

**SESSION DU 23 SEPTEMBRE 2013**

**RAPPORT N° SOL 1**

■ **DIRECTION GENERALE ADJOINTE SOLIDARITES**

■ **DIRECTION PERSONNES AGEES, PERSONNES HANDICAPEES**

## **Rapport annuel du Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées (CODERPA)**

Le Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées (CODERPA), nous présente son bilan annuel d'activité après un an de fonctionnement depuis la dernière mandature.

Rappelons qu'il a été en partie renouvelé en septembre 2012 à l'expiration du mandat de 3 ans des membres précédents. Un quart des membres a changé, un nouveau président a été désigné, puis le bureau constitué, et enfin les commissions recomposées. Cette reconfiguration a nécessité quelques délais d'où une production des commissions un peu moins dense que les années précédentes et un bilan plus succinct que je vous sou mets ci-joint.

Le rapport couvre la période juin 2012 – juin 2013.

Dans la continuité de ses travaux sur la période précédente, le Comité départemental continue à alerter sur l'urgence d'une réforme du financement de la perte d'autonomie, le système actuel n'étant plus adapté aux réalités et besoins des personnes âgées. Il met comme l'an passé en exergue la situation financière dégradée des retraités, notamment les plus modestes, qui doivent assumer des dépenses de vie quotidienne en progression. Il s'implique particulièrement pour favoriser le rapprochement entre les usagers et les différents acteurs responsables de leur accompagnement. L'accès des personnes âgées à leurs droits et l'amélioration de leur qualité de vie constituent des enjeux majeurs pour l'ensemble des membres.

### **I) Le fonctionnement et l'activité du CODERPA**

Dès leur désignation, les nouveaux membres ont investi comme leurs prédécesseurs, les instances et organisations internes et externes concernées par l'action en direction des personnes âgées.

Les membres du CODERPA siègent notamment au sein des instances de l'Agence Régionale de Santé (ARS), des réseaux gérontologiques, du dispositif MAIA (Mission pour l'Autonomie et l'Intégration des services d'aide et de soins pour les personnes Agées), des assemblées générales des services d'aide à domicile, de certains conseils de vie sociale des EHPAD etc...et bien sûr dans les différents groupes de travail animés par nos Services Territoriaux Personnes Agées – Personnes Handicapées. Ils ont porté, en ces différents lieux, la parole des retraités et des personnes âgées, leurs difficultés et leurs attentes en particulier au moment du grand âge.

L'action du CODERPA a toujours en filigrane la devise du forum qu'il avait organisé au cours de la précédente mandature en mai 2012 : « ne faites rien pour moi, faites avec moi ».

Les commissions, sous l'impulsion de leurs présidents respectifs, ont poursuivi leurs travaux et ont abouti à un certain nombre de préconisations présentées dans le paragraphe II ci-dessous.

## **II) Les propositions du CODERPA**

Le rapport d'activité détaille les travaux réalisés par les trois commissions du CODERPA, et par le groupe habitat, thème transversal aux trois autres.

Ce rapport reprend les pistes de travail déjà abordées l'an dernier en les approfondissant, mais il contient peu de préconisations nouvelles, ce qui s'explique par le renouvellement du Comité exposé ci-dessus. Il a fallu en effet d'abord accompagner les nouveaux membres dans l'appropriation des politiques gérontologiques pour leur permettre de pouvoir prendre part activement aux travaux.

L'avis du Conseil Général porte donc sur le contenu des travaux réalisés plutôt que sur des préconisations à proprement parler.

### **a. Favoriser la parole de l'utilisateur**

Le forum du 22 mai 2012 a permis un partage d'expériences entre les acteurs du handicap et ceux de la gérontologie. Force est de constater que le secteur du handicap dispose d'une expertise de plus longue date sur la participation de l'utilisateur, et a développé des outils intéressants qui apparaissent transférables. *Le CODERPA prévoit de poursuivre les échanges à ce sujet sans confondre pour autant les besoins et attentes des personnes âgées avec ceux des personnes handicapées.*

*Pour ce faire, il a été proposé dans le groupe « suivi gérontologique » d'entreprendre une étude qui serait faite par des étudiants en sociologie sur une base de recueil de la parole des résidents en EHPAD et de certaines personnes à domicile<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup> En italique : les propositions du CODERPA

Cette proposition est à examiner en regard de la charge de travail induite pour les directeurs d'EHPAD déjà très souvent sollicités par différentes enquêtes dont l'une de l'ARS en juillet 2013 sur la fin de vie en EHPAD, et de leur mobilisation actuelle sur la démarche d'évaluation interne et externe de leurs structures imposée par la réglementation. Ce projet est également subordonné au financement de l'indemnisation des stagiaires que le CODERPA souhaite pris en compte par le Département. La décision définitive sera prise au courant du 3<sup>ème</sup> trimestre 2013. Il sera opportun d'étudier la pertinence de cette démarche et la prise en charge par le Département plutôt que par le CODERPA. En tout état de cause, le budget 2013 ne permet plus d'absorber cette dépense.

Le CODERPA peut aussi trouver soutien, méthodologie et conseil auprès de la mission « participation » du Conseil Général. Un premier contact a été pris à cet effet.

**b. Améliorer la coordination des professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires pour un accompagnement concerté des personnes âgées**

*Le CODERPA souhaite toujours que toutes les améliorations en matière de coordination des actions et des services soient promues, soutenues, et mises en place. Elles concernent tant le domaine sanitaire que médico-social avec une articulation pertinente entre les divers acteurs.*

*Le CODERPA entend être vigilant sur l'évolution des réseaux gérontologiques souhaitée et conduite par l'ARS. Le Comité insiste également sur l'importance de la filière gérontologique et gériatrique, les différents équipements hospitaliers (équipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs, etc.) et met l'accent sur la relation au médecin traitant, principal référent de la personne, d'où l'importance de son implication et de celle de la personne concernée.*

Cette revendication très légitime du CODERPA est toujours d'actualité cette année compte tenu :

- des difficultés rencontrées par les réseaux gérontologiques dans leur regroupement avec les autres réseaux existants, et les conséquences probables de cette évolution sur le service rendu aux personnes âgées
- des expérimentations conduites par l'ARS en référence à la loi de financement de la sécurité sociale. L'une (article 70 de la loi) vise à améliorer le parcours des soins des personnes âgées fragiles de façon à limiter des hospitalisations répétées. L'autre (article 48) a vocation à organiser l'accompagnement des « personnes âgées en risque de perte d'autonomie » comme les dénomme la loi.

Le Conseil Général souhaite indiquer au CODERPA qu'il est partie prenante de ces expérimentations aux côtés de l'ARS, tout en étant vigilant sur leur cohérence avec le dispositif MAIA.

Le Conseil Général s'est impliqué dans le dispositif MAIA précisément parce que celui-ci a l'ambition d'organiser une véritable articulation/coordination des intervenants auprès des personnes âgées fragiles. Une première MAIA a été installée sur les territoires de Nancy - Couronne et du Lunévillois en 2009, puis étendue au bassin de St-Nicolas de Port en 2012. Une seconde a été mise en place sur les deux territoires du Pays-Haut en 2012 et une troisième vient d'être décidée en juin 2013 pour les territoires du Val de Lorraine et Terres de Lorraine. Ainsi, l'ensemble du département est couvert, permettant de ce fait une équité de traitement pour tous les habitants. Le soutien actif du CODERPA a été très apprécié dans l'installation de ce dispositif dont l'objectif principal est de faciliter le parcours et d'apporter une réponse appropriée aux personnes les plus fragiles.

La MAIA doit en effet permettre la concertation régulière des acteurs pour un accompagnement spécifique de la personne à domicile en évitant les ruptures ou les doublons, la baisse des hospitalisations non programmées, le report de l'entrée en institution.

Elle doit proposer d'une part des réponses identiques quel que soit l'endroit où la personne en difficulté s'adresse, d'autre part l'utilisation d'un outil de partage de l'information et d'un outil d'évaluation commun.

Enfin, elle assure aussi la légitimité des gestionnaires de cas, en particulier face aux professionnels sanitaires.

Il ne s'agit nullement de savoir qui va coordonner, mais plutôt d'instaurer un mode de gouvernance et d'articulation fondé sur la confiance et le respect mutuel. Il s'agit bien d'une coresponsabilité des partenaires face à l'orientation choisie, à la pertinence de ce choix en fonction du besoin exprimé.

La MAIA n'est pas exclusivement réduite à la « gestion de cas » qui est une prestation parmi les autres au même titre que le service rendu par un CLIC ou bien encore l'évaluation gériatrique et le suivi proposé par un réseau gérontologique.

En poursuivant dans cette logique, cela doit aboutir à l'utilisation d'outils communs et à l'élaboration de protocoles fondés sur des conventions (en particulier pour les sorties d'hôpitaux), à l'instar de celles déjà conclues entre le Département et plusieurs centres hospitaliers de Meurthe-et-Moselle.

Les outils communs déjà existants sont :

- le formulaire d'analyse et d'orientation, servant pour l'instant à l'inclusion des personnes en situation très complexe dans la gestion de cas, mais qui à terme devra servir à orienter toute personne âgée vers la solution qui sera la plus pertinente pour elle
- les dossiers de coordination et de santé laissés au domicile des personnes âgées aidées par plusieurs intervenants
- les dossiers uniques d'entrée en service de soins de suite et de réadaptation (SSR), Unité de Soins de Longue Durée, ou EHPAD (ce dernier est même devenu national)
- Un outil commun de suivi des listes d'attente pour entrer en EHPAD mis en expérimentation sur les territoires de Longwy et Briey dans une première phase, généralisable ensuite à l'ensemble du département si les résultats s'avèrent concluants

### **c. Faciliter la vie quotidienne des personnes âgées**

Le CODERPA réitère ses observations formulées les années passées sur la **mobilité** des personnes âgées et ajoute la **problématique du stationnement** pour les personnes ayant des difficultés motrices.

Il redit son implication aux côtés de la mission hauts débits du Conseil Général dans la réflexion sur une **appropriation de l'outil informatique par les personnes âgées**. Le rapport annuel du Comité fait état des actions en cours.

Le CODERPA formule aussi un certain nombre de recommandations pour **lutter contre la désertification rurale**, concernant aussi bien les petits commerces ambulatoires et de proximité, que la densité médicale. *Le maintien des commerces alimentaires en milieu rural en est un élément central. La commission envisage de compléter sa réflexion et ses propositions par un contact avec la Chambre de Commerce et de l'Industrie et la Chambre des Métiers.*

Le Conseil Général sera attentif aux conclusions de ces travaux.

Très soucieux des conditions d'habitat des personnes âgées, le groupe habitat du CODERPA confirme son intention de poursuivre ses investigations sur les **modes innovants d'habitat et d'hébergement des personnes âgées**, avec notamment le projet de « **résidences accompagnées** ». Comme il le précise très justement, le logement est un élément déterminant d'un maintien à domicile réussi.

Cette implication du CODERPA sur ces questions est fondamentale. Le groupe a repris les grands dossiers du précédent groupe tels que l'habitat innovant, l'habitat collectif (EHPAD), l'habitat sous son aspect salubrité et précarité, l'observatoire des lieux de vie dans le nord du département. Il porte aussi un regard sur les expériences au-delà des frontières (Belgique, Luxembourg voire Allemagne), mais il n'a pas encore pu établir de nouvelles préconisations.

### **d. Adapter l'offre de soins**

Le CODERPA suit toujours avec vigilance la mise en œuvre du Plan Régional de Santé ainsi que les problèmes de couverture en matière de soins en milieu rural, vrai sujet de préoccupation pour le Département également.

La commission Prévention Santé s'est attachée à prendre en compte un aspect encore trop marginal en gérontologie, l'hygiène buccodentaire des personnes âgées, tant à domicile qu'en institution, ainsi que tout ce qui a trait à l'alimentation et à la prévention de la dénutrition.

▪ **concernant l'alimentation**

La commission est très attentive à la formation des aides à domicile car elles sont souvent chargées de préparer les repas pour les personnes âgées ce qui suppose leur vigilance sur certains aspects.

Elle a décidé de créer à la rentrée un groupe de travail sur les causes de la dénutrition et les moyens d'y remédier, de faire appel à des professionnels compétents dans ce domaine et d'utiliser les supports de communication déjà créés. De même, en EHPAD, le coût des denrées et la présence ou non de diététiciennes dans ces établissements seront remis à l'ordre du jour

▪ **concernant l'hygiène buccodentaire**

La commission collige pour l'instant diverses initiatives isolées pour viser un objectif commun : d'une part faciliter l'accès aux soins dentaires notamment en EHPAD ou en milieu rural plus démuné en dentistes, et d'autre part veiller à ce que les préconisations élémentaires d'hygiène buccodentaire puissent être apportées facilement aux personnes âgées quelque soit leur lieu d'habitation. La prévention buccodentaire a également un rôle essentiel pour retarder de potentiels troubles de la nutrition.

Le Département est partie prenante dans ces initiatives d'associations ou d'organismes comme « DEPEN'DENT », le bucco-bus de la Mutualité Lorraine ... et les encouragera aux côtés du CODERPA.

Les services départementaux, au contact quotidien des personnes âgées, confirment par ailleurs l'insuffisance du niveau actuel de prise en charge financière des prothèses dentaires, des prothèses auditives et surtout la disparité énorme avec celle des mêmes appareils ou dispositifs pour une personne handicapée. Il en va de même de tout équipement ayant vocation à compenser un handicap (fauteuil roulant...) ainsi que des coûts liés à l'adaptation d'un logement. La distinction faite par la réglementation entre handicap et grand âge montre là toutes ses limites, et continue à être dénoncée par le Conseil Général chaque fois que l'occasion lui en est donnée. C'est aussi pour ces raisons que le choix d'opter pour un prochain schéma conjoint de la perte d'autonomie (quel que soit l'âge) sera proposé prochainement à l'assemblée départementale.

De façon globale, le Conseil Général partage l'ensemble des préoccupations dont le CODERPA fait état dans son rapport. Ses attentes s'inscrivent toujours pleinement dans les orientations du schéma gérontologique départemental.

Le Conseil Général sera attentif aux prochaines préconisations que formulera le CODERPA, et notamment celles relatives à la prise en compte de la parole de l'utilisateur qui s'inscrit pleinement dans la dynamique de développement social portée par l'Assemblée départementale.



# RAPPORT ANNUEL 2013

## SOMMAIRE

|  |         |
|--|---------|
| INTRODUCTION   | page 8  |
| I – LE FONCTIONNEMENT DU CODERPA   | page 9  |
| II – ACTIVITE DU CODERPA   | page 12 |
| III – RAPPORTS D’ACTIVITE DES COMMISSIONS<br>ET GROUPE de TRAVAIL  | page 15 |
| <br><u>ANNEXES</u>   |         |
| Annexe 1 : Liste des membres des commissions du CODERPA  | page 30 |
| Annexe 2 : Désignations des membres de la commission Suivi<br>Gérontologique chargés de représenter le CODERPA<br>dans les diverses structures | page 31 |
| Annexe 3 : Article paru dans l’Est Républicain intitulé :<br>« Seniors : l’Internet en un clic »   | page 33 |

## INTRODUCTION du PRESIDENT

Le CODERPA Nouveau est arrivé un peu tard sur le marché. Sitôt installé il s'est mis au travail sans perdre de temps. Il n'y a pas eu rupture avec le travail de la mandature précédente : en tant que futur président pressenti, j'ai participé à de nombreuses réunions, en « doublette » avec les responsables en titre. Cette manière de procéder m'a permis de mieux appréhender le travail qui m'attendait. A quelqu'un qui manifestait à Newton son admiration pour ses travaux révolutionnaires, Newton aurait répondu : « *Si j'ai pu voir plus loin que les autres, c'est parce que j'étais déjà juché sur des épaules de géants* ». Merci donc à ceux qui m'ont précédé pour le travail qu'ils ont accompli. Quant à moi, je n'ai pas la prétention de faire mieux que mes prédécesseurs. J'espère seulement faire bien le travail qui m'a été confié.

Pour commencer, je tiens à remercier tous ceux qui ont œuvré pour que le CODERPA puisse remplir ses différentes missions, toutes centrées sur l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées.

Les commissions et groupes de travail ont bien sûr poursuivi les travaux engagés dans la précédente mandature mais réagissent à l'actualité, et il faut reconnaître que dans ce contexte, il n'y a pas de quoi être particulièrement optimiste. Les commissions ont travaillé en toute indépendance, et la diversité des points de vue et des opinions exprimées a enrichi la réflexion du groupe.

Un seul regret partagé par tous les membres des commissions : l'assiduité n'est pas toujours la vertu la mieux partagée. Bien sûr nous comprenons bien les obligations des professionnels, membres du 2<sup>ème</sup> collège, mais cela ne nous empêche pas de déplorer leur manque d'implication dans les commissions.

Il serait discourtois de ne pas remercier le Conseil Général qui, outre la subvention de fonctionnement versée à l'Ageco, facilite notre travail :

en mettant à notre disposition chaque fois que nécessaire le personnel de la Direction PA-PH (Organisation matérielle des plénières et réunions d'information, le secrétariat pour la rédaction et la diffusion des comptes-rendus).  
Merci à tous ceux qui par leur travail et/ou leurs conseils nous ont aidés.  
en prenant à sa charge les différents travaux d'impression (Comptes-rendus, plaquettes, trombinoscope, documents intéressants ...)

**Le Président : Georges GIRARD**

-----

## ① FONCTIONNEMENT DU CODERPA

### A – LES REUNIONS STATUTAIRES

#### A.1/ Assemblées Plénières :

Le CODERPA s'est réuni 3 fois en assemblée plénière :

##### **Réunion du 23.10.2012**

Lors de cette réunion, les points suivants ont été abordés :  
Informations par la Présidente du CODERPA et échanges sur les activités du CODERPA depuis l'assemblée plénière du 26.06.2012  
Accueil des membres du nouveau CODERPA par le Président du Conseil Général  
Présentation du CODERPA et de ses différentes instances  
Election du nouveau président et des membres du Bureau

##### **Réunion du 27.11.2012**

Lors de cette réunion, les points suivants ont été abordés :  
Election des représentants du 2<sup>ème</sup> Collège au Bureau  
Constitution des commissions : les présidents ont présenté les travaux en cours et perspectives dans leurs commissions.

##### **Réunion du 19.03.2013**

Lors de cette réunion, les points suivants ont été abordés :  
Bilan des travaux des commissions  
Compte rendu des actions menées sur les territoires par les membres désignés par la commission Suivi Gérontologique  
Projet de décret relatif à la composition, aux missions et au fonctionnement du CODERPA  
Résidences accompagnées  
Suivi du Forum du 22 mai 2012 : Donner la parole aux usagers  
Groupe Habitat  
AG AGECO

#### A.2/ Bureau :

La nouvelle composition du bureau s'établit ainsi :

|                 |               |                          |
|-----------------|---------------|--------------------------|
| Président       | G. GIRARD     | 1 <sup>er</sup> collège  |
| Vice Présidente | M. PILOT      | 3 <sup>ème</sup> collège |
| Membres         | F. BOTTIN     | 1 <sup>er</sup> collège  |
|                 | M.N. BAJOLET  | 1 <sup>er</sup> collège  |
|                 | J.ESTACHY     | 1 <sup>er</sup> collège  |
|                 | D. BERGE      | 2 <sup>ème</sup> collège |
|                 | A. SIMONAIRE  | 3 <sup>ème</sup> collège |
|                 | M.C. VAYSSADE | 4 <sup>ème</sup> collège |

Le Bureau s'est réuni les 17 décembre 2012- 07 janvier 2013 – 04 février 2013 – 11 mars 2013 -08 avril 2013 – 06 mai 2013 et 28 mai 2013

### A.3/ Commissions et Groupe de Travail :

Les commissions et groupe de travail se sont réunis aux dates suivantes :

|   | <i>Suivi gérontologique</i>  | <i>Retraités personnes âgées, citoyens à part entière</i> | <i>Prévention - Santé</i>  | <i>Groupes de travail</i>  |
|---|--|---|--|--|
| Président<br>Vice Président<br>Secrétaire | Françoise BOTTIN<br>Pierrette HOFFMANN                             | Joël ESTACHY<br>Christian COEURE<br>Bernard WAISSE        | M. Noëlle BAJOLET<br>M. Jeanne BAEUMLER<br>Pierre LORANGE          | HABITAT<br>Responsable :<br>M. Thérèse ANDREUX<br><br>Joël ESTACHY<br>Jacqueline GENAY<br>Georges GIRARD<br>Gisèle MANGEOT<br>M. Claude VAYSSADE |
| Dates de réunions                         | 14.12.2012<br>28.01.2013<br>11.03.2013<br>15.04.2013<br>13.05.2013 | 12.12.2012<br>05.02.2013<br>25.03.2013<br>13.05.2013      | 20.12.2012<br>21.01.2013<br>07.03.2013<br>18.04.2013<br>30.05.2013 | 10.04.2013<br>15.05.2013   |

*Composition des Commission en annexe n° 1*

-----

## B - LES MOYENS FINANCIERS MIS À DISPOSITION DU CODERPA

### Compte de Résultat AGECO - CODERPA pour l'année 2012

| Charges        |                      |                    | Produits       |                         |                    |
|----------------|----------------------|--------------------|----------------|-------------------------|--------------------|
| 6063           | Achat petit matériel | 17,78 €            | 74001          | Subvention C.G.         | 10 000,00 €        |
| 6185           | Frais colloque       | 4 966,88 €         | 761            | Participation colloque  | 630,00 €           |
| 6256           | Frais mission        | 8 424,58 €         | 768            | Intérêts                | 260,50 €           |
| 6270           | Frais banque         | 40,76 €            | 7718           | Produit exceptionnel    | <u>31,39 €</u>     |
| 6281           | Cotisation adhésion  | 145,00 €           |                |                         |                    |
|                |                      |                    |                | Sous Total :            | 10 921,89 €        |
|                |                      |                    |                | Déficit de l'exercice : | 2 673,11 €         |
| <b>TOTAL :</b> |                      | <u>13 595,00 €</u> | <b>TOTAL :</b> |                         | <u>13 595,00 €</u> |

Le déficit de l'exercice est affecté au report à nouveau

### Bilan AGECO - CODERPA au 31/12/2012

| Actif          |                     |                    | Passif         |                             |                    |
|----------------|---------------------|--------------------|----------------|-----------------------------|--------------------|
| 512            | Compte courant BPLC | 2 784,12 €         | 1100           | Report à nouveau            | 19 042,29 €        |
| 512            | Compte épargne BPLC | 14 523,16 €        | 129            | Résultat de l'exercice      | -2 673,11 €        |
| 524            | Compte postal       | 21,43 €            | 486            | Charges constatées d'avance | 1 039,53 €         |
|                | Parts sociales BPLC | 80,00 €            |                |                             |                    |
| <b>TOTAL :</b> |                     | <u>17 408,71 €</u> | <b>TOTAL :</b> |                             | <u>17 408,71 €</u> |

-----

## ② ACTIVITES DU CODERPA

### Les axes de travail du CODERPA :

Ils tiennent en une phrase : **Défendre les Retraités et Personnes Agées.**

C'est ce qui ressort du travail des commissions. Il suffit d'en lire les rapports pour s'en rendre compte.

Le CODERPA fait ce qui est en son pouvoir pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées, en participant aux instances dans lesquelles il est partie prenante (ARS, Réseaux gérontologiques, dispositifs MAIA, Amélioration et rénovation des logements...), en questionnant les responsables des services que nous voudrions rendre plus proches des usagers, en intervenant sur les problèmes de prévention, sur la qualité de la prise en charge en EHPAD et lors des hospitalisations.

La qualité de vie passe aussi par un logement sain et adapté. Le maintien à domicile, lorsqu'il est souhaité, nécessite non seulement un environnement matériel adéquat mais aussi un accompagnement humain (Social, médico-social et médical dans le cas des Hospitalisations à Domicile).

Plusieurs sujets d'inquiétude ont été évoqués dans les différentes commissions :

- L'application de la loi de 2005 relative aux personnes en situation de handicap quel que soit l'âge reste chaotique. Les aspirations à vivre ensemble et à mieux vivre ensemble sont profondes. Le vieillissement de la population n'est pas un handicap pour la société, c'est une richesse morale, une richesse économique, une richesse sociologique. Mais elle pose les questions suivantes : comment vivre à son domicile, rester dans son domicile, comment connaître l'existence d'un plan d'aide et le solliciter, comment concilier habitat et équipement ? C'est bien entendu l'une des missions des Services Territoriaux Personnes Agées Personnes Handicapées sur les territoires, mais c'est aussi un terrain de recherche pour les commissions et groupe de travail.

- La réduction drastique du nombre de dossiers d'aide de la CARSAT. Ce sont plus de mille dossiers qui ont été clos, sans préavis, avec des conséquences dramatiques tant pour les personnes qui étaient aidées que pour les associations d'aide à domicile : pour les personnes, un important reste à charge que beaucoup ne pourront assurer, avec en plus la tentation de recourir au travail au noir, et pour les associations d'aide à domicile, une catastrophe financière avec des licenciements en perspective.

Comment sauver l'aide à domicile, sauver l'associatif, sauver les emplois ?

- La loi sur la perte d'autonomie. Nous étions nombreux à l'espérer plus tôt. Mieux vaut sans doute une loi mieux préparée et plus complète, mais le fait que le prélèvement de 0,3% sur les retraites n'ait pas été comme initialement prévu attribué à la perte d'autonomie mais versé au « pot commun » de la CNSA n'est pas perçu comme un signe encourageant.

### L'évolution des réseaux

Le CODERPA participe aux travaux sur l'évolution des réseaux gérontologiques et leur intégration dans les réseaux de santé. Le CODERPA est partie prenante et travaille tout à la fois dans les réseaux (en participant à leur Assemblée Générale et pour certains d'entre eux à leur Conseil d'Administration) et dans les commissions de l'Agence Régionale de Santé.

L'Agence Régionale de Santé essaie d'impulser une nouvelle stratégie, intégrant dans une même structure les réseaux gérontologiques existants, mais en leur adjoignant de nouvelles tâches : la diabétologie, l'addictologie et les soins palliatifs. Le CODERPA ne voit que des avantages à cette évolution, mais insiste sur quelques points qui lui paraissent importants :

- Nous voulons des réseaux de proximité
- Nous voulons y être associés en tant que représentants des usagers, le fonctionnement des réseaux ne doit pas être uniquement médical, la personne âgée ne doit pas être **objet de soin** mais doit être reconnue comme **une personne à part entière**.

Les représentants du CODERPA dans ces différentes instances (réseaux et ARS) veillent particulièrement à ce que l'aspect social ne passe pas au second plan.

Les mentalités commencent à changer, mais certains réseaux sont encore méfiants, voire réfractaires, ils donnent l'impression de se méfier des représentants des usagers.

### Le travail avec l'Agence Régionale de Santé

**Le CODERPA n'est pas présent en tant que tel à l'ARS, mais des représentants proposés par le CODERPA à l'ARS participent à différentes instances.** Il est entre autres présent et actif dans deux commissions spécialisées, celle qui s'occupe du médico-social et celle qui s'occupe du droit des usagers. Il est également présent dans la commission de sélection d'appel à projet.

### Les contacts avec l'extérieur

Le CODERPA est également présent lorsqu'une manifestation, une réunion thématique ou un forum est organisé sur un sujet relevant de ses compétences ou de ses centres d'intérêt : Forum de la Carsat à Lunéville « Bien vivre sa retraite » par exemple, avec un double objectif pour le CODERPA : se faire connaître d'une part, prendre des contacts avec d'autres associations travaillant dans le même champ d'autre part.

Le CODERPA a ainsi participé le 4 mars à une conférence à la faculté de médecine de Nancy sur la fin de vie, le 17 avril à une conférence organisée par l'ARS sur le thème « Mieux repérer le Handicap, enjeu de soins », le 23 mai à une conférence du Centre Meusien d'Etudes et de Recherche en Gérontologie sur le thème Mort et vieillesse, aspect sociétal philosophique et religieux. La prestation du sociologue Michel Billé sur le thème « Vieillir en institution et dans la société, quel sens aujourd'hui ? » a été particulièrement appréciée.

Le CODERPA était présent au forum organisé le 15 mars 2013 à Metz par l'Association des Paralysés de France sur le thème de l'Inclusion dans la société, Mme ANDREUX participant à une table ronde.

Le CODERPA participe également à la commission consultative pour l'attribution du label HANDIBAT aux artisans du bâtiment ayant suivi une formation sur les spécificités de l'habitat pour les personnes handicapées.

A propos de la rénovation des bâtiments, dans le cadre des économies d'énergie, les montants de ressources pour pouvoir y prétendre et le montant des aides ont été revus à la hausse. Dès que nous aurons les renseignements précis nous les communiquerons à l'ensemble du CODERPA, chargé à chacun de faire redescendre l'information à ses mandants.

Le CODERPA est également associé aux réunions sur les Résidences Accompagnées. Le premier ensemble, celui de Cirey-sur-Vezouze, ouvrira ses portes en octobre, et la seconde réalisation verra le jour sur le territoire de THIL/VILLERUPT.

Le CODERPA est associé aux travaux des MAIA (Mission pour l'Autonomie et l'Intégration des services d'aide et de soin pour les personnes Agées), présentes sur l'ensemble du département.

Le CODERPA de Meurthe et Moselle a participé à la journée régionale organisée par le CNRPA. La réunion s'est tenue dans les locaux de l'ARS le 15 mai. Le point principal à l'ordre du jour était le projet de décret sur la constitution et le fonctionnement du prochain CODERPA.

Voilà l'essentiel des activités du CODERPA en dehors du travail des commissions, travail qui est présenté dans les rapports des présidents des trois commissions et du groupe Habitat. Il faut également citer la formation « interne » délivrée par Mme HELFER et Mme STRYJSKI aux membres du CODERPA, la réunion du **11 avril 2013 sur le thème « Faciliter l'expression des usagers, à domicile et en établissement »**, des réunions d'information et de travail sur l'expérimentation de l'article 70, ces informations figurent dans les rapports de commission.

Avant de terminer, une orientation pour l'année prochaine. Le schéma gérontologique sera prorogé d'un an, de même que le plan concernant le handicap. Le prochain schéma devrait regrouper Personnes Agées et Personnes Handicapées. Beaucoup de problèmes sont sinon identiques du moins voisins, qu'il s'agisse de logements adaptés, de maisons d'accueil, de problèmes d'accessibilité. Nous n'avons pas à nous substituer à eux, mais à croiser notre regard avec le leur. C'est dans cette optique que, suite à la réunion de la commission Suivi Gérontologique du 24 mai 2013, un courriel a été envoyé au Collectif Handicap pour que nous nous rencontrions au mois de septembre, d'une manière officielle mais sans ordre du jour préétabli.

-----

## **③ RAPPORTS D'ACTIVITE DES COMMISSIONS ET GROUPE DE TRAVAIL**

### **1/ Commission SUIVI GERONTOLOGIQUE**

Suite au renouvellement du CODERPA, pour la mandature 2012/2015, la Commission a été installée le 14 décembre 2012.

Quatre réunions ont suivi, ainsi que 5 réunions de groupes, une réunion d'information et la réunion

« *Faciliter l'expression des usagers, à domicile et en établissement* ».

#### **I/ Représentation du CODERPA au sein de différentes instances :**

La première mission de la Commission a été de désigner ses représentants dans les territoires, les Conseils d'Administration des réseaux gérontologiques, aux commissions de recours APA, aux commissions de suivi MAIA, à la commission consultative de retrait de l'agrément d'accueillant familial et au conseil de vie sociale (CVS) de Saint Rémy. (*Voir tableau en annexe n°2.*)

Par ailleurs, des membres de la Commission participent à la Conférence de territoire de l'ARS de Meurthe-et-Moselle et à la Commission de sélection des appels à projets concernant les EHPAD.

Les membres désignés s'investissent dans ces structures et rendent compte des travaux à chaque réunion de la Commission.

Afin de donner aux nouveaux membres de la Commission les informations nécessaires à l'accomplissement de leur mission, Mme STRYJSKI a été sollicitée pour leur présenter l'ensemble des dispositifs (*territoires, réseaux gérontologiques, MAIA...*) et Mme HELFER pour présenter la politique du Conseil Général en direction des personnes âgées et le partenariat avec les services d'aide à domicile. Après avis du Bureau, cette réunion a été ouverte à l'ensemble des membres du CODERPA et a eu lieu le 4 avril dernier.

#### **II/ Les travaux de la commission :**

##### ***II.1-Expérimentation Article 70 : loi de financement Sécurité Sociale 2012***

Les membres siégeant dans les réseaux gérontologiques ont été réunis deux fois. Lors de la première réunion a été présentée l'expérimentation, dans le département, de l'article 70 de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2012.

Il s'agit d'« expérimenter de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées, en risque de perte d'autonomie, visant à prévenir leur hospitalisation et à favoriser la gestion de leur sortie d'hôpital ».

Sous la responsabilité de l'ARS, trois réseaux en Lorraine sont concernés, deux en Meurthe-et-Moselle (Gérard Cuny à Nancy et RESAPEG à Toul) et un en Meuse.

L'expérimentation porte sur deux modules :

Un en amont, en complémentarité avec les réseaux et territoires, suite à la sollicitation d'un médecin libéral, pour éviter l'hospitalisation,

Un en aval, afin d'améliorer la gestion de la sortie de l'hôpital et ses suites grâce à une meilleure coopération entre les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les CODERPA sont représentés au Comité de pilotage stratégique, et au Comité de suivi.

Le CODERPA 54 a désigné, pour y siéger, ses représentants dans les territoires concernés, Nancy et Toul, et suivra ainsi le déroulement de l'expérimentation.

Des membres de la Commission Suivi Gérontologique participent à un groupe de travail ayant pour thème « *comment mobiliser les ressources existantes en sortie d'hospitalisation dans le cadre de l'expérimentation ?* » avec comme objectif la création d'un thésaurus des prestations existantes et de leurs critères d'éligibilité en sortie d'hospitalisation.

Les différentes structures présentes ont communiqué les offres de services qu'elles pouvaient proposer, par exemple, à une personne fragile, âgée de 75 ans, qui est hospitalisée et doit rentrer chez elle.

Les aides prévues, par les caisses de retraite et les mutuelles, étant extra-légales, il ne semble pas possible d'en dresser une liste exhaustive et fiable sur la durée. Il faudrait déjà bien savoir comment fonctionnent actuellement les différentes filières si l'on veut améliorer le système.

Nous pouvons regretter que le CODERPA ne soit qu'invité mais n'ait jamais été associé, ni à la démarche, ni à la définition des thèmes de travail de cette expérimentation.

Le comité de pilotage, sous l'égide de l'ARS, auquel participe le CODERPA, s'est réuni.

Notre représentante a demandé un état exhaustif de la filière gériatrique et de son fonctionnement.

En conclusion, il nous semble que cette expérimentation, tout à fait justifiée, a du mal à se concrétiser.

## ***II.2- L'évolution des réseaux gérontologiques***

En Meurthe-et-Moselle, il y a 7 réseaux gérontologiques. L'ARS prévoit la constitution de réseaux territoriaux de santé qui comprendront 4 branches : gérontologie, diabétologie, addictologie et soins palliatifs.

Les représentants de la Commission Suivi Gérontologique dans les réseaux ont été réunis une deuxième fois pour préparer cette constitution et en être acteurs.

Lors de la dernière réunion du groupe d'appui avec les réseaux lorrains, en novembre 2012, l'ARS a présenté le guide méthodologique et quatre cahiers des charges.

L'évolution des réseaux est maintenant suivie par la Commission. Le point est fait régulièrement par ses représentants dans les CA, voire bureaux, des réseaux, lors de chaque réunion.

Nous constatons que la situation est différente selon les réseaux, certains déjà bien avancés vers l'évolution en réseaux de santé, d'autres ayant une situation plus compliquée.

La gouvernance des réseaux est un enjeu fondamental. Il faut savoir qui fait quoi et respecter les droits de chacun.

La Commission rappelle le Rapport 2012 du CODERPA.

« Pour que les réseaux apportent une réelle plus-value pour les usagers :

- ils doivent rester de proximité quant à la définition de leur action et leur fonctionnement.
- ils doivent se concentrer sur leur cœur de compétence, sur les services rendus aux usagers ».

La Commission suivra activement l'évolution des réseaux gérontologiques en réseaux de santé afin de privilégier la notion de proximité. Cette évolution ne devra en aucun cas aboutir à la suppression de réseaux.

Par ailleurs, la Commission fait le constat de la faiblesse des moyens par rapport aux objectifs et demande que les moyens nécessaires soient alloués.

### *II.3- Faciliter l'expression de l'utilisateur*

L'an dernier, lors de la semaine EFA (Egalité, Fraternité, Agissez !), un Forum, à l'initiative du CODERPA et en partenariat avec le Collectif Handicap, a été organisé « Ne faites rien pour moi, faites avec moi », avec la participation des représentants des personnes âgées et handicapées et de différentes structures.

La réunion qui a suivi a analysé les expressions recueillies lors de ce Forum. Il en ressortait des points forts, tels que la nécessité :

d'informer les usagers,  
de faciliter et formaliser leur expression,  
de former les professionnels.

Après le renouvellement du CODERPA, le nouveau Bureau a souhaité poursuivre et approfondir cette réflexion. A la suite de deux réunions de préparation, la Commission Suivi Gérontologique a réuni le 11 avril dernier, les partenaires concernés, sur le thème « Faciliter l'expression des usagers, à domicile et en établissement ».

Lors de cette réunion, de nombreuses réflexions ont été avancées, entre autres :

- L'importance de faire travailler ensemble usagers et professionnels, tout en comprenant les attentes respectives.
- La nécessité d'associer le collectif handicap.
- Comment recueillir l'expression des usagers en établissements (au-delà des CVS) mais aussi à domicile ?
- Comment faire remonter les expérimentations pour faire connaître les « bonnes pratiques » et montrer l'intérêt de la démarche ?

Lors de sa réunion suivante, la Commission s'est interrogée. Que fait-on maintenant, suite à cette réunion, pour que les gens puissent s'exprimer. Quels outils ? Quels moyens ? Quelle mise en œuvre ?

Elle a pensé que ce travail pouvait être mené avec des chercheurs.

Contact a été pris avec le Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales de Nancy II.

Une rencontre aura lieu prochainement avec la directrice de la composante LASURES, afin de voir si un projet d'étude, impliquant son laboratoire et portant sur le recueil de la parole des personnes âgées, dans leurs différents lieux de vie, peut être envisagé.

Si le projet prend forme, nous prendrons contact avec les services du Conseil Général pour envisager les modalités de prise en charge.

Autre piste : Mme WOLFF, chargée de mission Participation au Conseil Général, intéressée par notre projet, se propose de nous apporter soutien, méthodologie et conseil. Il est convenu de prendre rendez-vous avec elle.

Nous pourrions aussi voir comment nous intégrer dans la semaine EFA, l'an prochain.

La Commission considère que, malgré la difficulté de la mise en œuvre, donner la parole aux usagers est un passage obligé.

Il est important de faire évoluer les mentalités afin que les usagers puissent s'exprimer, qu'ils soient écoutés et leurs souhaits pris en compte, pour le mieux-être de tous (usagers mais aussi intervenants).

Elle mettra tout en œuvre pour avancer sur ce dossier, avant la fin du mandat du CODERPA.

Par ailleurs, un groupe de travail a élaboré un projet de document à distribuer, en plus de la plaquette CODERPA qui a été actualisée, lors des Forums auxquels nous sommes invités.

Il présentera aux usagers, sous forme de questions/réponses simples, le fonctionnement et les compétences du CODERPA, avec en exergue :

*« Le retraité a terminé sa vie professionnelle mais ne doit pas être en retrait de la société. »*

Enfin, pour l'année qui vient, dès qu'elle sera en possession des analyses et du bilan du cinquième schéma gérontologique, la Commission sera en mesure de faire des propositions et de dégager des orientations pour le sixième schéma gérontologique.

## **2/ Commission RETRAITES – PERSONNES AGEES – des citoyens à part entière**

Ces dernières années, les rapports brossaient un panorama de la situation générale des Retraités et Personnes âgées en Meurthe et Moselle : la situation des retraités se dégradait inexorablement.

En 2012 et 2013, le contexte de « crise financière et économique » persiste; les économistes continuent à juger les retraités « moins touchés » que les autres catégories sociales.

Nous rappelons des éléments qui témoignent des réalités et de l'actualité :

- D'importantes disparités existent entre les 6 territoires du département, comme les personnes vivant avec de petites retraites, et/ou en situation de précarité.
- Les minimas sociaux même réévalués restent notoirement insuffisants et la notion « de petite retraite ou de retraité aisé » mérite une approche chiffrée autre que comptable.
- Trop de retraités restreignent leurs soins médicaux et résilient leur contrat mutuelle/complémentaire (970 000 n'ont pas de mutuelle –source Notre Temps 04/ 2013).
- Trop de retraités ont besoin des associations caritatives pour vivre, des restos du cœur et bénéficient des fonds d'action sociale.
- Le différentiel des pensions de retraite entre femmes et hommes ne se réduit pas.
- Les prélèvements sociaux augmentent pour eux aussi : le 0,3% prélevé à partir du 1er avril sur toutes les pensions de retraite devait aller sur « la perte d'autonomie » ? Le voilà versé pour 2013 dans le tronc commun de la CNSA (caisse nationale solidarité autonomie).

La commission rappelle que les réformes successives de retraite (1993, 2003, 2010) ont conduit à une baisse continue des pensions de retraite (20% environ) tout en allongeant la période d'activité. Ainsi selon les statistiques officielles, il y a actuellement 6 millions de retraités qui vivent sous le seuil de pauvreté. 570 000 perçoivent l'allocation solidarité personnes âgées (ASPA) fixée en 2013 à 787 euros. Combien survivent avec moins de 600 euros par mois.

La commission juge indécentes et préjudiciables les attitudes et les propos qui tendent à présenter les retraités et personnes âgées comme une charge, qui coûtent trop cher à la société, qui bénéficient d'avantages fiscaux et sociaux exorbitants.

Elle réaffirme, dans ses activités, la présence, la participation, l'action des retraités au côté des actifs (salariés, artisans, indépendants...) pour le mieux-être de tous, des plus jeunes aux plus âgés.

La loi «perte d'autonomie» si urgente en 2010/2011 tarde à se concrétiser et les contours financiers (qui finance ? comment ? quelle solidarité ? quelles aides ? à qui ?) restent flous ou insuffisants. Nous rappellerons la prise de position et le vote du CODERPA avec cette importante notion venant du Conseil National de la Résistance (C.N.R) « chacun paye selon ses moyens et reçoit selon ses besoins », ainsi que le financement adossé à toutes les formes de revenus (pensions de retraite et salaires, valeur ajoutée des entreprises et les revenus du capital).

Les décisions qui seront prises doivent correspondre aux besoins réels des personnes en perte d'autonomie et de leurs familles.

- Comment vivre dans un logement intermédiaire, si les tarifs sont prohibitifs ?
- Comment développer les programmes d'actions communaux ou départementaux ?
- Comment payer les charges et le reste à charge dans un établissement avec une politique sociale et des allocations de solidarité en diminution ?
- Comment sauver les établissements publics (EHPAD) et ne pas laisser trop de place au secteur privé lucratif ?

La prise en charge de la perte d'autonomie doit faire l'objet d'une loi juste et efficace financée par la solidarité nationale dans le cadre des branches existantes de la sécurité sociale.

Les ressources diminuent, les mesures financières restent insuffisantes pour y faire face ; la solidarité est-elle réelle ?

Ce sont ces questions que les retraités ne peuvent être seuls à se poser.

Notre commission a largement travaillé sur les problèmes de société, mais également sur des thèmes nouveaux ou en cours de réflexion.

### **Situation sociale des retraités et personnes âgées**

Que fait-on des vieux pauvres ? De ces hommes et de ces femmes qui, avec une faible retraite et une famille qui n'a pas l'envie ou les moyens de s'occuper d'eux, ne peuvent pas payer une maison de retraite ?

Une simple chute peut, dans la vie d'une personne âgée, se transformer en grave accident de parcours. Hospitalisation, perte d'autonomie, isolement ... Finalement, la grande majorité des personnes âgées vont finir leurs jours chez elles. La plupart du temps sans rien demander à qui que ce soit.

Sans politique volontariste de la part des villes où elles résident et de leurs services sociaux, elles se retrouvent totalement isolées. n premier lieu, ce sont les femmes les plus vulnérables. En moyenne, les hommes décèdent six à sept ans avant les femmes. Elles se retrouvent seules avec de faibles retraites puisque, très souvent, elles ont eu des carrières interrompues par l'éducation des enfants.

\* Sur 14 millions de retraités, six millions sont considérés comme pauvres.

Ils vivent ou se nourrissent avec moins d'un SMIC (Infovieux@RadioFrance, Me S. BerluVigné)

### **Le dossier de la « perte d'autonomie »**

Il est venu (ou revenu) plusieurs fois dans nos échanges.

Depuis 2010, le CODERPA et notre commission ont largement œuvré devant l'urgence des réformes.

Une loi s'avère difficile à mettre en place, d'autant plus qu'elle doit prendre en compte les aspirations de solidarité et l'intergénérationnel du dossier (voir l'introduction du rapport).

### **Le stationnement des personnes âgées et leurs accompagnants**

Cette activité s'est traduite par diverses interventions auprès des services départementaux ou communaux.

En résumé :

- courriers, contacts et discussions avec les services sécurité et circulation de la ville de Nancy sur le stationnement, plan de circulation, contraintes handicap, accessibilité pour les personnes à mobilité réduite.
- courriers à la CUGN (communauté urbaine du grand Nancy) sur l'aménagement des abris bus aux arrêts des transports urbains
- lettre auprès du directeur général du CHU Nancy sur l'accessibilité et le stationnement sur les sites de Brabois et de l'Hôpital Central pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite

- courriers de relance auprès de l'association des maires du département sur cette thématique. 20 PAVE (plan de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics) sont en cours de réalisation. Le PAVE fixe les dispositions d'accessibilité.

### **La mobilité, rompre l'isolement moral et physique**

Déjà abordé dans le paragraphe « situation sociale », nous sommes intervenus :

- auprès du « territoire de Lunéville » afin de connaître l'évolution de l'offre de proximité mise en place en 2012 afin de favoriser le déplacement dans les communes du Lunévillois
- auprès de la commune de Malzéville qui a développé une action favorisant la mobilité et le déplacement des personnes âgées.  
La commune organise vers les commerces de l'agglomération un « ramassage hebdomadaire ». Les personnes intéressées sont prises à leur domicile.
- auprès de la CUGN sur le nouveau plan de déplacement urbain. Ce dossier, s'il intéresse le CODERPA (représentant des usagers), demande en priorité une implication citoyenne.

### **La politique de santé, les maisons de santé**

La réorganisation médicale territoriale se poursuit dans notre pays.

La démographie médicale reste tendue. La technologie peut aider aux diagnostics et à la rapidité des échanges d'information.

Cependant les professionnels de santé, les médecins et les spécialistes sont irremplaçables.

La Loi Bachelot, avec sa déclinaison territoriale, a mis en place un plan national « d'implantation de maisons de santé ».

Après Vicherey en 2011, nous nous sommes intéressés à celle de Brin sur Seille, commune rurale située à 20 km de Nancy.

Nous poursuivrons notre suivi par un nouveau contact avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) afin de connaître les mesures nouvelles suite au changement de gouvernement et du directeur de l'ARS nommé ces derniers mois: Quels sont le devenir des implantations, le rythme, la cartographie régionale ?

### **L'accès aux nouvelles technologies, réduire la fracture numérique entre les personnes**

Cela fait 3 ans que le dossier « technologie information communication » est au « programme » de nos activités.

La fracture numérique se réduit difficilement. La génération 60/80 ans a besoin d'accéder à l'informatique, à l'information et à la communication « moderne ».

C'est une obligation matérielle, c'est une obligation technique, c'est une obligation relationnelle et familiale. Nous parlons souvent de l'isolement : la technologie « TIC » peut nous aider à le réduire.

De multiples actions se développent en France et dans notre département.

Nous avons apporté notre contribution en travaillant avec la « mission numérique » du Conseil Général.

Nous avons bonifié et vérifié le programme de formation et coopération entre les personnes âgées et le territoire de Brie

Nous sommes dans l'élaboration du projet et la formation impulsés par le Pays de Colombey.

Le développement technologique, les nouveaux matériels, les besoins et les aspirations des personnes à se former nous amènent à poursuivre notre implication : des formations innovantes doivent se poursuivre, les nouveaux matériels (le tactile, la voix, le lien inter-génération) arrivent près des publics jeunes ou âgés, demandeurs de formation.

Les nouvelles pistes d'action concrètes et innovantes nous intéressent : technologie pour l'autonomie, la mobilité, les liens sociaux des plus âgés- et ceux qui vivent et travaillent avec eux (*voir : [www.fing.org](http://www.fing.org)*).

D'autres actions sont dans les « tiroirs ».

La mission numérique du Conseil Général et le CODERPA y sont associés (**cf. annexe n°3 article de l'est républicain du 18.05.2013 : Seniors : l'Internet en un clic**)

Afin d'achever cette présentation, il semble nécessaire de rappeler que les membres de la commission ont participé aux différentes activités, réunions, colloques, groupes de travail organisés par le CODERPA et d'autres acteurs, avec les membres des trois commissions.

### **3/ Commission PREVENTION SANTE**

En s'appuyant sur les travaux antérieurs de 2010, 2011, 2012, la commission a pensé souhaitable de poursuivre le travail engagé, notamment sur l'alimentation des personnes âgées et l'hygiène bucco-dentaire.

**I - Rappel des principaux constats et recommandations** effectués par la commission, travaux faits à partir du rapport du Conseil National de l'alimentation du 15-12-2005 formulant 30 recommandations sur les besoins alimentaires des personnes âgées et leurs contraintes spécifiques.

\* **En 2010**, après audition de certains prestataires, la commission constate que certaines livraisons de repas s'effectuent dès 7 h du matin. Elle se pose la question des repas du week-end, de la régénération des aliments et pense que choisir son menu un mois à l'avance paraît invraisemblable. Il est nécessaire de contrôler la prise réelle du repas, entre autres, en vérifiant le contenu du réfrigérateur, mais cette démarche ne peut s'effectuer qu'avec l'accord de la personne.

La commission insiste sur la diversification indispensable des denrées alimentaires et sur leur qualité (éviter les pâtisseries industrielles).

Lors de la présentation du rôle du conseil général en matière d'alimentation des personnes âgées à domicile, Mme STRYJSKI précise que dans le cadre du plan APA, lorsqu'il y a nécessité, l'aide à domicile accompagne la confection du repas et est présente lors de la prise de ce repas.

Il est également précisé qu'un « guide d'accompagnement vers des services de livraison de repas à domicile de qualité », est en cours de finalisation par l'IREPS (Institut de Recherche et d'Education pour la Santé) et par la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail). La diffusion de ce document devrait permettre une amélioration de la prestation.

\* **En 2011**, la poursuite des travaux permet à la commission prévention santé de formuler trois propositions :

- Elle poursuivra son investigation quant aux commerces alimentaires existant dans les communes rurales.
- Elle préconise la présence de diététiciennes dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), financées sur le budget soins, et pense que le coût des denrées alimentaires par résident et par jour ne devrait pas être inférieur à 5 euros.
- Un plan de dépistage de la dénutrition doit être systématique dans le projet de soins, et une intention particulière doit être portée à l'hygiène bucco-dentaire

\* **En 2012**, de nouvelles pistes de travail sont étudiées et débouchent sur de nouvelles recommandations :

- Une meilleure coordination des transports entre les Communautés De Communes (CDC), Communes, Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), et commerces ambulants, pour prendre sérieusement en compte les secteurs isolés.
- La constitution dans les CDC d'un CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale) pourrait être l'occasion d'envisager la création de services permettant les déplacements vers les zones de chalandise et les commerces alimentaires en milieu rural. La mutualisation des moyens des CDC peut permettre de pallier ces problèmes d'isolement des petites communes.
- Une politique de lutte contre la désertification rurale qui comporte le maintien des commerces ambulants dans ces zones. Il ne faut pas compter uniquement sur la solidarité entre habitants ruraux car la bonne volonté du voisinage a ses limites. Le coût ne doit pas être un obstacle au maintien ou à la création de commerces alimentaires (à demeure ou ambulants).
- La sensibilisation des services publics sur les problèmes rencontrés : par exemple dans certains lieux touristiques de la zone rurale, les commerces sont très actifs durant la période estivale (vacances), et quasi-inexistants durant l'hiver. Dans ces zones touristiques (par exemple Pierre Percée, en raison de son lac), la coordination pourrait se faire avec les Offices du tourisme.
- La mise en place d'une nouvelle politique de solidarité dans les services territoriaux, pour pallier celle des habitants entre eux, surtout dans les petites communes. Dès qu'il y a davantage d'habitants, les services se mettent en place pour régler les problèmes d'isolement mais les personnes âgées doivent y être intégrées, ainsi que les personnes seules, qui ne peuvent réellement participer, pour des raisons de santé et/ou de handicap.

Dans le cadre de sa démarche relative à l'Alimentation, la commission s'est intéressée aussi à **l'état bucco-dentaire des personnes âgées et fait trois recommandations.**

- Que l'Assurance maladie, pour éviter les pertes de prothèses dans les Unités de Soins de Longue Durée (U.S.L.D.), les EHPAD, etc. exige de mettre une empreinte identitaire sur chaque prothèse, par exemple les initiales de la personne.

- Si la personne âgée n'a pas de famille et dispose de ressources modestes, il conviendrait de s'assurer que les établissements médico-sociaux fournissent des brosses à dents, du dentifrice, et autres produits de soins bucco-dentaires.
- Pour l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Commission demande la mise à l'étude de structures sédentaires ou itinérantes en milieu rural afin de permettre l'accès de tous à des soins bucco-dentaires de proximité et de qualité.

Conjointement, dans le cadre des actions de prévention, l'ARS a retenu pour les années 2012 et 2013, des actions en direction de la dénutrition des personnes âgées et l'état bucco-dentaire.

\* **En 2013**, compte tenu des constats et de certaines actions engagées, la commission a cherché à évaluer le stade de mise en œuvre des propositions formulées.

- Lors d'une rencontre avec M. MARX (responsable de la gestion des risques à l'ARS), au cours de laquelle il ressort que :

- 30% des personnes âgées de plus de 75 ans, résidant à domicile ou en établissement, seraient dénutries.
- l'état bucco-dentaire des personnes âgées est très mauvais dans les EHPAD. Il est en grande partie la cause de cette dénutrition. Des chirurgiens dentistes sont intervenus dans 40 EHPAD de la région Lorraine pour sensibiliser plus de 700 membres du personnel à l'hygiène bucco-dentaire. Il serait intéressant d'étudier la possibilité d'avoir des bucco-bus ou des fauteuils de soin roulants.

- Suite à un contact avec Mme CHALINE, chirurgien dentiste en charge du dossier bucco-dentaire à l'ARS, nous constatons que plusieurs personnes interviennent sur cette thématique et qu'il serait souhaitable d'organiser une réunion de coordination.

- Lors d'une rencontre, M. LATARCHE (secrétaire général de la chambre des métiers de Meurthe et Moselle) nous dit qu'en milieu rural, il existe quelques tournées de boulangers ou de bouchers mais que les commerces alimentaires sont difficilement viables. Certaines communes implantent des multi-services mais cela ne peut être fait qu'à la marge. Il nous suggère de regarder du côté d'Internet. Une personne de la mairie ou du CCAS pourrait prendre les commandes par internet. La livraison gratuite serait assurée par le fournisseur ou par une personne de la mairie.

Après échanges, la commission décide de continuer son travail :

- Par la vérification des causes de dénutrition en EHPAD, en auditionnant un médecin coordonnateur.
- Pour le domicile, par l'audition de certains services de portage de repas, dont la qualité de prestation est connue.

- Par la poursuite de l'instruction du dossier des commerces de proximité et la piste d'Internet, en se rapprochant des élus locaux, l'objectif n'étant pas uniquement la fourniture de denrées alimentaires mais également de favoriser la mobilité et la lutte contre l'isolement (transport adapté).
- Par une rencontre avec le président de la Chambre de Commerces ainsi qu'avec les syndicats de la boulangerie-pâtisserie et de la boucherie-charcuterie.

La commission essayera aussi de savoir ce qui se fait dans les Vosges et la Meuse, départements ruraux.

Concernant le bucco-dentaire, la commission se posera la question du contenu des formations professionnelles dispensées : propreté de la bouche, état et adaptation des prothèses et remèdes aux douleurs gingivales.

## **II - Préconisations formulées par la commission**

Confirmation de celles déjà formulées dans la précédente mandature :

- Présence de diététiciennes dans les EHPAD, financée sur le budget soins.
- Vérification du coût des denrées alimentaires qui ne devraient pas être inférieur à 5 euros.
- Sortie du guide d'accompagnement du portage de repas à domicile : « Vers des services de livraison de repas à domicile de qualité ».
- Plan de dépistage de la dénutrition systématique dans le projet de soins, une intention particulière devant être portée à l'hygiène bucco-dentaire.
- Exigence par l'Assurance maladie de mettre une empreinte identitaire sur chacune d'entre elles, par exemple les initiales de la personne, pour éviter les pertes de prothèses dans les U.L.S.D., les EHPAD.
- Souhait que les établissements médico-sociaux fournissent des brosses à dents, du dentifrice et autres produits de soins bucco-dentaires si la personne âgée n'a pas de famille et dispose de ressources modestes.
- Pour l'ARS, demande de mise à l'étude de structures sédentaires ou itinérantes en milieu rural afin de permettre à tous des soins bucco-dentaires de proximité et de qualité.

Nouvelles recommandations :

- Nous appuyons la décision d'une formation des aides à domicile dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) par le Conseil Général.
- Coordination par l'ARS sur le bucco-dentaire (Mme CHALINE) pour la mise en œuvre des trois recommandations formulées en 2012 par le CODERPA et sur comment mettre en commun nos réflexions et mettre en œuvre une politique coordonnée en la matière.
- Création d'un Groupe de travail sur les causes de dénutrition et remèdes, coordonné par l'ARS en présence des professionnels concernés, du CG, des usagers et de l'ARS et utilisation des supports préconisés au niveau national.
- Sensibilisation de tous les acteurs locaux sur la problématique de la dénutrition.

#### 4/ Groupe HABITAT

Après présentation de l'important travail fourni par le groupe habitat lors de la mandature 2009/2012 et l'exposé de la gestion des dossiers en cours, **le groupe habitat a été constitué lors de la plénière du 19 mars 2013.**

Le groupe s'est réuni 2 fois, le 10 avril et le 15 mai.

Ces 2 rencontres ont servi à faire l'analyse des dossiers en cours et à poser les bases des dossiers à ouvrir.

#### Rappel de l'utilité du groupe :

L'habitat est la condition de base du maintien à domicile et de l'autonomie.

L'habitat des personnes âgées est au cœur des écrits et des réflexions nationales actuelles.

L'habitat conditionne le maintien à domicile des plus âgés, il contribue au maintien de l'autonomie, c'est pourquoi il doit être aménagé afin d'être adapté aux difficultés inhérentes rencontrées lors du vieillissement.

Le groupe habitat constate que :

- 80% des personnes âgées souhaitent rester à domicile
- qu'il est nécessaire d'appréhender **trois lieux d'habitat** : l'habitat en milieu urbain, en semi urbain et dans le rural.
- qu'il est nécessaire de différencier trois grands groupes de retraités : les retraités sans problèmes particuliers, les retraités ayant un début de perte d'autonomie et les retraités ayant une perte d'autonomie avérée.

D'où l'importance de prévoir l'aménagement nécessaire lors de la construction ou la réhabilitation d'une maison ou d'un appartement destiné à y passer sa retraite.

#### I - Récapitulatif du suivi des dossiers en cours

\* Les contacts ont été repris avec le promoteur du projet de « **l'Habitat partagé** ».

Contact a également été repris avec les responsables de l'association « **Un toit Deux Générations** ». Une convention de partenariat est en cours d'élaboration entre la Présidente de cette association et le Président du CODERPA.

\* Pour le programme **Habiter mieux**, dès que les nouvelles dispositions seront connues, un nouveau dossier sera constitué afin que tous les membres du CODERPA fassent connaître les modalités de ce dispositif à leurs mandants ou à leur organisation.

\* **Le partenariat avec la CAPEB** (Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment) se poursuit. La publication d'un article dans Vivre la Meurthe et Moselle est prévue afin de porter à la connaissance de tous les habitants l'existence d'un label national de qualité délivré par la CAPEB. Ce label consiste à former les artisans, les mettant ainsi en capacité d'adapter un habitat aux différents types de handicap.

\* **Les résidences accompagnées :**

Le groupe a pris acte avec beaucoup d'intérêt de ce dispositif décidé par l'assemblée départementale et auquel est totalement associé le CODERPA.

Concernant la résidence de Cirey sur Vezouze, le groupe a participé à toutes les séances de travail et à la journée « Portes Ouvertes » du 6 avril. La résidence Emilie du Châtelet doit ouvrir ses portes comme prévu en octobre 2013. Un gros travail a été effectué par tous les membres du comité de pilotage sur les conditions d'attribution des logements. A ce jour, l'ensemble des appartements est d'ores et déjà attribué par MMH, le bailleur social.

Le CODERPA a également participé à la sélection du 2<sup>nd</sup> site d'implantation, à savoir Thil/Villerupt. Une première réunion de l'ensemble des partenaires a eu lieu le 15 avril.

**Le groupe pense nécessaire de faire davantage connaître ce type de réalisation qui est tout a fait adapté aux besoins des personnes souhaitant rester à domicile.**

Le groupe est également en train de rassembler des informations sur d'autres initiatives prises par des organismes ou des communes du département.

## **II – Autres points abordés par le Groupe Habitat**

\* Etant nouvellement arrivés dans le groupe, plusieurs membres souhaitent avoir connaissance du travail effectué par le territoire PA/PH de Longwy sur l'Observatoire en lieu de vie.

**A cet effet, le groupe habitat auditionnera la responsable du territoire.**

\* Le groupe a souhaité connaître **le champ de responsabilité du département en matière d'habitat**. A cet effet, il a auditionné M Jean-Pierre DUBOIS-POT, responsable de cette mission au conseil général de Meurthe et Moselle.

« Le logement est de la responsabilité de l'Etat.

Le Conseil général n'entend se substituer ni à l'Etat, ni aux communes.

En revanche, le département, au regard de ses responsabilités et de ses choix politiques, souhaite que les politiques de l'habitat intègrent les préoccupations suivantes :

- le développement équilibré des territoires
- le logement des personnes défavorisées, pour lequel il est co-responsable avec l'Etat du plan départemental
- la prise en compte des handicaps et de la perte d'autonomie liée au vieillissement
- la rénovation thermique
- l'emploi et l'insertion ».

« Le Conseil général intervient également dans le cadre des garanties d'emprunts souscrites par les organismes de logement social »

\* Les communes de plus de 5000 habitants doivent **recenser les logements accessibles aux personnes en situation de handicap.**

Dans le cadre de la réflexion nationale en cours sur la perte d'autonomie, un rapport propose une visite systématique des domiciles de tous les habitants de plus de 75 ans.

\* Le groupe Habitat a été invité à participer à la première **journée Habitat Seniors** organisée par la Fondation Rurale de WALLONIE le 14 mai 2013 à ARLON, journée à laquelle nous n'avons pu participer.

\* Le groupe a poursuivi sa réflexion sur la réalité de **la situation des personnes accueillies en EHPAD**. Ces établissements reçoivent aujourd'hui de plus en plus de personnes en grande perte d'autonomie. 80% d'entre elles présentent des troubles cognitifs.

Le groupe s'interroge sur l'évolution et le devenir de ce type de structure alors que de plus en plus de personnes souhaitent vivre et mourir à leur domicile.

\* **Place des ergothérapeutes dans l'aménagement de l'habitat :**

Afin d'adapter judicieusement l'habitat, il est nécessaire de faire appel aux professionnels concernés et spécialisés.

Le groupe rappelle qu'il est nécessaire d'avoir un professionnel sur chaque territoire au sein des réseaux gérontologiques. En Meurthe et Moselle, seuls 2 réseaux sont pourvus d'ergothérapeutes. Le financement de ces postes dépend de l'ARS. Les services du conseil général invitent les personnes âgées à faire appel à des professionnels libéraux lorsque l'adaptation du logement est conseillée dans le cadre d'une évaluation APA. Certaines caisses de retraite et certaines mutuelles, voire d'autres structures, ont également des professionnels qui interviennent auprès de leurs mandants.

\* La tenue de la journée sur la **précarité énergétique** du 19 avril 2013, organisée par le Conseil général en partenariat avec l'EDF a été diffusée à tous les membres du CODERPA

### **III - Recommandations formulées par le Groupe**

Le groupe poursuivra sa réflexion sur la réalité de la situation des personnes accueillies en EHPAD et formulera des propositions.

Concernant les ergothérapeutes, le groupe pense nécessaire de demander à l'ARS en partenariat avec le Conseil Général et le CODERPA et en lien avec les représentants des professionnels, d'organiser une rencontre avec les responsables des structures et établissements concernés afin d'effectuer un état des lieux et de proposer des solutions adaptées.

Le groupe Habitat, en partenariat avec le collectif Handicap, interpellera les communes de plus de 5000 habitants sur l'état d'avancement du recensement des logements adaptés et ce dans le parc public comme dans le parc privé.

Le groupe poursuivra l'élaboration de fiches techniques mettant en évidence les avantages et inconvénients des différents modes d'habitats proposés aux personnes en perte d'autonomie.

ANNEXE n°1 : Membres des Commissions du CODERPA / Mandat 2012 / 2015

| Commission<br>SUIVI GERONTOLOGIQUE   |  | Commission<br>PREVENTION SANTE  | Commission<br>RETRAITES - PERSONNES AGEES<br>des Citoyens à Part Entière   | BUREAU   |
|--|--|---|--|--|
| Président : Françoise BOTTIN<br>Président e : Pierrette HOFFMANN<br>Secrétaire : |  | Président : Marie Noëlle BAJOLET<br>Vice Présidente : Marie Jeanne BAEUMLER<br>Secrétaire : Pierre LORANGE  | Président : Joël ESTACHY<br>Vice Président : Christian COEURE<br>Secrétaire : Bernard WAISSE   | Président : Georges GIRARD<br>Vice Présidente : Michèle PILOT  |
| CG 09/13 SOL 1 - 30/34   | ARD Georges<br>ANDREUX Marie Thérèse<br>BERGÉ Dominique<br>BÉRE Monique<br>BLAND Mickaël<br>BLAND MORICE<br>BOUTIERE<br>GENAY Jacqueline<br>HOFFMANN Pierrette<br>LESAULNIER Eric<br>MARCHAL Christiane<br>OLAIZOLA Jean Louis<br>POINÇOT Jacques<br>RUDEAU Bernard<br>SIMON Michel<br>STRYJSKI Michèle<br>VAYSSADE Marie Claude | GIRARD Georges<br>ANDREUX Marie Thérèse<br>BAEUMLER Marie Jeanne<br>BAGUET Dominique<br>BANZET Marie Andrée<br>BREVAL Michel<br>CHARPENTIER Jacques<br>CHERY Jean<br>DESCHAMPS Jacqueline<br>LORANGE Pierre<br>PARANCE Bernadette<br>SIMONIN Paul<br>STRYJSKI Michèle<br>VANÇON GUY | GIRARD Georges<br>BAEUMLER Marie Jeanne<br>BAGUET Dominique<br>BAJOLET Marie Noëlle<br>BANZET Marie Andrée<br>BERGÉ Dominique<br>BILLAUDE Henri<br>CHARPENTIER Jacques<br>COLLINOT Jean Louis<br>COEURE Christian<br>ERTLE Jean<br>JAMBOIS Bernard<br>JEUNHOMME Dominique<br>KOMOROWSKI Régine<br>MAILFERT Georges<br>PEIFFER Guy<br>PIOT Jean<br>RAOU Nicole<br>ROBARDET Bernadette<br>SIOCHAN de KERSABIEC Josiane<br>SIMONAIRE Alain<br>STAUDER Monique<br>VOIRIOT Marguerite<br>WAISSE Bernard | BAJOLET Marie Noëlle<br>BERGÉ Dominique<br>BOTTIN Françoise<br>ESTACHY Joël<br>SIMONAIRE Alain<br>VAYSSADE Marie Claude<br><br>HELPER Marie Annick<br>STRYJSKI Michèle |
|  | <b>Groupe HABITAT</b><br>ANDREUX Marie Thérèse<br>ESTACHY Joël<br>GENAY Jacqueline<br>MANGEOT Gisèle<br>VAYSSADE Marie Claude  |   |  |  |

Mise à jour le 30.11.2012/EL

## ANNEXE n°2

### DESIGNATION DES MEMBRES DE LA COMMISSION SUIVI GERONTOLOGIQUE CHARGES DE REPRESENTER LE CODERPA DANS LES DIVERS STRUCTURES

| DANS LES TERRITOIRES |                   |                    |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| LONGWY               | M Thérèse ANDREUX | Christiane MARCHAL |
| BRIEY                | M Thérèse ANDREUX | Christiane MARCHAL |
| VAL DE LORRAINE      | Françoise BOTTIN  | Bernard RUDEAU     |
| TERRE DE LORRAINE    | Michel SIMON      | Jacques POINCOT    |
| NANCY COURONNE       | Georges GIRARD    | Monique BOGE       |
| LUNEVILLE            | M Thérèse ANDREUX | Pierrette HOFFMANN |

| RECOURS APA       | TITULAIRE          | SUPPLEANT          |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| LONGWY            | M Thérèse ANDREUX  | Christiane MARCHAL |
| BRIEY             | Pierrette HOFFMANN | Christiane MARCHAL |
| VAL DE LORRAINE   | Françoise BOTTIN   | Bernard RUDEAU     |
| TERRE DE LORRAINE | Michel SIMON       | Jacques POINCOT    |
| NANCY COURONNE    | Monique BOGE       | Jacqueline GENAY   |
| LUNEVILLE         | M. Thérèse ANDREUX | Pierrette HOFFMANN |

### Aux C.A. des RESEAUX GERONTOLOGIQUES

|   |                    |                    |
|---|--------------------|--------------------|
| LONGWY : DOMI RESEAU  | M Thérèse ANDREUX  | Christiane MARCHAL |
| BRIEY : MAILL'AGE   | M Thérèse ANDREUX  | Christiane MARCHAL |
| VAL DE LORRAINE : RGVL  | Françoise BOTTIN   | Bernard RUDEAU     |
| TERRE DE LORRAINE : RESAPEG                                       | Michel SIMON       | Jacques POINCOT    |
| NANCY COURONNE : RESEAU CUNY                                      | M Thérèse ANDREUX  | Monique BOGE       |
| LUNEVILLE : Maison des réseaux de santé du Lunévillois            | Christiane MARCHAL | M.Thérèse ANDREUX  |
| ST NICOLAS DE PORT :Réseau du vermois du Sel et du Grand Couronné | Pierrette HOFFMANN | Jacqueline GENAY   |

| MAIA                             |                       |                    |
|----------------------------------|-----------------------|--------------------|
| MAIA - Table STRATEGIQUE         | Georges GIRARD        | Françoise BOTTIN   |
| MAIA - Table Tactique NANCY      | Georges GIRARD        | Monique BOGE       |
| MAIA - Table Tactique ST NICOLAS | Pierrette HOFFMANN    | Jacqueline GENAY   |
| MAIA - Table Tactique LUNEVILLE  | Marie Thérèse ANDREUX | Pierrette HOFFMANN |
| MAIA - Table Tactique LONGWY     | Marie Thérèse ANDREUX | Christiane MARCHAL |
| MAIA - Table Tactique BRIEY      | Marie Thérèse ANDREUX | Christiane MARCHAL |

|   |                  |                |
|---|------------------|----------------|
| COMMISSION CONSULTATIVE DE RETRAIT (décret n°2004-1538) | Françoise BOTTIN | Georges GIRARD |
| SAINT REMY (CVS) Conseil de Vie Sociale                 | Monique BOGE     |                |

*T/Commission Géronto/EL/ 01/2013*

## LE TOULOIS

Colombey-les-Belles  
Seniors : l'internet en un clic

Dans le cadre de la Mission de développement numérique des territoires, au titre des usages et afin de lutter contre la fracture numérique, le conseil général organise des sessions d'initiation et de sensibilisation à l'utilisation de l'ordinateur et d'internet. Un animateur TIC (Technologies de l'information et de la communication) recruté en service civique par la Mission numérique, met en place ces animations en direction d'un public dit « fragile » (personnes âgées, personnes handicapées, allocataires du RSA...).

A ce jour, plus de 70 animations ont été menées sur l'ensemble du département par la Mission développement numérique des territoires (MDNT).

Une de ces animations s'est déroulée au collège de

Colombey-les-Belles, le fruit d'une collaboration transversale entre la MDNT, le Comité départemental des retraités et des personnes âgées (Coderpa) dans son action contre l'isolement des personnes âgées, la communauté de communes du Pays de Colombey et du Sud Toulinois et le collège Jacques-Grüber dans le cadre de « l'ouverture des collèges sur leur environnement », axe fort du Plan collèges nouvelles générations du conseil général.

Ce sont en général entre 3 et 4 séances d'une durée de 1 heure 30 et mises en place sur un mois.

Les animations sont toujours précédées d'une rencontre auprès du public concerné pour comprendre ses besoins et recenser ses attentes. Chaque animation est donc personnalisée à

chaque public.

En fin d'animation, il est également possible d'organiser des modules de 90 minutes si le public demande une activité spécifique : utilisation de logiciels spécifiques, de matériel ou de sites internet...

L'identification des participants s'est faite avec l'appui de l'association ADCC (Association pour la défense du canton de Colombey) et des CCAS (Centres communaux d'action sociale), notamment celui de Colombey-les-Belles.

Le Coderpa précise que les personnes âgées ouvrent les yeux sur ces nouvelles technologies, la réticence s'amoindrit, elles demandent des formations pour accéder à une nouvelle richesse : parler, voir, lire, écrire et se sentir utile. Handicapé ou



■ Des participants très concentrés.

en perte d'autonomie, cet « outil » favorise le rapprochement avec ses voisins, ses proches éloignés et les petits enfants.

Le Coderpa est bien cons-

cient des multiples demandeurs potentiels : c'est pour cela qu'il envisage ces actions et ces formations qui aident pour la lutte contre les difficultés physiques, sociales, morales et familiales.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le président du conseil général

### **PROJET DE DELIBERATION**

Mme PILOT, Vice-Présidente  
Le Conseil Général,  
Vu le Rapport N° 1 soumis à son examen.  
Après en avoir délibéré,

- prend acte des propositions contenues dans le rapport annuel du CODERPA
- invite le Comité à prendre connaissance, à son tour, de l'avis rendu par le Conseil Général, et à poursuivre ses travaux en étroite collaboration avec les services départementaux,
- décide, pour ce faire, d'adresser la sténotypie de la séance à Monsieur le Président du CODERPA.