


Le Conseil général a élaboré sa politique pour 2008-2012 « **Le CÉAS n'avait pas le droit à l'erreur** »

Deux des quatre actuels salariés du CÉAS ont participé en 1993-1994 à l'élaboration du premier Schéma gérontologique départemental. Le CÉAS avait alors réalisé une prestation financée par le Conseil général, l'État, le Centre hospitalier de Laval, la Société de gérontologie et la Caisse primaire d'assurance maladie. Un tel Schéma est maintenant de la seule compétence du Conseil général. En Mayenne, on parlait d'un deuxième Schéma depuis longtemps. L'année 2007 a été la bonne. Et quand le Conseil général décide de s'y mettre, il faut aller vite. Retenu à l'issue d'un appel d'offres, le CÉAS a accompagné la démarche. Il a tenu les délais... Sa connaissance des acteurs et des territoires, également des problématiques spécifiques aux personnes âgées, lui a été précieuse. Avec un peu de recul, Claude Guioullier, chargé de mission au CÉAS, relate comment il a vécu l'expérience.



Claude Guioullier

 **Le premier Schéma (1994) a souvent fait l'objet de critiques de la part d'acteurs gérontologiques du département. Étaient-elles justifiées ?**

Le CÉAS avait participé à l'élaboration du premier Schéma et il n'avait peut-être pas la distance nécessaire pour une analyse objective. Cependant, ce premier Schéma avait permis la rencontre d'acteurs qui ne se connaissaient pas, voire qui s'ignoraient. La démarche avait posé les bases pour un travail en partenariat et pour la mise en œuvre d'une coordination autour de la personne âgée. La démarche initiale s'appuyait sur des territoires de proximité (les « pays »). Le Conseil général avait pris une décision à laquelle il s'est tenu : cesser la construction et l'agrandissement de grands établissements sur dix ans et, du coup, donner la priorité à une politique de soutien à domicile. Par tous ces aspects, le premier Schéma était novateur.

Par contre, s'il déclinait de grandes orientations et des objectifs, il lui manquait peut-être un caractère plus opérationnel, avec des fiches-action par exemple. Dans les faits, on peut noter la réalisation de nombreuses actions relevant d'une politique gérontologique, mais sans qu'on puisse réellement établir un lien direct avec le Schéma. Ce sont souvent des décisions prises à un autre niveau qui ont amené les acteurs gérontologiques mayennais à mettre en place de nouvelles réponses. En tout cas, ils ont toujours été très réactifs. On peut évoquer, par exemple, l'utilisation du Fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD) qui a permis le financement de formations ou d'équipements dans les services d'aide à domicile. Les premières années, peu de départements ont utilisé leur enveloppe budgétaire et plusieurs ont envié la Mayenne.

 **Pour le CÉAS, l'élaboration du deuxième Schéma a-t-elle constitué un dossier difficile ?**

Sur ce dossier, le CÉAS n'avait pas le droit à l'erreur. Il ne pouvait pas se permettre de perdre une certaine part de crédibilité, dans son propre territoire et sur une telle thématique, pour laquelle son expertise était jusqu'alors reconnue.

En fait, notre proche réseau aurait pu nous venir en appui, comme cela se passe souvent pour les dossiers plus complexes, mais les délais très serrés ne nous ont pas permis de mobiliser nos administrateurs et nos adhérents, dans une fonction de conseil et d'enrichissement, sur ce dossier.

Cependant, nous avons travaillé dans des conditions idéales, surtout dans la phase initiale. Les techniciens du Service des personnes âgées et personnes handicapées (Conseil général), mais aussi de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass), ont été extrêmement présents et facilitateurs. Le Comité de pilotage, avec des personnes-ressources et des experts, a parfaitement rempli sa fonction. Et puis les acteurs gérontologiques du département se sont réellement impliqués et dans un esprit globalement très constructif, absolument pas corporatiste. Les groupes de travail ont tout de même mobilisé quelque 90 personnes



différentes. Les réunions par territoire ont réuni plus de 250 participants.

Qu'est-ce qui a le plus caractérisé, selon vous, ce deuxième Schéma gérontologique ?

Tout d'abord, il a fait l'objet d'un consensus. Au Coderpa ⁽¹⁾, au Conseil général, au CROSMS ⁽²⁾, il a donné lieu à une approbation quasi générale, à deux ou trois réserves près. C'était de bon augure. A priori, ce Schéma ne pouvait pas rester dans les tiroirs.

Sur le fond, l'idée de renforcer les Clic ⁽³⁾ dans leur rôle de lieu-ressources, et donc d'articuler la politique gérontologique sur leur base territoriale, constituait une orientation déterminante.

À un degré moindre, le Schéma diffusait de-ci de-là quelques messages importants, sur l'emploi direct par exemple, ou les limites des initiatives privées à but lucratif.

Sur le plan méthodologique, le Schéma était complètement novateur quand il fondait ses approches de prospective sur la base des 85 ans ou plus, et non sur les 75 ans ou plus, comme c'est encore souvent le cas au niveau national. Quand on sait que la moyenne d'âge à l'entrée dans un établissement est supérieure à 85 ans, cela n'a aucun sens de s'appuyer sur les 75 ans ou plus. C'est pourtant une pratique habituelle...

On a entendu le reproche d'un défaut de budgétisation...

Cette critique appelle quelques observations. Tout d'abord, en amont, le Conseil général ne nous avait donné aucune orientation précise sur le plan budgétaire. La consigne était plutôt de rester réaliste eu égard à ce que représente déjà le budget d'action sociale en direction des personnes âgées.

Ainsi, nous avons essayé de respecter cette consigne. Si dépenses nouvelles il y avait, ce devait être pour élargir les missions des Clic, ce qui justifiait des moyens supplémentaires. Des conseillers généraux ont eux-mêmes observé que le département devrait renforcer ses moyens humains pour permettre l'animation et le suivi du Schéma.

Autrement, le Schéma comprenait quarante-quatre fiches-action. Sur le plan formel, chacune avait une ligne « budget ». La question financière avait donc bien été prise en compte. D'ailleurs, certaines actions étaient bel et bien financées et, pour quelques-unes, elles furent très vite engagées, voire réalisées. Globalement, la plus grande part des actions projetées nécessitaient de l'énergie, mais pas nécessairement de gros budgets.

Le Schéma pouvait apparaître quelque peu « timide » dans sa programmation de places en établissement au regard des projections de population pour les décennies à venir ?

Le Schéma préconisait la création d'environ 200 places d'ici 2012 dans la zone centrale Laval-Loiron-Coëvrons. Ce choix était argumenté dans le Schéma. Il correspondait globalement aux prévisions de l'État (40 places par an). Le Conseil général aurait pu aller beaucoup plus loin, mais cela n'aurait pas été réaliste budgétairement.

Pourtant, comme l'avait fait remarquer Yan Kiessling, le Schéma a souligné que d'ici 2020, il conviendrait de créer quelque 1 900 places en établissement. Avec seulement 200 places d'ici 2012, n'était-on pas face à un manque d'anticipation ?

Au moins le Schéma pointait-il le problème ! Ceci dit, le Schéma était établi pour cinq ans (2008-2012) et il pouvait toujours faire l'objet d'un réajustement à mi-parcours. Par ailleurs, le Schéma présentait lui-même les facteurs susceptibles d'influencer, tout aussi bien positivement que négativement, les besoins de places en établissement. Ces facteurs illustraient la difficulté de la prospective en la matière. En particulier, il faut éviter de penser que les 75 ans ou plutôt les 85 ans d'aujourd'hui allaient avoir forcément le même profil dans les dix ou quinze ans à venir.

C'est aussi par rapport à ce problème que pour la première fois le Conseil général souhaitait faciliter le développement de l'accueil familial, qui est une réponse intermédiaire entre le domicile et l'établissement. En 1994, il n'en était absolument pas question. À l'époque, se posait plutôt la question d'éviter les places vacantes en établissement. Du coup, pas question d'encourager une réponse quelque peu concurrente.

Le 5 novembre 2007, lors de la session du Conseil général, Yves Cortès, conseiller général de Pré-en-Pail, a été le seul à ne pas voter le Schéma. Comment l'expliquez-vous ?


A priori, il avait estimé que les spécificités de son canton n'étaient pas suffisamment prises en compte dans le Schéma. Il y avait sans doute un malentendu. La commune de Pré-en-Pail souhaitait mettre en œuvre un projet gérontologique ambitieux (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, résidence-services, etc.). Comme le Schéma visait à créer des places uniquement dans la zone centrale du département, il y avait vu un obstacle. La situation spécifique de Pré-en-Pail était

(1) – Comité départemental des retraités et personnes âgées.

(2) – Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.

(3) – Centres locaux d'information et de coordination gérontologique.

pourtant évoquée dans le Schéma. En outre, le Schéma cherchait à « *harmoniser la capacité d'accueil sur l'ensemble du département* ». Dans ce sens, il donnait comme objectif de « *mieux répartir les places dans le Nord-Mayenne, dans une logique de proximité* ». C'était une « porte ouverte ».

 **Lors de cette séance du 5 novembre 2007, Nicole Peu (Gauche unie) a constaté que les fiches-action relatives à la prévention semblaient faire l'objet d'une moindre attention que celles des autres thématiques...**

Ce n'était pas complètement faux. Certes, l'enjeu de la prévention est capital. Pourtant, force était de constater que le groupe de travail sur la prévention était celui qui avait réuni le moins de participants.


Une difficulté spécifique venait du fait que le Conseil général, par rapport à la prévention, n'était qu'un porteur de projet potentiel parmi plein d'autres, lesquels avaient déjà engagé des actions de prévention depuis longtemps. Il aurait pu en être autrement si le Conseil général, en amont, avait déclaré qu'il réservait telle enveloppe budgétaire pour la prévention, mais cela n'avait pas été le cas.

La prévention était quand même présente dans le Schéma. En 1993-1994, un groupe de travail avait fonctionné, mais le premier Schéma n'avait pas retenu la prévention comme grande orientation. Il en allait autrement en 2007.

 **Quel est votre meilleur souvenir dans la réalisation de cette prestation ?**

Sans aucun doute la session du Conseil général du 5 novembre 2007, même s'il était très frustrant, parfois, de ne pas pouvoir intervenir pour apporter une précision technique par exemple.

C'est un grand souvenir car le premier Schéma était passé en catimini au Conseil général. Cette fois-ci, une séance spécifique, une présentation dense du Schéma, près de deux heures de débats. Par contre, c'était un peu dommage que le problème de la démographie des professionnels de santé ait souvent pris le pas sur la politique gériatrique.

 **Aviez-vous des craintes particulières quant à la mise en œuvre d'une politique gériatrique dans le département ?**

On pouvait surtout craindre le développement « anarchique » de l'offre, en particulier celle relevant du privé lucratif. La concurrence pouvait créer une saine émulation. Ce développement de l'offre pouvait aussi aboutir à une multiplication des acteurs et à une perte totale de lisibilité de l'offre. C'était déjà ce qui se passait, à Laval notamment, au niveau des services d'aide à domicile.

Concernant les établissements, on pouvait craindre qu'avec les résidences-services, on allait renouveler ce qu'on avait connu il y a quelques décennies avec les foyers-logements. Ces initiatives échappaient à toute programmation, à toute demande d'autorisation, à tout contrôle. Mais les solutions relevaient ici du législateur.