



Le Journal du Parlement

DOSSIERS ÉTUDES ET PROSPECTIVE

Les Seniors

L'anticipation et la prévoyance
L'adaptation de notre société
Bien vieillir et vivre ensemble



A vos côtés, nous sommes solidaires de votre protection sociale



Grâce aux contrats santé et prévoyance labellisés, Mutex et ses mutuelles partenaires apportent aux agents des collectivités territoriales des réponses efficaces et solidaires pour leur protection sociale complémentaire :

Santé • Prévoyance • Autonomie • Retraite



Connectez vous sur www.mutex.fr pour trouver votre mutuelle



Michèle Delaunay au forum « Bien vieillir » de Laval le 4 juin 2013.

« **C**hanger le regard sur l'âge... »

Michèle Delaunay,
*Ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires Sociales et de la Santé,
chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie*



HAUT COMITÉ NATIONAL DE LA FRANCOPHONIE

« La Francophonie ?
Une pièce maîtresse au service
de 220 millions de locuteurs et de 70 Etats.
Une voix à défendre de par le monde... »

(Discours inaugural à la Présidence du Sénat)

Annick du Roscoät
*Présidente
du Haut Comité National
de la Francophonie*



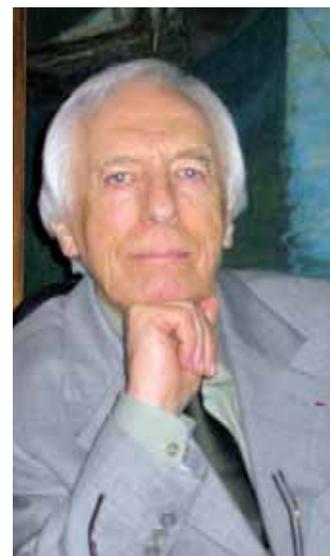
Campagne d'information du Haut Comité National de la Francophonie
59, avenue Victor Hugo - 75116 Paris - secretariat@comitedefrance.fr
Organisation accréditée auprès du Comité de l'Europe pour les Etudes et Informations Parlementaires
www.comitedeurope.eu



UNE NOUVELLE PLANÈTE...

C'est un malheur qu'il y a trop peu d'intervalle entre le temps où l'on est trop jeune, et le temps où l'on est très vieux.

Montesquieu



Alain de Tilière.

PAR ALAIN DE TILIÈRE
Président du Comité Éditorial

C'est sans doute l'un des dossiers, avec son corollaire logique celui des retraites, qui marquera le plus profondément les prochaines décennies. Car nous sommes confrontés, avec force, à une triple problématique. L'allongement de la durée de vie, la place des seniors dans le monde actif (on pense bien sûr aux contrats de génération mis en place par le Président Hollande) et enfin, la dépendance qui à terme devrait devenir une des nouvelles branches de l'Assurance maladie.

De cette combinaison, des approches qu'elle sous-tend, mais aussi des ambitions qu'elle peut et doit générer est né ce troisième dossier, qui poursuit et amplifie les précédents rapports d'étape que nous avons rédigé en leur temps et que nous avons tenu à réactualiser aussi régulièrement que possible.

Un simple exemple suffit à démontrer l'évolution de plus en plus rapide sur la planète des comportements. La progression des ventes en ligne n'est-elle pas dû, notamment, malgré la baisse du pouvoir d'achat, aux « silver surfer » comme il est d'usage de les dénommer, avec une progression de 27% sur les plus de 65 ans ?

La France, même si elle n'a pas encore mis en place comme au Japon des supermarchés dédiés au troisième âge, prend très au sérieux cette nouvelle donne, notamment, par un développement des services à la personne, véritable gisement d'emploi pourtant insuffisamment encouragé !

De l'anticipation et la prévoyance à l'accompagnement, de la nécessaire adaptation de notre société au bien vieillir et vivre ensemble, nous avons souhaité procéder à un panorama qui englobe aussi le problème de l'emploi des seniors et les orientations comme les grands enjeux qu'il convient de prendre en compte dès à présent.

Pour ce faire, autour du Ministre Michèle Delaunay, Chargée des personnes âgées et de l'autonomie, nous avons souhaité ouvrir un vaste débat avec les principaux professionnels de ce secteur, tant dans le secteur médical que politique ou économique, sans oublier les différentes administrations qui en sont partie prenante.

En ce domaine, plus que dans beaucoup d'autres, tout est en effet lié et seule une vision transversale peut permettre d'aborder ces questions qui concernent chacun d'entre nous, tant il est vrai que comme le rappelait Malraux : on ne voit vieillir que les autres... ■

SOMMAIRE



© Kurhan ■ Fotolia.com



© Alexander Rathis ■ Fotolia.com



© Tyler Olson ■ Fotolia.com

5 • Avant-propos

Par Alain de TILIÈRE,
Président du Comité Editorial

• Grands entretiens

10 • L'entrée en âge : le début d'une autre vie

Entretien avec Michèle DELAUNAY,
Ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires sociales et de la santé,
chargée des Personnes âgées et de l'autonomie

13 • Faciliter la vie des personnes âgées en adaptant l'environnement

Entretien avec Sylvain DENIS,
Vice-président du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA)

L'ANTICIPATION ET LA PRÉVOYANCE

18 • La prévention pour retarder la perte d'autonomie

Entretien avec le Dr. Jean-Pierre AQUINO, Gériatre

20 • La CNAV : Les Caisses de retraite agissent pour prévenir la perte d'autonomie

21 • Le gérontopôle de Toulouse : une référence gériatrique de niveau international

Entretien avec le Professeur Bruno VELLAS,
Coordinateur du pôle-gérontologie du CHU de Toulouse et responsable du gérontopôle

23 • Essilor, leader au service de la santé visuelle

Entretien avec Nicolas DE LAMBERT,
Directeur Général Essilor France

L'ADAPTATION DE NOTRE SOCIÉTÉ

26 • Le vieillissement, une véritable opportunité !

Entretien avec Luc BROUSSY,
Conseiller général du Val d'Oise, auteur du rapport sur « l'adaptation de la société au vieillissement de sa population »

29 • Synerpa : avec les résidences services seniors, l'organisation de la filière se poursuit

31 • Optimiser la gestion des EHPAD

Entretien avec Eric TABOUELLE,
Président d'Helpévia

32 • Les perspectives internationales de l'avancée en âge

Entretien avec Martine PINVILLE,
Députée de la Charente

37 • Des logements adaptés

39 • Maisons de retraite privées : un hébergement moderne et sécurisé au juste prix

Entretien avec Florence ARNAIZ-MAUMÉ,
Déléguée générale du Synerpa

41 • La CNAV : « Des modes d'accueil intermédiaires au service d'un véritable projet de vie sociale »

42 • Les territoires face au défi du vieillissement

- 44 • **Transdev s'engage en faveur de la mobilité des seniors**
- 46 • **Les nouvelles technologies au service de l'autonomie**
- 48 • **MEDeTIC Technologies, des solutions de logements connectés**
Entretien avec Philippe METZENTHIN,
Président du groupe MEDeTIC
- 49 • **Une innovation technologique et sociale pour les seniors**
Entretien avec Ludovic SAVARIELLO,
Directeur général de Sairenor
- 51 • **Changer le regard sur le vieillissement**
- 52 • **Faire de la France un leader de la Silver Économie**

L'ACCOMPAGNEMENT

- 56 • **Le maintien à domicile : une priorité nationale**
- 58 • **M@DO, la maison de retraite à domicile**
Entretien avec Evelyne SANCIER,
Directrice du projet Assistance pour l'Autonomie à la Fondation

• POLITIQUE DE SANTÉ

- 61 • **MGC, des solutions pour chacun, une mutuelle pour tous**
Entretien avec Patrice GUICHAOUA,
Président du Conseil d'Administration de la Mutuelle Générale des Cheminots
- 62 • **La nutrition : une des clés de la longévité**
- 64 • **La prévoyance, un engagement historique de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers**
Entretien avec Dominique BÉNÉTEAU, Président de la MNH Prévoyance
- 67 • **L'APA face au coût de la dépendance, une difficile équation**
- 69 • **Dépendance, il est urgent de soutenir les aidants**
Entretien avec Renaud DESVIGNES,
Directeur Marketing de Natixis Assurances
- 70 • **Les solutions d'optimisation de votre action sociale**
Par Marion LE CAM,
Directrice CESU Social, Chèque Domicile, Groupe Chèque Déjeuner
- 72 • **Le bénévolat un rôle décisif**
- 74 • **Quand les personnes âgées en situation de pauvreté deviennent « les vieux amis » des bénévoles**
Entretien avec Jean-François SERRES,
Secrétaire général de l'Association « Les petits frères des Pauvres »
- 77 • **Améliorer la prise en charge globale des personnes âgées**
- 80 • **Le « reste à charge » au cœur du débat**



© Konstantin Sutryagin ■ Fotolia.com



MONKEY BUSINESS ■ Fotolia.com



© Elenathewise ■ Fotolia.com



SOMMAIRE

BIEN VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE

84 • « Bien vieillir, vivre ensemble » : les villes s'engagent

86 • L'Ufolep, tous les sports autrement pour le bien-être actif des seniors

Par Laurence NADAUD,
Chargée de mission « Seniors »

LA PROTECTION SOCIALE, ORIENTATIONS ET ENJEUX DE SOCIÉTÉ

94 • L'humain fait la force de Mutex

Entretien avec Thierry MASSON,
Président du Directoire de Mutex

97 • Vers un nouveau contrat social ?

100 • Financer la dépendance, un vrai jeu de solidarité

102 • Les seniors, une clientèle prioritaire pour BNP Paribas

Entretien avec Cécile ROUZAULT,
Responsable de la clientèle des seniors

103 • La retraite par capitalisation encore taboue en France

EMPLOI DES SENIORS

108 • Emploi des seniors : un enjeu pour la croissance économique

110 • Les seniors, un atout pour l'établissement

Entretien avec Jean-Louis REY,
Directeur général de l'Agence Centrale
des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS)



© Robert Kneschke ■ Fotolia.com



© Oskay Bence ■ Fotolia.com



© Minerva Studio ■ Fotolia.com



© Ministère délégué aux Personnes âgées et à l'Autonomie

Michèle Delaunay.

L'ENTRÉE EN

ENTRETIEN AVEC MICHÈLE DELAUNAY

Ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires sociales et de la santé,
chargée des Personnes âgées et de l'autonomie

Vous avez déclaré que l'objet de votre mission était de répondre à cette interrogation : « Que faire pour vivre jusqu'au bout en demeurant présent au monde » quelles réponses comptez vous apporter ?

Vivre jusqu'au bout en demeurant présent au monde signifie que l'entrée dans le troisième âge n'est pas synonyme de « début de la fin », mais le début d'une autre vie - après la vie professionnelle. Et cette vie vaut pleinement d'être vécue, jusqu'au bout, et avec envie !

Il s'agit donc, d'abord, de donner une vision positive de l'avancée en âge. Aujourd'hui plus de quinze millions de nos compatriotes ont plus de soixante ans. Près de dix millions sont très actifs. Les âgés d'aujourd'hui sont souvent les soutiens de leur famille. Beaucoup gardent leurs petits-enfants (ou arrières petits-enfants) le mercredi ou au moment des vacances scolaires, certains s'occupent de leurs parents en maisons de retraite. Enfin, ils sont pleinement investis dans les associations, les partis politiques, que ce soit dans des logiques de solidarité, ou plus largement dans des activités culturelles ou de loisirs. Bref, ils sont présents dans notre monde. Pleinement.

Mais ce n'est pas tout: vivre jusqu'au bout en demeurant présent au monde signifie aussi que nous allons devoir, plus que les générations précédentes, anticiper notre propre vieillissement, afin de prévenir,

autant que possible, une éventuelle perte d'autonomie. Nous pourrons le faire grâce à la fois aux technologies pour l'autonomie, à une activité physique régulière, et à un suivi médico-social plus approprié. Ce défi doit être relevé par tous, collectivement et individuellement.

Il s'agit donc de porter une vraie « révolution de l'âge ». Et je suis certaine que la génération des baby-boomers, celle qui a fait soixante-huit notamment, saura porter cette nouvelle révolution.

En France l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, comment adapter la société française au vieillissement ?

Adapter la société au vieillissement, c'est se poser la question de l'environnement de la personne âgée. Maintenir une personne âgée à domicile suppose non seulement de réfléchir aux moyens d'adapter son propre logement, mais aussi de réfléchir à l'accessibilité de son quartier, de sa ville, de ses moyens de transport... Il nous faut donc agir dans plusieurs directions pour donner les moyens à chacun d'adapter son logement afin qu'il ne soit pas un frein à l'autonomie, et donner aux collectivités locales les outils pour penser le vieillissement de leurs populations. Cela concerne aussi bien la conception de nouveaux habitats collectifs rassurants pour nos âgés, que la manière dont on doit envisager l'aménagement des nouveaux



ÂGE :

LE DÉBUT D'UNE AUTRE VIE

Le vieillissement de la population représente un progrès et une chance mais constitue aussi un défi : il est nécessaire d'adapter la société française à cette révolution de l'âge. La future loi « autonomie », avec ses trois composantes, anticipation-prévention, adaptation de la société au vieillissement, et accompagnement de la perte d'autonomie, devrait y répondre.



quartiers pour que la personne âgée puisse continuer à être en prise avec son environnement et tout ce qui se passe autour d'elle. Il faut aussi mener une réflexion sur la mobilité, facteur important d'autonomie. Cela implique de se poser les questions du développement du transport à la demande, des conditions du maintien du permis de conduire, de la

sécurité routière pour l'agé conducteur ou piéton, mais aussi du développement des technologies sécurisantes de soutien à l'autonomie au volant. Enfin, adapter la société au vieillissement, c'est acter l'apparition sociale d'un citoyen nouveau, âgé, qui a une histoire, une mémoire à transmettre, qui a beaucoup plus de temps pour penser à lui et à rester

Lancement du projet MONALISA à Amiens avec Brigitte Ayrault, l'épouse du Premier Ministre Jean-Marc Ayrault.



© Ministère délégué aux Personnes âgées et à l'Autonomie

Visite de Madame Michèle Delaunay dans un EHPAD.

actif, totalement inséré dans la société. Un âgé qui se connecte souvent à Internet, qui découvre son rôle de grand-parent et qui a surtout l'envie et le devoir de créer de nouvelles solidarités entre les générations. Logement, transport, urbanisme, solidarités, ... C'est en menant une réflexion sur tous ces sujets, avec le prisme de l'âge, que nous pourrions adapter la société au vieillissement.

Pourquoi avoir lancé la mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées ?

La part des âgés en situation d'isolement relationnel a augmenté de manière assez sensible ces dernières années. 21 % des plus de soixante-quinze ans étaient en situation d'isolement relationnel en 2012 selon l'Observatoire de la Fondation de France, contre 16 % en 2010. Or, l'isolement social des âgés est un facteur indéniable de la perte progressive d'autonomie, d'autant plus que ce sont les plus précaires qui sont les plus isolés. Il m'a donc semblé essentiel de lancer cette mobilisation nationale avec les associations, mais aussi avec les caisses de retraite et les institutionnels, qui s'impliquent déjà aujourd'hui au quotidien pour cette cause. L'objectif est de travailler à décroiser les initiatives existantes, à les démultiplier, et à les mettre en cohérence. M^{me} Brigitte Ayrault, l'épouse du Premier ministre, m'a fait la grande joie d'accepter d'être la marraine de cette mobilisation. Et toutes les deux, nous entendons bien que cette mobilisation soit une démarche positive, dynamique, et non une initiative compassionnelle. Ce défi est, lui aussi, une opportunité pour changer le regard sur l'âge.

Améliorer l'accès des personnes dépendantes aux maisons de retraite est indispensable mais comment résoudre le problème du coût ?

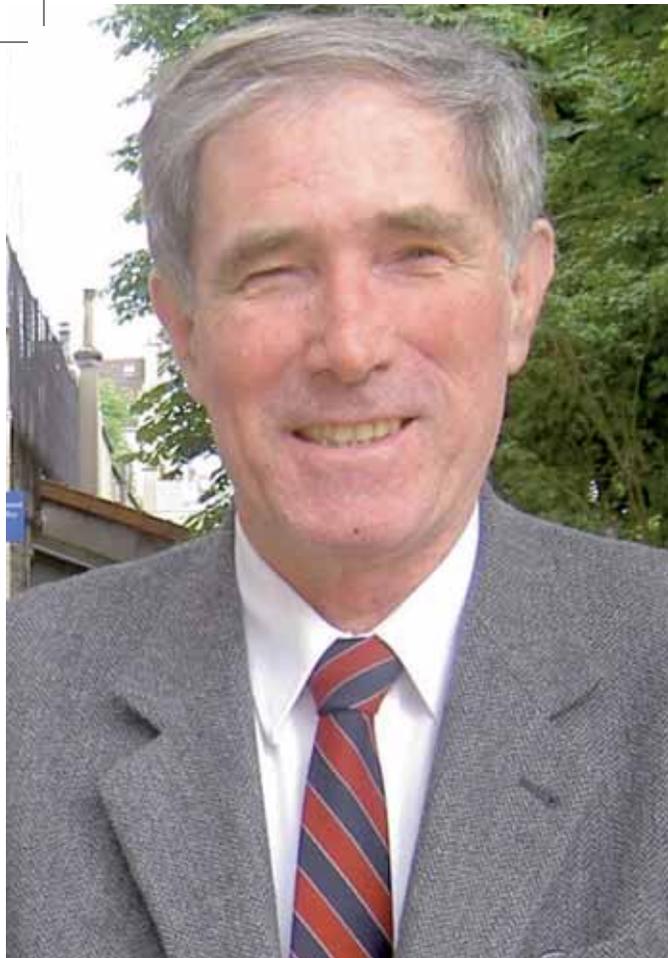
Le président de la République l'a réaffirmé le 25 janvier à Lille : l'objectif est de favoriser l'accessibilité des établissements pour personnes dépendantes, des EHPAD donc, pour tous. Pour diminuer le reste à charge supporté par les familles, nous allons orienter davantage les aides publiques vers ceux qui en ont le plus besoin. Nous allons aussi demander aux établissements de réduire leurs coûts : bon nombre pourraient, à l'échelle d'un territoire, établir des partenariats pour mutualiser leurs achats et donc réaliser ainsi des économies. Il nous

faudra, enfin, agir pour favoriser plus de transparence sur les tarifs et les caractéristiques des établissements. Aujourd'hui, l'offre est illisible, et les âgés et leurs familles doivent souvent se livrer à un véritable parcours du combattant pour avoir des informations. Action sur les coûts, sur les tarifs, solvabilisation publique : telle est notre feuille de route pour notre future loi « autonomie », qui comprendra, je le rappelle, trois volets : anticipation-prévention, adaptation de la société au vieillissement, et accompagnement de la perte d'autonomie. ■



Madame Michèle Delaunay avec BUDDY le robot conçu par le CRIIF (Centre de Robotique Intégrée d'Île-de-France), un prototype développé pour l'assistance aux personnes âgées.

© DICOM/DEACC • Jacky D. Frenoy



Sylvain Denis.

GRAND ENTRETIEN

FACILITER LA VIE DES PERSONNES ÂGÉES

EN ADAPTANT L'ENVIRONNEMENT

La majorité des personnes âgées françaises vieillissent en bon état de santé. Afin qu'elles gardent leur place dans la société il est nécessaire de leur faciliter la vie en adaptant leur environnement. Chargé de représenter les quinze millions de retraités que compte la France, le Conseil national des retraités et personnes âgées s'efforce de faire entendre leur voix.

ENTRETIEN AVEC SYLVAIN DENIS

Vice-président du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA)

C **Quelle est la mission du Conseil national des retraités et personnes âgées (CNRPA) ?**

réé en 1982, le CNRPA est un organisme consultatif qui assure la participation des retraités et personnes âgées à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique les concernant. Il est composé de trente-deux membres élus par trois collèges : grands corps d'État et collectivités locales, organismes représentatifs des retraités (syndicats, associations) et personnalités qualifiées.

La consultation du Comité par le ministre est obligatoire sur les projets de textes réglementaires concernant les personnes âgées et relatifs aux politiques de prévention de la perte d'autonomie, de

soutien à la dépendance, de maintien à domicile, de coordination gérontologique et de prise en charge par les services et établissements. Le Comité peut être saisi sur toute question relative aux personnes âgées et participe à l'animation du réseau des Comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA), placés auprès des présidents de Conseils généraux.

Véritable « réservoir » de représentants, les membres du CNRPA peuvent être désignés pour participer à diverses instances et organismes comme le Conseil de la caisse nationale de l'assurance vieillesse, la Conférence nationale de santé, le Conseil d'orientation des retraites, le Conseil national de l'organisation sanitaire et sociale, le Comité national de l'alimentation, l'Agence nationale pour l'évaluation et la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et le Comité consultatif d'accessibilité de la SNCF etc.



Vous établissez un rapport annuel, quelles sont les préoccupations majeures des retraités et personnes âgées ?

Pouvoir d'achat, mobilité, isolement, adaptation des logements, les sujets sont variés et récurrents.

le marché du travail conjuguée à des périodes d'inactivité dues au chômage. Le retraité de 2050 sera plus pauvre que celui de 2010 !

Parmi nos préoccupations figurent également les



Si la question de la revalorisation des retraites n'est pas abordée au sein du Comité, nous ne pouvons que déplorer la dégradation du pouvoir d'achat des personnes âgées.

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), créée en remplacement des différentes prestations qui composaient le minimum vieillesse, est attribuée sous conditions de ressources. « Allocation différentielle », elle varie en fonction des revenus du bénéficiaire et le montant maximal versé est de 777,16 euros par mois pour une personne seule et de 1 237 euros pour un couple. Beaucoup de retraités, particulièrement des femmes, touchent de très faibles pensions et souvent, par manque d'information, ces personnes ignorent leurs droits, comme par exemple, la mutuelle gratuite. De même, une condition de ressources s'applique pour obtenir la pension de réversion du seul régime général, ce qui ampute le niveau de vie de nombreux veufs ou veuves.

Nous constatons une aggravation de la pauvreté des personnes arrivant aujourd'hui à l'âge de la retraite. Elles ont connu des carrières plus chaotiques que leurs prédécesseurs et leurs pensions sont moins élevées. La situation devrait empirer dans les années à venir, en raison de l'arrivée plus tardive sur

inégalités de traitement entre personnes âgées et handicapées. Nous menons un combat pour la création d'un droit universel de la perte d'autonomie, quel que soit l'âge.

Nous réfléchissons également depuis plusieurs années à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées avec notamment l'adaptation des logements et l'accessibilité des bâtiments et des transports.

Comment les personnes âgées peuvent-elles intervenir dans les décisions qui les concernent ? Comment organiser cette représentation ?

La représentativité des personnes âgées est un réel problème. Elles doivent pouvoir s'exprimer, participer et ne pas être laissées de côté. Les retraités sont des citoyens aussi importants que les autres, pas seulement au moment des élections où ces quinze millions d'électeurs deviennent intéressants.

Certes, en tant que délégués du CNRPA nous participons à des groupes de travail, mais nous n'avons pas de moyens et souvent nous sommes un prétexte, un alibi. La société civile est variée. Il faut reconnaître l'autonomie citoyenne des personnes âgées.

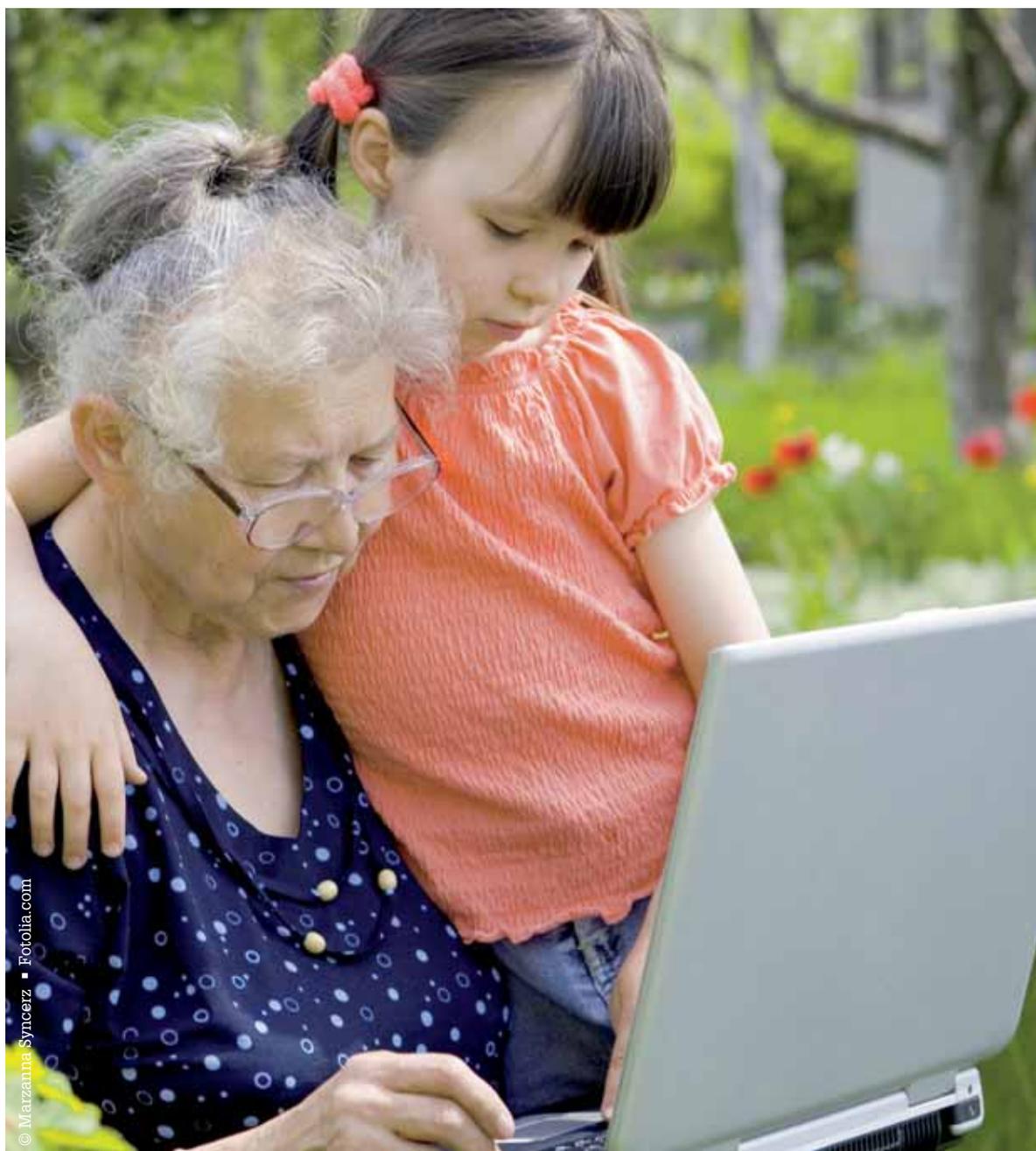


Le vieillissement ne sera pas la catastrophe annoncée, mais il convient d'en prévoir le budget et notamment le « cinquième risque » : la dépendance et son financement...

La majorité des hommes et des femmes d'âge mûr vieillissent en bon état de santé. Il s'agit d'un processus lent et progressif qui doit être distingué des manifestations des maladies. Les difficultés d'autonomie ne concernent que 7 % des personnes de plus de soixante ans, encore que ces barrières d'âge artificielles n'ont aucune valeur scientifique ou sociale. Pour nous, au CNRPA, la dépendance est un problème majeur mais cependant ne doit pas être une excuse pour ne pas traiter les autres problèmes de l'avancée en âge.

La dépense publique engendrée par la dépendance des personnes âgées peut être évaluée à environ vingt-quatre milliards d'euros en 2010, soit 1,3 % du PIB. Mais, ces dépenses sont d'abord consacrées aux soins (près de quatorze milliards d'euros), puis à la perte d'autonomie (7,7 milliards d'euros) et, enfin, à l'hébergement (2,2 milliards). Les dépenses de soins sont assurées quel que soit l'âge par la sécurité sociale. Donc le coût direct de la dépendance proprement dite est beaucoup moins élevé. Cependant il faut ajouter à cela des coûts non monétisés comme l'aide apportée par la famille, coûts qui ont été évalués à une dizaine de milliards.

Il est urgent en revanche que la société s'adapte au vieillissement des personnes en bonne santé, en prenant en compte les petits handicaps inhérents à l'âge : une vision et une audition qui baissent, des déplacements plus lents. Ces personnes ont besoin qu'on leur facilite la vie. Par exemple on pourrait envisager des trottoirs roulants sur les quais de gare. Pour certaines personnes âgées prendre le train, quand le quai n'est affiché qu'un quart d'heure à l'avance, et que leur place se trouve en tête de la

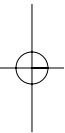
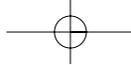


© Marzanna Syncewz - Fotolia.com

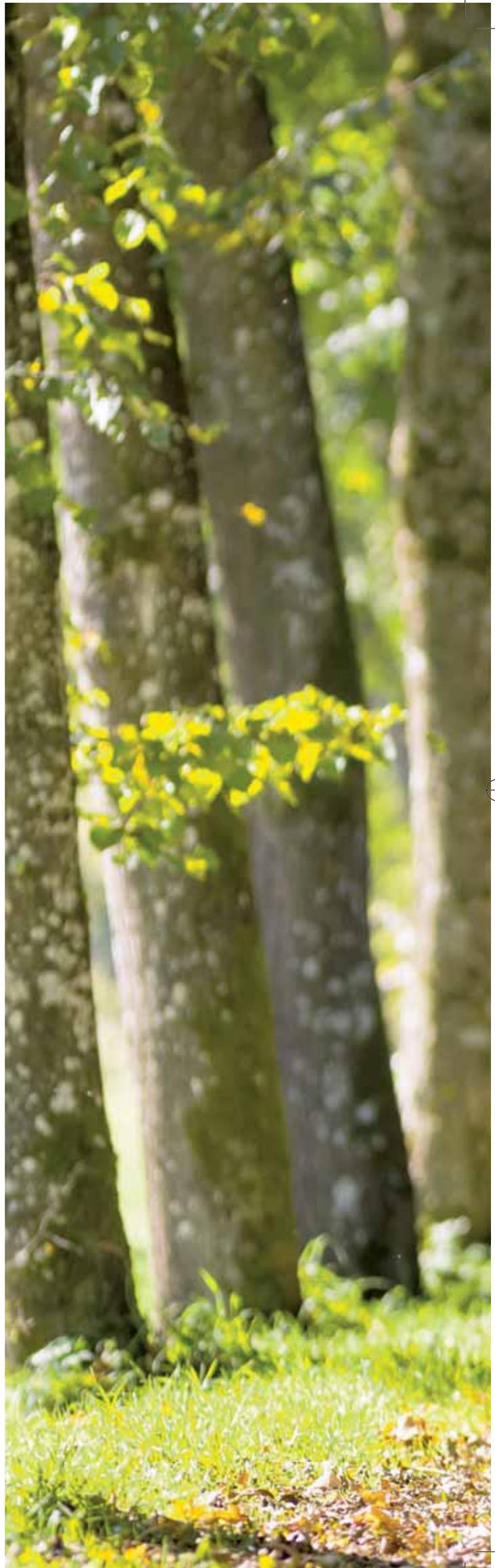
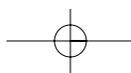
première rame d'un TGV double, c'est pratiquement mission impossible !

Toutes les adaptations pour les personnes âgées profitent aux autres usagers et particulièrement aux familles avec de jeunes enfants. Pour franchir une porte avec un fauteuil roulant la largeur de celle-ci doit être de quatre-vingt centimètres, c'est la même taille pour passer une poussette de jumeaux. Ces adaptations ne sont pas particulièrement coûteuses si elles sont prévues au moment de la construction, c'est lorsqu'elles sont effectuées a posteriori qu'elles coûtent chères.

C'est pourquoi la contribution du CNRPA consiste à apporter des réponses cohérentes et adaptées aux difficultés de mobilité pour permettre aux personnes âgées de garder leur place dans la société. ■



L'ANTICIPATION ET LA PRÉVOYANCE







Dr. Jean-Pierre Aquino.

LA PRÉVENTION POUR RETARDER LA PERTE D'AUTONOMIE

Le vieillissement de la population est un défi majeur qui se pose à la France. Pour y répondre, le gouvernement prépare une loi « autonomie » composée de trois volets : anticipation, adaptation et accompagnement. Il a choisi au préalable de faire appel aux compétences de plusieurs experts. Parmi eux, le docteur Jean-Pierre Aquino, président du Comité Avancée en âge, a été chargé d'un rapport sur « anticipation-prévention ».

ENTRETIEN AVEC LE DR. JEAN-PIERRE AQUINO

Gériatre

L

En tant que gériatre quelles sont les évolutions que vous constatez ?

a canicule de l'été 2003, avec ses conséquences dramatiques en particulier pour les personnes les plus âgées, a suscité une véritable prise de conscience incitant à la mise en place de réponses sanitaires, sociales et médico-sociales adaptées. L'année suivante la spécialité de gériatrie était reconnue et en 2007 une circulaire sur les filières gériatriques permettait de mieux structurer l'organisation hospitalière et extra hospitalière. En outre, on assiste actuellement à un développement de l'enseignement de la gériatrie et de la gérontologie, ainsi que de celui d'une recherche structurée.

Dans les services hospitaliers, ainsi qu'en médecine libérale, les spécialistes d'organes ont pris conscience de l'âge souvent avancé de leurs patients et de la nécessité d'un double regard, le leur et celui du gériatre. Le croisement des disciplines médicales et les interfaces qui en résultent sont source d'une meilleure prise en charge.

Enfin, la prévention de la perte d'autonomie commence à occuper la place qui lui revient

grâce à des données scientifiques de plus en plus nombreuses. La durée de vie augmentant d'un trimestre tous les ans, l'enjeu est de permettre, au plus grand nombre, de vivre dans les meilleures conditions physiques et intellectuelles possibles et d'améliorer ainsi l'espérance de vie sans incapacité.

Comment bien vieillir ?

Un certain nombre de facteurs « prédictifs » sont communément admis pour permettre une avancée en âge harmonieuse : l'absence d'hypertension artérielle, de tabac et d'alcool, une alimentation équilibrée et des activités physiques régulières.



© Monkey Business - Fotolia.com

À ces règles de base, il convient d'ajouter d'autres facteurs importants: une structuration du lien social la plus satisfaisante possible, la capacité à faire face aux changements, une dynamique de projets...

Mais au-delà, figure la mise en place de stratégies conçues pour préserver l'autonomie qui doivent représenter un axe important des politiques publiques.

Quelles orientations les politiques publiques doivent-elles prendre pour accompagner le vieillissement de la population et retarder la perte d'autonomie?

Il y a encore dix ans, les programmations de santé publique mettaient en exergue l'activité physique, l'alimentation et la nutrition comme étant des éléments-clés pour bien vieillir. Aujourd'hui, nous savons qu'il faut aller plus loin. La prévention en gérontologie doit prendre une place plus importante dans les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, mais aussi s'intéresser à l'environnement et au cadre de vie, en incluant l'urbanisme, l'habitat, les transports, la culture, la lutte contre la précarité ou l'isolement... Nous sommes passés d'une approche parcellaire à une démarche préventive beaucoup plus globale qui implique de fait plusieurs ministères. On ne peut pas imaginer qu'une politique préventive en gérontologie ne soit pas interministérielle. Force est de constater que les experts missionnés par les ministres Marisol Touraine et Michèle Delaunay avaient pour objectifs de formuler des préconisations couvrant le champ le plus large possible, incluant des mesures individuelles et collectives, mais aussi des mesures organisationnelles concernant l'environnement.

Jusqu'où peut-on aller dans la prévention de la dépendance ?

La meilleure gestion du « capital autonomie » concerne chacun d'entre nous par l'action préventive déployée tout au long de la vie. Plusieurs axes de développement doivent être pris en compte.

Le premier territoire de santé c'est le milieu du travail. L'entreprise est un lieu privilégié où il convient de poursuivre l'éducation à la santé et de promouvoir la préparation à la retraite. Pour structurer efficacement la prévention, les liens entre la médecine du travail et la médecine libérale doivent être plus étroits.

Le domicile est le deuxième lieu d'une dynamique préventive. Entre les personnes parfaitement autonomes et celles qui sont dépendantes, celles dont la robustesse n'est plus la caractéristique



© Miriam Dorr - Fotolia.com

première et qui sont à la merci d'un stress ou d'un accident de santé risquant de les mener à une incapacité. Il convient donc de les repérer et de mettre en place un programme de prévention adapté à la fragilité. Prévenir ces situations représente un véritable challenge.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont aussi concernés. Il faut veiller à ce que ces structures favorisent une récupération de la perte d'autonomie, chaque fois que possible, et surtout évitent son aggravation.

Enfin, plusieurs publications récentes soulignent que les personnes âgées hospitalisées, indépendamment de la maladie causale, se trouvent dans une situation de perte d'autonomie parce que l'hôpital n'a pas pris en compte le maintien de cet handicap dans ses procédures. Il est nécessaire de mieux former les équipes soignantes à cet enjeu. Ainsi, la procédure de certification conduite par la Haute Autorité de Santé pourrait prévoir un plan d'action à mettre en place dans les hôpitaux pour préserver l'indépendance des personnes âgées hospitalisées.

Dans quelles mesures la politique préventive permet-elle de maîtriser l'évolution des dépenses de santé?

Toute action de prévention a un coût plus ou moins important. La question est de savoir si cet investissement est rentable à moyen terme. Il est difficile de répondre à cette question, car de nombreux facteurs sont impliqués dans la dynamique préventive (santé, logement, transports...), ce qui rend l'analyse complexe. Mais ce serait un non-sens économique de ne pas s'impliquer dans une telle démarche préventive, en raison de la qualité de vie qui en résulte, car ce qui est immédiatement visible c'est la qualité de vie des personnes concernées. Sur le long terme le traitement en amont de cette problématique permet bien d'économiser sur le coût de la dépendance. ■



LES CAISSES DE RETRAITE AGISSENT POUR PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

Les régimes de retraite de base, qui ont la responsabilité d'organiser des prestations extra-légales à destination des retraités fragiles mais encore autonomes, ont acquis un savoir-faire spécifique afin de prévenir le risque de perte d'autonomie. Celui-ci résulte d'une orientation forte prise consécutivement à la mise en place de l'APA, et également d'un engagement : accompagner les retraités au fil des ans.

Ainsi, nous avons organisé sur le territoire un maillage coordonné de nos politiques d'action sociale. Cette politique interrégime en faveur du bien vieillir repose sur un programme de prévention de la perte d'autonomie s'adressant à chaque retraité, quel que soit le régime auprès duquel il a cotisé. Nous avons également mis en place, avec les régimes complémentaires AGIRC et ARRCO, une coordination de nos dispositifs autour du bien vieillir pour favoriser le maintien de l'autonomie des retraités le plus longtemps possible.

L'ensemble de ces actions se structure autour de dimensions correspondant aux grands axes du prochain projet de loi « autonomie et avancée en âge » : anticipation et prévention, adaptation de la société au vieillissement et accompagnement individualisé des retraités les plus fragiles (accès aux droits, ateliers collectifs de prévention, aides individuelles, solutions de logement adapté pour les seniors autonomes...).

La préservation de l'autonomie ne doit pas simplement dépendre d'une politique de prévention santé mais bien d'une politique globale couvrant les différents champs du bien vivre à la retraite :

- la prévention relative aux comportements et modes de vie (alimentation, sommeil, mobilité et prévention des chutes, aide à la vie quotidienne...);
- la prévention destinée à lutter contre l'isolement, la solitude et la précarité ;
- la prévention touchant à l'environnement de la personne, en particulier le logement.

Nos atouts sont nombreux :

- Par notre appartenance « sécurité sociale », nous bénéficions d'une approche globale de la prévention allant de la santé à la prévention sociale ;
- En accompagnant les actifs dans la préparation de



© Yann Leborgne

la retraite, puis au moment de la liquidation de la pension, nous pouvons prodiguer informations et conseils très en amont, ce qui est un enjeu essentiel pour l'avenir ;

- Nous pouvons repérer les retraités confrontés à des facteurs de risques de perte d'autonomie grâce aux données dont nous disposons et proposer des offres de services adaptées, notamment aux personnes vivant seules, veufs ou veuves, bénéficiaires de minima sociaux, personnes résidant dans des zones géographiques isolées ou ayant été hospitalisées, etc.

Au quotidien, nous menons, notamment grâce à nos structures régionales interrégimes, des actions de prévention primaire et secondaire avec les communes et les CCAS, les centres sociaux-culturels, les associations et les Conseils généraux. Ces acteurs mobilisent les énergies et des budgets. Nous avons la conviction que cette mobilisation de l'ensemble des acteurs est l'enjeu incontournable d'une politique publique de l'âge cohérente.

Grâce aux partenariats stratégiques que nous avons noués, notamment avec l'INPES, l'ANAH, l'UNCCAS et l'UNIOPPS, nous souhaitons que notre rôle soit reconnu afin de participer pleinement au développement d'une nouvelle dimension de la prévention des effets de l'âge, enjeu de société majeur pour affronter le défi de la longévité. ■

CNAV
110, avenue de Flandre
75019 Paris
Tél : 01 55 45 50 74





LE GÉRONTOPÔLE DE TOULOUSE : UNE RÉFÉRENCE GÉRIATRIQUE DE NIVEAU INTERNATIONAL



Pr. Bruno Vellas.

Pionnier en termes de recherche sur la perte d'autonomie des personnes âgées et sur la maladie d'Alzheimer, le gérontopôle de Toulouse qui fédère des équipes de recherche et des cliniciens bénéficie d'une notoriété planétaire. Les dispositifs de prévention et de détection précoce des populations à risques, initiés par ce centre vont contribuer à la mise en place des politiques publiques de ces prochaines années.

ENTRETIEN AVEC LE PROFESSEUR BRUNO VELLAS

Coordinateur du pôle gériatrie-gérontologie du CHU de Toulouse et responsable du gérontopôle

Quel est l'apport du gérontopôle de Toulouse dans la connaissance de la maladie d'Alzheimer?

L'origine de la création de la première unité de soins aigus Alzheimer, le gérontopôle de Toulouse est le premier Centre mémoire de ressources et de recherche (CMRR) labellisé en France. C'est également en son sein qu'a été créée la première unité cognitivo-comportementale (UCC).

Initiateur du consortium européen sur la maladie d'Alzheimer financé par la Commission européenne, le gérontopôle dirige le réseau du CenGeps sur cette pathologie.

Il participe aux grands essais thérapeutiques de lutte contre la maladie d'Alzheimer, en lien très étroit avec l'UMR INSERM 1027 telle l'étude GUIDAGE publiée en septembre dans le *Lancet Neurology*¹ et l'étude MAPT: Multidomaine Alzheimer Preventive Trial. Cette dernière visait à étudier l'impact d'une intervention multidomaine associant Oméga 3, exercices physiques et nutrition dans la prévention du déclin cognitif et de la maladie d'Alzheimer. C'est également là que sont réalisés les grands essais thérapeutiques, notamment ceux sur les anticorps monoclonaux sur la maladie d'Alzheimer.

Le gérontopôle collabore également aux travaux concernant les biomarqueurs dans le liquide céphalorachidien en liaison avec l'équipe du

Professeur Beaulieu à Paris et l'imagerie cérébrale, notamment avec les nouvelles techniques qui permettent, à partir du PET (tomographie par émission de positons), d'observer les plaques amyloïdes².

Quelles sont les avancées thérapeutiques importantes réalisées par le Centre de recherche clinique? En matière de prévention des pistes se dégagent-elles?

De plus en plus, nous nous orientons vers une prévention multidomaine. En effet, la maladie d'Alzheimer étant multifactorielle, il est difficile de pouvoir assurer la prévention par une seule action. Cette démarche multidomaine devra associer l'exercice physique ainsi que la nutrition et les exercices cognitifs. À côté des grands programmes qui sont réalisés en Europe, notamment dans le cadre du grand projet HATICE auquel participe le gérontopôle par l'étude MAPT, se mettent en place des thérapies ciblées. Elles visent à étudier des anticorps monoclonaux chez les patients qui ont des plaques amyloïdes. Le gérontopôle participe également aux travaux sur la Sarcopénie, un syndrome gériatrique se caractérisant par la fonte de la masse musculaire avec l'avancé en âge et qui est une source importante de perte d'autonomie.

La prise en charge des personnes âgées fragiles par le secteur sanitaire et social est-elle adaptée?

Il existe trois grandes catégories de personnes âgées: les personnes dépendantes qui représentent



9 % de la population âgée, les personnes en bon état de santé soit 60 % de la population âgée, et les personnes âgées fragiles qui représentent environ 30 % de la population. Les personnes âgées fragiles mais non dépendantes ne sont pas prises en charge par notre système de santé actuel de façon spécifique. En effet, l'essentiel des forces de la gériatrie est concentrée sur les personnes dépendantes. Il faut continuer à s'occuper d'elles, mais à ce stade il y a bien souvent irréversibilité alors que chez les personnes âgées fragiles on peut prévenir la dépendance. Il est donc important et capital pour notre système de santé de pouvoir repérer suffisamment tôt les personnes âgées vulnérables, de rechercher les causes de fragilité et de mettre en place les actions de prévention. Pour que cette intervention soit efficace il faut qu'elle soit ciblée, forte et prolongée. Ciblée sur les personnes âgées fragiles, forte en recherchant les causes importantes de cette fragilité et prolongée par une action longue et soutenue avec tous les acteurs du domicile. Cette action permettrait d'économiser des sommes importantes.

Le centre de recherche est également un lieu d'accueil et d'expérimentation sociale, comment travaillez-vous avec les associations et les familles? Pourquoi avoir associé un projet culturel au gérontopôle?

Le gérontopôle travaille de façon très étroite avec les associations de famille notamment les associations de famille Alzheimer. En ce qui concerne la fragilité c'est avec les associations de personnes âgées elles-mêmes qu'il va falloir agir. L'intégration de la culture dans le projet de soins et de vie des patients, comme ressource complémentaire aux pratiques hospitalières, enrichit la prise en charge de la personne âgée et lui permet de mieux vivre.

Le gérontopôle.



Gérontopôle Vellas.

L'évolution de la maladie d'Alzheimer est-elle identique dans tous les pays européens?

Nous avons réalisé une importante étude ICTUS financée par la Commission européenne qui nous a permis d'étudier 1400 patients atteints de la maladie d'Alzheimer d'un stade léger à modéré et de les suivre pendant deux ans. De façon paradoxale, on a pu s'apercevoir que, en ce qui concerne les symptômes cognitifs et la perte des capacités à réaliser des activités de la vie quotidienne, la maladie d'Alzheimer évolue de façon progressive et linéaire dans l'ensemble des pays de l'Union européenne. La maladie d'Alzheimer est une maladie qui entraîne peu à peu une lésion sévère au niveau du cortex cérébral. Par contre, nous avons pu observer des différences en ce qui concerne les troubles du comportement, les entrées en maison de retraite et les taux d'hospitalisation.

Enfin, il faut aborder le problème de la dépendance acquise à l'hôpital. En effet, les hôpitaux de Toulouse ont réalisé une étude qui a permis d'étudier les niveaux de dépendance en entrée et sortie de l'hôpital; il a été ainsi constaté qu'un nombre important de personnes âgées de plus de soixante-quinze ans, hospitalisées, ont un risque de perte d'autonomie à l'hôpital. Il est donc essentiel d'adapter notre système pour pouvoir prévenir cette perte d'autonomie en milieu hospitalier qui risque d'apparaître dans cette nouvelle dépendance. ■

- 1 • Revue scientifique médicale britannique
- 2 • Plaques amyloïdes : un agrégat protéique que l'on retrouve dans les neurones de certaines maladies neurodégénératives, dont la maladie d'Alzheimer



ESSILOR, LEADER AU SERVICE DE LA SANTÉ VISUELLE

Invention du verre progressif Varilux, création du verre en matière plastique, personnalisation de la correction visuelle, optimisation du traitement antireflet jusqu'à la protection contre les ultra-violets et de la lumière bleue nocive... la mission « mieux voir le monde » menée par Essilor passe par l'innovation.



Nicolas de Lambert.

ENTRETIEN AVEC NICOLAS DE LAMBERT

Directeur Général Essilor France

E En 2012, Essilor a célébré le 40^{ème} anniversaire de la fusion des sociétés Essel et Silor qui a fondé le Groupe Essilor. Quel en est l'« inestimable héritage » ?

Essilor naît de la fusion d'Essel et de Silor, deux entreprises dont les origines remontent respectivement à 1849 et 1931. Elles ont dominé le secteur de l'optique-lunetterie

française dès le milieu du XX^e siècle. De cette double origine, le nouveau Groupe, créé en 1972, reçoit des valeurs entrepreneuriales de confiance partagée, de respect et de valorisation des différences qui le rendent unique et favorisent l'esprit d'initiative, lui permettant d'être constamment en avance sur son temps.

Depuis, fort de ses 5000 collaborateurs répartis sur onze sites de production sur le territoire national, Essilor s'est fortement internationalisé déployant son activité dans plus de cent pays dans le monde, regroupant 50700 collaborateurs, toujours aussi impliqués car associés à un mode de gouvernance particulier puisqu'ils représentent l'actionnaire principal.

Il a également hérité d'une culture d'entreprise centrée sur l'innovation. Quelle en est la stratégie ?

Essilor est conscient de son rôle et de l'« utilité sociale forte » du Verre ophtalmique : quand nous équipons des personnes de verres correcteurs, nous leur changeons la vue mais nous leur changeons aussi la vie. Essilor, numéro un mondial de verres ophtalmiques, tire sa réussite d'une stratégie dont l'innovation est le moteur depuis plus de 160 ans. De la conception à la fabrication, le groupe élabore de larges gammes de verres et de traitements pour corriger et protéger la vue et consacre environ 150 millions d'euros par an à la recherche et à l'innovation afin d'offrir des produits de haute performance, adaptés aux besoins de chacun.

Quel regard portez-vous sur la « Silver Economy » ?

Parce que ces petits morceaux de plastique posés sur le nez ont pour objectif de se faire oublier, ils offrent un moyen simple et efficace de bien vivre avec son vieillissement. Avoir une vue mal corrigée, pour une personne âgée, c'est souvent le début de la désocialisation et de la perte d'autonomie. Des études sur l'impact du mal voir chez ce public, disponibles sur le site de l'observatoire des enjeux de la vision (www.visionimpactinstitute.org), montrent également que le nombre de chutes est multiplié par deux, avec les conséquences sur l'autonomie que l'on connaît.

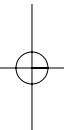
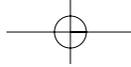
Notre espérance de vie augmente tandis que nos capacités visuelles déclinent. La presbytie survient à partir de 45 ans. Puis, peuvent apparaître des cataractes précoces, liées notamment aux effets cumulatifs des UV sur le cristallin. C'est pourquoi Essilor propose des traitements antireflets qui protègent des UV et informent sur la capacité du verre à s'en protéger, avec l'indice de protection E-SPF, à la façon des crèmes solaires.

Au-delà, nous allons proposer des verres qui protègent la rétine d'une partie de la lumière bleue, nocive, tout en préservant des effets essentiels à la vie du reste du spectre lumineux. Cette lumière bleu-violet ayant des effets cumulatifs favorisant la DMLA, il est important de s'en préserver dès le plus jeune âge. Après 45 ans, les défenses de l'œil diminuant, cette protection est essentielle.

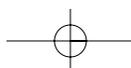
Le verre de lunette va donc désormais bien au-delà de la simple correction du défaut visuel. Avec ces dernières innovations élaborées en collaboration avec les équipes de l'Institut de la Vision à Paris, nous entrons dans l'ère de la prévention. Si chacun, ophtalmos, opticiens, assureurs complémentaires, apporte sa pierre à l'édifice, nous relèverons le défi de mieux préserver le capital visuel des seniors et nous permettrons au plus grand nombre de bien voir pour vivre mieux, longtemps. ■

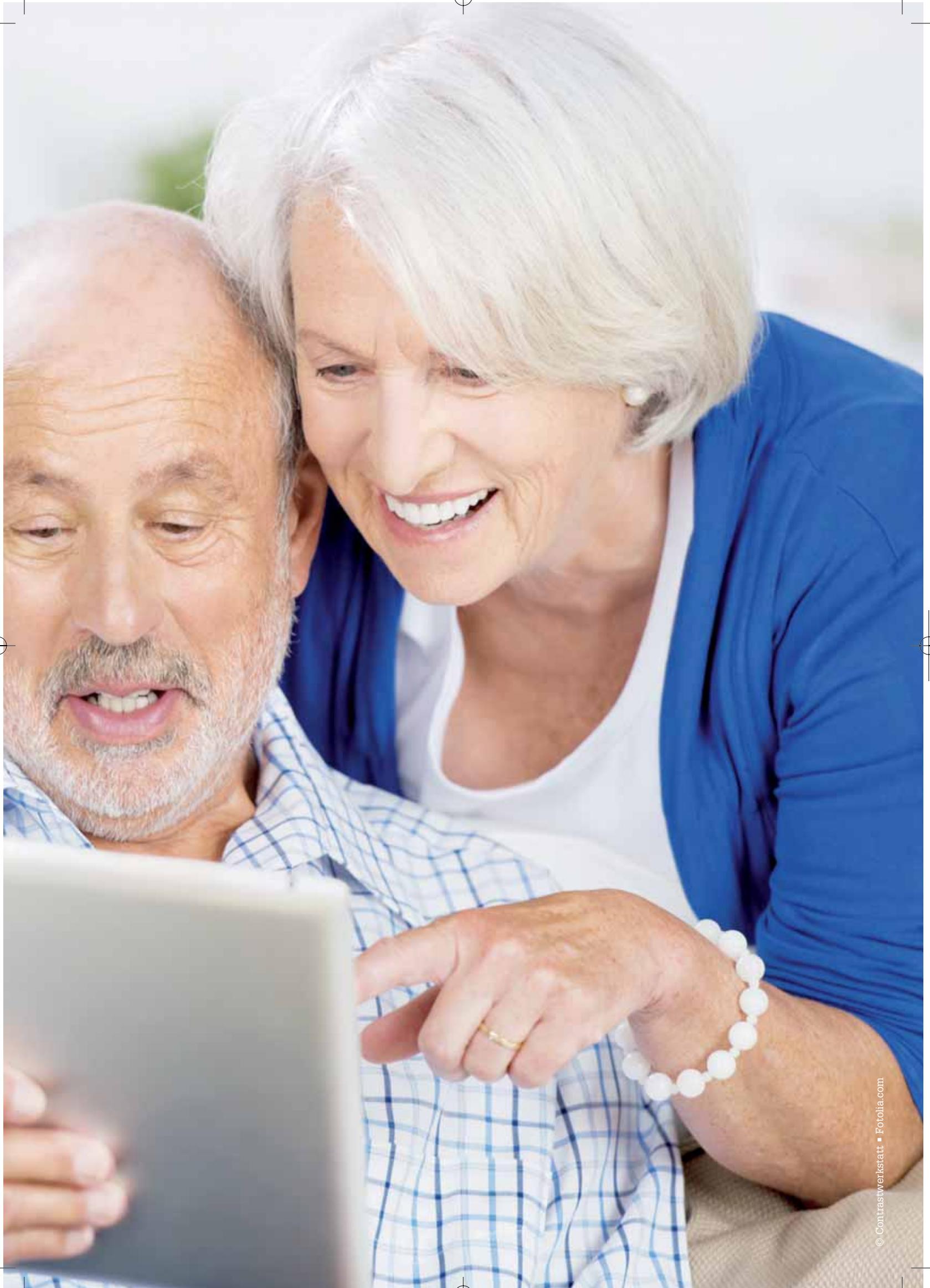
Essilor France
64 bis, avenue Aubert
94306 Vincennes cedex
Tél : 01 72 70 75 00
Fax : 01 72 70 75 99





L'ADAPTATION DE NOTRE SOCIÉTÉ







Luc Broussy.

LE VIEILLISSEMENT, UNE VÉRITABLE OPPORTUNITÉ !

«Puisque le vieillissement est inéluctable, transformons-le en autant d'opportunités». Luc Broussy, conseiller général du Val-d'Oise et auteur du rapport sur « l'adaptation de la société au vieillissement de sa population » revient sur les enjeux et les perspectives de l'« économie du vieillissement ».

ENTRETIEN AVEC LUC BROUSSY

Conseiller général du Val d'Oise,
auteur du rapport sur « l'adaptation de la société au vieillissement de sa population »

En quoi le vieillissement est-il une opportunité pour la France ?

On a trop souvent tendance à présenter le vieillissement démographique comme une catastrophe potentielle alors que le vieillissement n'est ni plus, ni moins que la conséquence mécanique du plus grand progrès qu'ait connu le XX^{ème} siècle : le quasi-doublement de l'espérance de vie ! De plus, grâce à son taux de natalité dynamique, la France va vieillir en s'étoffant tandis que la plupart des pays européens vont vieillir, ayant, dans le même temps, une population qui diminue. On estime ainsi qu'en 2060, les courbes des populations allemande et française se croiseront au profit de cette dernière.

Puisque le vieillissement est là, alors faisons-en une opportunité. Une opportunité en termes d'emplois, de croissance économique et de développement industriel. On estime à 350 000 les capacités de créations d'emplois entre 2010 et 2020 dans le seul secteur de l'aide aux personnes âgées dépendantes. Mais on voit bien également les potentiels de consommation encore inexploités en direction des seniors. Aux entreprises de s'adapter aux nouveaux besoins qu'expriment les retraités. En cela, la création cette année d'une filière industrielle dite « Silver Économie » par Arnaud Montebourg, ministre en charge du Redressement productif et Michèle Delaunay, ministre des Personnes âgées constitue un signal fort de ce « colbertisme » participatif dont nous avons besoin pour faire décoller ce secteur.



© Gina Sanders - Fotolia.com

Vous plaidez pour le maintien à domicile des personnes âgées. Quelles mesures faudrait-il prendre pour adapter les logements, les villes et les territoires au vieillissement de la population ?

Pour rendre le maintien à domicile possible, c'est tout l'éco-système qu'il convient d'adapter. Le logement d'abord, condition indispensable de la vie à domicile. Sachant que 75 % des seniors sont propriétaires de leur logement, il faut lancer une vaste politique d'adaptation en sanctuarisant les aides de l'ANAH, en permettant aux descendants de bénéficier du crédit d'impôt de 25 % aujourd'hui seulement réservé aux personnes âgées elles-mêmes et en facilitant l'accès aux aides et à l'information. Mais il faut que les bailleurs sociaux, dans les quartiers, se préparent également à cette révolution car si aujourd'hui seuls 13 % des locataires d'HLM ont soixante-cinq ans et plus, ils seront plus de 35 % dans vingt ans. Nos quartiers dits « sensibles » vont en être totalement reconfigurés. Il s'agit également d'engager un grand travail d'adaptation des villes : ce qui passe autant par l'accessibilité que par un mobilier urbain adapté



La remise des rapports au Premier Ministre en avril 2013.

ou des transports publics urbains qui prennent en compte les besoins d'une clientèle de plus en plus fragile.

Enfin, le vieillissement demeure très divers selon nos territoires. Les seniors sont 13 % aujourd'hui en Seine-Saint-Denis et 32 % dans la Creuse. Dans vingt ans, on sera respectivement à 21 % et à 46 % ! Les écarts vont donc s'accroître entre les départements les plus jeunes et les départements les plus vieux ; ce qui impactera d'abord l'économie locale qui ne se développera pas de la même façon selon les territoires et le financement de la dépendance, qui ne peut plus reposer à 72 % sur les finances départementales.

Quelles sont les technologies à développer au service des plus âgés ? Et que représentent les gérontechnologies en France aujourd'hui ?

Il faut d'abord s'attaquer à l'idée stupide selon laquelle le robot s'oppose à l'humain. De fait, les nouvelles technologies n'ont de raison d'être que si elles sont au service des usagers qui, par ce biais, pourront bénéficier de soins plus performants (télé-médecine), améliorer leur sécurité (télé-alarme, télésurveillance, bracelets électroniques...) ou renforcer leurs liens sociaux (visio-conférence, communication...).

Et sur ce point, la France compte un certain retard. Il n'y a que 400 000 Français abonnés à la télé-assistance alors que c'est le cas pour plus de deux millions de britanniques. Nous n'avons pas encore un tissu suffisamment performant de grosses PME alors que nos chercheurs sont pourtant performants. C'est la raison pour laquelle la filière « Silver Économie » est une formidable opportunité pour mobiliser les industriels et les pouvoirs publics. Mais en face d'une offre qui mériterait d'être plus lisible et plus accessible, il faut qu'existe une demande. Et une demande solvable. Là le problème est autant économique que culturel : il faut habituer progressivement les Français à anticiper et à comprendre que s'entourer de technologies préventives, c'est gagner des années de vie en pleine autonomie.





Vous proposez de mieux affirmer et protéger les droits des âgés. Pourquoi ?

Il faut surtout éviter les discours victimaires selon lesquels les personnes âgées seraient par nature discriminées. C'est évidemment faux. Les seniors, dans notre société, sont aussi bien épargnants et administrateurs des sociétés du CAC 40 que pauvres et isolés. En revanche, il convient de rester vigilants par rapport à des discriminations qui interviendraient progressivement en fonction de l'âge. Le Défenseur des droits, ainsi que la HALDE est de plus en plus souvent saisi par des cas où l'avancée en âge est un facteur de discrimination. Louer une voiture, obtenir un crédit bancaire, louer un logement, avoir accès à une complémentaire santé à un tarif abordable... : autant de sujets qui font l'objet de mesures parfois « âgistes ».

Pour faciliter l'accès à l'information, vous proposez de créer des guichets uniques. Sous quelle forme ?

En effet l'accès à l'information, au conseil et à

l'orientation est un sujet majeur d'anxiété pour les familles confrontées à la dépendance d'un parent ou d'un conjoint. Par ailleurs, tout le monde pâtit de l'extrême prolifération et confusion d'organismes compétents dans le secteur du vieillissement. Il s'agit d'y voir plus clair en transformant les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en maisons départementales de l'autonomie. Ces MDA rattachées aux conseils généraux, seraient à la fois des guichets uniques pour les familles et une « maison commune » pour les professionnels et les institutions qui en profiteraient pour échanger et se coordonner.

Logement, urbanisme, transports, gérontechnologies, droits, gouvernance: le gouvernement a ici la possibilité de proposer une grande loi d'adaptation, une loi véritablement interministérielle. Nous ferions ainsi mentir celles et ceux qui pensent que les politiques ne pensent qu'aux prochaines élections au détriment des prochaines générations. Nous avons là la capacité de concilier les deux... ■





AVEC LES RÉSIDENCES SERVICES SENIORS, L'ORGANISATION DE LA FILIÈRE SE POURSUIT

Après une dizaine d'années centrée sur le développement des EHPAD et alors que le maintien à domicile est en restructuration, une nouvelle forme d'habitat dédiée aux personnes âgées autonomes se développe. Le SYNERPA, déjà 1^{er} syndicat national des maisons de retraite privées est, depuis le 1^{er} juin dernier, le 1^{er} syndicat national des résidences services seniors.

La question du parcours résidentiel de la personne âgée sera, à n'en pas douter, au cœur de la réflexion du futur projet de loi sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population.

Les évolutions démographiques et sociologiques de la population vont nécessiter une nouvelle offre d'habitat pour les seniors qui, sans être en perte d'autonomie, n'en demeurent pas moins en situation de fragilité et en recherche de sécurité.

L'augmentation de l'espérance de vie, la dispersion géographique des familles, le développement de l'emploi féminin conduisent à l'isolement de nombreuses personnes âgées dont l'habitat n'est plus adapté. L'entretien du jardin, l'absence de transports ou de commerces à proximité, la présence d'escaliers... deviennent alors autant de facteurs qui fragilisent ces personnes.

Faire connaître et reconnaître cette nouvelle offre d'habitat avec services...

Dès lors, de plus en plus de seniors recherchent une solution d'habitat dite « intermédiaire » à même de leur apporter la sécurité, le confort et la préservation de leur autonomie.

Or, la médicalisation des maisons de retraite a conduit à une raréfaction de l'offre en habitat intermédiaire. Pour apporter une réponse à ces besoins, de plus en plus d'opérateurs privés, associatifs ou commerciaux, développent des résidences services pour seniors.

Intégrées dans le réseau gérontologique, les résidences services seniors proposent un logement adapté et sécurisé, accompagné d'une palette optionnelle de services à la personne. Elles ont également pour objectif de préserver l'autonomie de la personne âgée grâce à des espaces et des

équipements dédiés (restaurant, salle de sport, salon...), des équipes formées et disponibles, des activités quotidiennes, des services centrés sur le bien-être et l'ouverture vers l'extérieur.

... Tout en clarifiant l'offre existante

Ce secteur connaît actuellement un fort potentiel de développement : au nombre d'environ 400 aujourd'hui, elles seront 600 dans deux ans et, selon les estimations, plus d'un millier en 2020.

Mais l'offre actuelle reste hétéroclite et pâtit d'une image confuse. Le développement de formules telles que les « villages de retraite » ou les immeubles pour retraités offrant très peu de services et d'espaces de convivialité, ne permettent pas aux personnes âgées d'identifier clairement l'offre qui répondra en tout point à leurs attentes et besoins.

Or, pour le SYNERPA, si les résidences services pour seniors n'ont pas vocation à intégrer le champ médico-social, elles doivent cependant s'inscrire dans un véritable projet de maintien du lien social et de préservation de l'autonomie des personnes âgées.

C'est pourquoi, le SYNERPA entend promouvoir un cahier des charges « résidences services seniors » pour que les personnes âgées, les collectivités locales, les réseaux gérontologiques identifient cette solution comme une alternative crédible de logement.

Le SYNERPA souhaite ainsi, à son niveau, poser les jalons d'un parcours résidentiel de la personne âgée, moderne, organisé et adapté. ■



© Gilles Plagnol - Domitys

Synerpa
164, bd du Montparnasse
75014 Paris
Tél : 01 40 47 75 20
Fax : 01 40 47 75 21



Dans un environnement agité,
mutualisons nos forces



*Référencement
Négociation
Conseil
Audit
Formation*



Retrouvez-nous sur
www.HELPEVIA.fr



OPTIMISER LA GESTION DES EHPAD

Créé en Normandie en 1980 sous l'enseigne Club h, Helpévia est le groupement précurseur du référencement pour les établissements de santé. Par la mutualisation des potentiels d'achats et la participation des adhérents, Helpévia agit en fédérateur à leur service avec, notamment, des marchés dédiés au secteur médico-social dont celui de la personne âgée (EHPAD, MAS, FAM...).



Eric Tabouelle.

ENTRETIEN AVEC ERIC TABOUELLE

Président d'Helpévia

H Quelles sont les spécificités de votre enseigne ?

Helpévia positionne son engagement dans une démarche d'achats responsables en santé qui elle-même s'inscrit de manière plus globale, dans le cadre d'une politique de Responsabilité Sociétale de l'Entreprise. Elle s'adresse aux établissements de santé des secteurs sanitaire, médico-social et du

handicap qui ont la volonté de globaliser leurs achats afin d'obtenir le meilleur résultat produits, prix et services. Nous sommes un groupement de négociation, de référencement et de conseil implanté sur tout le territoire français.

Helpévia propose une large gamme de produits et services, avec plus de 40 marchés médicaux ou non médicaux. Nous sommes pionniers sur le conseil et l'accompagnement. Nos responsables de région et nos experts métiers participent à la réussite des politiques achats mises en place en établissements. Notre conviction est que la santé des budgets des établissements passe par une connaissance maîtrisée des différents marchés et par un relationnel de proximité. Certifié ISO 9001 depuis 2002, la maîtrise de nos processus est au service de leurs organisations et de l'optimisation de leur gestion.

Quel élan donnez-vous à vos adhérents ?

Helpévia agit comme un véritable centre de ressources : veille réglementaire, économique et technique, négociation commerciale, apport d'expertises métier spécifiques dans des domaines variés. Chacun y trouve une valeur ajoutée permettant de mieux maîtriser la fonction achat et de progresser plus vite dans son domaine d'activité. L'équipe Helpévia possède une parfaite connaissance à la fois du métier et du marché du secteur de santé. Un relationnel fort et équilibré avec nos partenaires

adhérents et fournisseurs associé à une vision globale et économique nous permet de répondre au plus juste aux demandes des établissements.

Pouvez-vous illustrer votre adaptation aux Seniors ?

Le dossier spécifique aux EHPAD est un point sensible de la rentrée de septembre. Ce nouveau marché qui va être mis en place correspond à tous les consommables et petits matériels utilisés dans les maisons de retraite pour le soin et la prise en charge des personnes âgées. Il sera disponible via notre site Internet avec un système de commande en ligne et de précommande qui sera extrêmement facilitant dans l'usage et la gestion des achats. Compte-tenu du poids d'Helpévia en termes de masse d'achats dans le secteur sanitaire, les maisons de retraite bénéficient à plein de cette mutualisation. Nous confier ses achats est, pour un EHPAD, un atout tangible.

Après la masse salariale, la deuxième dépense d'une maison de retraite porte sur l'alimentation. Helpévia propose un dossier extrêmement complet et adapté à la nutrition de la personne âgée. Avec nos équipes composées à la fois de responsables de restauration et d'une diététicienne, nous avons ainsi la capacité de gérer en amont le référentiel GEMRCN, programme de nutrition santé adapté à la personne âgée, applicable au 1^{er} juillet 2013 et qui a pour but d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas. Ces recommandations sont prises en compte dans la gestion des dossiers, qu'ils concernent la restauration autogérée aussi bien que la restauration sous-traitée par un prestataire.

Nous devons également souligner que nous sommes constamment à la recherche, pour constituer nos équipes, d'une véritable expertise par rapport à la connaissance du secteur d'activité de l'EHPAD. Cette approche adaptée nous conduit à recruter des personnes sensibilisées à la gestion de la personne âgée et de sa famille. Helpévia conjugue ainsi expérience et expertise. ■

Helpévia
55, rue Amiral Cécille
76038 Rouen Cedex
Tél : 02.32.81.86.00
www.helpévia.fr
contact @helpévia.fr





Martine Pinville.

LES PERSPECTIVES INTERNATIONALES DE L'AVANCÉE EN ÂGE

En vue de la préparation de la future loi sur le vieillissement, Martine Pinville, députée de la Charente, a été chargée d'identifier, dans d'autres pays, les bonnes pratiques innovantes, tant dans le champ de la prévention que dans celui de l'adaptation de la société au vieillissement.

ENTRETIEN AVEC MARTINE PINVILLE

Députée de la Charente

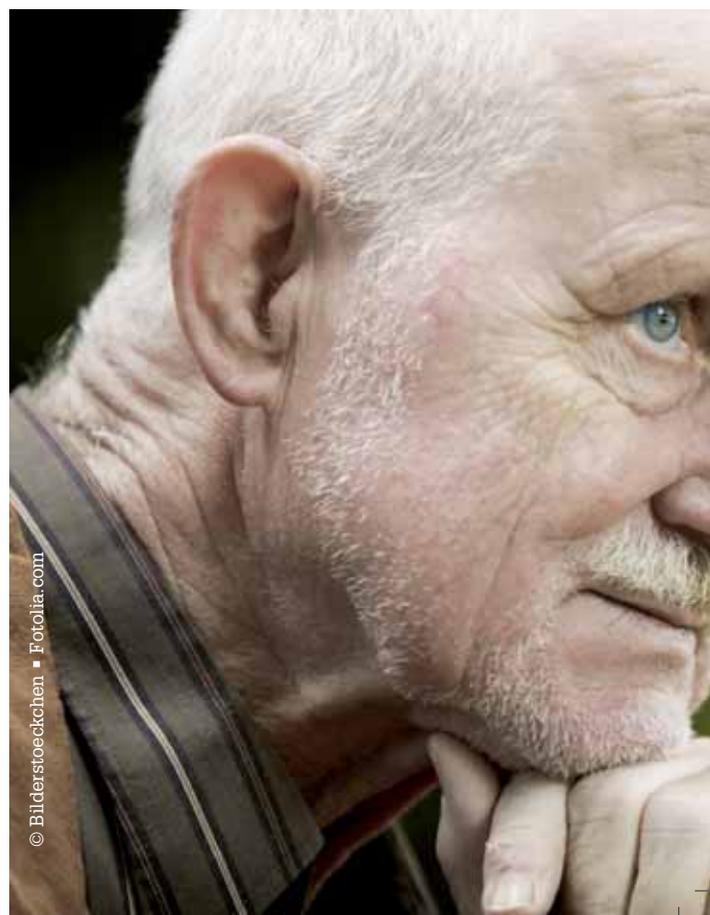
L Quelles sont les pratiques qui vous paraissent les plus intéressantes ?

ors de cette mission, j'ai eu l'occasion d'observer de nombreux projets originaux, et potentiellement transposables en France. J'en présenterai ici deux, relatifs à l'adaptation du logement et de la ville au vieillissement.

Du point de vue de l'habitat, j'aimerais évoquer le projet de logement pour personnes âgées, initié en 1996 dans le quartier du vieux Nord de Rotterdam (Pays-Bas). Les concepteurs étaient en avance sur leur temps puisque, au milieu des années 1990, ils avaient déjà compris la nécessité de concilier accompagnement socio-sanitaire de qualité et intégration sociale. Pour beaucoup de personnes âgées, les déplacements occasionnés par les visites chez le médecin représentent une source d'inquiétude. Afin de les limiter, les professionnels de santé ont été invités à installer leur cabinet directement dans l'immeuble. Le rez-de-chaussée a ainsi été dédié aux différents services de soins (infirmiers, médecins, kinésithérapeute...). Pour autant cet immeuble n'enferme pas les personnes âgées. Portés par un idéal de solidarité intergénérationnelle, les architectes ont, en effet, veillé à multiplier les passerelles avec la cité. Grâce à la présence d'un centre commercial, d'un restaurant, d'une crèche et de divers espaces associatifs, les personnes âgées se voient placées au cœur d'un maillage social dense et dynamique auquel elles participent pleinement.

Si l'adaptation des logements constitue un préalable indispensable au maintien à domicile des personnes âgées et, a fortiori à leur intégration sociale, notre façon de penser et de concevoir l'espace public doit

également être repensée. Pour que les liens se créent et se maintiennent entre les générations, les personnes âgées doivent impérativement pouvoir fréquenter les commerces, effectuer des visites à leurs proches, etc. Or, pour beaucoup d'entre elles – comme d'ailleurs pour beaucoup de parents avec jeunes enfants ou de personnes handicapées – se déplacer reste problématique. Le développement de la « mobilité pour tous » est une préoccupation particulière du gouvernement du Royaume-Uni. Le Department for Local Communities and Local Government (ministère en charge des Collectivités



© Bilderstoeckchen - Fotolia.com

locales) a, en ce sens, publié en 2011 un rapport intitulé «Lifetime Neighbourhoods» visant à encourager la réflexion des autorités locales sur la manière dont elles peuvent faire évoluer leur territoire pour prendre compte des besoins des personnes âgées.

À partir de quand faut-il mettre en place la prévention ?

La prévention de la dépendance doit commencer tôt. Les habitudes alimentaires, sportives, cognitives, etc. développées durant l'enfance ont, en effet, des répercussions directes sur le vécu en fin de vie. La cible ne se réduit donc pas aux personnes âgées.

Un moment clé reste toutefois celui du départ à la retraite. De nombreuses études ont montré que les pertes occasionnées par ce passage ont des répercussions importantes, d'un point de vue sanitaire notamment, sur la personne. Il est par conséquent essentiel de soutenir les actions entreprises en lien avec la médecine du travail pour qu'au-delà d'un certain âge, les salariés en fin de carrière professionnelle aient accès à un bilan psycho-social destiné à préparer au mieux leur retraite.

Parallèlement, il est également important de se focaliser sur les populations vulnérables, ou encore «fragiles», à savoir les personnes qui bien qu'indépendantes présentent des risques de perte d'autonomie. En complément des démarches fondées sur des critères d'âge, la promotion du vieillissement actif devrait ainsi intervenir dans les moments de «rupture» que chaque personne est amenée à vivre. Ces

phases de crise ou de transition ne se manifestent évidemment pas de la même façon selon les individus. Mais il est probable que celles-ci se déclenchent à l'occasion de moments particulièrement sensibles, comme la cessation d'activité professionnelle, le décès d'un proche ou lorsque la personne prend des décisions importantes pour la suite de sa vie (déménager, ne plus prendre la voiture seul, etc.).

Comment identifier les personnes en situation de fragilité ?

Repérer les personnes en situation de fragilité est un enjeu important. Plus le

repérage se fait rapidement, plus les impacts de ces ruptures sur la vie de la personne et, par-delà, sur la collectivité, sont limités. Pour repérer les personnes en situation de fragilité, la plupart des pays de l'OCDE insistent sur le rôle que peuvent jouer les commerçants de proximité, les gardiens d'immeubles, les facteurs. Ces «médiateurs» ont une place particulière du fait de leur activité professionnelle, qui les met en relation régulière et continue avec l'ensemble des habitants d'un quartier. Ils sont donc sans doute les mieux à même de percevoir la survenue de fragilités chez les personnes avançant en âge.

Le programme «Viva gli Anziani» (Vive les aînés), initié en Italie (Rome) par la communauté de Sant'Egidio, développe un modèle d'intervention intéressant auprès de la population âgée de plus de soixante-quinze ans. Plus de 500 personnes, gardiens d'immeubles, commerçants, voisins, mais aussi médecins généralistes et aides à domicile ont, en effet, été mobilisés pour permettre le maintien des personnes âgées chez elles le plus longtemps possible. En plus du repérage des personnes fragiles, ces professionnels ont pour mission de lutter contre l'isolement social et relationnel des personnes âgées, en sensibilisant les habitants d'un quartier à leurs besoins spécifiques. En Suède, des expériences similaires ont été initiées, certaines communes proposant les services de «médiateurs» dont le rôle consiste à aider les personnes âgées vivant à leur domicile à effectuer des menus travaux devenus trop dangereux pour elles.

Comment la France peut-elle jouer un rôle pionnier face à cette révolution de l'avancée en âge ?

Malgré les nombreuses «bonnes pratiques» existantes, aucun pays n'a encore véritablement pris en compte la révolution de l'avancée en âge dans des politiques transversales et cohérentes. Aux niveaux européen et international, il existe, certes, de nombreuses initiatives pour promouvoir des politiques de l'âge, globales et coordonnées. La démarche «Villes amies des aînés» (OMS) mérite, à cet égard, une mention particulière. Ce label consacre toutefois des municipalités. En revanche, à l'échelon étatique, les politiques de l'âge apparaissent encore très ciblées dans la mesure où elles visent un groupe aux contours flous : les «seniors», les retraités ou les «personnes âgées». Elles sont également très sectorisées puisqu'elles se concentrent le plus souvent sur le domaine de la santé ou les services sociaux.

En décidant d'élaborer une loi sur le vieillissement qui repose sur un projet de société embrassant l'ensemble des dimensions de l'avancée en âge, la France fera ainsi figure de pionnier au niveau international. ■



Comité de France



Fondé sous le haut patronage du Président de la République Vincent Auriol, entouré d'un collège de personnalités, le Comité de France a pour vocation, depuis la IV^{ème} République de distinguer et rendre hommage à ceux qui contribuent au prestige de la France, à son rayonnement économique, touristique ou culturel et à la défense de la francophonie. Cette « *activité qui n'a pas d'équivalent et sert bien notre pays* » comme le rappelait René Cassin, Président de la Cour Européenne des Droits de l'Homme et Prix Nobel de la Paix, se caractérise, notamment, par la remise de plusieurs Grands Prix.

Le trophée des *Renommées d'Or du Prestige de la France* ou du *Prestige de l'Europe* est destiné aux organismes publics ou privés, sociétés, municipalités qui oeuvrent en ce cadre, notamment au sein de l'Union Européenne.

COMITÉ DE FRANCE

SECRETARIAT GÉNÉRAL : 59 AVENUE VICTOR HUGO - 75116 PARIS (SUR RENDEZ-VOUS)

E-MAIL : COMITEDEFRANCE@NOOS.FR

WWW.COMITEDEFRANCE.FR



EMERA, UN GROUPE SPÉCIALISÉ DANS LES RÉSIDENCES RETRAITE ET RÉSIDENCES SERVICES DEPUIS PLUS DE 26 ANS EN FRANCE.

Il a été fondé par Claude Cheton, son Président, en 1987. Les EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) sont regroupés sous les enseignes Emera et Maisonnées de France, les résidences services seniors sous la marque Résidentiellles d'Or. Certains EHPAD jouxtent des résidences services, EHPA ou foyers logements (pour personnes plus autonomes) afin d'offrir un parcours résidentiel.



www.emera.fr

UNE VOCATION :

LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES ÂGÉES

Dédramatiser l'entrée dans une résidence retraite, maintenir l'autonomie intellectuelle et physique, respecter les personnes âgées, apporter une réelle qualité de vie, telle est la philosophie du groupe.

DES RÉSIDENCES UNIQUES

Emera a développé un concept architectural spécifique, animé par une volonté de confort optimal privilégiant l'espace et la lumière.

UNE RESTAURATION GOURMANDE

La restauration est élaborée sur place, par ses chefs expérimentés, très souvent issus de la gastronomie. Les repas sont des moments de convivialité importants dans la journée des résidents, une grande attention y est apportée.

DES SOINS ET DES SERVICES ADAPTÉS ET PERSONNALISÉS

Selon les besoins de chacun, le personnel des résidences Emera, engagé dans la lutte contre la perte d'autonomie, apporte des soins individualisés et un suivi personnalisé.

Des animations sont également proposées pour préserver et stimuler les capacités physiques ou intellectuelles des résidents.

DES PRESTATIONS RELEVANT DES STANDARDS DE L'HÔTELLERIE

Le Groupe développe en permanence des offres spécifiques : courts séjours, à n'importe quel moment de l'année et accueil de jour. Toute personne y a sa place, qu'elle soit seule ou en couple, autonome, dépendante ou désorientée....

NOS RÉSIDENCES SERVICES SENIORS

Nos résidences services présentent des prestations de grande qualité. Chacune a été conçue afin d'apporter un grand confort dans le respect de la liberté individuelle. Notre personnel attentionné est mobilisé au quotidien autour de sa direction pour offrir une approche professionnelle et personnalisée, dans le respect de nos valeurs.

Nos résidences sont sécurisées et sous vidéo surveillance, un gardien veille avec vigilance 24h/24 et 7j/7.

Notre offre globale intègre dans la location un large éventail de prestations incluses. Il est possible également de faire le choix de services personnalisés de grande qualité.



- ◻ Résidences Emera
- Résidences Maisonnées
- ◻ Résidentiellles d'Or



**EMERA - E'SPACE PARK B, 45, ALLÉE DES ORMES
CS 12100 - 06254 MOUGINS CEDEX**

N° Vert 0 800 104 022

Appel gratuit depuis un poste fixe

Vous méritez le plus grand soin



DES LOGEMENTS ADAPTÉS

Si la maison de retraite a longtemps constitué l'unique réponse au vieillissement de la population, aujourd'hui le maintien à domicile et des solutions diversifiées de logement dans un environnement globalement accessible sont privilégiés.

L **Un phénomène inéluctable**
L'augmentation de l'espérance de vie de la population française se traduit par une occupation plus longue des logements et donc par une moindre rotation du parc immobilier. Elle a également des conséquences sur l'augmentation du nombre de ménages et donc de logements (près de 25 % d'ici à 2030 selon l'Insee) et sur la réduction de leur taille : le chiffre des personnes seules âgées de plus de soixante ans ne cesse d'augmenter.

Toutefois si dans leur grande majorité les retraités (76 %) sont propriétaires de leur résidence principale, ils constituent néanmoins une population hétérogène, en termes d'âge, de revenus, de patrimoine immobilier ou financier, de capital culturel, de mode de vie, de situation familiale, de comportement résidentiel ou d'état de santé...

Mobilité résidentielle

Les seniors français sont toujours plus nombreux à déménager au moment de prendre leur retraite. Ce phénomène concerne plus particulièrement les habitants du Nord, de l'Est de la France et de la région parisienne où 25 % des retraités partent s'établir sous d'autres cieux. En revanche, les régions ensoleillées du littoral et de la côte ouest sont très prisées par les retraités français qui privilégient la maison individuelle dans un contexte de poursuite de la vie en couple.

Une seconde mobilité intervient plus tard et se fait alors plus par nécessité que par choix. Elle est liée à divers ajustements : l'avancée en âge, la solitude à la suite de décès du conjoint, l'apparition d'un handicap ou encore la perte progressive d'autonomie. Ces personnes, plus âgées, en particulier les veuves, se dirigent vers l'habitat collectif et notamment les maisons de retraite avant de rejoindre, lorsqu'elles deviennent très dépendantes, une maison de retraite

médicalisée (EHPAD). On compte 7416 établissements de ce type autorisés en France, 3 243 dans le secteur public, 2 360 dans le secteur privé associatif et 1 813 dans le secteur privé commercial. Le logement en résidence spécialisée pour les personnes âgées les plus dépendantes a un coût élevé pour la collectivité et c'est une des raisons pour laquelle les pouvoirs publics privilégient le maintien à domicile.

Le logement associé à une demande de services

Si les personnes âgées désirent rester dans leur logement, elles souhaitent avoir accès à des services. Cette demande





concerne aussi bien des services à domicile que ceux de l'immeuble, privé ou public (gardien, sécurité); elle concerne aussi ceux du quartier et de la ville.

Certains d'entre eux sont déjà effectués par la famille, ce qui permet ainsi aux personnes de rester chez elles le plus longtemps possible. Or, compte tenu de l'augmentation considérable du nombre de personnes âgées, potentiellement dépendantes, il est vraisemblable que les prises en charge par la famille ou la collectivité seront aussi en forte augmentation.

D'autre part, lorsque les aménagements des logements deviennent trop importants, que le domicile est situé en zone rurale ou dans des quartiers isolés, le maintien des personnes âgées dépendantes chez elles n'est pas toujours souhaitable.

Développer des formules d'hébergement intermédiaire

Il existe désormais de nouveaux types de logement, intermédiaires entre le maintien à domicile et l'établissement spécialisé, qui constituent une réponse à leurs besoins. Des lieux rassurants, financièrement accessibles et permettant d'anticiper la dépendance, comprenant également des services mutualisés comme les Résidences-seniors, béguinages, immeubles intergénérationnels, foyers-soleil. Les collectivités locales l'ont bien compris et de multiples initiatives voient le jour, appuyées sur le droit commun et le parc locatif social, pour répondre aux besoins de leurs populations et de leurs territoires.

Le rapport Broussy propose de créer la résidence plate-forme de quartier. « Une résidence où se mêleraient hébergement, aide à domicile, consultations mémoire, point d'information, restauration et animation pour l'ensemble des seniors d'un quartier etc. »

Promouvoir de nouvelles constructions dans un environnement accessible

Pour les personnes âgées vivre dans des quartiers mal desservis et sans commerces favorise l'isolement, donc la dégradation intellectuelle. Des « zones propices au vieillissement » doivent être définies sur lesquelles serait appliqué un quota de 20 % de logements adaptés pour toute nouvelle construction. Ainsi « plus de 30 000 nouveaux logements adaptés



© Miriam Dorr • Fotolia.com

pourraient sortir de terre chaque année, soit un volume deux fois supérieur aux modifications financées par l'ANAH» (Rapport Broussy).

Le développement de solutions diversifiées de logement pour les personnes vieillissantes nécessite une bonne connaissance des besoins et des attentes de ce public. Bon nombre d'analyses de chercheurs et de professionnels convergent en effet sur la nécessité de développer une approche globale de la personne âgée, d'intégrer le logement dans son environnement pour éviter qu'il ne devienne un espace de confinement; l'adaptation de l'habitat et des services sera insuffisante si l'accessibilité à la ville n'est pas garantie. ■



MAISONS DE RETRAITE PRIVÉES : UN HÉBERGEMENT MODERNE ET SÉCURISÉ AU JUSTE PRIX

Au cours de la dernière décennie, les politiques volontaristes des pouvoirs publics et les efforts soutenus des professionnels du secteur ont conduit à un formidable bon en avant du confort et de la qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.



Florence Arnaiz-Maumé.

ENTRETIEN AVEC FLORENCE ARNAIZ-MAUMÉ

Déléguée générale du SYNERPA

Cette démarche qualité, initiée dans les années 2000 avec l'avènement des conventions tripartites, bat aujourd'hui son plein avec l'obligation légale pour les établissements de procéder avant fin 2014 à des évaluations internes et externes de leurs activités, dont les résultats, rendus par un cabinet d'audit indépendant, conditionnent le renouvellement de leurs autorisations d'exploitation.

Cette amélioration continue de la qualité s'est également traduite par la mise en place de procédures et de protocoles définissant les bonnes pratiques professionnelles, par le développement d'outils de contrôles, de suivis et de notations, ainsi que par une politique ambitieuse et soutenue de formation des personnels.

Au-delà de la démarche qualité, les établissements ont connu une inflation normative en raison de la grande fragilité des résidents. Climatisation, groupes électrogènes obligatoires, normes de sécurité incendie évolutives, normes d'hygiène renforcées en matière de restauration, de traitement du linge, d'approvisionnement en eau... Les établissements doivent ainsi faire face régulièrement à des exigences réglementaires accrues qui pèsent, de façon directe ou indirecte, à 100% sur le tarif hébergement.

Un tarif hébergement maîtrisé eu égard au service rendu ...

Ainsi, devant l'ensemble des charges immobilières, salariales, fiscales, de fonctionnement et de sécurité qui pèsent aujourd'hui sur les EHPAD, les professionnels du SYNERPA n'hésitent pas à l'affirmer :

Offrir un hébergement dans un cadre sécurisé, d'environ 50 à 55 m² par résident (espaces collectifs compris) 24H/24 et 365 jours par an comprenant le gîte, l'entretien, la restauration, l'animation et l'accompagnement permanent sur demande, au tarif moyen de 60 à 70 euros par jour, constitue un prix juste !

Dès lors, à moins de revoir l'ensemble des normes relatives à la qualité, à l'hygiène, à la sécurité voire à la superficie des chambres et autres locaux, ce tarif hébergement est aujourd'hui incompressible.

... Mais un tarif hébergement mal solvabilisé

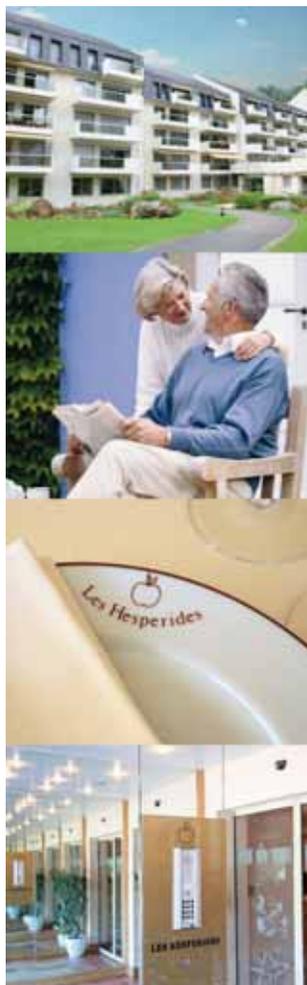
Dès lors, c'est sur la solvabilisation du tarif hébergement qu'une éventuelle réforme doit être conduite. A ce titre, une réforme en profondeur de l'habilitation à l'aide sociale à l'hébergement pourrait utilement être menée. Aujourd'hui, 80% des lits sont habilités alors que seuls 20% des personnes hébergées bénéficient de cette aide. Dès lors, dans les établissements majoritairement habilités, la plupart des résidents acquitte un tarif partiellement subventionné, ne reflétant pas la réalité des charges de l'établissement alors même que leur revenu ne justifie pas le bénéfice d'un tel tarif. En outre, le système de l'habilitation à l'aide sociale qui entraîne, de fait, un plafonnement des tarifs par les conseils généraux à environ 52 euros par jour aujourd'hui, génère par ailleurs, une facture de rénovation chiffrée à près de 12 milliards par les pouvoirs publics eux-mêmes.

Il est donc clair, pour le SYNERPA, que le système complexe et désuet de l'aide sociale prend l'eau de tout coté et qu'il devient urgent de le revoir en profondeur.

C'est donc bien par une rénovation des aides à l'hébergement que la problématique dite du « reste à charge » doit être posée afin que l'aide publique puisse atteindre sa cible : ceux qui en ont le plus besoin ! ■

Synerpa
164, bd du Montparnasse
75014 Paris
Tél : 01 40 47 75 20
Fax : 01 40 47 75 21





Les Hespérides

Résidences-Services®

*Au cœur des villes,
des Résidences avec services pour Séniors autonomes*

- LIBERTÉ :** Locataire ou propriétaire, Investisseur ou résident
- SÉCURITÉ :** Présence permanente, dispositifs de sécurité dans chaque logement
- SERVICES :** Réception, personnel d'entretien, restaurant, gestion à prix coûtant

MCC

RENSEIGNEMENTS : 01 42 12 56 63
www.sopregim.fr

Bâtiment/Construction - Crédit Coopératif - Société coopérative anonyme à but non lucratif - RCS Nanterre 388 000 810 - APE 6412 Z - N° 0804217 000 461
 12, boulevard de la République - CS 70323 - 92023 Nanterre cedex - France



**ACCOMPAGNER AU
 QUOTIDIEN LES SECTEURS
 SANITAIRE ET
 MÉDICO-SOCIAL DEPUIS
 PLUS DE 50 ANS,
 ÇA COMPTE,
 NON?**

**JE POSE LA QUESTION.
WWW.CREDIT-COOPERATIF.COOP**



Pour les besoins de la loi sur la transparence de l'information financière, nous indiquons que :
 Crédit Coopératif est une société à but non lucratif.

Danielle C.
 Responsable des secteurs
 sanitaire et médico-social
 au Crédit Coopératif



025811



«DES MODES D'ACCUEIL INTERMÉDIAIRES AU SERVICE D'UN VÉRITABLE PROJET DE VIE SOCIALE

Notre politique nationale de promotion du bien vieillir menée en interrégime nous a conduits à nous préoccuper de l'environnement et du cadre de vie de nos retraités et en particulier de l'adaptation de leur logement.

Si la grande majorité des retraités souhaite vivre à domicile le plus longtemps possible, c'est bien sûr en raison de leur attachement à leur environnement, mais c'est aussi parce que l'offre d'hébergement pour les retraités encore autonomes reste relativement peu diversifiée ou inadaptée.

Partant de ce constat, et pour répondre aux besoins des retraités autonomes qui ne peuvent plus ou ne veulent plus vivre à leur domicile, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des travailleurs salariés et le réseau des CARSAT, la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole et la Caisse Nationale du Régime Social des Indépendants se sont engagés à soutenir financièrement l'émergence de modes d'accueil intermédiaires entre le domicile et les établissements collectifs médicalisés de type EHPAD.

En effet, avec l'avancée en âge, lorsque le logement devient de moins en moins adapté aux besoins des retraités et des personnes âgées, la question du choix du logement peut se poser. Pour les retraités qui ne souhaitent pas entrer en établissement médicalisé et pour qui le domicile actuel n'apparaît plus adapté, d'autres formules de logement existent, qu'on appelle « les résidences pour personnes âgées avec services ».

Ces formules regroupent des types d'habitat assez variés, mais qui ont pour point commun de permettre aux locataires, moyennant un prix de journée modéré, d'évoluer dans un espace autonome tout en offrant des espaces de vie en collectivité afin de répondre aux attentes de chacun et de favoriser le maintien du lien social des retraités.

Les projets pris en charge doivent respecter un certain nombre de critères et répondre à un besoin local pertinent. Les aides des trois régimes de retraite dépendent de la nature des travaux – construction, rénovation, équipement – et se présentent sous la forme de subventions ou de prêts sans intérêt.



Ainsi, l'Assurance retraite, la MSA et le RSI soutiennent le développement de lieux de vie collectifs adaptés aux retraités, selon trois grands axes stratégiques :

- L'amélioration de la vie sociale et la prévention de la perte d'autonomie, grâce à des actions d'animations culturelles, sociales ou physiques ;
- La création ou la réhabilitation de logements intermédiaires entre l'habitat individuel et l'hébergement collectif en institution, tels que les Marpa, les béguinages, l'habitat collectif regroupé, etc ;
- Le développement d'un cadre de vie de qualité au sein des logements-foyers.

Ces lieux de vie collectifs, plus que de simples structures d'accueil, se veulent porteurs d'un véritable projet de vie sociale centré sur la prévention de la perte d'autonomie. Ils proposent des logements accompagnés de services de qualité dans un cadre architectural adapté au vieillissement.

Ils permettent ainsi aux élus d'apporter des réponses efficaces au vieillissement de leurs concitoyens, de diversifier l'offre d'habitat proposée aux personnes âgées et de dynamiser leur territoire. ■

CNAV
110, avenue de Flandre
75019 Paris
Tél : 01 55 45 50 74

Cnav Retraites
& Action
sociale
Sécurité sociale

**L'Assurance
Retraite**

RSI Régime Social
des Indépendants

MSA santé
famille
retraite
services
L'essentiel & plus encore



LES TERRITOIRES FACE AU DÉFI DU VIEILLISSEMENT

Le vieillissement de la population est un sujet crucial pour les territoires. Au-delà du logement, il est urgent d'anticiper les besoins de mobilité des seniors et d'adapter l'espace urbain pour leur permettre de continuer à avoir une vie sociale et une activité physique au quotidien.

L

Une mobilité à deux vitesses

Les conditions de vie des personnes âgées s'améliorent et celles-ci restent mobiles de plus en plus longtemps. Les jeunes seniors se partagent pour certains entre plusieurs résidences, d'autres voyagent de par le monde développant ainsi tout un secteur touristique et de loisirs hors saison.

Parallèlement, en raison de l'avancée en âge, les seniors connaissent aussi des problèmes de mobilité dans la ville dont l'espace public, les transports ou même les bâtiments publics ne sont pas toujours accessibles.

De nombreuses solutions sont apparues ces dernières années pour palier leur difficulté à se déplacer. C'est aujourd'hui un marché émergent, que ce soit pour les transports à la demande ou les services d'accompagnement à la marche ou aux courses ou même les livraisons à domicile, qui devrait être amené à moyen terme à se développer.

Les risques de ségrégation spatiale

Si le phénomène du vieillissement va très prochainement toucher l'ensemble des agglomérations françaises, il concernera de manière plus aiguë les espaces périurbains et ruraux dans lesquels les retraités les plus modestes sont surreprésentés. Il s'agit principalement des quartiers pavillonnaires périphériques, des cités HLM de l'après-guerre, des centres bourgs moins bien dotés en termes de commerces non alimentaires, de services publics ou privés. A terme les habitants de ces quartiers et des communes rurales seront confrontés à des problèmes de mobilité, notamment lorsqu'ils ne pourront plus utiliser leur voiture.



© Peter Atkins - Fotolia.com

Les transports en commun n'offrent pas de solution pertinente dans les territoires peu denses. Les personnes âgées s'en remettent à la solidarité familiale ou au voisinage, si elles ont un réseau social suffisant. Les inégalités entre périurbains âgés – entre ceux qui ont accès à un transport collectif (arrêt de bus à proximité par exemple) et ceux qui en sont privés et qui se retrouvent rapidement isolés socialement – sont ainsi très fortes.

En effet depuis la loi de 2005, en zones urbaines, les réseaux de transports en commun sont plus



développés et plus accessibles pour les personnes à mobilité réduite. Cependant, l'application de cette loi reste lente en ce qui concerne l'accessibilité des bâtiments recevant du public. En 2013, seuls 15 % des bâtiments existants seraient conformes à la réglementation. Surtout, l'accessibilité reste pensée à travers l'unique prisme des personnes à mobilité réduite, ce qui ne correspond pas toujours aux besoins des personnes âgées.

Un urbanisme soucieux des fragilités

Il importe d'adapter l'urbanisme au vieillissement de la population. Les personnes âgées expriment leurs besoins d'une voirie plus accueillante : des cheminements agréables (moins pollués) avec des haltes (bancs, sièges) permettant de ponctuer leur parcours. Elles souhaitent de plus en plus bénéficier de services de transport qui soient banalisés et recherchent surtout des solutions humaines et relationnelles.

On remarque que les villes les plus avancées ont adopté des mesures simples dans de nombreux domaines (voirie, transports, commerces, activités sociales et culturelles, etc.), le plus souvent à coût modéré. Ces micro-adaptations impliquent d'abord un travail de recensement pour répertorier les obstacles et les lieux accessibles aux personnes âgées. Ces démarches pourraient s'appuyer sur la participation des usagers en mobilisant notamment les technologies de l'information.

Si la mise en place des équipements adaptés revient aux communes, celles-ci peuvent également inciter les acteurs privés vers des investissements adéquats (commerces de proximités, activités de loisirs, logements adaptés, EHPAD, lieux de soin, ...).

Créer des bassins de vie

Certes la prise en compte du vieillissement est introduite dans les différents programmes urbains, cependant, aujourd'hui il convient comme le suggère le rapport Broussy, « d'organiser des bassins de vie économique qui répondraient aux besoins fondamentaux des personnes âgées ».

Il ne s'agit pas d'inciter les plus fragiles à s'installer dans les centres-villes, les prix élevés des logements y sont dissuasifs, surtout dans les grandes agglomérations, mais d'adapter des quartiers de vie. Car quand survient un début de perte d'autonomie, la personne âgée tend à restreindre son territoire à l'échelle du quartier qui devient le secteur d'intervention pertinent pour adapter l'environnement. Il s'agit de renforcer l'accès aux services dans les différents territoires, notamment en zone peu dense, d'une part en les regroupant dans des endroits pertinents, comme autour des stations de transports collectifs, et d'autre part en déployant des services à domicile.

Répondre au défi du vieillissement suppose de développer des démarches de prévention ambitieuses, afin de maintenir en bonne santé les seniors et les personnes âgées le plus longtemps possible. L'adaptation de l'environnement urbain en est l'une des pièces maîtresses. Les mesures à prendre (micro-adaptations des aménagements et actions ciblées dans certains quartiers), qui ne sont pas toutes très coûteuses, représentent des investissements qui permettront de limiter les dépenses sociales et de santé liées à la prise en charge des pertes d'autonomie. ■

*Sources commissariat général à la stratégie et à la prospective
Étude ICADÉ - Adapter les villes au vieillissement*



TRANSDEV S'ENGAGE EN FAVEUR DE LA MOBILITÉ DES SENIORS

La mobilité des seniors est un véritable défi à relever pour les réseaux de transport public en perspective de l'augmentation attendue de cette tranche de population. Transdev, l'un des premiers opérateurs de transport public au monde, mène actuellement des études, à travers son « Laboratoire des mobilités » sur les solutions de transports les plus adaptées à la mobilité des seniors.

P **Transdev, l'un des acteurs mondiaux de la mobilité** ardenaire de confiance des collectivités locales, au service des voyageurs et des populations, le Groupe imagine, bâtit et met en œuvre dans les territoires des solutions de mobilité qui combinent l'ensemble des modes de transport. A l'écoute des clients – Autorités Organisatrices et voyageurs – des attentes individuelles et des changements collectifs, les équipes de Transdev s'investissent, au quotidien, aux côtés des acteurs locaux. Sa dimension internationale et la diversité des métiers qu'elle exerce permettent à Transdev d'imaginer les réponses les plus innovantes pour proposer une mobilité intégrée, facilitée et connectée.

Recentré sur quatre grandes zones, à savoir la France, les Pays-Bas, Amérique du Nord/Grande-Bretagne et Asie-Pacifique-Europe du Sud, Transdev reste l'un des premiers opérateurs de transport au monde, avec 7,9 milliards de chiffre d'affaires en 2012, 13 modes de transport gérés, 48000 véhicules, 95000 collaborateurs au service de ses clients et 23 réseaux de tramway.

Les travaux de prospective pour la mobilité des seniors

Dans un contexte de vieillissement de la population, l'accès à la mobilité des seniors est au cœur des préoccupations de Transdev. Son Laboratoire des mobilités mène des travaux de prospective sur cette catégorie de population et leurs besoins de déplacement pour trouver des solutions adaptées. Une initiative majeure, car, en 2030 en France, 25 % de la population aura plus

de 65 ans, il s'agit donc d'un véritable enjeu pour la mobilité de demain.

Si la part des seniors dans la population augmente de façon régulière, ils restent cependant encore peu nombreux à utiliser les transports en commun. La raison de ce décalage ? Des services de transport encore trop peu adaptés à une catégorie de population bien plus complexe qu'il n'y paraît, difficile à satisfaire. Selon l'étude de Transdev, les seniors ont du temps mais préfèrent le gérer eux-mêmes ; ils se montrent pointilleux sur les horaires et, même si leur niveau de vie est correct, préfèrent un système de facturation souple à un abonnement, trop contraignant. De multiples facteurs sont à prendre en compte pour la mise en œuvre d'actions telles que des abonnements spécifiques, le transport à la demande, le transport accompagné, du matériel plus confortable et accessible... Ce sont donc de nouveaux besoins auxquels il faut répondre, par une offre flexible, variée et segmentée.



Les solutions innovantes de Transdev

Ainsi, la multiplication des innovations semble la meilleure réponse aux demandes précises des seniors.

Transdev a d'abord identifié la mobilité active comme un axe majeur qui repose sur une vision intégrée de la santé, de la mobilité, de la ville et du vieillissement. Le développement de la mobilité active peut être une préconisation générale pour l'organisation des villes de demain et la transformation des modes de vie. Agir sur ce levier permet de maîtriser les dépenses publiques de santé, dont l'augmentation est à prévoir avec le vieillissement de la population, tout en incitant à l'usage du transport public. Transdev place donc la marche à pied au centre du système urbain de mobilité, et réalise des aménagements qui permettent d'assurer la continuité des parcours depuis le domicile, de pacifier la cohabitation des modes de transport et de faciliter les intermodalités, comme par exemple, le carrefour des mobilités à Grenoble.

Le maintien à domicile est également une tendance lourde qui va nécessiter de connecter le logement et son environnement en développant un système intégrant mobilité et habitat. Transdev propose des services qui facilitent et accompagnent les pratiques de mobilité active, comme la marche à pied et le vélo. Sur 13 villes de France, Transdev offre déjà 2 008 places de stationnement et déploie 12 105 vélos en location longue durée, courte durée ou libre-service. En outre, l'opérateur organise la mobilité des aidants et la logistique des quartiers. Pour pallier la tendance au maintien à domicile, Transdev met également en œuvre des moyens de transport adaptés, et propose des navettes électriques gratuites – les Diablines – dans les centres de plusieurs villes dont Nantes, Aix-en-Provence et Avignon. Son centre d'appel de Chambéry permet d'opérer des services de transport à la demande partagés sur 16 villes. Aux Pays-Bas, le Groupe offre une garantie de service de transport à la demande dans un délai d'une heure et des possibilités d'accompagnement au domicile.

Enfin, le rapport au numérique influence déjà les changements des modes de vie des seniors. Les usages du numérique constituent une chance de mieux les aider sur leurs lieux de vie dans le cadre d'une mobilité spatiale choisie et relationnelle. Transdev a mis en place des centrales de mobilité



agréant les services de différents opérateurs de transport, notamment les centrales de mobilité multimodales de l'Oise, appelée SISMO (Système intégré de services à la mobilité dans l'Oise) qui a reçu le Prix de l'Innovation à Dubai en 2011, et de l'Alsace (Vialsace).

Transdev anime également des plateformes collaboratives qui proposent des services de mobilité partagée fortement connectés à la vie locale. Le Groupe propose par exemple le déploiement d'Adispo Covoiturage, une solution de mobilité pour les zones peu denses qui met en œuvre et anime un covoiturage incitatif et une sécurité de retour par navette.

Transdev est donc déjà entré de plein pied dans le transport de demain et mise sur des solutions innovantes et durables afin de répondre au mieux aux besoins des seniors. Un travail qui confirme la position de leader mondial du groupe, qui s'offre un avenir prometteur. ■

Transdev
Direction Développement
France
32, bd Gallieni
92130 Issy les Moulineaux
Tél : 01 74 34 20 00
www.transdev.net





LES NOUVELLES TECHNOLOGIES AU SERVICE DE L'AUTONOMIE

L'évolution inéluctable de la démographie représente un défi mais aussi une chance. En effet s'il est nécessaire d'adapter la société française à cette révolution de l'âge, les innovations technologiques au service de la santé, de la mobilité, de la communication et des loisirs des personnes âgées représentent un levier en termes d'emplois, de développement industriel, et donc de croissance.

La dépendance pose la question de la main d'œuvre pour assister les personnes, mais également celle du coût de ces prestations. Le développement des aides techniques pour soulager l'assistance professionnelle peut alors représenter un avantage économique important.

La robotique d'assistance comme la domotique apparaissent alors comme des domaines de progrès particulièrement incontournables. Ces technologies développent des dispositifs sécurisants qui permettent de maintenir les personnes en situation de faible dépendance à domicile et de diminuer les risques d'accident qui marquent souvent l'entrée en dépendance lourde.

La domotique au service de la qualité de vie

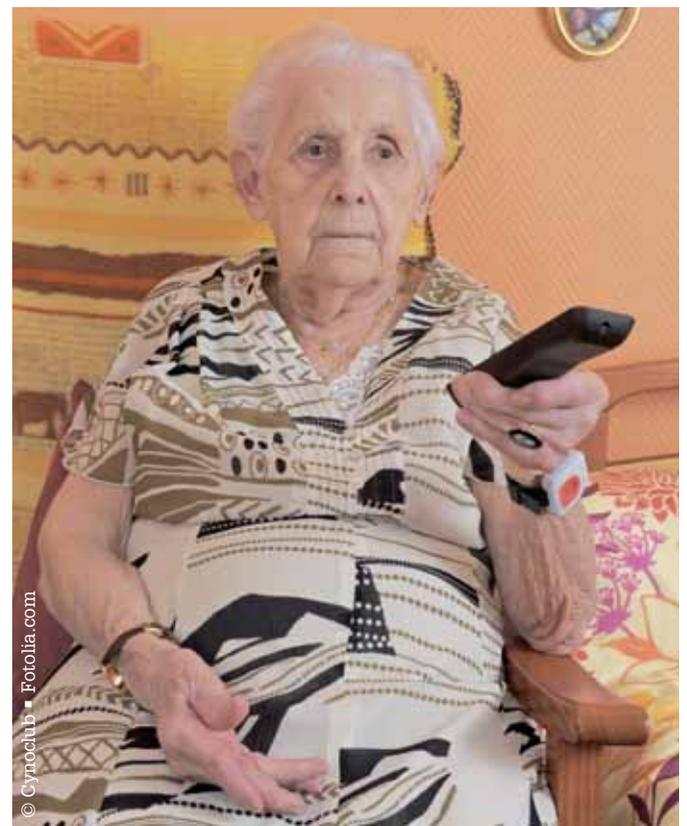
La domotique, qui rassemble les techniques de gestion automatisée appliquée à l'habitation, compense la perte d'orientation et d'autonomie des personnes âgées dépendantes qui vivent seules.

Ainsi les systèmes de télé-assistance, reliés 24h/24 et sept jours sur sept à un centre d'écoute permettent de rassurer les personnes âgées ainsi que leur famille. En cas de difficultés (chutes, malaises...), l'appel est déclenché en appuyant sur la touche d'un transmetteur ou en actionnant la télécommande, sous forme de bracelet ou de collier. La société de télé assistance ou les sapeurs-pompiers peuvent alors, selon la gravité de la situation, intervenir immédiatement ou prévenir l'entourage familial.

On peut également installer dans les appartements, des capteurs qui détectent la présence de fumée, de gaz carbonique et qui peuvent aussi décrypter les mouvements de la personne (non-réveil, chute, absence de mouvement, etc.). Les informations sur les activités journalières alimentent une base de données, qui est ensuite analysée. En cas de

situation à risque, une alerte est envoyée à la famille et aux aides-soignants.

La domotique vient également en appui aux personnes âgées qui ont des difficultés à organiser leur prise de médicaments dans les conditions prévues par la prescription et à observer des traitements qui sont assez lourds. Pour leur venir en aide, il existe des distributeurs de pilules, programmés pour une semaine. Lorsque vient l'heure de prendre son médicament, une alarme retentit ou un flash apparaît. Verrouillés après chargement, ces appareils innovants sont les garants d'une bonne observance des traitements.



Des robots pour l'assistance aux personnes âgées

Aider les personnes âgées dépendantes à conserver leur autonomie le plus longtemps possible, et leur permettre de rester à domicile est un rôle essentiel et attendu des robots. Dans ce domaine, le Japon, pays le plus âgé du monde, s'est lancé dans une politique particulièrement ambitieuse. On distingue deux types de robots: les robots d'assistance physique : fauteuils roulants automatisés, membres artificiels par exemple, et les robots sociaux qui sont des systèmes perçus comme des entités sociales communiquant avec l'utilisateur. Ce sont les robots assurant une assistance à une activité de base (le repas, le bain, la toilette, l'habillement, les déplacements, le ménage) ou des robots de compagnie, destinés à apporter un soutien moral. Si la culture nipponne permet d'introduire le robot dans une relation affective, celle-ci reste plus difficile à accepter en Europe, et notamment en France.

Nécessité d'une structuration du secteur

Le marché de la robotique personnelle et de services, est en pleine émergence. Il existe en France un foisonnement de technologies et d'expérimentation dans le développement des gérontechnologies. Toutefois, beaucoup d'entreprises innovantes sont de petite taille, elles ont une diffusion limitée de leurs produits, un coût élevé et un risque accru au niveau de leur viabilité. C'est pour coordonner les différents secteurs de recherche-développement, production, distribution et pour encourager les acteurs concernés : ingénieurs, chercheurs, professionnels de santé que se sont créés des gérontopôles, comme le pôle allongement de la vie, Charles Foix, basé à Ivry-sur-Seine.

Ces pôles permettent de vérifier l'adaptation entre la technologie et la population cible, de préciser à l'industriel le profil « type » de l'utilisateur et de mesurer l'amélioration des services rendus.

Les robots, une réponse du futur

Cap Robotique au sein du pôle de compétitivité Cap Digital bénéficie déjà du succès de « Nao ». Ce petit robot de presque soixante centimètres pour cinq kilos, parle, écoute, sent la présence humaine et communique. La société Aldebaran Robotics en a commercialisé plus de mille exemplaires dans près de 300 universités dans le monde. Nao, emblème français de la « robotique humanoïde », a été expérimenté auprès des enfants autistes.

Aujourd'hui, c'est « Roméo » destiné à l'assistance à la personne, qui fédère les partenaires de

Cap Robotique. Il mesure environ un mètre cinquante, pèse quarante kilos et s'exprime en anglais et en français. Ses facultés auditives lui permettent d'analyser les bruits qui l'entourent et de réagir en conséquence. Sa commercialisation est prévue en 2015.

Le CRIIF, le Centre de robotique intégrée d'Île-de-France, développe SAMI, un robot semi-humoïde,



capable de faire la cuisine, d'apporter de l'eau, d'aider la personne à se relever après une chute, etc. Il est capable d'interagir avec son environnement grâce à de multiples capteurs et peut être télé-opéré via une connexion internet. Il en est encore au stade de prototype.

Le marché mondial de la robotique d'assistance aux personnes en perte d'autonomie est évalué entre un et deux milliards et demi d'euros à l'horizon 2018, réparti entre des systèmes lourds (fauteuils robotisés par exemple) et des robots compagnons légers et à bas coût. Mais, le développement de nouveaux marchés, poussés notamment par le vieillissement de la population, ne pourra être possible qu'une fois les robots définitivement acceptés par le grand public.

L'enjeu sociétal est majeur et les technologies pour l'autonomie peuvent être une solution complémentaire pour répondre à un réel besoin. Si elles apportent des réponses concrètes en permettant aux aînés de communiquer avec leurs proches, de conserver un lien social, de prévenir et répondre à d'éventuels troubles cognitifs, de se déplacer de manière autonome, de sécuriser et d'adapter l'habitat pour permettre le maintien et le soutien à domicile, elles ne peuvent pas remplacer la présence humaine mais juste la suppléer. ■



Philippe Metzenthin.

MEDE TIC TECHNOLOGIES, DES SOLUTIONS DE LOGEMENTS CONNECTÉS

MEDeTIC Technologies conçoit et accompagne le déploiement technique et la mise en exploitation de solutions innovantes d'habitat intelligent et connecté pour les seniors, combinant Technologies et Services à la personne.

ENTRETIEN AVEC PHILIPPE METZENTHIN

Président du groupe MEDeTIC

Spécialisée dans la conception et l'intégration de technologies éco-énergétiques et orientées autonomie et accessibilité, MEDeTIC Technologies accompagne des porteurs de projets de logements connectés (architectes, promoteurs, constructeurs), des collectivités et des bailleurs sociaux, ainsi que des exploitants de structures de services à la personne, de la phase de conception globale du projet, en passant par l'accompagnement des acteurs du déploiement technique sur le terrain (Electriciens, domoticiens, spécialistes courants faibles et télécom, ...) jusqu'à l'assistance à la mise en exploitation des logements et des plates formes de services. Les solutions de

logements connectés, principalement mais pas exclusivement destinées aux personnes âgées et dépendantes proposées par MEDeTIC Technologies, s'appuient sur l'intégration des offres de grands acteurs industriels du marché et sont complétées par des développements d'applications sur mesure en fonction des spécificités des publics adressés. Les solutions technologiques proposées contribuent à la gestion technique et énergétique des logements et bâtiments, au confort et à la sécurité des biens et des personnes en facilitant à tous les publics l'accès à toute une gamme de services à la personne proposés par les acteurs de terrains sans jamais oublier de préserver et de développer le lien social entre les individus et les générations. ■

**MEDeTIC
Technologies**
1, route de Rouffach
68000 Colmar
Tél : 03 89 78 23 66
info@medetic-
technologies.com



© Apops ■ Fotolia.com



UNE INNOVATION TECHNOLOGIQUE ET SOCIALE POUR LES SENIORS

Sairenor est à l'origine d'un véritable défi en faveur de nos aînés, en donnant naissance à un cadre de vie adapté répondant concrètement à la problématique du mieux-vieillir pour les retraités, au cœur de villes de taille modeste. Une démarche plébiscitée par les collectivités locales.



Ludovic Savariello.

ENTRETIEN AVEC LUDOVIC SAVARIELLO

Directeur général de Sairenor

Quels sont les axes prioritaires du concept que vous développez ?

Le logement doit être le véhicule d'un cadre de vie composé de 4 critères essentiels : sécurité, santé, lien social et accession pour tous. Par ailleurs, nos lieux de vie sont domotisés et adaptés au vieillissement grâce à une conception réalisée par des ergothérapeutes et médecins gériatres.

En matière de sécurité, par exemple, ils bénéficient de technologies de pointe comme des capteurs « intelligents » réalisant de l'auto-apprentissage comportemental. En cas d'anomalie ou malaise, une alarme est immédiatement envoyée au responsable de la résidence.

Dans le domaine de la santé, nous privilégions la mise en place d'une politique de prévention afin de retarder le plus possible l'arrivée de la dépendance. Pour cela, en plus des activités quotidiennes stimulant l'autonomie, nous avons cherché à donner plus d'informations médicales au médecin pour faciliter la mise en place de traitements pour son patient. Pour ce faire, dans les logements, les résidents peuvent envoyer directement à leur médecin traitant les mesures qu'ils prennent à leur domicile : tension, poids, glycémie. Par ailleurs, dans l'espace commun, nous installons une innovation unique en Europe conçue par notre partenaire H4D. En effet, une cabine de télé-santé permet aux résidents d'obtenir en dix minutes un bilan santé complet imprimé pouvant être envoyé à leur médecin traitant. Par ailleurs, en partenariat avec la commune d'accueil et les services de santé, il est possible d'installer dans cette cabine un module de téléconsultation permettant à un médecin, situé à des centaines de kilomètres de là, de réaliser une consultation en direct. C'est une réponse concrète au problème de désertification médicale et à l'accès aux services de soin.

Cette fonctionnalité ouverte à tous les habitants de la commune est l'une des composantes du lien social que vous privilégiez. Comment se traduit-il par ailleurs ?

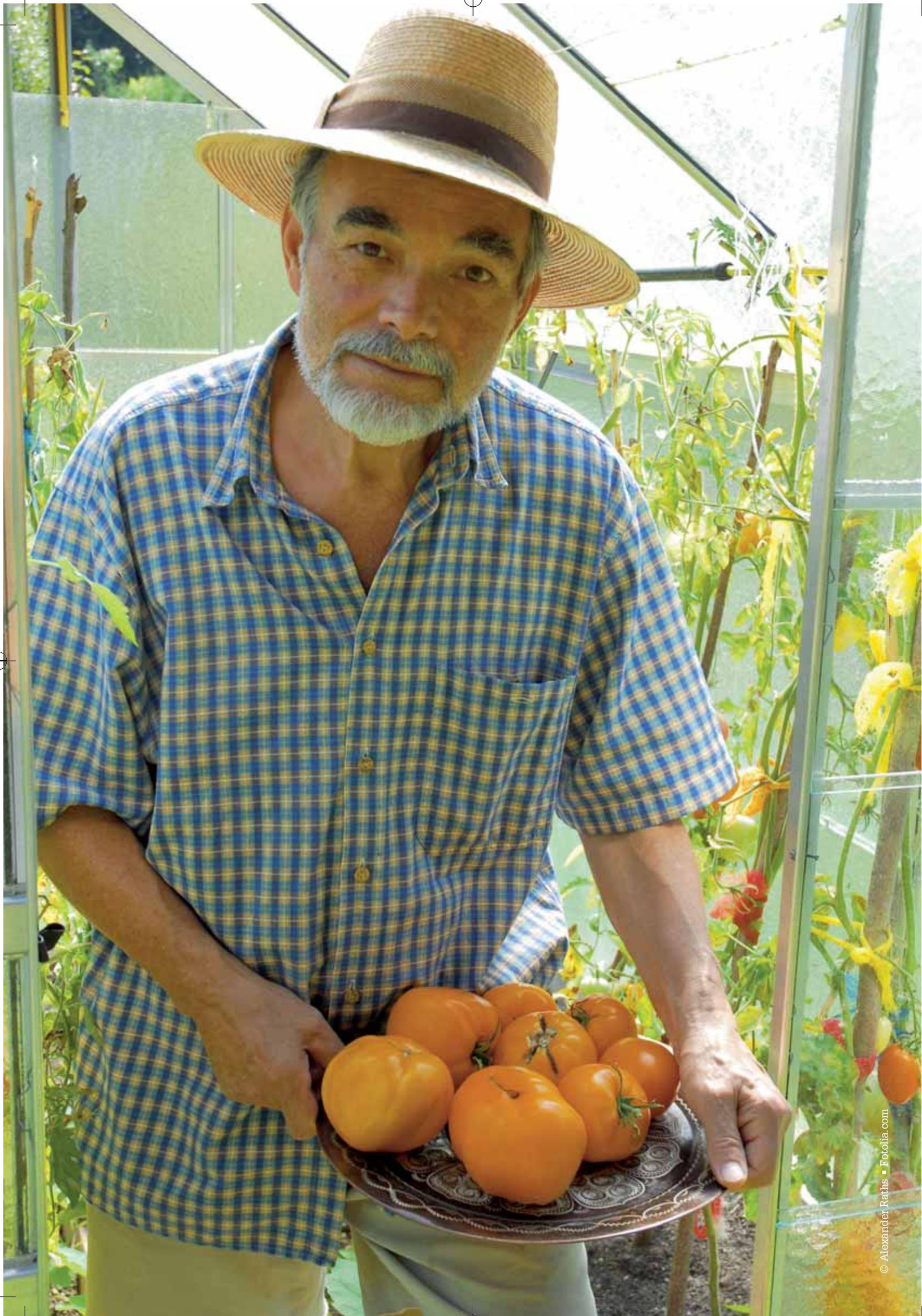
Toujours située à proximité immédiate du centre-ville, une résidence village SAIRENOR comprend sept pavillons de plain pied de cinq logements et un bâtiment d'accueil. Nous avons repris le principe du béguinage. Ainsi, nous recréons, à chaque fois, une place centrale sur laquelle les résidents se retrouvent autour d'un boulodrome, d'un potager commun et d'équipements de fitness extérieurs conçus pour une utilisation senior. Dans le bâtiment d'accueil, les activités et animations sont dispensées par les associations locales pour les résidents mais aussi les non-résidents de la commune afin de préserver le lien social. À l'intérieur des maisons, une tablette tactile a été conçue pour leur faciliter les échanges avec leur famille grâce à un système de visioconférence simplifié ou à la réception de photos envoyées par les enfants ou petits-enfants sans pour autant disposer d'une adresse mail.

Vous avez actuellement dix-huit projets en cours de développement tant en France que dans les DOM-TOM. Comment rationalisez-vous les investissements pour offrir des logements accessibles à tous ?

Montant ce projet en collaboration avec la commune d'accueil, nous bénéficions de charges foncières maîtrisées. Par ailleurs, nous avons standardisé notre produit pour réduire nos coûts. Nous pouvons donc proposer aux retraités des tarifs compris entre 630 et 1 000 € par logement (T2 et T3), services compris. Nous sommes systématiquement en dessous de la moyenne nationale des retraites, actuellement de 1 200 euros par mois. Selon l'implantation des opérations, les investisseurs peuvent être des particuliers, des caisses de retraite ou des bailleurs sociaux. ■

Sairenor
565, Avenue du Prado
13008 Marseille
Tél : 04 92 25 56 90







CHANGER LE REGARD

SUR LE VIEILLISSEMENT

Moquée ou valorisée, l'image de la vieillesse est variable selon les époques. Aujourd'hui la société porte sur elle un regard souvent peu amène et assez pessimiste et pourtant jamais l'avancée en âge n'a été aussi longue et dynamique !

Selon Marie de Hennezel¹ : « *Les gens ont peur de vieillir parce qu'ils souffrent du regard que l'on porte sur eux. Ils ont l'impression d'être laids, inutiles, un fardeau pour la société.* »

Au regard dévalorisant sur la vieillesse qualifiée de « naufrage » par le général De Gaulle, succède un discours culpabilisant les aînés. Le vieillissement de la population entrainerait une « catastrophe » économique avec la hausse des coûts des soins de santé et la mise en faillite des caisses de retraite. Des a priori qui entretiennent une fausse guerre des générations et une attitude d'effacement des aînés qui intériorisent de tels regards.

Pascal Lardellier² observe que « *jamais la retraite n'a duré aussi longtemps (...) et jamais la jeunesse n'a exercé une telle dictature sur la société dans son ensemble. Non pas les jeunes, bien en peine dans de nombreux domaines, mais la jeunesse, comme valeur sociale et dictature des apparences.* »

Une image en décalage avec la réalité

Au tout début du dix-neuvième siècle, l'espérance de vie était de trente-sept ans. En 1914, elle était de cinquante ans. Aujourd'hui, elle est de plus de quatre-vingt-huit ou quatre-vingt-quatre ans selon que l'on est une femme ou un homme. Statistiques qu'il convient de croiser avec celle de l'espérance de vie en bonne santé, c'est à dire sans limitation d'activité, soit soixante et onze ans pour les hommes et quatre-vingt-deux ans pour les femmes.

La représentation du vieillissement et des aînés ne correspond pas à une réalité homogène. Il convient de distinguer la retraite et la vieillesse car avant d'être atteints par les phénomènes du grand âge, l'homme et la femme ont de nombreuses années de vie souvent épanouissantes.

Comme le constatait François Mitterrand : « *La vieillesse n'est pas une question de mort, c'est une question de santé puisque la mort est certaine.* ». Contrairement aux représentations sociales dominantes, la majeure partie des personnes âgées vit un vieillissement qui n'est pas synonyme d'invalidité. Les seniors d'aujourd'hui sont dynamiques. Ils ont d'autres attentes sur leur avenir que les précédentes générations. Ils recherchent avant tout à conserver des liens sociaux avec leur entourage, une activité intellectuelle et culturelle accrue, et bien sûr, le maintien de la forme physique et de la santé.

Comment changer le regard de la société sur les seniors ?

Il faut faire de la pédagogie pour lutter contre la discrimination liée à l'âge. Le respect des personnes en âge, doit (re)devenir une valeur phare. Les familles, l'école, les médias, les politiques peuvent contribuer à réhabiliter l'image de la vieillesse. Les liens entre les générations aident les plus jeunes à se construire tout en redonnant une place aux aînés. De nombreux établissements scolaires sont engagés dans des projets intergénérationnels et des crèches sont jumelées avec des maisons de retraites.

En matière d'habitat la mixité est essentielle, elle est inscrite dans les objectifs de nouveaux programmes en construction. Une association comme « ensemble2générations »², en aidant les étudiants à trouver un logement gratuit ou économique chez une personne âgée, en échange d'une présence et/ou de quelques services, instaure une nouvelle forme de solidarité et de connaissance mutuelle.

Le vieillissement n'est qu'une étape du parcours de la vie et comme l'écrivait Antoine Thomas : « *chaque homme porte en lui l'enfant qu'il a été et le vieillard qu'il sera un jour.* » ■

1 ■ Professeur à l'Université de Bourgogne

2 ■ Premier prix 2012 de l'Année Européenne de la Solidarité Intergénérationnelle



FAIRE DE LA FRANCE UN LEADER DE LA SILVER ÉCONOMIE*

Les perspectives de développement de la «Silver économie» ou économie du vieillissement, sont très importantes. La mise en place de cette filière doit répondre aux besoins des personnes âgées en leur permettant de rester le plus longtemps possible à domicile, tout en générant de l'emploi et de l'innovation.

L Le marché des seniors en forte hausse a croissances de la part des seniors dans la population s'est fortement accélérée ces dernières années. Le rythme annuel devrait rester soutenu (plus 1,1 % par an) en raison de l'arrivée à l'âge de la retraite des «papy-boomers», la génération née dans les années d'après guerre. (sources Credoc).

Alors que jusqu'à présent, la société s'intéresse surtout à la jeunesse, survalorisée culturellement, et délaisse les plus âgés ; l'allongement de l'espérance de vie rend nécessaire une meilleure prise en compte des modes de consommation des seniors.

De très nombreux secteurs comme le logement, les loisirs, l'habillement, l'équipement... ont un fort potentiel de développement.

Des réalités différentes

Comme le révèle l'enquête du Credoc, «le vieillissement de la population française se double d'une évolution sociologique et économique forte». La Silver économie qui regroupe les entreprises de services personnalisés, de technologies pour l'autonomie, recouvre à la fois le domaine de la consommation des aînés, encore en forme et à fort pouvoir d'achat et celui des générations plus âgées exposées de manière croissante aux risques de perte d'autonomie. Entre ces deux populations les frontières sont fluctuantes et évolutives : les demandes de biens et de services ne sont pas les mêmes et les revenus non plus.

Néanmoins, il est un point commun à la majorité des seniors c'est leur taux d'épargne élevé (17 % contre seulement 1 % chez les moins de 50 ans). Il s'accroît avec

l'âge alors même qu'à partir de soixante-cinq ans les seniors cessent de consommer.

Pour Luc Broussy, auteur du rapport sur l'adaptation de la société au vieillissement de sa population «les entreprises n'ont pas compris, ou ne se sont pas adaptées au potentiel de consommation des seniors. L'Allemagne et le Japon, qui ont un processus de vieillissement plus important, ont déjà réfléchi à cela».

Les seniors pourraient consommer beaucoup plus

Selon le Credoc «le potentiel de consommation se trouve dans les populations qui ont plus de cinquante ans ou soixante ans et dans les dix ans à venir, dans celles qui auront entre soixante ans et soixante-quinze ans». Avec l'augmentation de la part des doubles retraites, le niveau de vie de ces couples est supérieur à ce qu'il était en 1984 et il reste en moyenne plus élevé que celui des moins de cinquante ans. Pour que le niveau de consommation de ces populations se développe il faut qu'elles trouvent des produits et des services qui leur soient adaptés.



Des opportunités pour les entreprises françaises

Les entreprises françaises ont développé une offre destinée aux plus de cinquante ans, mais il reste de nombreuses opportunités à saisir.

Les pertes croissantes de capacités physiques liées au vieillissement impliquent la création de nouveaux produits ou services intégrant des aspects santé. Elles imposent surtout leur adaptation via la prise en compte des principes du design universel

C'est le cas de l'adaptation des biens et services aux pertes de capacités physiques. Les entreprises de l'équipement du logement, du bâtiment, des loisirs, des hôtels-restaurants et du commerce doivent se moderniser, prendre en compte des principes du design universel pour tenir compte du vieillissement physique sous peine de voir les seniors se détourner des produits et services qu'elles proposent.

Le secteur alimentaire pourrait développer encore plus les produits de prévention, non curatif, des maladies cardiovasculaires, de l'ostéoporose ou les soins dermatologiques.

L'offre française reste encore assez faible en ce qui concerne les prothèses auditives, alors que celle des lunettes, verres et lentilles semble, quant à elle, assez développée.

Le secteur de l'équipement de la maison devrait également proposer une offre jeune senior en travaillant autour des étapes de vie comme le départ des enfants, la croissance du temps libre et celle du temps passé au foyer.

Concevoir des produits ou services adaptés aux évolutions des modes de vie

Les jeunes seniors encore en activité n'ont pas les mêmes besoins que les jeunes retraités en bonne santé, ni que les personnes âgées en couple ou seules. Dans nos sociétés où la crainte de la vieillesse pousse à une certaine dissimulation sociale, il faut proposer aux baby-boomers épris d'individualisme et de consumérisme une offre qui ne stigmatise pas leur état.

La nouvelle génération de seniors sera très différente des générations plus âgées. Dans le domaine technologique comme l'informatique, la demande de simplicité ne les concernera pas, ils sont nettement plus compétents que leurs aînés mais les besoins de services seront plus tournés vers



le coaching et l'accompagnement dans un usage personnalisé d'un utilisateur à l'autre.

Une filière à structurer

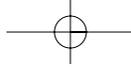
Afin de structurer le marché des seniors, les ministères du Redressement productif et des Personnes âgées ont lancé il y a quelques mois la « silver économie ». Car c'est d'abord en amont de la production des biens et services, sur les aspects de conception et de design, que les instruments de politique publique peuvent être mobilisés pour orienter l'offre.

À la croisée de différents domaines porteurs (santé, autonomie, numérique, design, services à la personne...), cette filière concerne aussi bien les entreprises, les associations, les mutuelles, les assurances, mais aussi les acteurs du monde médico-social. L'objectif est de favoriser les échanges entre eux, de faire connaître les produits et les services déjà existants, de tracer une feuille de route pour le développement de cette filière émergente.

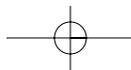
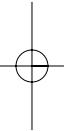
Une silver valley, pôle interentreprises dédiée aux produits et services pour les seniors devrait être créée dans le sud parisien.

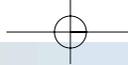
La silver économie est une opportunité à ne pas manquer ; les acteurs industriels français doivent s'en saisir sans tarder, sous peine de se voir supplantés par des concurrents étrangers. Cette nouvelle filière économique et industrielle sera grandement porteuse de croissance et d'emplois au cours des prochaines années. ■

*de l'anglais silver pour chevelure argentée.



L'ACCOMPAGNEMENT







LE MAINTIEN À DOMICILE : UNE PRIORITÉ NATIONALE

De l'adaptation des logements au développement des technologies de l'autonomie, en passant par le secteur de l'aide à domicile, les conditions du maintien des personnes âgées chez elles sont nombreuses.

D Une volonté réaffirmée des pouvoirs publics depuis de nombreuses années les pouvoirs publics entendent faire de la politique de maintien à domicile une priorité. Paradoxalement, c'est le développement des établissements en général et les maisons de retraites médicalisées (Ehpad) en particulier qui ont mobilisé l'énergie des investisseurs et des financeurs publics. Si tous ces efforts ont contribué à l'amélioration considérable de la qualité des maisons de retraites, celles-ci restent onéreuses et le nombre de leurs places insuffisantes. L'entrée dans la vieillesse de la génération du baby-boom ainsi que l'augmentation de l'espérance de vie conduit à une hausse sensible du nombre de personnes âgées en France, c'est la raison pour laquelle plus que jamais les pouvoirs publics veulent porter leurs efforts sur les conditions du maintien à domicile.

En fixant l'objectif de 80 000 logements adaptés sur cinq ans, le président de la République, M. François Hollande, marque sa volonté de relever le défi.

Un choix qui rejoint le vœu de la quasi-totalité des Français, puisque 90% des personnes déclarent préférer, en cas de dégradation physique liée à l'âge, adapter leur domicile pour y rester en bonne santé et en sécurité plutôt que d'aller dans une maison de retraite*.

Pas de maintien à domicile possible sans logements adaptés

L'adaptation des logements est un facteur important de prévention mais aussi d'économie. Son aménagement revient à minima à 4 280 euros, alors que le coût moyen mensuel d'une maison de retraite est de 2 200 euros. Il faut y ajouter ce qui n'est pas chiffrable: la perte des souvenirs



© Cynoclub - Fotolia.com

accumulés au fil des ans, souvent l'éloignement des voisins et des amis, du quartier.

Ces travaux sécurisent les personnes en prévenant les chutes, les négligences et l'isolement, mais également la précarité énergétique. Il s'agit donc comme le préconise le rapport Broussy de créer un « éco-système favorable à un séjour sûr et serein chez soi le plus longtemps possible ».

Cette mission d'aider à l'adaptation des logements est confiée à l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (Anah) qui assure déjà la rénovation thermique dans les logements, parfois anciens, des personnes âgées.

Majoritairement propriétaires, les plus de soixante-cinq ans sont à même de savoir quels travaux engager, quel budget mobiliser et également quelle décision prendre quant à leur maintien dans les lieux.

La première étape consiste donc à mieux les informer sur la nécessité d'anticiper l'adaptation et l'aménagement de leur logement. Le rapport Broussy préconise « la mise en place d'un diagnostic habitat/mobilité entre soixante dix et soixante quinze ans par un ergothérapeute ».

Le crédit d'impôt de 25 % continuera à favoriser l'adaptation d'autres milliers de logements, surtout si, comme le préconise le Rapport, « ce crédit d'impôt devient transférable aux enfants qui souhaiteraient aider au financement de l'adaptation du logement de leurs parents ».

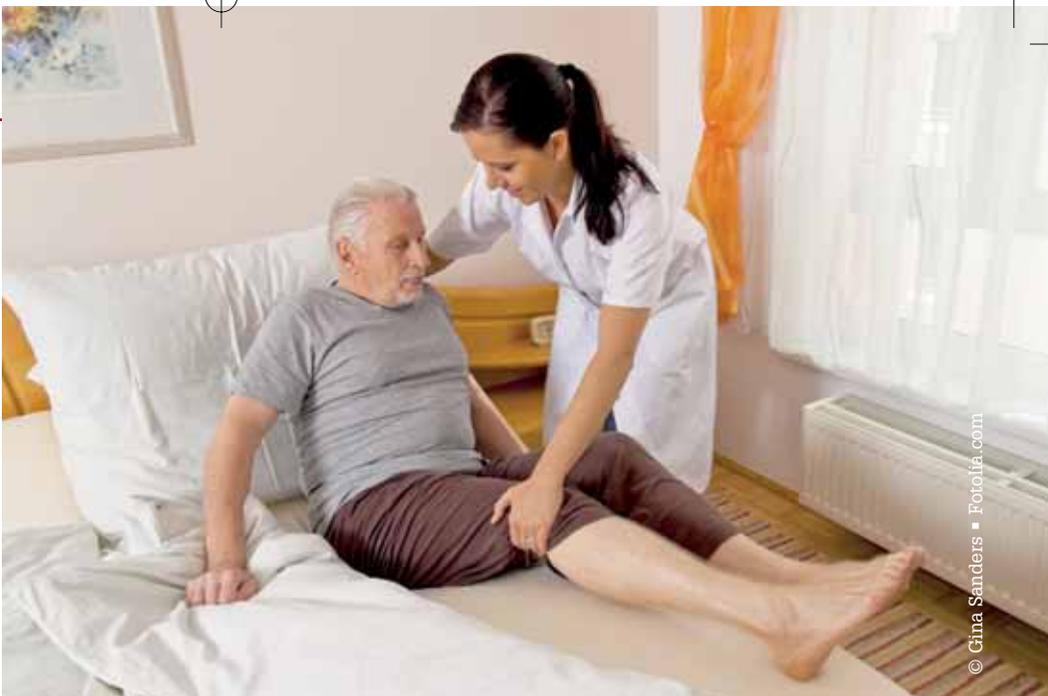
Quant aux locataires, il faut qu'ils aient la possibilité de réaliser des travaux dans leur logement, en respectant les droits du bailleur.

Le parc social, qui a commencé à relever le défi du vieillissement de ses locataires, devra amplifier son effort, en mobilisant mieux les aides déjà existantes (exonération de la taxe foncière) et fléchant plus efficacement les logements adaptés lors des attributions.

L'aide à domicile : le maillon humain indispensable

Avec l'âge, beaucoup de personnes âgées ont des difficultés à accomplir les gestes de la vie quotidienne et sont en situation de dépendance. Elles ont du mal à exécuter les tâches simples mais répétitives comme se laver et se nourrir, à accomplir des gestes fondamentaux tels que se lever ou se déplacer, ou encore à communiquer (entendre et parler).

Pour favoriser leur maintien à domicile le plus longtemps possible, tout un arsenal d'outils,



© Gina Sanders ■ Fotolia.com

d'organismes et de dispositifs ont été mis en place. Il leur permet de continuer à vivre comme avant, tout en restant libres chez eux sans changer leurs habitudes.

Des professionnels, comme les aides ménagères ou les aides à domicile qui les accompagnent dans les tâches domestiques et administratives, contribuent, en créant une relation forte avec elles, à rompre leur isolement.

Des équipements et des moyens technologiques au service de l'autonomie

Pour conserver le plus longtemps possible leur autonomie, les seniors peuvent équiper leur maison de différents appareillages, notamment pour prévenir les chutes qui représentent 85 % des accidents des plus de 65 ans. En cas de grave maladie ou après une hospitalisation, il est aussi possible d'utiliser du matériel d'hospitalisation à domicile.

Enfin, au-delà de ces équipements extrêmement variés et de l'aide humaine, des moyens technologiques peuvent également garantir la sécurité des personnes âgées dépendantes. C'est par exemple le cas de la télé-assistance, permettant au senior d'obtenir aide ou secours 24 heures/24 et sept jours sur sept. D'autres systèmes, plus sophistiqués et faisant eux appel à des logiciels, se développent comme la vidéo-vigilance. Une ou plusieurs pièces de la maison sont équipées de capteurs vidéos, reliés à un logiciel d'analyse comportementale. En fonction de paramètres personnalisables pré-enregistrés, celui-ci permet de détecter si la personne est en situation de risque, par exemple si elle passe un temps anormalement long dans les sanitaires et a peut-être chuté, par exemple.

Si le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes impose d'importants efforts d'adaptation en termes de logement, désormais bien identifiés, en revanche la transformation de l'espace urbain est encore jusqu'ici peu pris en considération. ■

* OpinionWay réalisé en mars 2012 pour l'Observatoire de l'intérêt général



Evelyne Sancier.

M@DO, LA MAISON DE RETRAITE À DOMICILE

M@DO, la maison de retraite à domicile initiée par le Conseil général de la Corrèze et la Fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité, a pour objectif de prendre en compte la demande d'accompagnement et de soins des personnes dont le choix est de rester à domicile.

ENTRETIEN AVEC EVELYNE SANCIER

Directrice du projet Assistance pour l'Autonomie à la Fondation

Nous sommes partis du constat suivant : une large majorité des personnes âgées ou en situation de handicap souhaite rester chez elle le plus longtemps possible. Or les dispositifs existants ne le permettent pas toujours. Nous avons donc souhaité apporter, au domicile, les services de soins et d'accompagnement offerts dans les établissements d'accueil médicalisés. Trois ans d'observation, de concertation et de réflexion ont permis l'émergence de ce projet. Une phase expérimentale, autorisée par l'ARS Limousin, a débuté en 2013. Elle concerne 40 personnes et durera trois ans. Elle permettra de procéder à des évaluations économique, sociale et éthique du dispositif.

Comment fonctionne M@DO ?

M@DO repose sur l'intervention complémentaire de différents partenaires : une équipe dédiée aux soins et à l'accompagnement à la vie quotidienne, la plateforme Corrèze Téléassistance de la Fondation, des prestataires de services du secteur, et un partenariat rapproché avec le Centre Hospitalier de Tulle et sa filière gériatrique complète. Nous gérons la coordination des interventions et le suivi logistique avec l'appui d'une garde itinérante 24h/24 et 7j/7. La coordination médicale est assurée par le Docteur Valérie Graval Hugedee, responsable du pôle soins de la filière gériatrique. L'objectif est de prévenir les ruptures de soins et d'accompagnement préjudiciables à l'autonomie.

La force du dispositif : une grande réactivité en toute situation

M@DO permet un fonctionnement simplifié (interlocuteur unique), un accompagnement global,

personnalisé et évolutif. Nous rencontrons au préalable la personne pour évaluer son environnement et ses besoins, puis nous proposons un accompagnement adapté à sa situation : soins médicaux, services ménagers, aide à la vie quotidienne, installation de solutions domotiques au domicile, etc. Un engagement contractuel garantit la continuité du service et la rapidité d'intervention en toute situation. Tout est mis en œuvre pour favoriser un maintien à domicile de qualité, durable et adapté au projet de vie de chacun. Ce dispositif contribue à soulager les aidants familiaux et offre également la possibilité d'un accueil d'urgence en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes si besoin.

Financement et perspectives

Le projet est financé grâce à une dotation globale de soins (ARS/CNSA) et une dotation du Conseil général. M@DO est un concept innovant, l'expérimentation ayant pour objectif de faire émerger un nouveau modèle économique. ■

QUELQUES MOTS SUR LA FONDATION CAISSES D'ÉPARGNE POUR LA SOLIDARITÉ

La Fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité est reconnue d'utilité publique et poursuit un but d'intérêt général. L'objet de la Fondation est la lutte contre toutes les formes de dépendance liées à l'âge, à la maladie ou au handicap. Avec 112 établissements et 5540 salariés, la Fondation est un acteur non lucratif majeur du secteur médico-social et sanitaire.

Fondation Caisses
d'Épargne pour la Solidarité
Pour en savoir plus :
www.fc.es.fr





© Alexander Rathus ■ Fotolia.com

*P*olitique de santé



Collectivités territoriales, CCAS, EHPAD...

DES PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR VOS ADMINISTRÉS

La santé en actions !

LES PROGRAMMES MGC-PRÉVENTION :

- ✓ Des cycles de 12 séances (1 séance par semaine),
- ✓ En petits groupes,
- ✓ Conçus par des spécialistes,
- ✓ Animés par des professionnels formés,
- ✓ Une évaluation pour chaque programme,
- ✓ De l'information et de la sensibilisation à la prévention santé : brochures, site web, newsletters,
- ✓ Une mise en place sur l'ensemble du territoire.



RÉ-ACTIF SENIOR

Programme de remise en forme
d'1 heure / semaine
Animé par un coach sportif
diplômé STAPS et spécialisé
en activité physique adaptée



MÉMOIRES ACTIVES

Programme d'entraînement
cérébral de 2 heures / semaine
Animé par un psychologue
formé à la stimulation cognitive



Contact : Nicolas Fremder, Directeur Prévention

E-mail : n.fremder@m-g-c.com **Téléphone :** 01 40 78 06 48 **Site internet :** www.mgc-prevention.fr





MGC, DES SOLUTIONS POUR CHACUN, UNE MUTUELLE POUR TOUS

Depuis son ouverture au grand public en 2006, et en respectant toujours les valeurs mutualistes, la Mutuelle Générale des Cheminots propose une série de services originaux et adaptés à ses adhérents, de la prévention à l'hospitalisation.



Patrice Guichaoua.

ENTRETIEN AVEC PATRICE GUICHAOUA

Président du Conseil d'administration de la Mutuelle Générale des Cheminots

Pouvez-vous nous présenter la MGC, son histoire, ses valeurs, son métier ?

La MGC est issue de la Protection Mutuelle des Agents des Chemins de Fer Français, créée en 1883. Victor Hugo lui-même a soutenu le projet et en fut proclamé président d'honneur. En 1972, la MGC s'est lancée dans la complémentaire santé, d'abord pour les seuls cheminots et, depuis 2006, s'est ouverte

à tous. En tant que « vraie mutuelle », nous respectons bien sûr les valeurs mutualistes : non lucrativité, démocratie, non sélection du risque et solidarité. Toutes nos actions se font sous couvert de nos adhérents, membres participant à part entière au sein de notre organisation.

Notre mission va bien au-delà du simple remboursement. Nous proposons aussi des solutions pour faciliter l'accès aux soins et limiter le reste à charge de nos adhérents comme, par exemple, l'aide financière aux plus démunis ou des réseaux de praticiens pratiquant des prix justes. Une gestion rigoureuse nous permet d'offrir des produits de qualité à prix compétitifs, si nous nous comparons au marché (études DRESS nldr). De même, informer, sensibiliser, inciter chacun à devenir un acteur de sa propre santé, fait partie de notre mission. D'ailleurs, un service prévention aussi actif que le nôtre est assez exceptionnel dans le monde de la mutualité.

Justement, que pouvez-vous dire de votre offre prévention ?

En tant que mutuelle responsable et solidaire, la MGC a créé une Direction prévention pour honorer une mission permanente d'information et de conseil sur tous les sujets liés au capital santé. Ainsi, l'activité de MGC-Prévention tourne autour de trois axes forts que sont informer, agir sur le terrain et

développer des programmes de prévention adaptés. Nous diffusons sur le web avec notre newsletter et notre site mgc-prevention.fr qui propose une information variée, régulière et fiable sur des sujets aussi divers que l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, l'hygiène, le tabac, la sexualité, et bien d'autres encore. Nos brochures, produites en interne, rencontrent également un grand succès auprès des professionnels de santé et du grand public.

Nous agissons également auprès du grand public lors d'événements comme, par exemple, le train Alzheimer (2010 et 2011) ou le train Bien Vivre pour Bien Vieillir (2012) ou auprès du personnel de la SNCF dans le cadre de l'action « Plus saine la vie ». Enfin, nous développons nos propres programmes de promotion de la santé en collaboration avec des partenaires sérieux et reconnus dans leur domaine.

Quelles sont vos principales offres santé à destination des seniors ?

Notre offre est définie par nos techniciens en étroite relation avec les élus. Concernant les services, chacun sait que les besoins de santé augmentent avec l'âge. Ce n'est pas une raison pour souscrire forcément des garanties plus élevées et donc plus chères, d'autant que certains professionnels de santé ajustent leurs honoraires à la couverture complémentaire de leurs patients.

C'est bien pour cela que la MGC propose des solutions originales : celles d'un réseau de partenaires qui pratiquent des tarifs négociés sur l'optique, les prothèses dentaires et auditives, ainsi qu'une orientation dans le système de soins grâce à un logiciel d'évaluation de la qualité des hôpitaux. Nous sommes partenaires du conventionnement hospitalier de la FNMF qui propose des tarifs négociés en chambre particulière notamment. Ajoutons à cela le forfait médecine douce avec la prise en charge de l'automédication et de la pédicure. ■

MGC
2 et 4, place de l'Abbé
G. Henocque
75013 Paris
Tél : 01 40 78 06 52





LA NUTRITION : UNE DES CLÉS DE LA LONGÉVITÉ

Parmi les secrets d'une vie longue et harmonieuse, la nutrition joue un rôle primordial et certains aliments seraient même particulièrement bénéfiques.

L

es études sur la longévité montrent que parmi les facteurs qui influencent l'espérance de vie d'un individu, 70% sont directement liés à son environnement et son mode de vie. En effet aujourd'hui dans les pays occidentaux, les causes principales de décès ne sont plus les maladies infectieuses mais les maladies chroniques, telles que les maladies cardio-vasculaires et le cancer, et dans leur développement l'alimentation joue un rôle important. En outre, la nutrition peut agir sur la qualité de la vie du grand âge, améliorer la mobilité ou retarder sa perte et ralentir le vieillissement des fonctions cérébrales.

Une alimentation restreinte en calories allonge la durée de vie.

Si les études confirment les innombrables bénéfices pour la santé du fameux régime méditerranéen, la longévité des habitants de l'île japonaise d'Okinawa, la plus grande au monde avec une proportion de centenaires la plus élevée, proviendrait également de leur alimentation et de leur style de vie. Or cette population bénéficie d'une nutrition de très bonne qualité, pauvre en calories (40% moins calorique que celle des américains), mais riche en vitamines et en minéraux (en particulier une





forte consommation de fruits légumes, et peu de graisses dans l'alimentation) et pratique une forme de restriction calorique.

Or une étude, publiée en 2009 dans la revue « Sciences » démontre qu'une alimentation réduite en calories tout en maintenant un apport adéquat en vitamines, minéraux et autres nutriments, retarde le vieillissement et ralentit le commencement des maladies telles que le diabète, le cancer et les maladies cardio-vasculaires.

Le rôle des antioxydants et des oméga-3

Sans imposer un régime aussi rigoureux que la restriction calorique, on peut toutefois freiner le vieillissement en adoptant une alimentation riche en antioxydants et oméga-3 qui contribuent, en stimulant le cerveau, à optimiser les capacités mentales. Parmi les aliments les plus efficaces, on trouve les noix, les carottes, les baies, le poisson, le café, le thé ainsi que les épinards.

Une découverte récente montre que le resvératrol, un anti-oxydant présent dans le raisin et le vin rouge, semble efficace à protéger de nombreuses maladies associées au vieillissement, il est souvent désigné comme une « fontaine de jouvence » capable de prolonger la durée de vie.

La courbe de l'espérance de vie pourrait s'inverser

Dans son livre publié en 2006 « espérance de vie la fin des illusions », Claude Aubert agronome et expert dans le domaine de l'alimentation constatait que la multiplication des facteurs de risque (alimentation sédentarité, pollution, obésité) va faire reculer l'espérance de vie dans les décennies à venir. *« Si nos habitudes alimentaires n'ont pas empêché l'espérance de vie d'augmenter c'est parce qu'elles sont trop récentes pour avoir un impact notable. La première génération à n'avoir connu depuis l'enfance une alimentation proche de celle d'aujourd'hui, trop riche en viande, en matières grasses et en glucides rapides est né à la fin des années soixante. Les principaux effets de ces déséquilibres se traduisent déjà par une augmentation sensible de la mortalité. »*

Les jeunes générations ne pratiquant plus la même hygiène alimentaire que celle de leurs parents et grands parents, l'espérance de vie risque donc de diminuer. C'est pourquoi il faut les sensibiliser le plus tôt possible au rôle essentiel d'une alimentation équilibrée sur le ralentissement du vieillissement naturel des organes et sur la prévention des maladies, pour maintenir leur capital santé. ■



LA PRÉVOYANCE, UN ENGAGEMENT HISTORIQUE DE LA MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS



Dominique Bénétiau.

Depuis une dizaine d'années, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers, premier organisme français des secteurs de la santé et du social, s'investit dans la perte d'autonomie. Innovante sur ces enjeux sociétaux majeurs, la MNH a aujourd'hui pour projet de prendre position dans l'économie du vieillissement en soutenant les initiatives permettant le développement du maintien à domicile.

ENTRETIEN AVEC DOMINIQUE BÉNÉTEAU

Président de MNH Prévoyance

S Pourrions-nous rappeler la vocation de la MNH qui existe depuis 60 ans et qui a toujours fait de la prévoyance une priorité ?
e voulant une mutuelle très solidaire en matière sociale et très performante en ce qui concerne la santé de ses membres, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers n'exclut aucun personnel de santé ni professionnel du social. Les infirmiers, les techniciens de laboratoires, les aides-soignants, les assistants sociaux et bien d'autres agents sont concernés par nos prestations. La MNH s'adresse donc à tous, de manière responsable.

Depuis quand s'est-elle investie dans la perte d'autonomie et la dépendance ?

Les premières réflexions sur ce sujet ont débuté il y a une petite dizaine d'années. Objet de moult investigations, la perte d'autonomie, qui concerne chacun d'entre nous, reste un sujet très préoccupant. Nous sommes tous concernés : nous avons tous un membre de notre famille qui, du fait de sa vieillesse, d'un accident ou d'une maladie, dépend partiellement ou totalement des siens. Maintenir une personne dépendante à la maison ou la placer dans un établissement spécialisé s'avèrent particulièrement coûteux pour son entourage.

Nous privilégions le terme « perte d'autonomie » à celui de « dépendance » et encore davantage celui de « maintien de l'autonomie ». Nous y sommes

d'autant plus sensibles que nos adhérents, professionnels de la santé et du social, sont en contact direct avec ces problématiques. Notre ambition est donc de travailler très en amont pour anticiper le vieillissement et permettre le maintien à domicile. Cette philosophie étant définie, nous avons décidé de prendre en charge les aspects financiers





de cette problématique et ce pour tous nos adhérents, ce qui nous différencie du secteur privé à but lucratif

Quels sont les moyens concrets mis en place pour vos adhérents ?

Nous avons privilégié le système en inclusion en ouvrant la prise en charge de la perte d'autonomie à tous nos adhérents, moyennant une cotisation qui reste modeste. Nous faisons également jouer les mécanismes de solidarité intergénérationnelle. Notre premier geste s'est traduit par une rente de 300 euros par mois ouverte à tous. Sur ce schéma, la MNH a été précurseur. En 2006, peu de mutuelle accordait ce type de garanties. Aujourd'hui, en population couverte pour la dépendance par ce mécanisme de rente, la MNH en fait bénéficier à environ 450 000 adhérents, chiffre qui valide l'intérêt et la justesse de vue de la mise en place de notre décision.

Nous ne pouvions cependant pas nous contenter de la rente et nous avons souhaité optimiser le processus initial dans différents domaines. Ainsi, il y a trois ans, avons-nous amélioré ce que nous avions initialement créé en l'élargissant. Désormais, elle s'applique à l'incapacité à gérer les actes de la vie quotidienne.

Considérant que nous n'étions pas à même de définir tous les critères de la dépendance, la MNH s'est rattachée au Groupe iso-ressources (GIR). Et, alors que nous accordions une rente mensuelle au Gir 1 (300 euros), Gir 2 (300 euros), Gir3 (150 euros), nous avons accordé, de manière audacieuse, un capital de 1 000 euros pour le Gir 4.

Depuis le 1er janvier 2013, nous proposons à nos adhérents une offre complémentaire et optionnelle avec la capacité à s'assurer sur des montants allant de 500 à 3 000 euros par mois pour la dépendance.

À l'évidence, votre philosophie vous distingue de celle des opérateurs marchands. Quelles sont aujourd'hui les orientations majeures de la MNH pour préserver la dignité humaine ?

L'une de nos préoccupations est d'encourager le maintien à domicile. Elle s'inscrit dans le droit fil de la politique nationale. La MNH a ainsi décidé de faire un diagnostic de l'habitat et d'en évaluer les améliorations requises pour permettre à l'adhérent de conserver son autonomie le plus longtemps possible. Cet engagement « thérapeutique » se traduit, si nécessaire, par une prise en charge des travaux à hauteur de 2 000 euros. La MNH peut également apporter des services complémentaires comme la recherche d'une aide ménagère ou d'une personne pour porter les repas.

Nous accordons une attention toute particulière aux aidants qui, face à des pathologies lourdes, souffrent d'épuisement. Nous favorisons notamment leur temps de repos et de vacances par un système alternatif de garde. Ce soutien aux familles est un volet très important pour la MNH.

Enfin, depuis fort longtemps, nous développons l'aspect prévention qui porte sur l'ensemble des sujets : nutrition, prévention du stress, action sur les addictions... Deux cibles principales : les actifs mais aussi les adhérents qui ne sont pas en perte d'autonomie mais qui sont considérés comme population fragile et à risque de par leur passé. Nous souhaiterions leur apporter des prestations dédiées pour alléger leur quotidien. Nous allons, à titre expérimental, axer nos actions pour les plus de 55 ans sur le maintien d'une activité physique adaptée à leur état au travers d'une prise en charge financière au cas par cas.

Il s'agit donc de prévention pour un vieillissement réussi par le biais de ses actions. La MNH agit sur les facteurs de risque afin que la maladie n'arrive pas puis, et si elle survient, qu'elle entraîne le moins de séquelles morbides. Comment renforcer cette prévention primaire ?

Les évolutions démographiques et, en conséquence, celles des dépenses liées à la perte d'autonomie, nécessitent une réflexion globale pour une nouvelle approche du vieillissement. Nous considérons qu'il est du devoir d'une mutuelle de s'intégrer à ce que l'on nomme la « Silver Economy » en soutenant des initiatives innovantes qui faciliteront le maintien à domicile et développeront de nouveaux services.

En élargissant son offre, le groupe MNH, acteur majeur de l'économie sociale, entend ainsi conforter sa place de leader et renforcer la solidarité et le sentiment de proximité qu'il a su développer avec ses adhérents et plus largement auprès des personnels de la santé et du social depuis 60 ans. ■

MNH
331, avenue d'Antibes
45200 Montargis
Tél : 02 38 90 76 80
Fax : 02 38 90 75 12
www.mnh.fr







L'APA FACE AU COÛT DE LA DÉPENDANCE, UNE DIFFICILE ÉQUATION

La réforme de la dépendance doit notamment remettre à plat les aides aux personnes âgées. L'APA (allocation personnalisée d'autonomie), principal dispositif financier, est insuffisante pour couvrir les frais liés à la dépendance, alors même que le nombre des bénéficiaires ne cesse d'augmenter et que les ressources de l'État et des départements tendent à diminuer.

S La dépendance concerne le grand âge selon la Drees¹, une personne de plus de quatre-vingts ans sur quatre souffre de pertes modérées d'autonomie. La dépendance lourde, quant à elle, frappe 13,7 % de nos grands aînés et concerne majoritairement les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, ainsi que les femmes dont l'espérance de vie est plus longue que celle des hommes. En moyenne, la durée de dépendance est de quatre années, une période qui a tendance à s'allonger.

L'APA principal dispositif financier

Mise en place au 1^{er} janvier 2002, pour aider les personnes en situation de dépendance, l'APA est attribuée selon le degré d'autonomie de la personne suivant une échelle dite GIR² décroissante, allant de la perte d'autonomie la plus sévère (GIR 1) à la plus modérée (GIR 4). En vertu de cette échelle, 9,3 % des allocataires sont classés en GIR 1 ; 26,7 % en GIR 2 ; 19,9 % en GIR 3 et 44,1 % en GIR 4.

Son montant, différent à chaque niveau de l'échelle, est fixé après une enquête médico-sociale du département et tient compte des revenus du ménage (personne seule ou couple). L'APA est versée en contrepartie de l'utilisation d'une aide à domicile (association ou salarié) ou d'un hébergement dans un établissement. Attribuée sans plafond de ressources, son montant est dégressif en fonction du niveau des revenus de l'allocataire.

Le nombre des bénéficiaires ne cesse d'augmenter

Au 31 décembre 2011, 1 199 000 personnes âgées de plus de soixante ans en situation de perte d'autonomie percevaient l'APA en métropole et dans les DOM; soit 6,7 % des seize millions et demi

de Français de plus de soixante ans. Sur un an, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 2 %.

Parmi les personnes percevant l'APA, 60 % vivent à leur domicile et 40 % en établissement. Elles touchent en moyenne 670 euros, seulement 200 euros lorsque l'APA est versée directement à une maison de retraite).

Cette allocation, même complémentaire à la pension de retraite (en moyenne 1.200 euros par mois), ne suffit pas à assurer la prise en charge des dépendants, qu'ils soient à domicile où en établissement d'accueil. Une étude de la Drees indique même que dans 44 % des cas, le montant du plan d'aide ne permet pas de faire face aux dépenses, lorsqu'il s'agit de dépendance lourde.

Un coût élevé pour les familles

La prise en charge de la dépendance reste encore majoritairement du ressort des familles et selon des études récentes il leur en coûte entre 1 857 euros et 2 200 euros par mois pour payer une maison de retraite pour leur aîné ou faire appel à des aides à domicile. Une situation financière parfois inextricable, d'autant que 50 % de ces descendants sont également des retraités.

Pour atténuer le reste à charge supporté par les personnes dépendantes et leurs proches, le gouvernement envisage d'encadrer les tarifs des maisons de retraite et de revoir le plafond de l'APA³.

Michèle Delaunay, la ministre déléguée en charge des Personnes âgées et de l'autonomie assurait, dans une interview au Monde que les aidants ne seront pas oubliés dans la prochaine loi. Elle compte notamment sur la mise en place d'un guichet unique dans tous les départements qui permettra d'informer et d'orienter les familles. Une mesure recommandée par



Luc Broussy, auteur du rapport sur l'adaptation de la société française au vieillissement démographique.

Les Conseils généraux, principaux financeurs

Alors que les ressources de l'État, de l'assurance-maladie et des départements tendent à diminuer, la facture échouant au secteur public en raison du vieillissement démographique s'alourdira d'environ deux milliards et demi d'euros d'ici à 2025, selon des projections réalisées en 2011. Les départements, principaux financeurs de cette aide (68 %), le reste étant couvert par la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), vont avoir du mal à faire face à l'augmentation du nombre des bénéficiaires.

Le dispositif, qui coûte déjà cinq milliards et demi d'euros, (trois fois plus qu'il y a dix ans) pourrait nécessiter entre 500 millions et un 1 milliard d'euros supplémentaires d'ici à 2020. Sans une réforme, en 2040 le coût de l'APA pourrait s'élever à quelque dix

milliards d'euros. Les Conseils généraux ne pourront faire face à des dépenses de cet ordre.

Comment financer les surcoûts ?

Le Premier ministre a installé un groupe de travail entre l'État et les départements qui fera des propositions sur le financement de ces prestations sociales. Il étudiera notamment les mesures permettant de mieux allouer les dotations de l'État aux conseils généraux.

La ministre Michèle Delaunay n'exclue pas de faire jouer à l'assurance privée un rôle de complément: « *La solidarité nationale doit jouer, mais aussi la responsabilité individuelle. Il est temps pour la génération qui est la mienne de mesurer que la vieillesse va durer trente ans, voire davantage et qu'il n'est pas illégitime qu'elle doive anticiper pour elle-même cette période de la vie* ». (le Monde).

Mais pour réduire les besoins financiers, l'accent sera surtout mis sur la prévention, afin de retarder au maximum la perte

d'autonomie et, donc, réaliser des économies.

La prise en charge des personnes dépendantes combine à la fois solidarité familiale et collective. Ces deux formes de solidarité évolueront à l'avenir. La solidarité familiale pourrait diminuer car le nombre moyen d'aidants potentiels par personne âgée dépendante aura tendance à baisser. Parallèlement l'évolution des dépenses au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie dépendra fortement de ses modalités d'indexation. Aujourd'hui tous les acteurs attendent la réforme de la dépendance, qui devrait intervenir avant la fin de l'année 2013. ■

- 1 ■ La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
- 2 ■ Les six GIR ('Groupes Iso-Ressources') figurant dans la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie Groupe Iso Ressources)
- 3 ■ François Hollande alors candidat à la présidentielle avait promis de « doubler le plafond de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile pour les personnes » âgées « les plus dépendantes ».



DÉPENDANCE : IL EST URGENT DE SOUTENIR LES AIDANTS

Fidèle au rôle de stabilisateur social de l'assureur, Natixis Assurances accompagne depuis 2006 les personnes qui soutiennent au quotidien ceux qui ont malheureusement perdu leur autonomie.

ENTRETIEN AVEC RENAUD DESVIGNES

Directeur Marketing



Renaud Desvignes.

Quel est le coût de la dépendance ?

Aujourd'hui, le budget consacré à la dépendance est de 30 milliards d'euros, dont 10 milliards pris en charge par les ménages eux-mêmes. Ce montant correspond au coût direct (aide à domicile, soins, aménagements du lieu de vie, maison de retraite...). Il ne comprend pas le temps que les aidants passent auprès de leur proche dépendant.

Le coût de la dépendance est donc beaucoup plus élevé. Pour trouver une solution à son financement, il faut revoir l'écosystème dans son ensemble. Pour que les assureurs puissent jouer pleinement leur rôle de stabilisateurs sociaux afin d'accompagner le développement de notre société, il faut que la réforme envisagée par le gouvernement inscrive les contrats dépendance dans un cadre favorable. Et puis il reste d'autres pistes à explorer pour participer au financement de la dépendance, comme les aides publiques par exemple.

La dépendance, n'est-ce qu'un problème de financement ?

Au-delà du problème du financement de la dépendance, se pose surtout, aux yeux de Natixis Assurances, la question des aidants familiaux. 8 millions de Français aident un proche dépendant ou en situation de perte d'autonomie dans les tâches de la vie quotidienne. En charge de leur parent, de leur enfant malade ou handicapé, de leur conjoint... les aidants leur consacrent, pour la majorité d'entre eux, 6 heures par jour en moyenne, sachant qu'un aidant sur deux exerce une activité professionnelle. Beaucoup d'actions ont déjà été mises en œuvre pour les

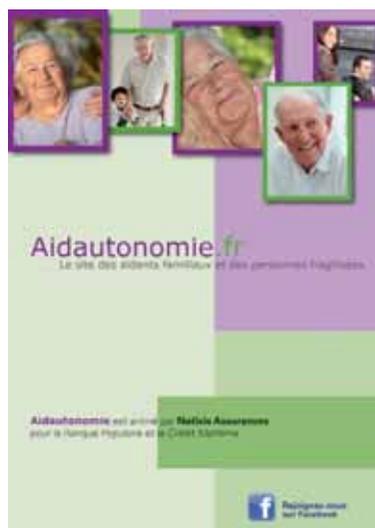
aider : adaptation du logement avec des offres de produits faites par les établissements bancaires et les compagnies d'assurance, sites Internet et forums pour apporter des conseils, trouver des solutions, offrir des moments d'échange. Si les aidants sont soutenus dans leur recherche d'information, dans leur organisation, c'est un bon début mais ce n'est, hélas, pas suffisant.

Natixis Assurances conçoit et gère des solutions d'assurance vie, d'assurance prévoyance et d'assurance dommages pour les particuliers, les professionnels et les agriculteurs, les entreprises et les associations. Filiale à 100 % de Natixis, la banque de financement, de gestion et de services financiers du Groupe BPCE, Natixis Assurances distribue ses offres dans les réseaux des Banques Populaires, du Crédit Maritime, du Crédit Foncier et de banques régionales.

Quelles sont les actions menées par Natixis Assurances pour les soutenir ?

Depuis 2009, Natixis Assurances multiplie les initiatives pour accompagner les aidants au quotidien. Nous organisons les Rencontres de l'Autonomie, des réunions locales d'information dédiées aux clients des Banques Populaires. Nous avons réalisé « Regard de psy », une série vidéo qui répond à leurs questions sur Aidautonomie.fr, notre site Internet dédié aux aidants familiaux et aux personnes fragilisées. Nous animons également, sur

ce site, une communauté d'aidants à travers un forum qui leur offre la possibilité d'échanger, sans retenue ni tabou, à propos du stress de leur situation, du sentiment de ras-le-bol, du danger de l'isolement, de la dépression qui les guette ou les atteint déjà. Nous allons d'ailleurs publier un recueil pour rendre hommage à ceux qui mènent un combat au quotidien et faire entendre leur voix au-delà du forum Aidautonomie.fr. Toujours dans l'idée de faire bénéficier les aidants des conseils d'autres personnes confrontées à la même situation, nous animons la page Facebook Aidautonomie. ■



Natixis Assurances
4, rue des Pirogues de Bercy
75012 Paris
Tél : 01 58 19 90 00





LES SOLUTIONS D'OPTIMISATION DE VOTRE ACTION SOCIALE

Le maintien à domicile des personnes âgées est rendu possible d'une part, grâce à la mise en place d'aides à domicile professionnelles, financées par les caisses de retraite ou l'allocation personnalisée d'autonomie, mais également grâce à l'implication de l'entourage des seniors (les enfants essentiellement, mais également d'autres aidants familiaux ou non).

PAR MARION LE CAM

Directrice CESU Social, Chèque Domicile, Groupe Chèque Déjeuner

Action sociale des collectivités à destination de leurs agents : penser aux seniors et les aider à concilier leur vie professionnelle et leurs contraintes personnelles

La conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle est souvent problématique, pour les actifs les plus jeunes, qui doivent assumer des doubles journées de parents et de professionnels. Et les aides des employeurs sont donc orientées en ce sens.

Pour autant, pour les actifs plus âgés, la conciliation n'en est pas moins délicate entre leur nouveau statut d'aidant familial auprès de parents entrant dans la dépendance, de parents d'enfants adolescents ou entrant dans la vie active et les exigences de leurs postes de travail. Mais l'action sociale des employeurs méconnaît souvent cette dimension et laisse la plupart du temps la part belle aux dispositifs d'aide à la garde de jeunes enfants au détriment d'aides plus spécifiques pour les actifs plus âgés.

La mise en place de CESU préfinancés à destination des agents d'une collectivité pour d'autres types de services que la garde d'enfants peut ainsi constituer une réponse à ces difficultés rencontrées au quotidien. Ces CESU peuvent être utilisés pour permettre un « répit » aux aidants au domicile de leurs proches, bien évidemment. Mais ils peuvent également permettre d'assurer, en les « externalisant », les tâches domestiques quotidiennes qui s'ajoutent déjà à une double journée de professionnel et d'aidant.

Le CESU préfinancé « Aidant familial » pour les agents : un nouvel outil au service de votre politique RH !

Action sociale à destination de la population : quels dispositifs d'optimisation ?

Face aux défis à relever pour permettre tout à la fois une amélioration qualitative de la prise en charge de la perte d'autonomie et une maîtrise des dépenses accrue, les départements doivent aujourd'hui accélérer la mise en place de projets de modernisation de gestion de l'APA notamment.

Environ 40 départements ont aujourd'hui opté pour une amélioration de leurs procédures de contrôle d'effectivité de cette aide au travers de la mise en place du CESU préfinancé, de la télégestion pour les aides humaines, et du Chèque d'Accompagnement Personnalisé pour les aides techniques. Ces



BON A SAVOIR

solutions, peuvent être utilisées seules ou de manière combinée entre elles sur un territoire.

Le choix de l'étendue du projet doit être effectué en fonction de la répartition des modes d'exercice des aides à domicile, entre emploi direct et prestataire, mais également en fonction du nombre de prestataires sur un territoire ou encore de la place que le département entend laisser à l'usager dans le règlement des services.

Quelle que soit l'étendue des projets et les solutions techniques retenues, les effets pour la collectivité sont les suivants :

- 1 ■ **Réduction de la dépense nette d'APA** en améliorant le contrôle d'effectivité. Le département a la garantie que l'APA est utilisée uniquement pour des dépenses d'aide à domicile, les plans d'aide partiellement exécutés ne donnent plus lieu à récupération d'indu puisque les sommes ne transitent plus sur les comptes bancaires. La valeur des titres CESU ou CAP non utilisés est restituée par l'émetteur à l'échéance de validité des titres. Avec la mise en œuvre de la télégestion, le département ne réglera aux services d'aides à domicile que les heures réellement effectuées et facturables.
- 2 ■ **Limitation de l'augmentation de la dépense brute d'APA** : grâce aux outils informatiques de suivi proposés avec les solutions de titres prépayés ou grâce à l'extranet financeur de télégestion, le département dispose des données permettant de réajuster au mieux les plans d'aide à la réalité de leur consommation tout au long de l'année.
- 3 ■ **Un redéploiement possible des équipes du Conseil général sur l'accompagnement des bénéficiaires** : la mise en place du CESU, du CAP et de la télégestion allège considérablement la tâche des services ou agents en charge du contrôle d'effectivité. Il n'est plus nécessaire de contrôler bénéficiaire par bénéficiaire les factures des services d'aides ou les bulletins de paie des aides à domicile. Les outils techniques permettent un contrôle de la dépense optimal doublé d'une détection possible de situations personnelles nécessitant une intervention d'une équipe médico-sociale du département.

Le Groupe Chèque Déjeuner a développé une réelle expertise dans la conception de ces solutions et de leur mise en place aux côtés des équipes départementales.

Plus de 85 % des personnes âgées interrogées dans le cadre des enquêtes menées auprès des bénéficiaires CESU de 5 Conseils généraux clients de CHEQUE DOMICILE (plus de 15000 personnes interrogées) ont déclaré que le CESU était un mode de paiement « Facile d'utilisation » et « simple ». Des chiffres qui permettent de rassurer ceux qui craindraient que la mise en place du CESU ne soit trop complexe pour des publics fragiles...

Les équipes dédiées du Groupe sont en mesure d'accompagner chaque collectivité dans la conception et la mise en œuvre de dispositifs entièrement sur-mesure et adaptés au territoire.

Chèque Domicile, 1^{er} émetteur CESU (près de 40 % de part de marché à fin 2012) accompagne aujourd'hui neuf départements ainsi que de nombreuses caisses de retraite et mutuelles dans le montage de leur projet de versement en CESU de leurs aides sociales à domicile.

Apologic, au travers de sa solution de télégestion Domatel, accompagne 11 Conseils généraux et est, en outre, leader sur le marché de l'informatisation des services d'aide et de soins à domicile. À ce titre, nous connaissons parfaitement les besoins en accompagnement des services et leur diversité.

Chèque de Services est le premier émetteur de Chèques d'Accompagnement Personnalisé auprès des départements, CCAS, des caisses de retraite et des associations caritatives.

Enfin, Info.DB équipe aujourd'hui près de 80 départements d'une de ses solutions d'informatisation de l'action sociale, alors qu'Implicit est le leader de l'informatisation des CCAS.

Toutes ces compétences et savoir-faire, réunis au sein d'une démarche commune, permettent au Groupe d'avoir une vision très large de l'évolution des besoins des collectivités dans la gestion de leur dispositif d'action sociale et d'adapter en permanence notre offre de service de manière structurée. ■

Pour plus d'information :



Chèque Domicile
27-29 av. des Louvresses
Zac des Louvresses
92234 Gennevilliers
www.chequedomicile.fr



info.collectivites@groupechequedejeuner.com
Tél : 01 41 85 08 55



LE BÉNÉVOLAT UN RÔLE DÉCISIF

Une personne dépendante sur quatre est entièrement seule et un grand nombre de celles-ci ne bénéficie pas d'un entourage familial en capacité de les aider. C'est pourquoi les bénévoles associatifs, qui ne se substituent ni aux familles ni aux professionnels, occupent une place essentielle dans l'accompagnement des personnes et particulièrement auprès de celles en perte d'autonomie..

Un bénévolat bénéfique

Les bénévoles peuvent accompagner les personnes dans les gestes de la vie courante, aider à son maintien « en éveil », mais ils ne se substituent pas à la famille, ni aux intervenants professionnels. En aucun cas ils ne peuvent remplacer le plan d'aide mis en place. L'objectif fondamental de ce bénévolat, à domicile comme en établissement, est de maintenir leur socialisation.

Différentes études constatent les bienfaits de ces relations proches et régulières. Elles permettent de retarder l'apparition des pertes de mobilité et même celle des troubles liés aux maladies neurodégénératives.

L'accompagnement par les bénévoles, en rassurant les sujets affaiblis par la vieillesse, permet d'éviter des placements d'urgence. C'est un gage de réussite du retour à domicile après une hospitalisation et leur présence est indispensable lors de périodes difficiles pendant la maladie ou encore à l'occasion du décès du conjoint. Par leur proximité, ils permettent de réagir rapidement et d'alerter en cas d'urgences climatiques ou pandémiques.

Ils assurent également un soutien indispensable auprès des familles et leur évitent fatigue et épuisement en prenant ponctuellement le relais dans l'accompagnement de leurs parents.

Dans les services de gérontologie qui accueillent une population de malades de plus en plus âgés, dépendants et souvent isolés, dont la prise en charge nécessite une équipe pluridisciplinaire, les bénévoles ont un rôle extrêmement important. En donnant de leur temps, ils apportent aux malades une présence et un supplément d'écoute irremplaçables, ils contribuent

à donner un sens à leur vie quotidienne. Les structures gériatriques étant aussi des lieux de fin de vie, les bénévoles d'accompagnement assistent autant les malades que leurs familles mais aussi parfois, les soignants.

Des associations actives

Des bénévoles sont présents dans la plupart des établissements, et à domicile. Ils sont délégués par des associations importantes, ou dépendantes de petits groupes locaux.

Depuis 1946, les petits frères des Pauvres accompagnent, dans une relation fraternelle, des personnes de plus de cinquante ans souffrant de



solitude, de pauvreté, d'exclusion ou de maladies graves. En assurant des visites à domicile régulières, les bénévoles permettent à celles-ci de continuer à vivre chez elles malgré l'isolement et la dépendance. L'association les accueille aussi pour les vacances dans des maisons à la campagne et au bord de la mer.

Partout en France, les membres de la fédération nationale VMEH, « Visite des malades en établissement hospitalier » se rendent auprès des malades dans les hôpitaux. C'est l'une des plus anciennes associations caritatives (elle a plus de 210 ans !), elle regroupe quatre-vingt-quatre associations et 8 000 bénévoles.

La fondation Claude Pompidou développe un accompagnement pour le retour des personnes âgées à domicile après une hospitalisation. Les bénévoles en s'assurant que les aides médicales, ménagères et techniques sont bien en place, contribuent à leur redonner confiance.

D'autres associations interviennent de façon plus spécifiques, c'est le cas de VS Art « volontariat et soutien par l'art » qui organise quotidiennement des animations culturelles dans les hôpitaux et les maisons de retraite. L'association France Alzheimer se bat quant à elle depuis 1985 pour la reconnaissance des besoins des personnes malades et de leur famille, et pour défendre leurs droits.

Le Secours Catholique, les Equipes Saint Vincent,



© JPC Prod • Fotolia.com

l'UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux), la Fédération de l'entraide Protestante (FEP), France Bénévolat, (etc...) toutes ces associations contribuent par leurs démarches de solidarité et de proximité au bien être et à l'accompagnement des aînés.

Une action basée sur le volontariat

Si les associations sont de plus en plus sollicitées pour les services qu'elles rendent, elles rencontrent des difficultés pour trouver des volontaires qui acceptent de consacrer un peu de leur temps à celui ou celle qui souffre de solitude. Or, être bénévole demande un engagement dans le temps, pour qu'un lien véritable puisse se nouer avec la personne visitée.

Le bénévolat c'est surtout l'affaire des douze millions de retraités ou préretraités en France, dont une grande partie s'engage et qui vivent cette action comme une nouvelle utilité sociale. Le rôle et la place de ce bénévolat associatif devraient être légitimés, à l'instar du bénévolat d'accompagnement dans le champ des soins palliatifs. D'ailleurs Michèle Delaunay, la ministre déléguée chargée des Personnes âgées, compte inscrire comme priorité « la lutte contre l'isolement des âgés et le rétablissement de liens intergénérationnels » dans la future loi « d'anticipation et d'accompagnement de la perte d'autonomie ». La ministre a lancé le projet Monalisa, acronyme de Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés, qui est un groupe de travail pour le combat contre la solitude des âgés. Il est composé d'une trentaine d'associations et opérateurs publics et parapublics (CNAV, UNCCAS, MSA, CNSA...)

L'importance du nombre de ceux qui sont en situation d'isolement, le risque d'épuisement des aidants familiaux et le nombre de ceux qui n'ont pas accès aux aides du fait de leur situation de précarité ou d'exclusion, invitent à considérer plus que jamais le rôle indispensable et décisif du bénévolat associatif. ■





Jean-François Serres.

QUAND LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION DE PAUVRETÉ DEVIENNENT «LES VIEUX AMIS» DES BÉNÉVOLES

Une certaine bienveillance, aucune condescendance, une relation humaine qui va au-delà de l'aide indispensable pour toucher à l'essentiel... Cette réponse humaine à la pauvreté est au cœur de l'action de l'Association des petits frères des Pauvres et de ses bénévoles qui écrivent avec une majuscule le mot Pauvres. Toute une philosophie solidaire inscrite dans un agir collectif, qui signe l'intuition du fondateur et l'expertise de l'engagement dans l'accompagnement. Une association qui constitue aujourd'hui une référence nationale.

ENTRETIEN AVEC JEAN-FRANÇOIS SERRES

Secrétaire général de l'Association « Les petits frères des Pauvres »

C Quel est l'objectif principal poursuivi par « les petits frères des Pauvres » ?
'est en 1946, au sortir de la guerre, qu'Armand Marquiset fonde, à Paris, l'Association les petits frères des Pauvres. Soutenu par des bénévoles, il se met au service des personnes âgées, les plus durement touchées par les privations de l'occupation. Le dénuement qu'il découvre alors est un véritable choc. Il comprend, qu'au-delà des besoins matériels élémentaires, chacun aspire à la dignité et au bonheur. Avec leur devise « des fleurs avant le pain », les petits frères des Pauvres privilégient la qualité de la relation dans toutes leurs actions et missions. Cette intuition du fondateur continue aujourd'hui d'animer les bénévoles pour une réponse humaine à la pauvreté.

La lutte contre l'isolement reste le cœur historique de votre mission. Comment se traduit-elle ?

Aujourd'hui, l'Association accompagne plus largement les individus touchés par les problématiques d'un vieillissement difficile, comme celui, très précoce, de ceux vivant dans la rue, qui connaissent une espérance de vie très réduite. Consciente que la solitude est l'une des causes d'entrée dans la pauvreté et afin de briser le cercle de l'isolement, le cœur de notre accompagnement passe par l'établissement d'une relation avec l'intéressé.

La reconstruction du lien social par une action de citoyenneté dans la proximité a toujours été pour

moi un fil rouge. Les interventions des petits frères des Pauvres vont de l'accueil à l'accompagnement régulier. Nous allons vers les gens, là où ils habitent, soit à leur domicile, soit en établissement, et même dans les situations de précarité extrême dans la rue.

Avec ces visites régulières, nous visons la construction d'une relation de citoyen à citoyen. Nous distillons de la fraternité par notre action bénévole pour que les personnes puissent se reconstruire et se réinsérer dans le réseau social. Elles peuvent ainsi retrouver l'énergie, le courage, le dynamisme permettant de reprendre un parcours de vie qui soit intégré dans celui de la Cité.



© Les petits frères des Pauvres

Vous insistez sur la valeur unique et irremplaçable de chacun d'entre nous, sur la liberté fondamentale de chacun, sur la fraternité et la fidélité. Quand plus personne n'est là, comment compensez-vous le vide ?

Sur les 37 000 personnes que nous aidons actuellement, 10 000 sont accompagnées de façon régulière. La relation peut se faire sur plusieurs années, 20, 25 ans. Elle se poursuit souvent jusqu'à la fin de la vie. Mais l'accompagnement peut aussi revêtir d'autres formes : nous organisons des séjours de vacances, des temps conviviaux lors de périodes de fêtes, comme le réveillon de Noël ou du Jour de l'an. L'idée maîtresse, c'est d'éviter les ruptures de liens en tissant sur le long terme une relation d'alter ego, de personne à personne.

Votre mission d'action civique serait impossible sans les bénévoles qui en font toute la force. Pouvons-nous considérer que le terme de « bénévolat » définit le mieux votre action ?

Le seul chiffre de 9 700 bénévoles engagés dans nos 126 équipes d'action dans toute la France en résume l'idée.

Nous sommes une association de citoyens bénévoles qui agit principalement grâce aux dons des uns et des autres. C'est un engagement personnel, pour les bénévoles, de temps et pour les donateurs, d'argent. Notre association est fortement soutenue par le don citoyen et l'engagement sous toutes ses formes. Nous sommes principalement financés par des dons privés – particuliers ou entreprises – à 83 %. Nous avons un peu plus de 176 000 donateurs.

L'engagement est une composante forte de l'efficacité de notre action. Nous sommes très inscrits dans les villes grâce à un maillage fin au sein des quartiers. Le signalement des personnes en situation difficile vient pour moitié des citoyens eux-mêmes, les commerçants, les voisins, les gardiens d'immeubles, voire les bénévoles... L'autre moitié vient d'un repérage institutionnel émanant des professionnels. Nous avons un partenariat extrêmement étroit avec les acteurs de la gérontologie sociale, les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (Clic), les centres communaux d'action sociale (Ccas) des villes. Ce sont eux qui nous signalent la présence de personnes en situation d'isolement.

Le rôle du bénévolat émerge dans le débat national lancé par le Gouvernement sur la prise en charge de la perte d'autonomie. Vous considérez que celui-ci doit s'inscrire dans le mouvement associatif et votre volonté est de développer des équipes de bénévoles afin de mieux répondre aux besoins. Quel est votre positionnement sur la mobilisation des citoyens, organisée en associations ?

Le bénévolat associatif est un acteur décisif pour l'avenir. Les bénévoles ne sont ni un substitut de l'aidant familial ou des professionnels et leurs interventions ne doivent en aucun cas minorer le plan



d'aide. Vivre des relations affectives proches et régulières retardent l'apparition des pertes de mobilité et même, comme certaines études le confirment, les troubles liés aux maladies neurovégétatives.

L'accompagnement relationnel bénévole participe donc à la prévention de la perte d'autonomie, au maintien des intéressés à domicile, favorise l'accès aux aides, aux services, aux droits et facilite l'intervention des professionnels. Ces défis, nous ne les relèverons évidemment pas seuls.

Le Collectif inter associatif « *Combattre la solitude des personnes âgées* », que nous avons initié, est un vaste mouvement qui doit être relayé par une nouvelle génération de philanthropes, prêts à investir leur générosité autour d'un vrai projet de société. Ensemble, nous pouvons inverser la tendance au repli sur soi, pour que notre pays retrouve la fierté intime et collective qu'apporte l'exercice de la fraternité !

Vous avez été missionné par Michèle Delaunay dans le cadre de la Mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées (Monalisa). Quels en sont les objectifs ?

Pour que la lutte contre l'isolement soit durablement intégrée dans les préoccupations citoyennes, un groupe constitué de représentant d'associations, de collectivités territoriales et d'institutions, telles que les caisses de retraite, travaille pour trouver le moyen de développer et déployer le bénévolat dans la proximité pour faire de la lutte contre l'isolement des aînés un axe majeur de l'implication citoyenne. La ministre a souhaité « *une démarche positive et dynamique, non une initiative compassionnelle* ».

Le groupe de travail Monalisa doit définir un dispositif social de proximité et mettre en cohérence et en convergence les actions que ces associations et organismes mènent aujourd'hui de façon distincte sur le terrain, afin de permettre l'échange de bonnes pratiques et d'assurer un meilleur maillage territorial. Il doit également déterminer les besoins en termes de partenariats financiers et proposer, chiffres à l'appui, un modèle économique du programme d'action mis en place. C'est un nouveau pas pour nous et un grand pas pour renforcer la fraternité autour des personnes âgées souffrant de solitude. ■

* 16 % ont moins de 30 ans, 38 % entre 31 et 60 ans, 46 % + de 60 ans

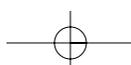
Les petits frères des Pauvres
33 et 64, avenue Parmentier
75011 Paris
Tél : 01 49 23 13 00
Fax : 01 47 00 94 66





© Kzenon ■ Fotolia.com

*C*oordination des intervenants





AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES ÂGÉES

L'accompagnement d'une personne âgée en situation de fragilité se traduit trop souvent par une succession de ruptures qui rendent la charge des aidants familiaux encore plus complexe. Une meilleure coordination entre tous les acteurs médico-sociaux permettrait d'améliorer cette prise en charge globale.

S **Développer des formes d'intervention adaptées**
 i la forte consommation de soins hospitaliers des personnes âgées est liée au nombre, à la fréquence et à la gravité des maladies qui augmentent avec l'âge, c'est surtout leur passage préalable trop systématique par les urgences qui est dommageable. D'autant que ce recours élevé aux urgences ne convient pas pour des gens fragiles dont les pathologies multiples nécessitent une approche globale et transversale et une prise en charge complexe.

Il est nécessaire de développer des formes d'interventions adaptées à des besoins spécifiques. Il s'agit de prendre en compte la surveillance des interactions entre les traitements pour des maladies diverses, la superposition des soins d'entretien, de l'aide aux activités de la vie quotidienne et la dimension psychologique et souvent neurologique de l'ensemble des difficultés médicales rencontrées.

Coordonner l'ensemble des intervenants

C'est le résultat d'une enquête menée par l'IGAS¹ qui le révèle. Outre le fait d'améliorer la prise en charge globale des personnes âgées par « *le décloisonnement des pratiques et des savoir-faire, la coordination des acteurs permet de réduire la durée moyenne de séjour et les entrées en hospitalisation par les urgences* ».

La communication entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social est facilitée par la mise en place d'un certain nombre de bonnes pratiques comme : la fiche de liaison, le dossier médico-social partagé, l'inscription de la participation de l'hôpital à des réseaux gérontologiques dans le projet d'établissement, les interventions des équipes mobiles gériatriques, les moyens de communication entre médecins hospitaliers et médecins de ville ou encore les expérimentations de télémédecine.

« *Les organisations coordonnées réduisent non seulement la durée moyenne de séjour et les entrées en hospitalisation par les urgences, mais aussi les transferts entre services de l'hôpital* ». Quant au médecin traitant, véritable « pivot » de la prise en charge du malade, il assure le suivi médical et la surveillance des soins lors de ses visites à domicile.

L'entourage, au cœur de l'accompagnement à domicile

Lorsqu'un sénior souhaite rester ou rentrer chez elle à la suite d'une hospitalisation, les proches jouent un rôle essentiel. Et, à mesure que les conséquences de la maladie ou du grand âge se font sentir, certains





deviennent progressivement des « aidants ». C'est ainsi que plus de trois millions de personnes accompagneraient leurs proches et ce nombre ne cesse d'augmenter au fil des années. Les deux tiers de l'aide apportée par la famille sont assurés par les femmes, âgées de 45 à 64 ans, elles constituent la « génération pivot ». À l'avenir, certains facteurs pourraient contribuer à une pénurie d'aidants, comme l'éloignement géographique, la séparation plus fréquente des couples ou encore la participation accrue des femmes sur le marché du travail.

Or cette aide, qui peut aller des tâches domestiques aux soins en passant par le soutien moral, peut devenir épuisante et les proches se sentent seuls face à une situation difficile qu'ils ont de plus en plus de mal à accompagner.

Quelques mesures existent déjà en faveur des aidants de malades atteints d'Alzheimer. Pour autant, l'ensemble des aidants de gens âgés dépendants, n'y a pas accès. Or ces aidants familiaux toujours disponibles jouent un rôle prépondérant et difficilement substituable qui « s'inscrit dans une logique de réciprocité gratuite et de solidarité familiale et se caractérise par son invisibilité sociale »². C'est pourquoi une politique d'appui aux aidants des personnes âgées en perte d'autonomie devient urgente.

Reconnaître les aidants comme des acteurs de l'aide pour l'autonomie

La reconnaissance d'un statut juridique et de droits sociaux, la conciliation de la vie professionnelle et du rôle d'aidant, l'allègement des tâches administratives et domestiques et le développement de structures ou de services permettant des moments de répit et de loisirs sont les quatre pistes d'action essentielles à mener en faveur des aidants familiaux.

La majorité d'entre eux sont encore salariés et doivent concilier leur emploi avec la charge d'une personne âgée dépendante. Certains dispositifs existent qui pourraient répondre en partie à leurs besoins, comme les « congés de soutien familial » et « les congés de solidarité familiale »³ mais ils ne correspondent pas dans leur modalités aux besoins réels de ceux qui soutiennent leurs parents âgés sur le long terme, et dont le travail de coordination et de gestion des imprévus s'effectue au coup par coup. Dans la pratique, les salariés ont plus souvent recours à leurs journées de RTT. Il faudrait qu'ils puissent bénéficier de formules de conciliation et de soutien sur le lieu de travail, comme le télétravail ou les aménagements horaires.



Les aidants ont surtout besoin d'être relayés !

C'est le rôle que remplissent des « intervenants au domicile » pour les tâches domestiques et pour les gardes à domicile de jour et de nuit.

Les avancées dans les « gérontechnologies » sont importantes pour les familles. Des instruments extrêmement variés comme les détecteurs de chute, les appareils de télésurveillance, les piluliers électroniques automatiques, contribuent à faciliter la prise en charge et à maintenir les liens sociaux à distance entre aidants et aidés âgés dépendants. Pour prévenir certaines formes d'épuisement physique et psychologique des aidants, les structures d'accueil, sont essentielles.

En France, il existe plus de 3 000 centres, qui offrent des services différents. Lieux d'information, de diagnostic, de soutien d'écoute mais aussi d'accueil temporaire pour les catégories âgées et dépendantes. Toutefois les places étant relativement peu nombreuses ils ne demeurent qu'un des maillons du dispositif d'aide aux aidants.

En outre on assiste depuis quelques années à un véritable essor des « cafés des aidants », qui permettent de rompre l'isolement de ceux-ci et de partager leurs expériences.

Le soutien apporté par ces aidants familiaux est primordial et conditionne le maintien à domicile. C'est pourquoi il faut les soutenir par des mesures adaptées car « aider les aidants familiaux suppose d'abord de structurer l'offre et d'améliorer les conditions de travail des intervenants professionnels à domicile ». ■

1 ■ Inspection générale des affaires sociales : (IGAS) sur « l'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge » (mai 2011).

2 ■ Sources Centre d'analyse stratégique La note de veille n°187 – Juillet 2010.

3 ■ «Le congé de solidarité familiale permet d'accompagner une personne en fin de vie à domicile, pendant une période de 3 mois, renouvelable une fois. Il donne droit à une rémunération de compensation depuis la loi du 2 mars 2010, pendant 21 jours maximum.



SCA HYGIENE PRODUCTS - S.A.S. au capital de 83 390 129 € - RCS Bobigny 509 395 109

**Ce qui compte, c'est qu'elle reçoive les meilleurs soins.
Ce qui compte, c'est qu'elle soit parfaitement protégée.
Et ce qui compte vraiment, c'est son sourire, votre récompense.**

Chez TENA, en tant qu'expert de l'incontinence, nous nous engageons à vos côtés. A travers notre programme « Initiative pour les aidants par TENA », nous vous procurons **des informations et des produits de qualité** pour vous aider dans votre mission.

Rendez-vous dès maintenant sur www.tena.fr

pour **découvrir nos solutions**

Plus d'information sur www.TENA.fr/s-occuper-des-siens/initiative-pour-les-aidants-familiaux



Aider à prendre soin



LE «RESTE À CHARGE» AU COEUR DU DÉBAT

Pour la plupart des familles faire face au grand âge et à la perte d'autonomie d'un proche est une véritable épreuve qui s'accompagne d'une charge financière lourde. Le coût de l'hébergement en établissement étant, malgré les aides, supérieur aux pensions de retraites, la question du « reste à charge » est au cœur du débat national sur la dépendance.

L Combien coûte un hébergement en maison de retraite ?

Les maisons de retraite, de plus en plus souvent « médicalisées », les EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) accueillent les personnes qui ne peuvent plus rester à domicile. Leur tarification s'établit à partir du tarif dépendance et du tarif hébergement, le forfait soins étant directement versé à l'établissement par l'Assurance maladie.

Le montant du **forfait dépendance** varie en fonction du degré d'invalidité. Trois tarifs s'appliquent dans une maison de retraite : le plus élevé concerne les personnes extrêmement dépendantes faisant partie des groupes iso-ressources* Gir 1 et 2, le tarif intermédiaire aux personnes des Gir 3 et 4, et le plus bas à celles relevant des Gir 5 et 6 autonomes dans tous les actes de la vie courante.

Le forfait dépendance est toutefois en partie compensé par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les résidents relevant des Gir 1 à 4. Le reste est dû par les résidents, ou leurs familles, en fonction de leurs revenus.

Le **tarif hébergement** varie sensiblement d'un établissement à l'autre et les prestations facturées aux résidents, (coiffure, télévision, téléphone, blanchissage, produits de toilette...) peuvent représenter un surcoût important.

Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), le coût minimum constaté est de 1 500 euros pour une maison de retraite située en milieu rural et d'environ 2 900 euros par mois pour



un établissement en ville. Le coût mensuel de certaines maisons de retraite pouvant même dépasser 5 000 euros !

Quel est le montant du « reste à charge » ?

Au final, le « reste à charge » qui correspond au tarif hébergement auquel s'ajoute le forfait dépendance des GIR 5 et 6 s'élève à 1 600 euros par mois pour un Ehpap public, un peu plus pour les EHPAD privés à but non lucratif, et de 2 400 euros pour un EHPAD privé à but lucratif. Tandis que le montant moyen des pensions de retraite est de 900 euros pour les femmes qui représentent la majorité des pensionnaires des EHPAD.

Pour faire face à ces dépenses qui excèdent généralement leur revenu, les résidents doivent faire appel à leur famille et puiser dans leur patrimoine.

Pour les personnes les plus pauvres, les conseils généraux subviennent, via l'aide sociale à l'hébergement (ASH), sous réserve de la contribution

des enfants, voire des petits enfants, par le biais de «l'obligation alimentaire» avec, au décès de la personne âgée, le recours sur succession. Cette «obligation alimentaire» reste très complexe à activer.

Comment diminuer le «reste à charge» ?

Pour Michèle Delaunay, ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'autonomie, il est urgent de limiter le poids du «reste à charge» en EHPAD car «Il n'est pas possible de sortir une personne âgée d'une maison de retraite parce qu'elle ne peut plus payer ou à l'inverse de maintenir un âgé seul à domicile pour de simples raisons financières».**

Parmi les pistes envisagées, la diminution des coûts impactant le tarif hébergement, comme le **coût du foncier** (des terrains) des maisons de retraite ou encore la **mutualisation** entre plusieurs établissements, comme c'est le cas dans les EHPAD publics d'Essonne.

Dans son rapport publié en août 2009, l'Igas proposait de mutualiser les fonctions de direction, les fonctions techniques lorsqu'elles ne sont pas déjà externalisées (cuisine, blanchisserie, etc.) mais aussi certaines prestations comme le défraiement d'un psychologue ou de l'animateur, par exemple. «Il n'y a pas baisse directe du coût pour le résident mais la présence de tels personnels concourt souvent à la qualité des prestations qui lui sont offertes».

Dans la même optique, pour ce qui concerne la qualité des soins, l'Igas soulignait «l'opportunité d'encourager des mutualisations qui permettent de créer une pharmacie à usage intérieur ou d'accéder à une telle pharmacie».

Pour «faire jouer la concurrence» entre les établissements, la ministre étudie la faisabilité d'un site internet national où chacun pourra trouver la liste des maisons de retraite du territoire (établissements publics et privés), les places disponibles, les services, les coûts précis et aussi les surcoûts (blanchisserie, coiffure, autres prestations...). Toutefois, selon l'Igas, la demande est susceptible d'enregistrer des évolutions qui, a priori, ne devraient pas aller dans le sens d'un abaissement des coûts. Pourtant «compte tenu du très fort désir des personnes âgées de retarder autant que faire se peut l'admission en EHPAD, on pourrait s'attendre à ce que le maintien à domicile progresse encore et que, corrélativement, la demande d'entrée en institution stagne, voire baisse.

Mais, en sens inverse, il se peut qu'on arrive progressivement aux limites du maintien à domicile».

De nouvelles pistes de réflexion

Michèle Delaunay, étudie la possibilité d'encadrer le prix du loyer à la relocation, au changement de résident, comme c'est le cas pour la loi Duflot dans le logement hors EHPAD, mais aussi d'établir des conventions avec les maisons de retraite, limitant les marges d'augmentation de tarifs.

Enfin, les aides publiques (APA, APL (Aide personnalisée au logement) ALS (Allocation logement à caractère social) font également partie des pistes soumises à la réflexion, l'objectif étant de «*revoir leur distribution pour les rendre plus efficaces*».

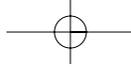
Dans un contexte économique contraint, les professionnels en charge de ce secteur doivent, aujourd'hui plus que jamais, conjuguer qualité de la prise en charge des résidents et efficacité budgétaire. ■

* Les six groupes iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie à l'aide de la grille Aggir (Autonomie gérontologie-groupe iso-ressources)

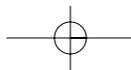
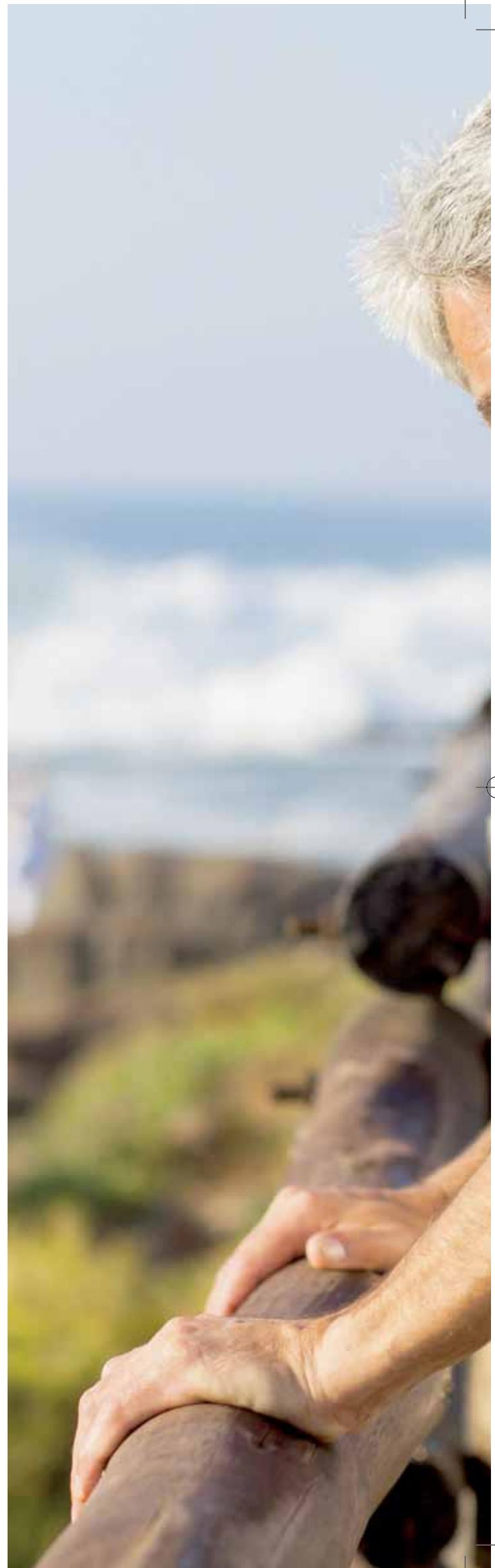
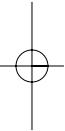
** lors des vœux à la presse janvier 2013

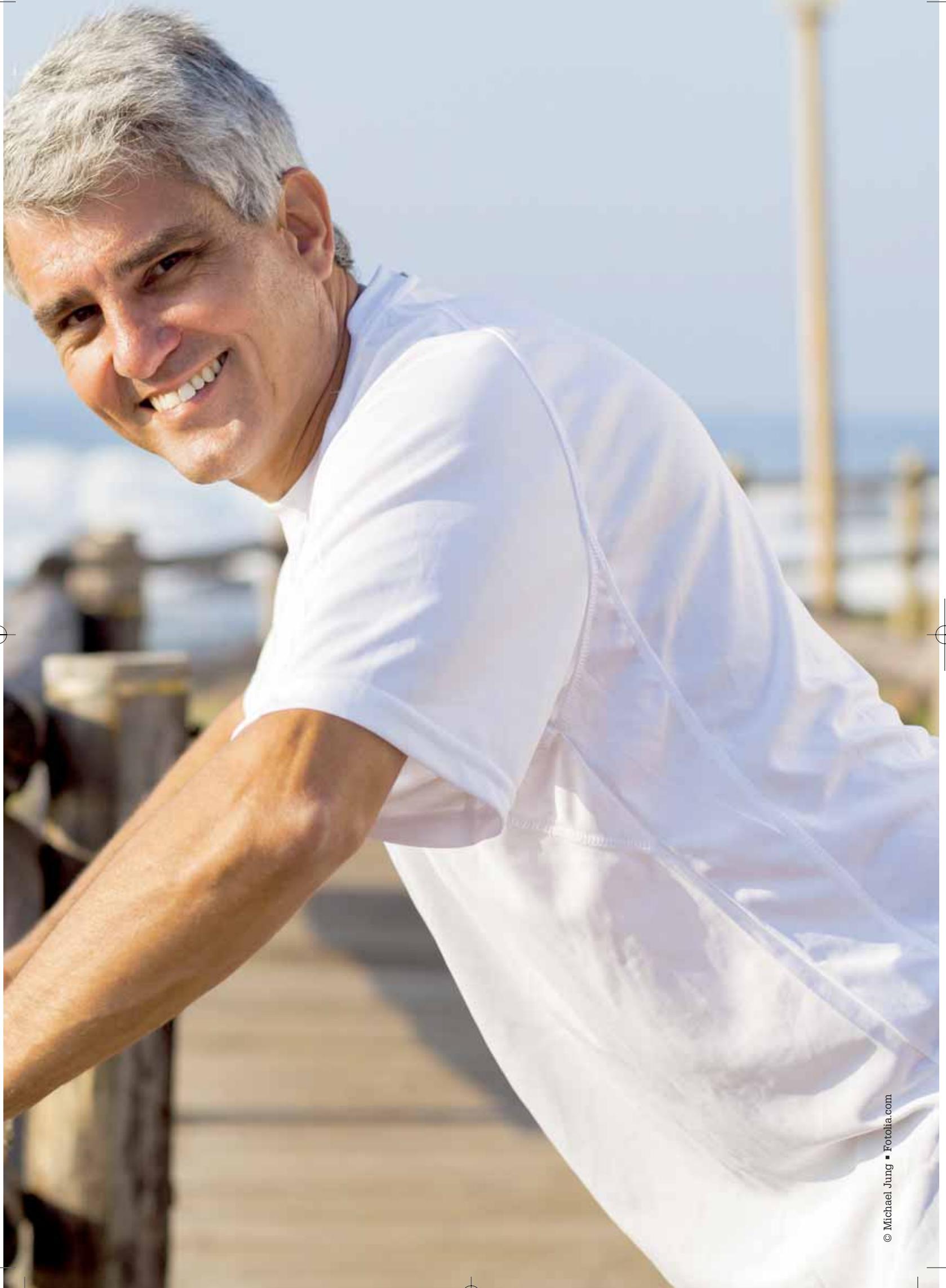


© Ocskay Bence ■ Fotolia.com



B IEN VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE







« BIEN VIEILLIR VIVRE ENSEMBLE » : LES VILLES S'ENGAGENT

Les villes sont de plus en plus nombreuses à adopter une démarche volontariste pour mieux prendre en compte les besoins des aînés. À cet effet, le label « Bien vieillir – Vivre ensemble » a été lancé en 2009 en partenariat avec l'Association des maires de France (AMF) et l'association parlementaire « Vieillir ensemble ».

Le vieillissement de la population urbaine est une réalité à laquelle doivent s'adapter les villes françaises. Déjà, plus de soixante-dix villes de toute taille, se sont mobilisées et ont reçu le label « Bien vieillir, vivre ensemble ». Elles ont répondu à un cahier des charges bien précis et proposé un plan d'action sur cinq ans pour adapter leur ville aux besoins des seniors. Les actions portent sur l'urbanisme, l'habitat, le logement, les transports et sur toutes les initiatives pour le maintien du lien social.

Des initiatives diverses et variées

Les collectivités territoriales rivalisent d'initiatives en faveur des aînés. La remise de ce label est l'occasion de récompenser leurs efforts et leur imagination « pour mieux accompagner les aînés dans leur vie

quotidienne et valoriser leur rôle dans la cité ».

C'est ainsi qu'à Versailles des « Chiens visiteurs » sont amenés toutes les semaines auprès des personnes âgées. Outre l'aspect ludique et affectueux, la présence complice de l'animal et sa capacité à motiver les échanges permettent de recréer des liens et de stimuler les personnes.

À Quatzenheim, une commune alsacienne de 800 habitants, pour favoriser le lien intergénérationnel, les jeunes ont collecté des photos et des témoignages, audio et vidéo, auprès des anciens pour faire mémoire de la vie d'autrefois. La commune de La-Londe-les-Maures (83), quant à elle, incite les plus de soixante ans à pratiquer des sports





© Diego Cervo - Fotolia.com

adaptés en présence d'un éducateur sportif (aquagym, gym douce, marche, tennis de table...).

La ville de Brive-la-Gaillarde, en Corrèze, remet les anciens en selle en leur proposant des sorties hebdomadaires à vélo.

À Saint-Maur-des-Fossés des cycles de conférences, des concerts et des représentations théâtrales sont offerts gratuitement aux aînés.

Aux activités de socialisation multiples et variées s'ajoutent de nombreux services pour faciliter la mobilité et l'accessibilité. Plusieurs communes ont mis en place des ateliers de prévention des chutes. Le transport à la demande est offert. Ainsi, à Marseille, le service « Allô Mairie accompagnement aînés » répond aux besoins les plus divers : promenades, rendez-vous médicaux, coiffeur, esthétique, et apporte son aide pour remplir les dossiers administratifs.

Les ateliers Nutrition Seniors à Quimper sensibilisent les personnes sur la nécessité de manger équilibré même avec de petits budgets et les font sortir de leur isolement en organisant des repas pris en commun avec des enfants.

Le programme « villes amies des aînés » est une démarche basée sur l'échange entre les villes du réseau. Pour les villes lauréates, cette récompense représente un engagement fort dans une démarche d'anticipation, innovante et durable. Le label les pousse à s'investir plus encore en répondant à des

problématiques de transport public, de sécurité routière, de vie culturelle, de lien social entre les générations, de solidarité, et de lutte contre l'isolement.

Le label de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Ce label « Bien vieillir, vivre ensemble » s'inscrit pleinement dans la démarche « Les villes amies des aînés » portée par l'OMS qui vise à créer des environnements urbains permettant aux personnes âgées de rester actives. Plusieurs villes françaises comme: Lyon, Dijon, Besançon, Nice, Quimper, Angers, Limonest, Charleville-Mezières, Rennes et Lille, ont déjà été séduites et certaines d'entre elles cumulent même les deux labels. C'est notamment le cas de Dijon, déjà reconnue « Pôle d'excellence territoriale pour sa politique en faveur des aînés ». Dans le cadre du concours national des villes 2010, la ville s'est engagée à mettre en place une Maison des seniors, lieu de ressources unique pour tous les dijonnais, et à créer l'Observatoire de l'âge pour assurer le suivi des politiques initiées par la ville, en partenariat avec différents acteurs.

Ces labels profitent à l'ensemble de la population. L'absence d'obstacles dans les rues ou les bâtiments publics facilite les déplacements des personnes à mobilité réduite ou handicapées. De même, un voisinage sûr l'est tout autant pour les seniors que pour les jeunes, les femmes et les enfants. À terme, c'est donc à des villes plus humaines et plus respectueuses de leurs habitants que pourrait bien aboutir le label « Bien vieillir ». ■



Laurence Nadaud.

L'UFOLEP, TOUS LES SPORTS AUTREMENT POUR LE BIEN-ÊTRE ACTIF DES SENIORS

Dans le slogan «Tous les sports autrement», l'UFOLEP, première fédération sportive multisports et affinitaire, affirme son identité mais aussi sa volonté d'adaptation aux différentes évolutions des publics, des pratiques sportives et des territoires.

PAR LAURENCE NADAUD

Chargée de mission « Seniors »

Selon une étude réalisée en 2004 (n°410 bulletin d'informations de l'Institut national d'études démographiques), l'espérance de vie était alors de 83,8 ans pour les femmes et 76,7 ans pour les hommes. Il devient, dans ce contexte, indispensable de prendre en considération le vieillissement de la population sachant que les seniors constituent plus d'un tiers de la population française et en représenteront 40% en 2020. Contrairement aux idées reçues, les seniors disposent, en général, de ressources et de potentialités du fait de leur disponibilité et de leur désir d'apprendre, d'entreprendre... (cf. «Politique d'éducation et de formation des adultes, seniors par l'UE» ou Véronique CHATEL dans l'Express en 2011). En effet, l'image déficitaire de la vieillesse qui se focalise exclusivement sur le déclin biologique, inéluctable, ne correspond plus aux vécus des retraités qui restent actifs et impliqués, à condition que la société le permette. Cette participation dépend bien entendu de la capacité de la personne vieillissante à faire face aux diminutions physiologiques, physiques... et de manière générale à gérer son vieillissement. Bien vieillir exigerait non pas de se retirer de la société mais, au contraire, de préserver et exercer ses rôles sociaux ou ses activités. C'est pour toutes ces raisons que l'UFOLEP a fait de cette problématique une de ses priorités; l'objectif étant de valoriser les pratiques physiques dégagées des objectifs de performance, miser sur le plaisir et le bien-être et contribuer à faire des associations ou clubs des lieux de rencontre et de cohésion sociale en privilégiant toutes formes d'activités notamment d'engagement social.

Le projet Senior UFOLEP, ancré dans les territoires

Le projet de l'UFOLEP : «être acteur de son parcours de vie», s'inscrit donc logiquement dans son Plan

National de Développement, sur l'axe Sport et Société qui vise les publics éloignés de la pratique physique. La difficulté ayant été de déterminer la tranche d'âge du senior, son activité (retraité ou encore en activité professionnelle), son état de santé (à problématique santé ou pas), son environnement et son histoire sportive (pratiquant, ancien sportif, sédentaire). L'UFOLEP s'inscrit donc comme acteur d'un plan «vieillir sans incapacité» en contribuant à la valorisation d'un territoire par la promotion de l'activité physique et en participant aux actions de prévention santé pour contribuer au mieux-être de l'individu. Pour ce faire l'UFOLEP anime, au sein de son réseau de comités et d'associations, une réflexion participative autour de ces enjeux. Après un diagnostic interne et externe, elle a déterminé, via son comité de pilotage, un plan stratégique avec orientations, objectifs et plan d'actions pour 2013.

Ce comité de pilotage travaille sur une double approche : « santé », d'une part, pour lutter contre la sédentarité grâce à l'activité physique et « sociale », d'autre part, pour réduire l'isolement. Cette approche a trois axes : « la personne », où il s'agit de privilégier le bien-être . Au-delà du réseau UFOLEP, les cibles d'intervention sont très diverses comme, par exemple, les maisons de retraite, les foyers logements et les entreprises en direction de quatre publics seniors : les seniors à l'UFOLEP en situation de pratique compétitive ou de loisir; les seniors en activité professionnelle; les seniors retraités autonomes; les seniors pris en charge et/ou dépendants.

L'UFOLEP souhaite donc proposer une pratique de l'activité physique adaptée et sécurisée mais également créer un cercle de partenaires, participer aux politiques territoriales de prévention, mettre en



Randonnée pédestre ou marche nordique, exemples d'activités supports du projet seniors UFOLEP.

avant les territoires en proposant l'activité physique comme alternative de santé et promouvoir la santé comme ressource de la vie quotidienne par la modification des comportements. Pour ce faire l'UFOLEP s'appuie sur un réseau de « référents seniors » proactifs inscrits dans 50 départements chargés de répondre au mieux aux attentes identifiées localement.

Les comités départementaux et régionaux UFOLEP s'illustrent dans ce dispositif par leurs diverses actions. Le Loiret, le Vaucluse ou la Creuse interviennent au sein des maisons de retraite, l'Indre et l'Indre-et Loire proposent de la multi-activité à travers une caravane senior (actions itinérantes sur les départements, à destination des seniors afin de les sensibiliser aux bienfaits de la pratique d'une activité physique), le comité régional Bretagne propose des ateliers post maladies cardio- vasculaires, le comité départemental UFOLEP du Puy-de-Dôme anime et propose des activités physiques d'entretien autour du sport-santé, le comité régional UFOLEP de Franche-Comté se positionne sur les activités VTT ou randonnée pédestre et pour terminer ce bref tour d'horizon des initiatives UFOLEP, la région Picardie organise des ateliers « seniors soyez sport » en partenariat avec les Conseils généraux.

Au regard de cette problématique, on peut constater que s'engager dans un projet senior dépasse le cadre uniquement sportif et que les éléments de réponses appropriées renforcent le rôle social et solidaire de l'UFOLEP.

Le « Bien vieillir » fait partie aujourd'hui des préoccupations politiques et ça n'est pas un hasard si la Commission européenne a décrété 2012 « année du vieillissement actif ».

En France ce souci transparait dans les plans d'actions mis en place par les Agences Régionales de Santé (le plan « Bien vieillir » ou « Vivre chez soi, autonomie et projet de vie »), dans les critères du Centre National de Développement du Sport (soutenir les zones les plus défavorisées et les publics les plus éloignés de la pratique) ou encore dans les messages diffusés par les mutuelles, les caisses de retraite, les collectivités qui n'hésitent plus à se rapprocher du mouvement sportif.

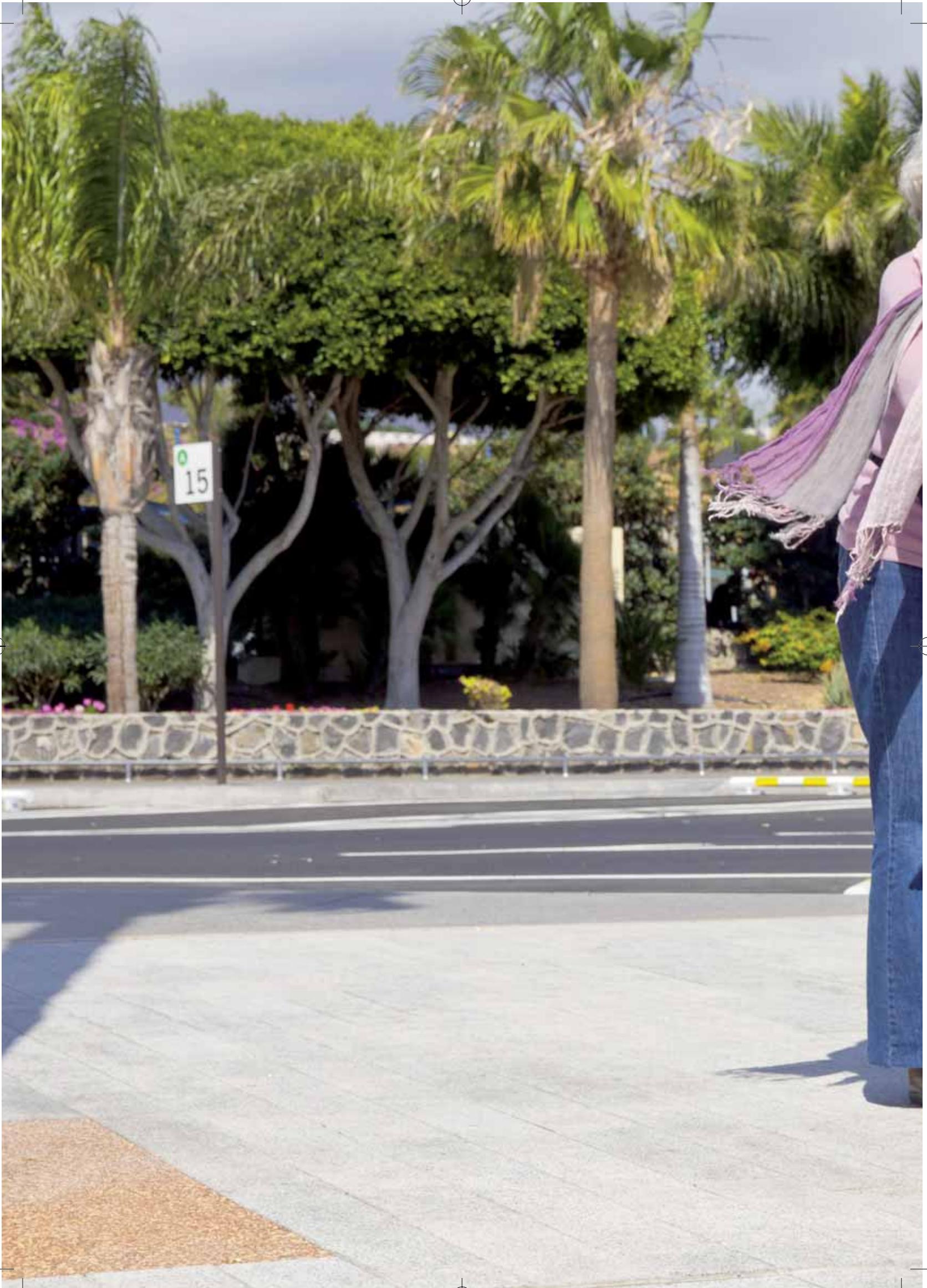
Le ministère en charge des Sports accompagne et soutient l'UFOLEP dans sa démarche, dans le cadre de sa convention d'objectifs pluriannuelle.

Par ailleurs l'UFOLEP s'est engagée dans une démarche européenne en participant à deux projets. Le premier, GRUNDTVIG, est financé par l'Agence Europe Education Formation France et consiste en un échange Franco-italien de volontaires seniors investis dans l'élaboration et la mise en œuvre d'actions d'activités physiques pendant 3 semaines consécutives.

Le second, le projet ACTIVE AGE, représente 16 organisations sportives de 16 pays européens dont le but est de mettre en place un plan stratégique à destination des seniors. ■

UFOLEP
3, rue Récamier
75341 Paris cedex 07
Tél : 01 43 58 97 77
www.ufolep.org

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT







Une aide financière pour vous isoler du bruit des avions



Pour tout renseignement, appelez :

N°Azur 0 810 87 11 35

Prix d'un appel local

Aides à l'insonorisation des riverains des aéroports de Paris-Charles de Gaulle, Orly et Le Bourget : le dispositif monte en puissance

Avec le décret du 27 décembre 2011, les aides versées aux riverains des aéroports parisiens peuvent couvrir la totalité des travaux d'insonorisation dans la limite du plafond réglementaire. C'est un progrès important. Il revient depuis 2004 aux entités gestionnaires des aéroports d'instruire les dossiers et de distribuer les subventions. Le rôle des acteurs du développement local est essentiel, pour contribuer à informer et sensibiliser les bénéficiaires potentiels de l'existence de telles mesures.

En Ile-de-France, la société anonyme Aéroports de Paris se charge de préparer et de présenter les dossiers d'aide à l'insonorisation qui peuvent être versées, pour les logements individuels et collectifs, ainsi que les établissements d'enseignement ou les locaux à caractère sanitaire ou social.

Avec près de 28000 logements insonorisés depuis 2004, le dispositif fiscal, revu à la hausse après le Grenelle de l'environnement, concerne chaque année de très nombreux Franciliens proches d'un des trois grands aéroports. Il reste utile cependant de continuer à diffuser largement l'information sur ce sujet. En effet, certains riverains de Paris-Charles de Gaulle, Orly ou Le Bourget, alors qu'ils pourraient bénéficier d'un financement de leurs travaux d'insonorisation, ignorent ou connaissent mal ces mesures. Les pouvoirs publics et gestionnaires d'aéroports n'ont pas à eux seuls la capacité à les sensibiliser parfaitement. Le rôle des acteurs du développement local est donc essentiel dans ce cadre.

Concrètement, la taxe sur les nuisances sonores aériennes (TNSA) payée par les compagnies, alimente le système

d'attribution des aides ; elle est perçue selon un barème fixé par la Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC). Aéroports de Paris instruit le dossier et diligente un diagnostic acoustique, qui tiendra lieu de cahier des charges, pour les futurs travaux à réaliser.

La décision d'attribuer la subvention est prise par la Commission Consultative d'Aide aux Riverains, présidée par le préfet de département, qui réunit élus, associations, membres des professions aéronautiques et de l'administration.

Une aide gratuite pour définir et suivre les travaux

De plus, depuis 2007, à l'instigation des pouvoirs publics, en Ile-de-France, Aéroports de Paris propose, de manière gratuite pour les demandeurs, une procédure d'assistance à maîtrise d'ouvrage. Cela permet au riverain maître d'ouvrage de bénéficier d'une aide pour confectionner son dossier technique, obtenir les meilleurs devis, surveiller les détails des réalisations et vérifier la qualité de l'ouvrage. Plus de 70% des demandeurs y font appel. Cette aide technique d'Aéroports de Paris est donc très appréciée. ■

Pour information
Numéro Azur : 0 810 87 11 35
www.entrevoisins.org

REPÈRES

1 Que finance l'aide ?

- les études et opérations préalables à la réalisation des travaux de renforcement de l'isolation acoustique
- les travaux de renforcement de l'isolation acoustique et de ventilation induits
- les honoraires des syndicats (dans la limite de 2% du montant des travaux)

2 Quels bâtiments en bénéficient ?

- les logements individuels ou collectifs, les établissements d'enseignement et locaux à caractère sanitaire ou social

Ils doivent présenter une double condition :

- être situés dans le plan de gêne sonore (PGS), existant ou autorisé à la date de publication de celui-ci
- être situés en dehors du plan d'exposition au bruit (PEB) en vigueur à la date de la délivrance de l'autorisation de construire

3 Comment l'aide est-elle calculée pour les logements ?

- elle est calculée en fonction du montant réel des travaux mais plafonnée selon une valeur forfaitaire
- cette valeur forfaitaire dépend du nombre de pièces du logement et de la zone du PGS où il se trouve
- depuis 2012, l'aide peut représenter 100% du coût des travaux

4 Qui décide de l'attribution des aides ?

- la Commission Consultative d'Aide aux Riverains, émanation de la Commission consultative de l'Environnement des aéroports de Paris-Charles de Gaulle, de Paris-Orly et de Paris-Le Bourget

L

LA PROTECTION
SOCIALE,
ORIENTATIONS ET
ENJEUX DE
SOCIÉTÉ







Thierry Masson.

L'HUMAIN FAIT LA FORCE DE MUTEX

Référence majeure dans le paysage de la protection sociale complémentaire, Mutex se positionne comme un acteur de premier rang dans les domaines de la prévoyance, dépendance, épargne, retraite. Conséquence de l'allongement de l'espérance de vie, dans les années à venir, notre pays comptera de plus en plus de personnes dépendantes. Enjeu de société, ce sujet mobilise les acteurs de la santé, dont ceux de la Mutualité.

ENTRETIEN AVEC THIERRY MASSON

Président du Directoire de Mutex

Quelles sont les raisons d'être de Mutex ?

Les principales mutuelles interprofessionnelles, regroupées au sein de Mutex – Adréa, Apreva, Eovi, Harmonie Mutuelle, Ociane – adhérentes à la Mutualité française, couvrent aujourd'hui près de sept millions de personnes en santé et plus de 300 000 entreprises.

La puissance de notre alliance mutualiste nous permet aujourd'hui de proposer aux entreprises, branches professionnelles, structures publiques, collectivités territoriales, partenaires sociaux ainsi qu'à chaque adhérent une offre de protection sociale, complète et cohérente.

Quelles valeurs portez-vous et autour de quels engagements ?

La solidarité intergénérationnelle fonde l'existence et le fonctionnement des régimes de santé. Nous portons cet engagement avec conviction au quotidien en proposant, depuis plus de 40 ans, des produits conçus autour des valeurs mutualistes.

Les dispositifs de santé de nos mutuelles membres s'adressent à tous les publics et œuvrent en ce sens en faveur de la solidarité. Agent ou salarié, public ou privé, ancien salarié, élu local, travailleur indépendant, retraité ou demandeur d'emploi : chacun doit bénéficier d'une protection sociale de qualité qui couvre ses besoins et ceux de ses proches.

Le principe structurant de la mutualisation repose notamment sur la diversité des profils de nos adhérents. Maintenir cette mutualisation fait partie de nos ambitions et constitue un enjeu essentiel. L'équilibre de notre système de santé solidaire en dépend.

Une réflexion de fond sur le sujet doit être rapidement menée. La récente Loi sur la sécurisation de l'emploi nous y encourage.

Comment vous positionnez-vous dans ce tout récent cadre législatif ?

Cette Loi, qui transpose le contenu de l'accord national interprofessionnel signé en janvier dernier par les Partenaires sociaux, renforce la protection sociale des salariés du privé. Tous bénéficieront désormais d'une complémentaire santé, cofinancée par l'employeur.

Forts de notre expérience, nous souhaitons mettre à disposition des acteurs concernés notre expertise afin de bâtir des régimes qui favorisent l'accès aux soins pour tous. Nous cherchons en même temps à renforcer les solidarités au-delà du seuil des collectivités, des entreprises et branches professionnelles.

Comment se traduit votre action ?

Dans le domaine des soins et de la santé, la proximité exemplaire du réseau de la Mutualité française constitue une force majeure.

Nos mutuelles membres s'appuient en effet sur un réseau d'une remarquable densité, constitué de plus de 700 agences et quelque 1 500 interlocuteurs, au service de leurs ressortissants partout en France. Notre organisation couvre l'ensemble du territoire avec des établissements de santé, hospitaliers, de réadaptation, de conventionnements, un service de tiers-payant performant et des actions de prévention ciblées.



© Thinkstock photos

Comment envisagez-vous la question de la perte d'autonomie et de la dépendance ?

Nos mutuelles membres proposent des produits de prévoyance solidaires adaptés aux personnes en situation de dépendance et à leur entourage.

Mutex Indépendance Services, qui a reçu le label d'excellence des Dossiers de l'épargne en 2012, permet par exemple de faire face aux problèmes financiers qui se posent souvent avec la survenance de la dépendance.

En parallèle de cette prestation assurantielle, nous proposons divers services d'aide à domicile en vue de faciliter et d'améliorer le quotidien de la personne en situation de dépendance. Ces aides favorisent, par exemple, le prolongement de son maintien à domicile dans de bonnes conditions.

Nous intervenons aussi auprès de l'entourage et notamment des aidants familiaux. Ces derniers s'occupent au quotidien de leurs parents dépendants, souvent sans expérience préalable, avec un risque d'isolement face à des situations complexes. En vue de les soutenir au quotidien, nous mettons à leur service un dispositif complet d'aide et de formation.

Menez-vous d'autres actions de prévention ?

Accompagner les régimes afin qu'ils s'inscrivent dans les dispositifs légaux fait partie de nos missions.

Développer puis maintenir des liens de solidarité entre toutes les populations et les générations représente un enjeu majeur pour la mutualité.

Globale, notre vision de la santé nous projette à long terme. Loin d'un simple « assureur trésorier », nous développons de réelles ambitions. Persuadés que tout doit être mis en œuvre pour permettre à chacun de vivre le plus longtemps possible en bonne santé, nous déployons, depuis longtemps déjà, des actions de prévention auprès des particuliers, entreprises et branches professionnelles.

Nous intervenons ainsi à plusieurs niveaux, appuyés par un réseau de professionnels de santé et d'experts.

Ouvert à nos adhérents, une structure d'écoute les met en relation avec des professionnels de la santé qui répondent en toute confidentialité à leurs questions et proposent un suivi par téléphone.

Quelles actions de prévention développez-vous au sein des entreprises ou branches professionnelles ?

Plusieurs partenariats permettent de renforcer nos actions en vue de promouvoir des actions préventives, en nous appuyant sur les savoir-faire d'associations ou d'entreprises.



Mutex soutient ainsi la Croix Rouge. Nous accompagnons en effet la création et le développement de son réseau HRDA – Halte Répît Détente Alzheimer. Ces structures, portées par des bénévoles, accueillent les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ainsi que leurs aidants. Ceux-ci s'accordent dans ces lieux des moments de répît. Ils y trouvent également soutien, écoute et le maintien essentiel d'un lien social. Ce partenariat s'inscrit dans nos actions menées en faveur des populations en situation de dépendance et de leurs aidants familiaux.

Dans le domaine de la prévention des risques psycho-sociaux, nous favorisons l'accompagnement de salariés en arrêt maladie de longue durée en vue de faciliter leur retour à l'emploi. Selon la raison de l'arrêt, nous proposons deux types de soutiens : psychologique et physique.

Dans les deux cas, l'accompagnement personnalisé doit permettre au salarié de reprendre confiance, recréer ses motivations, dont celle de son retour à l'emploi.

Leur encadrement soutient par ailleurs les politiques de Ressources Humaines au sein des entreprises qui intègrent la question du maintien dans l'emploi de salariés ponctuellement fragilisés.

Toujours dans une démarche de partenariat, engagé cette fois auprès d'une branche professionnelle, nous œuvrons également au renforcement de la solidarité en faveur des demandeurs d'emploi.

Nous avons, dans ce cadre, créé un site de recrutement, plate-forme d'emploi spécifique à la profession, qui met en relation demandeurs d'emploi

NOS CHIFFRES – AU 31 DÉCEMBRE 2012.

Chiffre d'affaires : 1 063 millions d'euros, dont 444 millions d'euros de chiffre d'affaires en Prévoyance collective.

529 299 contrats individuels

181 120 contrats collectifs

Plus de 6 milliards d'actifs gérés – et un capital social détenu à 100 % par des acteurs mutualistes, puissants et solidaires. Un groupe dont la stratégie de placements répond à l'impératif de sûreté des revenus.

500 collaborateurs et 4 % de la masse salariale consacrée à la formation.

Issue de Mutex Union, créée en partenariat avec cinq grandes mutuelles interprofessionnelles – Adrea, Apreva, Eovi, Harmonie Mutuelle, Ociane – Mutex se situe au cinquième rang dans le classement des acteurs de la prévoyance collective.



et employeurs. Forts du succès de ce service, nous envisageons d'étendre l'expérience.

Loin du simple assureur santé, nous considérons chaque adhérent, son entourage, ses proches, son environnement. Chacun évolue dans un contexte particulier que nous cherchons à bien comprendre afin de mieux adapter notre offre et nos services.

Quels sont aujourd'hui vos liens avec les collectivités territoriales ?

Partenaires historiques de nombreuses collectivités territoriales, nos mutuelles membres ont noué de solides relations de confiance auprès de ces structures dont les attentes et les dispositifs évoluent régulièrement. Désormais, les collectivités participent par exemple au financement de la protection sociale de leurs agents. Les mutuelles de notre alliance se trouvent en mesure de répondre à leurs attentes par des solutions adéquates qui respectent les récentes règles en vigueur. Améliorer la couverture sociale dans les structures publiques et locales, tant des agents que des élus au statut spécifique, fait aussi partie de nos missions.

Parce que la mutualité offre aujourd'hui une protection sociale globale et solidaire à l'ensemble de la population, nous devons maintenir la continuité d'un système efficace qui fait ses preuves depuis de nombreuses années. De nouvelles solidarités restent à inventer. Les actions et les réflexions menées par l'alliance mutualiste y contribuent. ■



© Thinkstock photos

MUTEX
125, avenue de Paris
92327 Chatillon cedex
Tél : 01 40 43 34 76





VERS UN NOUVEAU CONTRAT SOCIAL ?

Comment éviter le conflit des générations et le creusement des inégalités, facteur de dégradation de la cohésion sociale ? Pour beaucoup d'économistes, afin d'éviter une société de rentiers, il faut taxer plus les patrimoines et les héritages, ce qui aura pour conséquences de dynamiser l'économie et de favoriser les transferts entre générations.

Une difficile confrontation

Allons-nous connaître une guerre des générations dans les décennies à venir ? Entre une population vieillissante mais disposant de revenus et de patrimoines jamais aussi élevés dans l'histoire, et une jeunesse qui éprouve, comme dans la plupart des pays occidentaux, les pires difficultés à s'insérer sur le marché du travail, ne va-t-on pas

assister à une confrontation capable de mettre à bas le contrat social existant implicitement depuis 1945 ? Alors que la crise économique a creusé le déficit de la protection sociale et de ses différentes branches - famille, retraite, Sécurité sociale etc - force est de constater que les perspectives offertes à la jeunesse sont beaucoup plus incertaines que pour les générations précédentes, même si le niveau de vie moyen s'est accru. A l'heure d'aujourd'hui, on sait déjà que les générations à venir bénéficieront d'un Etat-providence moins généreux que par le passé, du fait d'une capacité d'endettement moindre. Qu'on le veuille ou non, cela se traduira pour les générations futures par des retraites moins rémunératrices et plus tardives, des prélèvements fiscaux plus importants, sans compter des soins moins bien remboursés.

Une jeunesse démoralisée

Tous ces faits ne risquent-ils pas de mettre à mal le contrat social existant entre les différentes générations, qui constitue le ciment du lien social ? La jeunesse elle-même est dans son ensemble parfaitement consciente des enjeux. Selon une étude réalisée en 2011-2012 par la Fondation pour l'innovation politique (Fondapol), seulement 53 % des jeunes Français considèrent avec optimisme leur avenir, les plaçant en vingtième position en Europe dans un classement portant sur vingt-cinq pays. Seuls 1 % d'entre eux déclaraient croire en

l'avenir de leur pays, à égalité de « pessimisme » avec les jeunes Grecs.

Leur anxiété semble justifiée si l'on examine les travaux du Conseil des prélèvements obligatoires

(CPO), qui depuis 2005 est chargé « d'apprécier l'évolution et l'impact économique et budgétaire de l'ensemble des prélèvements obligatoires, ainsi que de formuler des recommandations sur toute question relative à ces prélèvements ». Selon le CPO, les transferts entre générations effectués par le système de prélèvements obligatoires opère au final des transferts nets des tranches d'âge actives vers les seniors. En moyenne, un jeune de moins de trente ans paie aujourd'hui deux à trois fois plus en prélèvements obligatoires qu'un senior de plus de 65 ans. Sachant que ces derniers verront leur poids dans la société fortement progresser dans les prochaines décennies, du fait du vieillissement continu de la population et de l'arrivée en masse à l'âge de la retraite des classes issues du baby-boom, on est en droit de se poser la question de la viabilité du système. Et cela au moment où l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) souligne que les dépenses de retraite française sont parmi les plus élevées de la zone OCDE. Bien que d'autres économistes - comme Pierre Concaldi, chercheur à l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES) - pointent du doigt, qu'au contraire, la France, du fait des mesures drastiques déjà prises, sera l'un des pays de la zone euro où les retraites pèseront le moins en pourcentage du PIB à l'horizon 2050, la question de la solidarité entre générations restera l'un des enjeux sociétaux dont dépendra la viabilité du pacte social.

Entre des générations de « vieux riches », mais dont les coûts de santé ne peuvent que croître et des générations de « jeunes pauvres » - les Anglo-saxons parlent de « jinxed generation », c'est à dire de génération poissarde - comment faire évoluer



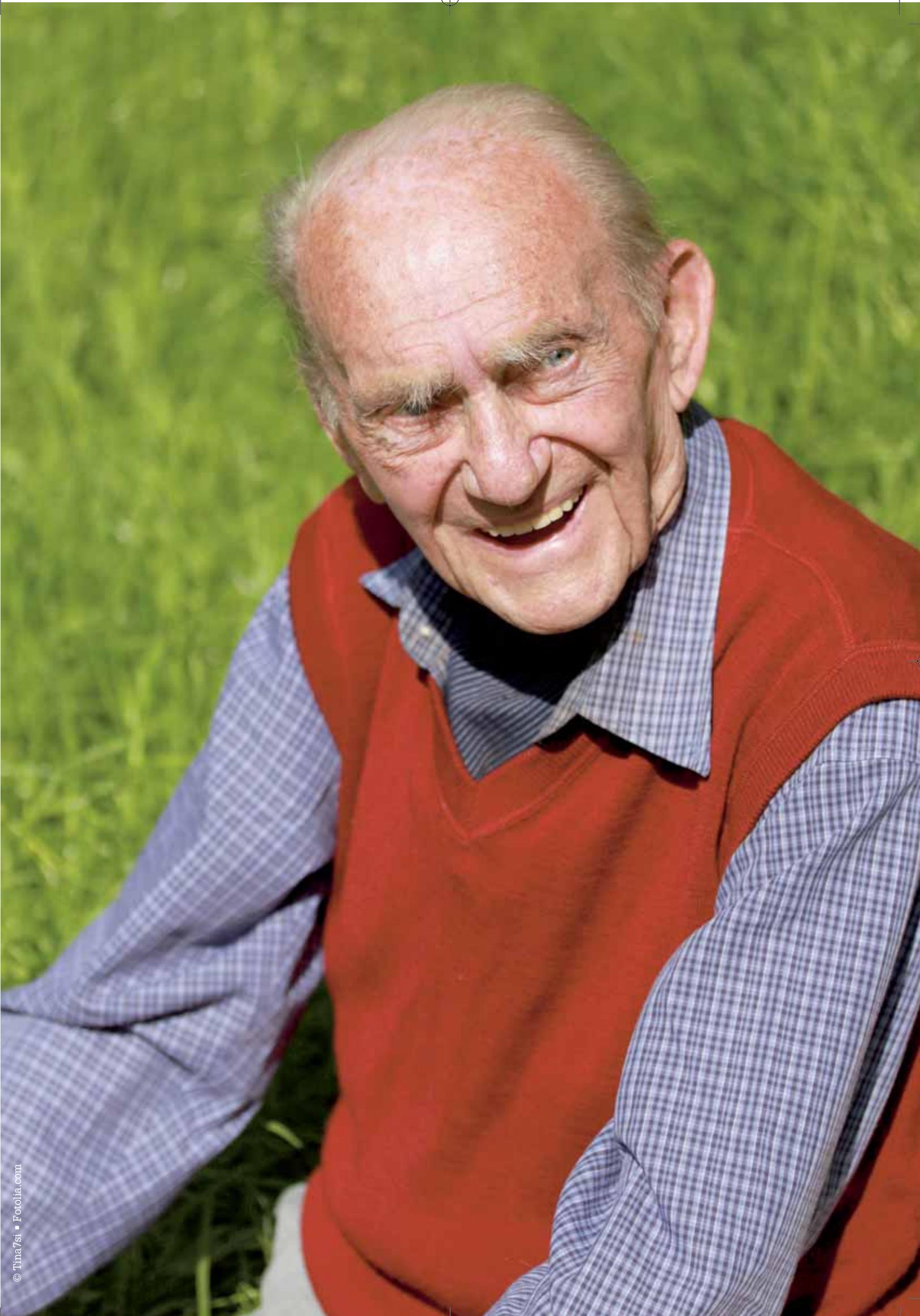
© Auremar ■ Fotolia.com

Faire circuler les patrimoines pour éviter une société de rentiers

La plupart des économistes qui s'intéressent aux relations entre les générations mettent l'accent sur la caractéristique majeure de la France du XXI^{ème} siècle, à savoir, comme l'a récemment écrit Jean-Hervé Lorenzi, président du Cercle des économistes, dans *Le Monde*, « que l'on vit le retour de la société patrimoniale d'il y a cent ans, avec une augmentation forte des inégalités sociales ». Faisant remarquer « que les plus de 65 ans possèdent la moitié de la capitalisation boursière et que les transmissions patrimoniales ont plus que doublé sur les trente dernières années, représentant aujourd'hui environ 10% du PIB, tandis que les successions moyennes augmentaient, elles, de 75% en dix ans ». Jean-Hervé Lorenzi met en garde contre l'apparition d'une société de rentiers se désintéressant des jeunes. Pour éviter cette perspective régressive, l'auteur juge inévitable d'accroître la taxation des héritages, ce qui inciterait à la donation et permettrait aux jeunes adultes de s'engager plus rapidement dans l'achat d'un logement ou de créer une entreprise. En faisant circuler plus rapidement les patri-

moines, on rebattrait aussi plus facilement les cartes à chaque génération, pour le bienfait accru d'une économie plus dynamique. Même constat de la part de Mickaël Mangot, économiste, enseignant à l'ESSEC Paris et à l'Institut de Haute Finance, auteur en 2012 de *Les Générations déshéritées* (Eyrolles Editeur). Il prône une réorientation profonde du système fiscal et social français vers une moindre ponction des revenus du travail et une plus grande fiscalisation d'autres sources de revenus, dont la résidence principale, devenue l'un des vecteurs majeurs des inégalités, non seulement entre générations, mais aussi entre ménages d'une même classe d'âge. Pour remédier à l'apparition de cette société de rentiers, il faudrait donc durcir l'imposition des successions tout en accélérant les transferts et les transmissions précoces à l'intérieur des familles. Si telles sont les réformes les plus urgentes pour refonder le contrat social entre les citoyens -notamment entre les générations - la classe politique est-elle prête à faire ce choix douloureux pour une partie notable de son électorat ? Rien n'est moins sûr. ■

les politiques publiques afin que l'on évite, comme le rappelle Pierre-Henri Tavoillot, maître de conférences en philosophie à l'université Paris IV-Descartes, que les pères ne soient châtrés (Chronos contre Ouranos) ou que les enfants ne soient mangés (Chronos contre Ouranos) comme dans la mythologie grecque. En fait, que le potentiel conflit entre générations ne se termine par une double défaite. Et Pierre-Henri Tavoillot de cependant relativiser l'actualité de ce conflit de générations, en faisant remarquer que la retraite moyenne d'un salarié français n'est que de 1 200 euros par mois - ce qui n'en fait pas un privilégié-, et que le temps n'est pas très loin où vieillesse et pauvreté étaient synonymes. Pour d'autres chercheurs en effet, comme André Masson, directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) - chaire Transitions démographiques, transitions économiques (TDTE) - l'accent est mis trop exclusivement sur les écarts entre de supposées générations dorées ou sacrifiées, ce qui masque le vrai problème : le creusement des inégalités au sein même de chaque génération.





FINANCER LA DÉPENDANCE, UN VRAI ENJEU DE SOLIDARITÉ

Comment financer le cinquième risque, celui de la dépendance ? Alors que les besoins ne feront que croître, les pistes de financement devront faire la part des choses entre solidarité et responsabilité individuelle. Mais la prévention de la dépendance devrait aussi être un facteur important de prise en compte de ce nouvel enjeu de société.

L

Le cinquième risque

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a remis le 7 juin au Premier ministre un rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale (santé, famille, vieillesse, retraite...). Parmi les pistes explorées figurent en bonne place des scénarios qui permettraient de faire moins peser les ressources de la Sécurité sociale sur le travail : recours accru à la fiscalité verte, taxes comportementales (tabac, alcool), TVA sociale, etc. Quelles que soient les solutions retenues pour assurer la pérennité des différentes branches de la Sécurité sociale, il ne fait pas de doute que les partenaires sociaux et les pouvoirs publics devront à l'avenir se préoccuper de plus en plus de ce que l'on appelle désormais « le cinquième risque », à savoir la dépendance. Cela touche à la fois les personnes âgées et les personnes handicapées (on compte en France environ 770 000 bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés). Pour les personnes âgées, le risque dépendance concerne principalement les plus de 85 ans, soit environ 1,4 million de personnes, dont 850 000 relèvent de ce que l'on qualifie de dépendance lourde.

À l'avenir, la demande de soins nécessaires pour faire face aux besoins de cette population (plus de 2 millions en 2040) ne pourra que connaître une forte croissance du fait de l'arrivée de la génération des baby boomers à l'âge de la retraite dans un premier temps et ensuite au « grand âge », où le risque dépendance est élevé. Calculé en taux de perte d'autonomie,

la dépendance est en effet estimée à 7 % à 60 ans, 17 % à 80 ans et 42 % à 90 ans. Ce coût ne pourra donc que croître. Un rapport du Sénat estime ainsi que le coût de la perte d'autonomie atteindrait 40 milliards d'euros en 2040, soit près de 3 % du PIB (contre 1,5 % en 2025 et 1,3 % en 2010). D'ores et déjà, le financement de la dépendance pose des soucis évidents de trésorerie aux départements, dispensateurs de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), créée en 2002, qui constitue aujourd'hui son principal outil de financement. C'est ainsi que l'on considère que la charge de l'action sociale de l'APA a représenté plus de 21 milliards en 2010 pour les départements, soit une augmentation de 76 % depuis 2000 ! Ceci s'explique en partie par le fait que les familles se sont précipitées sur l'APA,



© Goodluz - Fotolia.com

qui à la différence des mesures précédentes - PSD (prestations spécifique dépendance) - n'est pas récupérable par l'État sur la succession du défunt.

L'APA, un succès qui coûte cher aux départements

Pour pouvoir faire face aux besoins de financement du futur, de nombreuses pistes existent. Le rapport du Sénat de 2008 remettait justement en cause la non-récupération de l'APA sur le patrimoine. Serait ainsi distingués deux niveaux d'APA : l'un à taux plein, qui supposerait une part récupérable sur la succession, à hauteur de 20 000 euros pour les personnes dont le patrimoine excède 150 000 euros; et l'autre avec un taux de prestation de 50 % où la contribution sur le patrimoine disparaîtrait. Une autre piste consisterait à avoir plus facilement recours à des assurances dépendance privées. Cela consisterait par exemple à convertir des contrats d'assurance-vie en contrats dépendance, en permettant la déductibilité fiscale des cotisations. Ces pistes de réflexion pourraient être complétées par d'autres mesures plus classiques ou déjà mises en oeuvre dans d'autres pays : nouvelle journée de solidarité, taxe sur les successions, alignement du taux de la CSG des retraités sur celui des actifs, cotisation obligatoire dépendance, comme au Japon, ponctions sur les salaires, comme en Allemagne.

Des familles fortement sollicitées

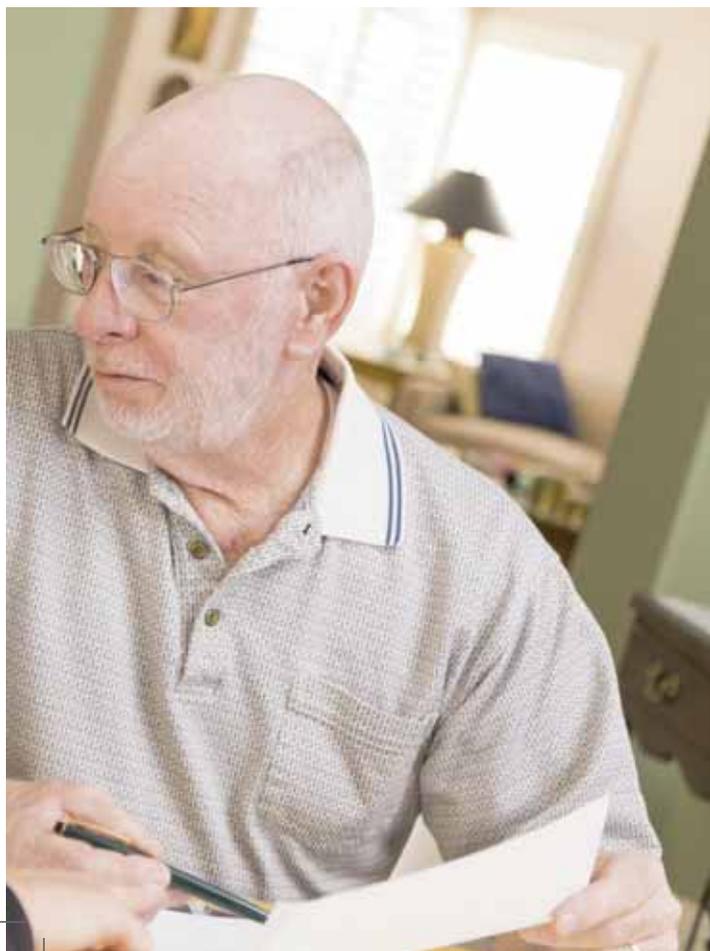
Quelles que soient les mesures prises pour faire face à ce cinquième risque, il est probable que les familles soient aussi mises à contribution. À la vérité, elles sont déjà les premiers financeurs, non

seulement sous forme financière, mais aussi de façon diffuse par leurs contributions directes en nature : soutien à un proche en assurant une présence, organisation et dispense des soins. On estime ainsi que la prise en charge d'une personne âgée dépendante coûterait, du fait de la solidarité familiale, moitié moins cher à domicile qu'en institution. Cependant, on estime que pour les 4,3 millions de Français s'occupant de leurs parents dépendants, cette prise en charge aurait un coût certain en termes de santé ou même d'épuisement, de stress, ou de vie professionnelle entre parenthèses. C'est ainsi que près de 40 % des aidants d'une personne lourdement dépendante se disent « dépressifs », selon une étude de la Dress (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé). Chez ces aidants, existerait même, selon cette étude datant de 2010, une surmortalité de plus de 60 % dans les trois années qui suivent le début de la maladie de leur proche !

Plus de prévention de la dépendance

Afin de réduire cette charge, non seulement financière mais psychologique, la future loi sur l'autonomie devrait mettre fortement l'accent sur la prévention. Cela comprendra des mesures pour retarder au maximum la perte d'autonomie afin de réaliser des économies. Exemple : il conviendra d'essayer de réduire l'isolement relationnel des personnes âgées, facteur certain de la perte d'autonomie. Les régimes de retraite complémentaire seront aussi mis à contribution pour financer des bilans de prévention. Lutte contre la surmédication, surveillance des signes de dépression ou de fragilité, dépistage précoce des cas d'Alzheimer font aussi partie des mesures de prévention destinées à opérer des économies. Au total, ces mesures permettraient d'économiser 10 milliards d'euros, soit l'équivalent de ce que devrait coûter le cinquième risque en plus d'ici 2040.

Entre solidarité familiale, prévention et responsabilité individuelle, les pistes ne manquent pas pour faire face à la dépendance. Il ne faut pas non plus négliger le fait que celle-ci peut aussi être une source de progrès et de croissance économique pour la société dans son ensemble. Nouvelles règles d'urbanisme, adaptation de l'habitat grâce à la domotique ou la robotique : nul doute que le vieillissement va créer des besoins nouveaux ainsi que des emplois. Notamment dans le domaine des soins - du « care » - pour des prestations infirmières ou d'aide à domicile par exemple. C'est ainsi que 350 000 postes pourraient être créés au cours des dix prochaines années, selon la Dares (direction de l'animation de la recherche, des études et de la statistique, ministère de l'économie et du travail). Qui a dit que les personnes âgées dépendantes seraient uniquement un fardeau pour la société ? ■





Cécile Rouzault.

LES SENIORS, UNE CLIENTÈLE PRIORITAIRE POUR BNP PARIBAS

Depuis de très nombreuses années, BNP Paribas accompagne ses clients dans la préparation financière de leur retraite. C'est donc très naturellement que la banque s'est intéressée aux besoins des seniors. Dès 2008, les premières études concernant cette population ont été lancées et une offre dédiée au passage à la retraite a vu le jour. Aujourd'hui, les seniors font partie intégrante de l'approche client de BNP Paribas.

ENTRETIEN AVEC CÉCILE ROUZAULT

Responsable de la clientèle des seniors

Pourquoi vous êtes-vous intéressé à la population des seniors ?

Pour plusieurs raisons. Tout d'abord, avec l'allongement de la durée de la vie, cette population est devenue très importante. Les plus de 55 ans représentent un tiers de notre clientèle. Par ailleurs, nous souhaitons accompagner nos clients à toutes les étapes de

leur vie et le passage à la retraite constitue une de ces étapes fondamentales. Aujourd'hui, les seniors abordent cette période comme une nouvelle vie, pleine de projets et encore très active.

Quels sont les besoins spécifiques de cette clientèle ?

Un senior qui prend sa retraite aujourd'hui entame une nouvelle vie pour une durée moyenne de 25 ans. Ses besoins vont évoluer pendant cette période. Au moment du départ en retraite, il a souvent de nouveaux projets (déménagement, nouvelles activités, voyages...) qu'il faut financer et accompagner. Nous savons, par ailleurs, que les seniors sont sensibles au maintien du lien social. Ils bénéficient pour cela d'un conseiller dédié qui les accueille et les aide dans leurs démarches. La transmission de leur patrimoine et d'une façon plus générale, le sujet de la prévoyance sont au cœur de leurs préoccupations. Ils veulent préserver l'avenir de leurs proches, aider leurs petits-enfants... Nous les conseillons et leur remettons des guides très complets sur ces sujets.

aidant à financer leurs projets d'aménagement et en leur proposant des solutions de services à la personne.

Avez-vous adapté votre offre pour répondre aux besoins des seniors ?

Oui, nous avons fait évoluer certains de nos produits comme, par exemple, notre assurance emprunteurs. Les seniors vivant en bonne santé de plus en plus longtemps, ils ont encore des projets et donc des besoins de financement. Désormais, il est possible de la souscrire jusqu'à l'âge de 80 ans contre 65 ans seulement auparavant. On sait aussi qu'ils sont de plus en plus équipés en informatique. Nous avons testé des ateliers de formation en agence pour les familiariser à l'usage d'Internet. Ils apprennent ainsi à gérer leurs comptes à distance. Une initiative très appréciée car les seniors sont de grands voyageurs et ils partagent souvent leur vie entre deux lieux géographiques. ■

BNP Paribas
Siège social :
16 bd des Italiens
75009 Paris
Tél : 01 40 14 45 46
www.bnpparibas.net



Enfin, pour les plus âgés se pose la question du maintien à domicile. Là encore, nous les accompagnons en les





LA RETRAITE PAR CAPITALISATION ENCORE TABOU EN FRANCE

Les produits d'épargne-retraite sont encore peu développés en France, alors qu'ils permettent à la fois d'assurer un complément de revenus pour les retraités et de financer les entreprises.

Depuis 1993 et les premières réformes Balladur sur la retraite, on entend toujours la même antienne : pour sauver le régime des retraites issu des lois sociales des années d'après-guerre, il n'y a que trois leviers sur lesquels agir : le niveau des pensions, l'âge de mise à la retraite et la durée de cotisation. Jusqu'ici ce sont surtout les deux derniers paramètres qui ont permis de faire face aux besoins du système dit de répartition, c'est à dire le système de paiement des retraites basé sur le principe que ce sont les cotisations des actifs d'aujourd'hui qui cotisent pour les pensions d'aujourd'hui.

Des besoins croissants

Du fait de l'augmentation constante de l'espérance de vie - pour les hommes âgés de 60 ans, elle est passée de 20,8 années en 2003 à 22,6 années en 2012 - en 2020, les besoins de financement des régimes de retraite, selon les données les plus récentes du rapport Moreau et du Conseil d'orientation des retraites, pourraient représenter de 0,9% à 1% du PIB, soit de 19,8 à 21,9 milliards d'euros. Et ce n'est pas fini, si l'on estime que la dégradation de la situation économique et du chômage va perdurer.

Pour l'heure, les partenaires sociaux qui devront décider des orientations futures - augmentation des durées cotisations, baisses de certaines pensions ? - n'ont pas mis au menu des discussions les mesures qui, dans d'autres pays, s'imposent : les retraites par capitalisation. Prononcer ces termes représente encore un tabou dans le débat français, et peu d'hommes politiques osent s'engouffrer dans cette brèche. « Depuis vingt ans personne n'a osé s'attaquer à l'architecture des régimes de retraite et nul n'a osé réellement ouvrir le débat sur la complémentarité de la répartition et de la capitalisation », constate Jean-Pierre Thomas, auteur de la loi sur les plans d'épargne retraite en 1997, dite loi sur « les fonds de pension à la française ». Paradoxalement, une des catégories de Français qui

peuvent bénéficier de ce type de financement pour leur retraite complémentaire sont les fonctionnaires, avec le système PREFON (www.prefon-retraite.fr).

Un complément à la répartition

Mais qu'appelle-t-on réellement retraite par capitalisation ? Contrairement au régime par répartition, la capitalisation fonctionne sur le principe de la constitution aujourd'hui d'un capital qui servira à payer les pensions de demain. Dans ce système, les actifs d'aujourd'hui épargnent en vue de leur propre retraite, les cotisations faisant l'objet de placements financiers ou immobiliers, dont le rendement dépend essentiellement de l'évolution des taux d'intérêt. Cette capitalisation peut être effectuée dans un cadre individuel ou collectif (ex : accords d'entreprise), ce qui peut permettre de réintroduire une dose de solidarité.

Pour les promoteurs de la retraite par capitalisation, il n'est bien évidemment pas question de substituer la répartition, jugée plus solidaire, à la capitalisation, jugée plus aléatoire et individualiste. Il s'agit avant



© Oleg Shelomentsev • Fotolia.com



LES PRODUITS DE RETRAITE PAR CAPITALISATION À LA FRANÇAISE

Les Français sont prévoyants. Cinq millions d'entre eux ont déjà souscrit un produit d'épargne-retraite, anticipant la baisse programmée des retraites par répartition. Même si l'acquisition d'un bien immobilier reste la première mesure à prendre pour « assurer ses vieux jours », les futurs retraités ont tout intérêt à souscrire soit à un plan d'épargne-populaire (PERP), soit à un contrat Madelin si l'on est indépendant, soit au régime Préfon si l'on est fonctionnaire. Dans tous les cas, ces produits -qui restent sauf événements imprévus - bloqués durant la phase d'épargne et qui sont dotés d'un avantage fiscal à l'entrée, permettent de se constituer un complément de retraite sous forme, sauf exception, de rente viagère. C'est aussi ce que permettent d'établir les Perco (épargne collective proposée aux salariés des grandes entreprises) ou certains contrats d'assurance-vie. Ceux-ci n'offrent pas d'avantage fiscal lors de leur souscription, mais ce sont les supports d'épargne qui maximisent le montant de la rente. Bien qu'ils offrent un meilleur rapport entre la rente et le coût, les produits d'épargne-retraite intéressent surtout les personnes proches de la retraite ayant de bons revenus et souhaitant maximiser les avantages fiscaux qui y sont liés. Les jeunes peu fiscalisés n'ont pas intérêt à ouvrir un PERP. Autre inconvénient du PERP : le souscripteur n'a aucune garantie sur le montant de la rente versée à la sortie, puisque la conversion du capital se fera en fonction des tables de mortalité en vigueur à ce moment-là. Au final, les produits d'épargne-retraite restent encore des produits de niche ne pouvant pas intéresser un public de masse. Pour combien de temps encore ?

tout d'offrir un complément de retraite à ceux qui le peuvent ou le souhaitent, « sans déshabiller Paul pour habiller Pierre ». Il n'existe d'ailleurs pas un seul pays dans lequel les systèmes de retraite par capitalisation ont supplanté les systèmes par répartition. Au sein de l'ensemble des pays de l'OCDE, la capitalisation fournit en effet de 20 à 30 % des revenus des retraités contre 3 % en France.

« Face à l'incontournable baisse de rendement des régimes de retraite par répartition, poursuit Jean-Pierre Thomas, il est urgent d'offrir une alternative crédible aux futurs retraités ». Et de juger que les produits d'épargne actuels (plan d'épargne-retraite populaire PERP, Madelin, assurance-vie, Plan d'épargne retraite collectif-Perco), manquent de cohérence et ne sont pas à la hauteur des besoins (voir encadré).

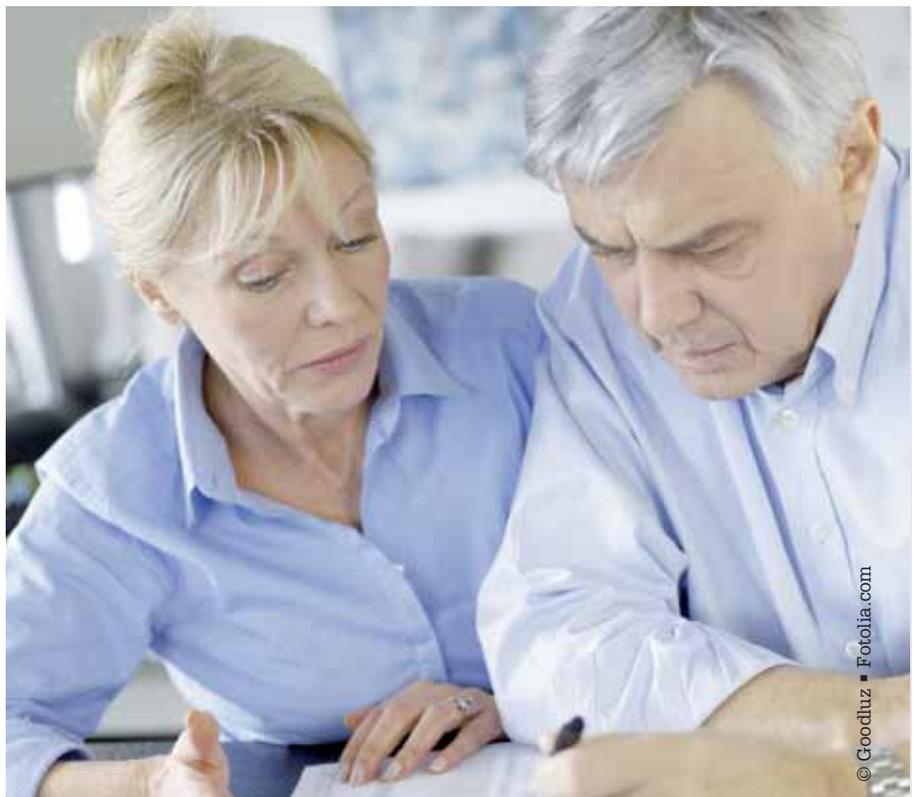
Financer les entreprises

Pour les tenants de l'extension de la retraite par capitalisation, celle-ci aurait en outre l'avantage de réorienter l'allocation de l'épargne de long terme vers les entreprises. « Nous ne pouvons pas pleurer sur l'absence d'investisseurs français pour sauver nos entreprises tout en rejetant le développement de la capitalisation » estime Jean-Pierre Thomas. Les fonds de pension manquent en effet cruellement en France, et la

retraite par capitalisation serait donc un moyen de faire d'une pierre deux coups : assurer un niveau de retraite avantageux et participer au financement des entreprises.

Reste que pour l'heure la retraite par capitalisation souffre encore des effets de la crise financière de 2008 qui n'a pas été sans conséquence sur le rendement des produits financiers servant de support aux retraites des salariés. Autant les retraités bénéficient de la hausse des cours de Bourse, autant le retournement de celle-ci peut avoir des effets dévastateurs sur le niveau des retraites. C'est ce qu'ont vécu des milliers de retraités en Grande-Bretagne ou aux Etats-Unis par exemple.

Dans les faits, on distingue deux grands types de régimes de retraite par capitalisation : les régimes de retraite à « cotisations définies » et ceux à « prestation définie ». Dans le premier cas, c'est le niveau de pension constaté au moment de la liquidation de la retraite qui peut varier en fonction de la valorisation de l'investissement. Dans le second cas, ce sont les cotisations qui varient, le niveau de pension étant garanti, quelle que soit l'évolution de la valeur du capital accumulé. Le salarié prend grosso modo moins de risque avec le second système, mais des mécanismes complexes de diversification contribuent à atténuer les effets du premier. ■





Confédération Française des Retraités

La voix des 15 millions de retraités

Créée en l'an 2000, indépendante et apolitique, la CFR est forte de 1,5 million d'adhérents, regroupant des fédérations de retraités de tous horizons : salariés, des secteurs privés et publics, entrepreneurs et professions libérales.



François Bellanger, Président de la Confédération Française des Retraités :

Attachée à la solidarité entre les générations, la Confédération Française des Retraités demande avec insistance que les retraités, citoyens à part entière, soient considérés et représentés officiellement dans nos institutions.

Les retraités sont un lien vital au niveau familial et une force économique pour notre société, et à ce titre doivent être mieux reconnus.

La CFR défend avec force :

- le pouvoir d'achat des retraités
- le système de retraite par répartition
- la création d'un régime universel applicable à tous, afin d'assurer la pérennité de notre système de retraite, notamment pour les futurs retraités

Pour le bien-être de tous, la CFR revendique :

- * un système de santé accessible à tous et quel que soit l'âge
- * une complémentaire santé sans discrimination tarifaire et accessible à tous
- * une aide à l'autonomie financée par la solidarité nationale assise sur tous les revenus

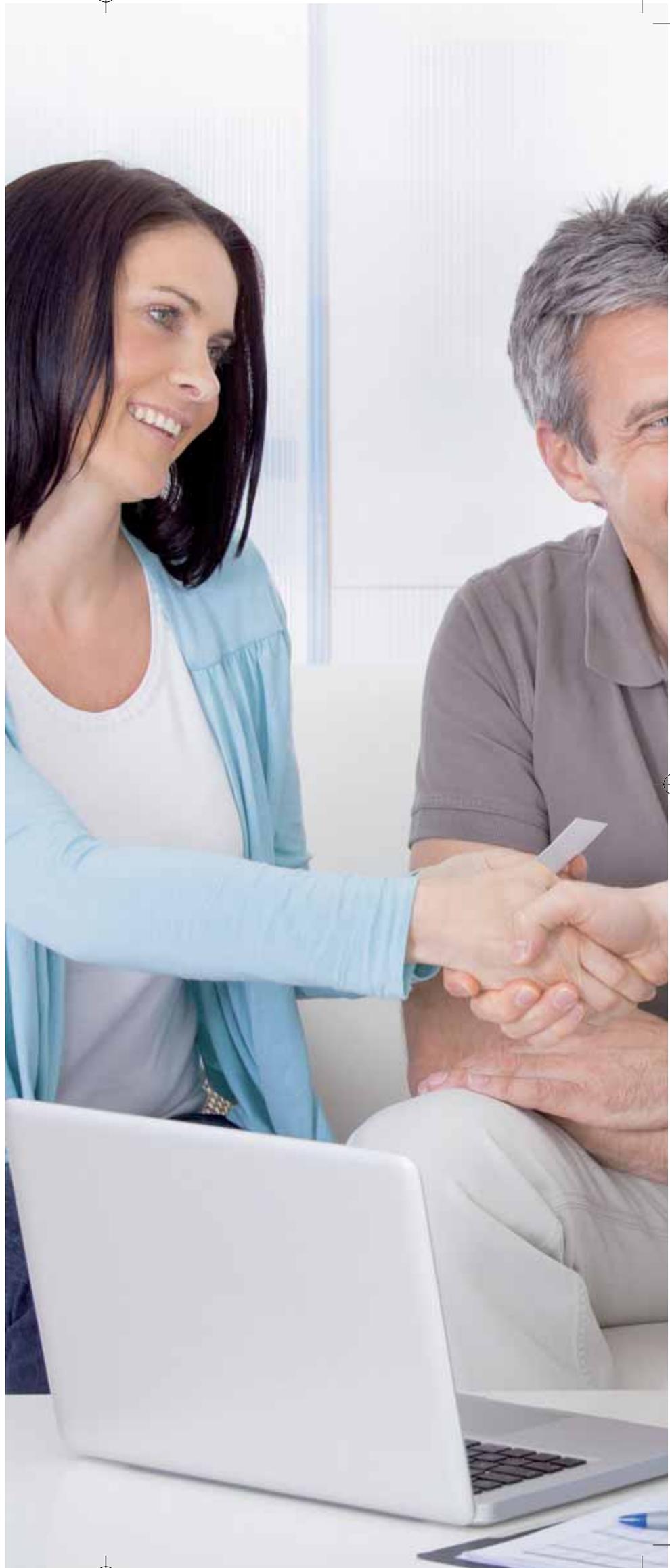
La Confédération Française des Retraités

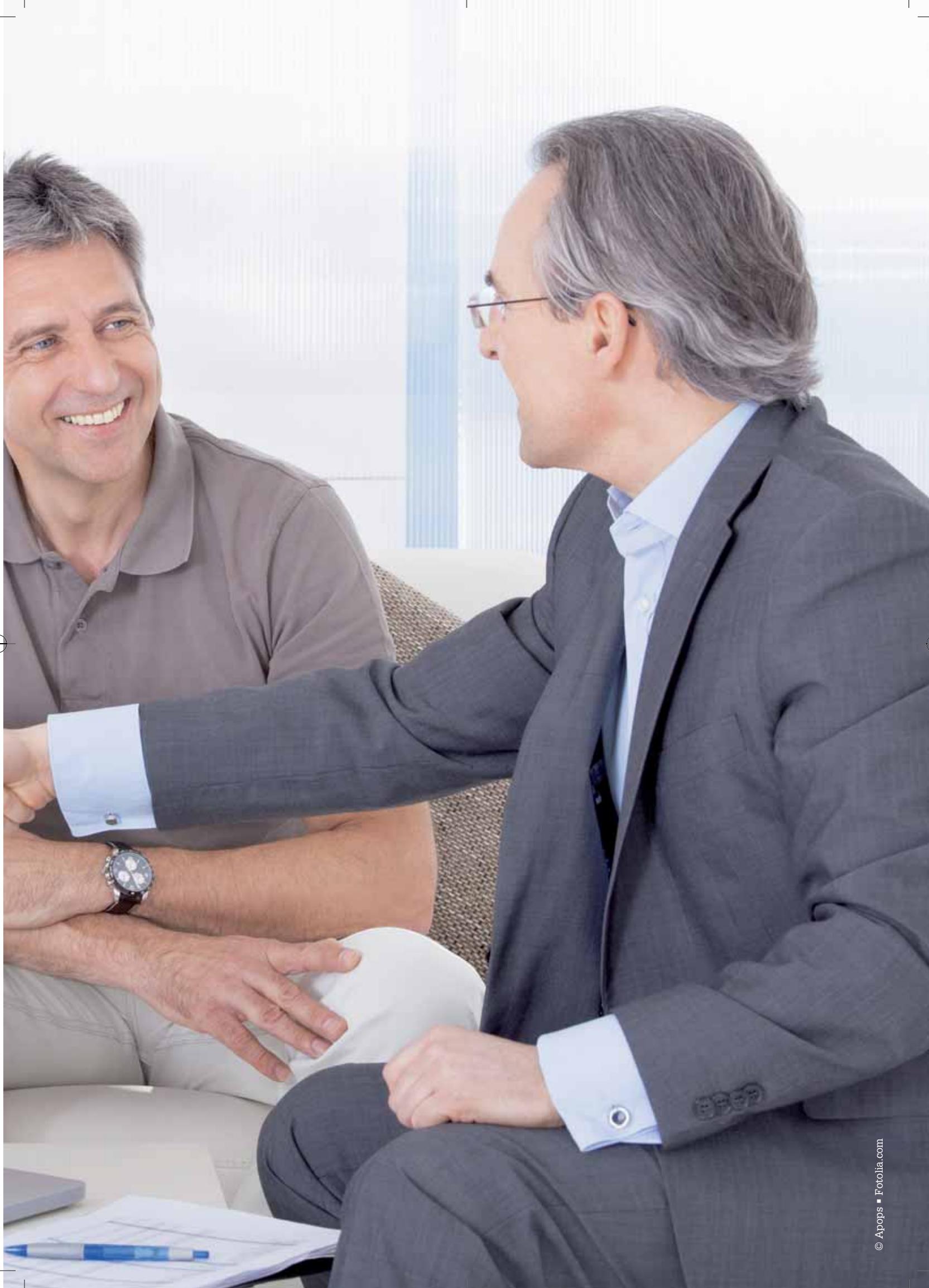
demande avec insistance sa représentation officielle

www.retraite-cfr.fr

E

MPLOI
DES SENIORS







EMPLOI DES SENIORS : UN ENJEU POUR LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE

Même si la mise à la retraite d'office des salariés ne peut s'appliquer qu'à partir de 70 ans, le taux d'emploi des 60-64 ans, et même celui des 55-64 ans est bien trop bas en France. Travailler plus pour les seniors est en effet un enjeu pour le financement des retraites, mais aussi pour la croissance économique du pays.

L

Un taux d'emploi peu élevé

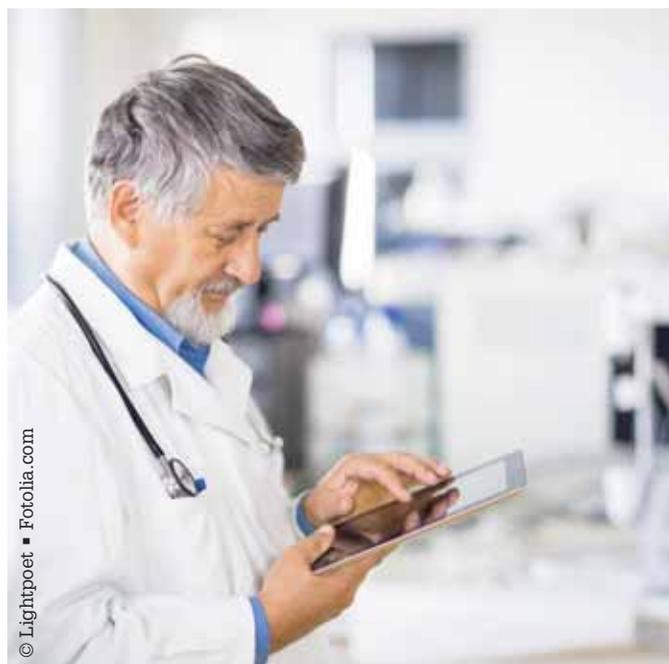
e paradoxe est le suivant : alors que l'allongement de la durée de travail et le report progressif de l'âge légal à la retraite deviennent des réalités incontournables, le taux d'emploi des plus âgés reste dramatiquement peu élevé en France. Comment expliquer aux salariés qu'ils devront travailler plus longtemps alors qu'ils constatent d'eux-mêmes, dans un contexte de chômage élevé - que travailler après 55 ans - ou pire retrouver un travail après cet âge - est tout sauf évident ? Ce sera assurément l'un des écueils de la nouvelle réforme des retraites dans les mois à venir, ne serait-ce qu'en termes de communication.

Pourtant, les mentalités commencent à changer et les réformes successives des retraites - droit de partir en retraite porté à 62 ans en 2010 - vont probablement faire bouger le système qui a cependant déjà évolué sur une longue période, puisque le taux d'emploi des seniors** de 60 à 64 ans

est passé de 11 % de 1990 à 2000 à 14 % de 2000 à 2011. Le temps semble désormais révolu où la mise en pré-retraite des plus âgés faisait forcément partie des mesures de régulation dans les entreprises. Désormais, on y regarde à deux fois avant de placer cette mesure en tête de celles à prendre en cas de crise. Et le législateur a bien compris l'importance de cet enjeu : à partir du 1^{er} janvier 2010, les entreprises et les établissements publics employant au moins 50 salariés risquent en effet une pénalité s'ils n'ont pas conclu un accord ou établi un plan d'action relatif à l'emploi des salariés âgés. Ces mesures coercitives s'expliquent car la France est en retard sur l'emploi des plus de 60 ans, puisqu'en Allemagne, par exemple, le taux d'emploi des 60-64 ans est passé de 33 % en 2007 à 41 % en 2011, la moyenne étant de 43 % dans les pays de l'OCDE (50 % aux Etats-Unis). Si l'on descend d'une classe d'âge en prenant en compte les 55-64 ans, le taux d'emploi français était de 38,9 % en 2009, bien éloigné de l'objectif européen de 50 % fixé par Conseil européen de Lisbonne en 2000. Ce taux était de 37 % en 2003, soit une quasi-stagnation.

L'emploi des seniors favorable à la croissance

Cette question de l'emploi des seniors n'est pas seulement vitale pour la problématique du financement des retraites dans le contexte d'un vieillissement démographique - rappelons que la population dite âgée passera de 22 % de la population totale en 2007 à 33 % en 2050. « Il faudrait cesser de considérer que le seul problème engendré par le vieillissement est celui du financement des retraites. L'éloignement des seniors du marché du travail a un effet dramatique sur la croissance économique globale », explique Mathilde Lemoine, responsable des études économiques et de la stratégie marchés de la banque HSBC à Paris. Et d'expliquer que pour



© Lightpoet ■ Fotolia.com

éviter ce danger aboutissant in fine à un appauvrissement généralisé de la population, il est urgent d'accroître le taux d'emploi des seniors. Selon ses calculs en effet, celui-ci représente un formidable réservoir de croissance : si le taux d'emploi des seniors de 60-64 ans français était le même qu'en Allemagne, le PIB par habitant serait 3,5% supérieur en France. Dans le cas d'un rattrapage sur dix ans de ce taux, celui-ci pourrait générer 0,35 point supplémentaire de croissance par an pendant dix ans. Dans le contexte actuel de croissance atone -c'est le moins qu'on puisse dire – on comprend que l'impact d'une meilleure occupation des seniors est un enjeu majeur. Même si la situation de la France et de l'Allemagne sont dissemblables en termes de vieillissement de la population, Mathilde Lemoine estime que la croissance du taux d'emploi des seniors a contribué à hauteur de 0,9% à la croissance du PIB outre-Rhin depuis les années 90. Ce qui est loin d'être négligeable.

Une formation indispensable

Favoriser le maintien dans l'emploi et le recrutement de salariés âgés suppose – outre un changement de mentalités, à la fois chez les salariés et les recruteurs – un profond bouleversement du système de formation de la population salariée dans son ensemble. En effet le triste record français résulte en grande partie du faible taux de formation des salariés les moins qualifiés, particulièrement ceux ayant dépassé les 45 ans. Ce n'est en effet qu'en leur assurant une formation générale leur permettant de stabiliser leurs capacités cognitives qu'on leur permettra de rester employables en étant capables de s'adapter à des postes de travail différents de ceux qu'ils occupaient auparavant. La capacité des travailleurs plus âgés à absorber de nouvelles technologies ou à s'adapter à de nouveaux métiers – ce qui est une nécessité dans le cadre d'une économie ouverte à la recherche constante d'une meilleure productivité – est en effet conditionnée à l'acquisition d'une formation généraliste et continue favorisant la flexibilité et l'acquisition permanente de nouvelles connaissances. Plus un senior disposera d'une expérience spécialisée dans un métier particulier, et moins en effet il sera productif s'il change d'emploi ou d'entreprise. A l'inverse le fait de se former de façon continue à de nouvelles technologies ou à de nouvelles façons de travailler ne pourra que le rendre plus employable sur le marché du travail, même s'il a plus de 60 ans. Nul doute que les mesures coercitives ou incitatives



prises par les Pouvoirs publics favoriseront cette évolution. Deux autres dispositions - le cumul emploi-retraite et la retraite progressive – permettent déjà à ceux qui le désirent de reprendre une activité ou de la poursuivre. Le cumul emploi-retraite permet à une personne retraitée qui perçoit une pension du régime général d'exercer une activité professionnelle et de cumuler le versement de revenus professionnels et de sa pension de retraite. La retraite progressive permet, elle, aux salariés qui ont atteint l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite de travailler à temps partiel tout en bénéficiant d'une fraction de leur pension de retraite (retraite de base et complémentaires). Mais, pour obtenir un taux d'emploi des seniors plus important, il sera nécessaire que de nouveaux dispositifs soient mis en place dans les années à venir. ■

AGE MINIMUM, ÂGE MAXIMUM

L'âge maximum de travail est fixé en France à 70 ans depuis 2009. Jusqu'à cet âge, une entreprise qui souhaite le départ d'un salarié ne peut que le licencier ou négocier avec lui son départ. La France est l'un des rares pays à avoir trois âges légaux de départ à la retraite : le minimum (60 ans), le maximum (70 ans), et celui de la retraite à taux plein (variable, maximum 65 ans). Porté à 62 ans dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, le droit de partir en retraite à cet âge n'ouvre pas forcément droit à une retraite à taux plein. Mais une personne qui a suffisamment cotisé pour en bénéficier -soit 41 ans et demi- ne peut pas partir avant 62 ans sauf exception.



Jean-Louis Rey.

LES SENIORS, UN ATOUT POUR L'ÉTABLISSEMENT

L'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) est un acteur majeur de la protection sociale. À ce titre, elle porte des valeurs fortes, de solidarité et de cohésion sociale. En tant que caisse nationale du Recouvrement, elle a un devoir d'exemplarité vis-à-vis du réseau des Urssaf qu'elle gère. L'Acoss a une conscience élevée de sa responsabilité sociale en tant qu'organisme public, et en particulier envers ses seniors.

ENTRETIEN AVEC JEAN-LOUIS REY

Directeur général

A

vant tout, à partir de quel moment, un salarié devient-il un senior ? Oser donner ce qualificatif est-il socialement responsable ? L'Acoss s'est posée toutes ces questions.

Si rien dans le code du travail ne définit avec exactitude l'âge à partir duquel un collaborateur devient un senior, les pratiques et les évolutions du monde du travail font commencer l'usage à 45 ans. Cela paraît bien tôt, dans une société où les carrières commencent plus tard et dans laquelle l'espérance de vie ne cesse de croître. Mais cela ne pose guère de problèmes si cet âge charnière ne marque pas une fin, mais de nouvelles perspectives et des possibilités d'envisager de nouvelles missions.

L'Acoss, comme de nombreux organismes publics et parapublics, compte un nombre important de salariés de 45 ans et plus. Le savoir est un devoir, mais agir en fonction de cette donnée est une nécessité organisationnelle et une obligation éthique.

C'est pourquoi, elle a souhaité se doter d'une politique en faveur des seniors, assortie de mesures concrètes et orientée vers le maintien dans l'emploi. Cela s'est traduit, dès 2009, par un plan d'actions et le développement d'offres spécifiques.

Il s'agit de favoriser la poursuite d'une activité professionnelle motivante, d'accompagner les salariés dans la gestion de leur carrière, de valoriser leurs compétences et de ne se priver d'aucun talent.

Un principe de non-discrimination

L'Acoss affirme quotidiennement son attachement au principe de non-discrimination du fait de l'âge. Que ce soit en matière de recrutement, de promotion professionnelle, d'accès à la formation, de mobilité... tous ont la même chance d'intégrer et d'évoluer au sein de l'organisme.

Pour mettre en œuvre ce principe, l'ensemble des managers est amené à suivre un parcours de formation RSE inscrit au plan de formation de l'établissement, notamment à la non-discrimination. Faire tomber les préjugés, s'assurer de développer un environnement accueillant pour tous passe aussi par la sensibilisation et la formation de l'encadrement.

L'Acoss recrute en moyenne une soixantaine de collaborateurs chaque année. En aucun cas, l'âge n'est un critère dans le choix du candidat : seules les compétences comptent. Junior ou senior, tous ont leur chance en fonction des profils recherchés.

Anticiper l'évolution des carrières professionnelles

Permettre aux collaborateurs, quel que soit leur âge, de se former est un gage majeur de maintien dans l'emploi. Et c'est particulièrement vrai pour les plus de 55 ans. C'est la raison pour laquelle l'Acoss s'est engagée à former au moins 20% des salariés de cette tranche d'âge chaque année.

En maintenant le niveau de qualification de ses collaborateurs, en leur permettant d'accroître

encore leurs compétences, l'Acoss investit efficacement. Les enjeux auxquels doit faire face l'agence sont de plus en plus importants et elle n'a donc pas les moyens de se priver des qualités et forces de travail d'aucun de ses salariés, même et surtout les plus anciens.

L'Acoss a développé également une politique d'entretien RH. Tous les collaborateurs de plus de 45 ans sont invités à rencontrer, s'ils le souhaitent, un collaborateur du service des Ressources humaines, afin d'examiner leur situation professionnelle, leurs souhaits, leurs besoins en matière de formation, dans le cadre d'un entretien de seconde partie de carrière. Au 1^{er} semestre 2013, ce sont ainsi plus de 60 collaborateurs qui ont été reçus (soit 20 % de la population concernée).

Aménager les fins de carrière et la transition entre activité et retraite

La fin de carrière professionnelle est un temps particulier pour tous les collaborateurs, quel que soit

L'ensemble de cette politique a été impulsé par mon prédécesseur, Pierre Ricordeau. Et je suis heureux de rejoindre et prendre la direction d'un organisme très sensibilisé à sa responsabilité sociale.

Aujourd'hui, je m'inscris dans la continuité des démarches engagées, mais aussi en soutien à toutes les actions novatrices qui feront avancer l'Acoss. Rien n'est jamais acquis, il nous faut rester à la recherche de toutes les meilleures pratiques.

Penser aujourd'hui à demain, c'est se donner les moyens de rester un organisme performant et d'offrir à tous les collaborateurs un environnement de travail respectueux et agréable.

leur métier ou leur niveau de qualification. Les accompagner dans leurs dernières années d'activité est un engagement fort pour l'établissement.

De plus, la législation, en matière de droit à la retraite, est en constante évolution depuis plusieurs années. Si l'Acoss ne doit en rien se substituer à la décision individuelle de ses salariés, elle fait cependant en sorte que chacun puisse être au mieux conseillé et faire ses choix avec les informations les plus complètes et pertinentes. C'est pourquoi, chaque année, l'Acoss organise une « journée retraite » dans ses locaux pour les collaborateurs de plus de 55 ans en collaboration avec la CNAV et l'AGIRC-ARRCO : une présentation générale de la législation en vigueur et des mesures en cours est effectuée et chaque collaborateur a la possibilité de rencontrer un conseiller pour faire le point sur sa situation personnelle.

Des aménagements de travail ont été proposés à nos collaborateurs de plus de 60 ans. Les temps de transport sont parfois plus pénibles avec l'avancée dans l'âge. Aussi certains peuvent-ils choisir des options d'aménagement du temps de travail sur 4 jours ou de télétravail 1 journée par semaine. 14 de nos collaborateurs ont déjà fait ce dernier choix.

Transmission des savoirs et compétences

Les seniors sont porteurs de compétences, de savoir être et de savoir-faire, dont aucune entreprise ne devrait se détourner. Pour certains, ils ont fait une grande partie de leur carrière au sein de l'Institution et ont une connaissance aigüe des dossiers et de leur histoire. Ils sont donc aussi les garants d'une culture d'entreprise, de sa transmission et de son enrichissement.

L'Acoss souhaite développer le tutorat. Que les plus de 55 ans puissent transmettre leurs métiers, leurs savoirs est une valorisation de leur expérience. C'est démontrer aussi la non obsolescence des compétences. ■



Plan d'actions Séniors

Décembre 2009

ACOSS
36, rue de Valmy
93108 Montreuil cedex
Tél : 01 77 93 65 00





Le Journal du Parlement

*Les grandes heures
de la République et
de la construction
européenne...
Les entretiens exclusifs
et les signatures de ceux
qui font l'Histoire
au quotidien...*



*Chefs d'Etat, ministres,
ambassadeurs,
parlementaires, en France
comme à l'international,
témoignent depuis la
IVème République
dans le Journal du Parlement...*

*Retrouvez les dans le Journal du Parlement
et ses différentes collections de Dossiers sur*

www.lejournalduparlement.fr



Fondé en 1869, réinstitué sous la IVème République, c'est le Journal où écrivent et s'expriment les plus grands noms de la classe politique française et internationale. Média du premier cercle du pouvoir, il se décline également en collections de dossiers et poursuit depuis des décennies son rôle de témoin et de relais auprès des institutions nationales et européennes.

Nom : Prénom :
 Profession :
 Adresse :

Pour recevoir les 6 prochains numéros du Journal du Parlement, retournez nous votre carte de visite accompagnée d'un chèque de 20 € à l'adresse suivante :
Le Journal du Parlement - 27, rue Pétion de Villeneuve - 75011 Paris



PARTENAIRES DU DOSSIER

Les Seniors

ACOSS	P110 et 111	FONDATION CAISSES D'ÉPARGNE POUR LA SOLIDARITÉ	P58	MGC - MUTUELLE GÉNÉRALE DES CHEMINOTS	P60 et 61
ADP - AÉROPORTS DE PARIS	P90 et 91	HELPEVIA	P30 et 31	NATIXIS ASSURANCES	P69
BNP PARIBAS	P102	LE CHÈQUE DOMICILE	P70 et 71	SAIRENOR	P49
CFR - CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DES RETRAITÉS	P105	LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES	P74 et 75	SCA HYGIÈNE PRODUCTS	
CNAV - CAISSE NATIONALE ASSURANCE VIEILLESSE	P20 et 41	MEDETIC TECHNOLOGIES	P48	FRANCE SA	P79
CREDIT COOPÉRATIF	P40	MNH - MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ		SOPREGIM	P40
EMERA	P36		P64 et 65, 4 ^{ème} de couverture	SYNERPA	P29 et 39
ESSILOR FRANCE	P23	MUTEX		TRANSDEV SA	
			P94, 95 et 96, 2 ^{ème} de couverture		P44 et 45, 3 ^{ème} de couverture
				UFOLEP	P86 et 87



OFFICE DE PRESSE PARLEMENTAIRE - LE JOURNAL DU PARLEMENT

Le Journal du Parlement :

Siège : 59, Avenue Victor Hugo - 75116 PARIS

Rédaction : 27, rue Péton de Villeneuve - 75011 Paris

Téléphone : 01 43 79 07 37 – Télécopie : 01 43 79 76 88

Site internet : www.lejournalduparlement.fr

Commission paritaire : 0909T78321

• **Directeur de la publication :** Alain de TILIÈRE
Président du Comité Editorial de l'Office de Presse Parlementaire

• **Président du conseil de rédaction :**
Claude-Henry LECONTE †
Président d'honneur des Journalistes Européens

• **Directeur de la rédaction :** Olivier de TILIÈRE
Délégué Général de l'Office de Presse Parlementaire

• **Rédacteur en chef :** Madi TESTARD

• **Directrice artistique :** Colette de TILIÈRE

• **Directrice des relations extérieures :**
Patricia de FIGUEIRÉDO

• **Secrétaire de Rédaction :** Pauline WIRTH du VERGER

DOSSIERS DU JOURNAL DU PARLEMENT

Dossiers Intercommunalités - Dossiers Territoires et Développement - Dossiers Internationaux
Dossiers Études et Prospective - Dossiers Institutionnels - Dossiers Économiques

Régie Publicitaire :

Office de Publications Administratives et Sociales

SA au capital de 1 645 632 € - RCS Paris B 333 953 123

Président Directeur Général : Jean-Pierre KALFON

41, rue Saint-Sébastien - 75011 Paris

Téléphone : 01 49 29 11 20 - Télécopie : 01 49 29 11 46

• **Conception et direction des dossiers :** Hervé LE HENAFF

• **Directeur du dossier :** Marc BUONOMANO

• **Coordination :** Margaret LANG, Assya MIQYASS

• **Impression :** SMARTMEDIA Printing

La rédaction n'est pas responsable des documents qui lui sont adressés. Toute reproduction est strictement interdite, sauf accord express du Directeur de la publication.

Vous pensez transport.
Nous répondons **mobilité**.
Vous voulez aller plus loin.
Nous proposons **intermodalité**.
Vous avez dit très bien.
Nous voulons **mieux encore**.
Vous demandez comment.
Nous répondons « **à vos côtés** ».



Les équipes de Transdev inventent sans cesse des solutions de mobilité fiables, innovantes, fluides et personnalisées pour anticiper les envies et accompagner les nouveaux modes de vie de chacun.

Nos solutions sont adaptées aux besoins des territoires, car notre ambition est d'être, aujourd'hui et demain, le partenaire de confiance des collectivités locales.

www.transdev.net

 **transdev**
INVENTONS VOTRE MOBILITÉ

LA MNH 1^{RE} MUTUELLE DU MONDE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL



Depuis plus de 50 ans, la MNH regroupe les professionnels de la santé et du social autour des valeurs mutualistes. Elle apporte ainsi à plus d'un million de bénéficiaires une protection sociale efficace, solidaire et accessible à tous.

Des garanties adaptées à chacun :

- Le choix parmi 3 garanties complémentaires santé.
- Des indemnités journalières en cas de perte de salaire pour maladie ou accident du travail.
- La prise en charge intégrale en matière d'hospitalisation.
- Solides garanties en optique, dentaire et prévoyance.

Une prestation Prévoyance décès, éducation, invalidité, perte d'autonomie et rente survie.

Un large choix de services :

- Ligne claire : conseil en santé et en social au **N°Cristal 09 69 32 45 04**
APPEL NON SURTAXE
- Cautionnement des prêts immobiliers.
- Assistance à domicile.

Une politique de prévention active :

- Des actions menées sur : le mal de dos, l'alcoolisme, le tabagisme, le stress, le risque VIH et exposition au sang, la lutte contre la toxicomanie.
- Le réseau «Hôpital sans tabac».

L'action sociale et solidaire :

- Services d'entraide et du handicap.
- Minoration de cotisations pour les faibles revenus.

www.mnh.fr

Renseignements au **N°Cristal 09 69 32 45 00**
APPEL NON SURTAXE



PERFORMANTE CÔTÉ SANTÉ + SOLIDAIRE CÔTÉ SOCIAL.