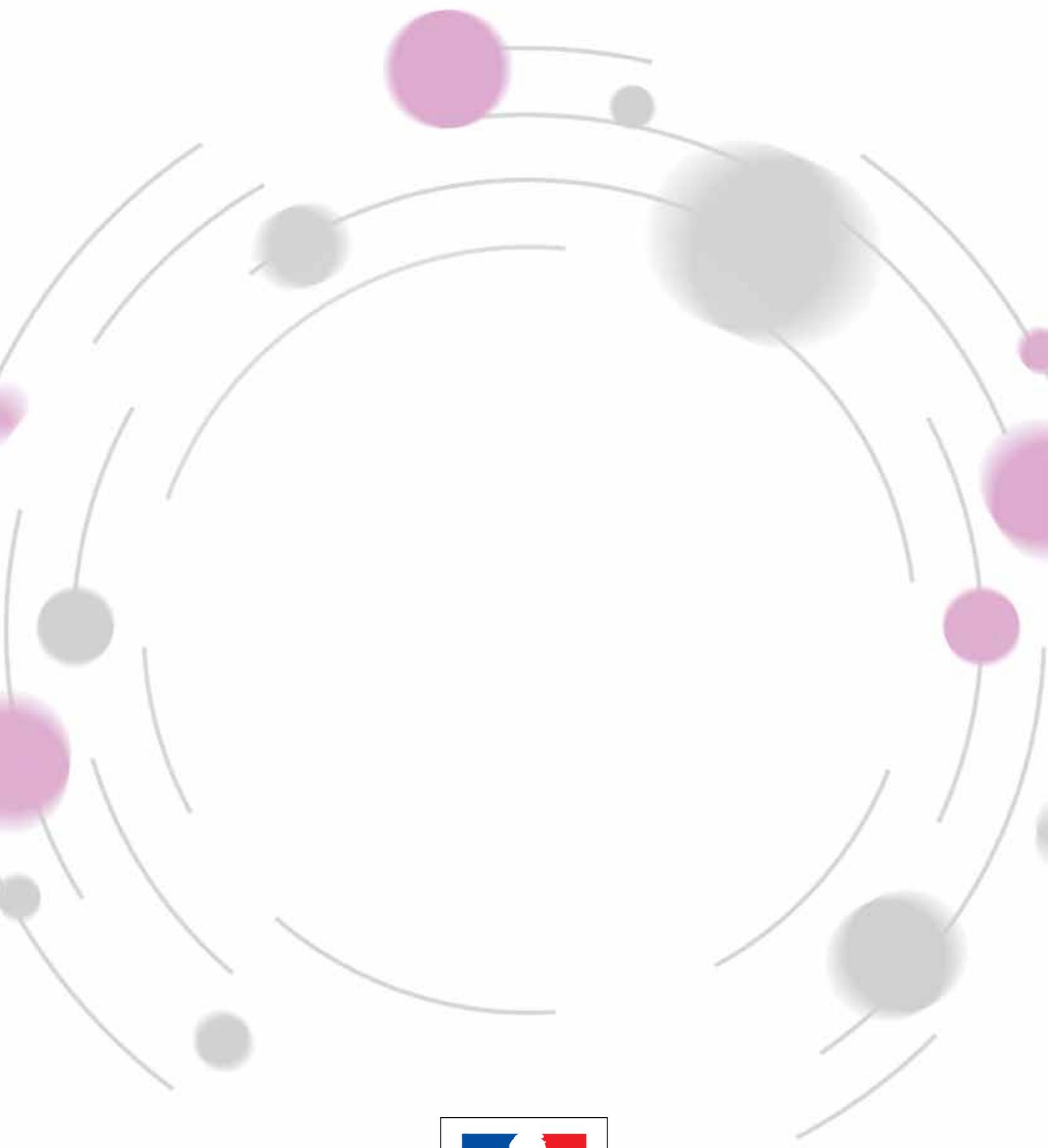




Rapport Monalisa

Remis le 12 juillet 2013
à Michèle Delaunay, Ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie
Animateur du groupe de travail Monalisa : Jean-François SERRES





Avec la participation de la Direction Générale de la Cohésion sociale

RAPPORT MONALISA

Préconisations pour une MOBILISATION NATIONALE contre l'ISOLEMENT social des Agés

Table des matières

1. Introduction	3
2. Synthèse des préconisations	7
2.1. Promouvoir l'engagement citoyen.....	7
2.2. Promouvoir la coopération entre toutes les parties prenantes.....	9
2.3. Redéployer les ressources.....	12
2.4. Articuler MONALISA avec l'adaptation de la société au vieillissement.....	13
2.5 Lancer la démarche.....	14
3. De la nécessité de lutter contre l'isolement social des âgés	16
3.1. Les Français sont concernés par l'isolement social.....	16
3.2. L'isolement social des personnes âgées.....	17
3.3. Les facteurs territoriaux : une inégalité des territoires à prendre en compte.....	20
3.4. Les impacts de la lutte contre l'isolement des âgés.....	24
3.4.1. <i>Mieux prévenir la perte d'autonomie</i>	24
3.4.2. <i>Lutter contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale</i>	26
3.5. De la nécessité de mobiliser les aidants informels.....	27
3.6. Enjeux partagés au plan européen et international.....	28
4. L'équipe citoyenne MONALISA	30
4.1. Les enjeux, le contexte.....	30
4.2. Les leviers de l'implication citoyenne dans le bénévolat.....	30
4.2.1. Analyse et compréhension des nouvelles formes d'engagement.....	30
4.2.2. Focus sur l'équipe citoyenne comme levier d'engagement.....	31
4.3. L'équipe citoyenne MONALISA.....	32
4.3.1. Les repères de l'équipe citoyenne MONALISA.....	32
4.3.2. Le projet de l'équipe citoyenne MONALISA.....	33
4.3.3. Les appuis d'une équipe citoyenne MONALISA.....	36
4.4. L'enjeu du déploiement d'équipes.....	42
4.4.1. Animer et promouvoir un réseau d'équipes existantes.....	42
4.4.2. Animer et promouvoir l'émergence et la constitution de nouvelles équipes citoyennes ..	42
5. La Charte MONALISA	46
5.1. L'adhésion plutôt que la labellisation.....	46
5.2. Des valeurs communes.....	46
5.3. Un pacte d'engagement.....	47
6. Un réseau animé au niveau local, départemental et national	49
6.1. Qui sont les parties prenantes ?.....	49

6.2. Comment s'engagent-elles ?	49
6.3. MONALISA est une démarche de coopération et de concertation intégrée et durable.....	49
6.3.1. Coopérer au plus près des personnes	50
6.3.2. Au niveau départemental	53
Au niveau national.....	56
7. Le modèle économique	60
7.1. Au plan local	60
7.1.1. Une mobilisation qui va favoriser des appuis ponctuels ou sur des projets	60
7.1.2. Les « forfaits starters » ou coups de pouce incitatifs	61
7.2. Au plan national.....	62
8. Le lancement de la démarche	63
9. Annexes.....	65
Annexe 1 : la lettre de mission	66
Annexe 2 : les membres du groupe de travail Monalisa	69
Annexe 3 : liste des personnes du comité de suivi.....	70
Annexe 4 : démographie et espérance de vie	71
Annexe 5 : éléments territoriaux et DSL	74
Annexe 6 : isolement et solitude, éléments complémentaires.....	76
Annexe 7 : ressources.....	82
Annexe 8 : le plan de prévention canicule	84
Annexe 9 : ELISA éléments sur l'évaluation du dispositif	86
Annexe 10 : démarches initiées par les centres sociaux	87
Annexe 11 : les volontaires du service civique.....	89
Annexe 12 : ANCV – Seniors en Vacances	92
Annexe 13 : composition du CNRPA.....	95
Annexe 14 : composition du Comité d'entente de la Semaine Bleue	96
Annexe 15 : document remis par l'UNCASS lors de l'audition du 6 février 2013	97
Annexe 16 : document remis par l'UNA lors de l'audition du 14 mars 2013	111
Annexe 17 : document remis par l'ADESSA lors de l'audition du 14 mars 2013.....	115
Annexe 18 : document remis par l'association Ayyem Zamen lors de l'audition du 16 mai 2013 .	126
Annexe 19 : document remis par l'ANDASS lors de l'audition du 29 mai 2013	127
Annexe 20 : document remis par la FEHAP lors de l'audition du 30 mai 2013.....	128
Annexe 21 : document remis par l'ANC-CLIC lors de l'audition du 30 mai 2013	131
Annexe 22 : document remis par l'ADF lors de l'audition du 5 juin 2013.....	132
Annexe 23 : modalité de portage transitoire de MONALISA par les petits frères des pauvres	137
Annexe 24 : accord cadre en vue de la mise en place du plan national canicule	138
10. Remerciements	142

1. Introduction

Madame la Ministre,

Vous avez lancé la mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées, dont Mme Brigitte AYRAULT, épouse du Premier ministre, nous a fait l'honneur de devenir l'Ambassadrice, en relevant, dès votre prise de fonction, la forte convergence des acteurs sur cette préoccupation. Vous m'avez indiqué avoir constaté que plusieurs de vos interlocuteurs avaient le même langage. Lorsque nous nous sommes rencontrés, en tant que secrétaire général des petits frères des Pauvres, je vous ai fait part de nos observations, de notre démarche de développement et de notre volonté de coopération pour réussir à faire face aux enjeux. Vous avez entendu les mêmes observations, la même dynamique pour agir et le même souci de se rassembler pour faire mieux et davantage en auditionnant notamment la société Saint Vincent de Paul, la Croix Rouge Française, la Fédération Nationale des Centres sociaux et socio-culturels, les Aînés Ruraux ou les représentants de l'action sociale des caisses de retraite, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Mutualité sociale agricole (MSA), le Régime Social des Indépendants, l'Union nationale des Centres communaux d'action sociale (UNCCAS). J'ai pu également vous faire part des positions du collectif « Combattre la solitude des personnes âgées » constitué au lendemain du drame de la canicule de 2003 et qui s'est rassemblé en 2012 autour d'une position interassociative forte et engageante sur le rôle décisif des bénévoles souligné dans le rapport d'Annick Morel en juin 2011¹.

La prise de conscience concernant l'isolement et la solitude des personnes âgées et les drames auxquels cette mise à part pouvait conduire s'est renforcée depuis la canicule en 2003 à partir des observations de ces dix années d'actions et de recherche de solutions. Chacun de vos interlocuteurs est venu vous faire part d'observations communes issues de ces années d'expérience : des observations sur les situations des personnes, sur l'impact des actions engagées mais aussi, face aux enjeux d'avenir, sur l'impérieuse nécessité de démultiplier les actions et d'agir en plus grande convergence.

Concernant la situation des personnes âgées, chacun s'accorde à constater l'importance du phénomène d'isolement et de solitude en nombre de personnes concernées aujourd'hui et au regard des prévisions² mais aussi par la dimension critique des situations rencontrées et la difficulté de les prévenir. Chacun fait le constat que l'isolement et la solitude sont des facteurs majeurs d'accélération des pertes d'autonomie et de risque de maltraitance, qu'il y a convergence entre rupture sociale et inégalité sociale. La lutte contre l'isolement constitue aujourd'hui l'une des trois premières préoccupations des élus locaux³, les deux premières étant l'insertion des jeunes et la lutte contre le chômage. On sait aujourd'hui que l'environnement, en plus des caractéristiques individuelles des situations, a un rôle essentiel de détérioration ou de protection. Il y a un « effet de quartier », un effet de contexte que l'on constate aussi dans certains EHPAD où de nombreuses personnes meurent dans l'oubli. Ne pouvoir compter sur personne de proche entraîne, bien souvent, de mauvaises gestions des petits accidents de la vie ou des retards dans la mise en place d'aides qui peuvent aboutir à des hospitalisations inadéquates ou à un maintien à domicile rendu impossible. Enfin, ce sentiment inhumain et profond qui se répand de ne plus compter pour personne et de ne devenir en tant que personne âgée qu'une charge pour la société entraîne une grande détresse psychologique. Ce sentiment est renforcé par une vision très déficitaire et gestionnaire de la vieillesse contre

¹ Société et Vieillesse, rapport Annick Morel, Tome III page 18 et 19 (voir annexe).

² Deux tendances lourdes renforcent ce constat : le vieillissement de la population (selon l'INSEE, en 2005, une personne sur cinq avait plus de 60 ans, ce sera une personne sur trois en 2060) et l'augmentation des personnes vivant seules : selon l'INED, en 1962, 6% des français vivaient seuls, en 2007 c'est 14% de la population, soit 8,8 Millions de personnes parmi lesquelles 44% ont plus de 60 ans.

³ Lettre de l'ODAS : "Les villes et le vivre ensemble. Enquête sur les priorités politiques et stratégiques des villes de plus de 30 000 habitants" - Mai 2013.

laquelle vous souhaitez lutter. Le taux de suicide qui vous a aussi alerté fortement dès votre arrivée au gouvernement trouve là une de ses principales sources.

Les observations des acteurs rejoignent les constats du rapport que vous a remis Luc Broussy sur les risques d'isolement social lors d'événements liés au parcours de vie et à l'avancée en âge, celui du passage à la retraite « qui peut être douloureusement et difficilement vécu lorsque la profession constituait un vecteur exclusif de l'identité personnelle », celui du début de la vieillesse aux environs de 75 ans, « une période particulièrement touchée par la solitude » et enfin celui de la perte d'autonomie au cours de laquelle, « le principal défi est de lutter contre la perte du lien »⁴. Elles rejoignent aussi ce rapport quant à l'importance du contexte dans l'isolement et la solitude des personnes, l'adaptation du logement et l'accessibilité universelle mais surtout, en ce qui concerne le lien social et la lutte contre la solitude, celle du quartier où les personnes âgées vivent et où elles tissent et investissent des relations de proximité. « Le quartier peut aussi bien être un facteur de socialisation et d'intégration qu'un facteur d'isolement et de dégradation de l'autonomie »⁵. Les questions du territoire de vie des personnes, de la proximité, des relations proches sur lesquelles les personnes peuvent compter ont été dans la suite de nos travaux le fil rouge de nos échanges.

Concernant les actions menées, vous avez pu constater l'engagement de vos interlocuteurs, aussi bien par :

- Ø **leur longue expérience** parfois, comme celle des clubs des aînés qui accueillent depuis tant d'années les personnes âgées en milieu rural ou celle des Centres communaux d'action sociale (CCAS), des Centres sociaux et socio-culturels, de l'action sociale des caisses de retraite ou des associations comme les petits frères des Pauvres ou les conférences St Vincent de Paul,
- Ø **leur capacité d'innover** en créant des modes d'intervention adaptés : le café social d'Ayyem Zamen pour les vieux migrants dans le quartier de la Goutte d'or à Paris, les « Halte répit » de la Croix Rouge Française pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs aidants, la plateforme « Voisin'âge » mise en place par les petits frères des Pauvres, les ateliers intergénérationnels développés par les Centres sociaux et socio-culturels, l'opération « Une visite, un sourire » des jeunes en service civique d'Unis Cité...,
- Ø **leur volonté de répondre au mieux aux interpellations qui se multiplient pour agir sur l'ensemble du territoire** par des projets tels que les chartes de la solidarité de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), le programme de déploiement d'équipes des petits frères des Pauvres soutenu par Malakoff Médéric, le soutien par les CCAS de bénévoles visiteurs à domicile ou l'action des Aînés Ruraux soutenue par la CNAV auprès des aidants ...,
- Ø **leur volonté de développer des actions transversales soutenant la lutte contre l'isolement**, comme par exemple le programme « Seniors en vacances » de l'Agence Nationale des Chèques Vacances (ANCV), le programme Solid'âge 21 pour répertorier les actions intergénérationnelles de France Bénévolat ou l'appui aux projets de l'Union Française des Centres Vacances Loisirs (UFCV)
- Ø **leur volonté de mieux comprendre et de mieux évaluer pour mieux agir**, comme le démontrent les études de la CNAV, celles du collectif « Combattre la solitude des personnes âgées » ou l'émergence de programmes de recherche comme celui de Serge Paugam avec la Société Saint Vincent de Paul...

4 L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : année zéro ! Luc Broussy Janvier 2013, page13.

5 L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : année zéro ! Luc Broussy Janvier 2013, page 55 à 61 (voir annexes).

L'ensemble de ces acteurs constate l'impact de l'engagement des bénévoles et son importance pour les personnes âgées isolées mais aussi pour les bénévoles eux-mêmes et plus largement pour leur quartier ou leur commune (ville ou village). La reconstruction de liens sociaux rompt la solitude subie et soulage les souffrances que celle-ci engendre, en particulier en s'opposant au sentiment si injuste d'inutilité et de dépréciation de soi que l'isolement peut créer. Ces relations renouvelées et réciproques redonnent du sens au quotidien et retardent de ce fait la perte progressive d'autonomie, elles redynamisent chacun dans sa propre vie. Elles sont aussi protectrices car l'aide d'un proche évite bien souvent ces ruptures si néfastes repérées dans le parcours de vie des personnes âgées. Les acteurs engagés savent à quel point ces relations simples nourrissent de sens et redonnent espoir à chacun dans sa capacité à changer la vie. Ils savent, parce qu'ils le vivent, que l'amitié et le soutien d'un proche est une ressource, une véritable richesse.

A l'écoute de tous ces acteurs, vous avez reconnu, Madame la Ministre, au travers des dynamiques à l'œuvre et de la volonté des uns et des autres à associer leurs forces pour répondre à la hauteur des enjeux, que cette question de société majeure était d'une brûlante actualité, qu'elle était prête à être traitée. **Vous avez décidé de lancer la Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés (MONALISA) en lui donnant une large ambition pour la France.** Vous m'avez confié la mission d'en définir les contours avec tous les acteurs concernés et je vous remercie pour la confiance que vous m'avez accordée.

En prenant cette porte simple et ouverte de la lutte contre l'isolement des âgés, ce sont à des enjeux beaucoup plus larges concernant notre cohésion sociale auxquels vous souhaitez répondre. Lutter contre la solitude, c'est aussi prévenir l'exclusion, la pauvreté et la perte d'autonomie, c'est lutter contre la perte de sens parfois ressentie par notre société, notamment par les plus jeunes, en renforçant la transmission de mémoire et la passation de valeurs, c'est reconsidérer l'apport de chacun pour la collectivité en activant l'initiative et l'implication des citoyens aux côtés de celle des familles et des professionnels, c'est enfin participer à un changement des représentations sociales des âges, en particulier des personnes âgées. Vous avez souhaité faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur de l'implication citoyenne, en particulier pour les jeunes. Aussi avez-vous invité les mouvements de jeunesse à s'associer le plus largement possible à cette mobilisation.

En parlant de mobilisation nationale, vous souhaitez **porter la solitude des personnes âgées au-devant de la scène comme un enjeu de société qui nous concerne tous.**

MONALISA a donc comme défi de remobiliser les solidarités d'engagement et de proximité dans le cadre d'une ambition nationale. La mobilisation nationale se concrétisera par un nouveau mode de coopération entre les acteurs publics et le monde associatif et plus largement avec l'environnement direct des personnes concernées. Cette innovation attendue rejoint parfaitement la thématique d'évolution de la gouvernance des politiques de solidarité lancée par le Premier ministre lors de la Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. MONALISA s'engage avec détermination à conforter l'engagement citoyen, ce que le rapport DINET et THIERRY appelle le « troisième pilier » aux côtés du premier, l'Etat, et du second, les collectivités locales : « Pour conjurer l'effritement du corps social, de nouvelles réponses sont à construire en conjuguant une solidarité de droit à garantir et une solidarité d'engagement à promouvoir par la mobilisation conjointe des collectivités territoriales, des forces vives du pays et des citoyens. »⁶

C'est dans cette perspective innovante que MONALISA est lancée et devra être animée et gouvernée.

⁶ Rapport du groupe de travail « Gouvernance des Politiques de solidarité », présidé par Michel DINET et Michel THIERRY, dans le cadre de la Conférence de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale initiée par le gouvernement. http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_gouvernance_final_couv.pdf

Je veux enfin, avant de tenter une synthèse des travaux du groupe, saluer l'engagement et la participation de ses membres. Tous les participants ont montré leur volonté d'unir leurs forces et leurs moyens pour faire face aux enjeux grandissants du fait de l'augmentation du nombre de personnes âgées et de la permanence du processus d'isolement. Ils ont contribué avec passion et persévérance à chercher les voies permettant d'imaginer une solution à la hauteur de ces enjeux, dépassant chacun leur propre champ d'intervention pour positionner leurs réflexions au niveau de l'intérêt général. Cette ambition partagée et cette convergence de réflexions augurent bien du lancement d'un réseau actif MONALISA qui permettra de faire ensemble pour faire mieux et davantage.

2. Synthèse des préconisations

La finalité principale de MONALISA est de mobiliser la solidarité entre citoyens. Cette mobilisation avec et pour les personnes âgées souffrant de solitude doit constituer un catalyseur permettant de renouer les liens de voisinage et de proximité, indispensables à la cohésion sociale

L'initiative et l'implication des citoyens dans la proximité favoriseront l'engagement actif, pour tous les âges, dans des relations réciproques et proches entre personnes et entre générations. C'est une dynamique collective de remise en lien qui combattra un processus social de mise à l'écart des personnes âgées mais aussi des jeunes retraités, des jeunes isolés, des personnes vivant seules ou en situation précaire.

Face à cette finalité, le groupe de travail s'est accordé sur des principes communs qui ont guidé son travail. Trois mots clés sont revenus sans cesse dans les débats et fondent les consensus qui ont été élaborés :

- Ä **La proximité** : tout se joue dans la proximité des personnes, sur leur territoire de vie. Il s'agit d'échanger sur ce qui favorise l'action au plus près des personnes, d'aller au plus près des réalités : c'est le niveau pertinent et prioritaire.
- Ä **La coopération** : la mobilisation est faite d'engagements volontaires, il s'agit de s'inscrire au maximum dans ce qui existe, de reconnaître chacun des intervenants dans sa spécificité et d'agir en complémentarité, de valoriser les actions existantes, de réorienter et de mutualiser les forces et les moyens, les compétences, les expériences et de favoriser ainsi pleinement le développement social territorial.
- Ä **L'animation d'un réseau** : La mobilisation ne se décrète pas. Pour la favoriser, il faut la valoriser et la soutenir. C'est en se donnant une identité commune, en partageant les mêmes valeurs et objectifs que l'on s'encouragera mutuellement à agir. C'est l'effet démultiplicateur d'un réseau animé qui permettra de déployer des actions partout.

La mobilisation nationale consiste pour les parties prenantes à faire cause commune pour mener un programme d'émergence et de déploiement d' « équipes citoyennes MONALISA » à la hauteur des enjeux.

2.1. Promouvoir l'engagement citoyen

Des équipes citoyennes...

La solidarité entre citoyens ne se décrète pas, elle est le fruit de petits gestes du quotidien, simples et volontaires exercés par chacun. Ces relations informelles de voisinage, d'entraide et d'attention, participent du renforcement du lien social et de la lutte contre l'isolement. Mais pour les favoriser, faciliter leur émergence lorsqu'elles manquent et pour qu'elles perdurent dans le temps, il est nécessaire qu'elles s'inscrivent dans une forme collective d'engagement qui apporte soutien, régulation et renouvellement des acteurs.

A partir d'échanges d'expériences et de pratiques, **le groupe de travail MONALISA a considéré que la mobilisation nationale devait concentrer ses efforts sur les formes collectives d'action citoyenne, des « équipes citoyennes » permettant le support nécessaire à une action concertée, pérenne et articulée avec les autres partenaires.**

Le groupe de travail propose une définition de l'« équipe citoyenne MONALISA » :

Une « équipe citoyenne MONALISA » est composée de citoyens bénévoles qui s'associent pour agir ensemble contre la solitude et l'isolement social des personnes âgées dans leur quartier, ville ou village.

Les « équipes citoyennes » appartiennent à des organismes existants appelés « opérateurs d'équipes » (associations, CCAS, centres sociaux, etc.) ou pourront se constituer elles-mêmes en associations. Le projet de l'équipe peut être dédié exclusivement à la lutte contre l'isolement des personnes âgées ou avoir une dimension plus large.

Nous convenons d'appeler dans ce qui suit « Equipe citoyenne MONALISA », toute équipe de bénévoles participant à la mobilisation nationale contre l'isolement des âgés, qu'elle appartienne déjà à une structure existante sans but lucratif (association, établissement public ou collectivité territoriale) ou qu'elle se constitue en association nouvelle.

Un programme d'émergence et de déploiement d'équipes citoyennes MONALISA est donc l'enjeu principal que le groupe de travail a identifié pour engager et concrétiser une véritable mobilisation nationale contre l'isolement des âgés.

...en réseau...

Pour valoriser les équipes et les actions qu'elles mènent et faciliter les partenariats, une charte commune pourrait permettre aux équipes citoyennes existantes ou à venir de se reconnaître et de s'inscrire dans la mobilisation nationale MONALISA.

Des repères actualisés régulièrement permettraient également de soutenir les équipes citoyennes MONALISA dans leurs initiatives, d'outiller les candidats au démarrage de nouvelles équipes et de rassurer les partenaires sur la pertinence et la qualité de l'action menée par l'équipe.

Les équipes citoyennes MONALISA ne sont pas un « dispositif » à appliquer, elles sont toujours issues d'un processus de mobilisation des partenaires, des ressources et des initiatives des individus, des groupes et des territoires. Tout en participant à une cause commune, MONALISA, chaque équipe a une identité propre, porte un projet différent, spécifique à son contexte et aux potentialités de ses membres et de son territoire d'action. La mobilisation nationale MONALISA s'inscrit résolument dans un processus de développement social de territoire.

Dès à présent de nombreuses actions et systèmes d'entraide existent et participent à la lutte contre l'isolement des personnes âgées. **Le groupe préconise de lancer une démarche pour répertorier, valoriser, mettre en réseau et inviter les équipes existantes à participer à la mobilisation nationale. Il s'agit de s'appuyer sur cette diversité pour alimenter et développer la dynamique d'engagement MONALISA.**

Le groupe préconise d'assurer une animation du réseau d'équipes citoyennes MONALISA. Cette animation de réseau consolidera les actions existantes et leur croissance, favorisera le décloisonnement des initiatives, les synergies, et les innovations. C'est une animation vivante et riche de partage continu des expériences et des bonnes pratiques entre les équipes et les divers opérateurs d'équipe (principalement les associations, les CCAS, les centres sociaux et socioculturels) qui rendra effectif le déploiement d'équipes citoyennes MONALISA et ravivera la légitimité des bénévoles auprès des professionnels et des pouvoirs publics compétents dans ce secteur.

...soutenues...

Le groupe préconise que pour soutenir, consolider et développer les équipes citoyennes MONALISA, celles-ci devraient pouvoir compter sur :

- **Un référent qui les soutient et leur facilite l'accès au réseau MONALISA.** Le référent d'équipe serait salarié ou bénévole d'une structure sans but lucratif opérateur d'équipes (associations, CCAS, collectivités territoriales etc.). Assurer une posture d'intervention commune aux référents d'équipes MONALISA sera un enjeu majeur pour la réussite de la mobilisation nationale.
- **Des jeunes volontaires du service civique qui viendront renforcer et enrichir leurs actions et la mobilisation citoyenne.** Plusieurs dizaines de milliers de jeunes pourraient être mobilisées (l'objectif de 100 000 jeunes engagés sur un service civique par an à l'horizon 2017 a été rappelé par le Président de la République lors de ses vœux à la jeunesse le 23 janvier 2013).
- **L'accès à un parcours de formation centré sur les échanges de pratiques.**

...qui se multiplient

Au delà de la consolidation, de la valorisation et de la croissance des actions et des équipes existantes, la mobilisation nationale doit favoriser l'émergence de nouvelles équipes citoyennes MONALISA dans des lieux où il n'y pas d'action (les « zones blanches ») ou auprès de personnes difficiles à atteindre du fait de leur situation spécifique de fragilité, de marginalisation ou d'exclusion (par exemple, les aidants de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, les vieux migrants...).

Pour atteindre cet objectif, le groupe de travail préconise une coopération des parties prenantes pour :

- **identifier et soutenir des partenaires « clés d'entrées » et des petits groupes d'acteurs citoyens** ayant la volonté de porter l'initiative et de devenir fondateurs et premiers membres et responsables d'une équipe citoyenne,
- **mettre à disposition de ce noyau d'acteurs citoyens un référent d'équipe MONALISA** qui va accompagner cette émergence,
- **mettre en œuvre un soutien financier au démarrage qui permettrait d'encourager le lancement de nouvelles équipes citoyennes**, charge aux opérateurs d'équipes de rechercher l'équilibre dans le cadre de leur propre développement.

Le déploiement d'équipes prendra du temps (3 à 5 ans pour installer une équipe), il s'agit de relations humaines qui se tissent avec beaucoup d'attention, de respect. **Les ambitions et le mode d'animation du déploiement devront prendre en compte l'incorruptible autonomie de l'initiative citoyenne et le rythme de développement inhérent à la mobilisation volontaire.**

2.2. Promouvoir la coopération entre toutes les parties prenantes

Faire cause commune...

De très nombreuses actions et interventions contribuent à la lutte contre l'isolement des personnes âgées : l'adaptation et l'accessibilité du logement, les programmes d'urbanisme et d'accessibilité universelle, l'accès aux transports, à la santé, à la culture, aux sports, l'aide, les soins et l'accompagnement à domicile ou en

établissement, la défense des commerces de proximité, l'action des gardiens d'immeuble, des facteurs, des médecins libéraux, etc. Toutes ces interventions participent d'une mobilisation contre l'isolement et se renforcent mutuellement.

Pour le groupe de travail, la mobilisation nationale se concrétisera par un réseau d'acteurs qui s'engageront à faire de la lutte contre l'isolement un axe d'initiative et d'implication citoyenne et à participer au déploiement d'équipes citoyennes MONALISA.

Les parties prenantes de MONALISA seront avec l'Etat, des associations, des collectivités territoriales, des CCAS, des établissements publics ou privés ainsi que leurs structures faitières au niveau national, des caisses de retraites primaires et complémentaires, des mutuelles, la CNSA, l'Agence du service civique et toutes autres personnes morales sans but lucratif et/ou de l'économie sociale et solidaire qui s'engagent dans la démarche de coopération MONALISA.

Les parties prenantes s'engageraient dans MONALISA en signant une charte de valeurs et un pacte d'engagements qui permettrait de valoriser leur participation. Les parties prenantes engagées coopèreraient à MONALISA, dans un cadre contractuel à différents niveaux, du local au national.

Les parties prenantes pourraient jouer un ou plusieurs rôles selon les missions et prérogatives qui sont les leurs : opérateurs d'équipes citoyennes, acteurs du diagnostic, du repérage et de l'évaluation, de l'animation des coopérations, ensemblier sur leur territoire, participants aux ressources humaines et/ou financières. Une forme d'intervention ou de participation n'exclut pas l'autre, bien au contraire.

Le groupe préconise que la mobilisation nationale soit définie comme un mode de coopération intégré et durable auquel participent toutes ses parties prenantes. Chacune des parties prenantes apporte au projet : des moyens et/ou des forces vives et/ou des apports en nature et/ou des forces de coordination et/ou de la compétence et de l'expertise. Les acteurs de MONALISA s'adosent et participent aux modes existants de coordination et d'intégration.

...au plus près des personnes...

De nombreux acteurs locaux participent à faire du quartier un lieu de vie convivial et accessible aux personnes âgées.⁷ C'est à ce niveau qu'agissent déjà et se développent les équipes d'initiative citoyenne. Elles s'impliquent dans un projet complémentaire et en synergie avec les actions menées par tous les acteurs locaux concernés.

Il s'agit de sensibiliser les personnes souffrant de solitude et de faciliter leur mise en relation avec les ressources permettant d'agir. Chaque personne concernée devrait savoir facilement à qui s'adresser et être orientée.

Les parties prenantes de MONALISA s'engageront à contribuer au signalement et à l'orientation des personnes en situation d'isolement, au soutien des situations complexes, à l'orientation des candidats bénévoles, à la veille sur les territoires, à la mise à disposition de moyens et à la mise en place ou au soutien d'équipes citoyennes MONALISA.

⁷ Rapport Luc Broussy, page 54 : « Le quartier est le lieu de la vie sociale, du voisinage, des amis, celui de l'accès aux commerces et aux services publics. Au fil de l'âge, les mobilités s'amenuisent et conduisent progressivement à un rétrécissement de l'espace de vie. Les liens sociaux peuvent alors se raréfier et, rapidement, le repli sur le domicile peut provoquer des phénomènes d'isolement et de déprise qui contribueront irrémédiablement à accélérer la perte d'autonomie. »

L'enjeu majeur au niveau local est de favoriser les innovations sociales, l'inventivité et la variété des formes de réponse. C'est pourquoi **les coopérations entre les parties prenantes de MONALISA au niveau local devraient :**

- **se situer et s'articuler au niveau communal ou intercommunal.** La lutte contre l'isolement est en effet une préoccupation majeure des maires⁸,
- **s'adosser aux modes existants de coordination et d'intégration des partenaires autour des personnes âgées** (Centres locaux d'information et de coordination (CLIC), Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA), Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)/Maisons de l'Autonomie (MDA), CCAS, réseaux gérontologiques...),
- **être organisées et animées avec le maximum de souplesse, d'inventivité et d'initiatives laissées aux acteurs entre eux.**

...pour agir ensemble...

Une coopération « stratégique » MONALISA, située au niveau départemental, permettrait de construire une vision partagée des besoins, des moyens disponibles, des actions prioritaires à entreprendre, des résultats des actions entreprises et des actions correctives à envisager. La coopération départementale MONALISA n'aurait pas, en tant qu'instance, de capacité de décision propre. Chaque acteur prend ses propres responsabilités dans le cadre d'une coopération animée.

Un Comité de coopération départemental MONALISA se réunirait régulièrement pour assurer la coopération stratégique MONALISA. Il serait composé des référents d'équipes MONALISA et de représentants décideurs et légitimes des parties prenantes de MONALISA du département. Des représentants des équipes et des personnes accompagnées devront également en faire partie. **La coopération stratégique s'appuierait sur les capacités de coordination régionale ou départementale des parties prenantes.**

Les liens entre ce comité de coopération et la région et le département, et notamment avec les CODERPA, reste à préciser et se construiront au fil des premières expériences. Toutefois, le groupe de travail rejoint les conclusions du rapport Dinet/Thierry considérant le département comme chef de file du développement social territorialisé. L'inscription de MONALISA dans les logiques de conférences territoriales débouchant sur les contrats territoriaux de développement durable nous semble une piste intéressante si elle se développe. Par ailleurs, l'investissement des acteurs de cette coopération territoriale MONALISA au sein des Comités départementaux des Retraités et des Personnes âgées (CODERPA) permettrait de faire émerger de nouvelles propositions sur l'ensemble des politiques publiques concernant le quotidien des âgés au sein des départements.

...et rassembler le plus largement possible

Pour faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur d'initiative et d'implication citoyenne, le groupe de travail préconise une animation nationale MONALISA.

Le groupe de travail s'est accordé sur le fait que l'organisation de la mobilisation nationale pour répondre aux enjeux de déploiement, de sensibilisation et de communication devait se doter d'un pilotage national

⁸ La lettre de l'ODAS (Mai 2013) indique que son importance du point de vue de l'action municipale est passée en 2011 avant celle de la prévention des incivilités et de la délinquance pour préserver le vivre-ensemble. L'enquête concerne les maires des villes de plus de 30 000 habitants.

nécessitant des moyens dédiés. Le groupe considère que la pérennité d'un pilotage national est une condition indispensable au portage dans la durée d'une animation nationale de MONALISA.

Le réseau MONALISA doit être ouvert, attractif, d'audience populaire. Il promeut auprès du grand public l'engagement de la société civile et des citoyens eux-mêmes. Il porte au devant de la scène un thème qui « fait société », qui rassemble les générations et peut « transformer les vies »⁹ Il accueille toutes les bonnes volontés et porte un thème et une action de consensus et d'unité nationale. C'est dans cet esprit non partisan que devra être valorisée l'articulation « innovante » entre implication citoyenne et politique publique.

Le groupe de travail, au cours de ses débats a envisagé plusieurs types d'organisations pour structurer cette coopération nationale (adossement au Comité National des Retraités et des Personnes Agées, au comité « Avancée en âge », création d'un comité d'entente ou d'une association ad hoc). L'option retenue est le portage du projet par la constitution d'une association créée à cet effet et d'un comité national de pilotage.

Le groupe de travail préconise la création d'une association nationale indépendante MONALISA, composée des personnes morales sans but lucratif, équipes ou opérateurs d'équipes, signataires de la charte MONALISA, ayant pour objet d'animer le déploiement d'équipes citoyennes MONALISA.

Parallèlement à l'animation de l'engagement citoyen menée par l'association indépendante MONALISA, c'est l'engagement de toutes les parties prenantes autour d'un programme d'intérêt général et inter partenarial qu'il s'agit d'animer. **Un comité national MONALISA est donc préconisé pour assurer le pilotage des modes de coopération au plan national et local entre toutes les parties prenantes du programme** (via des conventions avec l'Etat, les collectivités territoriales, les partenaires institutionnels concernés et les partenaires financiers) et l'association MONALISA, ainsi que l'articulation avec les politiques publiques.

MONALISA serait portée politiquement au niveau national par le président de la future association MONALISA, soutenu par l'équipe de pilotage national.

Le groupe de travail préconise que MONALISA s'appuie sur un partenariat avec des chercheurs pour consolider l'étude sur le but et les impacts de l'action menée.

2.3. Redéployer les ressources

Réorienter et redéployer les ressources

MONALISA fonctionnerait principalement sur un mode coopératif. Il s'agira d'optimiser les capacités des structures existantes, de favoriser le redéploiement, la réorientation et la mutualisation de leurs moyens et d'animer la convergence des stratégies et des modes d'intervention. **Les ressources apportées par les parties prenantes du réseau MONALISA assureront l'essentiel de la dynamique de mobilisation nationale.**

S'assurer d'un socle de financement spécifique MONALISA pour l'animation du réseau

Toutefois des postes spécifiques MONALISA devront trouver leur financement, notamment :

- Le pilotage national (une équipe de 4 à 5 équivalents temps pleinset des ressources pour fonctionner et communiquer),

⁹ « Transformer les vies » était le thème du 21ème Congrès du réseau social européen (European social network) à Dublin en Juin 2013.

- des forfaits d’amorçage pour les nouvelles équipes, permettant aux opérateurs d’équipe d’activer le soutien d’un référent d’équipe sur trois ans,
- des forfaits incitatifs à l’animation des coopérations départementales.

Pour le lancement sur trois ans, le budget prévisionnel de ces postes à financer est évalué entre 1,5 M€ et 2M€.

Aboutir à un équilibre en financements publics et privés

Des financements ont d’ores et déjà été demandés auprès de la CNSA et de la DGCS, d’autres ont été évoqués avec les caisses de retraite, notamment au travers de l’éventuel socle commun inter régime en cours de discussion et d’avenants possibles des Conventions d’objectifs et de gestion, avec les caisses de retraites complémentaires, la caisse des dépôts et des entreprises ou de fondations privées.

Les programmes opérationnels européens sont en cours d’élaboration pour la France qui pourrait flécher une partie de son enveloppe sur MONALISA dans le cadre de la stratégie européenne « 2020 pour une Europe inclusive » (le sujet intéresse aussi l’ensemble des pays européens). Des financements ont d’ores et déjà été demandés dans le cadre du programme européen PROGRESS par une partie du groupe de travail MONALISA sous l’égide de la CNAV et de l’Agence nationale des solidarités actives (ANSA).

Le financement du réseau national et local doit trouver progressivement, au fil des étapes de lancement, un équilibre entre financements publics et privés.

2.4. Articuler MONALISA avec l’adaptation de la société au vieillissement

La mobilisation nationale contre l’isolement des âgés concerne en partie une population touchée par la pauvreté. Consciente de l’importance de cette mobilisation pour lutter contre la précarisation des personnes âgées et favoriser leur insertion sociale, **MONALISA est d’ores et déjà inscrite dans le Plan de lutte contre la pauvreté et pour l’inclusion sociale.**

Les bailleurs sociaux et les acteurs de la politique de la ville sont de plus en plus conscients des problématiques d’isolement des personnes âgées, dans l’habitat social et les zones urbaines sensibles. **MONALISA est d’ores et déjà inscrite dans le Plan Villes du gouvernement.**

Le groupe de travail préconise

- D’articuler MONALISA avec la loi d’adaptation de la société au vieillissement à venir, en l’inscrivant dans l’exposé des motifs et en prévoyant une représentation de MONALISA dans le futur « Comité Avancée en âge ».
- D’inscrire, par décret ou sur mesure législative, comme socle commun à toutes les caisses de retraite, une mission globale de prévention de la perte d’autonomie, incluant un axe lien social pour la lutte contre l’isolement avec mention de MONALISA.
- D’étudier avec la CNSA la possibilité d’ouvrir le soutien dédié aux aidants familiaux, en particulier les formations, aux bénévoles des “opérateurs d’équipes”. Les plateformes d’aide aux aidants soutenues

par la CNSA au sein des maisons de l'autonomie pourraient aussi bénéficier aux bénévoles engagés dans les équipes citoyennes MONALISA.

- **D'intégrer MONALISA dans les modes existants ou à venir de coordination et d'intégration des partenaires autour des personnes âgées (CLIC, MAIA, MDPH/MDA, CCAS, réseaux gérontologiques...).**
- **D'intégrer MONALISA aux schémas de prévention des ARS par un message ou une circulaire ministérielle et de l'inscrire dans les schémas gérontologiques via les Conseils Généraux.**
- **D'intégrer dans les missions, le fonctionnement et la composition de tous les Comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA) une articulation avec MONALISA (ainsi qu'avec le Comité national des retraités et des personnes âgées – CNRPA –).** Des propositions en ce sens pourraient être portées dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.
- **De faire évoluer les textes permettant la mise à disposition de jeunes volontaires du service civique recrutés par les communes aux équipes citoyennes MONALISA,**
- Pour la Caisse des dépôts et des consignations, d'inscrire l'adaptation de la société au vieillissement dans ses axes stratégiques.

2.5 Lancer la démarche

Une forte dynamique d'engagement s'est fait jour au cours de ces mois d'échanges entre les membres du groupe de travail.

Le groupe préconise d'assurer une continuité à cette synergie entre les acteurs engagés en démarrant dès que possible une phase de lancement qui permettra de concrétiser les préconisations du présent rapport avec les équipes, institutions et territoires volontaires et de préfigurer la création de l'association MONALISA et du comité national qui pourrait être effective dès le printemps 2014.

Les premiers engagements

Les organisations qui ont contribué au groupe de travail MONALISA, expriment leur accord avec les points majeurs du rapport et notamment avec le dispositif inter partenarial et inter associatif proposé qui allie autour de la lutte contre la solitude des personnes âgées des enjeux de politique publique et de mobilisation-participation des citoyens.

Elles s'engagent dès à présent à :

- mobiliser leur organisation autour de la lutte contre la solitude et l'isolement des personnes âgées,
- participer à la mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées (MONALISA), en favorisant l'émergence et la pérennité d'un bénévolat d'initiative et d'implication citoyennes, dans la proximité, associatif (de fait ou de droit) en vue d'une action à la hauteur des enjeux,
- participer aux échanges de bonnes pratiques à partir des actions déjà menées aujourd'hui pour favoriser leur cohérence et leur convergence vers un meilleur maillage territorial,
- contribuer à la visibilité et à la promotion de ces actions,

- contribuer activement à la phase de lancement de MONALISA et notamment
 - o à la promotion dans leur organisation de la charte MONALISA,
 - o aux travaux de structuration du pilotage national et des coopérations départementales et locales,
 - o aux expérimentations MONALISA lancées dès la fin 2013,
 - o et au lancement officiel de MONALISA prévu, à la suite de ces premières expérimentations, au cours de l'année 2014.

3. De la nécessité de lutter contre l'isolement social des âgés

La question de l'isolement et de la solitude des personnes âgées est fondamentale dans notre histoire, elle participe de la fondation des liens de solidarité familiale et colore l'idée que l'on se fait du niveau de fraternité d'une société. Elle est l'objet d'interventions d'associations de solidarité depuis de longues années en France.

Cette question prend une brûlante actualité en France lorsqu'en 2003 la canicule provoque près de 15 000 décès, essentiellement chez les personnes âgées de 75 ans ou plus. L'isolement est alors identifié comme un des facteurs essentiels de risque ayant provoqué ce drame. L'opinion publique reste très marquée par l'évènement qui ébranle le regard qu'elle porte sur notre cohésion sociale. La prévention de l'isolement est prise en compte dans l'élaboration du Plan national canicule¹⁰ mis en place dès 2004 par le Gouvernement et la problématique de l'isolement et de la solitude des personnes âgées devient une préoccupation partagée par de nombreux acteurs. Ce sont eux qui ont fait converger leurs forces et leurs expériences autour des travaux lancés par Michèle Delaunay pour la « MOBILISATION NATIONALE contre l'ISOLEMENT social des personnes Agées » (MONALISA).

3.1. Les Français sont concernés par l'isolement social

L'isolement social est la conséquence d'un processus de désinsertion sociale qui touche tous les âges mais s'intensifie avec l'avancée en âge. On y entre souvent suite à des ruptures, en particulier lorsque l'on ne dispose de relations qu'au sein d'un réseau unique.

« En 2013, en France, 5 millions de personnes sont seules, soit 12 % des personnes de plus de 18 ans. La part de personnes âgées isolées augmente de façon aiguë. » Ainsi commence l'édito de l'étude 2013 « des solitudes en France » de la Fondation de France qui fait le constat d'une progression continue de l'isolement relationnel depuis 2010. En trois ans la proportion des personnes n'ayant aucun réseau social gagne un point chaque année, passant de 9 à 12 %.

La proportion de Français dont les sociabilités reposent entièrement sur un seul réseau, que ce réseau soit familial, professionnel, territorial ou associatif progresse elle aussi de 23 à 27%. Un Français sur quatre de plus de 18 ans se trouve donc en 2013 dans une situation le rendant potentiellement exposé, en cas de rupture, à l'isolement social¹¹.

Cette précarité relationnelle est fortement ressentie, 66% des français considèrent que l'isolement et la solitude sont en aggravation (contre 56% en 2010), phénomène lié selon eux – par ordre d'importance – à la montée des comportements individualistes, à l'aggravation de la pauvreté et de la précarité et à la place prise par la télévision et internet au détriment des relations sociales directes. 73% des Français jugent que la population dans son ensemble n'est pas suffisamment attentive à la solitude de ces concitoyens. 7 Français sur 10 reprochent à la puissance publique de ne pas être suffisamment mobilisée sur cette question. Pour 7 Français sur 10, seules les associations et fondations sont mobilisées contre l'isolement.

¹⁰ Voir annexe

¹¹ Les Solitudes en France, Rapport de la Fondation de France, Juin 2010, Juin 2012 et 2013

Un Français sur dix déclare d'ailleurs ne pas pouvoir demander de l'aide à des parents, amis ou voisins, plaçant la France parmi les trois pays d'Europe les plus touchés par cet isolement relationnel¹². Le baromètre de la cohésion sociale du Credoc met également en évidence que pour les Français, la condition principale pour améliorer la cohésion sociale est la conduite et le comportement individuel (se respecter les uns les autres, être solidaires les uns des autres, respecter les lois...) et ce qui contribuerait à l'améliorer est à 57% de l'ordre de l'engagement des citoyens (33% les efforts de chacun, 12% l'engagement dans une association et 12% dans la famille) et à 41% de l'ordre de la solidarité nationale (20% l'école, 17% la protection sociale, 4% les services publics).

Lutter contre l'isolement social invite donc à inciter la participation de chacun, à favoriser la diversification des appartenances à des réseaux sociaux et à associer engagement citoyen et volonté politique de l'Etat pour agir.

La population des personnes en situation d'isolement relationnel est composée pour un quart (23%) de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes. Cette proportion a progressé de 8 points (contre 3 points pour l'ensemble) entre 2010 et 2013, passant de 16% à 24%.

Nous entrons par ailleurs dans les années d'accroissement la plus forte du nombre de personnes de plus de 60 ans, passant de 12,8 millions en 2006 à 20,9 millions en 2035 avec l'arrivée à ces âges des générations nombreuses issues du *baby-boom*¹³. **C'est dire l'importance du phénomène et la priorité à centrer la mobilisation sur l'isolement des personnes âgées.**

3.2. L'isolement social des personnes âgées

L'isolement est défini par le Larousse comme « l'état de quelqu'un qui vit isolé et qui est moralement seul » ou comme « La séparation d'un individu – ou d'un groupe d'individus – des autres membres de la société »

Quelque soit l'âge, **on vit de plus en plus seul en France.** Parmi les 61 795 000 habitants de France métropolitaine au recensement de 2007, un habitant sur sept réside seul dans son logement ; cette proportion est passée de 6% en 1962 à 14% en 2007¹⁴. Le constat dressé par l'Institut National des Etudes Démographiques¹⁵ (INED) montre l'ampleur du phénomène lié à l'évolution de notre société et des conditions de vie. Parmi les personnes résidant seules 44 % sont âgées de 60 ans ou plus. **Ce sont donc 4 millions de personnes âgées de 60 ans et plus qui vivent seules en France...**

Avec l'âge la proportion des personnes vivant seules s'accroît considérablement. Entre 1999 et 2005, le nombre total de personnes vivant seules est passé de 12,4 à 13,3 % pour les hommes et de 18,5 à 19,5% pour les femmes. Cette situation a de plus tendance à croître avec l'âge, mais dans des proportions très différentes selon le sexe. Ainsi, à partir de 40 ans, **le taux de femmes vivant seules commence à croître pour passer de 12% à 50 ans à 55% à 85 ans, alors que la proportion d'hommes vivant seuls reste stable, autour**

¹² Baromètre de la cohésion sociale, Credoc, rapport n° 275, juin 2011. Cette étude s'appuie sur : « Social participation and social isolation », Methodologies and working papers, Commission européenne, 2010, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-10-014/EN/KS-RA-10-014-EN.PDF. A titre d'exemple, seuls 2% des individus déclarent ne pas pouvoir faire appel à leur entourage au Danemark, 3% en Espagne, 5% en Allemagne.

¹³ « Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 », INSEE première n° 1089 – Juillet 2006

¹⁴ Source : Insee, Recensements de la population de 1954 à 1999, Enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006.

¹⁵ Combien de personnes vivent seules en France. Laurent Toulemon, Sophie Pennec, Population et sociétés, INED, Décembre 2011.

de 14% jusqu'à 75 ans et n'augmente qu'au-delà pour atteindre 60% à 85 ans.

Cette différence selon le sexe est aussi très forte sur le plan des ressources. En 2008, les hommes perçoivent en moyenne une retraite de 1588 euros alors que le montant moyen des retraites des femmes n'est que de 1102 euros. Sur les 407 000 allocataires du minimum vieillesse, plus de 70% sont des femmes¹⁶. L'observation des associations de solidarité renforce l'analyse mettant les femmes en première ligne du risque d'isolement et de précarité. Par exemple les petits frères des Pauvres qui accueillent des personnes d'une moyenne d'âge d'environ 80 ans, isolées et ayant de très petits revenus, accompagnent 72% de femmes.

L'isolement relationnel et social¹⁷ constitue lui aussi un critère de mesure quantifiable, au regard par exemple de la périodicité des contacts. Les approches choisies varient selon leurs auteurs. Diverses études réalisées sur le sujet ne retiennent pas forcément le même critère. Ainsi, dans le rapport de la Fondation de France de juin 2012, la solitude est évaluée au regard des relations sociales faibles ou inexistantes au sein de cinq réseaux sociaux : « *réseau familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial.* »¹⁸, croisé avec la densité ou non de l'entourage. L'INSEE, dans ses indicateurs d'isolement¹⁹ comptabilise quant à lui à la fois le fait d'être privé ou non des différents types de contacts et la fréquence de ceux-ci (occasionnelle, régulière ou permanente).

Ainsi, selon une étude de l'INSEE relative à l'isolement relationnel²⁰, **les personnes âgées de plus de 75 ans, les personnes en situation de précarité, modestes et/ou résidentes du parc social constituent les catégories de personnes les plus exposées à connaître une situation d'isolement relationnel.** Cette analyse est confirmée par l'étude de la Fondation de France qui indique que 14 % des 75 ans et plus n'ont aucun ami. Cette étude indique également que 16% des plus de 75 ans et 25% des plus de 75 ans souffrant d'un handicap invalidant sont en situation d'isolement objectif (c'est-à-dire déclarant avoir des relations personnelles moins de deux à trois fois par an ou jamais)²¹.

Selon la comparaison de cette même étude faite à trois ans d'intervalle²², la part de la population française vivant en situation d'isolement relationnel²³ aurait progressé de 9 à 12% entre 2010 et 2013, avec une proportion de situation de grand isolement estimée à 3,8% de la population. Les conclusions de ce rapport mettent en évidence à la fois un abaissement de la moyenne d'âge des personnes isolées qui se situe aujourd'hui entre 54 et 59 ans, mais également une augmentation de **la part de la population âgée de plus de 75 ans en situation d'isolement relationnel passant de 16 à 24% entre 2010 et 2013.**

L'enquête menée par le collectif « Combattre la solitude des personnes âgées²⁴ » (de novembre 2005 à janvier 2006, auprès de près de 5.000 personnes de 60 ans et plus), s'est attachée à rendre plus lisible cette réalité. Ainsi, **la période de 79 à 83 ans, d'entrée dans la dépendance, coïncide de façon plus aigue avec la problématique de l'isolement,** comme le montre le tableau en annexe.

¹⁶ Cf. annexe sur les ressources

¹⁷ Weiss S (1973). Loneliness: the experience of emotional and social isolation. The MIT Press, Cambridge, Mass

¹⁸ Les Solitudes en France, Rapport de la Fondation de France, Juin 2012

¹⁹ Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans INSEE première n°447 avril 1996 – voir annexe

²⁰ Isolement relationnel et mal-être, INSEE, Jean-Louis Pan Ké Shon, division Études territoriales, n° 931 - Novembre 2003

²¹ Les Solitudes en France, Rapport de la Fondation de France, Juin 2010

²² Les Solitudes en France, Rapport de la Fondation de France, Juin 2013

²³ L'isolement relationnel est défini par un nombre moyen de contact mensuels de 4 et le grand isolement défini par un nombre moyen de contacts mensuels de 2

²⁴ « Isolement et vie relationnelle des personnes âgées » collectif « Combattre la solitude » A.C. Bensadon, Sept 2006.

Dans cette recherche, comme dans celle du CREDOC²⁵, où à l'occasion de témoignages des personnes elles-mêmes, différents facteurs sont mentionnés comme étant à l'origine de l'isolement :

- l'avancée en âge,
- la perte d'un être cher (en particulier du conjoint),
- les problèmes de santé,
- le manque d'estime de soi,
- le fait de ne pouvoir compter sur quelqu'un en cas de besoin,
- l'éloignement familial,
- disposer d'un faible niveau de ressources,
- ne pas pouvoir sortir de chez soi.

C'est le cumul de plusieurs de ces facteurs qui concourt, comme l'ont cartographié les auteurs du Collectif, à un état d'isolement plus ou moins réversible, selon son importance et les leviers mobilisables afin d'inverser cette situation.

Ce concept d'isolement est à bien distinguer de celui beaucoup plus subjectif de solitude.

La solitude est, comme l'indique le Larousse, « *l'état de quelqu'un qui est seul momentanément ou habituellement, l'état de quelqu'un qui est psychologiquement seul* ».

Les personnes qui vivent seules ne vivent pas toujours mal leur isolement. Celui-ci est souvent la conséquence d'un choix de société où l'autonomie individuelle est une valeur positive, partagée et défendue. Mais lorsque les relations choisies, aidantes, disparaissent et que la solitude s'impose, qu'elle est subie, les forces intérieures fondent aussi, peu à peu. On observe des phénomènes de repli, de dépréciation de soi jusqu'à la perte de l'espoir de compter encore un jour pour quelqu'un. Cette forme de repli entraîne des retards dans la prévention et de grandes difficultés de retour à une dynamique d'inclusion sociale. La solitude se referme solidement, plus on y reste et plus il est difficile d'en sortir. Lorsque la situation est prise en compte tardivement, elle est souvent dramatique. En France, beaucoup de personnes âgées souffrent d'un fort sentiment de solitude car la plupart subissent leur situation d'isolement social et ne l'ont pas choisie.

Ce sentiment relève donc de l'ordre du subjectif à l'inverse de l'isolement. Ainsi 11,5 % des personnes isolées déclarent éprouver un sentiment de solitude et d'ennui, 5,6 % uniquement un sentiment d'ennui et 6,6 % uniquement un sentiment de solitude ; pour les personnes non isolées ces données sont de 4,1 %, 3,5% et 3,6 %²⁶.

Début 2011, l'enquête réalisée par le Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC)²⁷ à la demande de la Direction générale de la cohésion sociale et de sa Mission analyse stratégique, synthèse et prospective concernant les conditions de vie des Français et leurs aspirations, relève à nouveau l'importance du sentiment de solitude.

A la question « Vous arrive-t-il de vous sentir seul ? », sur 2.000 personnes âgées de 18 ans et plus interrogées, 52% répondent jamais, 35% parfois, 12% souvent.

²⁵ La fragilité des personnes âgées : perceptions et mesures. Anne Loones, Elodie David-Alberola, Pauline Jauneau, Cahier de recherche n°256. CREDOC, décembre 2008

²⁶ Source enquête "Vie de quartier", partie variable de l'Enquête Permanente sur les Conditions de Vie de mai 2001 dans « isolement relationnel et mal-être » n°931 – novembre 2003 - INSEE première

²⁷ Baromètre de la cohésion sociale, Credoc, rapport n° 275, juin 2011.

« Les personnes vivant seules sont très affectées par un sentiment de solitude (24%) en dépit de contacts réguliers avec leurs amis et leur famille. Mais il faut probablement aussi y voir un effet de l'âge. En effet, lorsqu'on distingue les personnes seules selon leur âge, on constate que les plus de 60 ans sont plus nombreux à se sentir « souvent » seuls (29% contre 21% des moins de 60 ans) et surtout, qu'ils ont un réseau relationnel amical beaucoup moins développé : seuls 59% des personnes vivant seules âgées de plus de 60 ans rencontrent leurs amis régulièrement, contre 78% en moyenne ».

Une enquête du CREDOC, réalisée auprès des bénéficiaires de l'action sociale de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse²⁸, complète cette approche : *« une personne très entourée peut penser paradoxalement souffrir de solitude et ce, malgré la présence et l'aide de l'entourage ».*

Le niveau de ressources joue également un rôle important. Le sentiment de solitude touche ainsi 72% des bas revenus contre seulement 31% en haut de l'échelle des revenus. Notons enfin que le sentiment de solitude est plus prégnant chez les personnes affectées d'une maladie chronique ou d'un handicap (59%) que chez celles qui en sont épargnées (44%).²⁹

Selon le baromètre de la cohésion sociale, la progression du célibat, le vieillissement de la population et l'augmentation des foyers de personnes seules sont autant de tendances lourdes, invitant à suivre avec attention dans le temps l'évolution du sentiment de solitude.

D'autre part, parmi les personnes isolées, 80% disent l'être depuis longtemps (plusieurs mois ou plusieurs années). A l'isolement s'ajoutent péjoration de soi et culpabilité. Les personnes qui ne disposent pas d'un capital social diversifié s'enferment dans l'isolement et vivent des processus de repli sur soi dont elles ont du mal à s'extraire.

En vieillissant, les occasions de perdre des relations se multiplient et celles d'en construire d'autres sont moins nombreuses. Notre tissu social manque de proches, en particulier pour ceux qui, par perte de mobilité, sont « assignés » dans leur quartier, leur rue, leur palier, voire leur appartement ou leur chambre. Des personnes âgées isolées, en situation de précarités entrent dans un processus de repli sur soi qui peut aller jusqu'à rendre leurs conditions de vie indignes, sans même que le voisinage, voire leur propre famille, n'en ait connaissance. Les tissus sociaux se sont peu à peu usés, les relations amicales, de voisinage se sont peu à peu distendues, les capacités personnelles ou collectives à prendre soin des plus fragiles et à les entourer de notre attention se sont amoindries : **il manque de la fraternité.**

3.3. Les facteurs territoriaux : une inégalité des territoires à prendre en compte

Comme l'indique une communication de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) consacrée aux bassins de santé et aux territoires gérontologiques³⁰, les cartes d'espérance de vie à la naissance ou à 60 ans demeurent un bon marqueur des inégalités géographiques départementales.

Le double phénomène analysé notamment par Gérard-François DUMONT³¹ de la « gérontocroissance » (effet de flux dû à la présence de personnes âgées sur un territoire) et du vieillissement (augmentation du

²⁸ Consommation et modes de vie n°245, Précarité, isolement et conditions de logement : la profonde fragilité des personnes âgées, CREDOC, novembre 2011

²⁹ Selon le baromètre de la cohésion sociale, CREDOC, Rapport N°275, Juin 2011,

³⁰ « Territoires gérontologiques » : contraintes, défis et controverses, Gérontologie et société n°132. Fondation nationale de gérontologie, 2010

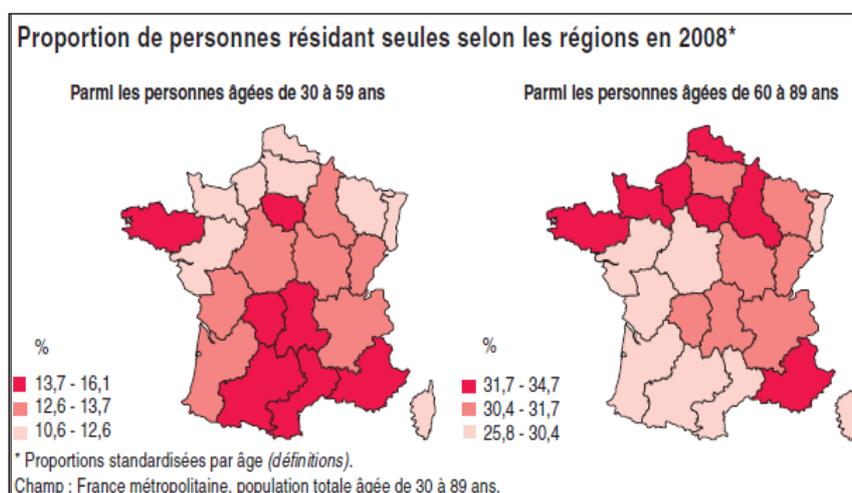
³¹ Gérard-François DUMONT, Laurent CHALARD (2009). « Perspective de la composition par âge en France. Un vieillissement très inégal selon les territoires urbains et ruraux ». Population & Avenir. N°690. Janvier-Février 2009. Pages 16-19.

pourcentage des personnes âgées au sein de la population d'un territoire) impactera également différemment les départements, selon l'ampleur de ces deux phénomènes dans les années à venir.

Ainsi les Hautes Alpes et l'Essonne cumulent « gérontocroissance » et vieillissement alors que la Creuse et Paris allient rajeunissement et « gérontodécroissance »³².

Le vieillissement dans les territoires ruraux, en particulier dans les 14 départements les plus ruraux parmi lesquels le Cantal et la Haute-Marne, serait plus important à l'horizon 2030³³ que celui des départements urbains. A l'inverse, la gérontocroissance serait plus élevée dans les territoires urbains, notamment dans les départements de la grande couronne parisienne. Les territoires périurbains, à l'habitat essentiellement horizontal, apparaissent aussi comme des zones où ce double phénomène sera prégnant à l'horizon des 20 prochaines années.

L'évolution des conditions d'habitat constitue une donnée à prendre en compte, selon les territoires où la personne âgée a élu domicile. La cartographie des personnes résidant seules, âgées de 60 ans et plus par régions³⁴ constitue une photographie précieuse de l'hétérogénéité de ce phénomène dans l'Hexagone.



Selon l'étude de la plateforme de l'observation sanitaire et sociale d'Auvergne³⁵, ce territoire peut résumer cette hétérogénéité des situations selon les espaces. L'inégalité d'accès tant aux soins qu'aux conditions d'une vie sociale riche (accès à la culture, aux biens, loisirs et services) a des conséquences sur la qualité de vie des habitants et notamment des populations les plus fragilisées et âgées désireuses de se maintenir à domicile. L'Auvergne fait partie en effet d'un vaste ensemble incluant neuf régions (Champagne-Ardenne, Bourgogne, Franche-Comté, Centre, Poitou-Charentes, Limousin, Aquitaine, Midi-Pyrénées et Corse) où le niveau d'accessibilité notamment aux services est le plus contraint. L'accès de la population à l'ensemble des services et de l'emploi est moindre dans d'autres régions. Ainsi, « le temps d'accès aux services de santé en France est de 5 à 6 minutes, alors qu'il est de 25 minutes en Auvergne ».

³² Voir autres éléments en annexe

³³ L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : ANNEE ZERO ! Chapitre 2. Le quartier : le lien social au cœur du vieillissement. Luc Broussy. Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, janvier 2013. P100 /111

³⁴ INSEE première N° 1392 - Février 2012

³⁵ Plate-forme de l'Observation Sanitaire et Sociale d'Auvergne, Isolement des personnes âgées et des personnes handicapées en milieu rural, décembre 2007

Une étude de l'ARS Île-de-France³⁶ souligne qu'une forte natalité et des échanges migratoires avec la province ont freiné le vieillissement de la population francilienne par rapport au reste du territoire. Cependant la population âgée, notamment en grande perte d'autonomie, est en augmentation, avec selon les projections plus d'un million de Franciliens de plus de 75 ans à l'horizon 2030.

Cette étude révèle en outre que la caractéristique la plus préoccupante du paysage sanitaire francilien réside dans l'importance des disparités de santé fortement corrélées aux inégalités sociales.

« Les fortes inégalités de conditions sociales qui caractérisent la région se traduisent ainsi par des inégalités de santé, que l'on qualifie donc de « sociales » parce qu'elles sont corrélées à des déterminants sociaux, et que l'on qualifie de « territoriales » parce qu'elles s'ancrent dans des disparités entre territoires ».

Au-delà de ces analyses de population qui permettent notamment des prévisions en termes de services de soin ou d'hébergement, il faudrait disposer d'études sur la densité des liens selon les territoires pour identifier les zones où la question de l'isolement et de la solitude subie des personnes âgées est la plus prégnante. Certaines zones, rurales, périurbaines ou de centres villes peuvent rassembler des caractéristiques favorables ou préoccupantes de ce point de vue. Les bailleurs sociaux identifient par exemple de plus en plus cette problématique et commencent à mettre en place des actions d'accompagnement des locataires âgés isolés, la question est aussi particulièrement préoccupante dans certaines zones urbaines sensibles où le repli sur soi est accentué du fait d'un environnement rendant l'accès aux services et aux aides difficiles. Les diagnostics territoriaux doivent donc se situer à des niveaux allant jusqu'aux micro-territoires pour identifier les zones à risque du point de vue de l'isolement et de la solitude des personnes âgées. Ici la solidarité de voisinage est active et soutenante, là elle est insuffisante pour empêcher la mise à l'écart et l'isolement.

L'étude au niveau de ces micro-territoires devrait comporter une observation concernant les réponses apportées. Les actions de lutte contre l'isolement menées aujourd'hui par des citoyens bénévoles qui agissent au sein des associations, des CCAS, des collectivités locales ou d'autres partenaires répondent aux besoins là où elles sont implantées de manière plus ou moins bien dimensionnée et adaptée. Elles maillent de manière imparfaite et non coordonnée le territoire. De nombreux territoires où la solitude des personnes âgées est repérée comme une difficulté majeure ne disposent pas d'initiative permettant d'assurer à celles-ci un entourage aidant, amical, complémentaire du soutien des familles et des dispositifs d'aide et d'accompagnement professionnels. La mobilisation nationale MONALISA devra donc valoriser les actions existantes et encourager leur développement, favoriser l'émergence de nouvelles actions dans ces « zones blanches » et favoriser les coopérations entre les partenaires et les dynamiques d'engagement citoyen en prenant en compte ces données pour mieux mailler le territoire français.

Enfin, le repérage des personnes en situation difficile peut échapper aux meilleurs diagnostics. La majorité des personnes décédées en 2003 suite à la canicule étaient justement des personnes inconnues des services sociaux et des associations. MONALISA se donne donc l'objectif d'associer à des diagnostics territoriaux partagés et situés dans la proximité une action de maillage et de relais citoyens permettant d'inscrire les actions de lutte contre l'isolement et la solitude dans un véritable enracinement local et une fine connaissance du quartier.

> ... via le Développement Social Local

Le développement social local (DSL) ne se définit pas tant par rapport à son objet « *développer le social localement* » que par une philosophie d'esprit coopératif - la mutualisation des ressources locales en tant

³⁶ Etat de santé et inégalités sociales et territoriales : éléments de diagnostic francilien ARS Île-de-France V9 18/01/2011

que méthode et en tant que principe de solidarité - et des principes d'action au service desquels une méthodologie est mise en œuvre.

En ce sens, MONALISA s'inscrit résolument dans la démarche de DSL : mobilisation la plus large avec implication forte des citoyens sur les enjeux, réalisation d'un diagnostic partagé, participation concrète d'un réseau d'acteurs (associations, collectivités, organismes sociaux, ...) qui dépasse largement celui des spécialistes du domaine concerné, appui sur les ressources (culturelles, patrimoniales, ...) du territoire, évaluation partagée pour ajuster et pérenniser la démarche.

Cette méthodologie développée notamment par la Mutualité Sociale Agricole (MSA)³⁷, membre du groupe de travail MONALISA, paraît bien adaptée aux territoires peu ou pas couverts par les interventions publiques et/ou associatives auprès des populations isolées. Elle repose sur la territorialisation de l'action avec la participation et la mobilisation des acteurs locaux et de la population.

> ... via le plan national de prévention contre la canicule

Le plan canicule constitue un dispositif de repérage efficace sur lequel les parties prenantes de MONALISA pourront s'appuyer afin soit de démarrer leurs actions sur des territoires peu couverts, soit de renforcer la démarche existante en lien avec les acteurs locaux.

Le plan national canicule³⁸ repose sur cinq grands piliers :

- la mise en œuvre des mesures de protection des personnes à risque hébergées en institution ou hospitalisées,
- le repérage individuel des personnes à risque isolées,
- l'alerte, sur la base de l'évaluation biométéorologique faite par Météo-France et l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS),
- la solidarité vis-à-vis des personnes à risque,
- le dispositif d'information et de communication, à destination du grand public, des professionnels et des établissements de santé. Ces outils rappellent les messages de prévention qui permettent de limiter les effets de la chaleur en fonction des situations et des personnes concernées.

Il se décline en quatre niveaux, coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique allant du niveau 1 de veille saisonnière au niveau 4 de mobilisation maximale, déclenché en cas de canicule intense et étendu sur une large partie du territoire, attesté par le passage au niveau rouge sur la carte de vigilance météorologique.

La loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap prévoit dans son titre 1er la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte³⁹. Elle institue dans chaque département un Plan d'Alerte et d'Urgence (PAU) au profit des

³⁷ Voir annexe

³⁸ Instruction interministérielle n° DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT/2013/152 du 10 avril 2013 relative au plan national canicule 2013.
http://www.sante.gouv.fr/img/pdf/instruction_canicule_2013_36795_3_.pdf

Et annexe

³⁹ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000622485>

personnes âgées et des personnes en situation de handicap en cas de risques exceptionnels. Ce plan, arrêté conjointement par le préfet de département et par le président du Conseil général, en coopération avec les différents acteurs de la politique gérontologique, prend en compte la situation des personnes les plus vulnérables du fait de leur isolement. Il est mis en œuvre sous l'autorité du préfet de département et à Paris, du préfet de police.

Conformément aux dispositions d'application de cette loi⁴⁰, les communes ont mis en place un registre nominatif des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, sur lesquels elles doivent être incitées à s'inscrire. Afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires, les services communaux veillent à ce que, parmi les informations figurant sur le registre nominatif, soient renseignés les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile et, le cas échéant, les coordonnées du service intervenant à domicile, la personne à prévenir en cas d'urgence et les coordonnées du médecin traitant.

Des conventions ont été signées avec des associations de solidarité agissant contre l'isolement des personnes âgées pour assurer le relais du plan auprès des personnes.

Un accord cadre⁴¹ a notamment été signé entre la DGAS et certaines associations de solidarités en 2004, engageant les associations à :

- **Relayer l'information sur les conséquences** sanitaires de la chaleur et les conseils pour la prévenir (notamment en relayant les préconisations de l'INPES dans leur réseau)
- **Participer au fonctionnement d'un numéro vert au niveau national et départemental par la mise à disposition d'écouteurs,**
- **Mettre en place auprès des personnes vulnérables, à domicile comme en établissement, dans les situations de crise, les protocoles d'intervention** définis par les autorités locales ou proposés par l'association.

Par ailleurs les associations invitent la plupart du temps les personnes qu'elles aident et qui seraient en risque à s'inscrire sur les registres nominatifs tenus par les communes. Là où les coopérations entre communes et associations sont efficaces, le repérage et la veille sont améliorés. Ces coopérations constituent une préfiguration de ce que MONALISA pourrait promouvoir.

La mise en œuvre de ce dispositif au niveau infra-départemental constitue pour MONALISA, une base précieuse de repérage et un point d'appui dans le dialogue coopératif avec les diverses instances responsables de sa mise en œuvre.

3.4. Les impacts de la lutte contre l'isolement des âgés

3.4.1. *Mieux prévenir la perte d'autonomie*

L'espérance de vie à la naissance était en 2008 respectivement de 78 ans pour les hommes et de 84 ans pour

⁴⁰ Articles R.121-2 à R.121-12 du code de l'action sociale et des familles

⁴¹ Voir accord cadre en annexe

les femmes⁴². A 65 ans, on constate une diminution des années de vie sans limitation fonctionnelle, sensorielle ou physique, qui ne dépassent pas 14 ans⁴³. A partir de 65 ans une personne sur 10 déclare une diminution d'au moins une activité de la vie quotidienne, 80 % de celle-ci déclarent avoir recours à l'aide d'un tiers et 20 % à une aide technique.

Les tendances sont globalement plus favorables à 65 ans que pour la tranche 50-65 ans. En effet, dans les études les plus récentes, on trouve une augmentation de la déclaration d'altérations fonctionnelles chez une partie des 50-65ans, possiblement liée à la difficulté de gérer certaines situations au quotidien.

Les projections démographiques mettent en évidence une augmentation des seniors de 65 ans et plus en France comme dans nombre de pays européens. Les travaux récents indiquent une augmentation des incapacités sévères chez les 50-65 ans. L'enjeu d'une politique de prévention est donc majeur. Il s'agit d'intervenir le plus précocement et efficacement possible auprès des personnes à risque.

Le modèle de Linda Fried repose sur 5 critères simples permettant de repérer les personnes à risque⁴⁴ :

- fatigue ou mauvaise endurance,
- diminution de l'appétit,
- faiblesse musculaire,
- ralentissement de la vitesse de marche,
- sédentarité ou faible activité physique.

Celui-ci semble le plus opérationnel des modèles de fragilité, il complète les éléments sur les comorbidités et les incapacités. Chacun des 5 éléments est affecté d'un score allant de 0 à 5. On parle de personnes « préfragiles » pour un score de un ou deux ; à partir de 3, les personnes sont qualifiées de fragiles. La fragilité, comme l'existence de maladies chroniques constituent un facteur de risque de perte d'autonomie. Toutefois considérer que chacun de ces critères est d'égale importance comme s'ils contribuaient de façon totalement identique à la définition de la fragilité est certainement excessif.

Les travaux récents à partir de SHARE (enquête sur la santé, le vieillissement et les retraites en Europe) montrent des variations selon les pays. L'approche par ce concept de fragilité permet de proposer des stratégies de prévention de la perte d'autonomie, sur des situations précoces, à un stade réversible.

Deux enquêtes SHARE et ESPS (enquête santé et protection sociale comportant un questionnaire spécifique pour les personnes de 50 ans et plus) doivent permettre à l'IRDES de préciser les déterminants socio-économiques de la fragilité, en recherchant des relations stables entre les conditions de vie et la fragilité. Les premiers éléments indiquent que le processus de fragilité s'accompagne de difficultés financières, élément concordant sur les deux études, malgré les différences d'approches de certains critères.

La fragilité est très largement liée à des situations de vulnérabilité sociale. Ainsi, l'isolement et l'absence de sociabilité constituent des facteurs de vulnérabilité des populations âgées.

⁴² Source INSEE : bilan démographique et situation démographique - France métropolitaine, résultats provisoires à fin 2012

⁴³ A Sieurin, E Cambois, JM Robine – espérance de vie sans incapacité en France – INED janvier 2011

⁴⁴ N Sirben - fragilité et prévention de la perte d'autonomie - Questions d'économie de la santé n°184 – IRDES février 2013

La vulnérabilité peut également être liée à des situations de rupture particulières comme un déménagement, le décès d'un proche ou du conjoint, etc.

Les personnes isolées forment une partie importante de la population âgée fragile ou en perte d'autonomie.

L'entourage favorise les actions de prévention permettant de faire reculer l'arrivée des incapacités. L'entourage dynamise la personne et lui permet de rester active et insérée dans une dynamique de vie favorable à sa santé. L'entourage peut aussi relayer les messages et les actions de prévention.

L'entourage favorise également un meilleur cheminement dans les systèmes de soins, générateur de coûts évités qui ont été mis en évidence par le rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, notamment en évitant le recours des personnes très âgées aux services d'urgence dont le taux est très élevé. Ces dysfonctionnements du système de soins qui forment les pistes majeures de maîtrise des dépenses de santé pour les personnes âgées proviennent pour le HCAM⁴⁵ de la complexité des situations à gérer du fait des polyopathologies, de la fragilité des personnes mais aussi des éléments d'accompagnement social et des conditions concrètes de vie lors du retour à domicile. C'est dans cette mesure qu'il est décisif que les personnes isolées qui ne bénéficient pas de l'entourage aidant des membres de leur famille puissent bénéficier d'un entourage soutenant alternatif.

La « MObilisation NAtionale contre L'ISolement des Agés » promeut des actions bénévoles qui participent de la prévention des pertes d'autonomie sans se substituer ni à l'aide des familles, ni à celle des professionnels. Les citoyens engagés luttent contre la solitude des personnes qui en souffrent, assurent des visites régulières, organisent des temps de convivialité, stimulent les personnes et les aident dans leurs démarches. Recréer avec la personne âgée seule une relation d'alter ego, dans la confiance et la durée, permet de resituer les intervenants professionnels dans une relation juste et complémentaire. De même, la place d'un bénévolat d'accompagnement est très souvent indispensable, non seulement auprès des personnes seules, mais pour soutenir les familles et éviter leur épuisement. Cette présence de proches sur qui compter est particulièrement importante pour les personnes isolées lors de périodes de vulnérabilité ou de ruptures, elle évite bien souvent une gestion inadéquate de situations et facilite notamment les retours à domicile suite à des séjours d'hospitalisation. La « MObilisation NAtionale contre L'ISolement des Agés » permettrait de reconnaître et de favoriser, dans le cadre des programmes de prévention, l'initiative bénévole participant à MONALISA pour assurer l'entourage de proches dans l'accompagnement de la personne fragile ou en perte d'autonomie.

3.4.2. Lutter contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale

Il y a convergence entre isolement social et précarité. Une personne sur trois qui vit avec moins de 1000 euros par mois est dans une situation d'isolement objectif.⁴⁶

D'autre part, ce sont les personnes qui disposent du moins de ressources qui sont les plus en risque de vivre dans des zones ou des quartiers qui entraînent la relégation, la marginalisation ou l'exclusion (zones urbaines sensibles, foyers de vieux travailleurs migrants, zones de désertification en milieu rural...).

Le Gouvernement a choisi d'inscrire MONALISA dans les engagements du *Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale* arrêté le 21 janvier dernier par le Premier ministre, plan qui vise entre

⁴⁵ « Vieillesse, longévité et assurance maladie » constats et orientations, Avis du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie adopté à l'unanimité, le 22 Avril 2010, pages 6 et 7

⁴⁶ Les Solitudes en France, Rapport de la Fondation de France, Juin 2010

autre à soutenir l'innovation sociale afin d'améliorer les services sociaux, à encourager la Méthode Ouverte de Coordination (MOC) et s'inscrit pleinement dans la stratégie Europe 2020, et notamment dans ses objectifs de réduction de la pauvreté.

Il réaffirme le soutien à l'engagement citoyen dans les actions de solidarité, dans le droit fil de l'Année européenne du volontariat et du bénévolat de 2011. Dans ce cadre, le gouvernement a souhaité promouvoir le volontariat du Service Civique, qui se révèle souvent une première porte vers l'emploi pour la population âgée de 18 à 25 ans. Enfin, le plan pluriannuel met en évidence l'importance de la lutte contre l'isolement des personnes âgées, en soulignant le caractère déterminant de l'engagement citoyen qu'il soit en faveur de la défense des droits des âgés en tant « *qu'acteurs de la cité* » ou qu'il se manifeste par le bénévolat et le volontariat dans le but de « *faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur de l'implication citoyenne* ».

Le Gouvernement a également choisi d'inscrire MONALISA dans les engagements de la politique de la Ville, estimant qu'il était essentiel de développer plus encore cette démarche dans des zones urbaines sensibles.

3.5. De la nécessité de mobiliser les aidants informels

Pour pallier l'absence de relations familiales, amicales ou de voisinage, les personnes fragiles ou en perte d'autonomie qui souffrent de solitude tentent de nouer des liens « d'intimité » avec des aides soignantes ou des aides ménagères qu'elles n'ont pas choisies et qui sont soumises à des contraintes et des postures professionnelles. Cette dépendance affective à l'égard des intervenants à domicile est rarement satisfaisante et difficile à vivre des deux côtés.

Quant aux proches qui aident leur conjoint ou leur parent, ils sont souvent en risque d'épuisement psychique et physique s'ils ne sont pas aidés eux-mêmes. Petit à petit, leur vie sociale se réduit, leurs relations amicales et familiales se tendent, leur vie professionnelle – lorsqu'ils en ont une – se complique (retards, absences...) voire s'arrête. Leur sentiment de responsabilité et la culpabilité de ne pas être capable d'assumer les retiennent d'appeler à l'aide tant qu'il est temps. L'isolement, la dépression, les problèmes de santé... peuvent toucher aussi celui qui aide. Ces coûts, humains et financiers, « indirects » de la perte d'autonomie pour n'être pas perçus n'en sont pas moins réels.⁴⁷

Le rôle de l'entourage est majeur. Le rapport « Société et vieillissement » d'Annick Morel (Juin 2011) indiquait que « dans la prévention de la perte d'autonomie, selon l'enquête HSM de la DREES, 83% des aidants auprès de personnes âgées de 60 ans et plus sont membres de la famille (dont les alliés) mais 5% sont des amis, 3% des voisins et 9% d'autres personnes encore. **Il convient donc d'ouvrir la définition de l'aidant hors du seul cercle familial aux proches non familiaux. Une part non négligeable des personnes âgées dépendantes se trouvent en situation d'isolement : pour elles, le recours à des aidants non familiaux est décisif** ». Le rapport préconisait également qu'« il serait intéressant de légitimer l'intervention des associations de bénévoles auprès des personnes âgées dépendantes, à domicile comme en institution, à l'exemple de ce qui a été fait dans le domaine des soins palliatifs. **La promotion d'un programme de développement d'équipes bénévoles sous réserve de quelques principes qui s'imposeraient aux divers opérateurs associatifs (cadre associatif, recrutement, formation et modes de soutien des bénévoles, intervention et coordination dans la proximité) permettrait de démultiplier les ressources d'aide pour les**

⁴⁷ « Dépendance, place aux bénévoles », Jean-François Serres, revue Projet n° 326 Février 2012

personnes âgées. Les communes et les CCAS qui constituent les principaux interlocuteurs de proximité pourraient également appuyer ces associations.

Par ailleurs, soutenir un processus qui part d'une simple sollicitation à une action d'accompagnement pérenne au sein d'une équipe d'action associative pourrait constituer une véritable mission pour les jeunes en Service Civique en partenariat avec les communes. »⁴⁸

MONALISA s'inscrit dans une parfaite continuité des conclusions et des préconisations du rapport d'Annick Morel. La position sur le rôle décisif des bénévoles dans la prévention de la perte d'autonomie, co-signée par onze associations⁴⁹ reste au fondement de MONALISA.

3.6. Enjeux partagés au plan européen et international

Dans un récent rapport publié par AGE France⁵⁰, le groupement⁵¹ rappelle la situation d'exclusion sociale que vivent actuellement les personnes âgées. Le rapport rappelle également l'aggravation du phénomène de l'isolement social chez les personnes âgées et expose un certain nombre de recommandations :

- Soutenir les solidarités primaires, l'entourage, le voisinage
- Soutenir les aidants familiaux
- Mobiliser le bénévolat associatif de proximité
- Développer la complémentarité entre protection sociale et implication citoyenne
- Réconcilier émancipation individuelle et insertion
- Renouveler la coopération entre associations et pouvoirs publics.

La démarche MONALISA s'inscrit dans un mouvement de prise de conscience relativement récent, qui s'est traduit par le lancement de campagnes nationales dans d'autres pays européens.

Aux Pays-Bas, un collectif inter-associatif s'est créé en 2008 (Coalitie Erbij : <http://www.eenzaam.nl/over%20Coalitie%20Erbij>).

Initialement réuni à l'initiative du directeur de la responsabilité sociale de KPMG, ce collectif est composé d'un noyau dur de sept associations, auquel s'ajoutent trente organismes partenaires. Les objectifs du collectif sont de :

- Faire campagne auprès des décideurs politiques pour que des actions soient mises en place pour combattre la solitude des personnes âgées ;
- Faire campagne auprès du grand public pour les sensibiliser à la question de la solitude des personnes âgées ;
- Mutualiser les ressources des associations membres et partenaires ;
- Comprendre quelles sont les interventions les plus efficaces pour combattre la solitude des personnes âgées, et proposer de nouvelles solutions.

48 « Société et vieillissement » Annick Morel Juin 2011 pages 64 et 70

49 Société et vieillissement » Annick Morel Juin 2011 Tome III pages 18 et 19

50 Ambitions et Perspectives 2013, 13 analyses et recommandations pour l'élaboration du Programme National de Réforme et du Rapport Social National de la stratégie UE 2020, AGE France

51 Site officiel de AGE Platform : <http://www.age-platform.eu>

Le collectif s'appuie sur une campagne médiatique forte, notamment au travers de l'organisation annuelle d'une « Semaine contre la solitude ». À l'échelle locale, le collectif s'appuie sur des rencontres régulières organisées avec les décideurs et acteurs locaux.

Au Royaume-Uni, une campagne nationale contre la solitude des personnes âgées (Campaign to End Loneliness, <http://www.campaigntoendloneliness.org.uk>) a été lancée en 2010, à l'initiative de quatre associations caritatives : Age UK Oxfordshire, Counsel and Care, Independent Age et WRVS.

De nombreux autres organismes locaux et nationaux ont depuis rejoint cette campagne, qui est financée par la Fondation Calouste Gulbenkian. Ses deux principales missions sont de :

- Promouvoir la mobilisation contre la solitude des personnes âgées aux échelles nationale et locale, par le biais d'une campagne grand public;
- Travailler avec les décideurs locaux et nationaux pour proposer des pistes d'action et faciliter la mise en place d'initiatives sur le terrain.

Pour mener à bien ses missions, la campagne s'appuie sur trois employés à temps plein, ainsi qu'un comité de pilotage composé de représentants des quatre associations fondatrices et de la Mairie de Manchester, et d'un comité de recherche. Ce dernier réunit des chercheurs et des non-chercheurs afin que les décideurs et les acteurs de terrain puissent faire part aux chercheurs de leurs besoins en matière d'information, et que les chercheurs puissent partager les résultats de leurs travaux. Cet échange a notamment donné lieu à l'élaboration d'un outil de diagnostic destiné aux décideurs locaux pour qu'ils puissent estimer la population à risque sur le territoire dont ils ont la responsabilité.⁵²

⁵² Contribution de Nicole Valtorta, chercheur en santé publique et membre du comité de recherche sur la solitude et l'isolement des personnes âgées pour la 'Campagne contre la solitude des personnes âgées' lancée l'an dernier au Royaume-Uni (<http://www.campaigntoendloneliness.org.uk>).

4. L'équipe citoyenne MONALISA

Déployer le bénévolat de type associatif, favoriser l'initiative et faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur de l'implication citoyenne

4.1. Les enjeux, le contexte

Face aux défis de la longévité, à la réalité de l'isolement, au risque d'épuisement des aidants familiaux, un programme de développement d'équipes de bénévoles d'accompagnement dans la proximité des personnes souffrant de solitude, fragiles ou en perte de mobilité, dans leur commune, quartier ou village ou au sein des maisons de retraite ou des services hospitaliers, est une urgence sociale. C'est en soutenant un vaste mouvement de solidarité citoyen que l'on pourra mobiliser des entourages pour les personnes fragiles, leur permettant de vivre des relations amicales, de voisinage sécurisé par un fonctionnement associatif de qualité. La mobilisation nationale consiste à soutenir et susciter le déploiement d'équipes citoyennes qui permettrait d'agir au niveau de la prévention, en luttant contre l'isolement et en allant vers ceux qui ne se font pas connaître, d'intervenir de manière complémentaire avec les familles et les professionnels et de redonner aux personnes les plus fragiles leur place dans la société. Les nouvelles formes de solidarité sont indispensables à inventer, à impulser. On ne peut plus opposer aide publique et aide privée, professionnels, familles et bénévoles, spécialistes et généralistes, structures collectives et structures individuelles...⁵³ L'initiative et l'implication des citoyens sont complémentaires de l'accompagnement et des services et soins professionnalisés et vient s'intégrer dans la coopération et la coordination autour des personnes.

4.2. Les leviers de l'implication citoyenne dans le bénévolat

La mobilisation nationale contre l'isolement des âgés dépend donc de la dynamique d'engagement volontaire des citoyens. Sans leur engagement, rien ne se passera. Sans l'énergie solidaire de chacun, rien ne sera possible. Il est donc nécessaire d'appréhender ce qui mobilise l'engagement et l'évolution des formes que cet engagement peut prendre aujourd'hui et à l'avenir.

4.2.1. Analyse et compréhension des nouvelles formes d'engagement

Les conclusions de l'étude 2013 de France Bénévolat confirme celles des années précédentes sur le potentiel d'engagement mobilisable. Le bénévolat augmente régulièrement comme la création de nouvelles associations. Depuis 2000, chaque année en France, quelque 63 000 nouvelles associations sont nées et environ 23 000 ont disparu.⁵⁴ Il semble que la situation de crise n'entraîne pas de ce point de vue un réflexe de repli sur soi mais plutôt un élan de générosité et de solidarité. Les jeunes et les actifs s'engagent d'avantage. L'implication personnelle (bénévolat direct) progresse plus vite que l'engagement dans une association, ce qui confirme que l'initiative et l'implication individuelles sont au cœur du mouvement et que le potentiel d'engagement des citoyens dans la solidarité est encore immense en France aussi bien d'ailleurs parmi les jeunes et les actifs que parmi les retraités. France bénévolat indique que ce qui freine l'engagement n'est ni le manque de disponibilité ou de temps, ni un regard déprécié de l'action bénévole ou associative mais simplement l'occasion qui n'est pas donnée d'agir ou le besoin d'être encouragé et soutenu dans un premier temps.

⁵³ Voir Marc-Olivier Padis, La polémique du care, un débat qui mérite mieux que des caricatures, Esprit, Juillet 2010.

⁵⁴ Tchernonog V. (2007) et CNVA (2011), Bilan de la vie associative (2008-2010), la documentation française

Les différentes analyses⁵⁵ concordent avec les observations des associations, des collectivités territoriales ou établissements concernés par le bénévolat. Ce qui motive les citoyens à un engagement bénévole est principalement⁵⁶ :

- **Le sentiment d'utilité** : l'engagement dans le bénévolat donne du sens à sa vie à tout âge et contribue à l'équilibre identitaire en réconciliant valeurs proclamées et comportements quotidiens. Il faut donc que l'entrée dans l'engagement soit proche et facile (dans son quartier, via les nouveaux moyens de communication, sans longs préalables institutionnels...) et que l'entrée dans une action utile soit rapide.
- **La capacité à changer les choses** : la perte de confiance dans les institutions pour changer les choses va de pair avec le sentiment qu'il est possible de faire bouger les choses qui sont à sa portée. La fierté de peser sur les événements renforce la fidélité d'engagement. Il faut donc favoriser l'élaboration par les citoyens eux-mêmes de projets d'action à mener qui les concernent.
- **Un engagement dans un projet et non dans une organisation** : on s'engage aujourd'hui plus volontiers pour accomplir un projet d'action que pour s'inscrire dans une organisation ou pour une « grande cause ». L'action doit primer sur l'identité de la structure ou sur les intentions générales d'un projet de société. L'accomplissement d'un projet d'action apporte des éléments de développement personnel, de la compétence nouvelle, une expérience utile dans un parcours.
- **La convivialité de l'agir collectif** : partager une même mission avec d'autres fait partie de la rétribution à l'engagement, le plaisir de l'élaboration commune se joue dans des équipes à taille humaine et des amitiés y naissent... Les débats des grandes structures laissent la plupart des acteurs hors jeu.

Les conclusions des analyses renvoient davantage à la nécessité de faire évoluer les formes de soutien à l'engagement et les « pédagogies de l'engagement » qui doivent être mises en œuvre qu'à une « crise du bénévolat ». Les difficultés de recrutement de nouveaux bénévoles rencontrées par les associations seraient donc davantage le signe d'une inadéquation des associations concernées aux nouvelles formes d'engagement que celui d'une perte des valeurs d'entraide ou d'une frilosité à s'engager.

4.2.2. Focus sur l'équipe citoyenne comme levier d'engagement

Les citoyens engagés en tant qu'amis, voisins, bénévoles ou comme volontaires du service civique et sur lesquels des personnes fragiles peuvent compter sont souvent organisés en petits collectifs, réseaux, mouvements, associations de solidarité ou agissent au sein d'institutions ou de collectivités territoriales qui ont fait de la lutte contre l'isolement et la solitude des personnes âgées un axe fort de leur politique d'action sociale.

Le groupe de travail MONALISA a donc considéré que la mobilisation nationale devait concentrer ses efforts sur des formes d'action permettant aux initiatives citoyennes d'être soutenues et encouragées. L'engagement individuel pour lutter contre l'isolement des personnes âgées dans son immeuble, son quartier, dans sa rue, prend la forme de gestes simples, de veille, de pratiques d'entraide et de relations de convivialité. De ce point de vue toutes les initiatives sont utiles, la fête des Voisins par exemple qui permet de susciter des rencontres et d'engager des relations de voisinage. Mais pour que la lutte contre l'isolement

⁵⁵ Notamment celles de France Bénévolat, du Cerphi (Centre d'étude et de recherche sur la philanthropie) ou du Centre d'Analyse Stratégique (voir la note d'analyse n° 241 de septembre 2011 sur le développement, l'accompagnement et la valorisation du bénévolat)

⁵⁶ CAS (2011) « Note d'analyse n°241 », page 5 et Ion J. (2011) « Bénévolat, assistance, pourquoi s'engage-t-on ? », Sciences Humaines, n° 223, p 44-46 ainsi que diverses études internes de grandes associations (les petits frères des Pauvres)

devienne un axe d'implication des citoyens, le groupe MONALISA considère qu'il faut focaliser aussi ses efforts sur les formes collectives d'action, des « équipes » permettant le support nécessaire à une action concertée, pérenne et articulée avec les autres partenaires. Les citoyens et l'action individuelle de chacun pourront s'articuler ou s'intégrer aux équipes.

4.3. L'équipe citoyenne MONALISA

Le groupe de travail a arrêté une définition d'une équipe citoyenne MONALISA :

Une « équipe citoyenne MONALISA » est composée de citoyens bénévoles qui s'associent pour agir ensemble contre la solitude et l'isolement social des personnes âgées dans leur quartier, ville ou village.

Les équipes citoyenne MONALISA agissent pour et avec les personnes âgées souffrant du sentiment de solitude. Leur projet concerne toutes les situations, en ce qu'il permet à la fois l'engagement actif, pour tous les âges mais en particulier pour les nouveaux retraités et qu'il s'adapte aux situations rencontrées sur son territoire. L'engagement dans MONALISA ne s'organise pas au regard d'une typologie d'actions selon des catégories de publics.

La finalité de l'équipe citoyenne est d'encourager et d'animer l'initiative et l'implication citoyenne bénévole pour lutter contre l'isolement et la solitude des personnes âgées, établir des relations individuelles ou collectives, réciproques, respectueuses des choix et des différences, inscrites dans la durée et dans la vie citoyenne.

4.3.1. Les repères de l'équipe citoyenne MONALISA

Le groupe s'est accordé sur quelques repères simples sur lesquels les équipes, actuelles et nouvelles, pourront s'appuyer pour vivre son implication de manière autonome et favoriser la qualité et la convivialité des relations entre ses membres. **Une équipe citoyenne MONALISA...**

- **est composée de citoyens bénévoles ;**
- **a une taille humaine ;**
- **adopte une forme électorale de partage des responsabilités ;**
- **favorise la participation de la personne accompagnée à son projet, dans une vision positive du vieillissement ;**
- **est portée par une personne morale sans but lucratif (association, établissement public ou collectivité territoriale).**

Ces repères ont été posés par le groupe de travail pour promouvoir la responsabilité collective et l'autonomie du projet d'initiative et d'implication citoyenne dans la proximité et pour garantir aux bénévoles une vie d'équipe de qualité. Cet engagement collectif choisi s'inscrit dans une chaîne de solidarité allant du citoyen qui agit individuellement (le voisin, le commerçant...) aux interventions institutionnelles, notamment des professionnels du champ social ou médicosocial.

C'est aussi dans cet esprit que le repère concernant la taille de l'équipe a été choisi. Il s'agit de promouvoir des initiatives locales, inscrites résolument dans la proximité et issues d'échanges entre acteurs d'un « territoire de vie ». La centralité des relations de proximité, de la convivialité de voisinage implique une taille d'équipe permettant à tous ses membres de se connaître et un bon accueil des nouveaux venus, en

évitant une trop petite taille (moins de dix individus par exemple) qui conduirait inéluctablement à un épuisement des membres. Il faut aussi éviter une trop grande taille (plus de 50 individus par exemple) qui oblige à alourdir son organisation par de nécessaires niveaux de coordinations intermédiaires. Ces éléments de repères dépendent évidemment des contextes, notamment des distances entre les personnes (milieu rural/quartier très dense).

Favoriser un « agir collectif » construit favorise la pérennité de l'action et la qualité des liens entre acteurs. L'exercice de la responsabilité est accueilli et régulé. Chacun peut apporter ses convictions et ses propositions à condition qu'elles ne soient pas imposées mais choisies collectivement. Le projet global de l'équipe a également pour vocation à être construit et relu collectivement. Il est important de réunir l'ensemble des membres pour partager un bilan complet des actions menées et pour tracer les grandes lignes du plan d'action à venir (comme dans les assemblées générales par exemple).

Enfin, s'appuyer sur des formes électives de partage des responsabilités permet à chaque membre de l'équipe d'exprimer son choix et de s'engager d'avantage s'il le souhaite. Les fonctions de membres élus sont limitées dans le temps afin de favoriser la participation du plus grand nombre possible à celles-ci et permettre des alternances indispensables à la pérennité d'une équipe associative. Les responsables élus de l'équipe l'animent et assurent le lien avec MONALISA.

L'équipe doit animer des rencontres de bénévoles à des rythmes réguliers pour maintenir le caractère collectif de l'accompagnement, des espaces d'échanges afin que les moments faciles comme les moments difficiles puissent être partagés. Aucun bénévole ne doit être isolé, c'est l'organisation de proximité en équipe, qui est structurante. Tout bénévole participe à un processus d'intégration et de formation permettant à l'équipe de garantir un accompagnement de qualité dans la durée.

Une équipe citoyenne MONALISA peut être inscrite dans une structure existante sans but lucratif (association, établissement public ou collectivité territoriale), se constituer en associations nouvelles ou être inscrites dans une équipe ayant un projet plus large.

4.3.2. Le projet de l'équipe citoyenne MONALISA

L'équipe décide collectivement des actions qu'elle souhaite mener : c'est **son projet d'équipe**.

Les projets dépendent du contexte, de situations rencontrées, des potentiels déployés par les bénévoles et les personnes accompagnées, des aspirations et des savoir faire et expériences mobilisés. Ils sont divers et prennent des formes variées. Le fait qu'ils dépendent du débat entre citoyens, membres de l'équipe, leur permet d'innover, d'inventer toutes sortes de réponses, de modes d'actions, de formes de soutiens et d'entraides, de façons de retisser des liens et de reconstruire de la convivialité et de l'amitié autour de ceux qui sont seuls. Autant d'équipe, autant de projets différents.

Il est élaboré collectivement, relu et ajusté régulièrement par l'équipe. Elle dispose pour l'élaborer de toute la latitude possible en ce qu'elle l'adapte au contexte, aux situations et aux acteurs qui la composent. Ce projet pourra ainsi prendre des formes très diverses (visites au domicile, montage d'un café, organisations de sorties, création d'une halte-répit etc.).

Le projet « Une génération solidaire » : l'expérience de la délégation de Maine et Loire du Secours Catholique

A l'origine du projet, des jeunes souhaitaient s'engager dans une démarche solidaire régulière (auprès des personnes à la rue également). L'objectif était de rencontrer des personnes âgées et lutter contre l'isolement par des rencontres régulières et des soirées à thèmes (bowling, raclette...). La réussite de ce projet réside dans le fait que désormais les personnes attendent la rencontre suivante et que l'action est reconduite l'année suivante par d'autres jeunes. Au total près de 10 bénévoles de 18 à 35 ans se sont mobilisés.

L'aide au maintien à domicile en milieu rural difficile d'accès : l'expérience d'un CCAS

Le CCAS de MEOLANS REVEL (330 habitants, Alpes de Haute-Provence) a mis en place une action visant à rompre l'isolement des personnes âgées. Avec les communes alentours (Lauzet Ubaye, Les Thuiles et Pontis), la commune de Méolans Revel est située en montagne. Ces communes rurales ont la particularité d'avoir des territoires étendus, un fort dénivelé, un habitat dispersé ainsi que de nombreux hameaux (Méolans Revel : 330 habitants sur 13 000 hectares, sur 39 hameaux). Les personnes âgées se trouvent éloignées des villages et sont desservies par des petites routes sinueuses rendues difficilement praticables l'hiver. Les difficultés et contraintes de cette situation géographique sont nombreuses : faibles moyens de communication, déplacement difficile surtout l'hiver, détresse morale de certains habitants du fait de la rareté des contacts humains, repli sur soi... Afin de remédier à ces difficultés, les élus des 4 communes ont conjointement décidé la création d'un poste d'agent de convivialité à temps plein qui rayonne sur les 4 communes (poste d'emploi prolongé grâce à la volonté des 4 CCAS et en dépit de du coût important de l'opération pour des petites communes). Sa mission consiste en des visites à domicile pour des aides diverses (transport de personnes pour des achats, démarches administratives, prise de rendez-vous chez des médecins, accompagnement de la personne et suivi social individuel) mais aussi à la mise en place d'animations (excursions, information santé, repas, belote, balade à pied, visites culturelles, etc.) pour susciter l'envie des personnes âgées de sortir de chez elles. En moyenne, 3 animations sont organisées par mois. Le financement fonctionne par le versement d'une subvention communale de 11 000 euros par CCAS et par an. Une participation symbolique est demandée à chaque personne concernant chaque animation pour permettre à tous de participer. Bilan : 240 personnes âgées de 60 ans et plus à l'année et 50 en résidence secondaire qui reviennent à la belle saison, réparties sur 4 petites communes de montagne ont déjà bénéficié de ce service. Pour le CCAS, ce service permet aux personnes âgées de se maintenir sur leur lieu de vie malgré les contraintes liées au territoire et à l'éloignement (hôpitaux à 60 km, médecins, supermarchés).

L'exemple d'un projet au centre social « Espace libre » à Charleval (27)

Plus on avance dans l'âge et plus on assiste à un repli sur soi et l'on ressent le sentiment douloureux d'être isolé (e). Pour autant le besoin d'échanger reste présent à travers des moments partagés de discussions, de sourires, et même de silences nostalgiques...

C'est le constat du centre social « Espace Libre », qui a choisi d'y répondre en permettant aux personnes d'être bien dans leur vie au quotidien et rester vivre le plus longtemps possible dans leur village dans des conditions matérielles et morales dignes.

Ainsi, chaque semaine des bénévoles permettent des visites régulières, des moments partagés lors de rendez-vous attendus qui viennent briser la solitude. Promenades, rendez-vous chez le coiffeur, jeux et discussions rythment les rencontres.

Les bénévoles agissent en complémentarité des services d'aides à domicile. Au préalable chaque bénévole bénéficie d'une information dispensée par un gérontologue qui dresse les grandes lignes du vieillissement et de ses effets.

Tous les 2 mois les bénévoles se retrouvent autour d'une psychologue afin de parler ensemble de leur expérience.

Cette action est menée en partenariat avec la Municipalité de Charleval et la MSA. Le CCAS, les médecins et infirmières, le service d'aide à domicile et les services des pompes funèbres servent de relais en informant les personnes isolées de l'existence de l'accompagnement gratuit proposé.

Le projet d'une équipe citoyenne MONALISA traite à minima des quatre axes suivants :

- L'accompagnement des personnes âgées,
- L'animation des bénévoles,
- La détermination et l'investissement d'un territoire,
- L'action en réseau.

Quelques repères posés par le groupe concernant le contenu du projet de l'équipe

Public :

L'équipe accompagne les personnes âgées en risque ou en situation d'isolement, qui la sollicitent, lui sont signalées ou qu'elle rejoint suite à son propre « repérage » des situations ou actions pour « aller vers ». C'est l'équipe qui décide qui elle accompagne.

Participation des personnes :

L'équipe définit et organise en lien avec les âgés concernés les formes d'actions pertinentes pour lutter contre la solitude et l'isolement de ces personnes.

Vie d'équipe :

L'équipe recherche, recrute et intègre des bénévoles. C'est l'équipe qui décide qui elle intègre,

L'équipe anime le suivi régulier des accompagnements individuels, toujours menés et relus à plusieurs,

L'équipe assure l'inscription dans le parcours initial et continu de formation des bénévoles,

L'équipe organise et anime des rencontres de tous ses membres autour de son projet et de sa vie associative (au moins une fois par an).

Territoire :

L'équipe détermine le territoire sur lequel elle agit et s'interroge régulièrement sur sa pertinence et son périmètre.

- Le territoire doit permettre à l'équipe d'agir dans la proximité, au plus près des personnes.
- L'équipe s'appuie pour en déterminer la pertinence sur son propre diagnostic des besoins alimenté des diagnostics existants.

Réseau :

L'équipe n'agit jamais seule, elle est en lien avec les familles, les professionnels, les acteurs de solidarité de voisinage et les acteurs associatifs, publics et privés qui partagent ses objectifs, en particulier pour le signalement et le repérage des personnes souffrant de solitude.

L'équipe s'engage à être en lien régulier avec le référent d'équipes MONALISA, celui-ci est invité permanent aux réunions des responsables bénévoles de l'équipe.

L'équipe participe aux coordinations mises en œuvre sur son territoire (CLIC, CCAS, MAIA...)

Elle agit en lien avec les autres équipes participant à MONALISA, permettant ainsi des échanges de savoirs et de pratiques.

Le territoire d'action d'une équipe citoyenne fait partie de son projet : elle le détermine librement et s'interroge régulièrement sur sa pertinence et son périmètre. Le territoire doit permettre à l'équipe d'agir dans la proximité, sur le territoire de vie des personnes. Mais l'équipe n'agit jamais seule, elle est en lien avec les familles, les professionnels, les acteurs de solidarité de voisinage et les acteurs associatifs, publics et privés qui partagent ses objectifs. Ainsi son territoire d'action est aussi déterminé par les liens que l'équipe

développe avec ses partenaires locaux. **C'est donc à un niveau communal ou tout au moins infra départemental que le territoire des équipes se déterminera naturellement.**

Les actions participant à la mobilisation nationale concernent toutes les situations, en ce qu'elles s'adaptent aux situations rencontrées sur leur territoire. Les projets d'équipe ne s'organisent pas au regard d'une typologie d'actions menées selon des catégories de publics mais répondent à une logique de développement social local. **Le groupe préconise même de ne pas déterminer de critères excluant** (notamment pas d'âge limite) **concernant le « public » concerné par l'action d'une équipe citoyenne MONALISA**, signant par là l'esprit dans lequel il conçoit la mobilisation nationale : les rencontres entre habitants sont guidées par les réalités de terrain et non par des prescriptions.

Les projets d'équipes citoyennes MONALISA peuvent être à la fois « préventifs », en favorisant le maintien du lien social, en donnant l'occasion aux personnes d'agir, d'être reconnues, d'aider avant d'être aidées **et « curatifs »** par une veille et un accompagnement attentif.

Ce sont principalement les personnes « invisibles » qui ont été victimes de la canicule de 2003, celles qui ne bénéficiaient pas d'aide et n'étaient donc pas connues des services. Beaucoup aujourd'hui ne se font pas connaître sur les listes des dispositifs canicule des mairies. Aussi l'attention du voisinage et la capacité pour des citoyens d'alerter sont majeures. Ce sont les relations proches et conviviales qui sont les plus attentives et prévoyantes. Les équipes citoyennes MONALISA, inscrites dans un réseau de proximité très local, composées d'habitants du quartier, participent de cette densification des liens sociaux. **Les équipes citoyennes MONALISA auront aussi un rôle de « repérage » et de veille.**

D'autre part, **les relations avec les bénévoles doivent favoriser le maintien des liens familiaux et des réseaux amicaux et sociaux** et tendre à éviter la séparation des familles. La participation des familles et des proches à la vie de l'équipe est favorisée. **L'implication citoyenne bénévole ne se substitue ni à celle des aidants familiaux ni à celle des professionnels, leurs interventions sont complémentaires et se renforcent mutuellement.**

4.3.3. Les appuis d'une équipe citoyenne MONALISA

Pour qu'une équipe citoyenne MONALISA puisse déployer sa dynamique d'engagement et une action pertinente et de qualité dans la durée, elle doit pouvoir compter sur certains appuis. De même pour impulser l'émergence de nouvelles équipes pour mailler le territoire, des soutiens sont nécessaires.

Dans cette perspective, le groupe de travail s'est interrogé sur les ressources indispensables aux équipes. En sus des moyens nécessaires à la vie et l'action de toute équipe associative (lieu de rencontre, frais de mission et de déplacement, outils de communication...etc.), le groupe de travail a identifié trois appuis principaux indispensables pour le lancement de MONALISA :

- Un référent d'équipes MONALISA,
- Un parcours de formation,
- Des jeunes du service civique.

4.3.3.1. Le référent d'équipes MONALISA

Le rôle de soutien est au cœur de la fonction de référent d'équipes citoyennes MONALISA : il l'accompagne dans l'analyse de ses pratiques, son évaluation et la relecture de son projet d'action. Il fait le lien entre les besoins de l'équipe et les offres de formation et les soutiens qu'il ne peut apporter lui-même. La posture de référent d'équipes MONALISA (REM) est inspirée de la notion d'« empowerment ». Elle doit favoriser et soutenir l'engagement, l'autonomie et la responsabilité associative des équipes citoyennes dans

la durée.⁵⁷ Cette posture n'est pas si courante dans les métiers d'action sociale. L'adopter avec justesse, la cultiver et la promouvoir est une des conditions centrales de la réussite de la mobilisation.

Le référent d'équipes favorise la responsabilité associative au sein de l'équipe citoyenne. Il a un rôle de soutien des responsables bénévoles d'équipe, en particulier méthodologique, pour l'émergence, la constitution et le suivi d'une équipe et de son projet. Il joue un rôle de facilitateur dans l'accès aux ressources locales, associatives ou professionnelles. Il facilite le lien avec le réseau des autres équipes citoyennes MONALISA.

Le référent d'équipes MONALISA a un rôle d'entraînement pour l'émergence et la constitution de nouvelles équipes citoyennes. Il s'assure que les conditions préalables au lancement d'une équipe sont réunies. Il transmet les fondamentaux de la mobilisation nationale aux premiers fondateurs et assure l'accès aux formations initiales.

Le référent d'équipes MONALISA ne fait pas partie de l'équipe. Il est distinct du « responsable d'équipe » qui est le bénévole élu par l'équipe pour en assurer la responsabilité.

Les référents d'équipes sont des acteurs, salariés ou bénévoles, sous la responsabilité des opérateurs d'équipe (associations, établissements publics ou collectivités territoriales). Un REM peut être un professionnel salarié du champ du développement social par exemple avec des compétences en gérontologie sociale, ou un bénévole expérimenté.

Un REM soutient plusieurs équipes citoyennes MONALISA. Il n'a pas de rôle décisionnaire au sein de l'équipe mais il est l'interlocuteur privilégié des responsables d'équipe.

Les initiatives citoyennes, qu'elles soient inscrites ou non dans une structure existante, doivent pouvoir avoir accès à un REM.

Le REM est garant de la neutralité des opérateurs d'équipe sur le choix d'appartenance des équipes citoyennes MONALISA.

Périmètres d'intervention des référents d'équipes MONALISA

Le REM fait partie d'une structure existante (association, établissement public ou collectivité territoriale), son territoire d'intervention dépendra donc des modes d'organisation et des décisions d'intervention de celle-ci. Les REM peuvent donc se croiser et être plusieurs à intervenir sur un même territoire. Ils coordonnent et mutualisent leurs actions au niveau infra-départemental ou départemental.

On ne définira donc pas de territoires « réservés » à un REM, sauf à contrevenir à la liberté associative et à brider l'initiative. Même s'il n'y a pas de « chef de file » local, un REM peut être désigné en concertation pour représenter MONALISA dans les coordinations locales.

Animation de la fonction de REM

Les référents d'équipe MONALISA doivent pouvoir bénéficier d'une « culture d'intervention » identique et animée quels que soient leur statut et l'organisme auquel ils appartiennent. La cohérence de leurs postures et de leurs fonctions vis-à-vis des équipes est majeure à garantir pour la réussite du déploiement de la mobilisation. Les REM devront pouvoir bénéficier d'un socle partagé avec un minimum de

⁵⁷ Cet enjeu rejoint les questions soulevées sur l'évolution des pratiques professionnelles des intervenants sociaux par le rapport Dinet/Thierry

formalisation (outils, fiches, guide d'intervention...), d'échanges d'expériences et de pratiques entre eux sur un territoire plus large et de formations communes.

L'animation d'une identité commune des référents d'équipe MONALISA sera, pour le groupe de travail, un élément majeur de la réussite de la mobilisation nationale.

4.3.3.2. Formation des équipes citoyennes MONALISA

La formation vient compléter un dispositif constitué de trois principaux modes de soutiens de l'équipe.

Le collectif d'équipe lui-même. Il est un premier espace de soutien très efficace : un lieu d'échange et de partage des situations entre membres actifs de l'équipe. Echanger avec les autres sur les situations, les difficultés, les questions que pose l'action menée est souvent suffisant pour trouver des solutions, des réponses, une réassurance. La pertinence du projet et la qualité de l'action, en particulier de l'accompagnement individualisé, est garanti par l'équipe. L'accompagnement est assuré à plusieurs et l'équipe anime des relectures communes et régulières des situations.

Le REM assure un niveau supplémentaire de soutien. Il soutient l'équipe dans sa pratique d'échange régulière autour des situations, il encourage l'équipe à mettre en œuvre régulièrement ces modes de régulation et d'évaluation, il lui en transmet les bonnes pratiques et les impulse si nécessaire. Il facilite la mise en lien de l'équipe avec les bonnes pratiques du réseau MONALISA ou avec les partenariats utiles à l'équipe.

Des ressources locales d'appui portés par les partenaires de l'équipe (dispositifs de lutte contre la maltraitance comme les antennes d'ALMA, groupes de paroles spécifiques, des relectures animées par les CLIC, des gestionnaires de cas, psychologues, ergothérapeutes des réseaux...), soutiennent l'équipe dans son action, en particulier dans les situations difficiles.

Un parcours de formation complète ces différents modes de soutien, pour assurer des espaces de relecture décentrés de l'équipe elle-même et des apports correspondant aux besoins des bénévoles et de l'équipe.

Un parcours initial doit permettre aux bénévoles engagés dans une équipe citoyenne MONALISA de s'approprier les attendus de la mobilisation (finalité, objectifs, sens et cadre général de la mobilisation...) et de se sentir à l'aise sur les fondamentaux concernant l'accompagnement et la vie d'équipe. Ce parcours doit être effectif et accessible pour les équipes et gratuit pour les bénévoles engagés.

Exemples de parcours de formation initiale

France Bénévolat délivre par exemple à ses « ensembles territoriaux » un séminaire de base, plus un dispositif de formation permanente par processus d'échanges et de capitalisation de pratiques. L'UFCV propose une formation initiale de 2 jours (« Que faire, Comment le faire ? », Les limites, Quel relais ?). Les jeunes volontaires du service civique bénéficient d'une formation aux premiers secours (PSC1), ainsi que d'une formation « théorique et citoyenne »⁵⁸, prise en charge par l'Etat. Pour les petits frères des Pauvres tout bénévole s'engage à se former : trois modules sont à suivre dans les 12 à 18 premiers mois de l'action, pour un bénévolat d'accompagnement. Ce parcours est composé d'une journée d'intégration, de 2 modules sur la posture (Ecoute, relation) et d'un module sur la connaissance du public (thème du vieillissement, de la précarité). Pour des bénévolats de type accompagnement des personnes gravement malades, accompagnement en Hébergement Collectif, le parcours initial diffère légèrement.

⁵⁸ La formation théorique doit être organisée par les organismes d'accueil, qui peuvent la confier à un prestataire externe s'ils le souhaitent. Un référentiel national des thèmes a été défini par décret.

La formation permanente consiste essentiellement à favoriser les échanges d'expériences et de pratiques : il s'appuiera et valorisera les formations existantes, favorisera les mutualisations et **développera les possibilités de formations, permettant la constitution d'un savoir par les acteurs eux-mêmes**, appuyé sur un référentiel commun. Il s'agit de rendre également possible la mise en place de groupes de paroles en cas de besoin ou de formations spécifiques, par exemple concernant les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ou une formation pour les bénévoles en responsabilité d'équipes. MONALISA consiste essentiellement à une mise en réseau des équipes citoyennes. Les formes de « e-learning » qui permettraient aux bénévoles et aux équipes de s'enrichir mutuellement des expériences, des bonnes pratiques et des compétences déployées dans le réseau sont à favoriser.

L'exemple de l'offre de formation permanente chez les petits frères des Pauvres

Une dimension essentielle de rencontre et d'échange

La formation des bénévoles se distingue totalement de l'enseignement ou de la simple information, par les méthodes employées, la posture des formateurs et les objectifs visés. Il s'agit de formation d'adulte. L'adulte a vécu des expériences souvent riches, est déjà pétri de représentations fortes sur les missions qui lui incombent et les publics accompagnés, il a couramment testé des attitudes différentes face aux difficultés rencontrées. Notre travail est de tenir compte de ces réalités et des diversités que cela entraîne chez les participants.

La formation offre durant une journée – durée la plus fréquente pour nos sessions – la possibilité de prendre du recul par rapport à son action et d'acquérir ou de réviser des notions essentielles qui facilitent les missions du bénévole.

De façon générale, les formations sont conçues avec des pédagogies actives qui partent du vécu des bénévoles. Eclairé par quelques apports théoriques, mais surtout par les expériences des autres et les exemples et les compétences du formateur, le bénévole va trouver naturellement des réponses aux questions qu'il se pose ; il va souvent être rassuré de voir qu'il n'est pas le seul à vivre des incompréhensions, des doutes face à des situations semblables ; il peut aussi être intéressé, voire soulagé de mettre des mots sur des attitudes qu'il a tendance à pratiquer intuitivement ; enfin il va mieux comprendre ce qui se joue pour la personne accompagnée dans certains contextes ou états et prendre davantage conscience de ce qui se joue pour lui dans telle ou telle situation.

Les objectifs des formations sont donc à la fois de donner des clefs de compréhension, de « rassurer ou réassurer » et d'amener le participant à réfléchir à l'action qu'il mène, lui permettre d'acquérir des idées nouvelles, une conscience aiguisée afin que sa mission soit plus confortable pour lui, et que ses attitudes soient au plus juste avec les missions et les valeurs des petits frères des Pauvres.

Les grands thèmes de formation

L'offre formation du CFPI (Centre de Formation Permanente et Interactive), s'organise autour des trois axes de la charte petits frères des Pauvres. Les thématiques proposées comportent souvent un premier module de sensibilisation et un approfondissement.

« Accompagner »

La partie accompagnement est subdivisée en cinq thèmes, qui chacun comporte plusieurs modules :

Vieillesse, vieillissement, connaissance des publics en précarité, Fin de vie, maladies graves, Troubles physiques et psychiques chez la personne : troubles mentaux, maladies d'Alzheimer et apparentées, Addictions, dépression, Situations spécifiques liées à l'environnement et/ou à la situation de la personne : suspicion de maltraitance, mesures de protection, panorama des aides, accompagner en hébergement collectif, l'entrée en institution, La posture des bénévoles face aux publics : l'écoute, la relation d'accompagnement, l'accueil dans des lieux collectifs.

L'offre existe et répond très largement aux besoins actuels du réseau; c'est une des forces stables en matière de soutien. Les axes d'ajustement ou de développement portent sur les évolutions psychiques et physiques des publics, la perte d'autonomie des publics, les accompagnements de personnes en grande précarité.

« Agir collectivement »

Dans la partie « agir collectivement », nous trouvons des formations qui permettent de mieux connaître l'association (journées d'intégration) et ses pratiques (évaluations des situations, recrutement de bénévoles, accueil téléphonique...) ainsi que des formations à destination des bénévoles élus et assumant des responsabilités au-delà des accompagnements (animation d'équipes, conduite de projet, responsabilités de séjour de vacances etc.)

« Témoigner, alerter »

Enfin la troisième partie « témoigner-alerter » vient compléter les précédentes avec quelques modules pour soutenir les acteurs, dans des actions de témoignage (comment intervenir en public...) et d'animation de journées de formation (transmission de kits pédagogiques).

Enfin, sont inclus dans cet axe des modules de sensibilisation à destination des personnes accompagnées elles-mêmes (« hygiène alimentaire », « prévention contre les abus de démarchage etc.).

4.3.3.3. Implication et intégration des jeunes, notamment des volontaires du service civique

L'engagement de la jeunesse dans la mobilisation est un enjeu fort. Cet engagement permet de donner le goût de la fraternité à un âge où les expériences marquent une vie. Elle favorise des rencontres entre personnes de différentes générations favorables à la transmission de la mémoire, des valeurs, du sens. C'est cette transmission vivante qui fonde l'engagement volontaire dans notre pacte de solidarité entre générations. Ces rencontres intergénérationnelles au sein d'équipes citoyennes favoriseraient également des « parrainages informels » permettant la transmission de savoir et la réassurance de jeunes dans leur parcours de vie. La jeunesse est aussi souvent le plus beau cadeau que l'on peut faire à une personne âgée, elle stimule et apporte de la vie et de la joie. L'engagement d'une relation avec un jeune redonne sa pleine place à un âgé.

La promotion de l'engagement des jeunes au sein des équipes pourrait être portée par les structures locales, régionales et nationales d'information jeunesse (PIJ, BIJ, CRIJ, CIDJ et UNIJ) favorisant ainsi l'implication citoyenne des jeunes (qui pourrait notamment faire l'objet d'une contre partie des bourses au projet financées par les communes).

La mobilisation nationale procède de l'engagement citoyen qui est au cœur du projet de Service Civique. Les Jeunes Volontaires du Service Civique (JVSC) peuvent donc apporter à la mobilisation leur engagement et bénéficier en retour d'une riche expérience de citoyenneté. Il y a donc une convergence entre MONALISA et le Service Civique à organiser : de nombreux JVSC pourraient participer aux actions et soutenir les équipes citoyennes MONALISA et faire la promotion de la mobilisation.

Missions des JVSC dans MONALISA

Les jeunes volontaires du Service Civique pourraient participer à MONALISA en assurant :

À Une mission de solidarité et de lutte contre l'isolement des âgés, au sein de l'équipe citoyenne MONALISA.

L'expérience vécue de la relation avec les personnes âgées reste un élément majeur de motivation et d'apprentissage pour le JVSC. Il s'agira toutefois de veiller à inscrire l'action des JVSC dans un projet d'accompagnement qui prévoit son départ, par exemple en portant l'accompagnement à plusieurs (en binôme ou en petit collectif avec des bénévoles) pour inscrire les personnes âgées dans un cercle relationnel qui perdure après le départ du JVSC ou en identifiant une action spécifique auprès de la personne ayant un début et une fin (recueil de mémoire par exemple). Les JVSC pourraient soutenir l'équipe en animant des projets « clé en main » : initier par exemple à l'utilisation de logiciels de communication informatique comme « Skype » (via des « cyber-thés »), réduire la fracture numérique dans certains territoires, apporter une médiathèque à domicile, animer des ateliers, des recueils de mémoire... Des projets expérimentés et reproductibles portés par les JVSC pourraient être mise en place à la demande d'une équipe puis promus et déployés dans les autres équipes citoyennes MONALISA.

À Une mission d'ambassadeur et de mobilisateur citoyen auprès du référent d'équipe MONALISA

Cette mission viendrait renforcer la promotion locale, les liens avec les partenaires, la recherche de nouveaux bénévoles, l'appui à la structuration d'une nouvelle équipe, l'adaptation d'un lieu de rencontre, l'organisation d'événements ad hoc, la mise en place d'actions collectives... Elle pourrait également renforcer la promotion au niveau national ; des campagnes MONALISA pourraient être organisées avec le soutien des JVSC.

Les missions des JVSC ne doivent pas se substituer à celles d'un salarié ou d'un bénévole élu, aussi les JVSC ne peuvent assurer ni la fonction de responsable d'équipe ni celle de référent d'équipe.

Les jeunes du service civique engagés auprès des âgés

Opérations menées par des jeunes volontaires du service civique animés par Unis-Cité

Présente dans une cinquantaine de villes, Unis-Cité a déjà mobilisé depuis sa création en 1995 **plus de 8500 jeunes volontaires, âgés de 18 à 25 ans, dont 2000 sur l'année 2013**. L'objectif principal d'Unis-Cité est le suivant : « **qu'il devienne naturel que tous les jeunes consacrent une étape de leur vie à la collectivité** ».

Le programme de Service Civique proposé par Unis-Cité avec l'appui de l'Agence nationale du Service civique permet de rassembler des jeunes de toutes origines sociales et de tous niveaux d'études, qui travaillent en équipe sur différentes missions de solidarité. Unis-Cité recrute ses volontaires sur leur seule motivation et garantit notamment l'accès au service civique des publics plus éloignés et moins informés sur cette possibilité. 30% des jeunes engagés résident dans des quartiers dits « Politique de la Ville ».

Depuis la création de l'association, les visites de convivialité au domicile des personnes âgées sont une des missions phares des volontaires unis-cité. Cela permet à des personnes âgées isolées identifiées par des professionnels (Centres communaux d'action sociale, CLIC, CODERPA, services d'aide à domicile, associations locales...) de bénéficier chaque semaine de la visite à domicile d'un binôme de jeunes en service civique pendant une durée moyenne de 1h30. Ce projet mobilise plus de 500 volontaires dans toute la France.

En 2011, Unis-Cité a identifié dans son réseau un projet cherchant à aller plus loin et à apporter une réponse à l'enjeu de l'autonomie et du maintien au domicile des personnes âgées grâce à l'action des volontaires : le projet « Une visite, un sourire », initié à Lens (Nord Pas-de-Calais) où se sont déplacées Michèle DELAUNAY et Brigitte AYRAULT en janvier 2013 pour porter MONALISA.

Les objectifs du projet :

- Lutter contre l'isolement des personnes âgées les plus fragiles à domicile,
- Favoriser le bien-être et le bien-vivre des personnes âgées dans leur quartier,
- Renforcer les échanges entre les générations et valoriser la mémoire, les parcours de vie,
- Contribuer à préserver l'autonomie et le maintien à domicile.

En complément d'une formation initiale réalisée en partenariat avec les structures locales, des sessions de formation continue et des groupes de parole sont organisés, notamment avec des psychologues, pour aider les volontaires à faire face à la réalité de l'état psychique et physique des personnes âgées, sur la base de leur vécu dans les missions.

Par ces actions développées et structurées avec les experts et les acteurs de proximité, les volontaires en service civique deviennent de véritables nouveaux aidants auprès des âgés en situation d'isolement.

Les Passeurs de mémoire sont aussi des jeunes en service civique volontaire. Ils sont notamment missionnés auprès de maisons de retraite, de foyers logement, d'EHPAD, d'hôpitaux et de centres sociaux afin de lutter contre l'isolement social des âgés et de proposer des animations intergénérationnelles, telles que l'organisation d'une vaste collecte de mémoire. 400 jeunes engagés dans 18 villes avec Unis-Cité ont déjà participé à ce programme national. Ils ont été au contact de plus de 2000 personnes âgées et ont finalisé la rédaction de plus de 200 témoignages de mémoires.

Tutorats, coordinations, formations, agréments

Un tuteur doit être désigné au sein de l'organisme d'accueil : ce tuteur pourrait être le référent d'équipe pour les volontaires « ambassadeurs MONALISA », ou bien un bénévole au sein de l'équipe pour les volontaires intervenant auprès des équipes. Le tuteur (salaire ou bénévole) doit être disponible pour accompagner le volontaire dans le déroulement de sa mission.

Un double tutorat est aussi envisageable : tutorat pour le suivi du projet d'avenir du jeune volontaire (par exemple par une mission jeunesse locale), parallèle à un tutorat au sein de l'équipe sur un projet donné.

La coordination des jeunes volontaires en service civique (JVSC) sur un territoire comportant plusieurs équipes pourrait être profitable pour les jeunes et les équipes. L'animation de cette équipe de JVSC pourrait être alors assurée par le référent d'équipes MONALISA, le tutorat restant assuré par les bénévoles d'équipe.

Les tuteurs des JVSC peuvent bénéficier d'une journée de sensibilisation à l'accueil des JVSC prise en charge par l'Agence du Service Civique, organisée en lien avec les référents Service Civique dans les Directions départementales de la Cohésion sociale et les Directions Régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

La formation des volontaires est une formation civique et citoyenne, subventionnée à hauteur de 100 euros par volontaire et organisée par l'organisme d'accueil ou un prestataire externe choisi par l'organisme. Il serait souhaitable que les volontaires puissent également bénéficier du parcours de formation « MONALISA » lorsque cela est possible et pertinent pour le déroulement de leur mission.

L'Agence nationale du service civique est favorable à la définition d'une fiche de mission spécifique pour les actions suscitées par MONALISA pour ces jeunes volontaires, participant ainsi à la promotion de la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Du fait de l'agrément nécessaire pour accueillir des volontaires, soit l'équipe MONALISA doit être rattachée à une structure existante bénéficiant de l'agrément, soit elle devra en obtenir un. Aussi afin de faciliter cette procédure, un dossier d'agrément ad hoc pourrait être élaboré avec l'Agence du Service Civique.

Une mise à disposition de JVSC recrutés par les communes aux équipes citoyennes MONALISA pourrait être également à envisager, sous réserve d'une étude plus approfondie ; cette mise à disposition nécessiterait en effet une évolution des textes qui régissent l'Agence du service civique.

4.4. L'enjeu du déploiement d'équipes

Le groupe de travail préconise, pour concrétiser la mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées, de lancer un programme de déploiement d'équipes citoyennes MONALISA. Ce programme de déploiement d'équipes citoyennes MONALISA s'appuie sur les actions et équipes existantes et sur l'émergence de nouvelles équipes pour répondre aux besoins là où il n'y a pas d'action.

4.4.1. Animer et promouvoir un réseau d'équipes existantes

Les équipes, les actions, les initiatives, les systèmes d'entraides sont nombreux et riches d'expériences et de réussites. Ces actions existent partout sur le territoire. Le groupe de travail préconise de les répertorier, de les valoriser et de les rassembler autour de la charte MONALISA et d'un réseau inter actif. Il s'agit de créer un mouvement et une incitation à participer à la mobilisation commune. Les associations ou organismes qui organisent ou anime ces actions et ces équipes pourront s'engager et devenir parties prenantes de MONALISA.

Ce premier axe de travail permettra de susciter un engouement, les échanges de pratiques enrichiront les uns et les autres et favoriseront le déploiement de leurs actions et de leurs équipes.

4.4.2. Animer et promouvoir l'émergence et la constitution de nouvelles équipes citoyennes

Répondre aux besoins, notamment pour mailler le territoire et rejoindre des publics particulièrement mis à part, nécessitera d'animer un deuxième axe de travail : celui de susciter l'émergence et la constitution de

nouvelles équipes citoyennes MONALISA. Pour cela le groupe a identifié trois étapes : créer les conditions propices, identifier les acteurs clés et lancer la dynamique d'équipes.

Etape 1 : Créer les conditions partenariales propices sur un territoire

Promouvoir MONALISA.

Il est primordial que chacune des parties prenantes potentielles comprenne le sens, les enjeux, les dynamiques de la mobilisation et qu'elles aient confiance dans les processus de mise en œuvre pour bénéficier d'une adhésion avertie, préalable au succès. Prendre le temps des échanges est nécessaires pour bien comprendre tout le sens, les enjeux et les dynamiques de la démarche MONALISA et se projeter dans sa déclinaison adaptée au territoire concerné.

Identifier les partenaires concernés.

Les partenaires de proximité principaux d'une future équipe citoyenne MONALISA sont en lien avec les personnes âgées : les CCAS, CIAS, les centres sociaux et socio-culturels, les CLIC, MAIA, coordinations et réseaux gérontologiques, les établissements pour personnes âgées (EHPA et EHPAD), les associations de solidarité « généralistes », des réseaux de partenaires déjà organisés autour d'un axe de prévention de l'isolement des personnes âgées (dans le cadre d'un schéma gérontologique, d'initiatives de caisses de retraite ou inter régimes...).

S'appuyer sur une analyse des besoins et un diagnostic partagé sur un territoire.

En s'appuyant sur des analyses de besoins déjà réalisées : besoins sociaux par les collectivités territoriales, les CCAS et CLIC, diagnostics de territoires notamment dans le cadre de DSL ou de schémas gérontologiques, ...

Ou en utilisant une démarche de type DSL (développement social local) pour des zones « blanches ».

Le développement social local : à l'écoute d'un territoire comme d'une famille⁵⁹

Dans le département de l'Aube, une expérience menée par la mutualité sociale agricole vise à insérer professionnellement des exclus, à rompre la solitude des personnes âgées et à mettre du social entre dix petits villages ruraux qui ont tendance à s'ignorer.

Une démarche institutionnelle

Cette expérience a été mise en œuvre dans le cadre d'un Contrat de développement social territorialisé (CDST) de trois ans. Le CDST est un programme institutionnel contractualisé avec la Caisse nationale, orchestré et financé par elle. (...) Les assistantes sociales ont acquis une méthodologie du développement social local en suivant des formations dispensées par l'organisme de formation professionnelle des personnels de la MSA. Un conseiller technique de la Caisse centrale vient aider sur le site, le temps que dure l'action. « Nous avons des comptes à rendre régulièrement à la Caisse centrale sur notre intervention. Elle a des attentes de visibilité de son action sociale. Mais ce qui pourrait apparaître comme une contrainte se révèle être une aide profitable parce qu'elle nous oblige à nous projeter dans le temps, à travailler en tenant compte des échéances » précise un acteur local.

Les conditions de la réussite

Le service social rural entretient une relation de proximité avec ses ressortissants : il est implanté sur le terrain, où les assistantes sociales assurent des permanences locales régulières. À partir du travail individuel auprès de la population, elles essayent de faire émerger le projet de développement social local pour que les personnes en soient parties prenantes. Elles sont en contact étroit et régulier avec les réseaux locaux : partenaires associatifs, responsables locaux

⁵⁹ Lien Social , Publication n° 771 du 27 octobre 2005

et échelons MSA. Elles participent aux assemblées générales des associations, ce qui leur permet de se faire connaître et de rencontrer les partenaires et les besoins du milieu.

L'isolement des personnes âgées

Une des problématiques émergentes est l'isolement des âgés. Le manque de moyens de transport rend difficile, pour les personnes âgées (26 % de la population) et les populations précaires, l'accès aux services et commerces. Le territoire est fortement marqué par son caractère rural. Les habitants des villages ont un fort sentiment d'appartenance à leur commune et restent méfiants par rapport à l'intercommunalité.

Il n'y a pas de dynamique locale autour des personnes âgées. Aucune réflexion politique globale interpartenariale n'avait été menée sur ce sujet. Pourtant, les personnes âgées vivant seules ont exprimé leur solitude et une absence de vie sociale. La vallée de l'Ource est dotée d'associations culturelles et sportives mais sans concertation intercommunale et les jeunes revendiquent des lieux de rencontres plus adaptés à leurs besoins qu'ils souhaiteraient gérer eux-mêmes. « Agnès et moi avons passé plus d'un an à faire le diagnostic de ce territoire explique Annie Dubus, assistante sociale référente du site. Nous avons répertorié l'équipement existant, procédé à une analyse des besoins de la population, des potentialités locales, des handicaps liés au milieu. Nous avons rencontré les habitants, les élus locaux, notre réseau et les avons mobilisés sur les problématiques que nous avons repérées. Une fois ce diagnostic validé par notre institution, nous avons travaillé en commissions composées d'élus, d'habitants et de certains acteurs locaux sur des projets d'action de développement social local qui ont ensuite été mis en place. Tous les participants, avec lesquels nous avons partagé les constats effectués et rappelé la démarche et le cadre du CDST, se sont impliqués dans cette démarche participative en fonction de leurs centres d'intérêt ».

Quatre commissions ont ainsi vu le jour : la commission communication culture, la commission viticole, la commission jeunes et la commission personnes âgées. Chacune, sous l'égide d'Agnès Lepage ou d'Annie Dubus, élabore des pistes d'action, les réalise et en évalue la pertinence. Les commissions se réunissent ensuite, en réunion plénière, pour une vision d'ensemble du programme. « Faire du développement social local confie Agnès Lepage, c'est un peu particulier dans le sens où on n'est pas dans un rapport de pouvoir : je suis un membre de la commission parmi les autres, ma voix n'a pas plus de poids que celle des autres. Je suis là en tant que chef d'orchestre, faisant du lien entre les personnes et garante d'une démarche institutionnelle. Peu d'assistants sociaux ont une pratique de développement social local. Ils résistent à ce type d'intervention, pourtant peu éloigné du travail individuel. Ce sont les mêmes techniques, il suffit de les transposer dans un autre cadre. Être à l'écoute d'un territoire, c'est comme être à l'écoute d'une famille ; c'est savoir analyser les problématiques pour développer des stratégies et mobiliser les personnes ».

Etape 2 : identifier les acteurs clés indispensables pour lancer une équipe citoyenne MONALISA

Trois acteurs clés semblent indispensables au groupe de travail pour lancer une dynamique d'équipe suffisamment soutenue pour espérer aboutir à la constitution d'une équipe citoyenne MONALISA pérenne : un partenaire « clé d'entrée », des citoyens volontaires pour lancer une équipe et un référent d'équipe MONALISA.

Un partenaire volontaire « clé d'entrée »

Le partenaire « clé d'entrée » assure un rôle d'intégration de l'équipe aux coopérations ou aux coordinations existantes sur son territoire. Il sera le principal interlocuteur de l'équipe à venir, partenaire stable et identifié sur le territoire. Il n'a ni le rôle d'appui au démarrage ni celui de référent de l'équipe. Les coordinations⁶⁰ existantes jouent souvent ce rôle actuellement.

Des acteurs citoyens

Un noyau de quelques citoyens (à partir de deux ou trois) ayant la volonté de porter l'initiative et devenir les premiers membres de l'équipe peut être identifié par l'un des partenaires concernés, et d'autant plus facilement que les conditions propices sont réunies.

⁶⁰ Qu'il s'agisse de MAIA, CLIC, CCAS, réseaux ou coordinations gérontologiques

Ce sont ces acteurs citoyens qui décident eux mêmes s'ils veulent fonder ou non une équipe, dans un cadre associatif existant ou non.

Un référent d'équipes MONALISA

Pour que la décision de démarrage d'une équipe se fasse en toute connaissance de cause, les citoyens fondateurs doivent dès le départ pouvoir bénéficier des informations, conseils et appuis méthodologiques nécessaires. Cela fait partie du rôle du référent d'équipes qui les soutient également dans leurs premiers pas (formation, tutorat pour les premières actions...).

Etape 3 : lancer la dynamique d'équipe

Une équipe peut se créer et se développer à partir de deux ou trois personnes convaincues et prêtes à entrer dans la démarche. Dès ce premier noyau, les « responsabilités » se répartissent : accueil des nouveaux bénévoles, contact avec les personnes âgées isolées, organisation des liens entre personnes âgées et bénévoles... Ce sont ces premiers acteurs citoyens qui assurent l'accueil, l'intégration et le suivi des premiers bénévoles de l'équipe et leur mise en action.

Les membres fondateurs sont les premiers responsables de l'équipe ; les bénévoles responsables sont élus ensuite par les membres de l'équipe dès que celle-ci est en capacité de procéder à cette élection.

L'émergence et la constitution d'une équipe citoyenne MONALISA prend du temps (3 à 5 ans pour installer une équipe), il s'agit de relations humaines qui se tissent avec beaucoup d'attention, de respect. Les objectifs de déploiement devront prendre en compte ce rythme de développement inhérent à la mobilisation volontaire et que l'on ne peut accélérer.

5. La Charte MONALISA

« Créer un « *label* » national contribuant à la visibilité et à la promotion de ces actions »

5.1. L'adhésion plutôt que la labellisation

Les travaux du groupe avaient pour objectif d'aboutir à la « *création d'un label national contribuant à la promotion et à la visibilité des actions* »⁶¹. Un atelier a été consacré à cette question. A l'issue des débats il est apparu que la notion de label n'était pas favorable pour remplir l'objectif de promotion et de visibilité.

Pour certains, le label portait en lui l'évocation d'une homologation, d'une démarche qualité ou d'une logique de certification qui paraît peu adaptée à l'objet de MONALISA (initiative citoyenne, équipes de bénévoles). D'autres membres renvoyaient le label à une notion d'agrément donné, alors que MONALISA s'apparente davantage à une démarche, une logique ou un processus qui permet d'élaborer collectivement une solution. Par ailleurs, derrière l'image d'agrément restait inscrite un présupposé de gestion lourde.

Pour les membres du groupe obtenir « la reconnaissance » MONALISA relève davantage de l'engagement et de la participation à une mobilisation commune.

L'appartenance à MONALISA s'obtient par l'adhésion à la Charte MONALISA. La Charte MONALISA comprend des valeurs communes et un pacte d'engagement.

5.2. Des valeurs communes

Les parties-prenantes de MONALISA s'accordent autour de valeurs fondamentales communes, se réfèrent aux chartes existantes, en particulier la charte des droits et libertés de la personne accueillie (loi 2002-2) et la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

Les citoyens mobilisés dans l'équipe et les personnes accompagnées par l'équipe sont respectées et reconnues dans leur dignité, leur liberté, leurs droits et leurs choix. Les parties prenantes de MONALISA s'engagent au respect des valeurs communes promues par la mobilisation nationale :

Principe de non discrimination

Bénévoles ou personnes accompagnées : nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses.

Accès à l'information

Bénévoles ou personnes accompagnées ont accès à une information claire, compréhensible et adaptée concernant le projet, le fonctionnement de l'équipe et aux informations les concernant.

⁶¹ Lettre de mission de Michèle Delaunay

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

La personne accompagnée dispose du libre choix dans la vie quotidienne pour déterminer son mode de vie, son lieu de vie, pour communiquer, se déplacer et participer à la vie en société, et en particulier pour participer aux actions proposées par l'équipe,
L'équipe assure la participation directe de la personne à la conception et la mise en œuvre du projet d'accompagnement la concernant,

Droit à la renonciation

Bénévoles et personnes accompagnées peuvent à tout moment renoncer à leur participation à l'équipe.

Respect des liens familiaux et sociaux

Les relations avec les bénévoles doivent favoriser le maintien des liens familiaux et des réseaux amicaux et sociaux et tendre à éviter la séparation des familles. La participation des familles et des proches à la vie de l'équipe est favorisée.

Principe de confidentialité

Les bénévoles s'engagent à garantir le respect de la confidentialité des informations concernant les personnes accompagnées.

Patrimoine et accompagnement

Les personnes accompagnées gardent la maîtrise de leur patrimoine et de leurs revenus.
Les bénévoles des équipes ne peuvent ni être légataires ni recevoir de gratifications, cadeaux ou dons d'une valeur significative, quelle qu'en soit la forme.

Non substitution et complémentarité

L'accompagnement relationnel du bénévole ne se substitue pas aux relations familiales ou à l'accompagnement professionnel dont la personne bénéficie ou a besoin mais s'articule dans la complémentarité avec eux.

5.3. Un pacte d'engagement

Le pacte engage réciproquement toutes les parties prenantes de MONALISA : les citoyens membres de l'équipe, les équipes citoyennes MONALISA elles-mêmes, les opérateurs d'équipe et les autres parties prenantes.

Toutes les parties prenantes s'engagent :

- à respecter les valeurs fondamentales communes,
- à contribuer à MONALISA en apportant des ressources (toutes sortes de ressources : du temps pour les bénévoles, des compétences, des moyens financiers, des mises à disposition de local, des appuis salariés etc.)
- à participer activement aux concertations et aux coopérations entre parties prenantes au niveau local, départemental, national,

- à mettre en œuvre les repères communs des équipes citoyennes MONALISA (repères de l'équipe citoyenne et du projet d'équipe, posture du référent d'équipes, missions de JVSC).
- à respecter les choix d'appartenance des équipes, notamment pour les opérateurs d'équipes lorsqu'ils soutiennent la création de nouvelles équipes citoyennes. L'initiative citoyenne est issue de toute la diversité des opérateurs existant (et à venir), elle est accueillie dans le respect des identités, cultures et choix d'obédience de chacune⁶².

L'engagement des parties prenantes à MONALISA leur donne droit de se prévaloir dans leur communication de leur appartenance à la mobilisation.

L'adhésion d'un opérateur d'équipes à la Charte MONALISA entraîne celle des équipes qu'il soutient. Elles pourront s'en prévaloir dès lors qu'elles engagent la mise en œuvre des repères communs d'équipe citoyenne MONALISA. L'opérateur d'équipe s'engage parallèlement à veiller à cette mise en œuvre auprès des équipes qu'il soutient.

La valorisation de la politique de lutte contre l'isolement des personnes âgées de certains partenaires identifiés (mairies, CCAS, CIAS,...) s'articulera entre la reconnaissance liée à MONALISA et celle d'autres dispositifs, comme le label de l'OMS et le réseau francophone « Villes amies des aînés » ou les communes labellisées « Bien vieillir Vivre Ensemble ».

⁶² Lorsque que des « groupes émergents » deviennent des équipes, celles qui le désirent peuvent demander à être affiliées à une association ou une structure existante ou devenir association indépendante. Dans ce dernier cas, elles signent en tant qu'association partie prenante la charte MONALISA.

6. Un réseau animé au niveau local, départemental et national

« Mettre en cohérence et en convergence les actions menées de façon distinctes sur le terrain aujourd'hui, afin de permettre l'échange de bonnes pratiques, et d'assurer un meilleur maillage territorial. »

6.1. Qui sont les parties prenantes ?

Beaucoup d'action engagées participent à lutter contre l'isolement des personnes âgées et sont coordonnées au travers de divers plans ou programmes territoriaux animés par des collectivités territoriales, villes, départements, région ou par des institutions de sécurité sociale. La mobilisation n'a pas vocation à mettre en cohérence et en convergence toutes ces actions, MONALISA est exclusivement centrée sur le décroisement et la démultiplication des initiatives citoyennes bénévoles qui participe de cette lutte. La mobilisation nationale MONALISA rassemble des acteurs focalisés résolument sur cette solidarité d'engagement citoyen.

Les parties prenantes de MONALISA sont avec l'Etat, des associations, des collectivités territoriales, des CCAS, des établissements publics ou privés ainsi que leurs structures faitières au niveau national, des caisses de retraites primaires ou complémentaires, des mutuelles, la Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et toutes autres personnes morales sans but lucratif qui **s'engagent à faire de la lutte contre l'isolement un axe d'initiative et d'implication citoyenne et à participer au programme de déploiement d'équipes citoyennes MONALISA.**

Les parties prenantes peuvent jouer un ou plusieurs rôles selon les missions et prérogatives qui sont les leurs : opérateurs d'équipes citoyennes, acteurs du diagnostic, du repérage et de l'évaluation, acteurs de développement social sur leur territoire, participants aux ressources humaines et/ou financières, etc. Une forme d'intervention ou de participation n'exclut pas l'autre, bien au contraire.

6.2. Comment s'engagent-elles ?

Les parties prenantes s'engagent dans MONALISA en adhérant à la Charte MONALISA. Les parties prenantes engagées coopèrent à MONALISA, dans un cadre contractuel à différents niveaux, du local au national. Leur adhésion leur permet de se prévaloir et de valoriser leur participation à la mobilisation nationale.

6.3. MONALISA est une démarche de coopération et de concertation intégrée et durable

Le groupe préconise que la mobilisation nationale soit définie comme un mode de coopération intégré et durable auquel participent toutes ses parties prenantes. Chacune des parties prenantes coopèrent à MONALISA au niveau local, des territoires comme au niveau national. Chacune des parties prenantes apporte au projet : des moyens et/ou des forces vives et/ou des apports en nature et/ou des forces de coordination et/ou de la compétence et de l'expertise.

MONALISA est une démarche de coopération et de concertation intégrée. Les parties prenantes de MONALISA s'adosent et participent aux modes existants de coordination et d'intégration.

MONALISA est une démarche de coopération et de concertation durable. La mobilisation est un « programme commun » inter associatif et inter partenarial qui, pour réussir, doit être soutenu dans la durée. La coopération et la mise en cohérence des actions et, en particulier, le déploiement d'équipe prend du temps (3 à 5 ans pour installer une équipe). Pour assurer une coopération des parties prenantes qui dure, il faut :

- Assurer dans le temps une animation dynamique de la démarche. L'intérêt des parties prenantes à agir et à coopérer est un moteur essentiel de réussite et de pérennité de la démarche (études régulières sur l'importance du sujet⁶³ et sur les impacts et les améliorations apportées par l'engagement aux situations de solitude permettant des messages grands publics de sensibilisation, reconnaissance publique des parties prenantes, développement et diffusion du programme, pérennité de l'action, échanges entre participants...etc.).
- Respecter et renforcer l'identité de chacune des parties prenantes par la coopération.
- Prévoir des points d'accroche dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement, dans les schémas de prévention des ARS, dans les schémas gérontologiques des départements, stabiliser les coopérations territoriales et nationales ainsi que les financements dédiés.

6.3.1. Coopérer au plus près des personnes

De nombreux acteurs locaux participent à faire du quartier, un lieu de vie convivial et accessible aux personnes âgées.⁶⁴ C'est à ce niveau qu'agissent déjà et se développent les équipes d'initiative citoyenne. Elles s'impliquent dans un projet complémentaire et en synergie avec les actions menées par tous les acteurs locaux concernés.

L'enjeu majeur au niveau local est de favoriser les innovations sociales portées par les citoyens, l'inventivité et la variété des formes de réponse. C'est pourquoi **les coopérations entre acteurs participant à MONALISA au niveau local devront être organisées et animées avec le maximum de souplesse, d'inventivité et d'initiative laissées aux acteurs entre eux.** La coopération entre eux s'adosse aux modes existants de coordination et d'intégration des partenaires autour des personnes âgées (CLIC, MAIA, MDPH/MDA, CCAS, réseaux gérontologiques...). L'animation de la coopération entre acteurs locaux peut être confiée à un des REM.

Cette dimension du quartier, du territoire de vie met les communes et leurs CCAS au premier rang des partenaires concernés par MONALISA. **Les coopérations se situent donc au niveau des communes et**

⁶³ Voir l'étude comparative des ressentis des personnes âgées au regard de celui des professionnels sur le « bien vieillir » qui a mis en exergue quatre critères déterminants de santé dont le lien social (Centres de prévention AGIRC 2009). Une étude qualitative d'impact, menée par le collectif inter associatif « combattre la solitude des personnes âgées » est en cours avec le Crédoc, la CNSA et la CNAV.

⁶⁴ Rapport Luc Broussy, page 54 : « Le quartier est le lieu de la vie sociale, du voisinage, des amis, celui de l'accès aux commerces et aux services publics. Au fil de l'âge, les mobilités s'amenuisent et conduisent progressivement à un rétrécissement de l'espace de vie. Les liens sociaux peuvent alors se raréfier et, rapidement, le repli sur le domicile peut provoquer des phénomènes d'isolement et de déprise qui contribueront irrémédiablement à accélérer la perte d'autonomie. »

s'articulent avec les politiques d'action sociale communales ou inter communales. La lutte contre l'isolement est en effet une préoccupation majeure des maires.⁶⁵

6.3.1.1. Objectifs de la coopération locale

Sensibiliser les personnes souffrant de solitude et faciliter leur mise en relation avec les ressources permettant d'agir.

Chaque personne qui identifie une question de solitude devrait savoir facilement à qui s'adresser et être orienté.

Pour améliorer les capacités de repérage des personnes qui souffrent d'isolement relationnel, il faut commencer par **sensibiliser et former les divers intervenants auprès des personnes, à domicile ou en EHPAD, au repérage des situations de solitude et inscrire systématiquement cette question dans les modes de coordination locales pour assurer l'orientation des situations identifiées.**

Les réseaux de service à domicile (ADESSA, UNA) et les fédérations représentant les établissements (SYNERPA, FEHAP) auditionnés proposent de bien préciser le champ d'intervention des bénévoles vis-à-vis des professionnels et les missions de chacun dans le cadre d'un référentiel, d'informer leur réseau, de participer à la mission de repérage et d'orientation (par exemple, pour le domicile, l'adaptation de l'outil DESIR de l'UNA à MONALISA) et d'inciter à des partenariats sécurisés pour leurs structures par une convention cadre nationale. L'identification MONALISA des équipes bénévoles sécurisera également les partenariats (en particulier sur les risques de dérives sectaires). De leur point de vue, la promotion de MONALISA favorisera la promotion de la bienveillance et la prévention de la dépression et des risques suicidaires. La FEHAP considère que l'intervention d'une équipe en établissement pourrait participer à la lutte contre les effets anxigènes du turn over des salariés des structures et à un changement de regard sur leurs métiers et plus largement sur les personnes âgées. Des premières expériences pourraient être faites avec des structures intégrant dès à présent la dimension « vie sociale » dans leur projet (structure UNA dans le DOUBS qui a déjà un réseau de bénévoles). La FEPEM, pour les particuliers employeurs, considère la sensibilisation des professionnels comme prioritaire sur la question (voir la création d'un réseau « relais assistante de vie » avec la CNSA).

L'ADF propose **d'intégrer dans le conventionnement des aides à domicile le signalement de situations de solitude et le temps de coordination avec une mobilisation sociétale.**

Il importe également de préciser via l'article L. 331-4 du Code de l'Action sociale et des familles l'interdiction pour les associations à domicile de bénéficier des dons et legs.

Mais cela ne suffit pas car ce sont en effet principalement les personnes « invisibles » qui ont été victimes de la canicule de 2003, celles qui ne bénéficiaient pas d'aide et n'étaient donc pas connues des services. Beaucoup aujourd'hui ne se font pas connaître sur les listes des dispositifs canicule des mairies. Aussi l'attention du voisinage et la capacité pour des citoyens d'alerter sont majeures. Ce sont les relations proches et conviviales qui sont les plus attentives et prévoyantes. Les équipes citoyennes MONALISA, inscrites dans un réseau de proximité très local, composées d'habitants du quartier, participent de cette densification des liens sociaux. **Les équipes citoyennes MONALISA auront aussi un rôle de « repérage » et de veille.** Des partenariats plus solides sont à créer avec les communes pour favoriser l'inscription des

⁶⁵ La lettre de l'ODAS (Mai 2013) indique que son importance du point de vue de l'action municipale est passée en 2011 avant celle de la prévention des incivilités et de la délinquance pour préserver le vivre-ensemble. L'enquête concerne les maires des villes de plus de 30 000 habitants.

personnes fragiles et seules sur les listes du dispositif canicule. Les équipes citoyennes peuvent participer à cette promotion et relayer les messages de prévention.

Certains partenaires pourraient être identifiés « relais MONALISA », ce qui pourrait être pour eux un élément de communication et de promotion : des commerçants, des gardiens d'immeuble... (une pastille « relais MONALISA » sur la vitrine) ; la reconnaissance « relais MONALISA » peut être valorisée également dans le cadre des politiques seniors des entreprises qui mettraient en place des facilités pour l'engagement des seniors dans le bénévolat... Des initiatives pourraient être favorisées et se développer pour renforcer cette idée, comme celles préconisée par le rapport Broussy de la création d'un label « commerçants solidaires » ou de la formation des gardiens d'immeubles permettant d'élargir le cercle des signaleurs potentiels. Il faut toutefois prendre en considération la raréfaction des relations possibles avec les relais habituels (médecins, infirmières, commerçants, facteurs...) dans certaines zones notamment rurales.

La promotion des lieux de rencontre est à cet égard une piste importante. La France a perdu depuis 2003 plus de 7000 bistrot (étude INSEE) et 2700 disparaissent tous les ans. Ce sont aussi des lieux de lien social. Des réseaux comme la fédération des bistrot de pays luttent contre la disparition des bistrot et des commerces de proximité dans les villes de moins de 2000 hab. Le phénomène est identique dans les quartiers des villes. En effet, pour les personnes souffrant de solitude il faut faciliter des accès non identifiés « lutte contre la solitude » et des mises en relation « naturelles ». La lutte contre la solitude n'est pas souvent la porte d'entrée la plus adéquate pour le projet d'équipes (l'exemple des cafés sociaux est intéressant à cet égard). Comme l'a souligné M. Jean-Pierre HARDY, Responsable de la Direction action sociale de l'Assemblée des Départements de France, lors d'une de nos auditions, c'est par des prétextes multiples que la relation se crée : l'accès à la culture, une sortie, une fête, un repas... Pour le représentant du Centre Régional d'information Jeunesse (CRIJ) de Bretagne, le Festnoz est, par exemple, une activité particulièrement efficace de relation intergénérationnelle, qui n'est initialement pas engagée avec cette intention mais où jeunes et vieux se retrouvent naturellement. Toutefois, notamment pour les personnes recluses à leur domicile, les visites restent une forme d'action indispensable.

À Favoriser l'engagement des citoyens souhaitant agir et leur mise en relation soit avec des équipes existantes soit avec un référent d'équipes MONALISA (REM) pour leur proposer d'être eux-mêmes des fondateurs d'équipe.

Chaque citoyen qui veut agir devrait savoir facilement à qui s'adresser et être orienté. De ce point de vue là, France Bénévolat, membre du groupe de travail MONALISA, est prêt à mettre ses moyens et son expertise au service de la mobilisation.

À Garantir une intégration de l'équipe dans le partenariat local, en particulier pour soutenir les bénévoles face aux situations complexes.

La relation d'entourage assurée par un bénévole n'est pas un accompagnement social ou médicosocial. Le bénévole doit pouvoir compter sur de bons relais avec les professionnels et les partenaires, notamment lorsque la situation de la personne est complexe ou se dégrade.

Adosser MONALISA aux territoires MAIA est aussi particulièrement intéressant pour les équipes de bénévoles du fait d'une coordination renforcée grâce aux guichets intégrés et autour des situations complexes grâce aux gestionnaires de cas.

À Soutenir la réflexion de l'équipe citoyenne sur son projet afin qu'il soit le plus adapté au contexte et aux besoins,

La dynamique de coopération MONALISA peut être soutenue, notamment dans sa phase développement mais aussi dans les phases d'évaluation et d'élaboration des projets d'équipe, dans le cadre d'une démarche de développement social local, qui favorise la mobilisation de l'ensemble d'une population d'un territoire autour d'un diagnostic partagé (ex : les chartes des solidarités autour des aînés proposés par la MSA et les caisses de retraite).

6.3.1.2. Les parties prenantes de MONALISA au niveau local

Les acteurs locaux MONALISA peuvent être nombreux et variés. Ils interviennent pour faciliter la mise en place du projet de l'équipe en apportant leur contribution au signalement et à l'orientation des situations d'isolement, au soutien aux situations complexes, à l'orientation des candidats bénévoles, à la veille sur les territoires, à la mise à disposition de moyens, au partenariat de projet etc. Les parties prenantes de MONALISA incontournables au niveau local sont les citoyens, les équipes citoyennes MONALISA, les référents d'équipe MONALISA et au moins un partenaire « clé d'entrée ».

Les parties prenantes de MONALISA au niveau local peuvent, en fonction de leurs moyens et de leurs prérogatives :

- **contribuer au signalement et à l'orientation des personnes en situation d'isolement,**
- **participer à l'orientation des candidats bénévoles,**
- **mobiliser leurs moyens et compétences pour soutenir les équipes :**
 - o en facilitant l'implantation des équipes sur un territoire (prêt d'un local, accès aux vacances, à la culture, projets divers clé en main...etc.)
 - o et en intégrant les bénévoles des équipes comme partenaires légitimes du prendre soin, en particulier autour de situations complexes.
- **apporter leur contribution à l'évaluation et à l'élaboration des projets d'équipe.**

6.3.2. Au niveau départemental

L'engagement des parties prenantes de MONALISA permettant une action efficace au niveau local nécessite d'assurer une cohérence de leurs décisions stratégiques. **Ces décisions stratégiques sont également nécessaires pour répondre à des besoins non couverts sur les « zones blanches » ou auprès de publics spécifiques.** Il s'agit d'assurer l'entente entre parties prenantes permettant de favoriser une action nouvelle, de coordonner leurs actions ou d'en assurer la complémentarité. Il s'agit également d'animer la promotion de la mobilisation, notamment la mutualisation des ressources pour assurer les appuis nécessaires, l'accès aux formations et les échanges entre référents d'équipe.

Les débats entre membres du groupe de travail ont permis de faire émerger, pour faire face à ces objectifs, la nécessité d'une coopération intermédiaire entre le niveau local et national. Cette concertation « stratégique » des parties prenantes de MONALISA doit avoir lieu à un niveau territorial suffisant, ni trop éloigné, ni trop proche du niveau local. Compte tenu des objectifs des acteurs parties prenantes de la mobilisation, à savoir la lutte contre l'isolement, le département semble être le bon niveau.⁶⁶

⁶⁶ Les expérimentations des MAIA montre que les concertations stratégiques ne doivent pas monter jusqu'aux régions mais être au plus au niveau départementales : la région est « trop loin » pour les problématiques de lutte contre la solitude, le CG est mieux placé pour répondre aux questions sociales et médicosociales (directeur des solidarités d'un département). Dans les schémas des ARS, l'isolement est rarement un sujet alors qu'il apparaît très fréquemment dans les schémas gérontologiques.

6.3.2.1. Objectifs de la coopération stratégique départementale

La coopération « stratégique » des parties prenantes de MONALISA permettra de construire, au niveau départemental, une vision partagée des besoins, des moyens disponibles, des actions prioritaires à entreprendre, des résultats des actions entreprises et des actions correctives à envisager.

- **Partager un diagnostic territorial**, des besoins et des potentiels ; (en veillant à consolider ainsi le lien entre les collectivités, les acteurs et les partenaires locaux sur le repérage des personnes en situation d'isolement notamment)
- **Identifier les ressources** humaines, en nature et financières engagées par chacune des parties prenantes et celles qui seraient nécessaires pour répondre aux besoins identifiées ; **organiser les formes de coopération**, de réorientation ou de mutualisation possibles entre parties prenantes,
- **Impulser le mouvement et le déploiement d'équipes** en vue de mieux mailler les territoires, de prendre en compte des zones « blanches », de favoriser la complémentarité des projets par rapport aux besoins et d'agir à la hauteur des enjeux (forme d'appel à projets par exemple). Il s'agira notamment :
 - o d'écouter et traiter les sollicitations de démarrage d'équipes et d'assurer la concertation nécessaire pour décider des engagements et ententes multiparties pour y répondre,
 - o de permettre l'appui à l'émergence d'une équipe citoyenne lorsque le démarrage porté par quelques citoyens est appuyé par une structure existante mais aussi lorsqu'il ne l'est pas. Lorsqu'un partenaire « clé d'entrée » et quelques citoyens souhaitent créer une équipe, ils doivent pouvoir bénéficier facilement et rapidement de l'intervention d'un REM qui va accompagner cette émergence.
 - o de garantir que l'apport d'appuis aux citoyens fondateurs d'équipe se fait dans le respect de la liberté et de la pluralité de choix d'appartenance, des identités, projets et cultures des divers partenaires ;
 - o d'optimiser l'accès des équipes aux appuis et aux moyens nécessaires à leurs actions (formations, informations, conseils qualifiés, moyens d'action, soutiens ...);
- **Evaluer** l'effectivité de la montée en charge, la pertinence et qualité des actions menées, l'adéquation du déploiement avec le diagnostic des besoins et **ajuster le programme** et les modes de coopération si nécessaire.

6.3.2.2. Les acteurs de la coopération départementale

Les parties prenantes MONALISA au niveau départemental peuvent être nombreux et variés : en plus du département, des associations d'aide à domicile, EPA, CCAS, CLIC, communes, structures d'aide à domicile, caisses de retraites, maisons de l'autonomie, associations tutélaires et mandataires indépendants, Agence du service civique, associations de solidarité...(y compris de professionnels de santé). **Les parties prenantes de MONALISA participent au déploiement d'équipes citoyennes MONALISA en apportant des moyens humains, en nature ou financiers à la coopération au niveau départemental.**

6.3.2.3. Le comité départemental MONALISA

Un Comité départemental MONALISA se réunit régulièrement pour animer la coopération stratégique entre les parties prenantes de MONALISA. Il est composé des référents d'équipes MONALISA et de représentants décideurs et légitimes des parties prenantes de MONALISA du département. Les responsables bénévoles d'équipes y sont invités, en particulier pour garantir la pérennité d'une présence bénévole en son sein. Le comité départemental MONALISA est à géométrie variable selon les territoires et les parties prenantes qui y

sont engagées. Le portage du comité départemental MONALISA peut être différent selon les départements et peut être tournant.⁶⁷ Toutefois sans être trop contraignantes ou rigides, des lignes directrices devraient être posées pour guider leur démarrage.

Une articulation avec les Conseils généraux des départements, notamment pour contribuer à l'élaboration et au suivi du schéma gérontologique, doit être assurée. Le Conseil Général est le mieux placé pour répondre aux questions sociales et médico-sociales. Dans les schémas de prévention des Agences régionales de Santé (ARS), l'isolement est rarement un sujet à contrario des schémas gérontologiques.

La mise en œuvre de diagnostics locaux partagés (incluant les études menées par les CCAS, les centres sociaux, les associations, les caisses de retraite...) et d'évaluation incluant des indicateurs qualitatifs, notamment de potentialités⁶⁸ permettrait d'éclairer une stratégie d'action commune, en cohérence avec les schémas gérontologiques.

De plus, cette mobilisation est pleinement cohérente avec l'ensemble des démarches qui visent à mieux organiser le parcours de santé des personnes âgées (PAERPA) en renforçant la coopération entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires pour la prise en charge des personnes âgées et la prévention de leur perte d'autonomie. Elle est en cohérence avec les objectifs du gouvernement sur ce plan, en particulier sur les territoires pilotes des expérimentations PAERPA (parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie).

Intégrer la question de la mobilisation citoyenne contre l'isolement dans les parcours de santé constitue une opportunité formidable pour démultiplier l'action collective aux côtés des âgés, et resituer les parcours de santé dans les parcours de vie des personnes.

L'accès aux soins, la préservation de sa propre santé ou le recours aux aides supposent en effet d'aller au-devant des invisibles, et donc de consolider le lien social. A contrario, l'exclusion des soins procède généralement de l'exclusion tout court.

Il y a donc un intérêt évident à élargir les coopérations envisagées sur les territoires PAERPA aux acteurs citoyens engagés dans MONALISA, dans la mesure où l'efficacité de la mobilisation collective dans l'accompagnement des parcours de vie des âgés repose notamment sur la capacité à articuler l'engagement bénévole et la coopération professionnelle.

C'est également dans le rôle du département d'appuyer l'élaboration d'une observation et d'une coopération animée autour des questions d'isolement social.

L'ADF a signé avec les organisations représentatives des retraités et personnes âgées un protocole d'accord, fin Avril 2013, en vue d'harmoniser et de moderniser les CODERPA. Il y est proposé notamment d'élargir leur champ d'action à toute question ayant des impacts sur la vie quotidienne des retraités, d'harmoniser leur composition et de leur donner la capacité de s'auto saisir pour proposer une délibération ou un avis. L'ADF préconise qu'un représentant MONALISA siège au 1er collège du CODERPA. De même un représentant MONALISA pourrait siéger au 2ème collège du CNRPA.

Les maisons de l'autonomie en voie de développement sur les territoires sont des partenaires incontournables et peuvent être à l'initiative du développement d'équipes. Les équipes pluridisciplinaires qui les constituent, le développement des guichets intégrés favorisent et aident au repérage des besoins et à la construction des réponses.

67 Une analogie est proposée avec le réseau appui et écoute à la parentalité dans la branche famille (REAP) dont le comité de pilotage est animé par la CAF ou le CG et peut être tournant (à noter pour le REAP l'augmentation des professionnels et la diminution des bénévoles).

68 Rapport Dinet/Thierry page 31

Le comité départemental MONALISA est animé par un **référént départemental MONALISA**. Le comité départemental peut confier cette fonction à un des référents d'équipes. Le référent départemental MONALISA est un interlocuteur audible et repérable pour les partenaires du département.

Il serait souhaitable que le référent départemental MONALISA participe aux travaux de renouvellement des schémas gérontologiques départementaux.

Au niveau national

MONALISA porte au devant de la scène la lutte contre l'isolement subi des âgés comme une cause nationale durable. Elle participe à un changement des représentations sociales des âges et à un renouvellement du pacte d'engagement entre les générations. L'impact de la mobilisation nationale sera une des marques à venir du niveau de fraternité de notre société.

Elle s'appuie sur un partenariat avec des chercheurs pour consolider l'étude sur le but et les impacts de l'action menée.⁶⁹

La mobilisation nationale a pour ambition de renforcer la participation et l'implication de la société civile, des citoyens eux mêmes dans de nouvelles relations de solidarité et d'inscrire cet engagement dans leur vie quotidienne et dans la durée. Elle porte une ambition de politique publique en cherchant à répondre aux besoins sur l'ensemble du territoire français et auprès de toutes les populations concernées.

MONALISA valorise l'articulation « innovante » entre initiative et implication citoyenne, coopération entre les partenaires investis et politique publique.

La mobilisation s'exerce en premier lieu au niveau local, (fréquemment infra-communal), et se structure ensuite au plan départemental, en s'inscrivant dans les schémas gérontologiques, souvent en lien avec le repérage des personnes isolées réalisées dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence prévu par la loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. **Toutefois, une impulsion nationale est nécessaire pour conforter cette organisation locale, son déploiement sur tous les territoires et le maintien de l'action dans la durée.**

6.3.3.1. Missions nationales

Le pilotage national permet la sensibilisation et la promotion de la mobilisation auprès du grand public, d'impulser le déploiement du bénévolat de façon cohérente sur l'ensemble du territoire et d'assurer l'évaluation de la démarche. Deux missions nationales émergent : « sensibiliser, promouvoir » et « soutenir l'implication citoyenne »

- **« Sensibiliser, promouvoir »** : assurer la lisibilité et la visibilité de MONALISA au niveau national afin de promouvoir l'engagement MONALISA auprès du grand public, dans les médias et auprès des partenaires.
- **« Soutenir l'implication citoyenne »** Il s'agit d'animer le programme de déploiement d'équipes pour favoriser la multiplication d'équipes citoyennes MONALISA pour répondre aux besoins sur l'ensemble du territoire français,

⁶⁹ Notamment avec le travail engagé sur un projet d'observatoire de la solitude engagé par la Société Saint Vincent de Paul et Serge Paugam, sociologue et Directeur d'études à l'École des Hautes Etudes en Sciences sociales.

La pérennité de MONALISA et en particulier de ce « programme commun inter associatif et inter partenarial » de déploiement d'équipes sera principalement assuré par une animation vivante et riche de partage continu des expériences et des bonnes pratiques MONALISA.

L'ouverture d'échanges de pratiques sur la lutte contre la solitude et l'isolement des personnes âgées au niveau de l'Union européenne et l'international doit être favorisée. Elle devra prendre en considération les projets déjà lancés et les différentes approches et de contextes, inhérents à chaque pays.

6.3.3.2. Les acteurs de l'animation nationale

(L'Etat sensibilise les réseaux d'élus territoriaux et les fédérations professionnelles à cette mobilisation, impulse la mobilisation au niveau national, garantit l'exigence de l'intérêt général dans la démarche et la gouvernance, garantit les conditions de pérennité d'une animation nationale de MONALISA dans le temps, mobilise les acteurs institutionnels placés sous son autorité.⁷⁰)

Les parties prenantes au niveau national : UNCCAS, AMF, ADF, Fédérations d'aide à domicile, CNAV, CNSA, MSA, Agence du service Civique, Associations...

6.3.3.3. La gouvernance de MONALISA au niveau national :

A l'issue des débats du groupe de travail, les parties prenantes se sont accordées sur le fait que l'organisation de la mobilisation pour répondre aux enjeux de déploiement, de sensibilisation et de communication devait pouvoir se doter d'un pilotage national.

Le groupe de travail, au cours de ses débats a envisagé plusieurs types d'organisations pour structurer la coopération nationale (adossement au CNRPA, au comité « Avancée en âge », création d'un comité d'entente ou d'une association ad hoc). L'option retenue est le portage du projet par la constitution d'une association créée à cet effet et d'un comité national de pilotage.

6.3.3.4. L'association MONALISA

Créer une association à but non lucratif, d'audience nationale, sans appartenance ni politique ni religieuse, dénommée MONALISA est un choix motivé principalement par deux éléments majeurs :

- **Assurer l'indépendance du réseau d'implication citoyenne**, sa capacité à agir (contractualiser, recevoir des subventions...par exemple) et à porter une parole indépendante qui symbolise fortement la liberté citoyenne d'initiative et d'engagement. Il est essentiel que MONALISA affiche et affirme, dans sa communication mais aussi dans sa gouvernance, la liberté d'intervention des citoyens, la qualité et l'inventivité de leurs initiatives, la solidité et l'impact de leur implication, leur libre choix d'engagement (territoire, projet, obédience, appartenance associative...) et leur libre position dans l'espace public.
- **Rassembler au sein d'un réseau organisé, l'ensemble des équipes et opérateurs d'équipe** afin de renforcer l'identité MONALISA et le déploiement d'initiatives par des échanges de pratiques, une

⁷⁰ Les ministères ou acteurs institutionnels sous autorité de l'Etat concernés :

- Matignon
- Santé et Affaires sociales
- Lutte contre les exclusions
- Politique de la Ville
- Réforme de l'Etat, Décentralisation et Fonction publique
- Jeunesse, Sport et Education populaire
- CNAV, MSA, CNSA, CNFPT (centre national de la fonction publique territoriale)...

adaptation continue des repères communs etc. Une animation nationale identifiée était indispensable autour de ce « programme commun » inter associatif ambitieux.

L'association MONALISA est composée de personnes morales sans but lucratif, signataires de la charte MONALISA, équipes citoyennes MONALISA ou opérateurs d'équipes citoyennes MONALISA.

L'association MONALISA a pour objet d'animer le programme inter associatif de déploiement d'équipes citoyennes MONALISA.

Ce programme se donne pour objectifs la mise en synergie et le développement d'équipes portées par des structures existantes, l'émergence d'engagements citoyens nouveaux, ainsi que la qualité de la réponse associative apportée.

- Il s'agit pour cela **de déployer le bénévolat, de mettre en convergence les pratiques et d'évaluer et de suivre l'effectivité du programme** (cohérence entre les annonces et la réalité, conformité à la charte...) .
- Il s'agit également de « **Sensibiliser, promouvoir** » : assurer la lisibilité et la visibilité de MONALISA au niveau national afin de **promouvoir l'engagement citoyen MONALISA auprès de tout promoteur potentiel d'équipes et du grand public.**

Le président de MONALISA préside l'association et le comité national ; il siège au sein du futur comité « Avancée en âge » et nomme le référent national salarié.

Le référent national, salarié de l'association MONALISA, assure la conduite de la mobilisation. Il nomme et manage l'équipe nationale opérationnelle MONALISA. Le groupe de travail a évalué à 5 équivalents temps plein les ressources indispensables à prévoir pour cette équipe nationale.

Pour réduire au maximum les frais de structure, le groupe de travail a envisagé que l'association MONALISA s'adosse à une structure associative existante. Ainsi le portage des salariés de l'équipe permanente (dans le cadre d'une convention de moyens), pourrait être facilité, et démarrer rapidement. Par ailleurs, la création d'une structure associative ad hoc permettrait légalement de pouvoir bénéficier de soutiens financiers en nature de ses partenaires (publications, maquetages, affranchissements...).

6.3.3.5. Le Comité national MONALISA

Le comité national MONALISA est composé des parties prenantes de MONALISA qui ne sont pas membres de l'association MONALISA (autres qu'équipes ou opérateurs d'équipes), en particulier les institutions de sécurité sociale et les représentants des collectivités locales.

Les membres du bureau de l'association MONALISA siègent au comité national. Il reste animé par le référent national.

Le Comité national MONALISA a pour objet de piloter la dimension de politique publique et inter partenariale de MONALISA. Ce programme se donne l'objectif de répondre aux besoins sur l'ensemble du territoire français en favorisant le déploiement des équipes de l'association MONALISA. Cet objectif de politique publique prend la forme d'actions incitatives à l'engagement des citoyens dans le cadre de MONALISA, en particulier dans les « zones blanches » (zones où les opérateurs sont aujourd'hui moins présents et où le besoin est réel) et auprès de publics spécifiques (les plus fragiles, les « invisibles », les personnes les plus exclues).

Il assure donc les coopérations au plan national et local entre toutes les parties prenantes du programme (Etat, les collectivités territoriales, les partenaires institutionnels concernées, les partenaires financiers) et l'association MONALISA, ainsi que l'articulation de celui-ci avec les politiques publiques.

Il s'agit pour cela d'animer des études et des diagnostics partagés, de mettre en convergence les compétences et les moyens et d'évaluer et suivre l'impact du programme :

- le déploiement des équipes du point de vue de la réponse aux besoins (maillage territorial et publics spécifiques),
- l'intégration de l'action des équipes aux autres modes d'interventions auprès des personnes,
- et l'effectivité et la qualité des coopérations locales, départementales et nationales.

Il s'agit également de « Sensibiliser, promouvoir » :

- assurer la lisibilité et la visibilité de MONALISA au niveau national afin de promouvoir l'engagement de tous les partenaires potentiels dans cette mobilisation nationale pour favoriser le déploiement des équipes citoyennes MONALISA.
- Assurer le lien avec les chercheurs et les études sur ce champ d'intervention .

6.3.3.6. L'appui à l'évaluation du programme PROGRESS

L'évaluation continue est programmée dans une première phase sur une durée de 36 mois. Les attendus de cette évaluation sont multiples :

- Il s'agit d'évaluer l'effectivité, l'efficacité et la reproductibilité des modes de coopérations promus par la démarche MONALISA dans les territoires (au niveau local, départemental et national),
- Il s'agit également d'évaluer la mise en place des équipes locales, les conditions d'émergence des dynamiques citoyennes, la multiplicité des initiatives, les leviers de réussite, les écueils à éviter.

Pour animer cette évaluation « au fil de l'eau » la CNAV, la MSA, un ou plusieurs experts européens, la DGCS, l'UNCCAS, l'Agence du Service Civique, la fédération des Centres Sociaux et Socio-culturels et les petits frères des Pauvres se sont portés candidats, pour obtenir du programme PROGRESS une subvention qui permettrait de « tester » la démarche MONALISA sur quelques territoires, et de l'évaluer « en continu » sur une durée de 3 ans. Ce projet d'expérimentation a été baptisé ELISA :

Expérimentation pour
Lutter contre l'
Isolement
Social des
Agés

Le programme PROGRESS est dédié au soutien de l'emploi et de la solidarité sociale et a pour mission de renforcer la contribution de l'UE aux engagements pris et aux efforts consentis par les Etats membres pour créer des emplois plus nombreux, de meilleure qualité et bâtir une société plus solidaire.

Les précisions sur les modes d'évaluation prévues sont en annexe.

Cette réponse à appel à projets s'est faite sous l'impulsion de la CNAV et de l'Agence nouvelle des solidarités actives.

7. Le modèle économique

Pour assurer l'action des équipes citoyennes et garantir les coopérations à tous les niveaux, des ressources sont nécessaires ; un modèle économique fondé principalement sur la réorientation, l'optimisation et la mutualisation de ressources existantes a été imaginé par le groupe de travail.

Rejoignant les intuitions et les volontés préalables de toutes les parties prenantes, MONALISA fonde son modèle économique sur le fait que la mise en lien et la coopération portent en elles des leviers d'actions et de déploiement. MONALISA exprime bien une volonté de mettre en réseau des opérateurs d'équipes existantes et d'en faire émerger d'autres, en favorisant les coopérations et les échanges. Il n'y a donc pas de dispositif « type descendant » qui soit à formaliser, à financer et à décliner, mais bien un réseau à animer et à promouvoir.

Pour illustrer ce parti pris, les membres du groupe de travail ont évoqué durant leurs échanges et productions, la notion de coopération assortie d'un « ticket d'entrée », par là il s'agit de formaliser la participation de chacune des parties prenantes, selon ses modalités propres (en temps, en nature, en mise à disposition, en facilitant certaines démarches, en relayant les informations etc.) à la démarche commune.

7.1. Au plan local

MONALISA promeut au plan local, l'action et le déploiement d'équipes citoyennes ayant dans leur projet la volonté de lutter contre l'isolement des âgés. Ces équipes pourront comprendre des actions diverses, comme par exemple... un café social, une HRDA, un atelier intergénérationnel, une équipe qui fait des visites à domicile, ou une équipe qui organise des ateliers dans un petit local, etc.

Le budget des équipes citoyennes sera donc dimensionné au projet qu'elles auront choisi de monter, au mode d'organisation de la structure porteuse (avec ou sans salarié par exemple) et à leur capacité de trouver les fonds nécessaires pour mener à bien leur action.

MONALISA va mettre en réseau les différentes équipes sans se substituer aux opérateurs qui financeront, mèneront les projets et animeront les équipes. Le financement de l'action courante des équipes (et de leur appui) est donc bien entre les mains des opérateurs d'équipes eux-mêmes.

Cet autofinancement n'exclut pas des appuis possibles pour soutenir ponctuellement les équipes, sur le démarrage ou sur certains projets...Au contraire ! Mais la philosophie du dispositif qui souhaite dynamiser l'initiative citoyenne ne souffrirait pas un modèle économique basé sur un principe de tutelle, qu'elle soit stratégique ou financière.

7.1.1. Une mobilisation qui va favoriser des appuis ponctuels ou sur des projets

Bien que très diverses, les équipes ont néanmoins « un tronc commun » de besoins qui ont été identifiés par le groupe de travail, Ainsi certains moyens sont indispensables au fonctionnement d'une équipe comme :

- Un lieu de rencontre⁷¹,
- Le référent d'équipe,
- L'accès à la formation,

⁷¹ L'expérience des associations et des opérateurs d'équipes présents montre qu'il n'y a pas d'équipe sans lieu de rencontre. Même si au démarrage, il vaut mieux que les bénévoles se réunissent dans un café, ou tout autre lieu non spécifiquement dédié à cette action, plutôt que de limiter les initiatives en attendant de trouver un local. A plus long terme, l'appropriation d'un local donne une forte identité à l'équipe.

- Le budget pour réaliser son projet⁷².

D'autres moyens ne sont pas considérés comme indispensables mais plutôt comme favorisant le projet :

- Accès aux vacances⁷³,
- Tarifs préférentiels,
- Etc.

Des contractualisations d'accords ou de conventions cadres entre parties prenantes de MONALISA seront favorisées par les coopérations animées et pourront se décliner et venir en appui aux équipes.

Des tarifs préférentiels ou de partenariats privilégiés sont également rendus possibles.

L'exemple du dispositif « senior en vacances »

Seniors en Vacances propose des séjours « tout compris », adaptés aux seniors, incluant l'hébergement en pension complète, des activités quotidiennes, des animations tous les soirs et au moins une journée d'excursion. Les séjours se déroulent en groupe toute l'année, sauf en juillet et août.

C'est à la suite de la prise de conscience de l'état de précarité des personnes âgées éclatée à l'été 2003 tandis que les désastres de la canicule révèlent leur isolement que le comité interministériel du Tourisme décide des mesures destinées à rompre la solitude des plus âgés. Parmi elles, l'accès aux vacances et aux loisirs.

Les objectifs du programme :

- favoriser le départ en vacances des publics âgés,
- prévenir la perte d'autonomie, créer du lien social et rompre l'isolement,
- allonger la saison touristique.

L'ANCV, acteur des actions en faveur des seniors

Financé par l'ANCV et soutenu par le Secrétariat d'Etat au Tourisme, le programme Seniors en Vacances est mis en œuvre par l'ANCV depuis 2007 avec pour vocation de créer du lien social et rompre la solitude, l'isolement et offrir du bien-être.

Prévenir le vieillissement et la dépendance, favoriser la pratique sportive. Le programme Seniors en Vacances permet aux seniors de bénéficier d'un séjour de vacances à tarif préférentiel. De plus, les personnes non imposables peuvent bénéficier, sous conditions, d'une aide financière au départ qui représente 50% du coût du séjour.

Depuis mai 2011, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse est partenaire de l'ANCV. Dans le cadre de sa politique d'action sociale et sa volonté affirmée de travailler sur le lien social et la rupture de l'isolement, la CNAV a inscrit le programme Seniors en Vacances dans le thésaurus des plans d'aide personnalisés (PAP).

Les seniors peuvent partir 8 jours/7 nuits pour 378 € (hors transport), ou 5 jours/4 nuits pour 314€ (hors transport) soit en groupe, soit individuellement. Pour les personnes non imposables, l'ANCV prend en charge la moitié du coût du séjour, soit une aide de 189 € ou 157€ par personne en fonction de la durée du séjour – voir annexe ANCV et service civique

7.1.2. Les « forfaits starters » ou coups de pouce incitatifs

Il ne s'agit pas de prendre une posture de « structure mère » qui viendrait ordonner, financer et finalement coordonner les projets développés par les équipes citoyennes. MONALISA se donne par contre comme ambition de susciter l'apparition des projets :

⁷² Les remboursements des frais de mission des bénévoles et des volontaires doivent être pris en compte dans les budgets d'équipe. La question des frais de déplacement est particulièrement prégnante pour les équipes en milieu rural.

⁷³ Deux dispositifs : Seniors en vacances (ANCV) et Jeunes en Service Civique (ASC) délivrent des aides opérationnelles sur lesquels peuvent s'appuyer les équipes

D'un point de vue opérationnel en facilitant:

- l'accès aux informations utiles,
- aux appuis nécessaires (un répertoire des formations utiles sera lancé),
- aux parties prenantes,

D'un point de vue financier, en proposant des « coups de pouce » :

- au démarrage, via des « forfaits starters » versés aux équipes pour lancer leur action (voir précisions dans l'encadré ci-dessous).
- pour que les formations restent accessibles et au cœur des préoccupations des équipes, une participation à hauteur de 20% du coût des formations pour les nouveaux bénévoles sur les trois premières années est proposé.

Le forfait starter

Un forfait incitatif dit « forfait starter » pourrait être versé aux équipes qui démarrent durant les 3 premières années de leur développement, à hauteur de 6 000€/an pendant 3 ans.

Ce montant correspond à titre d'exemple dans une petite équipe de bénévoles chez les petits frères des Pauvres (comme l'équipe de Limoges qui compte une trentaine de bénévoles accompagnant une vingtaine de personnes âgées) au quart environ du budget de l'équipe.

Les coopérations entre toutes les parties prenantes s'appuieront sur la mise à disposition de leurs forces et des moyens. L'objectif est d'éviter par cette mutualisation toute charge supplémentaire. Toutefois la fonction d'animation, notamment du comité départemental MONALISA est majeur pour que les concertations soient régulières et efficaces.

Un forfait incitatif pourrait être versé aux organisations ou aux structures qui mettraient à disposition du temps ou des moyens pour animer la coopération stratégique départementale. Ce forfait serait de 5000€ par département concerné.

De cette manière, les opérateurs d'équipes seraient invités à se saisir de cette fonction essentielle, opérateurs qui semblaient aux yeux du groupe les parties prenantes les plus légitimes à l'assurer.

7.2. Au plan national

La mutualisation est encore le mot-clé pour décrire cette coopération nationale. La participation à des instances d'animation ou de gouvernance de l'association MONALISA et du comité national n'est pas anodine, et les membres du groupe de travail l'ont souligné.

Pour soutenir et animer la coopération, la mise en réseau et le déploiement d'équipes, une équipe nationale opérationnelle dédiée pourrait être recrutée et animée par un référent. Elle animerait le déploiement de la démarche, structurerait le comité de pilotage, développerait les outils nécessaires aux équipes, à la cohérence des pratiques, à la communication etc. Un budget dédié à la communication et à l'évaluation est également à envisager.

Pour ces derniers besoins un tour de table des financeurs est prévu dès la remise du rapport et durant la phase de déploiement.

74 Cela correspond dans le secteur associatif à environ 0.1ETP de coordinateur

8. Le lancement de la démarche

Pour concrétiser les réflexions menées par les membres du groupe et dans la continuité des actions qui se mènent déjà de façon souvent éparse sur le territoire, il est proposé que la démarche MONALISA aboutisse dès la remise du rapport au lancement opérationnel de mises en réseaux et de développement d'équipes citoyennes.

En effet une forte dynamique d'engagement s'est faite jour au cours de ces mois d'échanges entre les membres du groupe de travail. Il faut donc assurer une continuité à cette synergie entre les acteurs engagés en démarrant dès que possible une phase de lancement qui permettra de concrétiser le plan d'action préconisé par le groupe dans le présent rapport au sein de territoires volontaires et qui conduira à la création de l'association MONALISA et du comité national qui pourrait être effective dès le printemps 2014.

L'objectif de cette phase de lancement serait prioritairement de :

- mettre en place et structurer une organisation pérenne de MONALISA (notamment en structurant les coopérations locales, territoriales et nationale entre acteurs engagés),
- promouvoir la démarche auprès de tous les partenaires identifiés et potentiels, en veillant à faire émerger les coopérations dans une logique de développement social de territoire,
- préparer un premier plan triennal de montée en charge constitué de premiers territoires engagés et d'actions de préfiguration,
- participer à la pérennisation du modèle économique en activant les coopérations des partenaires au projet.

Pour assurer cette première phase de lancement, une équipe de 3 équivalents temps pleins sera nécessaire aux côtés du pilote national ce qui permettrait :

- de mettre en place et d'animer un premier comité de pilotage (composé du comité de pilotage ELISA75 renforcé, notamment par un représentant du ministère),
- d'assurer l'articulation de ce comité de pilotage avec l'ensemble du groupe de travail MONALISA,
- de mettre en place une équipe opérationnelle nationale,
- de soutenir et d'animer la démarche des acteurs volontaires pour coopérer et déployer des équipes citoyennes dans les premiers territoires,
- de consolider les engagements de coopération et d'apports financiers des partenaires, de finaliser le tour de table des financeurs potentiels, d'aboutir à un modèle économique pérenne,
- d'animer des outils de communication permettant à chaque citoyen d'accéder de manière simple et pratique à MONALISA, pour comprendre la démarche, savoir comment s'y inscrire, mettre en valeur des initiatives locales reconnues et favoriser les échanges de savoirs et d'expériences, entre autres par la mise en place d'un site internet national,
- de lancer un répertoire des actions existantes (en termes de modalités d'action d'accompagnement de personnes âgées, mais également de soutien aux équipes, de formations, etc.).

⁷⁵ Expérimentation pour la Lutte contre l'isolement des Âgés dans le cadre du programme européen Progress.

Dés à présent, des acteurs se reconnaissent dans cette mobilisation nationale et sont prêts à coopérer dans de premiers territoires pour favoriser le déploiement de nouvelles initiatives.

D'autre part tous les membres du groupe de travail ont exprimé dans leurs premiers engagements leur volonté de contribuer activement à la phase de lancement de MONALISA (voir plus haut dans la synthèse des préconisations du groupe de travail), et notamment :

- à la promotion dans leur organisation de la Charte MONALISA,
- aux travaux de structuration du pilotage national et des coopérations départementales et locales,
- aux expérimentations MONALISA lancées dès la fin 2013,
- et au lancement officiel de MONALISA prévu, à la suite de ces premières expérimentations, au cours de l'année 2014.

Enfin, à ce jour, **plusieurs entreprises sont d'ores et déjà engagées aux côtés de MONALISA : le Groupe Chèque Déjeuner, Microsoft, Toshiba, La Poste et Humanis.** Elles apporteront leur soutien dès la phase de déploiement sous des formes diverses allant du financement de forfaits starters pour les équipes, au financement de l'animation au plan national et/ ou la mise à disposition de matériel informatique et de moyens de diffusion-communication sur la démarche.

9. Annexes



Ministère délégué chargé des personnes âgées et de l'autonomie

La Ministre

Paris, le **14 DEC. 2012**

M. Jean-François SERRES
et l'ensemble des membres
du Groupe « Monalisa » - Mobilisation
nationale contre l'isolement des âgés -

Monsieur,
Mesdames, Messieurs,

L'isolement social des personnes âgées est un facteur indéniable de la perte progressive d'autonomie. Les données associatives et statistiques convergent par ailleurs depuis des années pour identifier la solitude comme un catalyseur de toutes les autres formes d'exclusion et comme une dimension majeure de la pauvreté des âgés.

La lutte contre l'isolement social des personnes âgées est donc un défi qu'il nous faut relever et qui nécessite de dépasser le seul investissement des professionnels et des familles. L'allongement de la vie doit être considéré par la société comme une chance. Notre espérance de vie en permanente progression est l'opportunité de renforcer l'échange d'expériences entre générations, la transmission d'une mémoire, qu'elle soit individuelle ou collective, la passation de valeurs et ainsi le mieux vivre ensemble.

Se mobiliser contre l'isolement des âgés, c'est aussi lutter contre la perte de sens parfois ressentie par notre société, notamment par les plus jeunes. Ce n'est pas seulement défendre les droits des âgés à être considérés comme acteurs de la cité, c'est également reconsidérer l'apport de chacun pour la collectivité et la réciprocité qui lui est inhérente.

Enfin, c'est agir sur la prévention des petites pertes d'autonomie et réduire la période de grande perte d'autonomie qui n'est pas inéluctable : une personne âgée isolée doit être repérée pour être accompagnée dans les meilleures conditions.

Nombreux sont les associations, organismes et bénévoles qui aujourd'hui s'impliquent au quotidien pour combattre la solitude des personnes âgées. Vous en faites partie et je tiens à saluer ce travail.

Cet engagement nécessite que chaque Français, dans un cadre serein, puisse contribuer au changement de regard que vous impulsez sur nos territoires et au lien social indispensable à la dignité et au bien-être de chacun, quel que soit son âge, quel que soit son environnement.

Je souhaite que les acteurs investis puissent ensemble travailler à décloisonner les initiatives existantes, à les démultiplier et en soient, dans les meilleures conditions, les ambassadeurs. La mobilisation autour des âgés peut constituer – chacun d'entre vous en a fait l'expérience – le catalyseur permettant de renouer les liens de proximité, indispensables à la cohésion de notre société. Il doit s'agir d'une démarche positive et dynamique, non d'une initiative compassionnelle. Cette mobilisation n'a par ailleurs aucunement vocation à se substituer à l'action de l'Etat, des familles et des professionnels.

La mission que je vous confie à cet effet comporte trois objectifs principaux :

- Déployer le bénévolat de type associatif, favoriser l'initiative et faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur de l'implication citoyenne,
- Mettre en cohérence et en convergence les actions que vous menez aujourd'hui de façon distincte sur le terrain, afin de permettre l'échange de bonnes pratiques et d'assurer un meilleur maillage territorial,
- Créer un « label » national contribuant à la visibilité et à la promotion de ces actions.

M. Jean-François SERRES a bien voulu accepter d'animer le groupe de travail et vous disposerez, pour mener à bien votre mission, de l'appui d'un rapporteur de la DGCS, Mme Fabienne DUBUISSON.

Je souhaite que vos travaux, synthétiques, de portée opérationnelle et si besoin législative, comportent 4 axes, à travailler au sein d'ateliers articulés par des réunions plénières :

- 1- définir le dispositif social de proximité en vue d'une couverture territoriale à la hauteur des enjeux,
- 2- proposer les appuis et les supports nécessaires à ce dispositif,
- 3- définir les modalités d'un « label » et du lien qu'il formalisera avec notre ministère, sa gouvernance, son suivi et son évaluation,
- 4- déterminer le modèle économique et les partenariats financiers du programme ainsi mis en place.

Vos propositions répondront à deux exigences :

- elles comporteront des mesures d'ordre législatif ou réglementaire susceptibles d'entrer dans le cadre des réflexions engagées sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement,
- elles seront, lorsque nécessaire, financièrement chiffrées et pourront s'appuyer sur des partenariats public-privé.

Nous veillerons à la bonne articulation de vos travaux avec ceux menés par le comité présidé par le Dr. Aquino et par la mission confiée à Luc Broussy sur les volets prévention et anticipation de la loi d'adaptation au vieillissement. Quelques rendez-vous sont envisageables entre l'animateur et les personnalités qualifiées évoquées pour assurer cette cohérence.

Je vous demanderai de me remettre vos travaux avant fin juin 2013. Un premier rapport d'étape sur les deux premiers ateliers et sur les mesures législatives proposées vous sera demandé courant mars 2013.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Bien à vous


Michèle DELAUNAY

Annexe 2 : les membres du groupe de travail Monalisa

- Agence nationale du service civique
- Agence nationale pour les chèques vacances (ANCV)
- AGIRabcd
- Association des Départements de France (ADF)
- Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des Conseils généraux (ANDASS)
- Association des Maires de France (AMF)
- Association des Régions de France (ARF)
- Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)
- Association Les Petits Frères des Pauvres
- Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (ARRCO)
- Café sociaux
- Café des âges
- Caisse des Dépôts
- Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
- Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)
- Comité pour les relations nationales et internationales des associations de jeunesse et d'éducation populaire (CNAJEP)
- Croix Rouge Française
- Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Fédération des centres sociaux et socioculturels de France (FCSF)
- Fédération nationale des familles rurales
- Fédération nationale des réseaux gérontologiques (FNRG)
- Fondation Armée du Salut
- France bénévolat
- Grands Parrains
- Les Aînés Ruraux
- Mutualité sociale agricole (MSA)
- Restos du cœur
- Régime social des indépendants (RSI)
- Secours catholique
- Société Saint-Vincent de Paul
- Union française des centres de vacances et de loisirs (UFCV)
- Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS)
- Unité nationale des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (UNCCAS)
- Université de York

Annexe 3 : liste des personnes du comité de suivi

- Aide à domicile en milieu rural (ADMR)

Mme Marie-Josée Daguin, Présidente nationale

M. Thierry D'Aboville, Secrétaire général

- Association aide et soins à domicile (ADESSA)

M. Hugues Vidor, Directeur général

M. Didier Duplant, Directeur général adjoint

- Agence du Service Civique (ASC)

Mme Hélène Paoletti, Directrice

Mme Oriane Lepastier, Chargée de mission réseaux associatifs

- Association des départements de France (ADF)

- Association des maires de France (AMF)

- Association nationale des directeurs de l'action sociale et sanitaire (ANDASS)

M Rolland Giraud, Directeur général

M Petitmengin, Directeur général adjoint C.G du Doubs

Mr Thyraud Directeur général adjoint CG du Loir et Cher

Mme Annick Genty, Directrice de territoire

- Mme TABET, Centre d'information et de coordination jeunesse (CIDJ)

- Association nationale des coordinateurs de CLIC (ANCLICC)

Mme Monica Yunes, Vice présidente

Mme Emilie Prévost, Trésorière

Mme Véronique Boudier, Trésorière adjointe

- Association Ayyem Zamen (le temps jadis), Café social de Paris Belleville et Café social Dejean

M Moncef Labidi, Président

- Comité pour les relations Nationales et internationales des Associations de Jeunesse et d'Education Populaire (CNAJEP)

- Fédération des associations de l'aide familiale populaire (FNAAFP)

M. Jean-Louis Lemierre, Président

M. Guy Fontaine, Secrétaire général

- Fédération des particuliers employeurs (FEPEM)

Mme Levaux, Présidente

Mme Hugo-Provost, Chargée de mission

- Fédération européenne des solidarités de proximité

M. Atanase Perifan, Président

- Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)

M. Rémi Mangin, Chargé de mission Personnes âgées/Personnes handicapées

- Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS)

M. Daniel Zielinski, Délégué général

Annexe 4 : démographie et espérance de vie

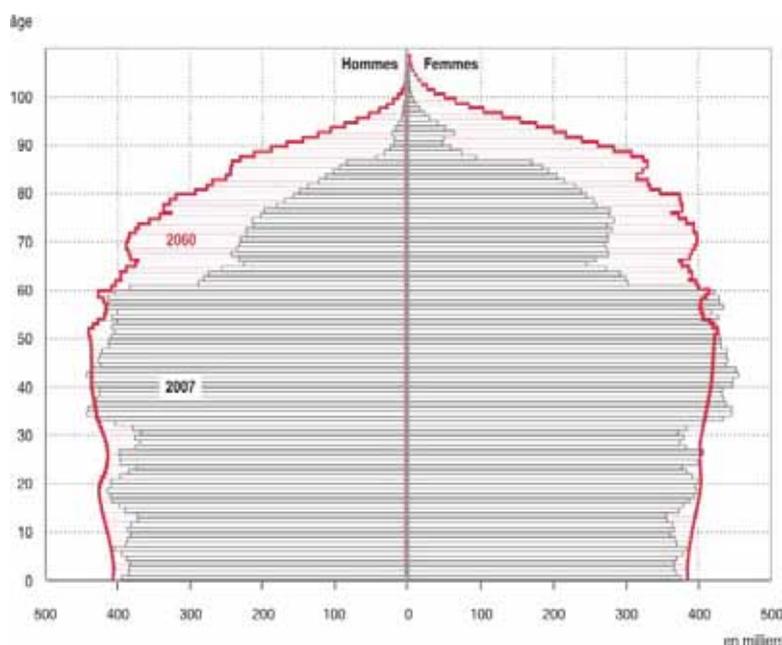
Evolution démographique

Au 1^{er} janvier 2013, 65,8 millions d'habitants sont recensés en France par l'INSEE, dont 63,7 vivent en métropole⁷⁶. En 2012, la population a augmenté plus faiblement que les années précédentes. Si le nombre de naissances se stabilise (822 000), le nombre de décès est beaucoup plus élevé qu'en 2011 (571 000), du fait d'une mortalité plus forte, notamment en début d'année (grippe et vague de froid exceptionnelle). Le solde naturel est ainsi le plus faible enregistré depuis 2003.

Au 1^{er} janvier 2013, la France compte 17,5 % d'habitants âgés d'au moins 65 ans (*tableau ci-dessous*); c'est 1,4 point de plus qu'en 2003. Près d'un habitant sur dix a au moins 75 ans. L'allongement de la durée de la vie et l'avancée en âge des générations du baby-boom sont les principaux facteurs de ce vieillissement.

Selon les projections de l'INSEE⁷⁷ au 1^{er} janvier 2060 (voir graphique ci-joint), la France métropolitaine comptera 73,6 millions d'habitants. Le nombre des plus de 60 ans augmentera, à lui seul, de plus de 10 millions. En 2060, une personne sur trois aura ainsi plus de 60 ans.

Jusqu'en 2035, la proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus progressera fortement, quelles que soient les hypothèses retenues sur l'évolution de la fécondité, des migrations ou de la mortalité. Cette forte augmentation est transitoire et correspond au passage à ces âges des générations du baby-boom. Après 2035, la part des 60 ans ou plus devrait continuer à croître, mais à un rythme plus sensible aux différentes hypothèses sur les évolutions démographiques.



La pyramide des âges de la France métropolitaine de 2060 renvoie l'image d'une répartition de la population par âge très équilibrée (graphique 1).

L'empreinte des grands chocs démographiques passés (seconde guerre mondiale et baby-boom) aura disparu de la pyramide des âges en 2060. Les projections n'intègrent pas de chocs de ce type pour le futur. Jusqu'à 80 ans, les effectifs de femmes tournent autour de 400 000 pour chaque génération. Au-delà, les décès redonneront aux effectifs par âge leur forme pyramidale, avec des effectifs qui baisseront fortement d'un âge au suivant. Pour les hommes, la rupture se ferait plus tôt, autour de 70 ans.

⁷⁶ Insee Première N°1429 - janvier 2013

⁷⁷ Insee Première N°1320 - octobre 2010

L'espérance de vie

L'évolution de l'espérance de vie (EV) à la naissance des hommes et des femmes depuis 2003 est détaillée dans le tableau⁷⁸ ci-dessous.

Année	Espérance de vie à la naissance Hommes	Espérance de vie à la naissance Femmes	Espérance de vie à 60 ans Hommes	Espérance de vie à 60 ans Femmes
2003	75,9	82,9	20,8	25,6
2004	76,7	83,8	21,5	26,5
2005	76,8	83,8	21,4	26,8
2006	77,2	84,2	21,8	26,7
2007	77,4	84,4	21,9	26,9
2008	77,6	84,4	22	26,9
2009	77,8	84,5	22,2	27
2010 (p)	78	84,7	22,4	27,1
2011 (p)	78,4	85	22,5	27,3
2012 (p)	78,5	84,9	22,6	27,2

L'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes était en 2011 respectivement de 78,4 et 85 ans. Les travaux de JM Robine⁷⁹ sur l'évolution de cette espérance de vie en santé s'appuient sur différentes études, détaillées dans le tableau ci-dessous, évaluant selon les cas les restrictions d'activité ou les limitations fonctionnelles.

Espérances de vie sans incapacité (EVSI)

A 65 ans, on constate une diminution des années de vie sans limitation fonctionnelle, sensorielle ou physique, qui ne dépasse pas 14 ans. A partir de 65 ans une personne sur 10 déclare une diminution d'au moins une activité de la vie quotidienne : 80% de celle-ci déclarent avoir recours à l'aide d'un tiers et 20% à une aide technique.

Tendance des EV sans limitations fonctionnelles et EV sans restrictions d'activité à 50 ans, entre 50-65 ans et à 65 ans selon différentes sources de données en France métropolitaine 1999-2008						
Tendances	Pour les hommes			Pour les femmes		
	EVSI ₅₀	EVSI ₅₀₋₆₅	EVSI ₆₅	EVSI ₅₀	EVSI ₅₀₋₆₅	EVSI ₆₅
EVSI_LF	+0,59%	-1,04%	+1,53%	-22,23%	-17,51%	-5,29%
EVSI_LFphy	+6,87%	+3,17%	+4,30%	-7,02%	-5,78%	-1,60%
EVSI_Lfcog	-8,09%	-10,60%	-0,63%	-4,09%	-7,46%	+1,74%
EVSI_Lfsens	-3,35%	-8,55%	+4,22%	-26,66%	-13,87%	-14,01%
EVSI_ADL	+10,63%	-2,12%	+11,37%	-2,31%	-0,80%	-2,50%
EVSI_IADL	+23,73%	-0,06%	+24,74%	+26,27%	-0,13%	+28,32%
EVSI_GALI	+0,80%	-0,80%	+15,17%	+11,13%	-2,24%	+13,87%

Abréviations :

EVSI : espérances de vie sans incapacité

EVSI_LF : espérances de vie sans limitations fonctionnelles

EVSI_LFphy : espérances de vie sans limitations fonctionnelles physiques

EVSI_Lfcog : espérances de vie sans limitations fonctionnelles cognitives

EVSI_Lfsens : espérances de vie sans limitations fonctionnelles sensibles

⁷⁸ Source INSEE : bilan démographique et situation démographique - France métropolitaine, résultats provisoires à fin 2012

⁷⁹ A Sieurin, E Cambois, JM Robine – espérance de vie sans incapacité en France – INED janvier 2011

EVSI_ADL : espérances de vie sans restriction d'activité de soin personnel
 EVSI_IADL : espérances de vie sans restriction d'activité domestique
 EVSI_GALI : espérances de vie sans limitation d'activité de long terme

Les tendances sont donc globalement plus favorables à 65 ans que pour la tranche 50-65 ans, avec une augmentation de la déclaration d'altérations fonctionnelles chez une partie des 50-65ans, liée à une difficulté de gérer certaines situations au quotidien.

Tableau 1: Principales caractéristiques des enquêtes utilisées pour le calcul des EVSI en France Métropolitaine

Enquêtes	Caractéristiques de l'enquête				Questions sur les limitations fonctionnelles (nombre de questions)			Questions sur les restrictions d'activités (nombre de questions)		
	Année	Mode de recueil	Age et taux de réponses (TR)	Echantillon des 50 ans+ (Non pondéré 250ans)	LF physique	LF associatives	LF cognitives	ADL	IADL	GALI ou approchant
SED	1999	face-à-face	Tous TR1999 = 77,8%	11 007 (80%)	5	2	-	5	-	-
ECHP	1994	face-à-face	≥17 ans TR1994 : 79% TR1995-2001 : 80%	4 432 (82%)	-	-	-	-	-	1
	1995			4 432 (82%)						
	1996			4361 (82%)						
	1997			4052 (80%)						
	1998			3 935 (80%)						
	1999			3 783 (80%)						
2000	3 630 (80%)									
2001	3 676 (80%)									
ESSE	2002-03	face-à-face	Tous TR-79% ménages	13 648 (80%)	6	3	-	6	6	1
HSM	2006	face-à-face	Tous TR2006-79%	13 642 (80%)	5	3	2	7	6	1
SILC	2004	face-à-face	≥ 16 ans TR-84-88% ménages (90% des individus)	7 969 (80%)	-	-	-	-	-	1
	2005			7 857 (80%)						
	2006			8 302 (80%)						
2007	8 832 (80%)									
SHARE	2004	face-à-face	≥ 50 ans TR2004-81% ménages (91% individus)	3 838 (80%)	5	-	-	5	7	1
	2006			2 871 (80%)						
ESPS	1990	Auto- questionnaire	Tous TR2000= 83% (78% retour volet santé)	9 825 (80%)	-	-	-	2	1	-
	1994			10 404 (80%)						
	1997			12 838 (80%)						
	2001			11 874 (80%)						
	2006			5 623 (80%)						
2008	5 621 (80%)	3	3	1	1	-	1			

Champ : France Métropolitaine, population de ménages ordinaires

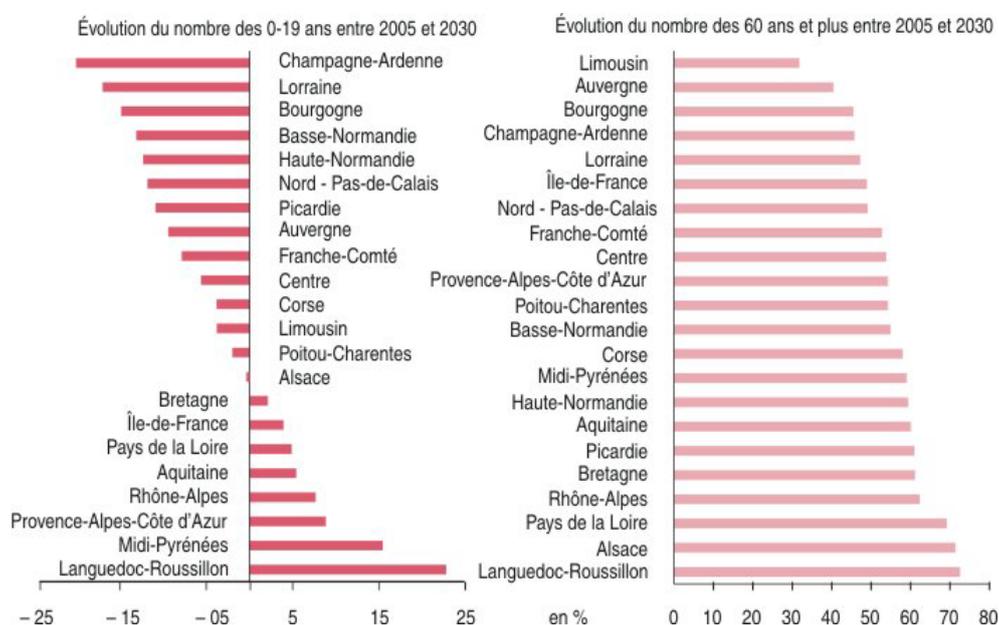
Annexe 5 : éléments territoriaux et DSL

Le double phénomène analysé notamment par Gérard-François Dumont⁸⁰ de la « gérontocroissance » (effet de flux dû à la présence de personnes âgées sur un territoire) et du vieillissement (augmentation du pourcentage des personnes âgées au sein de la population d'un territoire) impactera également différemment les divers départements, selon l'ampleur de ces deux phénomènes dans les années à venir.

	Vieillissement = augmentation du % des personnes de 65 ans ou plus dans la population totale du territoire	et	Rajeunissement = diminution du % des personnes de 65 ans ou plus dans la population totale du territoire
Gérontocroissance = augmentation des personnes âgées dans la population totale du territoire	Vieillissement Gérontocroissance Tels Hautes-Alpes et Essonne	et	Rajeunissement Gérontocroissance Tels Ariège et Haute-Garonne
Gérontodécroissance = diminution des personnes âgées dans la population totale du territoire	Vieillissement Gérontodécroissance Tels Brest et Nîmes	et	Rajeunissement Gérontodécroissance Tels Creuse et Paris

Tableau selon Gérard-François Dumont⁸¹, appliqué à la période 1999 -2008

Le vieillissement de la population⁸² selon les régions



⁸⁰ Gérard-François DUMONT, Laurent CHALARD (2009). « Perspective de la composition par âge en France. Un vieillissement très inégal selon les territoires urbains et ruraux ». *Population & Avenir*. N°690. Janvier-Février 2009. Pages 16-19.

⁸¹ Gérard-François DUMONT, Laurent CHALARD (2009). « Perspective de la composition par âge en France. Un vieillissement très inégal selon les territoires urbains et ruraux ». *Population & Avenir*. N°690. Janvier-Février 2009. Pages 16-19.

⁸² Source : Projections régionales de population à l'horizon 2030 Insee, modèle OMPHALE. Insee Première N°1111 - décembre 2006

Le Développement Social Local

a) Principes d'actions

- La territorialisation de l'action

Le principe fondamental de toute démarche de développement social local repose sur une territorialisation de l'action. C'est à partir du territoire retenu, et au regard de ses caractéristiques ses points forts et ses points faibles, que seront spécifiés le projet et les ressources locales, puis précisés les objectifs à atteindre et les moyens à mobiliser. Le choix du territoire doit être guidé par la présence ou non des compétences et ressources apportées par chacun des partenaires.

- La participation et la mobilisation des acteurs locaux et de la population

La participation de la population et de la société civile constitue la pierre angulaire de tout processus de développement social local.

La participation des acteurs locaux (élus, associations, organismes et institutions) et des populations elles mêmes (les personnes âgées en ce qui concernent les chartes) doit être recherchées, tant pour définir les besoins sociaux prioritaires à traiter que pour arrêter et conduire les projets d'action susceptibles d'y répondre.

Si l'expression des habitants lors d'une phase de diagnostic a bien pour objet d'appréhender leur vécu, son intérêt se situe également, au niveau du recueil d'idées d'actions à élaborer qui permet de sortir des réponses préétablies « classiques », et offre ainsi « la possibilité de faire de l'action sociale autrement », l'innovation sociale résidant plus dans les projets à mettre en œuvre que dans la mise au jour de besoins nouveaux.

b) Etapes méthodologiques

- Le diagnostic

La phase de diagnostic partagé représente le point de départ de la démarche. Cette phase peut s'avérer assez longue, en s'étalant sur plusieurs mois, et a pour but la connaissance approfondie de la situation sociale locale afin de mettre à jour des besoins plus que de révéler des demandes, dégager des potentialités mais aussi les faiblesses, mobiliser et impliquer la population et les acteurs locaux dans le processus engagé.

Il repose donc sur :

- une photographie du territoire, de sa population et de ses acteurs
- le recueil des besoins et attentes de la population
- un état des lieux et une analyse des services existants
- l'intervention par projet, qui constitue la forme privilégiée de l'intervention en développement.

- L'évaluation

La question de l'évaluation doit être posée, et cette évaluation doit porter tant sur l'atteinte des objectifs de chacune des actions constituant le projet que sur l'impact de sa mise en œuvre sur le territoire, et sur la pérennité de la dynamique engendrée.

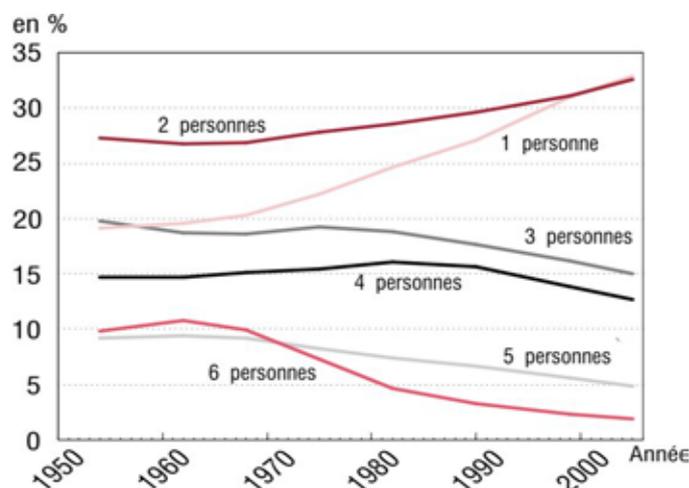
- Les instances de mise en œuvre

L'adhésion à la démarche des responsables associatifs, des élus et des acteurs institutionnels locaux peut se concrétiser dans une instance souple et ouverte de type comité de pilotage ayant pour vocation de finaliser les partenariats et l'organisation de l'action. Habituellement, cette entité est dotée d'un budget certes limité, mais de nature à permettre de financer rapidement des actions de sensibilisation et le démarrage d'actions plus pérennes.

Annexe 6 : isolement et solitude, éléments complémentaires

Contrairement à une idée reçue, vivre seul n'est pas l'apanage des plus âgés. Ce mode d'habitat correspond à une tendance s'inscrivant dans les évolutions démographiques⁸³ et de société.

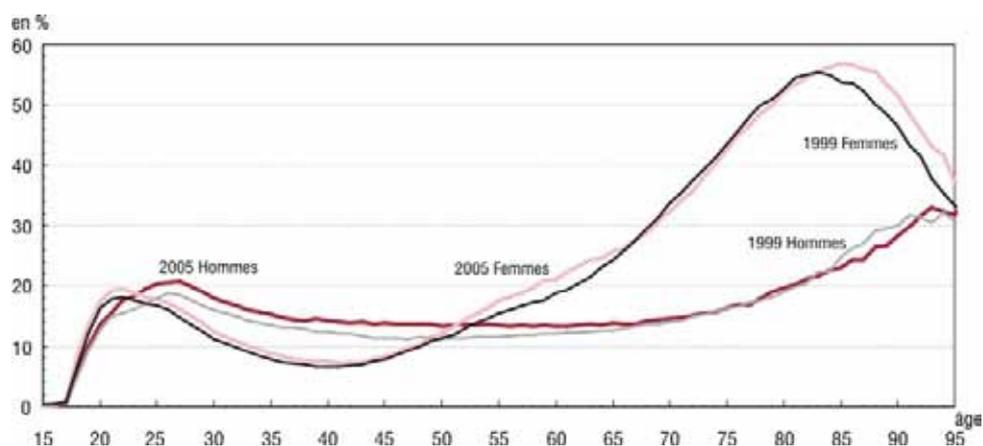
Répartition des logements selon le nombre d'occupants (source INSEE)



Parmi les 61 795 000 habitants de la France métropolitaine au recensement de 2007, un habitant sur sept réside seul dans son logement. Cette proportion est ainsi passée de 6% en 1962 à 14% en 2007. Le constat dressé par l'INED⁸⁴ montre l'ampleur du phénomène lié à l'évolution de notre société et des conditions de vie.

Cette situation a de plus tendance à croître avec l'âge, mais dans des proportions radicalement différentes selon le sexe. Ainsi, à partir de 40 ans, le taux de femmes vivant seules commence à croître pour passer de 10% à 50 ans à 55% à 85 ans, alors que la proportion d'hommes vivant seuls ne commence à augmenter nettement qu'après 75 ans.

Evolution des personnes de 15ans et plus vivant seules⁸⁵ en 1999 et 2005



⁸³ Source : Insee, Recensements de la population de 1954 à 1999, Enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006.

⁸⁴ Combien de personnes vivent seules en France. Laurent Toulemon, Sophie Penneç, Population et sociétés, INED, Décembre 2011.

⁸⁵ Source : Insee, Recensement de la population de 1999, Enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006

L'isolement :

a) il correspond à un type d'occupation de l'habitat selon l'INSEE. Comme cet institut le précise dans ses études⁸⁶, une personne vit soit dans un ménage soit « hors ménage ». Dans un ménage une personne vit seule ou dans une famille ou « isolée ». Par « personne isolée », on dénombre les personnes qui vivent dans un ménage de plusieurs personnes mais n'appartiennent pas à une famille. Un ménage peut ainsi comprendre une ou plusieurs personnes isolées.

b) l'isolement relationnel et social⁸⁷ constitue lui aussi un critère de mesure quantifiable. Les approches choisies selon les opérateurs varient en effet selon leurs auteurs.

Ainsi, dans le rapport de la Fondation de France de juin 2012, « les solitudes », la solitude est évaluée au regard des relations sociales faibles ou inexistantes au sein de cinq réseaux sociaux : « *réseau familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial.* »⁸⁸, croisé avec la densité ou non de l'entourage.

L'INSEE dans ses indicateurs d'isolement⁸⁹ comptabilise en point (1 ou 0) selon que les personnes sont ou non privées des différents types de contacts cités ; le cumul des points est pondéré par la fréquence (occasionnelle, régulière, permanente).

L'indicateur d'isolement relationnel est obtenu en dénombrant les personnes n'ayant eu que quatre contacts ou moins d'ordre privé avec des personnes différentes (hors ménage), de visu ou par téléphone au cours d'une semaine donnée. Ce nombre de quatre a été retenu par convention : il correspond au premier décile de la distribution du nombre de contacts. Prendre un autre seuil d'isolement, ce qui est possible (par exemple la demi-médiane ou le troisième décile), modifierait mécaniquement la proportion de personnes concernées par l'isolement, mais non leurs caractéristiques. L'isolement « absolu », concernant les personnes n'ayant eu aucune relation pendant la période de référence (une semaine), reste un phénomène marginal : 44 personnes en tenant compte des appels téléphoniques et 255 personnes dans le cas contraire sur un total de 11 802 répondants. L'enquête recense les contacts de visu effectifs provenant de la parenté, des amis et des voisins.

Comme l'explique J.L Pan Ké Shon à propos de l'enquête menée par l'INSEE sur « *Isolement Relationnel et mal être* »⁹⁰, « *l'isolement dessine trois segments dans le cycle de vie. Le premier correspond à la période qui s'étend de la jeunesse, de la mise en couple, de l'apparition du premier voire du deuxième enfant jusqu'aux débuts de la maturité aux alentours de 45 ans. Au cours de cette période, l'isolement relationnel progresse, mais sans prendre la même signification que chez les personnes plus âgées. En effet, dans ce premier segment, la formation des couples et la venue des enfants centrent la sociabilité individuelle sur le noyau familial alors qu'une grande part des seniors sont non seulement en situation d'isolement relationnel mais vivent seuls dans leur logement. Ensuite, entre 45 et 70 ans le niveau de l'isolement est stable. Enfin, dans le troisième segment, après 70 ans, l'isolement progresse fortement et continûment avec l'âge* ».

Ce concept d'isolement est à bien distinguer de celui beaucoup plus subjectif de solitude.

La solitude

② Sensibilité au sentiment de solitude et d'ennui selon l'isolement

En %

	Isolés	Non isolés
Eprouvent...		
Ennui et solitude	11,5	4,1
Ennui uniquement	5,6	3,5
Solitude uniquement	6,6	3,6

⁸⁶ <http://www.insee.fr/fr/publics/communication/recensement/particuliers/doc/fiche-menages-familles.pdf>

⁸⁷ Weiss S (1973). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. The MIT Press, Cambridge, Mass

⁸⁸ *Les Solitudes en France*, Rapport de la Fondation de France, Juin 2012

⁸⁹ *Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans* INSEE première n°447 avril 1996.

⁹⁰ *Isolement Relationnel et mal être*, J.L. Pan Ké Shon, INSEE novembre 2003 n°931

Ainsi 11,5 % des personnes isolées déclarent éprouver un sentiment de solitude et d'ennui, 5,6 % uniquement un sentiment d'ennui et 6,6 % uniquement un sentiment de solitude ; pour les personnes non isolées ces données sont de 4,1 %, 3,5% et 3,6 %⁹¹.

Dans l'étude de l'INSEE réalisée en 2003 par J.L Pan Ké Shon, l'auteur s'est efforcé de mieux appréhender une partie de l'état d'esprit des enquêtés à travers des indicateurs retraçant les impressions de solitude et d'ennui. Ces informations ont été obtenues à partir des questions suivantes : « Hier avez-vous eu l'impression d'être seul ? », « Et avez-vous eu l'impression de vous ennuyer ? ».

« Ces deux questions subjectives, qui s'interprètent comme des indicateurs partiels de « mal-être », ne sont pas en lien systématique avec l'isolement relationnel mesuré par une fréquence très faible de contacts. Ainsi, souligne l'auteur, l'impression de solitude est déconnectée en grande partie de son pendant objectif l'isolement relationnel, et l'ennui de la solitude (tableau 2). Il n'y a pas redondance entre ces différentes notions. Cependant, les isolés sont bien plus fréquemment sensibles au sentiment de solitude (18,1 % contre 7,7 % chez les non-isolés) et à l'impression d'ennui (17,1 % contre 7,6 %). Au total, c'est près d'un quart des isolés qui se déclarent sensibles au sentiment de solitude ou à l'impression d'ennui contre environ un peu plus d'un dixième dans le reste de la population ». Et l'auteur de compléter l'interprétation : « Le lien entre d'une part le sentiment de solitude ou l'impression d'ennui et d'autre part l'isolement relationnel est à rechercher dans les situations de mal-être dont chacun de ces éléments recouvre un aspect spécifique sans bien sûr en interdire le cumul. Le groupe des personnes sensibles à au moins un de ces deux aspects de mal-être présente des cohérences fortes. Il diverge des seules personnes isolées au plan relationnel sur plusieurs points. Toutes choses étant égales par ailleurs, les jeunes, alors qu'ils sont très rarement isolés, se déclarent plus fréquemment que la moyenne sensible à l'impression de solitude ou d'ennui. Les femmes, qui ne sont pas plus souvent isolées que les hommes, se disent plus fréquemment atteintes par ces impressions d'ennui ou de solitude. Par ailleurs, les personnes vivant seules - veufs, séparés ou célibataires – sont beaucoup plus souvent sujettes à ces sentiments de mal-être ».

Une enquête du Crédoc réalisée auprès des bénéficiaires de l'action sociale de la CNAV⁹², complète cette approche : *« une personne très entourée peut penser paradoxalement souffrir de solitude et ce, malgré la présence et l'aide de l'entourage ». D'autres facteurs entrent également en jeu, comme la situation ou l'âge. « On remarque que ce sentiment de solitude est plus important chez les moins âgées : près de la moitié des 75 ans le ressentent souvent (44%) contre un quart des bénéficiaires de 85 ans et plus. Ce phénomène peut être lié au fait que les premières années de la retraite correspondent à une rupture brutale en terme de relations sociales, pour des personnes dont la vie professionnelle est encore récente, et qui souffrent davantage de ce soudain changement de rythme quotidien ».*

La solitude peut donc être envisagée comme une conséquence de l'isolement social, voire comme un révélateur de l'affaiblissement de l'intégration sociale.

Concernant les personnes à plus grand risque d'isolement et/ ou de solitude, trois grands groupes peuvent être cités :

- les nouveaux retraités
- les seniors, retraités plus anciens, mais en risque d'isolement et à stimuler
- les personnes confinées à domicile, généralement plus âgées

Plusieurs enquêtes se sont attachées à cerner ce phénomène de l'isolement.

Dès 1996, l'INSEE pointait que 11% des octogénaires vivaient très isolées car *«elles ne participent à aucune activité collective, ne séjournent pas chez des amis ou des parents, n'ont pas de contact personnel ou téléphonique avec leur famille ou bien avec des amis, ne fréquentent pas leurs voisins. Cet isolement est particulièrement fréquent pour les célibataires (23%) qui n'ont pas comme les veuves, d'enfants pour les entourer ».*

Et l'étude d'indiquer qu'à partir de 80 ans, 10 % des personnes vivant en logement ordinaire connaissent à la fois dépendance physique et fort isolement, 31 % n'étant pas autonomes sur le plan domestique tout en étant aussi isolées.

⁹¹ Source enquête "Vie de quartier", partie variable de l'Enquête Permanente sur les Conditions de Vie de mai 2001 dans « isolement relationnel et mal-être » n°931 – novembre 2003 - INSEE première

⁹² Consommation et modes de vie n°245, *Précarité, isolement et conditions de logement : la profonde fragilité des personnes âgées*, CREDOC, novembre 2011

4 Isolement des personnes âgées

	En %					
	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80 ans et plus	Ensemble
Proportion de personnes âgées sans :						
Activités collectives	72,1	68,6	71,0	71,7	76,7	72,0
Contacts téléphoniques						
Famille	11,3	11,5	12,3	15,9	14,8	13,1
Amis	5,1	5,6	5,9	9,6	9,0	7,0
Voisins	7,9	6,9	8,0	7,9	7,6	7,6
Séjours (famille, amis)	63,1	60,4	62,4	64,6	69,8	64,0
Répartition des personnes âgées selon leur isolement¹						
Bien entourées	3,7	2,4	0,5	0,3	0,1	1,5
Assez bien entourées	51,3	53,0	50,1	44,7	35,0	46,8
Isolées	38,0	38,5	42,5	46,7	53,5	43,7
Très isolées	7,0	6,1	6,9	8,3	11,4	8,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1. Indicateur d'isolement : on compte 1 ou 0 point selon que les personnes sont privées ou non des différents types de contacts cités ; le cumul des points est pondéré par la fréquence (occasionnelle, régulière, permanente).

Source : Enquête CERC 1990

5 Isolement* des personnes âgées selon leur mode de vie

	En %			
	En couple	Sans conjoint		
		Veuves	Autres femmes	Hommes
Bien entourées	2,3	0,7	1,0	0,6
Assez bien entourées	52,3	50,5	25,2	32,4
Isolées	40,1	41,7	50,9	48,4
Très isolées	5,3	7,1	22,9	18,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

* Indicateur d'isolement : voir tableau 4.

Source : Enquête CERC 1990

L'enquête menée par le collectif "Combattre la solitude"⁹³ (de novembre 2005 à janvier 2006, auprès de 4 989 personnes de 60 ans et plus), s'est également attachée à rendre plus lisible cette réalité et tente de dégager des constantes.

Selon cette dernière, la période 79-83 ans est celle où l'entrée dans la dépendance coïncide de façon plus aigüe avec la problématique de l'isolement.

	Vivent seuls (par opposition à vie en couple)	Ont au moins un problème physique	Ne sortent pas régulièrement	Se sentent seuls souvent ou très souvent
60 à 65 ans	63,7 %	42,1 %	16,6 %	31,4 %
66 à 72 ans	68,4 %	45,4 %	18,8 %	28,2 %
73 à 78 ans	82,3 %	57,3 %	28,7 %	33,5 %
79 à 83 ans	89,8 %	70,9 %	42,6 %	39,1 %
84 à 89 ans	94,2 %	79,1 %	52,4 %	43 %
90 et plus	95,6 %	88,6 %	69,8 %	44 %

⁹³ « Isolement et vie relationnelle des personnes âgées » collectif "Combattre la solitude" A.C. Bensadon, Sept 2006.

Dans cette étude comme dans celle du CREDOC⁹⁴, ou les témoignages des personnes elles-mêmes, différents facteurs se retrouvent mentionnés comme étant à l'origine de l'isolement:

- l'avancée en âge,
- la perte d'un être cher (en particulier du conjoint),
- les problèmes de santé,
- le manque d'estime de soi,
- le fait de ne pouvoir compter sur quelqu'un en cas de besoin,
- l'éloignement familial,
- disposer d'un faible niveau de ressources,
- ne pas pouvoir sortir de chez soi.

C'est le cumul de plusieurs de ces facteurs qui concourt, comme l'ont cartographié les auteurs du Collectif à un état d'isolement plus ou moins réversible, selon son degré d'importance et les leviers d'action mobilisables afin d'inverser cette situation.

Par ailleurs, cette étude du Collectif montre comment des facteurs positifs de maintien de liens sociaux, comme fréquenter un groupe, avoir des relations familiales atténue ce sentiment de solitude. « *Plus de la moitié des personnes interrogées sont membres d'un groupe ou d'un club et plus du tiers fréquente souvent un lieu de rassemblement ouvert à tous. Si elles n'échappent pas totalement à la solitude, elles l'éprouvent beaucoup moins souvent que celles qui n'ont pas ces habitudes. À âge égal, les femmes participent plus souvent que les hommes à des activités collectives : à titre d'exemple, 70 % des femmes de 60 à 78 ans contre 56 % des hommes de la même tranche d'âge font partie d'un groupe, club ou autre. En outre, de façon générale, les femmes « aiment voir du monde » (57 %) davantage que les hommes (47 %). Mais la fréquentation d'un groupe ou club décroît fortement avec l'âge, passant de 66 % pour les 60 - 78 ans à 46 % pour les 79 - 83 ans et 37 % pour les plus âgés.*

D'autres facteurs d'aggravation concourent à l'isolement.

Ainsi, selon une étude de l'INSEE relative à l'isolement relationnel⁹⁵, les personnes âgées de plus de 75 ans, les personnes en situation de précarité, modestes et/ou résidente du parc social constituent les catégories de personnes ayant le plus de chance de connaître une situation d'isolement relationnel.

Une analyse étayée par une étude de la Fondation de France⁹⁶. Selon ce document, la part de la population française vivant en situation d'isolement relationnel⁹⁷ aurait progressée de 9 à 11% entre 2010 et 2012, avec une part de la population française en situation de grand isolement estimée à 3,8% de la population.

Les conclusions de ce rapport mettent en évidence à la fois un rajeunissement de la moyenne d'âge des personnes isolées qui se situent aujourd'hui entre 54 et 59 ans, mais également une augmentation de la part de la population âgée de plus de 75 ans en situation d'isolement relationnel passant de 16 à 21% entre 2010 et 2012.

Un Français sur dix déclare d'ailleurs ne pas pouvoir demander de l'aide à des parents, amis ou voisins, plaçant la France parmi les trois pays d'Europe les plus touchés par cet isolement relationnel⁹⁸.

Lors de cette enquête réalisée début 2011 (à la demande de la Direction Générale de la Cohésion Sociale Mission Analyse stratégique, synthèse et prospective) concernant les conditions de vie des Français et leurs aspirations, le CREDOC relève l'importance de ce sentiment.

⁹⁴ *La fragilité des personnes âgées : perceptions et mesures*. Anne Loones, Elodie David-Alberola, Pauline Jauneau, Cahier de recherche n°256. CREDOC, décembre 2008

⁹⁵ *Isolement relationnel et mal-être*, INSEE, Jean-Louis Pan Ké Shon, division Études territoriales, n° 931 - Novembre 2003

⁹⁶ *7 Les Solitudes en France*, Rapport de la Fondation de France, Juin 2012

⁹⁷ L'isolement relationnel est défini par un nombre moyen de contact mensuels de 4 et le grand isolement défini par un nombre moyen de contacts mensuels de 2

⁹⁸ *Baromètre de la cohésion sociale*, Credoc, rapport n° 275, juin 2011. Cette étude s'appuie sur: « Social participation and social isolation », Methodologies and working papers, Commission européenne, 2010, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-10-014/EN/KS-RA-10-014-EN.PDF. A titre d'exemple, seuls 2% des individus déclarent ne pas pouvoir faire appel à leur entourage au Danemark, 3% en Espagne, 5% en Allemagne.

A la question posée auprès de 2 006 personnes, âgées de 18 ans et plus « vous arrive-t-il de vous sentir seul ? », les sondés répondent: 52% jamais, 35% parfois, 12% souvent. Les déterminants comme la situation matrimoniale et la situation familiale, les conditions de ressources, mais aussi l'âge, et d'autres descripteurs sociaux (lieu de vie, sexe, statut professionnel) déterminent aussi des lignes de partage concernant cette sensation subjective.

« Les personnes vivant seules sont très affectées par un sentiment de solitude (24%) en dépit de contacts réguliers avec leurs amis et leur famille. Mais il faut probablement aussi y voir un effet de l'âge. En effet, lorsqu'on distingue les personnes seules selon leur âge, on constate que les plus de 60 ans sont plus nombreux à se sentir « souvent » seuls (29% contre 21% des moins de 60 ans) et surtout, qu'ils ont un réseau relationnel amical beaucoup moins développé : seuls 59% des personnes vivant seules âgées de plus de 60 ans rencontrent leurs amis régulièrement, contre 78% en moyenne ».

Facteur aggravant, ce sentiment de solitude touche beaucoup plus les personnes de plus de 60 ans, celles ayant des bas niveaux de ressources, ainsi que celles qui souffrent de maladie chronique ou d'un handicap. 16 % des plus de 75 ans et 25 % des plus de 75 ans souffrant d'un handicap invalidant sont en situation d'isolement objectif (déclarant avoir des relations personnelles moins de deux à trois fois par an ou jamais).

En vieillissant, les occasions de perdre des relations se multiplient; celles d'en construire d'autres sont moins nombreuses. Notre tissu social manque de proches, en particulier pour ceux qui, par perte de mobilité, sont assignés à leur quartier, leur rue, leur palier, voire leur appartement ou leur chambre.

Un constat comparable que l'on retrouve par exemple bien étayé en Angleterre par l'étude ELSA⁹⁹ effectuée sur 10274 participants. La 5^{ème} vague de cette enquête menée depuis 2002 retient divers principaux facteurs de risque qui concourent à l'entrée dans la phase d'isolement et de solitude: dépression, dégradation de l'état de santé, absence de voiture, pas d'enfants en vie, ne pas utiliser de moyen de transports, être âgé de plus de 80 ans, vivre seul sans conjoint, ne pas avoir de téléphone, avoir des bas revenus, ne pas avoir d'activité physique.

⁹⁹ *The dynamics of ageing: evidence from the english longitudinal study of ageing 2002-10 (wave 5)* editors: james banks, james nazroo, andrew Steptoe. Dept. of Epidemiology & Public Health University College London, Octobre 2012

Annexe 7 : ressources

en 2008, en euros

	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 ans et plus	Ensemble
Femmes						
Retraite globale	1 116	1 045	1 060	1 135	1 186	1 102
<i>Avantage principal de droit direct</i>	942	801	731	699	658	777
<i>Droit dérivé</i>	130	198	281	388	474	278
<i>Allocations minimum vieillesse</i>	7	8	8	8	14	9
<i>Autres avantages accessoires</i>	36	38	39	39	40	39
Hommes						
Retraite globale	1 627	1 553	1 549	1 586	1 658	1 588
<i>Avantage principal de droit direct</i>	1 546	1 462	1 448	1 468	1 524	1 489
<i>Droit dérivé</i>	9	12	15	24	39	16
<i>Allocations minimum vieillesse</i>	13	16	17	19	20	16
<i>Autres avantages accessoires</i>	60	63	69	75	76	67
Ecart des montants (1) féminins / masculins pour la retraite globale (en %)	-31	-33	-32	-28	-28	-31

Montant moyen de la retraite globale¹⁰⁰ selon l'âge et le sexe, en 2008 en euros

Champ : retraités de 65 ans ou plus, nés en France ou à l'étranger, résidents en France ou à l'étranger, ayant au moins un avantage de droit direct dans un régime de base. Les retraités ne percevant qu'une pension de réversion sont exclus.

(1) pour les allocataires de l'ASV, le couple est défini au regard du statut matrimonial légal exclusivement, c'est à-dire si les personnes sont mariées. Pour les allocataires de l'ASPA, la notion de couple est élargie aux couples pacsés ou vivant en concubinage.

Pension de réversion

	Effectifs (milliers)	Niveau de vie moyen		Niveau de vie médian	
		en euros/UC par mois	indice	en euros/UC par mois	indice
Femmes et hommes de 65 ans ou plus, vivant en couple	5 753	2 013	100	1 659	100
Femmes de 65 ans ou plus, vivant seules					
veuves	2 051	1 597	79	1 338	81
divorcées	341	1 632	81	1 391	84
célibataires	263	1 718	85	1 496	90
Hommes de 65 ans ou plus, vivant seuls					
veufs	403	2 084	104	1 626	98
divorcés	187	1 718	85	1 438	87
célibataires	183	1 570	78	1 214	73

Champ : France métropolitaine, individus de 65 ans ou plus vivant dans un ménage ordinaire dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

¹⁰⁰ Source : Drees, Echantillon interrégimes de retraités 2008.

« Les écarts de pension de droit propre entre hommes et femmes, importants malgré la redistribution en faveur des femmes, n'ont conduit jusqu'à présent qu'à des écarts limités en termes de niveau de vie au moment de la retraite¹⁰¹. En effet, le niveau de vie des femmes âgées vivant seules n'est inférieur que de 10 à 20 % à celui des couples.

Pour les veuves, ceci s'explique par les pensions de réversion. Ce résultat est la contrepartie d'un effort financier important en faveur des veufs et veuves : les pensions de réversion représentent 13,5 % des dépenses des régimes de retraite français en 2008, soit bien plus que les droits familiaux. Ainsi, la pension totale d'une veuve percevant une pension de réversion s'élève en moyenne fin 2008 à 1 150 euros par mois, dont 543 euros de pension de droit propre et 607 euros de pension de réversion. On tient compte dans ce calcul des 30 % de veuves qui ne perçoivent pas de droits propres, leur retraite se réduisant ainsi à une pension de réversion.

Bien que le maintien du niveau de vie suite au décès du conjoint soit en moyenne assuré par les dispositifs de réversion, le niveau de vie moyen des veuves se situe environ 20 % en dessous de celui des couples. Ceci résulte de plusieurs effets de structure.

Un premier effet est lié à la progression des revenus au fil des générations, les veuves appartenant à des générations anciennes.

Le second est lié à la mortalité différentielle : les femmes de cadres sont sous-représentées.

Le dernier est lié au veuvage précoce : la réversion assure le maintien du niveau de vie pour un décès en cours de retraite.

Mais si le mari décède en cours d'activité, la pension de réversion est plus faible (malgré l'application du taux plein) puisque calculée sur la base d'une carrière inachevée.

En outre les veuves âgées perçoivent moins de revenus du patrimoine par unité de consommation (UC) que les couples âgés. En effet, les veuves âgées de 65 ans ou plus possèdent 2,5 fois moins de patrimoine que les couples de 65 ans ou plus ».

Les allocataires du minimum vieillesse 2011

En couple (1) (en milliers)		Ensemble (en milliers)		Proportion d'allocataires dans la population totale (en %)	
Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
4,5	17,9	44,3	48,2	2,1	2,4
6,2	29,6	52,6	58,3	3,4	4,1
6,7	29,5	48,8	49,4	3,8	4,6
6,6	24,3	50,1	39,9	3,8	4,2
4,8	16,6	47,5	28,1	4,1	4
2,6	10,2	42,3	17,5	5,2	4,6
1	3,6	37,3	7,3	8,6	5,3
32,4	131,8	322,8	248,7	3,7	3,7

¹⁰¹ Regards sur la parité, édition 2012. Dossier - Inégalités entre hommes et femmes au moment de la retraite en France. Carole Bonnet, INED, Jean-Michel Hourriez, COR et INED, avec la collaboration de Marion Bachelet, Insee. Tableau Source INSEE-DGFIP-CNAV-CCMSA Enquête revenus fiscaux et sociaux 2009

Annexe 8 : le plan de prévention canicule

Le plan national canicule¹⁰² s'appuie sur cinq grands piliers :

1. La mise en œuvre des mesures de protection des personnes à risque hébergées en institution (établissements accueillant des personnes âgées, établissements pour personnes handicapées) ou hospitalisées en établissements de santé ;

2. Le repérage individuel des personnes à risque isolées, grâce au registre des personnes âgées et des personnes handicapées isolées tenu par les communes ;

3. L'alerte, sur la base de l'évaluation biométéorologique faite par Météo-France et l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) ;

4. La solidarité vis-à-vis des personnes à risque, mise en œuvre grâce au recensement et aux dispositifs de permanence estivale des services de soins et d'aide à domicile et des associations de bénévoles ;

5. Le dispositif d'information et de communication, à destination du grand public, des professionnels et des établissements de santé. Ces outils rappellent les messages de prévention qui permettent de limiter les effets de la chaleur en fonction des situations et des personnes concernées.

Il se décline en quatre niveaux, coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique :

- le « niveau 1 - veille saisonnière » est activé chaque année du 1er juin au 31 août ;
- le « niveau 2 - avertissement chaleur » répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les Agences Régionales de Santé (ARS) ;
- le « niveau 3 - alerte canicule » répond au passage en orange sur la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département ;
- le « niveau 4 - mobilisation maximale » répond au passage en rouge sur la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire.

La loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap prévoit dans son titre 1er la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte¹⁰³. Elle institue dans chaque département un Plan d'Alerte et d'Urgence (PAU) au profit des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en cas de risques exceptionnels. Ce plan, arrêté conjointement par le préfet de département et par le président du Conseil général, en coopération avec les différents acteurs de la politique gérontologique, prend en compte la situation des personnes les plus vulnérables du fait de leur isolement. Il est mis en œuvre sous l'autorité du préfet de département et à Paris, du préfet de police.

Conformément aux dispositions d'application de cette loi¹⁰⁴, les communes ont mis en place un registre nominatif destiné à inscrire les personnes âgées et les personnes en situation de handicap qui en font la demande. Le décret n°2004-926 du 1er septembre 2004 fixe les modalités de recueil, de transmission et d'utilisation de ces données nominatives. Il assigne au maire quatre missions :

- informer ses administrés de la mise en place du registre ;
- collecter les demandes d'inscription ;
- en assurer la conservation, la mise à jour et la confidentialité ;
- le communiquer au préfet à sa demande, en cas de déclenchement du PAU.

¹⁰² Instruction interministérielle n° DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT/2013/152 du 10 avril 2013 relative au plan national canicule 2013. http://www.sante.gouv.fr/img/pdf/instruction_canicule_2013_36795_3_.pdf

¹⁰³ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000622485>

¹⁰⁴ articles R.121-2 à R.121-12 du code de l'action sociale et des familles

Pour ce faire, les personnes vulnérables et fragiles doivent être incitées à s'inscrire sur les registres communaux. Les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), les services sociaux, les équipes médicosociales de l'allocation personnalisée à l'autonomie, les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), les réseaux gérontologiques constituent une aide utile pour les communes. Afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires, les services communaux veillent à ce que, parmi les informations figurant sur le registre nominatif, soient renseignés les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et en situation de handicap qui en ont fait la demande et, le cas échéant, les coordonnées du service intervenant à domicile, la personne à prévenir en cas d'urgence et les coordonnées du médecin traitant.

Ces dispositions réglementaires se rapportant aux personnes isolées et leur application au niveau infra-départemental constituent pour Monalisa, une base précieuse de repérage et un point d'appui dans leur dialogue coopératif avec les diverses instances responsables de sa mise en œuvre.

Annexe 9 : ELISA éléments sur l'évaluation du dispositif

Le projet ELISA se développe en deux étapes sur les territoires ruraux et urbains sélectionnés, correspondant aux phases « pilote » et « mise en œuvre » du projet.

L'évaluation s'attachera à mesurer l'impact de la mobilisation citoyenne et la constitution de partenariats locaux afin de mesurer l'évolution de la situation des personnes âgées suite à la mise en place du dispositif. Elle s'appuie sur le choix opéré de deux publics cibles que sont les personnes retraitées isolées et les intervenants bénévoles et volontaires engagés dans la mobilisation citoyenne.

La méthodologie retenue pour l'évaluation dans le projet ELISA comprend trois phases :

- Un diagnostic initial en début d'évaluation ;
- Une évaluation ex-post à la fin de l'évaluation ;
- Un jugement évaluatif sur l'expérimentation.

Elle repose sur l'analyse croisée du discours et de la perception des acteurs et des partenaires d'une part, et des personnes âgées d'autre part.

Les premiers permettent d'analyser :

- les conditions de mise en place de l'expérimentation,
- les actions développées,
- les freins rencontrés,
- mais aussi de repérer l'impact du dispositif Elisa sur le réseau d'acteurs locaux.

Quant aux seconds, ils permettent d'apprécier :

- la réponse du dispositif ELISA aux besoins des personnes accompagnées et l'apport par rapport au droit commun,
- l'impact du dispositif sur l'isolement, l'état de santé et la perte d'autonomie de la personne.

Les résultats recueillis reposant sur le déclaratif des personnes, il sera essentiel de croiser les déclarations des différentes parties prenantes, mais aussi, autant que possible, la perception et le ressenti des individus avec des indicateurs objectifs : fréquence des visites reçues par la personne accompagnée, nombre de consultations chez le médecin traitant ou nombre d'hospitalisations, nombre de réunions entre partenaires. Le croisement de plusieurs types d'informations enrichit l'évaluation et rend ses résultats plus robustes.

Notons enfin que la méthodologie est susceptible d'être précisée et adaptée dans le cadre de la phase pilote de l'expérimentation pour s'adapter à la réalité du terrain. L'expérience du CREDOC en matière d'évaluation d'expérimentations sociales montre que les méthodologies doivent pouvoir s'adapter aux contraintes et aux réalités de terrain : retard éventuel de calendrier, différences entre effectifs attendus et réalisés, écarts entre les partenariats souhaités et réels, etc.

Quatre types d'outils seront mobilisés pour mener l'évaluation :

- une enquête quantitative auprès des publics accompagnés et d'un échantillon « témoin »;
- une enquête qualitative auprès des porteurs de projet et des partenaires,
- un tableau de bord des actions menées dans le projet ELISA;
- une enquête qualitative auprès des bénévoles/volontaires/citoyens.

Annexe 10 : démarches initiées par les centres sociaux

1. Les pratiques existantes.

Dans le cadre du partenariat entre la CNAV et la FCSF initié depuis 2009 pour agir sur les enjeux de prévention de la perte d'autonomie et de solidarité entre les âges, 9 régions sont aujourd'hui concernées par ce partenariat, qui touchait 79 territoires expérimentaux fin 2012.

Sur ces territoires expérimentaux se mettent en place des actions collectives de prévention dans le champ du lien social visant à :

- accompagner les transitions (arrivée à la retraite, veuvage, etc.) ;
- maintenir et développer le lien social des personnes retraitées ;
- développer leur bénévolat, utilité sociale ;
- développer les relations et solidarités entre les générations ;
- lutter contre l'isolement social des personnes âgées les plus fragiles ;
- contribuer à améliorer l'habitat, le cadre de vie, la mobilité des personnes retraitées.

Dans ces 79 territoires expérimentaux, les actions pour lutter contre l'isolement social des personnes âgées les plus fragilisées portent sur le type de pratiques suivantes :

1. **La mise en place d'un réseau de veille sociale** : avec les adhérents, bénévoles et salariés du centre social, le CCAS, les acteurs d'aide à domicile, le CLIC, etc. pour repérer les personnes en fragilité, aller vers elles, les inviter aux actions collectives du centre social, du quartier.
Cette veille sociale peut passer parfois par des actions collectives originales de type café social itinérant (Ex à Saint Quentin dans l'Aisne) : des bénévoles qui installent régulièrement leur table, leurs chaises et leur café dans certaines rues du quartier, pour repérer les personnes âgées isolées, « taper à leur porte », prendre des nouvelles, les rencontrer autour d'une tasse.
2. A partir de cette veille sociale, la mise en place quand cela est nécessaire d'un **réseau de bénévoles pour visiter régulièrement à domicile les personnes les plus fragilisées socialement.**
3. **Des temps réguliers de communication** pour favoriser l'implication citoyenne, la mobilisation de nouveaux bénévoles, et la **formation, le soutien** des bénévoles engagés dans les réseaux de visite.
4. Des actions collectives qui visent à **mobiliser les savoir des personnes visitées, les faire nouer ou renouer avec un réseau social de proximité, quel que soit leur fragilité.**
 - Exemple : partager sa mémoire du quartier, ses savoirs – faire avec un groupe de jeunes et contribuer à l'écriture d'un livret inter – générationnel ;
 - Exemple : participer à un repas partagé entre bénévoles et personnes retraitées qui reçoivent les visites, et ainsi renouer des liens avec d'autres personnes du quartier ;
 - Exemple : participer à une sortie inter – générationnelle ;
 - Exemple : recevoir à domicile une action culturelle (mini théâtre, lecture, musique, etc.) ouverte au voisins du quartier, du village.

Pour aller plus loin :

- *Le film « artisans d'Amitié », parole de personnes visitées et bénévoles du réseau de lutte contre l'isolement social initié par le centre socio culturel des Trois Cités à Poitiers.*
- *Témoignage du centre social de Loon Plage dans la région de Dunkerque.*

Ressources disponibles sur le site internet : <http://bienveillir.centres-sociaux.fr/>

2. Les principales conditions de réussite identifiées dans ces différentes pratiques :

1. Une démarche territoriale « de développement social local » afin de mettre en œuvre une action de lutte contre l'isolement social qui ne soit pas plaquée mais adaptée, pertinente (« faire du sur – mesure) et efficente (une large mobilisation d'acteurs complémentaires entre eux).

Cette démarche consiste en :

- Un diagnostic de territoire intégrant les potentialités des publics concernés (pour qu'ils ne soient pas seulement les "problèmes" mais aussi des acteurs de la solution). Dans le cas de ce qui nous préoccupe il s'agit de repérer ce qu'il en est de la situation de la solitude, de l'isolement sur le territoire visé. Des formes différentes de solitude peuvent co - exister, il est important d'identifier de quoi parle-t-on.
- Un travail de repérage des thématiques mobilisatrices face aux situations repérées.
- L'élaboration d'une stratégie partagée entre le maximum d'acteurs (dont les bénévoles qui se sont mobilisés) en recherchant la mobilisation progressive des publics visés.
- La mise au point du programme d'action avec ce que cela comporte de précisions dans les actions menées et les moyens à mettre en œuvre.

2. Viser à travers le réseau de personnes bénévoles à rendre les personnes âgées actrices et citoyennes, quel que soit leur fragilité.

Il ne s'agit pas de réduire la lutte contre l'isolement à une mise en dépendance d'une personne à travers le geste d'assistance d'une visite qui pourrait être « condescendante » mais il s'agit d'instaurer une relation d'amitié, qui vise à rendre actrice la personne âgée, sauvegarder ou renforcer son autonomie. Pour cela ces visites doivent servir à repérer les envies, désirs, savoir – faire, potentiels chez ces personnes pour être ensuite en situation de leur proposer un rôle, une place socialement utile. Les pratiques initiées démontrent que cela est possible quel que soit la fragilité de la personne.

3. Aider les personnes à rejoindre, s'inscrire dans des actions collectives qui visent à réinstaurer du lien social dans la durée. Les bénévoles qui visitent les personnes âgées témoignent que ce n'est pas seul qu'on recrée du lien social, mais que du lien social se recrée si le bénévole est passeur, passerelle, afin que la personne soit réinscrite dans un réseau social plus large.

Les pratiques initiées témoignent de la diversité des actions collectives possibles : Cela peut être en aidant la personne âgée à sortir de chez elle pour rejoindre des activités, actions existantes menées dans le quartier, le village ; cela peut être en initiant avec les autres personnes bénévoles des actions nouvelles adaptées (un goûter, un repas, une sortie,...), cela peut être - notamment quand la personne a du mal à se déplacer - d'accueillir à domicile une action collective de voisinage.

Annexe 11 : les volontaires du service civique

Aujourd'hui plusieurs centaines de volontaires réalisent des missions de solidarité auprès des personnes âgées, au sein d'associations, de collectivités territoriales ou de CCAS par exemple. Les retours exprimés par les jeunes comme par les personnes rencontrées lors de ces missions sont extrêmement positifs :

- Renforcement du lien intergénérationnel
- Evolution de l'image des âgés auprès des jeunes et réciproquement
- Remobilisation des âgés isolés et renforcement du lien social
- Découverte de nouvelles technologies (internet), de nouveaux services
- Appui aux démarches administratives, personnelles (courses, médecin, coiffeur, etc.)
- Reprise d'activités abandonnées (visites culturelles, découverte de la nature, d'un quartier, etc.)
- Valorisation de la place des aînés : projets liés à la mémoire et aux souvenirs d'un quartier, d'une ville.
- Prévention auprès des âgés : santé (prévention des chutes, nutrition), sécurité, lutte contre la précarité énergétique, etc.

Si les âgés ont pu exprimer des regrets sur la présence à court terme des volontaires (missions de 6 à 12 mois), il faut noter que les volontaires poursuivent souvent leur engagement sous d'autres formes à l'issue de leur mission de Service Civique, dans le cadre du bénévolat par exemple. On peut également s'attendre à ce que les jeunes ayant été mobilisés sur ce type de missions soient plus sensibles à la lutte contre l'isolement des âgés à long terme dans leur vie quotidienne, et fassent partie des citoyens mobilisés par les équipes Monalisa sur les territoires.

C'est pourquoi l'Agence du Service Civique souhaite que des volontaires puissent être mobilisés au sein des équipes Monalisa, notamment pour réaliser deux missions, détaillées plus loin :

- **Mission de solidarité et de lutte contre l'isolement des âgés**, au sein de l'équipe Monalisa
- **Mission d'ambassadeur de Monalisa et de mobilisateur citoyen**, auprès du référent qualité de l'équipe

L'agrément de Service Civique

Un agrément est nécessaire pour accueillir des volontaires en engagement de Service Civique, délivré au vu de la nature des missions proposées et de la capacité de l'organisme d'accueil à prendre en charge les volontaires. Seuls les organismes à but non lucratif peuvent être agréés. S'il s'agit le plus souvent d'associations loi 1901 (90% des agréments à ce jour), des collectivités ou des établissements publics peuvent également être agréés.

L'Agence du Service Civique délivre les agréments pour les organismes ayant des activités à échelle nationale ou dans au moins deux régions différentes. Les organismes ayant une activité au niveau d'une seule région peuvent être agréés par les préfets de région - à noter : les grands réseaux associatifs participant à Monalisa sont déjà agréés dans leur très grande majorité.

Afin de faciliter la procédure d'agrément pour des équipes qui ne seraient pas rattachés à des réseaux associatifs ou des collectivités déjà agréées, des outils (un dossier d'agrément type) peuvent être élaborés avec l'Agence du Service Civique.

Financement des volontaires en Service Civique

Dans le cadre de l'engagement de Service Civique, réservé aux 16-25 ans, l'Etat prend en charge :

- L'indemnité des volontaires, qui leur est versée directement tous les mois : environ 467 € par mois
- Une majoration d'indemnité pour les volontaires boursiers de l'enseignement supérieur (5^{ème} et 6^{ème} échelons) ou issus de foyers bénéficiaires du RSA : environ 106 € par mois
- La protection sociale complète des volontaires : ATMP, trimestres de retraite
- Une subvention de 100 € par volontaire pour la formation civique et citoyenne (obligatoire pour tous les volontaires), versée aux organismes d'accueil
- Les associations bénéficient d'un soutien de l'Etat de 100 euros par mois au titre des frais exposés pour assurer l'encadrement et l'accompagnement du jeune volontaire.

Les organismes d'accueil doivent verser – en liquide ou en nature – une prestation complémentaire de 106 € par mois environ à chaque volontaire, pour la prise en charge de ses frais de transport et de nourriture.

En 2013, 30 000 jeunes pourront réaliser une mission de Service Civique. L'objectif de 100 000 jeunes par an à l'horizon 2017 a été rappelé par le Président de la République lors de ses vœux à la jeunesse le 23 janvier dernier.

Encourager la mobilisation citoyenne pour lutter contre l'isolement des âgés

« Mobilisateur citoyen »

Fiche mission

à Faire connaître la mobilisation citoyenne sur un territoire

- Communiquer sur les initiatives d'un territoire : faire connaître l'équipe, ses projets et ses activités.
- Diffuser et faire connaître les projets des autres territoires : contribuer au partage des bonnes pratiques entre équipes des différents territoires mobilisés, faire la promotion des initiatives innovantes
- Solliciter les collectivités locales : informer sur la démarche ELISA, encourager au développement local d'une équipe

à Contribuer à l'organisation et au développement de l'équipe

- Organiser, au sein d'un binôme coordinateur avec un professionnel coordinateur, la pérennité et la continuité des activités des bénévoles sur un territoire
- Contribuer à identifier les besoins d'intervention sur le territoire, participer au diagnostic
- Faire appel aux bénévoles et aux salariés pertinents pour réaliser les interventions nécessaires
- Démarcher les habitants : expliquer la démarche, faire connaître les projets en cours, susciter l'engagement des citoyens
- Aider les citoyens volontaires à s'engager, à trouver une mission d'intérêt général à laquelle participer : répondre aux demandes, faire le lien avec l'équipe déjà en place, informer sur les modalités de mise en place d'une nouvelle équipe

En quoi cette mission est-elle complémentaire des activités confiées aux bénévoles et aux salariés de l'équipe ?

Les volontaires en Service Civique doivent intervenir en complément de l'action des salariés, stagiaires, et/ou bénévoles, sans s'y substituer. Ainsi, les missions de Service Civique doivent permettre d'expérimenter ou de développer de nouveaux projets au service de la population, de démultiplier l'impact d'actions existantes en touchant davantage de bénéficiaires, ou de renforcer la qualité du service déjà rendu par vos salariés, agents, stagiaires et/ou bénévoles à la population. A ce titre :

- le volontaire ne peut être indispensable au fonctionnement courant de l'équipe ; la mission confiée au volontaire doit s'inscrire dans un cadre d'action distinct des activités quotidiennes de l'équipe qui l'accueille. Il ne peut donc pas être confié à des volontaires des missions d'administration générale, de direction ou de coordination technique, qui sont normalement exercées par des permanents, salariés ou bénévoles ;

- Le volontaire ne doit pas exercer de tâches administratives et logistiques liées au fonctionnement courant de la structure (secrétariat, standard, gestion de l'informatique ou des ressources humaines, etc.). Les tâches administratives et logistiques réalisées par le volontaire ne doivent l'être qu'au seul service de la mission qui lui est confiée, dans le cadre du projet spécifique auquel il participe ou qu'il a initié.

Un volontaire n'a pas vocation à se substituer à un travailleur social ou un professionnel de l'aide à domicile. Il ne peut pas prendre de décision qui risquerait d'entraîner des conséquences lourdes en cas d'erreur d'appréciation et il ne doit jamais être seul dans des situations qui pourraient être dangereuses pour lui ou pour le public accompagné.

Nombre indicatif de volontaires susceptibles d'exercer cette mission

Un volontaire par équipe, en binôme avec le professionnel coordinateur.

Participer à l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, isolées et/ou âgées

Fiche mission

à Lutter contre la solitude et renforcer le lien intergénérationnel

- Effectuer des visites à domicile régulières, devenir un contact privilégié : convivialité, activités de loisirs, portage à domicile de livres...
- Appeler par téléphone les personnes âgées d'un quartier, d'une commune

- Sortir avec les personnes lors de visite culturelles ou de découverte de la nature
- Animer des ateliers dans des établissements accueillant des personnes âgées (accueil de jour, EHPAD...)
- Organiser des ateliers pour favoriser le lien intergénérationnel autour des médias et de l'informatique
- Participer à l'animation des lieux de vie collectifs à travers l'organisation de journées thématiques, de fêtes, participer à l'organisation des vacances
- Recueillir la mémoire des habitants d'un quartier, organiser une exposition sur la mémoire des habitants, réaliser un film sur l'histoire d'un lieu de vie...

à Accompagner les personnes pour l'accès à des pratiques ou des services

- Accompagnement pour des sorties culturelles ou de découverte de la nature
- Faciliter le transport au quotidien des personnes en perte d'autonomie
- Accompagner à la réalisation des démarches administratives, à domicile ou dans les administrations
- Aider aux déplacements de la vie courante (aller chez le médecin, chez le coiffeur, faire ses courses...)
- Aider pour la découverte de l'outil informatique et des nouvelles technologies de l'information et la communication
- Réaliser des activités de prévention auprès des personnes âgées sur les questions de santé, de sécurité...
- Accompagner des personnes âgées à s'exprimer dans le cadre d'une démarche participative

Cette mission est-elle complémentaire des activités confiées aux bénévoles et aux salariés de l'équipe ?

Les volontaires en Service Civique doivent intervenir en complément de l'action des salariés, stagiaires, et/ou bénévoles, sans s'y substituer. Ainsi, les missions de Service Civique doivent permettre d'expérimenter ou de développer de nouveaux projets au service de la population, de démultiplier l'impact d'actions existantes en touchant davantage de bénéficiaires, ou de renforcer la qualité du service déjà rendu par vos salariés, agents, stagiaires et/ou bénévoles à la population. A ce titre :

- le volontaire ne peut être indispensable au fonctionnement courant de l'équipe ; la mission confiée au volontaire doit s'inscrire dans un cadre d'action distinct des activités quotidiennes de l'équipe qui l'accueille. Il ne peut donc pas être confié à des volontaires des missions d'administration générale, de direction ou de coordination technique, qui sont normalement exercées par des permanents, salariés ou bénévoles ;

- Le volontaire ne doit pas exercer de tâches administratives et logistiques liées au fonctionnement courant de la structure (secrétariat, standard, gestion de l'informatique ou des ressources humaines, etc.). Les tâches administratives et logistiques réalisées par le volontaire ne doivent l'être qu'au seul service de la mission qui lui est confiée, dans le cadre du projet spécifique auquel il participe ou qu'il a initié.

- Un volontaire n'a pas vocation à se substituer à un travailleur social ou un professionnel de l'aide à domicile. Il ne peut pas prendre de décision qui risquerait d'entraîner des conséquences lourdes en cas d'erreur d'appréciation et il ne doit jamais être seul dans des situations qui pourraient être dangereuses pour lui ou pour le public accompagné.

Nombre indicatif de volontaires susceptibles d'exercer cette mission : deux à quatre volontaires par équipe

Annexe 12 : ANCV – Seniors en Vacances

Proposition de fiches de missions permettant d'impliquer aussi bien les membres d'une équipe MONANLISA que les jeunes volontaires du service civique dans la lutte contre l'isolement des âgés, autour du programme Seniors en Vacances, au sein de structures qui peuvent être, par exemple, soit des associations soit des collectivités territoriales.

Scenario n°1 : projet collectif

Constitution d'un groupe de personnes âgées : mise en place, suivi, concrétisation du projet de séjour dans le cadre du programme Seniors en Vacances, évaluation au retour.

- **Identifier le public cible** qui participera au séjour / **qualification d'un fichier** :

Soit mise à disposition de listes / fichiers de personnes âgées socialement et/ou économiquement fragilisées par la structure porteuse du projet de vacances

Soit identification des personnes âgées (isolées, primo-partantes, veuves...) en prenant contact avec les acteurs sociaux de terrain agissant dans le domaine de la gérontologie (associations, CCAS, CLIC, services d'aide à domicile, maisons de retraite, EHPAD...)

- **Mobilisation du réseau des acteurs sociaux**

Présentation du programme Seniors en Vacances
Réunion pour un montage de projet collectif éventuel
Recherche de cofinancements éventuels (CARSAT)

- **Prise de contact avec la personne âgée**

Mailing, téléphone, visite à domicile

Guide d'entretien sur les envies de vacances (recenser les besoins de vacances, le profil social...)

- Proposition de participer à une réunion d'information sur les vacances
- **Conventionnement de la structure portant le projet**
- **Sélection d'une ou plusieurs destination(s) parmi l'ensemble des destinations partenaires du programme**

Choisir la période : Printemps/ Eté / Automne/ Hiver (séjour solidarité Noël)

Choisir un environnement : mer, montagne, campagne

Sélectionner les prestataires en fonction de critères propres au groupe à partir (centre ville, piscine, clôture, intérêt culturels de proximité, taille de l'équipement...)

Consulter les programmes proposés

Consulter les disponibilités sur l'Extranet

Prendre contact avec le professionnel du tourisme pour renseignement complémentaire et poser une option pour un effectif prévisionnel de personnes.

- **Organisation du transport**

Choisir le mode de transport : train, bus, avion

Contacteur les transporteurs / comparer les prix

Possibilité de faire sous-traiter le transport par le professionnel (au cas par cas)

- **Organisation et conduite d'une réunion de présentation du séjour**

Explication du programme Seniors en Vacances : film

Présentation du ou des séjours sélectionnés : site Internet

Distribution de bulletin d'inscription

- **Constitution du groupe de personnes âgées**

Collecte des bulletins d'inscription : pièces justificatives + acompte à l'ordre du professionnel du tourisme

Vérification des critères d'éligibilité conformément aux critères d'éligibilité

Relance des personnes qui n'ont pas répondu pour compléter le groupe: rencontrer, rassurer, convaincre

- Si le senior est d'accord pour partir avec la structure : l'accompagner dans les démarches

- Si le séjour ne convient pas à la personne : l'orienter vers une inscription individuelle (accompagnement => scénario n°3)
- Si le senior refuse toute forme de séjour : Faire une remontée des raisons du refus via un formulaire fourni par l'ANCV

- **Réservation du séjour auprès du professionnel du tourisme**

Contractualiser avec le professionnel du tourisme

Régler les détails du groupe : « rooming list », régimes, chambres individuelles...

Demander la création du groupe par le prestataire sur l'Extranet SEV WEB

- **Enregistrement de la liste de participants sur l'Extranet SEV WEB**

A l'aide des pièces justificatives collectées, remplir chaque fiche de participants sur l'outil de gestion informatique de l'ANCV avant le début du séjour conformément à la convention.

- **Organisation d'une réunion de préparation au séjour**

Présentation du programme détaillé, présentation des participants au séjour, temps de trajet, rappel de l'heure du RDV, les choses indispensables à ne pas oublier dans sa valise...

- **Accompagnement sur le lieu de séjour**

Un référent pendant le séjour

Recueillir les souvenirs (reportage photo ou vidéo)

- **Au retour**

Réunion post-séjour

Questionnaire de satisfaction au retour et à + 6 mois

Bilan à la structure porteuse du projet et à l'ANCV

Scénario n°2 : projet collectif avec orientation thématique

Constitution d'un groupe de personnes âgées dans le cadre du programme Seniors en Vacances avec une orientation « thématique » : séjours bien vieillir (prévention des chutes, activités physiques adaptées, nutrition...) / séjours de répit (séjours aidants/aidés, accompagnement du deuil).

Le scénario n°2 se déroule de la même manière que le scénario n°1 avec la composante « thématique » à gérer en parallèle des autres missions dites plus classiques :

- **Choix d'une thématique en fonction des objectifs que souhaite se donner la structure**

Les thèmes peuvent constituer une valeur ajoutée au séjour.

Les thèmes sont destinés à apprendre des astuces à reproduire chez soi pour prévenir les effets d'un mauvais vieillissement et retarder la perte d'autonomie.

Le lieu de vacances devient un support original pour délivrer une formation de qualité, à un coût accessible.

- **Conventionnement de la structure avec l'organisme de formation**

L'ANCV conventionne plusieurs organismes de formation qui respectent un cahier des charges

Si les organismes ne sont pas conventionnés avec l'ANCV, l'aide financière accordée, sous certaines conditions, ne pourra pas être octroyée.

Discuter et mettre au point le programme de formation délivré à l'occasion du séjour.

- **Sélection de la destination parmi l'ensemble des destinations partenaires du programme**

Choisir rigoureusement un lieu de séjour adapté si nécessaire, en fonction de la thématique et du public accueilli (personnes à mobilité réduite, en situation de dépendance...).

Prévenir le professionnel du tourisme de la tenue d'une formation et adapter avec lui, si nécessaire, le programme d'activités.

Scénario n°3 : projet individuel

Inscription au programme à titre individuel au programme : accompagnement des personnes âgées (PA) dans leurs démarches pour réaliser leur projet de vacances dans le cadre du programme Seniors en Vacances.

A partir d'une liste de personnes déjà identifiées par la structure

Ou bien

A partir d'un travail de recherche, d'identification préalable (décrit dans le scénario 1) :

=> prise d'un contact téléphonique pour déclencher une rencontre sur le thème des vacances -

Seniors en Vacances

=> déplacement au domicile de la personne pour mesurer son intérêt pour le programme

1. **La PA n'est pas réticente à l'idée de partir en vacances. NB : En fonction de la situation de fragilité de la personne, l'accompagnement nécessaire au départ en vacances sera différent.**

Voici les différents niveaux d'accompagnement :

Inscription au programme :

- Remplir le bulletin d'inscription et joindre les pièces justificatives
- Faire le suivi du dossier le cas échéant (pièces complémentaires si besoin)

Inscription au séjour :

- Aide au choix de la destination
- Appels aux professionnels du tourisme pour prise de renseignements complémentaires sur le séjour
- Réservation du séjour

Organisation du transport :

- Aide à la réservation du transport pour se rendre jusqu'au lieu de séjour (horaires, correspondance, formulaire à remplir le cas échéant)
- Organisation du transfert domicile – gare et gare – domicile (le transfert A/R gare la plus proche du lieu de séjour – lieu de séjour est assuré gratuitement par le professionnel du tourisme)

Au retour, évaluation post séjour :

- Transmission d'un questionnaire à la PA
- Recueil des impressions du séjour de la PA
- Bilan auprès de la structure et de l'ANCV – implication dans des activités de la commune pour pérenniser les liens – mise en place d'une vigilance spécifique...

2. **La PA refuse l'idée de partir en vacances, même avec la proposition d'une démarche d'accompagnement soutenu**

Faire une remontée à la structure des raisons du refus via un formulaire fourni par l'ANCV.

Annexe 13 : composition du CNRPA

Présidé par le ministre, le comité plénier est constitué de 3 collèges :

1er COLLEGE :

8 titulaires et 8 suppléants : représentants des grands corps d'État (Sénat, Assemblée Nationale, Inspection générale des affaires sociales, Conseil d'État, Cour des Comptes), représentants des départements et des communes (Assemblée des Départements de France, Association des Maires de France).

2ème COLLEGE :

16 titulaires et 16 suppléants : représentants des 16 organismes de retraités et personnes âgées les plus représentatifs.

3ème COLLEGE :

8 titulaires et 8 suppléants : personnes qualifiées.

La composition actuelle du comité plénier a été définie par arrêté du 31 octobre 2006, modifié par les arrêtés du 30 novembre 2006 et du 2 avril 2007.

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le règlement intérieur.

Le comité plénier, instance souveraine se réunit 5 à 6 fois dans l'année. Il élit en son sein son vice-président et un bureau qui constitue l'instance exécutive.

Les membres du CNRPA assurent également, au titre des retraités et personnes âgées, une participation dans de nombreuses instances extérieures :

- Conseil d'administration de la CNAVTS,
- Conseil de surveillance des caisses nationales de protection sociale (CNAVTS, CNAF, CNAMTS, ACOSS),
- Comité de surveillance du fonds de solidarité vieillesse,
- Conseil d'orientation des retraites,
- Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- Conseil supérieur du travail social,
- Comité national de l'organisation sanitaire et sociale,
- Comité national de coordination gérontologique,
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA),
- Comité national d'entente de la semaine bleue,
- Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées,
- GIP info retraite,
- Comité de pilotage du plan "bien vieillir",
- Conseil consultatif des personnes handicapées et à mobilité réduite,
- Conseil national de l'alimentation,
- conseil national de l'administration fiscale.

Depuis sa création, le CNRPA anime le réseau des comités départementaux des retraités et des personnes âgées (CODERPA) désormais placés auprès des conseils généraux par la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux responsabilités et libertés locales.

Annexe 14 : composition du Comité d'entente de la Semaine Bleue

Ses membres :

- Association générale d'intervenants retraités (AGIR abcd),
- CCMSA, la protection sociale du monde agricole et rural,
- Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV),
Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA),
- Centre de liaison, d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées (CLEIRPPA),
- Comité départemental des retraités et personnes âgées de Côte d'Or,
- Ministère de la Santé et des Affaires Sociales,
- Direction de l'Action sociale des Fédérations AGIRC et ARRCO, retraite complémentaire des salariés et des cadres,
- Fédération nationale des clubs d'aînés ruraux (FNCAR),
- Familles rurales,
- Fondation Armée du Salut,
- Fondation de France,
- Fondation nationale de gérontologie,
- Les petits frères des Pauvres,
- Mouvement chrétien des retraités,
- Secours populaire français,
- Société Saint Vincent de Paul,
- Union Nationale des associations familiales (UNAF),
- Union nationale des Centres d'action sociale de France et d'Outre Mer,
- Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS).



**Audition sur le mouvement MONALISA
Cabinet de Madame DELAUNAY**

Mercredi 6 février 2013

Entre :

**Charlotte Marsac, conseillère
Jean-françois Serres - Petits frères des Pauvres
Solweig Le Moal - Petits frères des Pauvres
Fabienne Dubuisson - DGCS
Marc-lionel Zajdenweber - DGCS**

Et :

Daniel Zielinski, Délégué général de l'UNCCAS

1/ Présentation du mouvement Monalisa

L'isolement est un fait objectif, « mesurable », renvoyant à une situation concrète. La solitude est un sentiment. La cause majeure de ce sentiment de solitude est l'isolement : le fait de ne pouvoir compter sur personne en cas de besoin, l'éloignement de la famille, l'accès difficile ou impossible aux droits, services et à la vie sociale, la perte de mobilité ou de l'énergie nécessaire pour créer ou pérenniser les liens... D'autres facteurs favorisent ce sentiment de solitude : le manque ou la perte de l'estime de soi, le faible niveau de ressources ou de culture, la précarité...

Madame Delaunay, Ministre déléguée en charge des personnes âgées souhaite donc une mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées afin de déployer le bénévolat et de faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur de l'implication citoyenne.

1. Finalité de l'équipe MONALISA

Encourager et animer l'initiative et l'implication citoyenne bénévole pour lutter contre l'isolement et la solitude des personnes âgées, établir des relations individuelles ou collectives, réciproques, respectueuses des choix et des différences, inscrites dans la durée et dans la vie citoyenne.

2. Les incontournables d'un projet d'équipe MONALISA

- Accompagner les personnes âgées
 - L'équipe accompagne les personnes âgées en risque ou en situation d'isolement, qui la sollicitent, lui sont signalées ou qu'elle rejoint,
 - l'équipe définit et organise en lien avec les âgés concernés les formes d'actions pertinentes pour lutter contre la solitude et l'isolement de ces personnes.
- Animer les bénévoles
 - L'équipe recherche, recrute et intègre des bénévoles,
 - l'équipe anime le suivi régulier des accompagnements individuels, toujours menés et relus à plusieurs,
 - l'équipe assure l'inscription dans le parcours initial et continu de formation des bénévoles,
 - l'équipe organise et anime des rencontres de tous ses membres autour de son projet et de sa vie associative (au moins une fois par an).
- Investir le territoire
 - L'équipe détermine le territoire sur lequel elle agit et s'interroge régulièrement sur sa pertinence et son périmètre.
 - Le territoire doit permettre à l'équipe d'agir dans la proximité, au plus près des personnes.
 - L'équipe s'appuie pour en déterminer la pertinence sur son propre diagnostic des besoins alimenté des diagnostics existants.
- Agir en réseau
 - L'équipe n'agit jamais seule, elle est en lien avec les aidants familiaux, les professionnels, les acteurs de solidarité de voisinage et les acteurs associatifs, publics et privés qui partagent ses objectifs, en particulier pour le signalement et le repérage des personnes souffrant de solitude.

- Outre le réseau associatif local, elle peut s'appuyer sur un réseau associatif porteur au plan national,
- elle agit en lien avec les autres équipes « MONALISA », dans le cadre du mouvement MONALISA national, permettant des échanges de savoirs et de pratiques.

Afin d'engager une réflexion sur les différentes étapes de ce mouvement, les travaux au Ministère ont été scindés en 4 ateliers :

Atelier 1 : définir le dispositif social de proximité en vue d'un maillage territorial à la hauteur des enjeux. L'UNCCAS est intervenue au sein de ce premier atelier.

Atelier 2 : proposer les appuis et supports nécessaires à ce dispositif

Atelier 3 : définir les formes d'un « label » et les modalités d'un partenariat avec le ministère, sa gouvernance, son suivi et son évaluation

Atelier 4 : déterminer le modèle économique et les partenaires financiers du programme

En annexe, les deux comptes-rendus des ateliers 1 et 2. Pour information, les ateliers 3 et 4 ne n'ont pas encore été programmés, ils devraient être programmés dans les prochaines semaines.

2/ Présentation de l'UNCCAS- Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale

L'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale est une association loi 1901 fondée le 10 novembre 1926.

Nombre d'adhérents

3900 CCAS/CIAS adhérents au 15 avril 2012 (6300 communes)

Représentativité

- l'action des adhérents de l'UNCCAS touche **près de 70% de la population** (près de 45 millions de citoyens) ;
- l'UNCCAS est la seule association en France représentant les élus communaux et intercommunaux en charge des affaires sociales et leur CCAS/CIAS ;
- elle est l'une des plus anciennes associations d'élus locaux de France.

Couverture territoriale du réseau national

- la quasi totalité des villes de plus de 10 000 habitants, 80% des villes de 5000 à 10 000 habitants et près de 2000 CCAS de communes de moins de 5 000 habitants sont représentés au sein de l'UNCCAS ;
- 83 départements sont couverts par une représentation départementale ou régionale de CCAS/CIAS ;
- chacun des quatre DOM (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane) dispose d'une union départementale de CCAS/CIAS. Dans le prolongement de la départementalisation de l'île, l'UNCCAS s'est rendue à Mayotte en juillet 2009 en vue de la mise en place de CCAS.

Les CCAS/CIAS en chiffres

- les principaux champs d'intervention des CCAS/CIAS sont, par ordre décroissant : la **lutte contre l'exclusion**, l'aide à domicile, la prévention et l'animation pour les personnes âgées, la gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, le soutien au logement et à l'hébergement, la petite enfance, l'enfance/jeunesse, le soutien aux personnes en situation de handicap.
- les CCAS gèrent 60% des logements foyers publics répertoriés au plan national et participent à la quasi totalité des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) du pays
- les CCAS/CIAS sont également gestionnaires de 720 foyers restaurants, 400 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), d'accueils de jour, d'unités alzheimer...
- 1 CCAS sur deux gère un service d'aide domicile
- 1 établissement d'accueil de jeunes enfants sur 5 est géré par un CCAS
- les CCAS représentent un budget consolidé de 2,6 milliards d'euros et emploient près de 110 000 personnes ;

Un réseau représentatif

Si les missions de l'UNCCAS sont multiples, elles convergent toutes vers une direction fondamentale : apporter un outil technique et pratique d'envergure aux acteurs de terrain.

Pour ce faire, l'UNCCAS :

- Interpelle les pouvoirs publics et leur apporte son concours ainsi qu'aux assemblées élues, pour promouvoir une meilleure politique sociale ;
- Accompagne et soutient ses adhérents en terme de représentation, de promotion, voire de défense de leurs intérêts ;
- Les informe des évolutions législatives sur les dispositifs et les politiques sociales ;
- Anime le réseau et développe les échanges entre les CCAS/CIAS ;
- Favorise la constitution effective de CCAS et de CIAS, soutient et promeut la création des Sections et Unions Départementales ou Régionales de CCAS/CIAS.

Un réseau dynamique

Les objectifs stratégiques de l'UNCCAS sont les suivants :

- Faciliter le travail des membres du réseau par une aide technique, juridique et par un appui à leur développement notamment en matière d'analyse et d'observation sociale mais aussi de formation. L'UNCCAS s'emploie ainsi à soutenir la qualification des élus, professionnels et bénévoles présents au sein des CCAS/CIAS via le développement d'une culture de projet, le soutien aux recrutements qualifiants et la promotion d'un réel statut pour les professionnels ;
- Contribuer à l'évolution de la décentralisation en matière d'action sociale, en confortant les capacités d'intervention de tous les adhérents et en facilitant le développement de l'intercommunalité sociale et la création de centres intercommunaux d'action sociale, tant au niveau législatif qu'au niveau technique ;
- Exploiter les réalisations de son réseau, en valorisant ainsi les richesses du terrain, afin d'alimenter le débat politique national et le rendre à la fois plus pragmatique et plus prospectif. Le développement d'une Banque d'expériences de l'action sociale locale sur son site internet et le Prix de l'innovation sociale locale remis chaque année depuis 2004 vont dans ce sens ;
- Développer le dialogue avec les ministères, les parlementaires et les administrations afin de valoriser les actions, les positionnements des CCAS/CIAS et de l'UNCCAS mais aussi pour adapter les dispositifs existants en apportant des idées nouvelles et des solutions innovantes.

Un réseau structuré

Le réseau est structuré en délégations départementales et régionales et depuis 2001 en unions de CCAS/CIAS dotées de la personnalité juridique. Ces dernières assurent la représentation des CCAS/CIAS auprès des Conseils généraux et régionaux mais aussi des services déconcentrés de l'Etat. Les unions départementales de CCAS/CIAS ont également un rôle privilégié à jouer auprès des Conseils généraux en termes de connaissance des besoins sociaux sur le territoire. Dans ce cadre, les analyses des besoins sociaux réalisés par les CCAS/CIAS sont de nature à compléter les schémas départementaux en matière sociale.

Un réseau ouvert sur l'Europe

L'UNCCAS a souhaité développer les interconnexions avec d'autres réseaux nationaux et européens du champ de l'action sociale locale. Elle est ainsi à l'origine de la création de l'association ELISAN (European Local Inclusion and Social Action network ou réseau Européen pour l'Inclusion et l'Action Sociale Locale), le 28 janvier 2008 à Bruxelles, sous le haut patronage du Comité des régions de l'Union européenne. L'association **ELISAN** vise à faire entendre la voix des collectivités locales en Europe pour que soient mieux pris en compte les critères sociaux dans la construction de l'Union européenne.

ELISAN est favorable à la mise en œuvre d'une politique communautaire cohérente et durable dans le domaine social. Ce réseau européen s'appuie sur l'échange d'expériences entre ses membres et sur les capacités d'expertise, de réactivité et d'innovation des acteurs locaux dans le domaine social pour alimenter le débat européen. Lors de son assemblée générale constitutive, ELISAN a bénéficié du soutien du Secrétaire d'Etat aux Affaires européennes, mais aussi de la Commission européenne et du Parlement européen.

3 / Les missions des Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale (CCAS/CIAS)

Le CCAS, une structure paritaire

Le CCAS, établissement public administratif, est présidé de plein droit par le maire de la commune. Son conseil d'administration comporte la particularité, unique en France et en Europe, d'associer aux élus issus du suffrage universel, des représentants de la société civile, notamment de la vie associative : « *Outre le président, le Conseil d'Administration comprend, pour le CCAS, des membres élus en son sein à la représentation proportionnelle par le conseil municipal. Le Conseil d'Administration comprend également des membres nommés parmi les personnes participant à des actions de prévention, d'animation ou de développement social menées dans la commune ou les communes considérées (...). Au nombre des membres nommés doivent figurer un représentant des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, un représentant des associations familiales désigné sur proposition de l'UDAF, un représentant des associations de retraités et des personnes âgées du département et un représentant des associations de personnes handicapées du département* » (article L. 123-6, Code de l'Action Sociale et des Familles).

La parité apporte au CCAS une cohérence d'intervention plus forte puisqu'elle s'inscrit dans la réalité et la diversité de la commune et de la société dans laquelle il s'organise. De plus, elle induit des coopérations négociées et adaptées entre les élus, le monde associatif et les professionnels sociaux qui le composent.

Les compétences du CCAS / CIAS

Elles sont définies par le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire – articles R.123-1 et suivants – et législative - articles L.123-4 à L.123-9) et comportent deux champs :

Les missions obligatoires

- ***Participer à l'instruction des dossiers de demande d'aide sociale***
Exemples : la loi sur l'Allocation Personnalisée d'Autonomie qui ouvre la possibilité au CCAS de contribuer, sur la base d'une convention avec le conseil général, à la constitution des dossiers d'APA ; la loi sur le Revenu de Solidarité Active (RSA) qui confie l'instruction administrative aux CCAS/CIAS lorsqu'ils décident d'exercer cette compétence. Les CCAS assurent ainsi un rôle d'accueil des demandeurs, d'aide au remplissage des dossiers, de compilation et de validation des pièces justificatives, de transmission à l'autorité chargée de statuer sur la demande (conseil général, CAF, CPAM). Ils travaillent donc nécessairement en lien avec chacune des institutions chargées de la gestion des prestations sociales légales.
- ***Domicilier les personnes sans domicile stable*** ayant un lien avec la commune lorsqu'elles souhaitent bénéficier de prestations sociales, obtenir une carte d'identité, bénéficier de l'aide juridique ou s'inscrire sur les listes électorales.
- ***Tenir à jour un fichier des bénéficiaires d'une prestation sociale*** (légale ou octroyée au titre de la politique d'action sociale de la ville et de son CCAS).

- **Réaliser annuellement une Analyse des Besoins Sociaux** de la population sur le territoire communal. Outil de connaissance et de compréhension de la situation sociale de la commune, cette analyse permet d'identifier les problématiques, les réponses existantes, les points de vigilance et/ou d'aggravation... C'est un véritable outil d'aide à la décision pour les élus locaux.

Les politiques sociales volontaristes ou extra-légales

A l'inverse de l'aide sociale légale, l'action sociale facultative relève de la libre initiative des collectivités territoriales. Les missions du CCAS sont, en la matière, définies de manière générale, par l'article L.123-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « *Le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées* ».

C'est essentiellement dans le cadre de cette mission élargie que s'exprime la politique sociale du CCAS/CIAS et que se dessinent ses priorités d'action.

Le CCAS-CIAS peut intervenir sous la forme de prestations en nature ou en espèces, remboursables ou non. Ainsi, il met en place des dispositifs divers sous forme d'aides financières, d'actions ponctuelles ou durables de soutien à la population (notamment en termes de prévention et d'animation) adaptées à des publics spécifiques (enfants, personnes handicapées, personnes âgées, jeunes, familles, personnes en insertion, personnes sans domicile fixe, etc.). Ces aides « extra-légales », complémentaires et subsidiaires, témoignent du rôle de proximité du CCAS/CIAS et de sa souplesse d'intervention notamment vis à vis des publics en difficulté.

La plupart des CCAS/CIAS se sont engagés à des degrés divers, avec leurs moyens à la lutte contre la solitude des personnes âgées. Beaucoup ont lancé des actions de convivialité, d'animation, de prévention (référencés au travers de la banque d'expérience de l'UNCCAS et du soutien à initiatives lancé par la Fondation Bruneau).

Le CCAS/CIAS peut, en outre, créer et gérer en direct (à la différence des communes) les établissements et services relevant de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (structures pour personnes âgées, pour personnes handicapées, hébergement d'urgence, maisons relais, services d'aide ménagère, services de soins infirmiers à domicile...). Il peut également porter des ateliers ou chantiers d'insertion, gérer des structures d'accueil de la petite enfance.

Le CCAS/CIAS participe activement, grâce aux conventions conclues avec les Conseils Généraux, à l'accompagnement des personnes dans le cadre des dispositifs d'insertion. Cet accompagnement ne se limite pas au suivi des personnes allocataires d'un minimum social d'insertion mais s'étend à toute personne en difficulté sociale, familiale ou financière. Dans le cadre de leur activité de domiciliation par exemple, de nombreux CCAS assurent le suivi de la personne domiciliée dans le cadre d'un accompagnement personnalisé. Autre exemple, le CCAS accompagne les demandeurs et bénéficiaires de microcrédit personnel en amont et en aval du prêt et les oriente, le cas échéant, vers d'autres dispositifs.

Enfin, le CCAS/CIAS peut assurer la coordination des acteurs à l'échelle de la commune/intercommunalité. Il est ainsi en capacité de supporter des structures de coordination et de concertation. Il peut également, du fait de sa connaissance des autres acteurs sociaux sur le territoire, réorienter la personne vers l'interlocuteur le plus à même de l'aider.

4 / Constats/problématiques

✓ Précarisation des personnes âgées :

Les résultats du baromètre 2012 UNCCAS/Gazette santé-social soulignent que les 2/3 des CCAS (66%) ressentent une dégradation de la situation socioéconomique des personnes retraitées qui s'adressent à eux. Ce constat est exprimé par 74% des CCAS situés en milieu urbain et 59% de ceux situés en milieu rural.

Par ailleurs, près de la moitié (46%) des CCAS gestionnaires d'un service d'aide à domicile et 42% des gestionnaires d'établissements (logement foyer ou EHPAD) déclare ressentir une augmentation des difficultés de paiement du reste à charge de leurs bénéficiaires.

En ce qui concerne plus spécifiquement les aides financières ou en nature, les demandes relatives au paiement des factures énergétiques et à l'alimentation connaissent l'évolution la plus marquée : elles sont perçues en augmentation par respectivement 87% et 79% des répondants ayant constaté une croissance des demandes d'aides financières émanant des personnes âgées. La montée des sollicitations relatives au paiement des loyers et/ou charges relatives au logement, ainsi que celles relatives à une situation de remboursement de crédits ou de surendettement, sont observées par la moitié de ces mêmes répondants.

✓ Problématiques d'adaptation du logement :

- Logement trop grand : entretien difficile, au quotidien au regard des problèmes liés à la perte d'autonomie, en termes de vétusté (coût des travaux tels que isolation, chauffage + barrière psychologique qui augmente avec l'avancée en âge : nécessité d'un accompagnement, pour lever les freins, préparer l'intervention et suivre son déroulement).
- Logement inadapté au vieillissement : des programmes existent mais sont insuffisant, tels que « Habiter mieux » de l'ANAH.
Ce programme ne touche que les propriétaires : quelles solutions pour les locataires dont les propriétaires ne veulent pas engager des frais d'adaptation du logement ?
En outre, le reste à charge en termes de travaux à financer peut rester lourd pour des personnes à faibles revenus.
De même la procédure de montage de dossier et de suivi peut-elle s'avérer trop complexe pour certaines personnes âgées.
- Manque de lisibilité sur l'offre de logements adaptés, notamment les structures alternatives d'hébergement, lieux de vie collectif permettant de lutter contre l'isolement et accessibles aux personnes autonomes.
Comment informer les personnes âgées de l'offre existante (établissements tels que logements foyers, MARPA, résidences, logements sociaux adaptés).
Ne faut-il pas imposer dans les programmes de construction, au même titre qu'un pourcentage de logements sociaux, un pourcentage de logements adaptés au vieillissement ?
Sur la connaissance de l'offre, ne peut-on imaginer des systèmes de recensement de l'offre, comme cela existe pour les places d'accueil petite enfance : cf. l'expérience du CIAS d'Ay dans le domaine de la petite enfance et la création de son portail internet pour renseigner les familles sur les modes de gardes existants sur le bassin - base de données, moteur de recherche, espaces d'information - et les orienter rapidement sur

les places disponibles, mais aussi de renseigner les professionnels sur les attentes qualitatives et quantitatives des familles.

✓ Isolement familial / isolement social :

Comme l'a rappelé l'IGAS en 2009 dans son rapport sur la précarité en milieu rural, ces territoires sont exposés à une surreprésentation des personnes âgées, avec un taux de pauvreté monétaire moyen plus élevé que dans l'espace urbain, des problèmes d'isolement, de déplacements et de mobilité des personnes.

Beaucoup de personnes âgées vivant seules donc, sans famille à proximité, sans réseau social parfois, et sans possibilité de se déplacer (pas de transports collectifs à proximité ou éloignement trop important des services).

5/ Les questions posées par la mission MONALISA

Quelles sont aujourd'hui les modalités de partenariats des CCAS avec les réseaux bénévoles/ les associations locales ? Les besoins identifiés en la matière ?

En premier lieu, il convient de rappeler que les CCAS/CIAS entretiennent un rapport très étroit avec la vie associative locale et les réseaux de bénévoles dans la mesure où son conseil d'administration comprend, au-delà des élus municipaux, et de façon paritaire, des représentants de la société civile et parmi eux des représentants des associations de personnes âgées et de retraités.

Cette présence, outre l'enrichissement des débats et des réflexions, permet au CCAS d'assurer une forme de veille sur l'évolution des besoins et des problématiques des personnes âgées et retraités de la commune.

En outre, dans le but de déployer leurs actions, les CCAS et CIAS prennent appui sur le bénévolat et recourent très fréquemment aux bénévoles.

Les bénévoles du CCAS/CIAS ne sont, en règle générale, que rarement rattachés à une association de droit. L'engagement des bénévoles peut se formaliser par la signature d'une convention de partenariat pour contractualiser l'action du bénévolat ou par l'adhésion à une charte du bénévolat élaborée par le CCAS, documents établissant les responsabilités de chacun, les modalités et limites de l'intervention des bénévoles, etc.

Les CCAS et CIAS, acteurs de proximité auprès des personnes âgées souffrant de solitude, interviennent au même titre que les CLIC, les associations de solidarité, les centres sociaux, etc.

Dans certains cas, les CCAS/CIAS recherchent, entre eux et avec les divers organismes participant à la vie sociale, des collaborations nouvelles dans le but de mieux coordonner sur un territoire donné les moyens et l'activité des acteurs sociaux, et d'inventer des actions adaptées à la diversité des situations. Ils peuvent le faire par exemple, dans le cadre de la procédure dite « Charte territoriale de cohésion sociale » qui peut être mise en œuvre par les préfets, les Conseils Généraux, les communes et/ou communautés de commune.

Rappelons que les CCAS/CIAS sont investis par le code de l'action sociale d'une mission d'animation des acteurs et du partenariat local sur le territoire de la commune et qu'ils peuvent à cette fin mettre en place des structures de coordination et de concertation

Les obstacles à ce type de partenariats ?

Pour la collectivité, la difficulté principale est d'inscrire ces actions dans la durée. C'est pourquoi il est nécessaire d'écrire les projets, de coordonner les actions, de les évaluer, de les faire évoluer afin d'installer une dynamique et de donner du sens.

L'engagement bénévole apparaît de plus en plus comme un engagement à court terme, sur une action déterminée, les bénévoles hésitant à s'intégrer dans des dispositifs encadrés, donc contraignants et inscrits dans la durée.

En outre, certains CCAS/CIAS regrettent de ne pas être référencés par France bénévolat comme un service de proximité qui déploie le bénévolat.

Le regard des professionnels sur l'action bénévole ?

De façon globale, l'action des bénévoles est bien accueillie par les professionnels (SIAD, SSIAD, CLIC, etc...). L'action des bénévoles s'inscrit en lien avec les missions des professionnels et des services à destination des personnes âgées. Cependant elle n'a pas vocation à se substituer à ceux-ci. Les réseaux de bénévoles abordent davantage leurs actions sous l'angle de la convivialité.

L'existence de ces réseaux est connue des professionnels de santé, cependant les interactions entre ces professionnels et les bénévoles restent à développer.

Comment percevez-vous l'appui que pourraient apporter les CCAS à une équipe de citoyens Monalisa ? Identifiez-vous des territoires où des bénévoles avec lesquels vous travaillez déjà pourraient se constituer équipes Monalisa et prendre de l'ampleur en recrutant d'autres citoyens volontaires ?

Les CCAS ont l'obligation depuis 1995 de réaliser annuellement une analyse des besoins sociaux de la population, et notamment des personnes âgées. Pour aller vers un diagnostic de proximité partagé entre tous les acteurs, les collectifs et partenaires pourraient partager les diagnostics de territoires déjà réalisés. Les fonctions de cette expertise territoriale sont à la fois opérationnelles et stratégiques. D'une part, il s'agit de procéder au repérage et à l'analyse des besoins sociaux pour orienter les politiques existantes ou créer de nouveaux dispositifs extra-légaux en fonction des priorités que cette expertise contribue à définir. D'autre part, l'observation territoriale est conçue comme une possibilité pour les CCAS/CIAS de peser sur les enjeux de l'action sociale légale de façon à rappeler l'Etat et les organismes sociaux à leurs responsabilités.

L'analyse des besoins sociaux mobilise tous les acteurs d'un territoire (professionnels, institutions, associations, citoyens...) et crée une véritable dynamique partenariale qui peut être un atout dans la mobilisation de réseau de bénévoles autour des problématiques repérées du territoire.

En cas de période à risque (Plan canicule ou grand froid) le réseau est d'autant plus pertinent qu'il permet une veille. Toutes les demandes, remarques et observations effectuées par le référent sont ensuite transmises au CCAS qui les analyse et y apporte une réponse dans la mesure du possible.

Cependant, l'UNCCAS souhaite apporter un point d'attention :

- Le programme a pour finalité d'encourager et de déployer le bénévolat pour lutter contre l'isolement et la solitude des personnes âgées. Cependant, le mouvement MONALISA est composé d'équipes MONALISA se constituant en nouvelle association ou issue de toute la diversité associative existante : soit l'équipe s'inscrit dans une organisation associative existante sans nécessité de créer une nouvelle structure, soit elle se constitue en association de droit.

La question qui se pose est la suivante : **Quid des bénévoles des CCAS/CIAS qui ne sont pas inscrits dans une organisation associative ?**

En effet, si les bénévoles des CCAS/CIAS sont écartés du dispositif, les actions telles que celles mises en place par les CCAS de Montbéliard, de Suresnes, de Clermont-Ferrand, d'Aix les Bains, de Fâches- Thumesnil, de Vendome, de Douai ne pourront intégrer le mouvement Monalisa. (Fiches de la Banque d'expérience en annexe papier)

La mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées souhaitée par la Ministre a pour but de déployer le bénévolat et de faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur de l'implication citoyenne. Cependant l'UNCCAS regrette que ce mouvement qui a pour finalité de créer un label nationale contribuant à la visibilité et à la promotion de ces actions ne soit adressé qu'au secteur associatif, écartant ainsi des équipes Monalisa les bénévoles des CCAS/CIAS, services de proximité

Par ailleurs, l'UNCCAS est associé au programme PROGRESS (porté par la CNAV et où l'UNCCAS identifie les territoires pilotes mis en place) qui a pour but également de lutter contre l'isolement des personnes âgées par le bénévolat en apportant des réponses innovantes à la question de l'isolement des âgés, notamment par la mobilisation des jeunes retraités dans des actions solidaires et de proximité.

✓ **Quelques initiatives locales :**

Les CCAS/CIAS sont nombreux à avoir initié des actions permettant de lutter contre l'isolement des personnes âgées.

Ci après, quelques initiatives¹ concernant la mise en place de réseau de bénévoles, d'agents de convivialité, d'animations et d'actions visant à la mobilité (transport, déneigement, aides et entraides diverses...):

- Réseau de visiteurs à domicile bénévoles - FACHES THUMESNIL (59155)
- Plus jamais seul : réseau de convivialité - THOR (LE) (84250)
- Aide aux personnes âgées seules ou en couple - PLESTAN (22640)
- Lutter contre l'isolement avec la webtélé locale : Le p'tit can@l - LUCON (85400)
- Plan d'animation pour les personnes âgées vivant à leur domicile - POIRE SUR VIE (LE) (85170)
- Lutter contre l'isolement des seniors en milieu rural - ISLE EN DODON (L') (31230)
- Rompre l'isolement des seniors - SAINT JEAN DE MAURIENNE (73302)
- Rompre l'isolement des personnes âgées en milieu de montagne - MEOLANS REVEL (04340)
- Accord'âge : permettre aux personnes âgées de recréer ou maintenir des liens sociaux - AIX LES BAINS (73102)

Exemple d'une fiche détaillée :

Le CCAS de MEOLANS REVEL (330 habitants, Alpes de Haute-Provence) a mis en place une action visant à rompre l'isolement des personnes âgées. Avec les communes alentours (Lauzet Ubaye, Les Thuiles et Pontis), la commune de Méolans Revel est située en montagne. Ces communes rurales ont la particularité d'avoir des territoires étendus, un fort dénivelé, un habitat dispersé ainsi que de nombreux hameaux (Méolans Revel : 330 habitants sur 13 000 hectares, sur 39 hameaux). Les personnes âgées se trouvent éloignées des villages et sont desservies par des

¹ Consultables sur le site de l'UNCCAS, rubrique « Banque d'expériences de l'action sociale locale ».

petites routes sinueuses rendues difficilement praticables l'hiver. Les difficultés et contraintes de cette situation géographique sont nombreuses : faibles moyens de communication, déplacement difficile surtout l'hiver, détresse morale de certains habitants du fait de la rareté des contacts humains, repli sur soi... Afin de remédier à ces difficultés, les élus des 4 communes ont conjointement décidé la création d'un poste d'agent de convivialité à temps plein qui rayonne sur les 4 communes (poste d'emploi prolongé grâce à la volonté des 4 CCAS et en dépit de du coût important de l'opération pour des petites communes). Sa mission consiste en des visites à domicile pour des aides diverses (transport de personnes pour des achats, démarches administratives, prise de rendez-vous chez des médecins, accompagnement de la personne et suivi social individuel) mais aussi à la mise en place d'animations (excursions, information santé, repas, belote, balade à pied, visites culturelles, etc.) pour susciter l'envie des personnes âgées de sortir de chez elles. En moyenne, 3 animations sont organisées par mois. Le financement fonctionne par le versement d'une subvention communale de 11 000 euros par CCAS et par an. Une participation symbolique est demandée à chaque personne concernant chaque animation pour permettre à tous de participer. Bilan : 240 personnes âgées de 60 ans et plus à l'année et 50 en résidence secondaire qui reviennent à la belle saison, réparties sur 4 petites communes de montagne ont déjà bénéficié de ce service. Pour le CCAS, ce service permet aux personnes âgées de se maintenir sur leur lieu de vie malgré les contraintes liées au territoire et à l'éloignement (hôpitaux à 60 km, médecins, supermarchés).



Union Nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles.

Contributions UNA au Groupe de travail

MONALISA

animé par M. Jean-François SERRES

Contact :

Rémi MANGIN, Chargé de mission Personnes âgées/Personnes handicapées

06 07 77 97 36

r.mangin@una.fr

Réalisé par RM/ML

Version du 13/03/2013

108-110, rue Saint-Maur - 75011 PARIS - Tél. : 01 49 23 82 52 - Fax : 01 43 38 55 33

E-mail : accueil@una.fr - Site web : www.una.fr

UNA, en quelques mots...

UNA, 1^{er} réseau d'Aide, de Soins et de Services à domicile

UNA regroupe **plus de 1 000 structures**, toutes issues de l'économie sociale : pour la plupart, des associations, mais aussi des services publics territoriaux (CCAS) et des organismes mutualistes. C'est actuellement la première fédération de l'aide à domicile.

Plus de 12 000 bénévoles, Présidents et membres des Conseils d'Administration, assurent le fonctionnement politique des structures adhérentes et des Unions.

Les structures du réseau UNA proposent une gamme de prestations à domicile, ou à partir du domicile, en accompagnant les bénéficiaires qui en ont besoin de A à Z. Elles gèrent donc plusieurs types de services:

Des services d'aide et de soins en direction des personnes âgées et personnes handicapées :

- Des services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- Des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).
- Des centres de santé infirmiers (CSI).
- Des services d'hospitalisation à domicile (HAD)

Des services en direction des familles

- Des services d'intervention sociale et familiale.
- Des services et structures d'accueil de la petite enfance (gestion de crèches, garde à domicile)

Quelques chiffres d'UNA :

- **775 000 personnes aidées** (en mode prestataire et mandataire)
- **12 000 bénévoles**
- Environ **120 000 salariés** :
 - 500 structures de – de 50 salariés
 - 410 structures entre 50 et 300 salariés
 - 90 structures de + de 300 salariés
- **95 millions d'heures d'intervention / an**

UNA

Des valeurs en liens avec l'objectif du groupe de travail Monalisa

UNA salue la volonté de Madame la Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie de mettre en place un groupe pour réfléchir à une mobilisation nationale sur l'isolement des âgées. Les valeurs du réseau UNA sont en cohérences avec la volonté de ce groupe.

« Le réseau UNA est un mouvement, fondé sur l'engagement militant et la solidarité. A ce titre, sa première exigence est de répondre à des attentes sociales et à des besoins individuels et singuliers. Cette réponse doit être solidaire et collective, résultant d'une démarche citoyenne, qui comprend un engagement militant et un débat démocratique dans les structures du réseau UNA.

Les structures du réseau UNA interviennent au domicile et à partir du domicile, en respectant le lieu de vie individuel ou collectif des personnes.

Les structures du réseau UNA s'engagent à accompagner tout au long de leur vie les personnes et les familles, en mobilisant l'ensemble des possibilités existantes, notamment par un travail en partenariat et en réseau.

Les structures du réseau UNA s'engagent à analyser toutes les dimensions des situations individuelles et collectives et d'apporter des réponses organisées mobilisant l'ensemble des champs, des moyens et des compétences, y compris au-delà de leur capacité propre, en partenariat avec d'autres.

Le réseau UNA affirme sa conviction que les réponses apportées passent par une mobilisation des acteurs locaux, mettant en avant la proximité géographique, la disponibilité et l'écoute, qui procurent une connaissance des besoins.

Le réseau UNA, tant au niveau local, départemental, régional que national, se positionne en tant que véritable acteur des politiques sociales, médico-sociales, sanitaires et familiales.

Le réseau UNA s'engage à apporter sa contribution à l'analyse des besoins et à la recherche des solutions collectives aux problèmes rencontrés. »

Extraits de la Charte d'appartenance et d'engagement du réseau UNA.

Certaines personnes âgées chez qui nos services interviennent, n'ont que pour unique visite celle d'une aide à domicile. Nous sommes ainsi directement concernés par l'isolement des personnes âgées. Le réseau UNA envisage plusieurs pistes de contribution au groupe Monalisa :

I- Participation à la création du dispositif Monalisa

a) Repérage des situations à risques

Le réseau UNA a développé une expertise sur l'évaluation des situations individuelles, notamment par un outil d'évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne dans son environnement. Il s'agit de l'outil DESIR (Démarche d'Evaluation d'une Situation Individuelle et de Réponse).

Nous proposons d'adapter cet outil pour les équipes Monalisa afin qu'elles soient en mesure dans le cadre de leur mission de repérer des situations à risques. Des travaux sont déjà en cours afin d'élaborer une grille de repérage globale et simple d'utilisation dans une optique de prévention.

Par exemple sur la dépression des personnes âgées, un travail de sensibilisation va démarrer pour les intervenants à domicile en lien avec le programme Mobiquel de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie.

b) Le relai des éléments repérés aux professionnels compétents

Les équipes Monalisa doivent par ailleurs être en mesure sur leur territoire de pouvoir indiquer ou solliciter les différents services compétents en fonction des situations repérées. UNA par son expertise et son historique d'accompagnement au sein de domicile peut contribuer, au niveau des territoires volontaires, à construire un annuaire des professionnels compétents en fonction des situations.

c) La formation des bénévoles

UNA propose des formations actuellement à ses bénévoles administrateurs. Des réflexions sont actuellement menées sur le parcours de formation des bénévoles.

Le réseau UNA est prêt à concevoir des formations pour les équipes Monalisa, notamment en s'appuyant sur l'expertise de son réseau dans l'aide et l'accompagnement à domicile.

II- Promotion du dispositif Monalisa

a) Communication sur les territoires

UNA perçoit positivement l'apport d'une équipe citoyenne Monalisa sur les territoires. La fédération s'investira dans la promotion de ce dispositif qui représente un enjeu important de mobilisation et participe au renouvellement de la vie associative.

Un partenariat national et sa déclinaison locale est à envisager.

b) Expérimentations sur des sites pilotes volontaires

Plusieurs structures du réseau ont mis en place des projets d'animations bénévoles en organisant des activités sociales, culturelles, de loisirs. Ces dernières seront certainement intéressées pour porter le dispositif Monalisa et envisager son expérimentation. Le réseau UNA pourra faire appel à son réseau pour déterminer des sites pilotes volontaires.



Mars 2013

DOSSIER PRESENTATION

Reconnue d'utilité publique, Adessadomicile Fédération nationale représente un réseau de structures gestionnaires à but non lucratif œuvrant dans l'aide, le soin à domicile et les services à la personne, dans les 22 régions en France métropolitaine et dans les départements et collectivités d'outre-mer.

- la confidentialité quant à leur situation, leurs propos et les faits observés, tout en sachant travailler en équipe ;
 - Le refus de toute forme d'exclusion des personnes aidées et la non discrimination des salariés de l'association ainsi que de ses administrateurs bénévoles.
3. La gestion de services professionnels de qualité :
- par le respect des réglementations spécifiques des services de soins et de santé, des services d'aide à domicile et des services à la personne,
 - par une coordination effective entre les différentes structures (centres de soins infirmiers, Services de Soins Infirmiers A Domicile, services d'aide et d'accompagnement à domicile, Services Polyvalents Aide et de Soins A Domicile, accueil de jour, Hospitalisation A Domicile...);
 - par le respect des conventions collectives et l'assurance d'emploi qualifié pour les salariés.

[Principes]

- Prise en compte de la personne et de ses besoins dans une approche globale ;
- La personne est pleinement impliquée dans les interventions réalisées à son domicile ;
- La personne est au centre de sa prise en charge ;
- Qualité des interventions ;
- Maintien, accompagnement à domicile, en contribuant au mieux-être, à la sécurité et à l'autonomie de la personne ;
- Connaissance et adaptation aux habitudes et à l'environnement de la personne pour apporter une aide et des soins de qualité coordonnés aux autres dispositifs ;
- Implication des usagers, des bénéficiaires, des clients et des salariés à la dynamique associative.

La fédération défend le principe d'aide et de soins de qualité accessibles à tous, fondés sur la solidarité nationale. Cela passe par la réaffirmation de points essentiels :

- Liberté associative d'entreprendre tout en privilégiant les mutualisations et les partenariats pour faciliter le développement de structures à but non lucratif adaptées aux besoins de proximité ;
- Respect de l'opposabilité des conventions collectives par les financeurs publics ;
- Une objectivité garantie de l'évaluation des besoins, la définition du plan d'aide ou de compensation et à la réalisation des prestations adaptées ;
- Maintien d'une prise en charge universelle et égalitaire ;
- Continuité réelle des services ;
- Contribution de la fédération aux expérimentations, évaluations et réformes gouvernementales ;
- Valorisation financière du rôle et des missions d'intérêt général des SAAD, SSIAD, CSI ;
- Reconnaissance des démarches d'amélioration continue des structures adhérentes et de la qualification de leur personnel.

GOUVERNANCE

[Conseil d'administration et bureau fédéral]

Tête de réseau, Adessadomicile Fédération Nationale comprend un Conseil d'administration et un bureau fédéral, agissant sous l'autorité d'une présidence fédérale. La fédération est présidée par Jean de Gaullier, secondé par deux vice-présidents, André Perrier et Patrick Malphettes.

Une équipe de permanents professionnels conduite par Hugues Vidor, Directeur général, est chargée de la mise en œuvre des décisions fédérales.

Les missions du niveau national s'exercent dans le cadre de la représentation et de la négociation qu'elle soit politique, stratégique ou technique :

- Représenter les adhérents auprès des pouvoirs publics, des partenaires institutionnels, des acteurs de l'économie sociale et des autres mouvements de la branche.
- Assurer la défense des intérêts des associations et structures gestionnaires à but non lucratif dans leur fonction d'employeur.
- Avoir une fonction d'interpellation de l'opinion et des pouvoirs publics sur les enjeux de société.
- Faciliter l'animation du réseau Adessadomicile et promouvoir son développement.
- Assurer l'accompagnement et le service aux adhérents.

[Commissions fédérales]

Les commissions fédérales sont des instances de réflexion créées par le Conseil d'administration pour approfondir et analyser des sujets ou actions spécifiques. Si les lignes directrices de leur travail sont fixées par le Conseil, les responsables de ces commissions disposent ensuite d'une large autonomie dans la construction et l'animation des ordres du jour des sessions. Les commissions sont force de propositions.

- INTERVENTION SOCIALE/FAMILLE
- PERSONNES AGEES/PERSONNES HANDICAPEES
- SANTE & SOINS
- EMPLOI/FORMATION
- EMPLOYEUR
- QUALITE
- FINANCIERE
- PREVENTION SECURITE
- STRATÉGIE & DÉVELOPPEMENT
- NOUVELLE TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION (NTIC)

DÉLEGATIONS RÉGIONALES

Au niveau départemental et régional, la délégation anime le réseau, développe la dynamique Adessadomicile Fédération nationale et informe les adhérents.

La délégation régionale assure :

- l'information et l'échange entre les adhérents ;
- le relais de la politique fédérale ;
- le développement d'actions communes sur des thèmes transversaux dans le cadre des priorités fédérales ;
- l'organisation des remontées des besoins locaux et régionaux ;
- l'aide au regroupement, au partenariat, à la création et au développement de services, ayant pour objet la vie à domicile ou à partir du domicile ;
- la mise à disposition de tous moyens appropriés la formation et l'information des bénévoles et des personnes salariées ;
- la représentation des adhérents et défend leurs intérêts auprès des élus, des pouvoirs publics et des organismes de toute nature existant au niveau des départements ou de la région.

Un délégué est désigné par région. D'autres délégués peuvent être désignés pour aider le délégué régional dans ses missions sur des thématiques bien précises : responsable secteurs santé, famille ou personnes âgées/personnes handicapées.

REPRESENTATIONS LOCALES

La délégation prend appui sur les représentants fédéraux en région, présents au sein des Commissions Paritaires Régionales et Commissions Paritaires Régionales Emploi (CPR, CPRE...). Ils peuvent aussi participer aux réunions initiées par l'USGERES, les CRESS...

[Commissions Paritaires Régionales]

La CPR est le niveau régional de la Commission Paritaire Nationale. Dans le cadre de l'accord centres de santé / CNAMTS, la Commission Paritaire Nationale réunit les organisations signataires et les caisses d'assurance maladie ; elle négocie l'accord et contrôle sa bonne application. La fédération est membre et suppléant du Président de la section professionnelle de cette commission.

[Commissions Paritaires Régionales Emploi]

Adessadomicile participe à la commission paritaire nationale emploi formation professionnelle. Celle-ci définit notamment les priorités en matière de formation professionnelle de la branche, contribue au développement de formations qualifiantes, met en place des moyens d'information à l'intention des employeurs et des salariés sur les actions de formation mises en œuvre.

Comme prévu dans l'accord de la Branche du 16 décembre 2004, la Commission Paritaire Nationale Emploi (CPNE) a mis en place dans 13 régions françaises les Commissions Paritaires Régionales pour l'Emploi et la Formation Professionnelle (CPRE).

Elles se chargent de porter auprès des partenaires institutionnels, des structures et des salariés la politique de la branche en matière de formation professionnelle continue. Elles se composent d'un membre titulaire et d'un suppléant de chaque fédération d'employeurs (dont Adessadomicile) et de chaque syndicat de salariés appartenant à la branche de l'aide à domicile.

UNE FEDERATION REPRESENTANT DES EMPLOYEURS A BUT NON LUCRATIF

Syndicat d'employeurs, la fédération fait partie de l'Union Syndicale de Branche (USB). Elle a signé, le 21 mai 2010, la convention collective de branche de l'aide, de l'accompagnement, du soin et des services à la personne, ainsi que les autres fédérations d'employeurs et les syndicats de salariés (CFDT et UNSA-SNAPAD). La convention s'applique à l'ensemble des associations et organismes employeurs privés à but non lucratif (fédérés ou non fédérés) qui, à titre principal, ont pour activité principale d'assurer aux personnes toutes formes d'aide, de soins, d'accompagnement, de services et d'intervention à domicile ou de proximité.

La fédération participe également à la gouvernance d'UNIFORMATION, l'OPCA de la branche d'aide à domicile.

Actrice de l'économie sociale et solidaire, la fédération est membre du conseil d'administration de l'Usgeres (Union de syndicats et groupements de d'employeurs représentatifs de l'économie sociale).

Dans le secteur de la santé, la fédération participe dans le cadre du Regroupement National des Organisations Gestionnaires de Centres de Santé (RNOGCS) aux négociations sur l'application de l'accord national avec la Cnamts. Elle mène en parallèle des actions pour promouvoir les missions des centres de soins infirmiers.

La fédération est par ailleurs partenaire de l'Unassi. Les termes du partenariat sont axés en priorité sur la formation et la défense des SSIAD.

AU CŒUR DES PROBLEMATIQUES SOCIETALES

La fédération intervient activement également dans de nombreux organismes pour défendre les intérêts de ses adhérents et mieux faire connaître leurs missions :

- Collectif de l'aide à domicile : la fédération est force de proposition avec 16 autres organismes du secteur et l'Assemblée de Départements de France pour réformer les modalités d'intervention et la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- Collectif rassemblant les organismes représentatifs des services de soins à domicile. Ce collectif a été mis en place pour interagir avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale sur la réforme des SSIAD ;
- Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfance (CNAPE). Reconnue d'utilité publique (1982), la CNAPE est le lieu de rencontre et le porte parole le plus ancien des associations qui développent des actions socio-éducatives, sociales et médico-sociales en faveur des enfants, des adolescents et des adultes ;
- Collectif « une société pour tous les âges ». Ce collectif est force de proposition dans les débats liés à l'avancée en âge et à l'aide à l'autonomie ;
- Collectif de lutte contre les accidents de la vie courante. Il a pour objet de faire reconnaître l'importance du fléau que représentent les conséquences des accidents en termes d'hospitalisation et de décès, notamment pour les personnes âgées.

UN ORGANISME DE FORMATION

La fédération met son expertise au profit de la formation et de la qualification dans la branche de l'aide à domicile. Le réseau Adessadomicile s'est engagé dans une démarche de qualification pour l'ensemble des structures sociales, médico-sociales, services à la personne et sanitaires.

L'offre de formation est construite en synergie avec son approche globale et complémentaire de l'intervention à domicile. Les modules de formation sont proposés afin de permettre un parcours de professionnalisation personnalisé.

Plus d'une cinquantaine de stages de formation sont ouverts aux adhérents ou non adhérents. Les actions sont destinées aux bénévoles associatifs, au personnel de direction, aux professionnels de l'intervention à domicile (aide, soin et services à la personne). Par ailleurs, la fédération propose également l'élaboration d'actions de formation à la demande pour le compte d'une ou plusieurs structures, qui peuvent être organisées en région, ainsi qu'une aide au montage financier.

De plus, de nombreux cycles sont proposés sur un an ou deux en fonction des spécificités de chacun : directeur/responsable de structure, responsable de secteur...

UN RESEAU DE PROXIMITE

Acteurs de la solidarité nationale, les adhérents d'Adessadomicile - associations et les structures publiques ou privées à but non lucratif (CCAS, SIVOM, SCOP...) - contribuent chaque jour, au soutien à domicile, au soutien des personnes en situation d'handicap, à la prévention, à la promotion de la santé et à l'accès aux soins à domicile. Intervenant dans de nombreux domaines d'intérêt général, les structures sont à la charnière du social et du sanitaire. Parce que le respect de la volonté des personnes de rester à leur domicile passe par un accompagnement tant sanitaire que social, les associations adhérentes privilégient une approche globale de la personne, une prise en charge individualisée et coordonnée.

[Des réponses de proximité]

- Permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester à leur domicile
- Soutenir les personnes en situation d'handicap
- Soigner à domicile
- Proposer des solutions lors des retours d'hospitalisation
- Soulager les aidants familiaux
- Faciliter le quotidien des familles et des personnes
- Etre un médiateur familial et aider à la parentalité
- Aider les jeunes parents
- Garder et accompagner à l'école les enfants...

Les associations interviennent ainsi dans de nombreux domaines, tels que la protection de l'enfance, l'aide à l'autonomie, la dépendance, la médiation et l'aide à la parentalité, la prise en charge et l'accompagnement de personnes atteintes notamment de maladies chroniques au nombre desquelles figure la maladie d'Alzheimer, l'aide aux aidants.

Les objectifs des associations d'aide, d'intervention, de soin à domicile et services à la personne sont identiques. Prévenir, réparer ou restaurer, éduquer et accompagner la personne dans le cadre d'une intervention professionnelle et d'une démarche de qualité.

Les **Services d'accompagnement d'aide et d'intervention à domicile (SAAD)** interviennent auprès des personnes âgées ou en situation de handicap ainsi qu'auprès des familles qui ont besoin d'être soutenues dans le cadre de l'éducation de leurs enfants ou de l'exercice de leur responsabilité parentale.

Notamment dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation du handicap, ces professionnels apportent de l'aide aux gestes de la vie quotidienne, de l'accompagnement, du soutien moral et psychologique, de l'aide administrative, du maintien du lien social, de la prévention, de l'aide aux repas ou du portage de repas. Certains services interviennent également en garde de nuit, le plus souvent itinérantes, et proposent de la téléassistance.

Les services dédiés aux familles interviennent en soutien à la parentalité dans le cadre des financements CAF et ASE.

Les associations peuvent être aussi amenées à proposer des services à la personne, toutes les prestations proposées s'inscrivant dans le souci d'une continuité et d'une prise en charge globale des personnes aidées.

Les **Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** s'adressent aux personnes âgées de plus de 60 ans ou aux personnes de moins de 60 ans ayant un handicap ou atteintes de maladies chroniques. Le SSIAD favorise le maintien ou le retour à domicile, en préservant ou en améliorant l'autonomie de la personne.

Les SSIAD assurent à domicile des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques, de base et relationnels. Les soins d'hygiène, de surveillance et de prévention sont dispensés par les aides-soignants, sous la responsabilité de l'infirmier coordonnateur. Les soins infirmiers techniques sont réalisés par des infirmiers.

Les **Services Polyvalents d'Aide et de Soins (SPASAD)** assurent les missions d'un Service de Soins Infirmier A Domicile (SSIAD) et ceux d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD).

Les **Centres de soins infirmiers (CSI)** appartiennent aux centres de santé. Quel que soit l'âge, la maladie, les CSI sont ouverts à tous. Ils pratiquent le tiers payant. Les soins se pratiquent soit au domicile, soit au centre. Le fonctionnement en équipe mis en œuvre par les CSI favorise une prise en charge du patient coordonnée et adaptée. Les CSI concourent à l'offre de soins de premiers recours, ils sont ainsi en lien permanent avec les autres acteurs du système de santé (médecins, établissements de santé...), garantissant ainsi la qualité des interventions. Les CSI peuvent assurer des actions de prévention et d'information en matière de santé (diabète, obésité...)

Le financement des centres de soins infirmiers est essentiellement assuré par le remboursement des actes de soins effectués par les infirmiers salariés du centre, sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP).

Le tarif de ces actes est identique à celui applicable aux infirmiers libéraux, alors que les missions et les modalités d'exercice sont différentes. En effet, l'activité des équipes de professionnels salariés s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge globale qui met l'accent sur l'éducation, le suivi, la coordination interne et externe ainsi que sur l'accompagnement, y compris social du patient.

Les **Accueils de jour** reçoivent des personnes en perte d'autonomie, qu'elle soit physique ou psychique. Constituées en petites unités, les accueils de jour constituent une alternative à l'hébergement permanent en institution et ils contribuent au prolongement de la vie à domicile.

Les objectifs sont de préserver, maintenir voire restaurer l'autonomie des personnes et de permettre une

poursuite de leur vie à domicile dans les meilleures conditions possibles, tant pour eux que pour leurs proches aidants. Il existe des accueils dédiés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

GRANDS CHANTIERS DE LA FEDERATION

[Qualification du personnel d'encadrement]

Cycle de professionnalisation des directeurs

Le décret n° 2007-221 du 19 février 2007 relatif à la qualification des directeurs représente pour la fédération l'opportunité de développer un accompagnement spécifique, tant auprès des présidents d'associations qu'auprès des directeurs eux-mêmes.

Adessadomicile a engagé un programme de qualification des directeurs. Il s'adresse aux structures entrant dans le champ du décret du 19 février 2007 (loi 2002-2 et régime de l'autorisation) mais également aux structures intervenant dans le champ de l'agrément (services d'aide et d'accompagnement à domicile), aux centres de soins infirmiers,...

La formation bénéficie de financements spécifiques auprès de l'OPCA Uniformation. L'objectif est qu'à court terme les participants puissent obtenir, via une VAE, un CAFDES ou CAFERUIS. Un troisième cycle de formation « qualification directeurs et responsables » est prévu à partir de septembre 2012.

Cycle de professionnalisation des responsables de secteur

Les responsables de secteur sont au cœur de l'activité des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Sur leurs épaules reposent en effet à la fois l'élaboration du projet d'intervention, l'évaluation de la qualité de l'intervention, la coordination mais aussi un rôle important dédié au management et à la gestion du personnel sous leur responsabilité. Avec l'appui de l'OPCA Uniformation, la fédération a donc souhaité, à l'instar du programme consacré aux directeurs, mettre en place un cycle de professionnalisation des responsables de secteur. Le contenu du cycle se décompose en sept blocs de compétences pour une durée totale de 36 jours de formation répartis sur 18 mois.

[Démarche qualité]

Adessadomicile a toujours fait de la qualité d'intervention une de ses valeurs fondamentales. Dans ce sens, la fédération a pris comme positionnement politique d'encourager et d'accompagner les associations composant son réseau dans la démarche qualité. ADESSA avait notamment développé un Label spécifique, toujours actuel.

Depuis 2008, la fédération a ainsi engagé plus d'une trentaine Centres de Soins Infirmiers (CSI) dans une démarche innovante d'accompagnement qualité dans le cadre du référentiel Haute Autorité de Santé. Ce programme alternant actions de formation et actions d'accompagnement permet non seulement d'améliorer la gestion organisationnelle et financière des CSI, mais aussi de faire encore progresser la qualité d'intervention des professionnels de santé.

Adessadomicile participe à la réflexion de l'évolution du référentiel concernant l'évaluation interne mise en place par son partenaire l'UNASSI.

La fédération Adessadomicile a lancé également depuis 2010 un programme d'accompagnement à la certification "AFNOR NF X 50-056" Services aux personnes à domicile. Le projet, engagé en novembre 2009 pour trois ans a bénéficié d'une subvention de la CNSA et l'organisme paritaire collecteur agréé de la Branche de l'aide à domicile, Uniformation, apporte un complément pour soutenir ce programme d'accompagnement aux associations adhérentes à Adessadomicile.

[Risques professionnels]

L'indice des accidents du travail dans le secteur de l'aide et du soin à domicile est supérieur à la moyenne nationale tous secteurs confondus et arrive en deuxième position en nombre d'accidents après le secteur des bâtiments et travaux publics. L'objectif est de soutenir ses adhérents dans leur volonté de proposer des prestations de qualité pour les bénéficiaires, tout en tenant compte du bien-être des salariés.

Face à ce constat, la fédération nationale Adessadomicile a renforcé son programme de lutte contre les accidents du travail et pour la prévention de la sécurité, en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Le programme fédéral comprend des outils méthodologiques, une aide juridique et des actions de formation ciblées auprès des administrateurs, des responsables et des intervenants. La fédération a également mis en place en 2012 un outil informatique à disposition des ses adhérents afin de recenser précisément les accidents de travail et maladie dans le réseau.

Par ailleurs, Adessadomicile, en partenariat avec Chorum, a publié des fiches "Prévention des Risques Professionnels" déclinées par secteur (aide et soin à domicile) qui se déclinent en quatre axes :

- Les risques et les principes communs de prévention des risques pour la branche de l'aide et des soins à domicile ;
- la prévention pour le secteur de l'aide à domicile aux personnes âgées et handicapées ;
- la prévention pour le secteur de l'intervention sociale en direction des familles ;
- la prévention pour les services de soins à domicile.

UNE HISTOIRE EN MOUVEMENT

[HISTOIRE A DOMICILE Fédération nationale]

L'histoire de la fédération débute après la première guerre mondiale sous l'impulsion d'Henriette Viollet. L'idée est à l'époque d'aider les mères grâce aux soins de "maman de secours". Elle crée en 1920 une première association Aide aux Mères à Paris qui rapidement sera suivie par la création d'autres associations en France. Dès 1927, les associations (Paris, Lyon, Angers, Marseille, Limoges, Roubaix, Lille, Tourcoing) se regroupent en fédération nationale. Selon les principes établis au départ, la fédération permet de développer un sentiment identitaire ; l'objectif étant d'utiliser les tâches de la vie quotidienne comme support d'une action éducative.

Dès 1938, la fédération est d'ailleurs reconnue d'utilité publique. Henriette Viollet en plus de permettre de venir en aide aux mères, va également donner l'opportunité à des femmes de travailler et de voir leur travail reconnu. Les bénévoles du début de l'aventure, deviennent peu à peu des professionnelles de l'intervention à domicile.

En 1984, la Fédération Nationale des Associations pour l'Aide Mères et aux Familles à Domicile élargit officiellement les interventions au-delà de la famille. 10 ans plus tard, AFMD (Aide aux Mères et aux Familles à Domicile) modifie ses statuts pour accueillir toute association ou organisme à but non lucratif.

En 1999, la fédération change de nom pour entériner cette évolution et devient la Fédération Nationale d'Aide et d'Intervention A Domicile (FNAID).

En 2005, nouveau tournant dans son histoire, la fédération concrétise sa vocation d'organisation généraliste en alliant le réseau d'aide à domicile (FNAID) à celui du soin à domicile (UNACSS). De cette union naît A DOMICILE Fédération nationale. La fédération à vocation généraliste bénéficie ainsi de l'expérience d'un réseau associatif complémentaire d'aide, de soins à domicile et de services à la personne.

[HISTOIRE ADESSA]

Au début des années 40, les militants du Mouvement Populaire des Familles (M.P.F) créèrent les premières Associations Populaires de l'Aide Familiale (A.P.A.F.) pour seconder les mères de famille. Des écoles s'ouvrirent alors un peu partout pour former les Aides Familiales. Plus tard, à la fin du conflit, le M.P.F et les A.P.A.F décidèrent de créer un organisme national autonome appelé la Fédération Nationale des Associations Populaires de l'Aide Familiale (F.N.A.P.A.F.).

En 1973, pour répondre aux demandes croissantes, des membres de la F.N.A.P.A.F. choisirent de se consacrer au développement des services pour les personnes âgées défavorisées. Ils constituèrent des associations d'aide à domicile aux retraités (A.D.A.R) qui fondèrent une nouvelle fédération, la F.N.A.D.A.R (Fédération Nationale d'Aide à Domicile aux Retraités).

De son côté, la F.N.A.P.A.F renforça son engagement auprès des familles et se rebaptisa en 1979, F.N.A.F.A.D (Fédération Nationale d'Aide Familiale A Domicile). Dès lors, les deux fédérations œuvrèrent chacune pour un "public" différent, mais en partageant les mêmes priorités.

Devant la croissance des besoins et les demandes des Pouvoirs Publics de "rassembler" les acteurs du secteur de l'aide à domicile, la F.N.A.D.A.R et la F.N.A.F.A.D décidèrent le 8 décembre 2001 de créer une nouvelle fédération baptisée ADESSA.

2010, par fusion-absorption, A Domicile Fédération nationale prend comme nouvelle dénomination Adessadomicile Fédération nationale.



Adessadomicile s'engage à **lutter contre toute forme de discrimination**
et à mettre en place une démarche en faveur de la diversité.



adessadomicile
Fédération Nationale

350 rue Lecourbe
75015 PARIS
M : contact@adessadomicile.org

Tél : 01 44 52 82 82

Annexe 18 : document remis par l'association Ayyem Zamen lors de l'audition du 16 mai 2013

Le café. Social[®]

Aider les migrants âgés et les accompagner dans la vieillesse



* Le bon vieux temps







L'association Ayyem Zamen, créée en juin 2000,
est le cadre juridique du Café Social Belleville Paris XX^{ème}
et du Café Social Dejean Paris XVIII^{ème}

Le Café Social c'est quoi ?

Une mission : accueillir les personnes âgées, notamment des vieux migrants, dans un espace de sociabilité, convivial et chaleureux, les écouter, soulager leur détresse, les sortir de l'isolement, les aider dans les démarches quotidiennes pour faciliter l'accès aux droits et assurer une veille sociale sur des situations susceptibles de se dégrader

Une équipe pluridisciplinaire :
travailleurs sociaux (AS, CESF...) animateurs, intervenants culturels et artistiques, bénévoles...

Un concept :

- Le Café Social est un lieu de sociabilité pour briser l'isolement des personnes âgées.
- Une permanence sociale et d'accès aux droits (retraite, prestations sociales, aides diverses...)
- Une aide à la correspondance, le tri et le classement des documents
- Des visites à domicile pour venir en aide aux personnes malades ou convalescentes
- Une assistance à la famille ou pays, en cas de décès, pour l'accomplissement des démarches administratives (pension de réversion)
- Une action tournée vers l'accompagnement à la santé et aux soins de femmes âgées migrantes
- Un espace " Entre-femmes " (sorties hammam, ateliers artistiques et de création, bijoux, décoration florale...)
- Un espace d'éducation à la santé et au bien-être : promotion du bien vivre et bien vieillir (ateliers santé, diététique, hygiène de vie, rencontres régulières avec des professionnels de santé...)
- Un salon de thé dans un beau cadre chaleureux et convivial
- Des animations (cinéma, lecture...)
- Un espace de jeux : cartes, dominos, échecs, jeux traditionnels
- Des sorties et des visites culturelles, des voyages de découverte, des séjours touristiques
- Un jardin solidaire pour "se mettre au vert", retrouver la ruralité (Montreuil-Sous-Bois)
- Un lieu de convivialité et de partage : petits-déjeuners avec invités et revue de presse, repas mensuel des anciens
- Une galerie associative : accueil d'expositions et de photographes (Marc Garanger, Philippe Vermès, Olivier Pasquiers, Beroit Wehré...)

Des valeurs qui fondent nos actions et qui font que le Café Social est :

- Un espace de sociabilité laïque ouvert sur l'intégration et la citoyenneté
- Un lieu de mixité sociale et culturelle qui accueille toutes les nationalités, des hommes aussi bien que des femmes pour se rencontrer, sortir de la solitude, trouver une écoute
- Un espace de solidarité : visite des malades à domicile ou à l'hôpital
- Un lieu de promotion du bien vivre ensemble
- Un lieu qui favorise l'apprentissage et les pratiques citoyennes
- Un lieu et des professionnels qui respectent la personne, ses choix, son libre arbitre

Café Social Dejean, ouvert depuis avril 2008,
accueille son public du lundi au vendredi de 9h à 18h
Adresse : 1 rue Dejean 75018 Paris • Tél : 01 42 23 05 93
Métro : Château Rouge

Café Social Belleville, ouvert depuis janvier 2003,
accueille son public du lundi au vendredi de 9h à 18h
ainsi qu'un samedi par mois
Adresse : 7 rue de Pall Kao 75020 Paris • Tél : 01 40 33 25 25
Métro : Couronnes ou Belleville

Nos coordonnées :
Siège social : 7 rue de Pall Kao 75020 Paris
Téléphone : 01 40 33 25 25 • Télécopie : 01 40 33 28 28
E-mail : contact@cafesocial.org
Site web : www.cafesocial.org

Remerciements :
Ayyem Zamen remercie de leur soutien financier :
Mairie de Paris, Préfecture de Paris, Conseil Régional d'Ile de France, l'ACS Ile de France, DMC, ONAV, PRO BTP, AG2R, Groupe Médéric, GRSP, Vauban-Humanis, la Caisse d'épargne d'Ile de France, la fondation BTP PLUS, la fondation des Caisses d'épargne pour la solidarité, la fondation des Brasseries Kronenbourg, la fondation Vinci pour la cité, la fondation Véolia pour l'environnement, la fondation de France

Annexe 19 : document remis par l'ANDASS lors de l'audition du 29 mai 2013

SUPPORT A L'AUDITION CONCERNANT MONALISA

La démarche Monalisa liée à la lutte contre l'isolement des personnes âgées s'inscrit pleinement dans les préoccupations des départements. La philosophie rejoint les positions de l'ANDASS et le rapport Dinet/Thierry autour du renforcement des solidarités d'engagement et de proximité. Dans ce cadre, l'ANDASS ne peut que relever la qualité des débats et reconnaître le droit à l'initiative sociale.

Toutefois, il nous semble important que le développement d'équipes Monalisa ne s'inscrive pas comme « un dispositif supplémentaire » mais vienne bien s'appuyer sur un éventuel existant. De nombreux partenaires (collectivités territoriales, CCAS, associations) ont été amenés à répondre à cette problématique en développant des actions particulières. L'élaboration d'un diagnostic permettra de repérer les systèmes d'entraide existants, de les valoriser et de s'appuyer sur ces actions tout en veillant à ce qu'elles répondent bien à la charte Monalisa.

Les maisons de l'autonomie en voie de développement sur les territoires sont, ou peuvent être, soit à l'initiative du développement d'équipes soit des partenaires incontournables. Les équipes pluridisciplinaires qui les constituent, le développement des guichets intégrés favorisent et aident au repérage des besoins et à la construction des réponses. L'échelle du département pour la mise en place des comités locaux apparaît comme pertinente. Elle permet de respecter la proximité et la cohérence avec les schémas gérontologiques.

La problématique de l'isolement des personnes âgées se doit d'être traitée à deux niveaux :

- Au niveau « préventif » par une anticipation du phénomène
- Au niveau « curatif » par une veille et un accompagnement attentif

La démarche Monalisa définit bien le rôle des équipes de bénévoles dans le cadre de l'accompagnement. Par contre, l'anticipation de la problématique par la mise en place d'actions favorisant le maintien du lien social n'apparaît pas. Les personnes âgées ont avant tout besoin de continuer « à exister », à être reconnues, elles souhaitent avant tout aider avant d'être aidées. C'est dans le cadre d'une démarche de développement social qu'il sera possible d'accentuer la prise en compte de ces différents éléments.

La démarche Monalisa s'inscrit dans le droit à l'initiative sociale, pour autant le monde de l'économie sociale et solidaire semble totalement oublié, les mutuelles pourraient être associées.

Par ailleurs, d'autres expérimentations de bénévolat existent comme l'AFEV, il serait peut être pertinent de les auditionner pour connaître les points positifs ou de vigilance à développer.

Enfin, se pose la question du financement du poste des référents lorsqu'ils sont salariés ?



Origine : Anne-Laure Fombaron Florence Leduc Laurent Perazzo	Destinataires : Yves-Jean Dupuis
Suivi par : Adeline Leberche	Pour info :
Objet : Contribution à la mission Monalisa « Mobilisation nationale de lutte contre l'isolement social des personnes âgées »	

La Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) fédère plus de 3.700 établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux Privés Non Lucratifs, gérés par plus de 1.600 associations, fondations, congrégations, mutuelles, organismes de retraite et de prévoyance, répartis dans toute la France. Chaque année, plus de 2,5 millions d'usagers sont soignés, pris en charge ou accompagnés au sein d'une structure de la FEHAP. Les structures adhérentes de la FEHAP emploient 200.000 salariés.

La FEHAP compte parmi ses adhérents une grande diversité d'établissements et services, qui accompagnent des personnes malades, des personnes âgées et/ou handicapés, des enfants, des personnes et des familles en situation de grande précarité. De ce fait, elle dispose d'une vision globale du système de santé et de protection sociale, et des améliorations qu'il est possible de lui apporter.

Héritières d'actions altruistes, ces structures répondent aux besoins de leurs usagers, qui sont souvent à l'origine de leur création. Forts de leurs dizaines de milliers de bénévoles, les établissements Privés Non Lucratifs s'inscrivent pleinement dans l'économie sociale et solidaire. Ils sont le lieu privilégié de l'expression des valeurs humanistes et d'accueil de tous les citoyens, à toutes les étapes de la vie et pour toutes les pathologies.

Introduction

L'isolement des personnes âgées n'est pas un phénomène récent, la deuxième moitié du XXème siècle a pris acte de la mutation profonde de la société : exode rural, éloignement des familles, allongement de la durée de la vie, femmes âgées pauvres.

Dès cette époque, de grandes associations caritatives se sont mobilisées pour « rompre l'isolement des personnes âgées ». Il s'agit prioritairement des œuvres Saint Vincent de Paul, du Secours Catholique, des Petites sœurs des pauvres, des Petits frères des pauvres qui encore aujourd'hui ont une action et réflexion particulièrement avancée sur cette question de l'isolement des personnes âgées en organisant notamment des visites à domicile.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier l'influence des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Les premiers ont vu le jour dans l'immédiat après-guerre à Paris (puis Bordeaux, Grenoble), notamment dans le 15^{ème} et le 18^{ème} arrondissement, suite à la découverte que des vieilles femmes pauvres et malades vivaient sous les toits de Paris, dans des logements sans confort et avec des besoins d'aides (soins, courses, repas, entretien du logement).

C'est à partir de ce moment que les associations se sont organisées pour des aides techniques effectuées par des salariés, avec un financement venant du Bureau d'aide sociale. Ces mêmes associations développaient déjà des visites à domicile effectuées par des bénévoles du quartier.

Aujourd'hui, notamment depuis l'épisode de la canicule de 2003, les mairies se sont également organisées pour repérer les personnes âgées dites isolées, et pour prévoir dans différents endroits une attention et des visites assurées par des bénévoles de tous âges, notamment des personnes jeunes.

1- Quels constats faites-vous en termes d'isolement des personnes âgées au sein des publics concernés par votre action ? Quels sont à votre niveau les leviers pour lutter contre ce phénomène ?

Aujourd'hui de nouvelles formes de solidarité voient le jour dans des mouvements fondés autour de la « Fraternité » : « Vivre ensemble », « fête des voisins », notamment pour sensibiliser les habitants sur la présence de vieilles personnes dans les quartiers ou dans les immeubles. Cette sensibilisation pousse à être attentif à son voisin âgé. Pour autant, il est important aussi de repérer que les personnes âgées ne sont pas toutes en situation de besoin d'aide, alors que 80% de la population âgée jouit d'une situation dite « normale ». C'est pourquoi, il est important aujourd'hui d'encourager le bénévolat de ces mêmes personnes, de quelque nature qu'il soit.

Des études récentes font état d'une amélioration substantielle de la qualité de vie des personnes âgées ayant une activité bénévole : meilleure santé, meilleure longévité, bonne insertion sociale, etc. Aujourd'hui les caisses de retraite complémentaires dans le cadre la coordination AGIRC-ARRCO se soucient de cette question et comptent mettre en œuvre des actions pour encourager les personnes âgées à se situer elles-mêmes sur des actions de bénévolat.

☛ La FEHAP tient à souligner positivement les mesures prévues dans le cadre du Plan National Canicule pour 2013 (cf. instruction interministérielle du 10 avril 2013). **Elle se félicite également que le Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté au début de l'année**, reprenne dans les objectifs pour venir en aide et accompagner vers l'insertion, la problématique de la lutte contre l'isolement social des personnes âgées, et rappelle en particulier les objectifs du dispositif Mondalisa.

S'agissant de la problématique des personnes âgées isolées et en situation de grande précarité, une association adhérente de la FEHAP, située en Côte-d'Or, gère une maison de retraite qui accueille des personnes ayant vécu dans la rue.

☛ La FEHAP est tout particulièrement mobilisée sur les questions **d'accessibilité financière et géographique à la santé et à la solidarité pour nos concitoyens, et s'engage également en faveur de l'accessibilité à la cité, vitale pour toute personne**. La non-lucrativité, le bénévolat, l'humanisme et l'engagement associatif, valeurs fondamentales promues par la FEHAP, sont au cœur du projet de ses établissements et services adhérents, à côté de l'exigence de service public à laquelle les Français sont très attachés.

La FEHAP tient à rappeler que **l'accessibilité à la santé, à des services ou établissements prenant en charge les personnes âgées est un des piliers fondamentaux de la lutte contre l'isolement des personnes âgées**. L'accès à des soins ou à des structures de prise en charge de proximité, accessibles financièrement, permet de préserver le bien-vieillir des personnes âgées, aussi bien

physique que social, et constitue à ce titre des facteurs essentiels en matière de prévention du déclin cognitif des personnes avançant en âge. La poursuite de cet objectif doit être renforcée.

• Concernant la question du **maillage territorial pour l'accès aux soins**, la FEHAP a réalisé pour ses adhérents vingt-six études régionales sur la répartition de l'offre de services à domicile sanitaires et médico-sociaux, pour transcender les clivages traditionnels entre hospitalisation à domicile (HAD), Dialyse hors centre, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap (SAMSAH) et services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD), et dresser un état des lieux des services disponibles et mettre en évidence les besoins pour chaque territoire. Dans une perspective de renforcement de l'adéquation de l'offre aux attentes et aux besoins des personnes, ces études sont des outils au service des adhérents de la Fédération pour les accompagner dans leurs projets de création, d'extension, de coopération transversale, et rendre plus lisibles les enjeux liés aux implantations territoriales.

• S'agissant de la question de **l'accessibilité financière aux soins et à l'accompagnement en maison de retraite pour les personnes âgées**, condition essentielle de préservation du bien vieillir des personnes âgées, la FEHAP intervient également activement et régulièrement pour rappeler aux pouvoirs publics la nécessité cruciale de maîtriser les restes à charge pour les personnes, ainsi que pour les familles confrontées à la perte d'autonomie d'un proche. Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), dans un rapport sur la prise en charge de la dépendance datant de juin 2011, confirme que cet obstacle à des conséquences négatives sur le parcours des personnes entraînant par exemple des hospitalisations plus coûteuses et moins adaptées qu'un accompagnement au sein d'une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) ou d'un Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Ces conséquences négatives impactent directement la qualité de vie des personnes, et de fait la préservation du bien vieillir, facteur important de prévention de l'isolement.

La FEHAP promeut la fixation annuelle d'un niveau de reste à charge maximum pour les personnes rencontrant des difficultés pour financer leurs frais d'hébergement. Ce niveau de reste à charge maximum varierait en fonction des ressources de la personne âgée, voire de sa famille, et serait opposable dès lors qu'aucune solution d'hébergement proposée sur un territoire de santé ne remplirait ces conditions de modération du reste à charge. Le dépassement serait alors pris en charge par la solidarité nationale.

2. Comment percevez-vous l'apport d'une équipe citoyenne participant à Monalisa ?

Les établissements et services adhérents de la FEHAP sont, et ce dans leur grande diversité, porteurs au quotidien de valeurs fondamentalement citoyennes dans le cadre des missions qui leur sont confiées : **non-lucrativité, bénévolat, humanisme et engagement associatif**. Agir en faveur d'une meilleure prise en charge des publics fragiles comme les personnes âgées isolées, lutter afin de préserver les liens sociaux inhérents à la dignité de chacun, ou encore valoriser l'engagement personnel, comme par exemple avec le **service civique**, dispositif pour lequel la FEHAP est agréée, sont autant de valeurs partagées par ses adhérents.

La démarche citoyenne soutenant le projet Monalisa rejoint les valeurs de la FEHAP **au travers de la mobilisation des structures associatives et du bénévolat**, qui constituent la force vive des organisations du secteur Privé Non Lucratif.

• Replacer cette démarche d'accompagnement des personnes âgées dans une démarche sociale globale, de respect, de transmission collective des savoirs et de cohésion sociale, relève à notre sens plus que de la simple lutte contre l'isolement social, mais bien d'une véritable dynamique sociétale responsable. **C'est pourquoi, la FEHAP souhaite s'associer aux actions mises en œuvre dans le cadre du dispositif Monalisa, notamment en informant et sollicitant ses adhérents pour la prévention de l'isolement des personnes âgées.**

Annexe 21 : document remis par l'ANC-CLIC lors de l'audition du 30 mai 2013

Synthèse de la position de l'ANCCLIC par rapport au projet MONALISA de lutte contre l'isolement des personnes âgées

Suite à l'audition ministérielle du 30 mai dernier et après approbation du Bureau de l'ANC.CLIC, l'association propose de :

A – Participer aux groupes de travail nationaux pour l'élaboration d'un programme national de lutte contre l'isolement afin d'apporter l'expérience des CLIC (plus de 10 ans de fonctionnement en coordination gérontologique).

B – Collaborer à la mise en œuvre des projets territoriaux aux différentes échelles d'intervention : départemental et infra départemental. Ceci afin de pouvoir répondre aux divers types d'isolement (comme nous l'avons abordé lors de l'audition) et aux besoins particuliers des divers territoires et des populations qui les occupent. En effet, les expériences partagées de terrain nous signalent l'absolue nécessité de travailler avec l'ensemble des acteurs de terrain de « proximité ».

La connaissance des territoires de proximité pourra apporter aux groupes de travail :

- Une première phase de repérage : des personnes isolées, des personnes ressources, des moyens locaux.
- De mettre en lumière les expériences les plus avancées dans ce domaine.

C – Aider à l'animation des actions de proximité.

Celles-ci peuvent être déclinées dans le cadre des actions individuelles ou collectives afin de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de bénéficier du plan national.

De ce point de vue, l'ANC.CLIC sera attentive à l'inclusion des actions permettant la mise en œuvre d'une politique d'animation sociale à domicile.

L'ANC.CLIC peut dans ce domaine :

- Inciter les CLIC à participer aux divers projets territoriaux selon les moyens de chacun d'eux.
- Etre l'interface professionnelle qui travaillera avec les autres forces vives, notamment associatives, en coordonnant les domaines d'intervention de chacun.

D – Collaborer à la diffusion de cette démarche nationale : comme signalé lors de l'audition au Ministère, le territoire national est couvert par environ 600 CLIC et 250 coordinations gérontologiques, l'ANC.CLIC peut, via son blog et tout autre mode de diffusion, informer les coordinations locales de la démarche et faire un appel à la collaboration dès que la présentation du rapport aura lieu le 12 juillet prochain.

Nous réitérons aussi notre volonté de collaborer dans d'autres domaines avec le Ministère :

- Les immigrés vieillissants,
- Mesures de protection aux majeurs.
- Participation à la préparation du projet de Loi "adaptation de la société au vieillissement".

Annexe 22 : document remis par l'ADF lors de l'audition du 5 juin 2013

Protocole d'accord ADF / Organisations représentatives des retraités et personnes âgées

Les Conseils Généraux, représentés par l'Assemblée des Départements de France (ADF) et les retraités et personnes âgées représentés par les associations et les organisations syndicales membres du Comité National des Retraités et Personnes Agées ont décidé en mai 2012 de débiter un cycle de réunions et de négociations afin de parvenir à un travail d'harmonisation et de modernisation des CODERPA.

Ce dialogue s'inscrit dans un processus initié par l'Assemblée des Départements de France consistant à établir par contrat négocié et par consensus des positions et actions communes avec des partenaires de la vie économique et sociale.

Déjà en 2011, l'ADF était parvenu à établir un accord avec les 15 organisations représentatives de l'aide à domicile pour définir une nouvelle donne contractuelle entre les conseils généraux et les professionnels de l'aide à domicile. Cet accord a donné lieu depuis à un ensemble d'expérimentations sur le territoire, expérimentations auxquelles le gouvernement a récemment donné une base réglementaire.

Depuis janvier 2012, à l'initiative de l'ADF, un groupe de travail avec les principales organisations du secteur du handicap sur le fondement d'un constat partagé va faire des propositions communes sur les « parcours résidentiels des adultes handicapés dans le cadre de leurs parcours de vie » dans les prochaines semaines.

Dans le même esprit, il a été décidé de lancer une négociation avec les organisations représentatives des retraités et personnes âgées afin de relancer le processus de participation des retraités aux décisions qui les concernent.

Depuis 2004 en effet, la loi indique que les Comités Départementaux des Retraités et Personnes Agées (CODERPA) sont placés auprès du président du conseil général alors qu'ils étaient précédemment présidés par le préfet (Art. 57 de la loi du 13 août 2004 (article L. 149-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Mais depuis, aucun décret n'est venu compléter cet article de loi laissant ainsi aux présidents de conseils généraux la pleine et entière responsabilité de déterminer la composition et les modalités de fonctionnement de chacun des CODERPA.¹⁰⁵

Ainsi, d'un département à l'autre, la composition, les modalités de fonctionnement, les responsabilités mêmes données aux CODERPA ne sont pas identiques. Il est apparu, tant à l'ADF qu'aux organisations de retraités et de personnes âgées, qu'il était temps de donner un nouveau souffle à la démocratie participative des retraités dans le cadre départemental.

Claudy LEBRETON, président de l'ADF, a ainsi missionné Luc BROUSSY, conseiller général du Val d'Oise et conseiller spécial auprès du président de l'ADF en charge des questions sociales, afin de conduire une réflexion avec les principales organisations représentatives des personnes âgées et des retraités.

Appel a été fait au vice-président du Comité National des Retraités et Personnes Agées, M. Sylvain DENIS, afin qu'il forme une délégation représentant les 16 organisations représentatives membres du CNRPA. Quatre séances de travail se sont tenues entre juin et novembre 2012 pour parvenir aux constats et propositions suivantes :

1. La volonté d'élargir les missions des CODERPA

Aujourd'hui, les CODERPA, quand ils sont consultés, le sont essentiellement voire uniquement sur les questions médico-sociales liées à la perte d'autonomie. Certes, le Conseil Général est le chef de file des politiques gérontologiques faisant dès lors de la perte d'autonomie une de ses compétences essentielles. Mais les retraités seraient légitimes à intervenir et à délivrer leurs avis et propositions sur des domaines bien plus larges ayant des conséquences sur leur vie quotidienne.

¹⁰⁵ Cette interprétation a été confirmée par le ministre Philippe Bas en 2007 en réponse à une question orale de notre collègue Bruno Sido, sénateur de la Haute-Marne et secrétaire général de l'ADF (Question orale sans débat n°1032S publiée au JO Sénat du 27 avril 2006)

Il en va ainsi des transports, et pas seulement du transport dit adapté, du logement, de l'urbanisme, de l'accès à la santé ou à la culture, du sport, de la vie associative etc.

La France va connaître, dans les prochaines décennies, une augmentation très importante de sa population âgée de plus de 60 ans. Et l'essentiel de cette population en forte croissance sera en bonne santé et autonome.

Il s'agit dès lors, au-delà des strictes compétences médico-sociales, de faire en sorte que les retraités puissent donner leur avis sur tous les aspects de la vie sociale ayant un impact sur leur vie quotidienne.

L'ADF et les organisations signataires actent donc que le champ d'action des CODERPA doit désormais s'élargir à toute question ayant des impacts sur la vie quotidienne des retraités.

Sur la forme, il s'agit de mêler saisine et auto-saisine.

Il n'apparaît ni utile, ni de bonne politique, de contraindre le conseil général à saisir préalablement et systématiquement le CODERPA de tout projet pouvant avoir des incidences sur les personnes âgées et retraités. Une telle procédure ralentirait inutilement les processus de décision et conduiraient rapidement à des saisines purement formelles.

Aussi, le président du Conseil Général pourrait, de sa propre volonté, saisir le CODERPA pour avis dans des domaines qui ne sont pas directement liés à l'action médico-sociale en faveur des personnes âgées.

Mais surtout, le CODERPA doit pouvoir s'auto-saisir de tous les sujets où il estime que sa contribution pourrait être utile. Il appartiendrait dès lors aux membres du 1^{er} collège de proposer une délibération ou un avis du CODERPA.

Il convient pourtant que certains documents fassent l'objet d'une saisine obligatoire du CODERPA. Il en va ainsi à l'évidence du schéma gérontologique. Nous proposons, au-delà, qu'un bilan de l'avancée et des réalisations du schéma gérontologique soit soumis annuellement aux membres du CODERPA.

L'ADF et les organisations signataires ont la volonté ferme d'améliorer la participation des retraités aux décisions qui les concernent. L'élargissement du champ d'action des CODERPA est, de ce point de vue, un élément essentiel.

2. La composition des CODERPA

La composition des CODERPA fait aujourd'hui l'objet de configurations très diverses selon les départements. Cette hétérogénéité n'est pas souhaitable. Elle crée de la confusion et empêche un fonctionnement harmonieux sur le territoire.

L'ADF et les organisations signataires s'entendent pour que la composition des CODERPA fasse l'objet d'un socle de base défini par décret.

Nous souhaitons en premier lieu une simplification des collèges composant le CODERPA. Actuellement, les CODERPA sont constitués de 3 ou 4 collèges, l'un d'entre eux étant composé des organisations représentatives des retraités et personnes âgées. Il nous apparaît essentiel de mieux mettre en exergue ce dernier collège, le seul qui, en réalité, fonde la légitimité du CODERPA.

Nous proposons dès lors que tous les CODERPA comptent désormais 2 collèges :

- un 1^{er} collège présentant les retraités et personnes âgées
- un 2nd collège représentant tous les autres acteurs (élus, administrations, professionnels, personnalités qualifiées...)

Seuls les membres du 1^{er} collège seraient aptes à représenter le CODERPA dans les instances extérieures (ARS, CLIC, CCAS...). Il ne nous apparaît pas sain en effet que le CODERPA puisse être représenté à l'extérieur par un professionnel ou un élu, compte tenu notamment pour les premiers de risques de conflits d'intérêts et, pour les seconds, de conflits de loyauté dans le respect des leurs différents mandats.

Concernant la composition du 1^{er} collège comprenant entre 16 et 22 membres, il convient d'être pragmatique et attentif aux réalités locales.

Aujourd'hui, les départements décalquent souvent au plan local la composition nationale du CNRPA. C'est un système largement insatisfaisant puisqu'il ne tient pas compte de l'implantation réelle de ladite organisation nationale dans le département considéré. Par ailleurs, il arrive parfois qu'existe dans un département une organisation particulièrement représentative localement sans être pour autant affiliée à une organisation nationale membre du CNRPA.

Nous proposons donc que le 1^{er} collège soit composé :

- des représentants locaux titulaires et suppléants des 16 organisations membres du 2^{ème} collège du CNRPA, sauf lorsqu'il est acquis qu'une ou plusieurs de ces organisations n'ont aucune audience ou réalité locales dans le département concerné.
- des représentants titulaires et suppléants d'associations et d'organisations syndicales reconnues localement sans qu'elles aient forcément une implantation nationale
- de retraités dites personnalités qualifiées.

Il peut apparaître en effet utile d'associer aux travaux du CODERPA des personnalités retraitées qui, dans le département concerné, possèdent une expertise ou une expérience qui s'avèrerait particulièrement utile aux travaux de cette instance. Pour autant, afin d'éviter que ces « personnalités qualifiées » soient uniquement choisies par le Président du Conseil Général, nous proposons que ces personnalités qualifiées soient choisies sur proposition conjointe du président du conseil général et du président du 1^{er} collège.

Dès que les membres du 1^{er} collège sont désignés (hors les personnalités qualifiées), ils se réunissent pour élire un président du 1^{er} collège. Ce président du 1^{er} collège sera de droit vice-président du CODERPA ou président du CODERPA si le président du Conseil Général décide de confier la présidence du Comité au président du 1^{er} collège.

Le second collège est composé :

- de conseillers généraux désignés par le président du conseil général
- des maires et des maires adjoints désignés par le président du conseil général après avis de l'association des maires de France ;
- des représentants des organisations de consommateurs les plus représentatives dans le département visées à l'article L 411-1 du code de la consommation ;
- des représentants de l'Union Départementale des CCAS ;
- des représentants des gestionnaires d'établissements pour personnes âgées et de services d'aide et d'accompagnement à domicile
- des représentants des professionnels de santé et notamment des médecins coordonnateurs en Ehpad
- des représentants du préfet et du directeur général de l'ARS
- des représentants des organismes de protection sociale (CARSAT, MSA, FNMF...)
- de personnalités qualifiées dans des domaines autres que le secteur médico-social (logement, transports, lien social...)

Seuls les membres du 1^{er} collège sont appelés à voter lorsqu'il s'agit d'émettre un avis ou une décision. La voix des membres du 2nd collège n'est que consultative.

3. Une gouvernance qui assure aux CODERPA visibilité, efficacité et respect.

Il existe encore aujourd'hui des départements qui ne réunissent pas ou peu leur CODERPA ; qui ne les consultent pas ou peu ; qui n'écoutent que peu ou pas du tout leurs avis.

L'ADF et les organisations représentatives de retraités et personnes âgées s'accordent pour que, désormais, les CODERPA puissent exister, fonctionner et être respectés et écoutés dans l'ensemble des départements de France. Il est essentiel pour cela de constituer un socle minimal de règles obligatoires dans la totalité des départements.

L'ADF et les organisations représentatives de retraités et personnes âgées estiment dès lors qu'un décret doit fixer un ensemble des règles minimales de fonctionnement. Ce décret, annexé au présent protocole d'accord, sera adressé Mme Delaunay, Ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie.

Ce décret doit fixer notamment :

- le champ de compétence élargi des CODERPA
- la composition des deux collèges constituant le CODERPA
- un nombre minimal de réunions par an (2 réunions plénières par an semblent être un socle minimal satisfaisant)
- l'obligation de formation des membres du CODERPA

L'instauration de ces obligations minimales permettant aux CODERPA de fonctionner partout sur le territoire national répond à l'obligation de respect que la collectivité départementale doit aux retraités de notre pays.

Au-delà, il est nécessaire que le CODERPA soit visible et connu du plus grand nombre de nos concitoyens dans nos territoires. L'ADF et les organisations représentatives de retraités et personnes âgées estiment ainsi que des efforts de communication doivent être réalisés pour donner au CODERPA et à ses travaux et avis la visibilité nécessaire.

Dès lors, l'ADF adressera à l'ensemble des présidents de conseils généraux une recommandation les encourageant à offrir au CODERPA des moyens efficaces de communication vers les citoyens retraités du département. Cela passe par exemple par une rubrique fournie sur le CODERPA sur le Site Internet du Conseil Général, par l'instauration d'une rubrique régulière rédigée par les membres du CODERPA dans la revue mensuelle du Conseil Général ou par d'autres moyens adaptés.

La complexité des dispositifs sociaux et médico-sociaux et la nécessité de multiplier les canaux d'information en direction des personnes âgées doivent encourager les conseils généraux à utiliser le CODERPA comme un moyen de liaison entre la collectivité départementale et les retraités du département.

L'ADF et les organisations représentatives de retraités et personnes âgées proposent dès lors que le plan de communication du CODERPA soit adopté annuellement en accord avec le Président du Conseil Général.

Enfin, il convient de donner aux avis du CODERPA l'importance qu'ils revêtent. Ces avis doivent donc être systématiquement transmis à l'ensemble des conseillers généraux et faire l'objet en séance plénière d'une communication annexée aux documents remis en séance publique. Dans le même esprit, il est proposé que le rapport annuel du CODERPA fasse systématiquement l'objet d'une présentation (orale et écrite) en séance plénière.

Le respect et l'efficacité des CODERPA passent également par la formation des membres qui les composent. Chacun a à gagner de pouvoir compter sur des CODERPA composés de personnes formées, expertes des sujets qui les concernent.

Il appartient en premier lieu aux associations et organisations syndicales de retraités et personnes âgées de former leurs propres mandants. Cela relève de leur responsabilité éminente. Pour autant, il est important que les conseils généraux participent également de cet effort nécessaire d'information et de formation.

L'ADF et les organisations représentatives des retraités et personnes âgées conviennent :

- **de la nécessité d'organiser, consécutivement à l'installation du CODERPA, une séance d'information d'une demi-journée ou d'une journée organisée par le Conseil Général** permettant à chaque membre du CODERPA d'avoir une vision claire du rôle des institutions (qui fait quoi ?), des modalités de financement des différents dispositifs en faveur des personnes âgées (qui finance quoi ?) et de l'état des lieux des politiques « personnes âgées » dans le département. Ces formations seront organisées directement par les services du Conseil Général. L'ADF en lien avec le CNRPA adressera à l'ensemble des départements un « kit » de formation sous la forme d'un diaporama qui pourra ensuite être adapté par chaque territoire.
- **de l'intérêt de définir tous les deux ans un thème commun d'étude et de réflexion qui fera l'objet de travaux dans tous les CODERPA de France.**
L'ADF et les organisations représentatives des retraités et personnes âgées définiront annuellement un thème qu'ils estiment être essentiel et sur lequel ils estiment nécessaires que les CODERPA réfléchissent. Le fruit de ces réflexions fera l'objet d'une synthèse lors de la réunion annuelle des CODERPA ainsi que d'une communication au Bureau de l'ADF.

Ce protocole d'accord entre l'ADF et les organisations représentatives des retraités et personnes âgées représente un acte fort.

Il a vocation, 8 ans après la loi de 2004, à donner un nouvel élan à la participation des retraités dans les départements.

Il a vocation à montrer à quel point les conseils généraux ont besoin et envie que les retraités et personnes âgées participent activement à la définition des politiques qui les concernent.

Il a vocation à réaffirmer la pleine citoyenneté des personnes quelque que soit leur âge.

- La confédération nationale des retraités
- La fédération générale des retraités de la fonction publique
- La fédération nationale des associations de retraités
- La fédération nationale des clubs d'ainés ruraux
- L'union nationale des offices de personnes âgées

- L'union nationale des retraités et personnes âgées
- L'union française des retraités
- L'union confédérale des retraités C.G.T.
- L'union confédérale des retraités C.F.D.T.
- L'union confédérale des retraités F.O.
- L'union nationale des associations de retraités et pensionnés C.F.T.C.
- L'union nationale pour la prévoyance sociale de l'encadrement C.G.C.
- L'union nationale des indépendants retraités du commerce
- La section nationale des anciens exploitants de la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;
- La fédération nationale des associations de retraités de l'artisanat
- La confédération nationale des retraités des professions libérales

Annexe 23 : modalité de portage transitoire de MONALISA par les petits frères des pauvres

La phase de lancement de MONALISA est programmée sur une durée de 36 mois, à compter de la rentrée 2013. Or, l'association MONALISA ne sera déclarée qu'après l'engagement de toutes les parties prenantes au printemps 2014. Ce délai entre la remise du rapport et la signature des engagements a été demandé par les différentes organisations membres du groupe de travail pour permettre à chacune de prendre le temps d'informer ses instances et d'animer son réseau en ce sens.

Aussi est-il nécessaire d'envisager un portage transitoire du lancement de la démarche pour que celle-ci « ne retombe pas » en laissant un délai trop long entre la remise du rapport et le lancement effectif.

Les petits frères des Pauvres ont donc accepté de porter le lancement le temps que l'association MONALISA soit créée (fin 2014 au plus tard donc). Durant cette période ce sont par conséquent les petits frères des Pauvres qui prendront en charge le portage technique à savoir :

- L'hébergement « physique » de l'équipe nationale,
- La prise en charge des dimensions RH pour l'équipe recrutée (fiche de paie etc.)
- La prise en charge des fonctions supports (informatique, postes de travail, téléphonie etc.)

Ainsi les coûts supportés par les petits frères des Pauvres peuvent faire l'objet d'une demande de subvention en son nom, qui viendrait couvrir les frais engagés. La présente demande de financement entre dans ce cadre, puisque les fonds demandés ne concernent que le financement de l'équipe nationale, des frais de fonctionnement liés à l'équipe nationale, et du budget de communication qui devra être engagé.

En revanche, tous les coûts qui ne sont pas supportés directement par les petits frères des Pauvres n'ont pas vocation à être portés par eux. Ainsi, les subventions qui concerneraient le versement de « forfait de démarrage d'équipe » par exemple ne pourraient pas transiter par nos comptes.

Pour des raisons de cohérence et de transparence, les petits frères des Pauvres ne formulent de demande de soutien financier que pour la période où ils vont devoir supporter directement les coûts liés à l'équipe nationale (2013-2014), les demandes de soutiens pour les deux années suivantes seront réalisées directement par l'association MONALISA.

Annexe 24 : accord cadre en vue de la mise en place du plan national canicule



MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL
ET DE LA COHESION SOCIALE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

MINISTÈRE DE LA FAMILLE
ET DE L'ENFANCE

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SOCIALE

Paris, le **30 JUL. 2004**

Sous-direction de l'animation territoriale et du travail social

Bureau des acteurs de l'intervention sociale (4B)

Affaire suivie par : Maurice MENDES DA COSTA
Tél : 01 40 56 86 88 Fax : 01 40 56 87 80
Courriel : maurice.mendes@sante.gouv.fr

N° Mercure 2199/D/04

Monsieur le Président,

L'accord-cadre avec votre association établi en vue de la mise en place du plan national canicule vient d'être signé par délégation du ministre de la santé et de la protection sociale et du ministre délégué aux personnes âgées.

Aussi, je vous prie de bien vouloir en trouver ci-joint un exemplaire original.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Bonjour,

Le Directeur Général de l'Action Sociale


Monsieur Jacques d'ACREMONT
Président de l'Association
Les Petits Frères des Pauvres
33, Avenue Parmentier

Jean-Jacques TREGOAT

75011 PARIS

Adresse postale : 8, avenue de Ségur – 75350 PARIS 07 SP
Bureaux : 11, place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon – 75014 PARIS
Tél : 01 40 56 60 00

ACCORD CADRE

ENTRE

L'Etat représenté par Monsieur Philippe DOUSTE-BLAZY, ministre de la santé et de la protection sociale et Monsieur Hubert FALCO, ministre délégué aux personnes âgées

ET

L'Association les petits frères des Pauvres, sise 33, avenue Parmentier, 75011 PARIS, Représentée par son Président, Monsieur Jacques d'ACREMONT,

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Au cours de l'été 2003, la France a été touchée par un phénomène caniculaire exceptionnel, tant par son intensité que par sa durée. Ces conditions extrêmes ont entraîné une surmortalité importante qui a révélé la nécessité d'anticiper et de mieux gérer les événements climatiques majeurs.

A cette fin, L'article L 116-3 du code de l'action sociale et des familles institue dans chaque département un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

S'agissant de la canicule, un plan national a été élaboré en mai 2004. Il s'articule autour de quatre niveaux d'alerte progressifs :

- la vigilance -niveau 1,
- l'alerte -niveau 2,
- l'intervention -niveau 3
- et la réquisition -niveau 4.

Au niveau départemental, le plan de gestion d'une canicule comporte quatre volets dont l'un, communément appelé plan vermeil, s'adresse plus particulièrement aux personnes âgées qui ont été les principales victimes de la canicule, aux personnes handicapées et aux personnes sans abri. Il énumère les différentes actions à conduire et les procédures à mettre en œuvre auprès de ces personnes sensibles aux fortes chaleurs. Le plan départemental de gestion d'une canicule est un dispositif d'alerte et d'urgence arrêté par le préfet de département et le président du Conseil général, en coopération avec les différents acteurs de la politique gérontologique, qui mobilise l'ensemble des moyens des champs sanitaire et social.

La mise en oeuvre de ce plan au niveau local repose notamment sur les capacités à coordonner, au plus près des personnes à risque, les personnels et les bénévoles des associations.

L'Etat et les associations nationales intervenant auprès des publics fragiles décident de s'engager, par le présent accord-cadre, dans une coopération visant à mobiliser l'ensemble des acteurs locaux au niveau départemental.

Les associations signataires, dont le rôle dans le maintien du lien social et le soutien aux personnes les plus fragiles est essentiel, apportent, au-delà de leurs activités habituelles, leur concours à la mise en œuvre du plan canicule dans le cadre des procédures décrites ci-après.

Article 1 – Objet

Le présent accord-cadre, qui vise à renforcer le partenariat entre l'association et le ministère de la santé et de la protection sociale, précise les modalités de leur collaboration dans le cadre de la mise en place du plan national canicule. Il pourra se traduire au niveau local par la signature de conventions entre le préfet de département et le responsable de l'association.

Article 2 – Nature du concours

Le concours de l'association porte sur la mise en œuvre d'actions d'information de la population et de protection des personnes fragiles et consiste notamment et en fonction de ses possibilités à :

- relayer l'information sur les conséquences sanitaires de la chaleur et les conseils pour les prévenir ;
- participer au fonctionnement d'un numéro vert aux niveaux national et départemental par la mise à disposition d'écoutes ;
- mettre en place auprès des personnes vulnérables, à domicile comme en établissement, dans les situations de crise, les protocoles d'intervention définis par les autorités locales ou proposés par l'association.

Ces interventions, menées sous la responsabilité des pouvoirs publics, doivent permettre d'apporter des réponses concrètes pour accompagner les personnes fragiles et pallier leur isolement.

Article 3 – Relations entre les partenaires

Les services du ministère de la santé et de la protection sociale et les représentants de l'association signataire se rencontreront régulièrement pour analyser les conditions de la mise en œuvre de cet accord-cadre et y apporter, le cas échéant, les adaptations nécessaires.

Article 4 – Modalités générales d'intervention

Le ministre de la santé et de la protection sociale sollicite, en tant que de besoin, le concours de l'association signataire du présent accord-cadre et lui donne, avant toute intervention, les indications utiles sur la nature de la participation qui lui est demandée.

Article 5 – Modalités opérationnelles du concours

L'association signataire communique aux services du ministre de la santé et de la protection sociale les dénominations et coordonnées de ses associations ou représentations locales et de leurs responsables - noms, adresses, téléphones fixes et portables, adresses e-mail, fax - ainsi que les éléments sur leurs disponibilités durant toute la période d'activation du plan canicule, du 1^{er} juin au 30 septembre.

Les modalités pratiques d'intervention en cas d'alerte de niveau 2, 3 ou 4 sont définies et coordonnées par le préfet de département, en sa qualité d'autorité responsable du déclenchement et de la mise en œuvre du plan départemental d'alerte et d'urgence.

...

Article 6 - Situation juridique

Les membres bénévoles agissent dans le cadre des interventions organisées par l'association qui les désigne.

Lorsqu'ils participent aux opérations et missions définies par le présent accord-cadre, les membres de l'association signataire bénéficient de la garantie due aux collaborateurs occasionnels de l'administration, depuis le déclenchement de l'opération jusqu'à leur retour à domicile. Cette participation ne donne droit à aucune rémunération.

Article 7 - Matériels et personnels mis à disposition dans le cadre de cette convention

L'association met à disposition les matériels et personnes dont elle dispose en fonction de ses ressources du moment et des besoins exprimés par les autorités compétentes. Son concours est apporté à titre gratuit.

Le cas échéant, la prise en compte des frais engagés par l'association locale dans le cadre de sa collaboration au plan national canicule sera examinée dans le cadre de conventions spécifiques conclues avec le représentant de l'Etat dans le département.

Article 8 - Dispositions diverses

Les parties signataires informeront leurs représentants locaux de la signature du présent accord-cadre.

Article 9 - Durée de la convention

Le présent accord-cadre est applicable à compter de la date de sa signature pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction.

Article 10 - Evaluation

En fin d'opération, les associations locales établissent un compte-rendu de leurs activités dans le cadre du plan national canicule et l'adressent aux préfets de département. Le signataire du présent accord-cadre, qui en est également destinataire, en fait la synthèse et l'adresse au ministre de la santé et de la protection sociale.

Une évaluation annuelle sera conduite au plan national par le comité interministériel canicule et à l'échelon local par les comités départementaux canicule.

Fait à PARIS, le 23 JUL. 2004

Le ministre de la santé
et de la protection sociale
Pour le ministre et par délégation

Le Directeur Général de la Santé et de la Protection Sociale

Jean-Jacques TRÉGOAT

Le ministre délégué
aux personnes âgées
Pour le MINISTRE et par délégation

Le président de l'association
les petits frères des Pauvres
Les petits frères des Pauvres
33, avenue Parmentier
75011 PARIS - TEL. 01.49.23.13.00

Jacques d'ACREMONT

10. Remerciements

Tout d'abord je veux remercier Michèle DELAUNAY pour la confiance qu'elle m'accorde. Merci à Brigitte AYRAULT pour sa conviction et son engagement d'ambassadrice de la mobilisation.

Merci à tous les membres du groupe de travail qui se sont investis dans ces échanges passionnants et qui ont apporté leurs convictions et leurs expertises.

Merci en particulier au comité de suivi qui a investi encore davantage pour la réussite de ce travail collectif, Charlotte MARSAC, Fabienne DUBUISSON, Solweig LE MOAL, Antonin BLANCKAERT, Bruno LACHESNAIE et Marc-Lionel ZAJDENWEBER

Merci aux petits frères des Pauvres, aux personnes accompagnées, aux bénévoles engagés, aux salariés militants qui m'ont tous tant appris et me font l'honneur de leur confiance.

Enfin, un merci tout particulier à Solweig LE MOAL qui m'a si bien soutenu quotidiennement et a travaillé d'arrache pied et par tous les temps !