



## Contribution des CCAS & CIAS

# CNR BIEN-VIEILLIR DANS LA CITE

 01 53 19 85 50

 [www.unccas.org](http://www.unccas.org)

 11, rue Louise Thuliez - 75019 Paris

Avril 2023



## Edito

A défaut de véritable loi Grand âge, la participation de l'Unccas au Conseil national de refondation Bien-vieillir dans la Cité est l'occasion de faire entendre la voix des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS).

Alors que les Français de 65 ans et plus seront 16 millions et demi en 2030, et 19 millions en 2040, nous croyons que le service public de proximité est la meilleure chance de faire face aux perspectives démographiques et aux défis de l'accompagnement du Grand âge dans nos territoires.

Cette contribution s'inscrit dans le prolongement de notre Livre blanc publié en 2021 et du groupe de travail Bien-vieillir des administrateurs de l'Unccas.

Le Congrès de Bourges, les 28 et 29 mars 2023, a été l'occasion pour nous, comme pour nos partenaires, d'appeler l'Etat à un grand plan

national pour préparer la société du bien-vieillir. Au-delà du seul spectre médico-social, il convient de garantir à nos aînés d'aujourd'hui et de demain des logements résilients et connectés, un espace urbain adapté, accessible et inclusif, des modes de mobilités universels et des infrastructures et personnels spécialisés à la hauteur.

Les aidants, entre 8 et 11 millions aujourd'hui, doivent également disposer d'un statut, d'un accompagnement, d'une reconnaissance, alors que nous pouvons tous être amenés à jouer ce rôle auprès de nos proches.

Pour la construction de la société du bien-vieillir, dont l'Unccas a fait une de ses priorités, les CCAS et CIAS doivent jouer le rôle de coordinateurs locaux, forts de leur connaissance de leur territoire, appuyés par un Etat organisateur et financeur, porteur d'une vision et d'objectifs nationaux.

**Luc Carvounas, président de l'Unccas, maire d'Alfortville**

**Véronique Besse, vice-présidente de l'Unccas, députée de la Vendée**

**Isabel Madrid, administratrice de l'Unccas, adjointe au maire de Talence**

## **L'Unccas : plus de 4200 adhérents, en métropole et outre-mer**

- Fondée en 1926
- 4 200 CCAS/CIAS adhérents (8800 communes)
- Plus de 75 % de la population couverte (52 millions d'habitants)
- La quasi-totalité des villes de plus de 10 000 habitants et près de 2 000 CCAS de communes de 5 000 habitants représentés
- 72 Unions départementales de CCAS / CIAS (statut associatif), y compris outre-mer
- 126 000 agents de la fonction publique territoriale (dont 5 000 en CIAS)
- 25 % des CCAS / CIAS gérant au moins un établissement d'accueil pour personnes âgées (Ehpad, résidences autonomie, accueils de jour, unités Alzheimer, etc.)
- 10 % des Ehpad gérés par les CCAS, soit 700 Ehpad gérés par des CCAS / CIAS
- Plus de 1 000 résidences autonomies gérées par des CCAS / CIAS, ce qui représente 60 % du parc
- Les CCAS / CIAS emploient 30 000 aides à domicile

### **Nos adhérents : les CCAS / CIAS**

Outre sa mission d'accès aux droits et d'analyse des besoins sociaux (ABS), le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques et privées. Il est de ce fait l'institution locale de l'action sociale par excellence. A ce titre, il développe de nombreuses activités au nom des missions légales qui lui ont été confiées et de la politique locale d'action sociale facultative menée au profit de l'ensemble des habitants et parmi eux les plus vulnérables ou en difficulté.

Sur le plan intercommunal, le CIAS agit en complémentarité avec les petites communes de l'intercommunalité et/ou leur CCAS. Le CIAS peut également gérer des équipements, proposer du portage de repas, etc.

## L'action gérontologique des CCAS/CIAS, 2<sup>e</sup> champ d'intervention des CCAS

Les CCAS / CIAS jouent un rôle essentiel à de nombreux niveaux :

- accès aux droits ;
- aide sociale ;
- aide au maintien à domicile ;
- aide aux courses et portage de repas ;
- gestion d'établissements ;
- accès aux droits et à la santé ;
- veille sociale ;
- maintien du lien social et lutte contre l'isolement.

### Éléments méthodologiques de notre enquête

Le questionnaire a été diffusé sur un temps court de fin janvier à mi-février 2023 à nos adhérents dans la newsletter et aux Udccas.

86 réponses ont été recueillies (69 CCAS, 8 CIAS, 5 Udccas).

Chaque répondant a passé en moyenne 62 minutes à compléter le questionnaire.

Effectifs et pourcentages de répondants selon la strate de population

Population du territoire en nombre d'habitants	Nombre de CCAS/CIAS répondants	Taux de retour
<b>Moins de 5 000 habitants</b>	29	39 %
<b>Entre 5 000 et 9 999 habitants</b>	17	23 %
<b>Entre 10 000 et 19 999 habitants</b>	6	8 %
<b>Entre 20 000 et 49 000 habitants</b>	14	19 %
<b>50 000 habitants et +</b>	8	11 %
<b>Ensemble des CCAS</b>	69	90 %
<b>Ensemble des CIAS</b>	8	10 %

## Définir le bien-vieillir

Pour les CCAS, le bien-vieillir doit aujourd'hui, comme demain, signifier :

- bénéficier de ressources financières suffisantes ;
- être en bonne santé (morale, mentale et physique), autonome ;
- prendre soin de soi et des autres ;
- avoir un meilleur repérage de la fragilité ;
- bénéficier d'un dépistage précoce et d'une meilleure prévention ;
- avoir une offre médicale de proximité ;
- pouvoir avoir le choix de rester au domicile et bénéficier d'un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins de chaque sénior ;
- pouvoir être libre de ses choix en étant soutenu pour faire valoir ses droits, à l'égal de tout citoyen ;
- participer et contribuer à la vie de la Cité ;
- continuer à vivre dans un environnement social ouvert, multigénérationnel.

## Pour bien vieillir

Les élus priorisent plusieurs actions :

- adapter la ville au vieillissement (habitat, services de proximité, accessibilité aux bâtiments publics, vie sociale et culturelle...) ;
- prévoir des mobilités adaptées ;
- mener une politique sociale communale proactive sur la question du vieillissement de la population ;
- mettre en place des actions d'éducation à la santé globale (physique, mentale, sociale, environnementale...) ;
- respecter le libre choix des personnes, y compris concernant la fin de vie ;
- revaloriser les métiers du Grand âge afin de rendre ces métiers plus attractifs (salaires, formations, matériels adaptés...) ;
- développer les solutions de soutien aux aidants (accueil de jour, hébergement temporaire, solution de répit au domicile sur des courtes périodes et notamment la nuit...) ;
- développer les places en Ehpad et l'habitat alternatif avec des espaces multigénérationnels proposant des activités et des aides numériques ;
- créer un système de modulation des tarifs qui prendrait en compte les ressources des résidents.

## **Le CCAS, coordonnateur de l'offre d'accompagnement et de maintien à domicile**

72 % des répondants estiment que le CCAS est, selon eux, le mieux placé pour coordonner l'offre d'accompagnement et de maintien à domicile.

Les 28 % restants rappellent le rôle prépondérant des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (Clic) et des CIAS comme porte d'entrée pour un accompagnement au domicile.

## **Optimiser la coordination des acteurs du domicile**

Selon les CCAS, rendre plus efficient l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées et des personnes en situation de handicap suppose de :

- améliorer l'articulation entre les différentes échelles territoriales à savoir le leadership départemental et la coordination locale de proximité ;
- avoir une connaissance réelle des acteurs du territoire ;
- mettre en place un guichet unique ;
- simplifier les dispositifs d'aide, de financements, de coordination ;
- mettre en place une logique de parcours pour garantir une action globale et coordonnée à l'utilisateur ;
- désigner un référent de parcours pour les situations les plus complexes ;
- fédérer l'interconnaissance et travailler en réseau avec le sanitaire, le social et le médico-social pour prendre en charge la personne dans sa globalité ;
- favoriser et fluidifier le partage d'informations et les échanges entre les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- disposer d'un outil recensant l'offre globale et les différents dispositifs, facilitant la mise en relation entre professionnels.

## **Les freins et obstacles à lever pour améliorer l'accompagnement à domicile**

- Le financement des services.
- La multiplication des dispositifs et acteurs en charge de l'accompagnement à domicile.
- La désertification des métiers du prendre soin et leur manque d'attractivité.
- Le travail en silo.
- L'isolement social des bénéficiaires.
- L'inadaptation des plans d'aide.



- L'absence d'anticipation du parcours de vie et du parcours résidentiel des personnes accompagnées.
- La question financière et le reste à charge devenant trop élevé pour les bénéficiaires.
- Le manque de lits à l'hôpital, dans les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ne permettant pas d'éviter les retours à domicile précoces et non organisés mettant en difficulté les intervenants du domicile,
- L'inadaptation des logements.

## **Les leviers à mobiliser pour améliorer l'accompagnement à domicile**

- Renforcer les plans d'aide.
- Sensibiliser, soutenir et valoriser les métiers du domicile.
- Sortir d'une logique de tarification horaire pour passer à un financement des services autonomie proposant un financement global (exemple des Ssiad : tarification forfaitaire).
- Faciliter la mobilité des professionnels.
- Pérenniser la dotation qualité.
- Simplifier les aides de rénovation et d'adaptation de l'habitat trop complexes et longues.
- Valoriser les actions innovantes et expérimentales.
- Coordonner des acteurs de la santé à mobiliser rapidement pour sécuriser l'accompagnement à domicile : interventions d'hospitalisation à domicile, équipes mobiles...
- Aider et relayer les aidants à développer le maintien à domicile avec possibilité d'accès aux services proposés en établissement d'hébergement (activités, action de prévention...).

## **Améliorer l'accompagnement et l'espace de vie des résidents en Ehpad**

Face au modèle actuel des Ehpad ayant vécu, à la faveur du virage domiciliaire et de la préparation de l'avancée en âge de parties importantes de la population, l'émergence, d'une part, d'une offre extrêmement proche d'un domicile ordinaire et, d'autre part, d'une offre d'hébergement en cas de dépendance très forte et nécessitant une médicalisation plus importante, apparaît comme nécessaire à bon nombre des répondants.

L'Ehpad d'aujourd'hui n'est pas humainement et architecturalement adapté aux situations qu'il doit rencontrer et singulièrement aux troubles cognitifs présents chez une majorité de résidents.

Pour améliorer l'accompagnement des résidents en Ehpad, les CCAS préconisent de :

- ouvrir l'Ehpad sur la vie de la Cité et favoriser la coordination avec les autres professionnels par territoire ;
- créer un espace paysager autour de l'Ehpad de type parcours de santé ;
- attribuer des crédits d'investissement spécifiques et supplémentaires afin d'adapter les Ehpad aux nouvelles populations accueillies (unités Alzheimer, unités dédiées aux personnes atteintes d'un handicap neurodégénératif - Parkinson, sclérose en plaque, épilepsie -, création

de lieux de vie collectifs, mise en place de moyens de transports adaptés pour favoriser les sorties des résidents, création de lieux adaptés pour les personnes âgées en situation de handicap, chambres d'hôtes pour les familles qui ne vivent pas à proximité de leurs parents... ;

- mieux adapter l'architecture des bâtiments pour limiter les déplacements des professionnels ;
- repenser la tarification ;
- bénéficier de financements publics à la hauteur des besoins en effectifs et des enjeux ;
- définir un ratio d'effectif au chevet (infirmiers, aide-soignant) prenant en compte le groupe iso-ressources (GIR), le PATHOS et le nombre de places ;
- être mieux doté en aides techniques (rails de transferts, planchers intelligents (alerte chute...)) ;
- généraliser les espaces détente : snoezelen, balnéo... ;
- disposer d'outils de rééducation adaptés : MOTOmed, Huber360...

## **Vers de nouveaux métiers en matière d'accompagnement du Grand âge et de leurs proches au sein des CCAS**

A l'éventuelle identification de nouveaux métiers en matière d'accompagnement de nos aînés et de leurs proches au sein des CCAS, ces derniers proposent :

- des bienveilleurs, des préventeurs, des aides à domicile formés à la prévention et la lutte contre l'isolement ;
- des référents ou coordinateurs de parcours ;
- l'aller vers avec des animateurs sociaux ;
- des accompagnateurs numériques ;
- des éducateurs spécialisés, des personnes formées pour encadrer et proposer des activités physiques ou cognitives adaptées pour préserver l'autonomie ;
- des aides-soignants à domicile ;
- des psychogérontologues ;
- des médecins gériatres...