûr, ce phénomène va continuer à prendre une importance croissante pour des raisons qui tiennent simplement à la démographie, au papy-boom.

Toutes les générations, nombreuses, de l'après seconde guerre mondiale qui arrivent progressivement à la retraite sont jeunes, si j'ose dire ; elles ont autour de 60 ans maintenant, mais dans les dix à vingt années à venir, nous avons devant nous une progression du nombre de personnes âgées dépendantes.

C'est la raison pour laquelle j'ai décidé de doubler le Plan Vieillesse Solidarité, décidé en novembre 2003, pour les créations de places en maisons de retraite. Nous en créerons 20.000 en quatre ans au lieu de 10.000. Nous poursuivons le travail de conventionnement, nous augmentons considérablement les moyens de l'assurance maladie pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Figurez-vous que cette année - je sors du débat au Sénat vendredi dernier sur l'assurance maladie- l'augmentation de la dépense est fixée à + 2,5 %. Or à l'intérieur de cette enveloppe, il y a 9 % d'augmentation pour les dépenses d'assurance maladie en faveur des personnes âgées dépendantes. Et avec la journée de solidarité, s'ajoute encore un peu plus de 4 % on arrivera l'année prochaine à un effort de l'assurance maladie avec la journée de solidarité de + 14 % pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes : c'est, je crois, un effort sans précédent.

Cela suppose aussi que la tarification des établissements évolue et qu'on augmente le nombre de professeurs de gériatrie.

Aujourd'hui, il y a moins de professeurs de gériatrie que de professeurs de chirurgie esthétique. Je ne méconnais pas l'importance de la chirurgie esthétique, notamment après les accidents de voiture, mais aussi pour des raisons psychologiques, mais quand même ! Face à ce grand défi, il fallait réagir et c'est la raison pour laquelle avec mon collègue François Goulard, chargé des universités, nous mettons en oeuvre un grand plan gériatrie pour doubler le nombre de professeurs de gériatrie et donc mieux former nos généralistes à ce problème. Recherches également qu'il faut absolument développer dans le cadre de la nouvelle Agence Nationale de la Recherche -elle a des crédits importants pour cela.

Enfin investissements, car la vétusté est encore trop présente dans nos maisons de retraite, nos foyers - logements. C'est pourquoi j'ai débloqué 500 millions d'euros en 2006 pour lutter contre la vétusté, adapter nos établissements, assurer leur sécurité. Pour vous donner un ordre de grandeur, parce que les chiffres ne parlent pas toujours d'eux-mêmes, en 2005 nous avons consacré pour cela 50 millions d'euros, en 2006 ce sont 500 millions d'euros. Si je prends les cinq dernières années, le total consacré à l'investissement dans les foyers-logements et les maisons de retraite, représente 280 millions d'euros.

Autrement dit, en prévoyant 500 millions d'euros, nous réalisons collectivement un effort qui nous conduit à faire, en réalité, le double en un an de ce qui a été fait en cinq ans. Pour être parfaitement clair, quand je dis 500 millions d'euros, c'est aussi pour les établissements pour les personnes handicapées.

Cette enveloppe se répartit entre 350 millions d'euros pour les personnes âgées en établissement, et 150 millions d'euros pour les personnes handicapées en établissement.

Tout cela est très important, et c'est bien le signe que nous avons pris la mesure des enjeux et que nous voulons absolument y répondre.

J'ai demandé au Commissariat Général au Plan de m'éclairer davantage, parce que notre préférence collective, familiale, personnelle, c'est quand même le choix du domicile quand il est possible et quand il est souhaitable.

Je voudrais que nous puissions, décider, planifier un peu la manière dont nous allons répartir nos moyens entre les services à domicile, les établissements et puis développer toute une zone intermédiaire, par exemple pour l'accueil de jour des personnes dépendantes ou atteintes de la maladie d'Alzheimer, de sorte que ceux qui les aident, les conjoints ou les enfants, puissent aussi avoir des temps de répit, parce qu'on sait à quel point c'est une lourde responsabilité, épuisante psychiquement et physiquement, que de prendre en charge un malade atteint de la maladie d'Alzheimer.

Donc il faut qu'on ouvre tout grand l'éventail des possibilités. Mais voilà, je voulais surtout insister ce matin, parlant plus de longévité que de vieillissement, sur ces belles tranches de vie devant soi, au jour de sa retraite, et sur le fait qu'aujourd'hui il y a un véritable nouvel âge actif qui se profile, qui est déjà là, auquel vous participez. Et je crois que la présence des plus de 60 ans dans la vie de la société doit être absolument valorisée et renforcée.

C'est vrai dans le bénévolat : sans les personnes de plus de 60 ans, le bénévolat français s'effondrerait. C'est vrai dans la solidarité familiale, quand on regarde l'importance des transferts de crédits à l'intérieur des familles, sans compter le soutien moral, on mesure à quel point notre solidarité nationale serait éprouvée si la solidarité interne des plus anciens vers les plus jeunes dans les familles n'existait pas.

Quand on mesure aussi le rôle de ce qu'on appelle aujourd'hui les «aidants familiaux», c'est-à-dire les conjoints, les enfants déjà retraités auprès de leurs aînés, on voit aussi que s'ils n'étaient pas là pour faire face aux difficultés de leurs proches et les porter parfois à bout de bras, aujourd'hui nous serions dans de grandes difficultés pour faire appel à la solidarité collective, à la place de cette solidarité familiale si active.

Donc, tout ce que je pourrai faire pour renforcer la reconnaissance de ce rôle des plus de 60 ans et leur implication dans l'exercice de la solidarité, je le ferai.

C'est la raison pour laquelle j'ai proposé au Premier Ministre que, pour la première fois en 2006, la conférence de la famille ne porte pas seulement sur nos chers enfants, les jeunes couples qui les accueillent, mais sur la solidarité familiale entre les générations, avec cette idée, que lorsqu' on a 60 ans, on porte la responsabilité de ses propres aînés, qui sont pour beaucoup encore là, et on porte aussi la responsabilité de ces jeunes qu'il faut aider à s'installer dans la vie, qui n'ont pas toujours fini leurs études, et qui, même quand ils les ont finies, ont des problèmes de logement, de voiture, de couple qui s'installe et ont besoin de l'aide de leurs parents. Cette solidarité familiale entre les générations sera l'objet de notre conférence de la famille de 2006 ; je suis très heureux qu'elle puisse être ainsi au cœur du débat sur la politique familiale.

Ce ne sont pas simplement les personnes âgées objet de toute la sollicitude de la société dont il s'agit-, ce sont également les personnes âgées en tant qu'acteurs de la vie sociale. Je crois que pour être pleinement acteur de la vie sociale, il faut poser la question de l'activité professionnelle après 60 ans. Cette activité professionnelle ne peut qu'être facultative, elle ne peut qu'être le fruit d'un désir, d'une volonté. Ce désir, cette volonté existent chez beaucoup, mais aujourd'hui il n'y a tout simplement pas de travail pour permettre à quelqu'un qui a plus de 60 ans d'exercer une activité professionnelle.

Après l'accord des partenaires sociaux sur l'emploi des seniors, il y a eu un appel pour mettre en oeuvre un plan national d'action pour l'emploi des seniors. Ce plan national d'action doit nous permettre de donner à ceux qui le souhaitent et à ceux qui le peuvent, la possibilité de cumuler dans des conditions plus souples pension de retraite et activité professionnelle, de prévoir des retraites progressives qui permettent d'apporter son savoir-faire dans la vie de l'économie et de l'activité professionnelle, tout en prenant le tournant vers la retraite et tout ça dans des conditions de volontariat et de facilité plus grandes.

Ce nouvel âge actif ne peut pas en effet se résumer au bénévolat. Aujourd'hui le niveau des retraites est beaucoup plus élevé que ce qu'il était il y a vingt, vingt-cinq ou trente ans. Vous vous souvenez qu'en 1970, le revenu des personnes âgées de plus de 60 ans, c'était 70 % du revenu des actifs. Aujourd'hui, ce revenu atteint 90 % de celui des actifs.

En 1970, par comparaison avec la situation actuelle, il y avait trois fois plus de personnes âgées percevant le minimum vieillesse.

Aujourd'hui, alors qu'il y a une population de personnes âgées de 50 % plus nombreuse au-delà de 65 ans, il y a trois fois moins de personnes au minimum vieillesse. C'est dire le chemin qu'ont fait nos retraites depuis trente ans ! Là je crois qu'il faut le reconnaître tout simplement. Et dans le cadre de la réforme des retraites, des mesures spécifiques ont été prises en faveur des petites retraites ; c'est ainsi qu'aucune petite retraite ne devra être inférieure à 85 % du SMIC à partir de 2008, ce qui suppose un cheminement qui est en cours : + 3 % en 2004, + 3 % en 2006 et encore + 3% en 2008 pour les petites retraites. Ce sont évidemment des engagements qui ont été pris par le Gouvernement et qui seront tenus.

Monsieur le Vice-Président, Mesdames, Messieurs, je voudrais vous dire au moment de conclure ce bref exposé et de vous remercier de votre accueil, que je souhaite que les statuts du comité national représentatif des personnes âgées puissent évoluer dans le sens que vous avez indiqué, de sorte que cette instance soit plus systématiquement amenée à donner ses avis, et bien sûr que l'articulation avec les comités départementaux dont la composition maintenant dépend du Président du Conseil Général, soit mieux assurée.

Je voulais vous souhaiter une pleine réussite dans ces travaux, vous assurer de mon engagement, de ma détermination à la fois pour prendre à bras-le-corps ces problèmes de la grande dépendance qui nous préoccupent tous, mais aussi pour favoriser le mouvement vers ce nouvel âge actif que, je crois, vous appelez les uns et les autres de vos vœux. Je vous remercie !

RAPPORT D'ACTIVITÉ
LE BILAN DES 18 DERNIERS MOIS (AVRIL 2004 – NOVEMBRE 2005)

Les grandes lignes des réalisations

M. Georges GRULOIS
Vice-Président du CNRPA

Depuis les Rencontres Nationales des 20 et 21 avril 2004, l'activité du Comité National des Retraités et Personnes Agées (CNRPA) a été marquée par :

- un intense travail interne,
- de nombreuses représentations externes se situant dans une production de lois et décrets nous concernant que l'on peut qualifier de prolifique.

□ **Le travail interne :**

Le Comité plénier a examiné et validé après débats les travaux des commissions, concrétisés par :

- un constat sur l'érosion du pouvoir d'achat des retraités,
- une délibération sur le devenir du comité national et des comités régionaux des retraités et personnes âgées,
- des motions de défense des intérêts de nos mandants portant sur la « vente à la découpe » d'appartements,
- la franchise de 18 euros sur des actes dépassant 91 euros,
- le point au fil de l'eau de la mise en place des Coderpa nouveaux.

□ **Les représentations externes :**

Les représentations externes du CNRPA se sont enrichies de sa présence dans :

- le comité national de l'évaluation sociale et médico-sociale (institué par la loi N° 2002-02) (CNESMS) qui a pour objectif de valider, d'élaborer et de diffuser les outils et instruments de bonnes pratiques professionnelles... dans les perspectives d'évaluation interne et externe des établissements sociaux et médico-sociaux. Il y en a 34000 en France.

- le conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) où le CNRPA a été reconnu comme le représentant des usagers et occupant à ce titre l'une des deux vice-présidences, l'autre étant dévolue à la représentante des personnes handicapées.
- le CNRPA est encore présent à la CNAV, la CNAM, la CNAF, l'ACOSS, le COR, le comité de la semaine bleue, ceux de la vie associative et du tourisme.
- le CNRPA participe également au GR 31 – groupement des 31 associations de personnes âgées et de personnes handicapées représentées dans la CNSA.
- le CNRPA enfin, anime le collège des personnes âgées de la CNSA qui comprend les 16 associations et organisations du 2^{ème} collège du CNRPA, 14 associations des secteurs de l'hébergement et du domicile et 7 « institutionnels » des deux secteurs précités. C'est parmi les 30 premiers cités qu'ont été élus 6 membres titulaires et 6 suppléants représentant ces personnes âgées dans le conseil de la CNSA.

Les chantiers des commissions de travail par leurs animateurs :
--

Mme Janine Dujay-Blaret

Commission Handicap et perte d'autonomie au CNRPA

Mme Dujay-Blaret souligne la vive contestation de la commission en ce qui concerne la franchise de 18 € pour les actes dépassant 91 €. Cette mesure va pénaliser les personnes les plus vulnérables .

Après l'avis en 2004 du conseil économique sur la prise en charge, quel que soit leur âge, des personnes en situation de handicap présenté par Maurice Bonnet, après la création de la CNSA, il nous a paru utile de réorienter la commission « santé handicap ».

Cette dernière est devenue « handicap- perte d'autonomie » avec la mission de suivre la loi sur le handicap et plus particulièrement la CNSA. Rappelons toutefois notre opposition aux conclusions de la mission Briet-Jamet et nous regrettons que nos propositions n'aient pas été retenues en particulier la prise en charge du handicap et de la perte d'autonomie par la solidarité nationale sous la forme du 5^{ème} risque.

Plusieurs personnes ont été auditionnées par notre commission.

* Le Dr Françoise Gaston-Janzac a présenté la grille d'évaluation multi dimensionnelle exploitée dans deux maisons de retraite expérimentales pour handicapés vieillissants et leurs parents en Tarn et Garonne.

* Mme Muriel Jamot nous a fait mieux connaître la FHF, l'organisation hospitalière en France ainsi que les études comparatives de prise en charge financière selon l'âge du résident.

Jean Barucq, membre du CNRPA et du CNCPPH nous a présenté les orientations de la loi de février 2005 rénovant celle de 75. Etant également membre du Comité National consultatif des personnes handicapées, il considère que le CNRPA doit avoir les mêmes possibilités de se faire entendre.

Il ressort que les instances représentatives des personnes âgées au même titre que celles des handicapées doivent être associées à la maison départementale des personnes handicapées. Ces instances peuvent en effet signaler des situations ou des besoins émanant des personnes âgées et contribuer ainsi à rapprocher les usagers de la maison départementale des personnes handicapées en faisant des propositions basées sur connaissance de la vie quotidienne des personnes concernées.

Il faut que le CNRPA soit obligatoirement consulté sur tout ce qui intéresse les personnes âgées ; comme l'est régulièrement le CNCPPH.

- **Extrait de la loi du 11 février 2005 :**

• **la maison départementale des personnes handicapées :**

Art 3 : Conférence nationale du handicap avec la présence des associations de handicapés. Rapport remis au parlement après avis du CNCPPH

Pourquoi nous consulter et nous donner une place dans les instances décisionnelles ? Parce que le législateur a mis en place la CNSA :

Cette caisse s'adresse aux personnes handicapées et aux personnes âgées
Par ce que cette loi : pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donne une définition du handicap dans laquelle ne figure pas la discrimination par l'âge.

Article 2 : Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation

d'activité ou restriction de participation de la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques sensorielles mentales, cognitives ou psychiques, d'un handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Art 11 : La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Art 13 : Cet article donne un délai maximum de cinq ans pour que disparaisse la barrière de l'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissement sociaux et médicaux sociaux.

Ce délai ne doit nullement écarter les personnes âgées des instances de réflexion.

Il ne peut être question de parler à notre place mais de considérer que chaque type de handicap peut survenir avant ou après un âge déterminé par décret.

- Raisons pour lesquelles les personnes âgées doivent être présentes :

- Art L 146 -6 Le CLIC et CCAS ou CIAS peuvent être des partenaires de la maison. En citant les CLIC la loi reconnaît la similitude et l'unité de lieu de prise en charge entre PA et PH.
- Art L 146-4 D'autres personnes morales peuvent demander à être membres pourquoi pas le Coderpa ?
- **La Commission exécutive :**

Cette commission comprend des membres représentant des associations de personnes handicapées, désignées par le CDCPH là encore le CODERPA doit avoir toute sa place.

Le mot désigné est important car « désigné » ne veut pas dire parmi.

- **Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées**

Art L.241-5 fixe la composition avec au moins un tiers des membres des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignées par les associations représentatives et un membre du CDCPH pourquoi pas un du Coderpa

?

Alors se posent les questions suivantes pour les personnes âgées :

- Pour la personne âgée de plus de 60 ans : Qui sera compétent ?

- Pour évaluer la perte d'autonomie : quel sera le droit à compensation ?

- Pour attribuer la carte d'invalidité Art L.146 9 ? Et la carte de stationnement pour personne handicapée, etc....

- Faut-il attendre 5 ans pour qu'une personne âgée de plus de 60 ans puisse faire appel à l'équipe de veille pour les soins infirmiers.

Si le CNRPA les CODERPA c'est-à-dire des organismes et associations représentant les personnes âgées ne font pas intégralement partie des instances et dispositifs qui se mettent en place aujourd'hui ; il est à craindre que demain les 12 millions de retraités et plus ne soient plus du tout entendus.

M. Benoît JAYEZ

Commission Ressources des Retraités au CNRPA

Depuis les dernières rencontres nationales, la commission « ressources des retraités » a porté toute son attention sur les divers sujets de l'actualité sociale entrant dans son champ de compétences.

La question des pensions de réversion a été au cœur des préoccupations de la commission. Avant même les épisodes à rebondissements des décrets d'application tant décriés, la commission avait soulevé les conséquences induites par la réforme des retraites du 21 août 2003. C'est ainsi que dès le 25 juin 2004, le Comité plénier dénonçait les effets négatifs des conditions de cumul, de plafond de ressources et d'élargissement de l'assiette des revenus, et en demandait la suppression. Le CNRPA dénonçait les remises en cause de la pension de réversion qui prenait la forme d'une « allocation différentielle », révisable et à caractère « d'aide sociale ».

Pour autant, nous ne pensons pas que ce dossier soit clos. Il y a en effet lieu de craindre, qu'aux motifs d'adaptations pour tenir compte de l'évolution des droits des assurés, des mœurs, des situations de famille mais aussi des contraintes du droit communautaire, d'autres remises en cause sont susceptibles d'intervenir dans l'avenir.

Autre sujet qui a fait l'objet d'analyses et de débats au sein de la Commission : celui de «l'érosion du pouvoir d'achat des retraités». Le rapport réalisé par la Commission qui dresse un constat de la situation actuelle des retraités du régime général, de la fonction publique, des régimes alignés et des régimes complémentaires.

En premier lieu, sur la base des études de l'INSEE, le rapport souligne la montée du risque de pauvreté des retraités et personnes âgées.

Autre point important mis en exergue par **M. Benoît Jayez** : celui de la perte du pouvoir d'achat des pensions et retraites. Les effets des réformes successives des retraites conduites depuis 1982 permettent d'«estimer au moins à 10 % la perte du pouvoir d'achat des pensions du régime général depuis plus de 10 ans».

Autres aspects pointés par le rapport de la Commission ressources des retraités : celui des charges diverses, de plus en plus lourdes, qui pèsent sur les retraités et concourent à la dégradation de leur pouvoir d'achat.

Observateur attentif à la conjoncture, le CNRPA ne peut accepter que les situations de dégradation du pouvoir d'achat perdurent voire s'aggravent et se banalisent. «Les retraités et personnes âgées ne sauraient devenir une population vulnérable, privée de projet de vie du fait d'une érosion régulière «quasi-programmée» du pouvoir d'achat acquis au moment du départ en retraite».

Le CNRPA ne peut occulter que sans «l'assurance d'un pouvoir d'achat garanti et en progression ainsi que d'un revenu minimum décent» (qu'il a fixé comme équivalent au SMIC), «les retraités et personnes âgées ne pourront que ressasser la nostalgie de l'âge d'or des «trente glorieuses» et déplorer l'abandon du principe de l'égalité de traitement entre les générations».

Mieux que quiconque, les retraités et personnes âgées savent que seuls les systèmes de retraite par répartition ont permis d'édifier une véritable protection sociale palliant les aléas liés à la vieillesse.

Les retraités et personnes âgées, comme nombre d'autres catégories de personnes, sont touchés de plein fouet par la hausse considérable des prix de l'immobilier et des loyers, le manque de logements sociaux adaptés à leurs besoins spécifiques.

En conclusion, afin que les 13 millions de retraités et personnes âgées, soient considérés dans notre République, comme des citoyens à part entière, dans la droite ligne des principes de liberté, d'égalité et de fraternité, afin qu'ils soient également assurés d'avoir une vie digne, il faut renforcer les systèmes de protection sociale basés sur la solidarité qui ont fait la preuve qu'ils constituent le meilleur rempart de protection pour tous.

M. Michel BRUNEAU

Commission Prévention santé au CNRPA et questions européennes

Il précise qu'il ne parlera pas aujourd'hui de la commission prévention santé qu'il anime, en effet, demain il introduira le sujet prévu à l'ordre du jour sur ces questions

Chargé d'animer un groupe de réflexion sur les questions liées à une consultation des retraités au niveau européen, M. Bruneau précise que le CNRPA a écrit aux Ministres du gouvernement français mais ce sujet ne semble pas avoir intéressé ni les ministres, ni les responsables français étant donné qu'aucun d'eux n'a répondu à la démarche. Seuls le Conseil économique et social européen et « Age », la plate-forme européenne des retraités et personnes âgées, ont répondu, ce qui ouvre le débat pour travailler à établir des partenariats.

L'objectif étant d'aboutir à la mise en place d'un organisme européen reflétant la diversité du monde retraité et la pluralité des associations existant en Europe.

Nous avons proposé au représentant du conseil économique et social européen de procéder à un recensement des organismes existants en matière de représentation des retraités et personnes âgées dans les 25 pays de la communauté.

Enfin, une rencontre est prévue début décembre au Parlement Européen avec Mme KOSANE KOVACS vice-présidente de l'intergroupe « âge » pour discuter avec elle de ces questions.

M. Paul Maloisel

Commission sur la mise en place des Coderpa au CNRPA

M. Maloisel félicite tout d'abord les membres des comités départementaux d'être présents, avant d'indiquer à l'assemblée les problèmes auxquels est confrontée la commission qu'il anime.

M. Maloisel rappelle qu'une enquête a été lancée en 2005 auprès des nouveaux CODERPA pour connaître l'état d'avancement de la mise en place des nouvelles instances placées auprès des conseils généraux par la loi du 13 août 2004 relative aux responsabilités et libertés locales.

S'appuyant sur un dossier fourni aux participants, **M. Maloisel** souligne qu'il est indispensable pour le CNRPA d'obtenir toutes les informations concernant les Coderpa : les instances qui fonctionnent; celles qui se trouvent en difficulté ; le niveau de mise en place de chacun ; les problèmes pouvant être liés à une nouvelle administration qui peine à animer les organismes ; les responsables pouvant donner des informations fiables, etc.

La commission, insiste **M. Maloisel**, a donc beaucoup de données à récolter et à interpréter pour aider l'ensemble des Coderpa à mieux gérer la vie des personnes âgées.

Le travail sera poursuivi pour compléter l'information et permettre la réalisation d'un panorama complet de la situation qui sera présenté dans le prochain bulletin de janvier 2006.

DÉBAT GÉNÉRAL AVEC LA SALLE

Les questions portent sur les points suivants :

- le travail des seniors évoqué par le ministre alors même que le sort réservé aux salariés dits seniors est peu enviable dans certaines entreprises (représentant du CODERPA de l'Aisne)
- le pouvoir d'achat :
 - plusieurs questions portent sur la baisse du pouvoir d'achat des retraités. Leur situation se dégrade énormément, loin du constat du Ministre qui semble croire que la solution réside dans l'allongement de la vie active. Une large mobilisation des retraités doit être engagée à ce sujet.

Trois participants (CODERPA de Seine Maritime, Aisne et Hérault) constatent l'écart considérable existant entre la perception du Ministre Bas et la réalité qu'ils vivent tous les jours sur le terrain, notamment sur des sujets tels que l'allongement de l'espérance de vie, et de celui de la vie active et aussi de la période de retraite.

- la question du financement des retraites suite au « baby boom » (CODERPA de l'Hérault)
- si le montant mensuel moyen de la retraite s'élève à 1126 euros, les prix de journée hébergement en Ile de France atteignent un coût moyen de 3000 euros faisant ressortir un différentiel important. (CODERPA Paris)
- un participant prend la parole pour suggérer que le CNRPA s'intéresse au problème financier lié à l'entrée dans les maisons de retraite.
- le plafond de l'APA : le CODERPA du Tarn et Garonne demande que le plafond de l'APA et la question du ticket modérateur soient étudiés.

- la réflexion sur les ressources des retraités : le CODERPA de Charente-Maritime demande qu'elle soit poursuivie et en particulier le problème des tarifs en maisons de retraite privées en l'absence de maisons de retraite publiques et qu'une proposition soit faite de rendre obligatoire pour les communes la création de maisons de retraite publiques.
- l'UNRPA craint que s'instaure une médecine à plusieurs vitesses et que les retraités et personnes âgées de par la faiblesse de leur revenus renoncent à se faire soigner.

Georges Grulois rappelle que c'est une tâche qui revient aux CODERPA de veiller à cet égal accès aux soins et que la commission prévention du CNRPA se préoccupe de ces questions.

➤ le fonctionnement des CODERPA :

- placés désormais sous la responsabilité des conseils généraux, il est recommandé d'être vigilant *« pour éviter de se faire trop embrasser au point de se faire étouffer »* d'où l'intérêt pour les CODERPA de conserver une totale autonomie, même si les moyens matériels de fonctionnement sont assurés par le conseil général. Par ailleurs les CODERPA doivent affirmer leur identité. (CODERPA de Dordogne)
- des disparités dans le fonctionnement des CODERPA selon les départements comme pour les CLIC : la loi du 13 août 2004 dans son article 57 fait passer les CODERPA sous la tutelle des conseils généraux (tout comme l'article 56 de la même loi fait passer les centres locaux d'information et de coordination gérontologiques (CLIC) sous la même tutelle) et l'article 119 de la même loi prévoit le transfert des sommes dédiées par l'Etat à ces organismes (après un lissage sur 3 ans). Si le transfert s'effectue bien pour les CLIC, il semble ne pas devoir s'effectuer pour les CODERPA. Pourquoi ? Cela permettrait aux CODERPA une certaine autonomie par rapport à la tutelle des conseils généraux surtout dans la mesure où dans une situation précédente, les CODERPA s'étaient dotés d'une « association de gestion ». Cette question devrait être approfondie, comme d'ailleurs devrait être approfondie la pérennité des associations de gestion existantes. En effet, certains départements les conservent alors que d'autres les suppriment. (CODERPA de Côte d'Or).

- le CODERPA de la Côte d'Or aborde la question des espaces d'interventions qui ont été accordés au CODERPA et en particulier des participations en titre des CORERPA quand ils existent ou au titre des CODERPA de la région dans les autres cas, à l'intérieur du 3^{ème} collège des conseils économiques et sociaux régionaux.

Tous les CESR de France accueillent dans leur rang un représentant des retraités et personnes âgées de leur région, représenté par un membre des CODERPA de la région, ce qui existait de longue date dans la région Bourgogne, or en 2001 cette représentation a été supprimée (je pense que c'est la seule région qui s'est permise d'un trait de plume, de refuser aux retraités et personnes âgées de Bourgogne, c'est à dire sensiblement 22% de cette population de ne plus pouvoir intervenir au sein d'un CESR. Une position nationale du CNRPA serait une aide efficace afin que les retraités et personnes âgées retrouvent la possibilité de se faire écouter dans les conseils économiques et sociaux de toutes les régions de France sans exception.

- le CODERPA de la Haute Marne indique que l'instance a bien été mise en place dans son département mais sans bureau sans vice président et sans budget avec une assemblée générale annuelle à l'invitation du président du conseil général.
- le 3^{ème} collège des CODERPA présente une composition à géométrie variable selon les départements (CODERPA Côte d'Or).
- la crédibilité des CODERPA auprès des conseils généraux dépendra de la reconnaissance que le ministère va accorder au CNRPA en le dotant d'un rôle consultatif obligatoire. Une évolution positive des statuts du CNRPA permettrait ainsi plus facilement de définir le rôle des CORERPA. En outre et de façon plus générale les retraités et personnes âgées seraient mieux pris en compte dans les différentes politiques publiques. Il est suggéré de faire pression sur le gouvernement pour que le CNRPA soit obligatoirement consulté sur les sujets qui lui sont propres (CORERPA Bretagne).
- un intervenant souhaite que les efforts du CNRPA soient unis au niveau départemental, régional et national.

Mr Vergne membre du CNRPA, intervient pour apporter les précisions juridiques suivantes :

- ✓ En matière de consultation des personnes âgées, le décret de 1982 a été abrogé, le CNRPA est une instance consultative telle que définie à l'article D149-2 du Code de l'action sociale et des familles. Les CODERPA quant à eux sont régis par l'article L.149-1 issu de la loi du 13 août 2004 et sont obligatoirement consultés par le président du conseil général.
- ✓ Le ministre a pris acte de la volonté de faire du CNRPA une instance obligatoirement consultée, mais sa réponse inquiète car il n'a pas apporté de réponse franchement positive. Il a dit que le CNRPA sera plus systématiquement consulté sur les questions concernant le retraités et personnes âgées. Il convient donc de maintenir la pression pour que le CNRPA à l'image des CODERPA « *soit obligatoirement consulté* ».

Sur l'ensemble de ces questions relatives au CODERPA, **Georges GRULOIS** rappelle que les membres du CODERPA disposent toujours de la liberté d'expression, que le CNRPA a fait une proposition d'harmonisation de la composition et des modalités de fonctionnement soutenue par l'association des départements de France (ADF) qui l'a diffusée à l'ensemble des présidents de conseils généraux. Mais le président du conseil général est maître chez lui et peut faire des propositions différentes. Le CNRPA rejoint les préoccupations des CLIC qui sont désormais sous compétence des présidents de conseils généraux.

Il rappelle en outre que c'est la première fois que des choses aussi précises sont annoncées publiquement par un ministre.

Il ajoute que l'appartenance au CNRPA ou au CODERPA signifie « *entrer dans une école de patience* ».

➤ **les services d'aide à domicile :**

Une représentante du CODERPA du Nord craint que l'ordonnance de l'agrément qualité crée avant tout des emplois, au lieu de mettre l'accent sur la qualité des interventions auprès des personnes âgées.

M. Grulois précise qu'un cahier des charges précis existe afin d'éviter toute dérive. Préalablement à la mise en place des plate-formes de service, l'avis des

CLIC sera recueilli ainsi que celui des organismes représentatifs des retraités et personnes âgées. En outre, la liste des personnes qualifiées sera jointe à toute proposition de service à une personne âgée.

- **une question est posée par le CODERPA des Pays de la Loire sur le rôle de AGE :**

M. Bruneau lui indique qu'AGE est l'interlocuteur exclusif de la commission européenne et a une vision élargie à l'ensemble des problèmes des retraités et personnes âgées. Le CNRPA entend développer la coopération et le partenariat pour être associé aux échanges sur les projets de directives européennes et leur mise en œuvre.

- **le statut d'usager :**

- Le CODERPA des Yvelines : La loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades a prévu un statut pour les associations de représentants des usagers. Il conviendrait qu'un travail soit entrepris par le CNRPA pour que les retraités et personnes âgées puissent obtenir ce statut d'usager.

- **les maladies professionnelles et le problème spécifique de l'amiante :**

Le CODERPA de l'Oise demande au CNRPA et aux CODERPA de se saisir de ce problème pour faire reconnaître la responsabilité de l'Etat. Il ajoute que l'accueil réservé par les CPAM aux victimes n'est pas toujours satisfaisant. Enfin, il indique que les crédits consacrés au fond d'indemnisation de l'amiante sont modiques.

Georges Grulois suggère de se rapprocher des associations de défense (comme ANDEVA), cette mission ne relève pas directement du CNRPA et il faut éviter de mélanger les genres.

- **les questions sur le droit à la compensation du handicap :**

Le CODERPA du Val de Marne demande que dans la mise en place des maisons départementales du handicap, les personnes âgées soient associées puisque la loi du 11 février 2005 fixe des objectifs de convergence des deux secteurs à 3 et 5 ans. Il invite à un travail collectif CODERPA/CNRPA/ associations de personnes handicapées.

Il soulève également le problème des cartes d'invalidité qui sont plus souvent qu'auparavant, délivrées à des taux inférieurs à 80% et privant ainsi les bénéficiaires des avantages afférents au plus de 80 %.

Georges Grulois invite les CODERPA à engager un travail local en partenariat et à faire remonter au niveau national les travaux qui seront faits.

Le CNRPA est associé au travail du GR 31 qui a pour objectif de préparer la convergence prévue par la loi du 11 février 2005 entre le secteur des personnes handicapées et des personnes âgées.

En matière de maison départementale du handicap, le fait que **Georges Grulois** en tant que vice- président du CNRPA occupe également la même fonction au sein de la CNSA, traduit bien l'association des représentants des personnes âgées au fonctionnement de cette nouvelle instance.

Le **CODERPA du Gard** suggère de créer une commission citoyenne au sein du CNRPA.

Le **CODERPA de Paris** a effectué un travail sur l'habitat des personnes âgées qui a donné lieu à une présentation la semaine précédente en assemblée générale.

Le **CODERPA Paris** tient à rappeler que le secteur des personnes âgées et l'aide à la personne qui s'en suit est générateur de création d'emplois.

Georges Grulois confirme en effet que l'accompagnement de la perte d'autonomie est un secteur créateur d'emplois. Il constate en outre que l'inadéquation entre ressources des personnes âgées et coûts d'hébergement pose des problèmes à l'entrée en institution et des problèmes aux familles. Il ajoute qu'un rapport du conseil d'orientation des retraites va sortir en 2006 qui fournira des chiffres crédibles sur l'ensemble des problèmes évoqués sur les ressources des retraités.

Il précise que l'ONDAM médico-social pour 2006 montre une amélioration de la part attribuée au financement du secteur des personnes âgées.

Il rappelle que le CNRPA a travaillé depuis 1985 sur l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie qui a donné lieu à la PSD puis le libre blanc sur la perte d'autonomie. Les observations du CNRPA ont été prises en compte puisqu'on les retrouve dans le rapport que vient de sortir la Cour des Comptes.

Paysage de la mise en place des CODERPA

Témoignage de trois nouveaux CODERPA :

Mme Vagapoff,
Coderpa de Corrèze

La Corrèze a connu quelques difficultés dans le changement de responsabilités ; trois réunions préparatoires ont eu lieu avec les administratifs du Conseil Général en l'absence des élus. Malgré une demande pour être reçus, il n'y a eu ni négociation, ni reconduction de l'ancien Coderpa. Par arrêté du 18 mars 2005, le conseil général a décidé d'un Coderpa avec 2 collèges (fédérations de retraités-personnes âgées et professionnels) ; il n'y a pas de bureau mais un comité restreint de 8 membres ; en juin, une seconde délibération du conseil général consacrait 13 fédérations pour un collège et 17 professionnels pour l'autre : la parité n'est pas de mise en Corrèze ! Une réunion annuelle est prévue.

Au plan financier, secrétariat, frais généraux et déplacements sont pris en charge par le conseil général ; l'association de gestion a été dissoute mais une association de coordination en faveur des personnes âgées a vu le jour.

M. Ollivier
Coderpa de Charente

L'Assemblée plénière s'est tenue en 2004 sous la présidence du préfet et en présence du président du conseil général. Celui-ci a alors demandé au CODERPA de continuer à fonctionner en attente du nouveau bureau. Fin février 2005, une assemblée départementale se réunissait pour la création du nouveau CODERPA, désignait les membres des 2 collèges et arrêtaient le règlement intérieur. L'ancienne association de gestion (peu connue) se voit valorisée par le conseil général qui lui octroie de nouveaux pouvoirs.

En juillet 2005, l'Assemblée plénière installe le nouveau CODERPA et élit les 10 membres de son bureau. Le principe du rapport annuel répertoriant l'ensemble des services en faveur des personnes âgées est maintenu.

Le CODERPA suit aussi le répertoire des Maisons d'Accueil pour personnes âgées, les données de télé-assistance, la démographie médicale et paramédicale, les problèmes de surendettement. Il est largement impliqué dans la préparation du schéma gérontologique préparé dans les six "pays" avec les comités locaux de coordination gérontologique (en l'absence de CLIC en Charente) le CODERPA participe à chaque comité local. La Commission « hébergement collectif » recense dans ses aspects qualitatifs mais aussi dès maintenant quantitatifs les problèmes de l'hébergement et leur évolution dans le temps (à 5 ans) ; la Commission « maintien à domicile » est au diapason dans son domaine.

Le rapport annuel sera remplacé par le schéma gérontologique, document plus qualitatif.

Jean Ollivier regrette qu'un tiers seulement des 60 membres du CODERPA soient véritablement actifs en participant aux travaux.

Le CODERPA intégrera début 2006 les locaux du conseil général, même si à ce sujet certains aspects financiers n'ont pas été totalement finalisés.

A la différence du passé, le CODERPA se voit aujourd'hui « *consulté pour avis* », par le conseil général. Il y a certes une légère crainte de ne pas être à la hauteur de l'attente du conseil général, mais c'est d'abord une chance. Inscrire sa démarche avec le conseil général qui a ainsi un regard sur les travaux peut sembler un peu délicat, mais cette situation nouvelle apporte ainsi des perspectives, une assurance de durée et de longévité sous réserve de ce qui a été clarifié d'éviter toute dépendance.

M. Corcelette

CODERPA du Rhône

Ce CODERPA est atypique. Il résulte du regroupement d'un grand nombre d'organismes publics ou privés intervenant auprès des personnes âgées.

Né, il y a plus de 40 ans, le CRIAS, centre du Rhône d'information et d'action sociale, a passé convention au cours de l'année 1982 avec le CODERPA nouvellement créé, à l'époque, par décret de 1982.

Décembre 1997, le CORHOCOGE, comité rhodanien de coordination gérontologique chargé du suivi du premier schéma départemental, voit le jour.

La réunion des représentants dans ces trois instances, répartis en 5 collèges, compose le nouveau CODERPA, passé en conséquence le 15 avril 2005 de 42 à 72 membres. Son caractère consultatif est réaffirmé ; il comporte six commissions d'une quinzaine de membres chacun.

Bien qu'il regrette les discussions qui existaient précédemment, **M. Corcelette** croit en l'avenir du CODERPA pour le mieux-être des personnes que le CODERPA du Rhône représente.

Témoignage de présidents de conseils généraux:

M. Gérard Mauduit,
Vice-Président du conseil général de Loire-Atlantique

M. Mauduit précise que la nouvelle majorité du conseil général a défini ses orientations politiques en recentrant l'action du département en mettant la solidarité au cœur de la politique départementale. Il souhaite favoriser le partenariat avec les acteurs de la vie locale et organiser une nouvelle gouvernance au sein des instances départementales. Dans le budget 2005, le

budget de l'action sociale, a été privilégié et le secteur personnes âgées et handicapées, va atteindre 171 M€, soit une progression de 8,40 % et cela en diminuant les autres postes de dépenses notamment celles liées aux ports de plaisance, aux infrastructures routières, ainsi qu'au train de vie du conseil général.

Le département n'avait pas de schéma gérontologique, il a été lancé avec une large concertation y compris avec les personnes âgées qui ont été interrogées par questionnaire. La restructuration des politiques des CLIC a été faite dans le but de couvrir l'ensemble du territoire départemental.

Une vice-présidence spécifique « personnes âgées, dépendances et handicaps » a été créée, avec délégation du président, y compris de signature, pour pouvoir mieux assurer l'intégralité de ses responsabilités. C'est dans ce contexte que la loi du 13 août 2004 est intervenue. Elle investit le département du soin de définir et de mettre en œuvre la politique sociale en faveur des personnes âgées et renforce sa position et son rôle de chef de file dans ce domaine.

A ce titre, elle simplifie et clarifie l'exercice de certaines compétences en mettant fin au co-pilotage état-département d'un certain nombre de dispositifs et d'instances. Le conseil général se trouve ainsi chargé de la présidence du CODERPA.

Dès lors, il est apparu nécessaire de redéfinir les missions, l'organisation, les activités et les moyens de cette instance consultative afin de permettre au conseil général d'assurer ses nouvelles responsabilités tout en confortant le CODERPA dans son rôle de réflexion et de proposition. Tous les membres ont été reconduits dans leur fonction par arrêté du Conseil général et ils ont été invités à participer aux groupes de travail dans le cadre de l'élaboration du schéma gérontologique. Le bureau du CODERPA a été le lieu des négociations.

L'objectif était bien de préciser les missions du Comité et de clarifier le rôle de chacun.

En Loire-Atlantique, le CODERPA était présidé par le Préfet ou son représentant avec une première vice-présidence au Conseil général et une seconde vice-présidence seulement, élue par l'assemblée plénière et issue du 1^{er} collège.

Les membres du CODERPA regrettaient que leurs avis étaient le plus souvent ignorés. Ils constataient qu'il y avait peu de réaction à leur rapport annuel et peu de réponse aux vœux qu'ils émettaient.

De plus, il existait une association de gestion des moyens du CODERPA avec un président, élu au sein de cette association, différent de la vice-présidente issue du 1^{er} collège. En l'occurrence, le président était membre du 2nd collège (celui des professionnels) et faisait partie des membres désignés dans le collège par le président du conseil général.

A nos yeux, entre les deux structures : comité et association de gestion, une clarification s'impose. Aussi, en accord d'ailleurs avec l'Assemblée des départements de France et le CNRPA nous avons proposé de renforcer le rôle politique du CODERPA, d'en garantir le fonctionnement démocratique et de garantir son indépendance politique, certains acteurs craignant une main mise du conseil général.

Le CODERPA doit être une instance consultative, force de réflexion et de proposition.

En prenant appui sur les missions qui lui ont été confiées par le législateur, il s'agit de faire du comité une instance consultative reconnue pour l'ensemble des questions concernant les personnes âgées. Le CODERPA sera ainsi consulté sur les réflexions et travaux qui sont conduits au sein de l'assemblée départementale afin d'émettre un avis. Ce rôle s'inspire de la pratique du Conseil économique et social placé auprès de la région.

En promouvant le CODERPA en tant qu'espace de dialogue, de réflexion, de proposition sur l'ensemble des problématiques concernant les personnes âgées, il produira des contributions destinées à éclairer le conseil général à partir d'apports techniques et socio-politiques et pourra émettre des vœux. Son rapport annuel sera présenté à tous les conseillers généraux, lors d'une session de l'assemblée départementale. Cette instance permettra à l'ensemble des acteurs de ce comité, une expression libre sur tout sujet concernant les retraités et les personnes âgées (politiques nationales ou événements particuliers).

En présidant le CODERPA, son bureau et son assemblée plénière, le conseil général aura pour mission essentielle d'assurer la conduite du comité et d'en garantir le fonctionnement démocratique.

L'association de gestion étant supprimée, le conseil général mettra à la disposition du comité, des locaux bien identifiés et une équipe permanente constituée de deux professionnels, agents du conseil général, chargés de

l'animation et du secrétariat, et bien sûr les moyens de son fonctionnement. Un nouveau centre de ressources devra rassembler les moyens du CODERPA et du conseil général.

A côté du bureau, une commission consultative est créée, c'est la véritable instance politique.

Le CODERPA se voit ainsi conforté dans son rôle de réflexion et d'étude sur tous les thèmes concernant les retraités et les personnes âgées, dans ce cadre favorisant l'initiative et le débat. Cette commission consultative est constituée des membres du bureau n'appartenant pas à l'assemblée départementale. Elle sera présidée par le vice-président issu du 1^{er} collège et elle pourra émettre son avis en toute indépendance soit pour répondre aux sollicitations du conseil général, soit pour réagir de son propre chef et en pleine responsabilité en fonction d'autres considérations (politique nationale ou événements particuliers).

Des ateliers thématiques seront par ailleurs constitués permettant ainsi à tous les membres du comité de s'investir dans cette réflexion. Parmi ces ateliers, une place particulière sera donnée à la veille et à l'observation. Le CODERPA devenant le partenaire privilégié du conseil général dans le cadre de l'observatoire des personnes âgées.

Il nous reste encore quelques chantiers à finir, notamment l'élaboration du règlement intérieur qui va sceller cette construction. Nous mettrons à plat l'ensemble des moyens d'information (CODERPA, conseil général, CLIC), des supports (écrit, guide, colloque...), des publics (personnes âgées, élus, professionnels...).

En guise de conclusion, **M. Mauduit** souligne que l'assemblée départementale va délibérer en mars 2006, sur le règlement intérieur et le dispositif d'information du CODERPA.

M. José Gonzalez

Vice-Président du conseil général du Tarn et Garonne

Après un rappel sur la situation et le passé historique du département, **M. Gonzalez** souligne que le vieillissement démographique du Tarn et Garonne donne au CODERPA une fonction consultative grandissante pour formuler des propositions pour une politique adaptée au département.

Lors du vote de juin 2005, l'assemblée départementale a non seulement validé la composition du CODERPA avec 94 membres (dont 6 professionnels) et 5 commissions, mais a également maintenu la structure associative à la base de la politique gérontologique du département.

M. Gonzalez insiste sur l'importance du CODERPA, ainsi que son investissement dans les CCAS et les CLIC (centres locaux d'information et coordination gérontologique). Dans le cadre du schéma départemental, le conseil général a encouragé le CODERPA à élaborer des propositions cohérentes en lien avec les spécificités territoriales.

Sa place au sein de la collectivité, conclut **M. Gonzalez**, est donc intimement liée à son implication et à son investissement pertinent qui apportent une plus-value importante au développement du département.

Un représentant du CODERPA des Pays de Loire signale le besoin indispensable de créer un « échelon régional », notamment en accord avec les comités régionaux, pour que le CNRPA puisse s'exprimer de manière plus complète.

Georges Grulois rappelle que ce travail avait été déjà engagé et formalisé avec **Mme Vautrin** mais son départ n'a pas permis d'aboutir. Il convient de remettre cette question sur le chantier avec **M. Philippe Bas** son successeur.

Il ajoute que l'échelon régional est d'autant plus nécessaire que des travaux de niveau régional concernent les personnes âgées (notamment SROS, PRI AC, PRSP) et la consultation des représentants des personnes âgées est indispensable.

<p style="text-align: center;">Exposé sur les changements de tutelle, dans le cadre de la nouvelle décentralisation</p>
--

M. Dominique Argoud,
Sociologue - Université Paris XII

Afin de dresser un bilan de la situation, **M. Argoud** mentionne les transformations importantes qui ont affecté la scène gérontologique depuis les lois de décentralisation des années quatre-vingt. Au-delà du phénomène de

vieillissement démographique lui-même, le jeu des acteurs s'est modifié ; ce qui n'a pas été sans conséquences sur les politiques gérontologiques locales. Il fait l'hypothèse que l'Acte II de la décentralisation ne modifiera pas fondamentalement le processus de recomposition de l'action publique qui est en cours depuis plus de deux décennies.

Premièrement, des changements se sont opérés sur la manière dont s'élabore l'action sociale vieillesse, avec notamment l'importance grandissante de la question gérontologique pour les conseils généraux et les élus. Cette importance se traduit moins par des positions conflictuelles au sein des assemblées départementales, si ce n'est parfois pour dénoncer les insuffisances de l'Etat et de l'assurance maladie en matière de médicalisation des établissements et des services, que par une volonté des conseils généraux de maîtriser la croissance des dépenses sociales. C'est pourquoi il en a résulté, dans un premier temps, une approche très « gestionnaire » de l'action gérontologique consistant à être « dans la moyenne » au niveau des principaux indicateurs quantitatifs (taux de places en institution, de places en services de soins infirmiers...). Paradoxalement, la décentralisation a plutôt contribué à un resserrement des disparités départementales en terme d'offre gérontologique.

Deuxièmement, **M. Argoud** aborde la question de la recomposition de la scène gérontologique. Il insiste à ce sujet sur le rôle de nouveaux acteurs, ainsi que celui, grandissant, du conseil général. En effet, de plus en plus d'acteurs, notamment d'opérateurs, s'intéressent au phénomène du vieillissement démographique, obligeant les opérateurs historiques à « jouer des coudes » pour conserver leur place. Le conseil général lui-même, bien que principal bénéficiaire des transferts de compétences dans le champ social et gérontologique, n'est pas tout puissant. Ce n'est donc pas un hasard si, progressivement, tous les départements s'engagent dans des démarches participatives d'élaboration de leur schéma gérontologique. A partir des années quatre-vingt-dix, il résulte de ces démarches une approche plus qualitative de l'action gérontologique autour de thèmes tels que la coordination, l'adaptation des établissements, la prise en compte de la démence...

Concernant les enjeux du vieillissement démographique, **M. Argoud** déplore la tendance à employer un discours catastrophiste dès qu'il est question de la population âgée. Il critique également l'approche biaisée des études statistiques qui raisonnent en masses, et non pas en termes de facteurs sociaux. La récurrence de telles manières d'appréhender les besoins liés à la vieillesse constitue un frein pour concevoir des politiques alternatives. La focalisation actuelle du débat autour de la dépendance des personnes âgées renforce cette

tendance. Or, plusieurs recherches ont montré l'intérêt d'analyser les dynamiques territoriales et les trajectoires individuelles pour mieux comprendre les processus d'ajustement entre l'offre et la demande.

En revanche, il existe des facteurs de changement comme en témoigne le phénomène de recomposition des territoires. En effet, on assiste à l'émergence d'acteurs non gérontologiques qui réfléchissent aux problématiques du vieillissement sur des thématiques plus transversales (mobilité, habitat, transport, aménagement urbain...). Ces éléments doivent être pris en compte avant de ré-interroger l'ensemble des politiques sociales.

M. Argoud souligne également que, malgré la décentralisation, tout ne se joue pas au niveau local. Ainsi, on peut noter au niveau national une multiplication de textes législatifs et réglementaires, ainsi que de dispositifs qui concernent le secteur gérontologique, mais qui sont parfois mal coordonnés entre eux. Par ailleurs, un transfert de pouvoir est en train de s'opérer partiellement de l'administration sociale vers la CNSA, en ce qui concerne les secteurs vieillesse et handicap, ce qui aura d'importantes répercussions dans le futur.

Il s'interroge aussi sur divers sujets :

- l'inexistence d'un référentiel commun à la politique vieillesse d'aujourd'hui,
- l'absence d'une structure de financement pouvant pérenniser les actions locales intéressantes et permettant de ne plus recourir à l'appel à projets qui représente un financement aléatoire et non pérenne.

En guise de conclusion, **M. Argoud** pense qu'après deux décennies qui ont bouleversé la scène et la politique gérontologiques, il est indispensable de redonner du sens à la politique visant les personnes vieillissantes. Pour ce faire, il préconise de donner la parole aux personnes âgées, d'intégrer le vieillissement dans l'organisation même de la société, et de contribuer à l'élaboration d'un référentiel susceptible d'introduire plus de cohérence dans les actions gérontologiques.

Effectivement, approuve **M. Grulois**, la France est loin d'avoir une politique gérontologique d'ensemble. Les personnes âgées, qui demeurent des assurés sociaux, méritent de profiter de toutes les avancées sociales et culturelles. C'est pour leur en faciliter l'accès que l'ensemble des acteurs de la politique vieillesse doit œuvrer.

DÉBAT GÉNÉRAL AVEC LA SALLE

- un représentant du département de l'Oise souhaite savoir pourquoi il n'existe pas d'harmonisation du fonctionnement des CLIC, tandis qu'une participante s'inquiète de la perte de 30% des subsides de l'APA.
- l'IDAR de Paris souligne que les autres pays de l'union européenne ont une politique plus ambitieuse d'accueil des personnes âgées en établissements. En outre, elle attire l'attention des participants sur les problèmes que va générer le renouvellement de l'APA avec l'application des nouveaux barèmes conduisant à une perte de 30% des subsides des personnes âgées.

M. Grulois rappelle que c'est la raison pour laquelle le CNRPA a demandé au Ministre que l'APA revienne à son niveau initial tel qu'il était avant le décret de 2003.

- le vice président de la CODERPA de la Gironde aimerait avoir des informations sur l'accueil familial des personnes âgées. Il estime que certains pays européens ont une politique plus active qu'en France. Dans l'hexagone, il manque un fil conducteur.
- le représentant du CODERPA de Charente indique que le paramètre vieillesse devrait être intégré dans l'organisation de la société et de ce fait repenser la politique en faveur des différents âges de la vie.
- s'étonnant de l'amélioration des relations entre l'Etat et les conseils généraux, une personne de l'assemblée souligne la nécessité d'établir un rapport de force afin d'obtenir des moyens ainsi qu'une reconnaissance auprès du gouvernement.

M. Grulois préfère tempérer cette intervention et reprend les propos tenus par **M. Argoud** sur « *l'apaisement entre l'Etat et les conseils généraux* ».

- un responsable d'un conseil général insiste, quant à lui, sur le besoin d'une clarification des tâches et des pouvoirs entre l'Etat et les conseils généraux.

- le CODERPA de Charente sollicite **M. Argoud** pour des précisions sur l'allongement du temps de travail.

S'excusant de ne pouvoir répondre de manière simple et rapide, **M. Argoud** suggère de mettre ce sujet à l'ordre du jour d'une prochaine rencontre nationale.

- Mme **Bégorre** de la CORERPA d'Ile de France indique que le préfet de région soutient cette instance régionale qui est associée à tous les travaux d'envergure régionale tels que la révision du schéma directeur d'aménagement d'Ile de France, le SROS, et tous les chantiers de l'Etat et du conseil régional.
- au vu de la prolifération des acteurs et des budgets liés aux soins des personnes âgées, le représentant du CODERPA de Seine-Maritime s'inquiète de voir s'établir un schéma organisationnel peu efficace en France.

Georges Grulois introduit l'intervention de **M. Gohet** délégué interministériel aux personnes handicapées en lui adressant cette question : **dans la convergence prévue par la loi du 11 février 2005 quelle place est donnée aux personnes âgées ?**

COMMUNICATIONS

M. Patrick Gohet,

Délégué interministériel aux personnes handicapées

M. Gohet, qui contribue à la coordination de la réflexion et de l'action d'une vingtaine de ministères concernés par la question du handicap, confirme que le CNRPA sera appelé à participer de manière significative à ces réflexions. Il précise que s'agissant de la loi du 11 février 2005 et ses 101 articles portant révision de la loi du 30 juin 1975, que 80 décrets d'application sont aujourd'hui en cours de préparation

Deux échéances importantes sont prévues :

- 3 ans pour l'évaluation de la mise en œuvre de cette loi c'est à dire février 2008

- 5 ans pour le rapprochement personnes handicapées et personnes âgées

Une telle révision législative poursuit quatre objectifs :

- **culturel**, en modifiant le regard que la société porte sur le handicap.
- **politique**, en adaptant l'environnement aux personnes handicapées : l'accès de tous à tout avec une accessibilité englobant le cadre bâti, la voirie, l'école, l'emploi, la culture, les loisirs...
- **social**, en identifiant les besoins réels de la personne et en y apportant les réponses adaptées notamment sous la forme de la compensation.
- **institutionnel**, en instaurant la CNSA (pilote du réseau de solidarité face à la dépendance), ainsi que la maison départementale des personnes handicapées (acteur de terrain).

La CNSA est à la fois une caisse et une agence, structure de travail avec l'Etat, les départements, les associations représentatives ; travail sur les référentiels pour l'attribution des prestations et travail sur la maison départementale des personnes handicapées.

Le mode de gouvernance de cette caisse est rénové au moyen d'un conseil comprenant des représentants de l'Etat, des départements, des associations de personnes handicapées et de personnes âgées, des partenaires sociaux.

Les acteurs de terrain c'est bien la pierre angulaire de la réforme avec les maisons départementales des personnes handicapées conçues sous la forme de GIP.

M. Gohet précise que les missions de la maison départementale des personnes handicapées vont, non seulement permettre à tous d'être écoutés, mais également d'obtenir toutes les informations nécessaires aux problèmes liés au handicap. Elle aura une fonction de médiation, de conciliation et permettra aux personnes handicapées d'élaborer leur projet de vie.

La maison départementale abritera également la Commission des droits et de l'autonomie qui validera le plan de compensation personnalisé auquel a droit toute personne handicapée.

En ce qui concerne le projet de vie, nouveau dispositif de la loi, **M. Gohet** insiste sur le besoin pour toute personne handicapée de ne plus être considérée comme incapable de réaliser ses aspirations personnelles, ni d'accomplir ses talents. La personne handicapée doit donc avoir la possibilité d'exprimer à la société ses attentes afin que le plan de compensation soit conçu en conséquence.

Les maisons départementales constituent un lieu appelé sans doute à devenir commun aux personnes handicapées et personnes âgées.

Le rapprochement entre les commissions consultatives départementales des personnes handicapées et les CODERPA est à étudier.

Mais rapprochement ne veut pas dire confusion car, il y a bien une variété de handicaps et la prise en charge doit s'efforcer de tenir compte de chaque particularité.

Le terme de dépendance qui recouvre une notion de manque doit être remplacé par le terme de perte ou de manque d'autonomie.

Les personnes handicapées ont les mêmes attentes que les personnes âgées : les associations de personnes handicapées demandent une égalité de traitement sur l'ensemble du territoire et des réponses de proximité.

Cette révolution culturelle nécessitera sans doute de l'ordre de trois ans pour se mettre en place et s'implanter dans les départements. Elle devra surtout prendre en compte la particularité et les handicaps de chaque personne. S'il est nécessaire de mutualiser les moyens ou de rapprocher les modes d'écoute et de réponse, il est également indispensable d'être sensible à la prise en compte des particularités des personnes âgées et handicapées.

En guise de conclusion, **M. Gohet** rappelle la nécessité de changer le regard que porte la société sur les personnes handicapées. Le handicap est, selon lui, une réalité difficile et douloureuse, mais surtout un facteur de lien social et de progrès puisqu'il inspire de nombreuses avancées médicales, scientifiques, technologiques...

Ainsi, pour y parvenir, la société doit réussir à créer :

- de la **liberté**, en développant l'accessibilité,
 - de l'**égalité**, en compensant les déficiences,
- et de la **fraternité**, en créant un réseau de solidarité entre tous les acteurs de la politique du handicap.

Questions de l'assistance :

Plusieurs participants interviennent, notamment sur les points suivants :

- l'importance des personnes âgées, et non pas uniquement des personnes handicapées (CODERPA de la Gironde, des Alpes de Haute Provence).
- la nécessité d'un délégué interministériel pour les personnes âgées (CODERPA Paris).
- la réalisation et le financement de la prestation de compensation (CODERPA Paris).
- le large problème de l'accessibilité (CODERPA de la Vienne).
- le problème des adultes handicapés vieillissants (CODERPA de Gironde).

Afin d'y répondre, **M. Gohet** précise qu'il utilisera dorénavant le terme « *personnes en perte d'autonomie* » afin d'inclure personnes âgées et personnes handicapées.

Il rassure ensuite les participants sur l'application concrète de la loi qu'il a décrite, avant d'ajouter que la prestation de compensation, qui sera versée dès le premier janvier 2006, demandera certains ajustements pendant les trois ans de sa « *montée en charge*. »

M. Gohet conclut son intervention sur l'importance du suivi régulier de la CNSA, qui devra signer avec les départements des conventions d'objectifs et de moyens afin d'évaluer et d'orienter leurs besoins de financement. Il insiste également sur la nécessité de familiariser l'ensemble de la société au problème de l'accessibilité pour le résoudre efficacement. Un décret est en préparation.

Enquête de l'Uniorpa sur la politique en faveur des personnes âgées dans les villes de plus de 10 000 habitants

M. Dominique Sechet
Président de l'Uniorpa.

Le conseil d'administration de l'Uniorpa, précise M. Sechet, a lancé en 2005 une étude sur les communes de plus de 10 000 habitants pour connaître les moyens dont elles disposent pour mettre en place leur politique municipale gérontologique.

Certaines municipalités, aigries par la décentralisation, ont laissé agir leur département, tandis que d'autres ont préféré mettre en place leur propre politique gérontologique afin de mieux gérer les problématiques propres à leur commune.

M. Sechet indique que sur les 922 communes concernées, 43% des communes de toutes les régions de France (excepté la Corse) ont répondu à l'enquête postale de l'Uniorpa, dont les résultats seront publiés en 2006.

De par la cible, elle-même, ces réponses privilégient plus le milieu urbain que rural.

Les questions posées portaient sur plusieurs sujets relatifs à la politique municipale gérontologique : l'information, le transport, le logement, les activités et manifestations, les services et le personnel spécialisés, les services de la mairie ou du CCAS, ainsi que la représentation des personnes âgées sur la commune.

Trois points, précise M. Sechet, permettent de déterminer efficacement la politique gérontologique des communes, et d'en définir les caractéristiques prioritaires :

- * les modes d'intervention (mise en place et coordination d'un réseau, soutien aux associations et offre de services variés)
- * les axes d'intervention (développement des liens sociaux et du bénévolat)
- * les actions (maintien à domicile).

58% des communes ont développé des services différenciés vers les jeunes retraités et vers les seniors.

De même, 42 % des communes ont mis en place une représentation des aînés et personnes âgées (commission extra communale, commission des sages, commission administrative du CCAS).

Les communes confirment (à 92 %) la différence ressentie par rapport aux générations précédentes de retraités et personnes âgées ; ceci implique l'évolution, l'adaptation et la diversification des services :

- comme l'offre culturelle et sportive, le développement du maintien à domicile et des interventions liées à la dépendance,
- mais aussi le développement de la citoyenneté, l'association du public aux choix qui le concernent, le soutien du bénévolat et de la vie associative.

Si l'on en croit les réponses de l'enquête, la majorité des politiques communales semblent menées par des acteurs divers. De même, seul un tiers des communes adaptent leur politique en fonction des particularités de chaque quartier. Par ailleurs, les municipalités souhaitent de plus en plus recueillir l'avis des personnes concernées afin de mieux analyser leurs besoins.

Cependant, conclut M. Sechet, le financement, le manque de cohésion et de volonté de coordination sont encore les principaux obstacles à la mise en place de la politique municipale gérontologique. Ce sont donc des problématiques sur lesquelles il faut continuer à travailler, notamment parce que cette politique est aujourd'hui un outil réel , réclamé par toutes les municipalités, en complémentarité ou comme contre-pouvoir à celle mise en place par les Conseils Généraux.

DÉBAT AVEC LA SALLE

M. Grulois questionne l'Uniorpa sur trois points et se demande :

- si les communes ont bien recensé les personnes fragiles afin de prévenir les risques liés aux dérèglements climatiques

- si les plus grandes villes françaises ont bien répondu au questionnaire
- enfin, si une ville modèle est apparue après l'enquête.

Indiquant ne pas avoir recensé de ville modèle, **M. Sechet** déplore que les grandes villes aient été un peu absentes, notamment parce qu'elles ont d'autres moyens pour faire connaître leurs politiques gérontologiques, et qu'aucune question n'a été posée sur les personnes fragiles.

OUVERTURE DE LA DEUXIEME JOURNEE

M. Grulois, vice-président du CNRPA, souhaite la bienvenue à l'assemblée pour cette seconde journée, et cède la parole au premier intervenant de la journée.

DE NOUVELLES ASSOCIATIONS

Mme Caroline Laporte
Association française des « Aidants »

Après un bref retour sur l'origine de son association créée en 2003, **Mme Laporte** rappelle que 80% des personnes âgées et handicapées sont prises en charge par des proches non-professionnels, des « aidants » familiaux.

Cette association de familles parisiennes, qui a pour but d'être un lieu d'expression et d'information, veut faire reconnaître juridiquement le rôle majeur des aidants non-professionnels dans le plan d'aide (l'APA ou la prestation compensatoire). De même, elle souhaite soutenir la mise en place de services transversaux d'aide aux « aidants ».

Un groupe inter-associatif a été créé afin d'évaluer les droits et les mesures d'aides à mettre en place pour les aidants familiaux, ainsi que pour répertorier leurs besoins. Ces derniers sont importants : l'information, la formation, la

possibilité d'être remplacé, la reconnaissance juridique, ainsi que la protection sociale des aidants pour l'assurance retraite.

Ses actions :

- création d'un site internet avec lettres aux aidants
- organisation des réunions : prendre un verre dans un café une fois par mois
- soutenir la mise en place de service d'aide aux aidants

L'association, que **Mme Laporte** souhaite développer dans d'autres villes, organise des réunions mensuelles et répertorie sur son site Internet toutes les initiatives d'aidants existantes en France.

Mme Michèle Dupont

Association « A tout âge »

L'association parisienne de **Mme Dupont** met en relation des étudiants à la recherche d'un logement et des seniors qui ont une chambre à proposer. Ainsi, en contrepartie de l'absence de loyer à payer (mais avec un apport modique lié à la surcharge de consommation), l'étudiant réalise de petits services quotidiens pour le senior (faire les courses, préparer un repas, sortir les poubelles, etc.).

Toutefois, insiste **Mme Dupont**, un étudiant ne remplacera jamais un professionnel.

Ce dispositif répond à de multiples objectifs :

- 1 - **pour les jeunes** : remédier à la pénurie de logements observée sur l'Île-de-France.
- 2 - **pour les personnes âgées** : éviter leur isolement et retarder leur admission en institution.

L'association permet d'accompagner les candidats dans l'intégralité de leur démarche de mise en relation entre seniors et étudiants, grâce à une sélection drastique des candidatures, l'accompagnement et le suivi des étudiants, ainsi que la mise en place, l'encadrement et l'intervention dans les échanges de services.

Mme Dupont conclut en remerciant les CODERPA et CORERPA qui sont des relais précieux d'informations dans les milieux associatifs.

L'APPORT DE SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUES

M. Laurent Lamy

Directeur de la société Neurocap

M. Lamy présente un logiciel de stimulation cognitive développé par son entreprise. Il stimule la plasticité cérébrale et la réserve cognitive du cerveau, et permet d'éviter son déclin.

Ce logiciel dénommé *Mindcap* évalue, grâce à divers exercices, l'état initial de 14 capacités cognitives afin de les échelonner par ordre décroissant de performance. Par la suite, le logiciel génère un programme d'entraînement adapté aux besoins propres de l'utilisateur afin de stimuler, non seulement ses points forts, mais surtout ses points faibles pour un exercice agréable et stimulant. Le logiciel s'adapte en temps réel aux performances de l'utilisateur et progresse avec lui pour un confort optimum ce qui évite la démotivation.

Pour terminer, **M. Lamy** fait une brève démonstration de son logiciel pour l'auditoire.

M. Hervé Romain

Directeur associé de la société Vicinéo

Le « service Vigilance » que développe la société de **M. Romain**, est fondé sur la notion de la garde partagée et met en place un dispositif au domicile de la personne afin de la relier à une association de proximité. Ce système permet d'offrir à des personnes, souvent seules et en perte d'autonomie, un service minimum d'attention continue complémentaire aux interventions à domicile.

Ce média de communication est muni d'une technologie qui permet d'analyser à distance l'activité d'une personne afin de détecter des comportements anormaux, d'adapter les services de l'association à ses besoins, et de déclencher une intervention d'urgence lors de problèmes lourds.

Au travers du dispositif de veille active, c'est l'auxiliaire de vie de l'association qui va s'assurer que tout se passe bien au domicile de la personne.

Ce service est donc proposé par des professionnels capables de garder, au travers d'Internet, un lien total et continu avec la personne à domicile, tout en permettant aux membres de la famille d'accéder à un compte-rendu du suivi de son parent.

Quelle solidarité pour l'autonomie ?

Mme Marie-Sophie Dessaulle

Vice-Présidente de la CNSA,
Présidente de l'association nationale des paralysés de France

Mme Dessaulle précise que son association est organisée en un comité d'entente composé d'une soixantaine d'associations nationales représentant tous les types de handicaps. Ce comité est piloté par huit porte-parole ayant pour objectif de définir une plate-forme commune travaillant sur l'accessibilité, le niveau de ressources pour les personnes avec un handicap, et la compensation pour chaque handicap.

Ce travail inter-associatif est une force de négociation et de revendication vis-à-vis des politiques au niveau local et national. Ainsi, est élaborée une charte commune de bonnes pratiques sur un point fondamental : la logique de la représentation des associations dans la future maison départementale des personnes handicapées

Le CNCPH (conseil national consultatif des personnes handicapées) est un organisme qui fonctionne bien. Il travaille sur l'ensemble des textes législatifs ; ses avis sont de plus en plus écoutés et pris en compte. C'est notamment le cas de la prestation de compensation pour laquelle le gouvernement redoutait un avis défavorable du CNCPH ce qui a conduit à des discussions approfondies pour parvenir à un accord.

La loi a imposé la consultation obligatoire du CNCPH sur les textes législatifs et réglementaires.

Lors des réunions du conseil national, poursuit **Mme Dessaulle**, le poids des associations représentatives des familles et personnes handicapées est important et grandissant. C'est pourquoi une préparation préalable des sujets abordés est nécessaire afin de parvenir à des positions communes qui soient portées ensemble ; il n'y a pas de division au sein du CNCPH. Evidemment, ajoutée-elle, **M. Gohet**, délégué interministériel joue un rôle important pour renforcer la place du CNCPH.

En revanche, regrette **Mme Dessaulle**, le CNCPH a encore beaucoup de mal à mettre en place et faire vivre, au niveau local, les CDCPH (conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées) et pour construire un pouvoir politique associatif local.

A la question de **M. Grulois** sur la crainte d'un contre pouvoir local, **Mme Dessaulle** répond que la question est celle de la reconnaissance d'un interlocuteur valable.

En France, la représentation dans la société est de deux sortes :

- soit électorale
- soit syndicale

Il existe une 3^{ème} voie constituée par la logique associative mais qui n'a pas droit de cité dans notre pays et c'est une des différences avec les pays anglo-saxons.

Mme Desaulle précise qu'il est nécessaire d'équilibrer la contribution des associations et des représentations syndicales au sein des différents organismes. C'est l'objectif poursuivi au sein de la CNSA qui a vocation à traiter de la perte d'autonomie. Elle ajoute qu'il existe des difficultés pour distinguer la maladie et la perte d'autonomie, notamment avec la maladie d'Alzheimer. Il est donc indispensable de trouver des moyens, tant au niveau local que national, pour mettre en œuvre des solutions communes sur les questions de la perte d'autonomie et ses conséquences, sans toutefois fusionner CNSA, CNCPH et CNRPA.

M. Alain Cordier
Président du Conseil de la CNSA

La création de la caisse de la solidarité pour l'autonomie traduit, selon **M. Cordier**, l'émergence d'une nouvelle solidarité collective visant à compenser une déficience durable par des voies complémentaires au modèle curatif. Il souligne que le dispositif institutionnel retenu est construit à partir de la personne et de son projet de vie.

M. Cordier rappelle que la CNSA est non seulement une Caisse qui reçoit et distribue des contributions propres, mais aussi une Agence en charge de la répartition de l'enveloppe de l'assurance maladie auprès des établissements pour personnes âgées et handicapées. Ses moyens financiers dépendent des recettes qui lui sont attribuées par la Représentation nationale.

Trois mots principaux qualifient selon lui l'objectif poursuivi :

- la proximité.
- l'équité territoriale.
- la qualité.

M. Cordier souligne également des points d'innovations :

- une recherche de convergence dans la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation d'handicap, tout en respectant les réponses en propre adaptées à chaque situation.
- un engagement tant vis à vis des aides à la personne (APA, PCH) que vis à vis des établissements et services.
- une architecture institutionnelle fondée sur le contrat et le partenariat.
- un Conseil représentant l'ensemble des acteurs concernés.
- l'élaboration d'un rapport annuel au Gouvernement et au Parlement évaluant les dépenses engagées et les besoins recensés, ainsi que les voies d'évolution souhaitables du dispositif législatif et réglementaire.

Selon M. Cordier, la CNSA, qui marque une première étape vers cette nouvelle solidarité collective, doit pour réussir, relever sept défis :

- comprendre en profondeur les projets de vie des personnes concernées pour soutenir des réponses adaptées à leurs besoins et à ceux des aidants.
- développer la réponse de proximité et personnalisée sans jamais perdre de vue l'exigence d'équité territoriale.
- faire vivre le dialogue entre les acteurs concernés afin de forger une conviction commune et pour engager des actions partagées.
- réussir la démarche contractuelle et partenariale.
- instaurer une transparence de l'information, et garantir une évaluation fiable des politiques conduites.
- mettre en place un système d'informations adapté aux enjeux, et préparer l'avenir en définissant des perspectives quantitatives et qualitatives.
- savoir innover.

DÉBAT AVEC LA SALLE

- s'étonnant tout d'abord des propos tenus sur la société civile, un représentant du CESR des Pays de Loire évoque le rapport récent de la Cour des comptes qui, selon lui, va à l'encontre de ce qui vient d'être dit sur la CNSA, notamment parce que la Caisse nationale ne serait *«qu'un élément de complexité de plus»*.
- une représentante du CODERPA du Nord considère que la CNSA ne serait, à terme, qu'un moyen de démanteler la sécurité sociale et permettrait *«d'exonérer les patronats de leurs responsabilités tout en enrichissant la CNSA»*.
- tandis que plusieurs intervenants - CODERPA de la Vienne et de la Haute Vienne s'inquiètent d'un possible « dégraissage » de la sécurité sociale au profit de la CNSA, notamment en ce qui concerne les malades d'Alzheimer. Les représentants des CODERPA de Corrèze et de Gironde s'inquiètent de la réduction du financement des heures d'aide ménagère.

- le représentant de la FNAR mentionne l'intégration des associations au sein de la CNSA et espère qu'elles participeront activement aux décisions soulevant également le problème de leur nécessaire formation, tandis qu'un autre participant au débat s'informe des cartes d'invalidité liées à l'âge.
- deux intervenants du CODERPA de Corrèze souhaitent, tout d'abord avoir la confirmation de la baisse de 10% des budgets de la sécurité sociale suite à la création de la CNSA, puis le représentant de la CODERPA Bretagne demande une précision sur la répartition des crédits entre les 14 milliards d'euros de la CNSA et les 1,4 milliard d'euros de l'APA.
- trois personnes de l'assemblée demandent de plus amples informations sur les GIP (groupements d'intérêt public), ainsi que sur la possibilité pour les CLIC et autres acteurs locaux de mettre en place des actions concrètes.
- le représentant du CODERPA Paris demande quel travail effectue la CNAVTS dans la CNSA en matière de prévention et s'interroge sur la connaissance qu'ont les CODERPA de la mise en place des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées.
- le représentant de la CODERPA du Val d'Oise se demande comment vont pouvoir coexister la maison des handicapés, les CLIC et les CODERPA.

Afin de répondre aux diverses questions et inquiétudes de chacun, **M. Cordier**, qui se réjouit de l'arrivée des associations dans le dispositif, insiste sur leur importante contribution, tant en termes de connaissances précises des situations que de remontées d'informations.

Il précise qu'il a été placé à ce poste pour faire vivre la CNSA et qu'il va s'y employer dans l'intérêt des personnes concernées.

Quant à la substitution possible de la sécurité sociale au profit de la CNSA, et bien que cette décision appartienne au gouvernement, il précise que le conseil de la CNSA s'opposera à toute tentative de la sorte.

Au sujet du rapport de la cour des comptes, **M. Cordier** signale que la CNSA va tout mettre en œuvre pour que les dispositifs jugés trop complexes puissent être simplifiés.

Mme Dessaulle revient sur la nécessité d'équilibrer la contribution des associations et des représentations syndicales au sein de la CNSA car la place donnée aux personnes concernées elle même mérite d'être renforcée. Elle ajoute qu'il existe des difficultés pour distinguer la maladie et la perte d'autonomie, notamment avec la maladie d'Alzheimer. Il est donc indispensable de trouver des moyens, tant au niveau local que national, pour mettre en oeuvre des solutions communes sur les questions de la perte d'autonomie et ses conséquences, sans toutefois fusionner CNSA et CODERPA.

M. Grulois rappelle que la personne âgée n'est pas un malade et que le CNRPA se refuse à une médicalisation des personnes âgées.

Il ajoute qu'une motion avait été prise collectivement en avril 2005 d'opposition à la création de la CNSA mais le CNRPA n'a pas été entendu. Il lui appartient désormais de faire vivre le dispositif existant.

Le président du conseil de la CNSA affirme ne pas savoir si la baisse de 10% des budgets de la sécurité sociale est effective, mais insiste sur l'importance du rapport de la Cour des comptes afin de contrôler le risque du désengagement de la sécurité sociale au profit de la CNSA, ce qui serait un « échec total du dispositif. »

M. Cordier ajoute que le budget de la CNSA, voté à hauteur d'un peu plus de 14 milliards d'euros, est réparti ainsi : 1,4 milliard d'euros pour l'APA, 7 milliards d'euros pour le financement des établissements pour personnes âgées, 5 milliards d'euros pour le financement des établissements pour personnes handicapées et environ 1 milliard d'euros pour financer la prestation de compensation handicap.

La commission des droits, précise **M. Cordier**, est également amenée à se pencher sur les cartes d'invalidité afin d'augmenter les seuils d'admission liés à l'âge. Quant à l'apport financier des acteurs du GIP, un certain nombre d'associations en seront dispensées.

Par ailleurs, il existe la possibilité pour les acteurs locaux, comme les CLIC, de mettre en place des mécanismes concrets et novateurs permettant de faire valoir une forme de convergence dans les procédures.

M. Cordier complète ses explications en insistant sur l'importance, pour tous les acteurs et organismes du secteur, de faire de la CNSA un lieu qui puisse cristalliser les réflexions de l'ensemble des organismes. Elle apportera ainsi une valeur ajoutée dans les propositions, et améliorera un certain nombre d'éléments, tout en comblant les besoins majeurs de la société actuelle.

Présentation de l'outil informatique du CODERPA du Var

M. Zouari,
Associé de la société « Happy Seniors »

M. Zouari présente le site Internet du CODERPA du Var. Ce site représente un moyen de communication permettant aux membres de ses diverses entités qui ont toujours eu de la difficulté à s'échanger des informations entre elles, de communiquer efficacement, ainsi qu'avec d'autres CODERPA et le CNRPA.

Afin de mieux informer le public sur les actions du CODERPA du Var, la société Happy Seniors a mis en place un portail Internet, accessible et gratuit, qui met en commun un annuaire en ligne ainsi qu'une base de données documentaire.

M. Zouari explique que les utilisateurs institutionnels (DASS, CNRPA ou CODERPA) ont une complète autonomie dans le contenu, l'interface des événements, ainsi que dans le code d'accès qui leur est propre.

LA PREVENTION - SUITE DE LA PREMIERE JOURNEE

Programmes nationaux INSERM, INPES, CNRPA
--

M. Michel Bruneau
CNRPA

Les enjeux de la solidarité rappelle **M. Bruneau**, ont toujours été un espace de conflit entre les partisans de la conception solidaire et ceux défendant l'individualisme. Ainsi, la majorité des réformes ont été porteuses de réductions des droits et des prestations. Par conséquent, le plan gouvernemental « Bien vieillir », bien qu'il veuille marquer une volonté politique en direction des personnes âgées et retraitées, dispose, lui aussi, de moyens dérisoires, le « bien

vieillir est le résultat de toute une vie : naissance, enfance, adolescence, travail et retraite. Il s'interroge sur comment à ces différentes étapes de la vie se sont organisées l'hygiène, la sécurité et la prévention ?

La médecine scolaire et en difficulté, alors que les messages publicitaires alimentaires se multiplient en direction des enfants, ils sont facteur de mauvaises diététiques et conduisent à l'obésité.

M. Bruneau mentionne également la réduction des moyens de la médecine du travail et la difficile négociation européenne sur les violences au travail, ainsi que sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. L'amiante, les dissolvants ont des conséquences graves sur la durée de vie. Les statistiques sont claires selon que l'on est manœuvre ou cadre l'écart de durée de vie est chiffré à 7 ans.

Le plan « Bien vieillir » exige une prévention de qualité sur toute la durée de la vie, qui doit être affirmée dans les textes gouvernementaux. Il doit également bénéficier de moyens nouveaux pour lui permettre d'exister.

La canicule de l'été 2003 fut un révélateur des dysfonctionnement des systèmes sanitaires et sociaux. Le plan Vieillesse et solidarité, mis en place à l'issue de ce drame, est loin de répondre aux besoins d'une population particulièrement fragilisée. Malheureusement, le CNRPA, qui avait élaboré des réponses, a été peu entendu.

Lors de notre rencontre des CODERPA en avril 2004 la réforme de l'assurance maladie était en gestation, nous avons attiré l'attention pour qu'elle ne soit pas une nouvelle réforme d'ajustement comptable. Or les déficits s'accumulant, la recherche d'économie sur les médicaments et actes médicaux reviennent à la une de l'actualité.

Une véritable réforme passe donc par l'amélioration des conditions de vie et de travail, par le renforcement de l'efficacité des soins, ainsi que par l'augmentation et la meilleure répartition du personnel médical et paramédical. **M. Bruneau** ajoute que le projet de loi de financement de la sécurité sociale, actuellement en discussion au Parlement, ne va pas non plus dans le sens d'une meilleure prévention.

En ce qui concerne les personnes âgées et retraitées, la diversité des organismes travaillant sur les questions de la prévention ne doit pas conduire à une dispersion des savoirs, des recherches, et des moyens. Les institutions, souligne **M. Bruneau**, obligées de réfléchir à une meilleure coopération et coordination entre ces différents acteurs, doivent utiliser le CNRPA pour renforcer les relations et contribuer à la réflexion.

Enfin, **M. Bruneau** conclut son discours en ouvrant le débat sur quatre questions qui lui semblent importantes :

- * les moyens affectés par les pouvoirs publics à la politique de prévention.
- * les moyens pour améliorer la coopération et la coordination entre les organismes.
- * les moyens pour développer le plan du « Bien vieillir » sur l'ensemble du territoire.
- * les moyens pour améliorer la coopération et la coordination entre les organismes.
- * et la mise en place d'un centre « mémoire ressource recherche » par région.

Mme Audrey Sitbon INPES

Après un bref rappel historique de l'Institut INPES, ainsi que de son organisation, **Mme Sitbon** explique ce qu'est le programme « *personnes âgées*. »

L'INPES, qui s'inscrit dans plusieurs perspectives, a surtout axé son programme sur une population de personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile. Trois objectifs ont été définis :

- le soutien de comportements favorables à la santé (nutrition, médicaments, activité physique).
- la promotion de programmes prévenant la survenue d'incapacités (prévention des chutes).

- le renforcement de l'environnement social, notamment grâce au développement des compétences des professionnels médicaux et sociaux.

Le premier axe de travail, poursuit **Mme Sitbon**, est l'étude et la recherche des attentes et besoins des personnes âgées en matière de prévention et d'éducation pour la santé. L'INPES va également poursuivre la promotion d'un ouvrage référentiel de bonnes pratiques en cas de chutes chez les personnes âgées à domicile, ainsi que la diffusion de plusieurs outils et brochures sur l'aménagement du logement, l'activité physique, l'alimentation, les accidents de la vie courante, la nutrition, etc.

En guise de conclusion, **Mme Sitbon** souligne la volonté de l'INPES de développer la formation des intervenants en prévention de l'éducation pour la santé, de promouvoir la création de guides et d'outils référentiels, ainsi que de renforcer le dispositif de communication de l'institut afin d'élargir les thèmes abordés et augmenter son impact.

Mme Hélène Bourdessol,
Action « prévention des chutes », INPES

Afin d'illustrer les propos de sa collègue sur le programme de l'INPES et plus particulièrement sur les actions de prévention des chutes, **Mme Bourdessol** précise qu'environ 30% de la population à partir de 65 ans chute chaque année. Sur la totalité (environ 3 millions), on estime que 112 500 personnes ayant chuté sont hospitalisées et qu'environ 5 400 personnes décèdent des suites de la chute.

Les conséquences physiques de la chute sont très variables, alors que leurs conséquences psychologiques sont quasiment systématiques. En effet, la peur de la récurrence entraîne souvent une réduction de la mobilité de la personne concernée.

L'INPES met en place des campagnes de prévention des chutes depuis une dizaine d'années mais cette problématique demeure un sujet délicat à aborder avec le public âgé. En effet, les études réalisées ont montré que la chute, aux yeux des personnes âgées, est synonyme de douleur et de perte d'autonomie, et qu'elle stigmatise la vieillesse, tout en renvoyant aux craintes du grand âge.

La première campagne d'information sur le risque de chute a été présentée en 1997. Ces campagnes ont été reprises jusqu'en 1999. Mais les évaluations des dispositifs de communication ont montré qu'elles n'atteignaient pas suffisamment la cible des personnes vulnérables en terme de risque de chute. Ainsi, fin 1999 une étude exploratoire a été menée afin de cerner les codes de communication des personnes âgées, ceci afin d'adapter le format et le contenu des campagnes à ce public.

A partir de 2001, signale **Mme Bourdessol**, une nouvelle stratégie de communication axée sur la multifactorialité du risque de chute est mis en place. Cette nouvelle campagne suit 2 objectifs : apporter, pour chacun des facteurs de risque modifiables, des conseils simples et impulser des comportements sécuritaires.

Par ailleurs un groupe de travail a été mis en place pour établir des recommandations de bonnes pratiques de prévention des chutes destinées aux professionnels de santé. Ce travail a donné lieu à l'édition d'un référentiel en mai 2005.

Il faut savoir qu'il est possible d'agir sur certains facteurs de risque des chutes, notamment ceux liés aux comportements et à l'environnement des personnes. Un nouveau dispositif de communication a ainsi permis d'aborder un vaste ensemble de sujets. Ainsi, en moins de dix ans, conclut **Mme Bourdessol**, les actions de prévention des chutes ont beaucoup évolué.

Brèves questions de l'assemblée

- une participante estime que l'examen d'ostéoporose, non-remboursé par la sécurité sociale, devrait être gratuit et financé par la campagne de prévention des chutes.
- deux intervenants s'interrogent sur le coût important de ces campagnes publicitaires. Enfin, ils signalent la théorie selon laquelle l'apport massif de calcium réduirait le risque de chute.

Afin de répondre à ces inquiétudes, **Mme Bourdessol** précise tout d'abord que l'ostéoporose n'est pas forcément un facteur de risque de chute mais plutôt un facteur de risque de fracture. La prévention de l'ostéoporose – le capital osseux doit se faire idéalement dès le plus jeune âge.

M. Michel Bruneau
CNRPA

M. Bruneau souhaite que l'assemblée retienne quelques axes qu'il considère comme fondamentaux :

- inclure dans la société, pour les prochaines générations, l'idée de la prévention tout au long de la vie.
- développer la systématisation de visites préventives pour les personnes âgées.
- développer des campagnes de communication sur la prévention et les faire diffuser par les professionnels.
- il faut enfin que l'ensemble des CODERPA se saisisse de ces questions.

Les personnes âgées, conclut **M. Bruneau**, ont une antériorité, mais aussi un futur : il faut donc qu'elles puissent vivre le plus longtemps possible sans perte d'autonomie.

COMMUNICATIONS

Mme Hoffmann-Rispal

Coderpa Paris

Mme Hoffmann-Rispal considérant les institutions consultatives et propositionnelles (CODERPA, CORERPA et CNRPA) comme essentielles, précise que le CODERPA de Paris travaille en commissions permettant de rapprocher les propositions des usagers aux réalités du terrain et de sensibiliser les élus à ces problématiques.

Le CODERPA est également partie prenante à l'élaboration du schéma gérontologique parisien, ainsi qu'à l'installation des conseils de la vie sociale dans les établissements de personnes âgées.

Mme Hoffmann-Rispal évoque brièvement un projet québécois appelé « humanitudes ». Elle insiste également sur la notion de citoyenneté des personnes âgées, et sur l'importance de « *donner toute leur place aux résidents de maisons et aux jeunes retraités.* »

Pour conclure, **Mme Hoffmann-Rispal** mentionne la création de conseils des anciens et des « *initiatives de la bien-traitance* » afin de communiquer sur les actions positives des établissements, des clubs et de l'aide à domicile des personnes âgées.

Mme Paulette Guinchard, députée,

Présidente de l'association « Vieillir c'est vivre »

Pour **Paulette Guinchard**, ce que nous vivons en allongement de vie est exceptionnel, n'a jamais été vécu par aucune société ; cependant, il faut s'organiser pour bien vivre sa vieillesse. La société a aussi son rôle pour faire changer le regard sur la vieillesse (il faut une mixité "tous âges" de l'habitat) car une société se mutile si elle ne sait pas accepter la grande vieillesse.

L'association « Vieillir, c'est vivre » est présidée par **Paulette Guinchard**, ancienne secrétaire d'État chargée des personnes âgées, députée du Doubs, vice-présidente de l'Assemblée nationale et membre du conseil d'administration de la fédération hospitalière de France ; Denis Jacquat, Député de la Moselle est vice-président de l'association.

Cette association a pour ambition de créer un mouvement citoyen visant à mettre en valeur les rapports entre générations et à changer notre regard collectif sur la place des personnes âgées dans la société.

Elle vise à initier, à soutenir et à développer toute action favorisant l'ouverture de notre société aux personnes âgées

Elle porte notamment l'appel intitulé "Vieillir, c'est vivre : dites-le !" et elle organise l'opération "Cafés des âges".

Les « cafés des âges » : un comité d'animation, constitué des créateurs de l'association (élus, opérateurs de terrain, experts, retraités, représentants de familles de résidents, jeunes citoyens), auxquels sont associés Agevillage et Accordages, conduit l'opération "Cafés des âges". Ce sont des lieux de débats entre les générations et sur les relations entre les générations. Ils offrent un cadre interactif aux différents acteurs concernés (citoyens, élus, opérateurs de terrain, universitaires, retraités, associations, familles) et doivent permettre de dégager une expression citoyenne la plus large possible sur ces importants sujets de société.

Il s'agit de réapprendre à vivre ensemble, jeunes et vieux, changer le regard sur la société et son organisation et enfin réfléchir, toutes générations confondues, sur la manière dont notre société doit évoluer.

Cette opération doit offrir à tous les acteurs une meilleure connaissance mutuelle pour faciliter l'action et permettre d'influencer les politiques publiques.

- Objectif et apports d'un "café des âges"

Le café des âges est un lieu de débats ponctuel et non continu. Il offre un cadre interactif aux différents acteurs concernés. Il s'inspire de l'expérience, en Belgique, des "cafés géronto".

L'enjeu est de dégager des paroles, voire une parole commune. En effet, le

mouvement de fond est un mouvement citoyen : l'objectif est d'associer directement les personnes concernées ainsi que leurs familles, de même que tous ceux qui s'interrogent ou veulent réfléchir et agir ; il y a donc bien un véritable projet de société qu'entraîneront les "cafés des âges" qui permettront de transcrire cette (ces) parole(s) ; ce projet est de travailler sur les générations, les liens entre elles.

La démarche est transversale, par conséquent, elle n'est pas redondante par rapport aux opérations existant déjà localement (comme les lieux d'animation des relations entre les générations, par exemple). Elle tend à dégager des thématiques communes, à rassembler tant les retraités et les acteurs de terrain que l'ensemble des citoyens.

C'est un mouvement national, même s'il peut se traduire différemment localement.

M. Gilles Catoire,
Association des Maires de France
Maire de Clichy-sous-Bois

M. Catoire précise que beaucoup de jeunes de sa ville, et principalement ceux issus des quartiers sensibles, ont un grand besoin de communiquer avec les personnes âgées. Les actions mises en place en ce sens ont déjà obtenu de très bons résultats et doivent être poursuivies.

Il s'appuie sur plusieurs exemples venant des quartiers difficiles de sa ville (parrainage, insertion professionnelle, aide au devoir, etc.) et souligne sa volonté de proposer au gouvernement davantage d'actions pour promouvoir, non seulement la mixité, mais surtout les actions d'échange entre jeunes et personnes âgées et retraitées.

Dans un message citoyen, et afin de résoudre la crise des cités, **M. Catoire** insiste sur la nécessité de développer et d'encourager toutes les actions intergénérationnelles.

CLÔTURE DES JOURNÉES

Grand témoin des journées

Mme Marie-Sophie Dessaulle,
Vice-présidente de la CNSA
Présidente de l'Association nationale des paralysés de France

Mme Dessaulle résume les journées et rappelle plusieurs questions importantes soulevées par l'assemblée et ses intervenants :

- les personnes âgées et retraitées doivent « oser la parole » et prendre leur place dans la société, même quand elles ne sont pas reconnues comme des personnes actives jouant un rôle prioritaire
- la reconnaissance du rôle primordial des aidants familiaux
- la mise en place d'une circulation de l'information plus efficace entre l'ensemble des acteurs du secteur
- enfin, les difficultés de structurer les représentations locales et régionales des CODERPA et CDCPH.

Mme Dessaulle résume également les risques soulevés pendant ces journées nationales, et qui nécessitent de poursuivre la réflexion :

- le désengagement financier d'un certain nombre d'acteurs, et notamment de la sécurité sociale
- l'apparition d'un « marché économique » en termes de santé, de loisirs et de développement de services, qui risque de perdre de vue la prise en compte individualisée de la personne au profit d'une logique purement économique.

Ces risques nécessitent, selon **Mme Dessaulle**, de mettre en place un travail commun sur la perte d'autonomie quel que soit l'âge. Ce travail est indispensable afin de renforcer les demandes des uns et des autres, et d'inventer des moyens d'action nouveaux pour que tous les acteurs du secteur portent ensemble la question de l'autonomie.

Conclusion

M. Georges Grulois

Vice-Président du CNRPA

M. Grulois conclut ces deux journées sous le signe de l'union. Il insiste tout d'abord sur les CODERPA, des outils qu'il faut initier et renforcer afin de les enrichir de toutes les expériences et ainsi établir un solide dossier pouvant infléchir certaines dispositions législatives et réglementaires.

Il souligne également la nécessité de créer un échelon régional, pour que la voix des personnes âgées et retraitées puisse être entendue.

En guise de conclusion, et reprenant les mots de **Mme Dessaulle**, **M. Grulois** annonce qu'il va falloir « *oser la parole* » et que le CNRPA prenne, comme il l'a dit au Ministre, « *sa place, rien que sa place, mais toute sa place* ».

ANNEXE 1

RESULTATS DE L'EXPLOITATION DES FICHES « VOTRE QUESTION »

NOMBRE DE FICHES RENSEIGNEES :
20 dont 16 par des membres de CODERPA ou CORERPA

LEUR REPARTITION PAR THEMATIQUE :

CODERPA ET CORERPA

1- Question du CODERPA de l'Essonne : pas de présentation des CODERPA d'Ile de France alors que les documents ont été transmis.

Réponse : la présentation faite le 21 novembre prend en compte toutes les réponses reçues à cette date ; l'enquête sera complétée par les départements non renseignés et fera l'objet d'une large diffusion.

2- Question : alors que les lois de décentralisation renforcent le rôle de la région dans la formation des professions médicales et paramédicales, les CORERPA se voient en situation de non fonctionnement ? N'y a-t-il pas une contradiction ?

3- Question de la CODERPA de la Dordogne : Mme Vautrin a fait une promesse concernant la pérennisation des CORERPA. Quelle est la position du ministre délégué ?

4- Question du CODERPA du Loiret : mise en place des CORERPA

5- Question du CODERPA des Côtes d'Armor : L'objectif serait de faire reconnaître le CORERPA au niveau régional ; pour ce faire il conviendrait que le CNRPA intervienne énergiquement auprès du ministre délégué aux personnes âgées pour une reconnaissance effective début 2006.

Réponse : parmi les priorités de l'année 2006 du CNRPA figurent à la fois la modification des statuts du CNRPA et la reconnaissance d'un échelon régional dont la forme juridique est à étudier.

A noter que le ministre à l'occasion des journées nationales des 21 et 22 novembre a indiqué soutenir l'évolution des statuts du CNRPA pour une consultation systématique.

- **Remarque du CODERPA du Calvados** :- mise en œuvre correcte qui permette aux CODERPA de travailler avec autonomie sans la mise du Conseil Général (locaux, matériel, finances)
- concernant les aides à domicile faire respecter les conventions , leur donner des horaires qui puissent leur donner un salaire correct afin d'avoir du personnel motivé et compétent.

6- Question du CODERPA du Nord :Très peu de personnes dans le grand public connaissent le CODERPA .Il serait bon qu'une information large le fasse connaître.

Réponse : L'information sera connue d'un large public si les CODERPA au plan local font connaître les actions menées par cette instance. Le CODERPA du Nord a réalisé une plaquette de présentation des CODERPA . Pour faciliter la communication, le CNRPA encourage la création d'un site internet.

-**Remarque du CODERPA du Nord** :apporter les moyens financiers aux représentants des CODERPA pour toutes les fonctions qui leur sont demandées (au moins remboursement des frais de transport et forfait pour leur repas)

Réponse: Il est normal que ces frais soient remboursés. Cette prise en charge relève du Conseil Général.

7- Question du CODERPA Paris : La commission « liaisons CODERPA » ne pourrait-elle pas se dénommée « liaisons -appui aux CODERPA » ?

Réponse : pourquoi pas !Dénommée « liaisons CODERPA », cette commission a pour fonction non seulement de créer des liens avec les CODERPA mais aussi d'apporter une aide et appui aux CODERPA comme le fait également le CNRPA.

8- Question du CODERPA Paris :Une grande enquête nationale de type logement foyer ne pourrait -elle pas être lancée sur des sujets qui posent problèmes au niveau local et permettraient d'éclairer les CODERPA leur permettant de prendre position en cohérence avec les autres CODERPA ?

Réponse : Le CNRPA entend développer le réseau CODERPA /CNRPA. C'est pourquoi les thèmes seront définis en concertation avec les CODERPA /CORERPA. Le CNRPA est ouvert à toutes les suggestions qui pourraient être formulées. Il s'avère nécessaire de lancer en 2006 une enquête nationale pour recenser les attentes et besoins des CODERPA .

11- Question du CODERPA du Tarn et Garonne : Est -il possible de renforcer la relation CNRPA /CODERPA par un bulletin mensuel qui serait un lien essentiel.

Réponse : Pour le moment, nous essayons de tenir la fréquence d'un bulletin trimestriel dont le contenu devra comporter la mutualisation des actions innovantes.

LOGEMENTS FOYERS

1- Question : Le ministre a parlé d'une augmentation très sensible de crédits pour l'amélioration des conditions de vie dans les établissements d'hébergement pour 2006 ; Comment dans certains cas se fait-il que des logements foyers qui doivent être transformés en EHPAD n'aient pas les moyens nécessaires pour une médicalisation de qualité alors que les prix de journée augmenteront fortement pour les résidents des logements foyers qui ont pour la plupart de petits revenus ?

2- Question du CODERPA Bretagne : Dans les mois et les années à venir les logements foyers de 25 places et présentant un GMP supérieur ou égal à 300 seront transformés en EHPAD après signature d'une convention tripartite, les autres pourront rester logement foyer mais non médicalisés. On se trouve donc confronté à une situation manichéenne. La vie est plus complexe bon nombre de logement foyers ont été peu ou prou médicalisés. Beaucoup de gestionnaires ont choisi de conserver leurs résidents la vie durant y compris l'accompagnement de fin de vie dans leur logement avec leurs meubles etc.... Cette option paraît humainement défendable mais s'accommode mal du logement foyer pour bien portants ou de l'EHPAD pour dépendants. Pourquoi écarter les solutions intermédiaires ?

Réponse : Un amendement au PLFSS 2006 proposé par le sénat vient d'être adopté prévoyant 3 possibilités pour les logements foyers : soit un maintien dans le statut de logement foyer soit une transformation totale ou partielle en EHPAD.

De plus, les logements foyers pourront élarger sur l'enveloppe reliquat de crédits de 350 millions d'euros après analyse des dossiers. Nous attendons les attributions précises.

Observation du CODERPA des Côtes d'Armor :

Répondre aux besoins de logements dans les communes conserver les foyers logements, les réhabiliter, ne pas uniquement développer des EHPAD

Développer et insister auprès des communes, des CODERPA, des CLICS pour voir se développer les foyers logements, l'hébergement en famille d'accueil, près des centres bourgs afin de répondre à l'attente des personnes isolées à la périphérie des villages

ASSOCIATION DE GESTION

1- **Question** du CODERPA de l'Eure : Quelle est la position du CNRPA concernant les associations de gestion des fonds du CODERPA : maintien ou suppression ? Quid des subventions privées (caisses de retraite, communes ...). Problème juridique du subventionnement par les conseils généraux ?

2- **Question** du CODERPA de l'Oise : Les associations de gestion doivent -elles être conservées ou réinstallées ?

Réponse : N'ayant pas de personnalité morale ni d'autonomie financière, le CODERPA pour percevoir des subventions doit disposer soit d'un compte ouvert par le TPG, soit avoir recours à une association de gestion. Cette dernière solution qui est plus souple et facilite donc le fonctionnement, a la préférence du CNRPA, mais nécessite néanmoins de constituer une association selon la loi du 1^{er} juillet 1901 sur les associations.

PREVENTION

Question du CODERPA de la Marne :

Il serait intéressant qu'au moment du départ à la retraite chaque citoyen (ne) soit soumis à un examen médical complet (calcium, vue, ouïe etc....) ce qui permettrait de pouvoir éventuellement remédier à une insuffisance détectée.

Réponse : La loi de santé publique du 9 août 2004 fait obligation à chaque préfet de région - DRASS- d'élaborer un plan régional de santé publique à l'échéance de 2006 ; les usagers doivent être associés et consultés dans les différentes phases de son élaboration .Je vous invite à vous rapprocher de la DRASS pour connaître l'état d'avancement dans votre région. Le CNRPA est favorable à des visites systématiques de dépistage comme cela a déjà été demandé au ministère.

MALADIES PROFESSIONNELLES

Question du CODERPA de l'Oise

Contrairement à ce qui m'a été répondu de façon négative par le CNRPA, je pense qu'il est du rôle du CNRPA de s'occuper de la santé des personnes âgées. Les maladies professionnelles sont un sujet d'actualité et il serait regrettable que le CNRPA et les CODERPA ne se saisissent pas du sujet.

Je souhaite que les CODERPA se saisissent du problème des maladies professionnelles des personnes âgées ainsi que le CNRPA et en particulier celles liées à l'exposition à l'amiante.

Dans l'OISE nous avons créé une commission maladies professionnelles qui est en liaison avec les 2 CPAM du département. Ces dernières vont mettre en place une information auprès des assurés sociaux retraités sur le dépistage de cette maladie suite à notre demande ainsi qu'un bureau d'accueil pour renseigner les retraités sur la façon de monter leur dossier pour la reconnaissance de leur maladie après dépistage par un médecin.

Réponse : Une commission au sein du CNRPA est chargée de travailler sur la prévention et à ce titre étudiera les différents aspects de cette question. Le CNRPA a été écarté de la réforme de l'assurance maladie malgré ses demandes répétées de participation aux différentes instances. Il en est de même pour la branche ATMP.

PLATE -FORME AGE

Question du CODERPA des Hauts de Seine : Il serait intéressant de savoir ce qu'est AGE, (statut son financement sa composition la raison pour laquelle elle est de nature hégémonique le conseil unique de la commission européenne)

Réponse : La plateforme AGE est une association internationale de droit belge créée en juillet 2000. Elle a pour but d'exprimer et de promouvoir les intérêts des retraités et personnes âgées auprès de la commission européenne qui la « crée » et qui la consulte. Son financement est assuré par les cotisations, les dons les subventions. Le CNRPA qui ne peut adhérer à cette plateforme est en recherche de partenariat pour des expressions communes.

Pour plus d'informations, je vous invite à consulter le site : www.age-platform.org/FR

POLITIQUE HOSPITALIERE

Observation du CODERPA des Hauts de Seine : Il me paraît très important que les CODERPA, CORERPA et CNRPA soient très attentifs à la politique et au tissu sanitaire. Bien souvent, on essaie d'aménager les conséquences d'une organisation hospitalière qui vise le quantitatif et non le qualitatif, ne veut pas tenir compte des spécificités des personnes âgées (même non dépendantes) plutôt que de la combattre (exemple sorties précoces d'hospitalisation non préparées, pénuries d'établissements de soins de suite durée d'hospitalisation identique pour tous sinon pénalisation avec le T2A). Une politique sanitaire spécifique vieillesse par contre me paraîtrait conduire à une ghettoïsation des personnes âgées.

Réponse : Les schémas régionaux d'organisation sanitaires en cours d'élaboration sous l'égide des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ont pour finalité une meilleure répartition territoriale des activités hospitalières en fonction des besoins de la population. Les usagers sont appelés à participer à la construction de ces schémas et leur mise en œuvre. Il appartient aux CODERPA de se rapprocher des ARH pour être associés aux travaux en cours et être à ce titre force de propositions.

FINANCEMENT DES MAISONS DE RETRAITE

Question du CODERPA de Charente Maritime : Le ministre a souligné l'effort important concernant les subventions aux maisons de retraite et établissements médicalisés : comment sont réparties les subventions entre établissements privés et publics ?

Réponse : Ces crédits d'investissement seront attribués après analyse technique des dossiers par les DDASS aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées de statut public ou privé non lucratif.

PROTECTION DES PERSONNES ISOLEES CONTRE LES CATASTROPHES

NATURELLES

Question du CODERPA de Guadeloupe

Quels moyens de protection sont mises en place pour le personnes âgées isolées contre les séismes et les catastrophes naturelles ?

Réponse :l'article L116.3 du code de l'action sociale et des familles a institué dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et handicapées en cas de risques exceptionnels ; ce plan est arrêté et mis en œuvre par le préfet du département Il prend en compte la situation des personnes vulnérables du fait de leur isolement.

En outre, l'article L121 .6.1 du CASF a prévu un dispositif de recueil d'informations par les maires des personnes âgées et handicapées – identité, lieu de domicile – afin de permettre l'intervention des services sociaux et sanitaires.

UN DELEGUE DU CNRPA POUR LES ANTILLES GUYANE

Question du CODERPA de Guadeloupe :Pourquoi ne pas avoir un délégué du CNRPA pour les Antilles Guyane

Réponse : Une réponse à cette question pourrait être apportée par la nomination d'une personne qualifiée au sein du CNRPA.

ORGANISATION DES JOURNEES

1-**Remarque du CODERPA du Tarn et Garonne** :Annoncer par anticipation les sujets qui seront programmés d'une année sur l'autre permettrait ainsi des recherches, des études départementales et prendre en compte la diversité des sites.

Réponse :Comme chaque année un thème de réflexion de fond vous sera proposé et débattu à l'occasion des journées.

2- **Demande anonyme** pour avoir les actes des journées avec le texte des différentes interventions

Réponse : Comme chaque année les actes des journées seront adressés à tous les participants en début d'année 2006

PARITE HOMMES/FEMMES DANS LES INTERVENANTS AUX JOURNEES NATIONALES

Question du CODERPA du Nord : il y a une volonté affichée partout de faire la parité hommes femmes dans les postes de représentativité. Or, ce jour à la tribune au mieux 2 personnes alors que les femmes sont très souvent majoritaires dans les associations (d'aide ou autres) dans les commissions des CODERPA et de plus les femmes sont plus nombreuses que les hommes pour des raisons de longévité. Les femmes pourraient représenter le grand nombre de femmes âgées, veuves...Quelle place leur réservez - vous ?

Réponse : Rien que leur place et toute leur place. Le CNRPA regrette qu'elles ne soient pas plus nombreuses peut être parce que les hommes ne leur laissent pas toute la place dans les organisations et associations constitutives peut être parce qu'elles ne s'engagent pas suffisamment.

RETRAITES DU REGIME AGRICOLE

Question du CODERPA Guadeloupe :

Les personnes âgées et retraités du secteur agricole peuvent-elles bénéficier des aides légales et extra-légales au même titre que le régime général, sinon pourquoi ?

Réponse :

DELEGUE INTERMINISTERIEL POUR LES PERSONNES AGEES

Question du CODERPA Paris : pourquoi pas un délégué interministériel pour les personnes âgées à l'instar de celui qui existe pour les personnes handicapées ?

Réponse : Le CNRPA soutient cette idée qui permettrait de mieux faire entendre la voix des retraités et personnes âgées ; la comparaison avec le secteur des personnes handicapées est d'autant plus fondée puisque le principe de convergence des 2 secteurs est clairement posé dans la loi de février 2005.

ANNEXE 2

RESULTATS DE L'EXPLOITATION DES FICHES « PROPOSITIONS POUR LES PROCHAINES JOURNEES»

1-NOMBRE DE FICHES RENSEIGNEES : 70

2-QUALITE DES REpondANTS

- CODERPA / CORERPA : 59
- Un directeur adjoint secteur handicap et dépendance :1
- I DAR :1
- UCR/CFDT :1
- UNIR/CFE/CGC :1
- UNSA :1
- Anonymes :6

3-ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES REpondANTS

- Sans indication :12
- Réponses des 58 Coderpa / Corerpa ayant fourni l'information

Départements	Nombre de personnes
Aisne (02)	1
Allier (03)	1
Ariège (09)	1
Bouches du Rhône (13)	2
Calvados (14)	1
Charente maritime (17)	3
Corrèze (19)	1
Côtes d'Armor (22)	2
Creuse (23)	2
Dordogne (24)	1
Doubs (25)	2
Eure et Loir (28)	1
Finistère (29)	2
Gironde (33)	1
Indre (36)	1
Indre et Loire (37)	1
Jura (39)	1
Loir et Cher (41)	1
Loire (42)	1
Haute Loire (43)	1

Lot et Garonne (47)	1
Marne (51)	1
Haute Marne (52)	1
Meuse (55)	2
Nord (59)	5
Oise (60)	2
Rhône (69)	1
Sarthe (72)	1
Paris (75)	2
Seine et Marne(77)	1
Yvelines (78)	1
Tarn et Garonne (82)	2
Vaucluse (84)	1
Vienne (86)	1
Yonne (89)	1
Territoire de Belfort (90)	2
Essonne (91)	2
Seine St Denis (93)	2
Val d'Oise (95)	2
Nombre total de départements :39	58

4-LES PROPOSITIONS POUR LES PROCHAINES JOURNEES

4-1-LE LIEU

- Paris : 47 réponses
- Autres (régions d'origine des intéressés) :13
- Pas de réponses : 10
- Total : 69 réponses

Une suggestion : pour le premier jour ne commencer qu'à 10 heures pour permettre l'acheminement depuis la province.

Prévoir un lieu en province accessible par le train.

4-2-LA PERIODE

- Automne :40 réponses
- Printemps :11
- Pas de réponse ou indifférence :18
- Eviter le lundi pour des raisons pratiques de trajet :1
- Hors vacances scolaires :1
- Avant les élections :1
- Total : 71 réponses car plusieurs choix par questionnaire

4-3-LES SUJETS

➤ LES CODERPA CORERPA CNRPA

- Les CODERPA, CORERPA : point de situation sur leur mise en place et lien avec le CNRPA (sujet proposé 3 fois)
- les difficultés rencontrées pour la mise en place des CODERPA
- l'organisation et l'avenir des CODERPA /CORERPA/CNRPA
- une meilleure connaissance des travaux du CNRPA
- la mise en place des CODERPA
- les CORERPA : leur rôle
- des échanges à organiser sur les activités de chaque CODERPA(travaux des commissions , aides financières)
- la vie des CODERPA dans le nouveau contexte juridique
- la situation dans chacun des 95 départements
- les relations CODERPA /PCG
- les relations CODERPA/CLIC

➤ LES CLICS

- les CLICS : fonction et bilan
- les relations maisons départementales du handicap et les CLIC
- les CLICS : leur évaluation et articulation avec les CDAV

➤ LES PERSONNELS ET LES FORMATIONS

- les personnels
- la formation des assistants de vie
- la formation d'aide aux aidants
- les emplois à domicile
- les emplois de proximité
- les formations
- la reconnaissance du bénévolat (3x)
- comment valoriser le bénévolat des personnes âgées
- la pénurie de personnel infirmier et d'auxiliaire de vie
- rendre attractifs les emplois à destination des personnes âgées
- la formation des intervenants auprès des P.A.
- les relations avec le conseil régional en matière de santé et de formation

➤ LE POUVOIR D'ACHAT ET LES RETRAITES

- le pouvoir d'achat des retraités
- la fiscalité (discrimination à l'égard des personnes âgées)
- les revenus
- l'amélioration des pensions des retraités
- l'évolution des retraites et financement
- les retraites
- les risques d'un conflit de génération entre les jeunes (les actifs) et les retraités

avec l'allongement de la longévité dans les décennies à venir

- la perte du pouvoir d'achat
- le pouvoir d'achat et son évolution
- l'accès aux loisirs, à la culture en lien avec le pouvoir d'achat
- le pouvoir d'achat
- les ressources
- reprendre certains thèmes abordés par la Cour des Comptes pour juger du bien fondé de plusieurs affirmations et faire des propositions concrètes pour la solution de problèmes évoqués par elle
- une politique retraite et vieillesse (analyse sur le sujet pour construire une politique retraite et vieillesse)

➤ LES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET LES ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX

- le SROS
- le milieu hospitalier
- les équipements de santé
- le parcours de soins
- le rôle des usagers dans les établissements privés de santé
- les besoins d'aide en établissements et à domicile
- le point d'avancement des accueils de jour et temporaires
- les fermetures de lits hospitaliers et les personnes âgées
- l'amélioration de l'accueil en milieu hospitalier
- l'animation
- la mise en place des EHPAD et des institutions pour les personnes désorientées
- comment solvabiliser les résidents des établissements pour une réelle prise en charge des personnes âgées
- les structures intermédiaires entre foyer logement et maisons de retraite qui soient de plus petite taille
- les prix de journée trop élevés en maisons de retraites
- le problème des coûts élevés en structures collectives
- étude à faire sur les besoins en structures pour personnes âgées à prix accessibles
- les organes consultatifs en établissement (conseils d'administration)
- le développement des structures d'accueil intermédiaires entre le domicile et les EHPAD

➤ LE DOMICILE

- le maintien à domicile (2x)
- les aides à domicile
- les charges physiques, mentales, affectives liées à l'accueil de personnes âgées dépendantes par leur propre famille
- la rémunération des personnes intervenant au domicile - respect des règles conventionnelles
- les heures de soins à domicile
- les associations professionnelles d'aide à domicile
- les accueillants familiaux :leur place dans la chaîne du maintien à domicile
- les difficultés du maintien à domicile par manque de personnel

- la lutte contre l'isolement des personnes âgées
- les SSI AD

➤ LA PREVENTION

- la prévention du vieillissement
- la prévention durant le vieillissement
- les victimes de l'amiante
- le CNRPA doit travailler sur les personnes retraitées et âgées non dépendantes notamment la prévention
- la santé /
- prévoir une intervention du sénat sur les travaux de la mission amiante sénatoriale et sur ses 28 propositions

LA DEPENDANCE

- la CNSA
- le problème des personnes âgées dépendantes
- l'adaptation des logements des personnes âgées en perte d'autonomie
- l'adaptation des transports pour les personnes âgées en perte d'autonomie
- les transports
- le vieillissement

LE LOGEMENT

- le logement (2x)
- rendre obligatoire pour les communes la construction de maison de retraite à l'instar de l'obligation de construction de logements sociaux
- l'habitat des personnes âgées
- les logements foyers et politique du logement

➤ L'APA

- l'APA
- les contrats entre établissement et le PCG dans le cadre de l'APA
- la pérennisation de l'APA

➤ LA PROTECTION SOCIALE

- préserver le système social
- la protection sociale
- le coût réel du vieillissement de la population et son évolution (problèmes des financements)

➤ LA MALTRAITANCE

- la maltraitance des personnes âgées en établissement et à domicile
- la maltraitance (2x)

➤ LA CITOYENNETE ET LES RELATIONS ENTRE GENERATIONS

- la situation des personnes âgées dans la société citoyenne
- les relations intergénérationnelles
- la citoyenneté
- le retraité : un citoyen à part entière
- la valorisation de l'image des vieux
- la solidarité intergénérationnelle
- la valorisation de la parole des retraités

L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION

- l'information des CODERPA et CNRPA
- les projets innovants
- un inventaire sur la plan national de tous les organismes prenant en charge les personnes âgées et les retraités
- l'évolution de la législation en faveur des personnes âgées (4 x)
- les aides aux personnes âgées : un état des distorsions éventuelles d'un département à l'autre et des actions à conduire en vue de leur résorption
- la comparaison avec les réalisations intéressantes des pays de l'Ouest européen

➤ DIVERS

- faire une table ronde sur un sujet de société en rapport avec les personnes âgées
- des sujets en lien avec l'actualité (3 x)
- les témoignages sont intéressants mais il devraient être ciblés
- les critères de répartition des subventions attribuées au niveau national
- les jeunes retraités
- les suites données à l'enquête de l'UNI ORPA
- la répartition des services publics sur le territoire
- la structure familiale
- la représentation des retraités à assurer y compris au sein de l'ARCO et de l'AGIR et pas seulement les actifs représentés par les dirigeants des confédérations syndicales

➤ OBSERVATIONS SUR LES JOURNEES DES 21 ET 22 NOVEMBRE ET SUGGESTIONS POUR LES PROCHAINES JOURNEES :

- pour faciliter les échanges, il est suggéré que les questions soient posées par écrit (2x)
- pourquoi avoir accordé autant de place à la CNSA alors que le CNRPA et les CODERPA /CORERPA étaient hostiles à la mise en place de cette instance (2x)
- les retraités et personnes âgées ne se reconnaissent pas dans les problématiques des personnes handicapées
- le CNRPA a centré ses débats les 2 jours sur le rapprochement des PA/PH or 80 % des retraités ne se reconnaissent pas dans les problématiques des personnes handicapées

- les problèmes des CODERPA et CORERPA ne doivent pas occuper toutes les réunions du CNRPA