



HAL
open science

Le vieillissement actif: l'union européenne face aux enjeux démographiques

Xangô Bimont

► **To cite this version:**

Xangô Bimont. Le vieillissement actif: l'union européenne face aux enjeux démographiques. Droit. 2017. dumas-01655727

HAL Id: dumas-01655727

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01655727v1>

Submitted on 5 Dec 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Rapport de stage

Xangô BIMONT

Master 2 « Droit »

Personne et procès

Droits fondamentaux

Pratique des droits fondamentaux

Année universitaire 2016-2017

**LE VIEILLISSEMENT ACTIF : L'UNION
EUROPEENNE FACE AUX ENJEUX DEMOGRAPHIQUES**

Date de soutenance : 5 septembre 2017

Stage effectué à la Direction Var Europe - 11 rue Mirabeau, 83 000 Toulon
du 18/04/2017 au 31/08/2017

Responsables du stage :

Monsieur Alexis LE QUINIO, Maître de conférences à la Faculté de droit de
Toulon

Monsieur Jean-Luc AQUA, Directeur de la Direction Var Europe

**AUTORISATION DE DIFFUSION ÉLECTRONIQUE
D'UN TRAVAIL UNIVERSITAIRE DE NIVEAU MASTER
(Mémoires/Rapports de stage)**

ÉTUDIANT(E)

Je soussigné(e) Xangé Bismont.....

Courriel pérenne : Xangebismont@hotmail.fr.....

Titre du mémoire/rapport de stage :

Le vieillissement relatif à l'Union européenne face aux enjeux démographiques

AUTORISE la diffusion de mon mémoire/rapport de stage (Choisir une seule option)

sur internet (base DUMAS) : uniquement pour les Masters 2

sur intranet

JE CERTIFIE QUE :

- responsable du contenu de mon mémoire, je ne diffuserai pas d'éléments non libres de droit ou qui pourraient porter atteinte au respect de la vie privée.
- conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, je pourrai à tout moment demander la rectification de mes données personnelles ou modifier l'autorisation de diffusion que j'ai donnée par l'envoi d'une simple lettre ou un courriel au service documentaire de mon UFR.
- je renonce à toute rémunération pour la diffusion effectuée dans les conditions précisées ci-dessus.
- j'agis en l'absence de toute contrainte.

Fait à Toulon....., le 24 août 2017

Signature précédée de la mention « bon pour accord »

Bon pour accord

AVIS DU JURY DE SOUTENANCE DU MÉMOIRE/RAPPORT DE STAGE

Je soussigné(e) Alexis LE QUINIO....., président du jury du mémoire précité, porte un

AVIS FAVORABLE à la diffusion dans les conditions établies par l'auteur

AVIS FAVORABLE par dérogation à la diffusion sur internet (note inférieure à 14)

AVIS DEFAVORABLE

Fait à Toulon....., le 05/08/17

Signature précédée de la mention « bon pour accord »

Bon pour accord

**AVIS DE L'ETABLISSEMENT OU DE L'ENTREPRISE
(à remplir uniquement pour les rapports de stage)**

Je soussigné(e) J. AQUA Jean Luc....., exerçant les fonctions de

Directeur VAR EUROPE..... au sein de l'entreprise Département du Var..... porte un

AVIS FAVORABLE à la diffusion dans les conditions établies par l'auteur.

AVIS DEFAVORABLE

Fait à Toulon....., le 28/08/2017

Signature précédée de la mention « bon pour accord »

bon pour accord

Jean-Luc AQUA

Directeur VAR EUROPE

Engagement de non plagiat.

Je soussigné, *Monsieur Xangô Biment*.....

N° carte d'étudiant : *21200337*.....

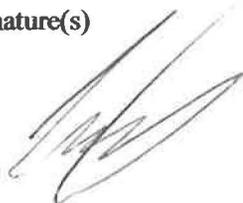
Déclare avoir pris connaissance de la charte des examens et notamment du paragraphe spécifique au plagiat.

Je suis pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie de document publiés sous quelques formes que ce soit (ouvrages, publications, rapports d'étudiant, internet etc...) constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour produire et écrire ce document.

Fait le *27 août 2017*

Signature(s)



Ce document doit être inséré en première page de tous les rapports, dossiers et/ou mémoires.

« La vie est pièce de théâtre : ce qui compte, ce n'est pas qu'elle dure longtemps, mais qu'elle soit bien jouée. »

Sénèque - Lettre LXXVII

Le travail de recherche présenté dans ce rapport a été effectué dans le cadre d'un stage au sein de la Direction Var Europe, à Toulon. Je veux remercier toute personne qui a contribué dans la réalisation de cette étude.

Je tiens tout d'abord à adresser mes sincères remerciements à Monsieur Jean-Luc Aqua, Directeur de la Direction Var Europe, de m'avoir ouvert les portes de cette merveilleuse structure et de m'avoir accordé sa confiance tout au long de mon stage en me proposant le suivi de l'exécution d'un projet européen. Je le remercie également de sa disponibilité, ses précieux conseils et la qualité de son encadrement pour que ce stage se réalise dans les meilleures conditions.

Je remercie profondément Monsieur Noël Felten, Chargé de mission du projet CONSENSO, d'avoir été présent pour me guider et me conseiller durant ces cinq mois à la Direction Var Europe. Je le remercie aussi, pour son professionnalisme et son accompagnement dans mes divers travaux de recherche.

Je remercie chaleureusement Mesdames Ilaria Tivolle-Franzetti, Linda Arteta-Perrin, Nathalie Delas, Aude Palmaro, Corinne Marcucci, Marie-Amandine Nicolini, Elodie Moulin, Muriel Wahl, Virginie Fiorillo, Carole Frulio, Maëlle Bourguignat, Annie Graux et Julie Grashoff ainsi que Messieurs Laurent Loubrieu, Loïc Vincent, Jérémie Dubois et Guillaume Rivel pour l'accueil enthousiaste qu'ils m'ont réservé, leur soutien invétéré et leur bonne humeur immuable.

Je tiens à remercier tout particulièrement Madame Lucie Riche, Coordinatrice territoriale médico-sociale à Grimaud, aux côtés de laquelle j'ai pu apprécier l'investissement exigé par une telle profession pour l'amélioration de la qualité de vie des seniors.

Je témoigne finalement ma reconnaissance à Monsieur Alexis Le Quinio, Maître de conférences à la Faculté de droit de Toulon, d'avoir accepté de me suivre durant tout le temps de mon immersion au sein de la Direction Var Europe et de m'avoir orienté par ses sages et précieux conseils dans la réalisation de mon travail d'étude.

Sommaire

Avant-propos	3
Partie I Présentation de la structure d'accueil et de ses missions	4
A) Histoire et fonctionnement du Conseil Départemental du Var	5
B) La Direction Var Europe.....	7
Partie II Observations et réflexions personnelles	10
A) La participation du Var à la coopération en réseau à l'échelle européenne	11
1) Un exemple de coopération interrégionale en Europe	11
a) Les programmes Interreg	11
b) Le programme européen Interreg « Espace Alpin »	13
2) La mise en œuvre d'un projet expérimental dans le domaine de la Silver Economie	15
a) Le contexte démographique	15
b) La sélection du lauréat de l'appel à manifestation d'intérêt	16
c) La poursuite d'un objectif social	17
d) La gestion administrative du projet	19
α) La planification du projet	20
β) L'utilisation des résultats du projet	22
e) La communication relative au projet	23
B) Une contribution au développement économique et social de l'Espace Alpin	25
1) Les missions effectuées dans le cadre du projet.....	25
2) L'adéquation du stage au projet professionnel.....	27
Partie III Analyse spéciale – Le vieillissement actif : l'Union européenne face aux enjeux démographiques.....	29
I) L'enjeu de la coopération territoriale européenne en faveur du vieillissement actif.....	33
A) Le respect des valeurs fondamentales des traités	33
B) La protection de la santé humaine comme objectif de la stratégie européenne	35

II) L'optimisation de la santé des citoyens de l'Union au travers des fonds européens.....	37
A) L'expérimentation de nouvelles solutions en matière d'innovation sociale.....	37
B) Une contribution au développement économique et social de l'Union européenne	40
Bibliographie.....	43
Annexes	54
Table des annexes	55
Table des matières	63

Avant-propos

Dans le cadre de mon stage de fin d'études du Master 2 Personne et procès, spécialité « Droits fondamentaux », de la Faculté de droit de Toulon, il m'a été permis d'intégrer pendant cinq mois une direction départementale faisant de l'Europe et de ses citoyens sa discipline de prédilection : la Direction Var Europe.

Au sein de ce service d'une vingtaine de personnes, j'ai eu pour tâche de suivre l'exécution d'un projet de coopération territoriale européenne sous la supervision d'un chargé de projet Innovation sociale. Ce projet parmi tant d'autres est l'illustration idoine des avantages de la coopération régionale sur le quotidien des administrés européens. En l'espèce, la démarche s'attèle à rechercher des solutions d'amélioration de prise en charge des seniors en favorisant leur maintien à domicile dans de bonnes conditions le plus longtemps possible.

Cette expérience de plusieurs semaines fut l'occasion de comprendre les enjeux de la coopération entre régions européennes et de participer à la bonne mise en œuvre d'un projet d'une telle envergure.

Le présent rapport entend retracer mon parcours dans le secteur du montage et de la gestion de projets européens en montrant ses bienfaits pour l'amélioration de la qualité de vie des citoyens de l'Union et le renforcement du sentiment de citoyenneté européenne qu'il inspire.

Après une présentation succincte du Conseil Départemental du Var et de la Direction Var Europe, j'aborderai le projet sur lequel j'ai travaillé et le programme dans lequel il s'inscrit. Je consacrerai ensuite une partie de mon développement aux missions que j'ai effectuées et aux apports de ce stage eu égard au projet professionnel que j'envisage. Enfin, je clôturerai cette étude par une analyse spéciale sur l'implication de l'Union européenne dans le vieillissement actif.

Partie 1

-

Présentation de la structure d'accueil et de ses missions

A) Histoire et fonctionnement du Conseil Départemental du Var

Par la loi du 22 septembre 1789¹, la décision est prise d'instaurer dans chaque département français une assemblée composée de 36 membres élus, sous le nom de Conseil de département. Supprimé en 1793, il sera rétabli sous la forme d'un Conseil Général par la loi du 17 février 1800². Depuis 2015 et suite à la loi du 17 mai 2013³, l'assemblée dirigeant le département devient Conseil départemental⁴.

Fondé le 4 mars 1790 consécutivement à la création des départements français, le Conseil Départemental du Var, implanté à Toulon au 390 Avenue des Lices, est actuellement sous la présidence⁵ de Marc Giraud depuis mars 2015, succédant ainsi à Horace Lanfranchi. Cette assemblée délibérante est composée de 46 conseillers départementaux élus pour 6 ans, une commission permanente (composée du président, de 13 vice-présidents et de 24 conseillers départementaux assurant la continuité des affaires courantes entre les séances plénières de l'assemblée), et de quinze commissions organiques chargées des travaux préliminaires aux questions débattues par le Conseil. Ces commissions spécialisées couvrant les principales compétences du Conseil sont chargées d'encadrer les actions menées par les différentes directions du Conseil Départemental du Var qui travaillent chacune sur une thématique spécifique (environnement, affaires culturelles, habitat, autonomie, enfance...).

Parmi les grands domaines d'action du département, on relève notamment l'action sociale, l'éducation, la voirie, le transport des élèves handicapés, le logement, l'enseignement supérieur et la recherche, la culture, le tourisme, le sport, ainsi que la protection et la valorisation des espaces naturels sensibles. Les domaines d'intervention du Conseil Départemental du Var ont été modifiés par la loi NOTRe du 7 août 2015⁶ qui supprime la clause de compétence générale des départements et qui prévoit un partage de compétences pour les domaines de la culture, du sport et du tourisme et la garantie de la compétence

¹ Loi du 22 décembre 1789 relative à la constitution des assemblées administratives.

² Loi du 28 pluviôse an VIII, art. 2.

³ Loi n°2013-403 du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, des conseillers municipaux et des conseillers communautaires, et modifiant le calendrier électoral.

⁴ CGCT, art. L3121-1.

⁵ Depuis la loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions (ou loi Defferre) le président de l'assemblée délibérante du département est l'organe exécutif du département.

⁶ Loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République.

principale du département en matière de solidarité sociale et territoriale. Dans ce dernier domaine, la Direction de l'Autonomie est en charge des politiques liées à la dépendance et au vieillissement de la population. Permettre aux personnes âgées de bien vieillir constitue l'une des priorités du Conseil Départemental du Var. A ce titre, il attribue depuis 2002 une Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) couvrant les dépenses relatives à la vie quotidienne des personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes et favorisant leur maintien à domicile.

Pour mener à bien ses missions, le Conseil Départemental du Var est divisé en 5 délégations principales⁷ :

- Routes, Transports, Forêt, Affaires Maritimes
- Développement Durable et Bâtiment
- Développement et Vie Locale
- Ressources
- Solidarités

Au sein de ces délégations, les différentes directions ont pour objectifs :

- d'aider les conseillers départementaux dans la prise de décisions
- de mettre en œuvre les délibérations votées par les élus
- d'offrir aux varois des prestations de qualité

Ce sont aujourd'hui 5 000 agents qui œuvrent chaque jour à la réalisation des missions de service public au sein du territoire.

⁷ Voir annexe 1.

B) La Direction Var Europe

Le Département crée en 1996 la Direction Europe. Pour répondre aux besoins des Varois et aux demandes des élus du département, ce service était organisé autour de trois activités principales :

- l'information et la formation (exemple du dispositif « Eurotrophées » instauré pour faciliter l'accès des jeunes à l'information sur l'Union européenne et de les aider dans cette recherche)
- une cellule d'appui au montage de dossiers européens pour accéder aux financements et partenariats européens
- la participation à des réseaux de collectivités locales (exemple de « l'Arc Latin », espace de coopération politique, s'étendant sur un territoire du Sud de l'Europe allant de l'Algarve à la Sicile, pour la cohésion sociale, pour le rééquilibrage de l'Europe vers la Méditerranée et l'entretien de liens étroits avec la rive Sud dans le cadre du Processus de Barcelone⁸)

En 2015, ce service est remanié sous l'appellation Direction Var Europe par le président du Conseil Départemental du Var, Marc Giraud. Ses missions se concentrent alors davantage sur la recherche de financements pour les projets de développement portés par les entreprises du territoire, les collectivités et les associations. C'est un budget de près d'1 milliard d'euros qui est mis à disposition de la région PACA par l'Union européenne et programmé par l'intermédiaire d'appels à projets. Ainsi, l'objectif principal de la Direction Var Europe est de susciter des projets en mobilisant ces fonds européens au profit du département. Pour ce faire, ses membres s'attèlent à accompagner les collectivités partenaires (communes, EPCI⁹) et les associations dans leur montage de financement en explicitant ce que sont les orientations, les programmes et les fonds structurels et d'investissement, et en facilitant la compréhension des procédures et des fonctionnements¹⁰.

⁸ Partenariat Euromed (ou Processus de Barcelone) institué en 1995 par l'Union européenne et dix Etats riverains de la mer Méditerranée pour la construction d'un espace de paix, de sécurité et de prospérité partagée par la conduite d'actions dans le domaine politique, économique, financier, culturel et social.

⁹ Etablissement public de coopération intercommunale.

¹⁰ Direction Var Europe – Département du Var (<https://www.var.fr/direction-var-europe>).

Parallèlement, la Direction Var Europe gère le Fonds Social Européen et est responsable de l'exécution financière des projets. L'organisation de cette structure peut être présentée de la manière suivante¹¹ :

- un service Animation Déploiement chargé des actions de communication et d'animation : il s'occupe de la mise en place de la communication dans le cadre des projets et des animations autour du thème de l'Europe. C'est ce service qui a organisé notamment la troisième édition des Journées Var Europe qui s'est tenue les 27 et 28 juin 2017 afin d'apporter une information complète aux acteurs publics, associatifs et privés susceptibles d'utiliser les financements européens pour les projets de coopération auxquels le Var participe.

- un service Partenariats Contractualisation Projets chargé de l'aide au montage de projets : ce service effectue le montage des projets financés par le FEDER¹² et participe à des projets de coopération territoriale européenne par l'intermédiaire des appels à projets. A titre d'exemple, les appels à projets sont la manière d'accéder au programme MARITTIMO (programme européen de coopération transfrontalière, à dimension « maritime », visant à améliorer la coopération dans les domaines de l'accessibilité, de l'innovation, de la valorisation des ressources naturelles et culturelles afin d'assurer la cohésion des territoires et de favoriser l'emploi et le développement durable¹³). 15 acteurs Varois furent lauréats du premier appel à projets lancé en 2016 (pour un total de 21 projets) dont 9 projets furent attribués au département du Var. De surcroît, ce service de la Direction Var Europe a présenté 4 projets lors du deuxième appel à projets, clos au 14 mars 2017 et dont les résultats seront publiés en septembre.

- un service chargé du suivi de l'exécution des projets : ce service accompagne les chefs de projets après la contractualisation et jusqu'au versement du solde afin de veiller au respect des règles et s'assurer de la récupération effective des financements contractualisés. C'est au sein de ce service que se déroula mon stage. Plusieurs projets étaient alors dans leur phase d'exécution. Ce fut le cas entre autres des projets ADAPT ; ALIEM ; CONSENSO ; INTENSE ; ISOS ; MAREGOT ; PROTERINA ; RETRALAGS ; SEDITERRA ; SEDRIPORT ; TRIP & SPEAK.

¹¹ Voir annexe 2.

¹² Fonds Européen de Développement Régional.

¹³ L'Europe s'engage en PACA – MARITTIMO (<http://europe.regionpaca.fr/que-fait-leurope-dans-ma-region/fonds-europeens-structurels-et-dinvestissement-2014-2020/cooperation-territoriale-europeenne/marittimo/>).

- un service chargé du Fonds Social Européen (FSE) : le FSE tend à réduire les écarts de développement entre les 274 régions de l'Union européenne par la création au sein de celle-ci d'emplois de qualité et l'amélioration des perspectives professionnelles de ses citoyens. Ce service soutient 17 projets varois à hauteur de 8,5 millions d'euros. Ces projets ont été sélectionnés parmi 32 dossiers déposés suite à l'appel à projets lancé par le FSE en mars 2016 et prévoient 15 actions pour une prise en charge globale et individualisée en faveur de l'inclusion sociale et professionnelle à l'égard des plus démunis.

- un pôle administration générale : ce service est en charge des marchés publics, de la qualité des appels à projets et de la comptabilité.

Partie 2

-

Observations et réflexions personnelles

A) La participation du Var à la coopération en réseau à l'échelle européenne

Dans le cadre des projets européens de coopération, un projet peut se définir comme « *les efforts déployés sur une période donnée pour créer un produit ou un service déterminé*¹⁴ ». Sa gestion consiste en la réalisation d'activités supposées atteindre les objectifs prévus dans le dossier de candidature : « *l'application de connaissances, de compétences, d'outils et de techniques aux diverses activités du projet dans l'objectif de satisfaire ou de dépasser les besoins et attentes des partenaires*¹⁵ ». Par ce procédé, le département s'engage à trouver des solutions communes à des enjeux partagés par-delà les frontières nationales. Il profite ainsi de la grande implication de l'Etat français dans la coopération territoriale européenne.

1) Un exemple de coopération interrégionale en Europe

Les échanges d'expériences et de bonnes pratiques entre les différents pays européens peuvent être réalisés parmi les 83 programmes européens mis en œuvre en France pour la période 2014-2020. Inscrite dans des programmes généraux (a), la coopération facilite le développement de solutions communes dans certains domaines et à l'échelle de grands espaces européens (b).

a) Les programmes Interreg

L'enjeu majeur de la politique régionale de l'Union européenne (ou politique de cohésion) est la réduction des disparités de développement entre les régions européennes et l'amélioration de la cohésion économique sur l'ensemble du territoire européen. C'est ainsi qu'au début des années 90 l'Union européenne décide de lancer les programmes de coopération territoriale européenne cofinancés par le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER), appelés Interreg. Ces programmes stimulent la collaboration, au-delà des frontières, entre les acteurs publics et privés des Etats membres et du continent européen et ceux-ci profitent d'un enrichissement mutuel à travers les différents projets et réseaux conjoints.

¹⁴ H. BIENZLE, *Kit de survie pour la conduite de projets européens – Guide à l'usage des coordinateurs de projets centralisés Socrates*, 2004, p.4. [en référence à : PMI, *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK)*, 1996, p.10.].

¹⁵ Ibid, p.5.

Lors de sa création en 1990 par la Commission européenne, le programme Interreg avait pour but d'encourager la coopération transfrontalière en Europe grâce à l'apport d'un soutien financier de l'entité supranationale. Aujourd'hui, le programme vise notamment à réduire les inégalités économiques, sociales et environnementales entre les régions européennes. Il permet ainsi à des régions voisines de travailler en partenariat sur des problématiques communes.

La coopération territoriale européenne constitue désormais un objectif de la politique de cohésion. Ces programmes Interreg encouragent à « *rendre le territoire européen plus innovant, plus durable et plus inclusif* », conformément à la stratégie Europe 2020. Après Interreg 1990-1993, Interreg II 1994-1999, Interreg III 2000-2006 et Interreg IV 2007-2013, Interreg V 2014-2020 bénéficie d'un financement du FEDER à hauteur de 10,1 milliards d'euros, au titre des objectifs « Investissement pour la croissance et l'emploi » et « Coopération territoriale européenne ». Cet instrument financier et politique financera 107 programmes sur cette période, soit quasiment 10 000 projets. A cet effet, le FEDER soutient des coopérations de nature différente :

- Coopération transfrontalière : 60 programmes Interreg A (financement de projets de part et d'autre d'une frontière commune)
- Coopération transnationale : 15 programmes Interreg B (financement de projets dans des zones géographiques plus vastes)
- Coopération interrégionale : 4 programmes Interreg C (financements encourageant la connaissance et le partage de bonnes pratiques et la mise en réseau en matière d'innovation, d'efficacité énergétique, de développement urbain...)

Nés d'une initiative communautaire, ces programmes Interreg témoignent de l'action concrète de l'Union européenne auprès de ses citoyens. Avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne en décembre 2009 la légitimité de la cohésion territoriale de l'Union européenne a été renforcée. Les idées nouvelles reçoivent un cadre d'expression propice à leur développement, leur expérimentation, leur mise en œuvre et leur coordination.

b) Le programme européen Interreg « Espace Alpin »

Le programme de l'Espace Alpin met en relation des acteurs provenant de secteurs différents et de niveaux politiques divers des sept pays de l'arc alpin : l'Allemagne, l'Autriche, la France¹⁶, l'Italie, le Liechtenstein, la Slovénie et la Suisse. Le programme Interreg « Espace Alpin » a été créé en 2000 dans une logique de coopération entre différents territoires. Pour la période 2014-2020 le programme est géré par le Land de Salzbourg¹⁷ (Autriche). Ce programme transnational de coopération territoriale européenne poursuit l'objectif de développement durable (sur le plan culturel, démographique, administratif et économique) dans la région alpine. Les sept pays du programme coopèrent pour lutter contre des problématiques communes, échanger des idées et développer de nouvelles méthodes de travail, avec l'intention d'influencer l'élaboration des politiques publiques futures.

Le programme est financé au travers du Fonds Européen pour le Développement Régional (FEDER), ainsi qu'à l'aide de contributions nationales publiques et privées des Etats parties. Les projets issus de ce programme peuvent bénéficier d'un cofinancement jusqu'à 85% par le FEDER. Doté d'un budget total de 140 millions d'euros pour la période de programmation dont 116,6 millions d'euros issus du Fonds Européen de Développement Régional, le programme s'inscrit dans la stratégie européenne 2020 en faveur d'une croissance intelligente, durable et inclusive.

4 grands thèmes façonnent le programme :

- Un Espace Alpin tourné vers l'innovation : plus d'innovation sur le plan social, commercial et dans le domaine de la gouvernance
- Un Espace Alpin à faible émission de carbone : promotion d'une société durable, efficace et limitant ses émissions de carbone, et adoption de solutions de transports et de mobilité
- Un Espace Alpin où il fait bon vivre : respect du patrimoine naturel et culturel et protection des écosystèmes

¹⁶ Avec quatre régions éligibles : Alsace, Franche-Comté, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

¹⁷ Autorité de gestion du Programme Espace Alpin.

- Une bonne gouvernance de l’Espace Alpin : meilleure gouvernance transnationale multi-niveaux

Cette planification vise à améliorer la qualité de vie de 66 millions de personnes au sein de la zone de coopération¹⁸, faisant de l’Espace Alpin un territoire plus innovant, mieux connecté, plus respectueux de l’environnement et développant une gouvernance améliorée. L’intervention couvre des thèmes divers : l’innovation, l’énergie, la biodiversité/les écosystèmes, la gouvernance.

Les fonds sont accessibles à des acteurs publics ou privés porteurs d’un projet ayant été déposé à l’occasion de l’un des appels à projets lancés par l’Espace Alpin, dès lors qu’ils sont approuvés par le comité de sélection du programme. La sélection se réalise en deux temps. Tout d’abord, une première sélection est réalisée par réponse à un appel à manifestation d’intérêt. Puis, il est procédé à une sélection finale des candidats retenus à l’appel à manifestation d’intérêt après dépôt du dossier de candidature. Ainsi, pour la période 2014-2020, 9 projets sur plus de 220 déposés lors de l’appel à projets de 2015 ont été retenus par ledit comité les 15 et 16 décembre 2015. Chaque projet du programme s’étale sur une durée maximale de 3 ans en disposant d’un budget moyen de 2 millions d’euros de FEDER et compte de quatre à quinze partenaires provenant d’au moins trois pays du programme « Espace Alpin ».

Les projets Interreg sont une opportunité d’utiliser des fonds structurels pour la mise en œuvre de politiques effectives. En matière de vieillissement actif et en bonne santé ces ressources permettent de mettre en place de nouvelles technologies dans le domaine de la santé, fournir un meilleur service aux personnes âgées et susciter de nouvelles opportunités d’emploi. Lier les besoins du marché, l’innovation et les politiques publiques est sans aucun doute l’un des procédés les plus efficaces pour œuvrer en ce sens. Trois projets Interreg Europe s’occupant de la problématique relative aux soins de santé et au vieillissement de la population (Hocare, Tittan, et Helium) témoignent de ces efforts.

¹⁸ Voir annexe 3.

2) La mise en œuvre d'un projet expérimental dans le domaine de la Silver Economie¹⁹

Dans une société en constante évolution (a), la proposition de nouveaux services efficaces et adéquats (b), notamment en matière d'innovation sociale (c), devient essentielle. Le caractère productif de ces premiers dépendra en grande partie d'une juste planification (d) et communication (e) du projet.

a) Le contexte démographique

On assiste depuis plusieurs années à un vieillissement accéléré de la population et à l'allongement de l'espérance de vie. Les plus fragiles de nos concitoyens nés après-guerre, les « *baby-boomers* », font leur entrée dans le grand-âge et par conséquent de nouvelles initiatives nécessitent d'être prises pour leur offrir la possibilité de vieillir chez eux en bonne santé et de manière autonome. Avec une augmentation d'un million de personnes âgées dépendantes sur la période 2010-2060 (chiffres de l'Insee), la manière d'appréhender le parcours des seniors dans le 3^{ème} puis le 4^{ème} âge doit d'ores et déjà se concevoir plus sagement.

Face à ces mutations démographiques, aux problèmes de santé des seniors, à l'exclusion sociale dont ils sont victimes et à la dépendance qu'ils subissent, des réponses économiques et sociales adéquates sont développées dans le cadre de la coopération territoriale européenne. En encourageant le vieillissement actif et en bonne santé et en combattant la perte d'autonomie, de telles solutions permettront d'améliorer la qualité de vie et la dignité des personnes âgées.

La diversité culturelle et les disparités dans les modèles de santé présentes au sein de l'Espace Alpin en font un territoire idoine pour mettre en œuvre un projet en matière d'autonomie : celui d'un modèle de prise en charge des seniors favorisant leur maintien à domicile dans de bonnes conditions. En développant, en expérimentant, en mettant en œuvre et en coordonnant de nouvelles idées, les partenaires mobilisés soutiennent le développement régional durable dans la région alpine et se rapprochent d'un modèle de

¹⁹ « *Ensembles des moyens mis en œuvre par les acteurs économiques et sociaux pour adapter la société au vieillissement* » : définition donnée par Avise, portail du développement de l'économie sociale et solidaire (<http://www.avise.org/articles/silver-economie-de-quoi-parle-t-on>)

gouvernance transnationale d'opérations nécessaires pour le système de santé, la prévention et le vieillissement actif.

De nos jours, continuer de vivre à la maison est la solution la plus désirée par les personnes âgées. Des politiques solidaires, innovantes, partagées et territorialisées doivent ainsi être introduites au sein des collectivités au profit des personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes, par exemple dans le département du Var où les personnes de plus de 60 ans représentent 30% de la population.

Dans le respect du choix des personnes âgées d'être maintenues à leur domicile en bonne santé, la prise en charge sanitaire doit s'exercer de manière continue aux côtés de l'accompagnement médico-social, sans interruption²⁰. Il convient pour ce faire de coordonner l'ensemble des professionnels accompagnant une même personne afin d'optimiser leurs interventions conformément à ses choix et son projet de vie.

Le vieillissement accéléré de la population et les mutations de la démographie médicale appellent impérativement à repenser les modes de prise en charge des plus âgés pour satisfaire l'obligation d'égalité d'accès à l'offre de soins. Comme le reconnaissent divers organismes tels que l'Agence Régionale de Santé et l'Observatoire Régional de Santé, la relève de l'offre médicale est un enjeu majeur²¹. La continuité des soins semble à ce titre être la solution à adopter dès lors qu'elle organise autour de la personne, dans le besoin, une activité conjointe et structurée de professionnels compétents.

Ce phénomène de société déclenche l'ouverture de nombreux appels à projets qui feront le choix des idées les plus intéressantes pour mieux affronter les effets de tels changements.

b) La sélection du lauréat de l'appel à manifestation d'intérêt

Dans le cadre de l'obtention des fonds européens, la logique de guichet qui prévalait à l'origine a progressivement laissé place à la voie d'appels à projets.

²⁰ Schéma des solidarités départementales 2014-2018 (Enfance – Autonomie – Insertion).

²¹ « La reconfiguration de l'offre de soins en région PACA est un enjeu majeur des cinq prochaines années. » (ARS PACA, Schéma régional d'organisation de soins - Composante du projet régional de santé PACA 2012/2016, révision du 27 décembre 2013).

Par délibération de la Commission permanente n°91 du 14 septembre 2015, le département du Var a été autorisé à se positionner en tant que partenaire à l'appel à projets « CONSENSO » du programme « Espace Alpin 2014-2020 ». Considérant que le maintien à domicile des personnes âgées est une compétence de la collectivité mise en place par la Direction de l'Autonomie²², c'est tout naturellement que le département s'est positionné le 25 septembre 2015 sur cet appel à projets. Le 17 décembre 2015 sa candidature a été retenue par le comité de sélection du programme Espace Alpin avec les partenaires suivants : Italie (Piémont et Ligurie), la France (Provence-Alpes-Côte d'Azur), la Slovénie (Primorska) et l'Autriche (Carinthie). La région du Piémont (Département Santé de l'Université de Turin) est chef de file, c'est-à-dire le coordinateur de l'ensemble du projet. A ces 10 partenaires principaux viennent s'ajouter 7 partenaires observateurs²³ qui proposent à ces premiers leur expertise pour une mise en œuvre effective du pilote.

Dans le cadre du programme Interreg Espace Alpin, l'éligibilité des projets est conditionnée par la réponse de ces derniers à l'une des quatre priorités couvertes par le programme (présentées précédemment) :

- Favoriser l'innovation dans l'Espace Alpin
- Réduire les émissions de CO2
- Faire de l'Espace Alpin un territoire où il fait bon vivre
- Développer la « bonne gouvernance » au sein de l'Espace Alpin

Cette règle découle du premier alinéa de l'article 6 du règlement (UE) n°1299/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant dispositions particulières relatives à la contribution du Fonds européen de développement régional à l'objectif « Coopération territoriale européenne », selon lequel « *au moins 80 % des ressources du FEDER allouées à chaque programme de coopération transfrontalière et transnationale sont concentrés sur maximum quatre des objectifs thématiques énoncés au premier alinéa de l'article 9 du règlement (UE) n°1303/2013* ». Le projet CONSENSO répond à la première problématique et poursuit l'objectif spécifique 1b.2 « Améliorer les capacités de délivrance des services d'intérêt général dans une société en pleine évolution ».

²² Notamment au travers de la gestion de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA).

²³ Ministère du travail et des affaires sociales, des familles, des femmes et des personnes âgées de Baden-Württemberg (Allemagne), Ministère du travail, de la famille, des affaires sociales et de l'égalité des chances (Slovénie), Association des infirmières et sages-femmes de Slovénie, Agence Régionale de Santé (France), Comité technique pour l'espace intérieur – Département pour la politique de cohésion du Cabinet du Premier Ministre (Italie), Hôpital Régional de Villach (Autriche), Hôpital Régional de Klagenfurt (Autriche).

Récemment en avril 2017, la première étape du 3^{ème} appel à projets du programme Interreg Espace Alpin a été lancée pour la sélection de nouvelles idées innovantes.

c) La poursuite d'un objectif social

L'essentiel de mon travail au sein de la Direction Var Europe a été de suivre l'exécution d'un projet européen débuté en janvier 2016 : un service expérimental pour bien vieillir bénéficiant du cofinancement de l'Union européenne. CONSENSO, acronyme de « *COmmunity Nurse Supporting Elderly iN a changing Society* », est un projet européen s'inscrivant dans le cadre du programme « Espace Alpin » et qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées de plus de 65 ans à leur domicile.

L'objectif est de rechercher des solutions d'amélioration du service public de maintien des personnes âgées à domicile pour repousser, le plus tardivement possible, l'hospitalisation des personnes âgées de plus de 65 ans dans un établissement spécialisé. La possibilité est ainsi offerte à la personne âgée de rester plus longtemps à son domicile, dans de meilleures conditions et en bonne santé.

Afin de réaliser cet objectif, le projet propose d'adapter sur un espace géographique pertinent un modèle qui existe déjà en Italie : le modèle de coordinateur territorial médico-social²⁴. La mission principale de ce dernier sera de coordonner et de rationaliser l'ensemble des praticiens intervenants auprès d'une personne âgée, tout en offrant une prise en charge élargie. Les deux coordinatrices sélectionnées pour l'ensemble du projet pilote bénéficient tout d'abord d'une formation de coordinatrice territoriale médico-sociale qu'elles appliqueront ensuite sur le terrain.

Après une première phase de diagnostic destinée à dresser l'état des lieux des dispositifs d'accompagnement existants, le projet développe une phase pilote de tests « grandeur nature » sur le périmètre géographique retenu, s'exécutant au plus près des seniors à travers des structures déjà en place. Pendant cette phase le rôle des coordinatrices consistera plus particulièrement à : identifier le panel du public cible, se déplacer au domicile des personnes pour dresser un bilan de situation, communiquer et se mettre en

²⁴ *Infermiere di famiglia* ou *di comunità* (infirmière de famille ou de communauté) en Italie.

réseau avec les acteurs du projet, participer à des sessions de formation, traiter les données recueillies.

Dans le cadre du pilote, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Grimaud met en place un partenariat sous forme de convention avec tous les CCAS amenés à valider le projet, pour une durée de 2 ans. Pour atteindre les objectifs du projet pilote, plusieurs CCAS sont mobilisés : Gassin, Grimaud, La Garde-Freinet, La Môle, Le Plan-de-la-Tour, Rayol-Canadel-sur-Mer.

Plusieurs services ou établissements médicaux sont mobilisés sur le terrain pour la bonne réalisation du projet : EHPAD²⁵, Pôle de Santé de Gassin, services de portage de repas, associations d'aide à domicile, associations de téléassistance, institution départementale à travers l'APA, médecins généralistes et spécialistes, infirmiers libéraux, SSIAD²⁶.

Le département du Var, partenaire du projet, participe aux actions coordonnées par le chef de file (région du Piémont) dans les différents pays du projet et effectue, plus particulièrement au cours des 36 mois : une étude des politiques de maintien à domicile et de coordination gérontologique, la mise en place du pilote et l'évaluation du modèle testé²⁷.

Au total, l'innovation du projet porte sur deux aspects : l'évolution des politiques publiques avec une amélioration du service public de maintien des personnes âgées à domicile et une optimisation des budgets, et l'évolution du métier de coordinatrice impliqué dans les actions du maintien des personnes âgées à domicile.

d) La gestion administrative du projet

Pour éviter les incertitudes et permettre un travail de qualité sur le long terme, les objectifs et les attentes placés dans un projet (2) doivent être rigoureusement définis (1) eu

²⁵ Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

²⁶ Services de soins infirmiers à domicile.

²⁷ « Des territoires semblables aux territoires d'intervention sont également définis afin d'assurer une comparaison pour mesurer les résultats. » (Cahier des charges - APPEL A MANIFESTATION D'INTERET - Dans le cadre du projet CONSENSO, du programme de coopération « Espace Alpin » 2014-2020).

égard à un échéancier, aux personnes et aux ressources disponibles, de même que doit l'être la répartition des responsabilités incombant à chacun des partenaires mobilisés. De cette manière, les missions complexes sont clarifiées et les difficultés éventuelles facilement identifiables.

1) La planification du projet

Le projet CONSENSO est découpé en quelques grandes activités telles que le montage du projet, la gestion du projet et sa communication. Ce découpage du projet en « Work Packages » (WP) est la manière logique de procéder pour l'organisation des projets européens. Il facilite la distinction des différentes phases de mise en œuvre des actions du projet en identifiant les objectifs du projet et en déterminant avec précision dans le temps les tâches qui doivent être effectuées par les partenaires. En résumé, ce découpage permettra premièrement de répartir la charge de travail incombant à chacun des partenaires du projet (à côté du chef de file du projet, des Work Package leader [WP leader] peuvent être désignés pour s'assurer de la bonne mise en œuvre de leur Work Package). Deuxièmement, il va permettre de définir avec précision les tâches que chacun doit remplir dans le cadre du projet. Troisièmement, il offre la possibilité de suivre avec exactitude les dépenses engagées par les partenaires. Enfin, quatrièmement, il clarifie les attentes portées dans le projet (notamment par l'intermédiaire des livrables définis pour chaque Work Package). Par conséquent, cette planification du projet favorise son respect chronologique et sécurise les dépenses, permettant éventuellement l'ajustement des dépenses prévisionnelles globales.

5 Work Packages, dirigés chacun par un partenaire Work Package leader, définissent le projet CONSENSO :

- *WPM* Management

En tant que chef de file du projet et au titre de la gestion de celui-ci, la région du Piémont coordonne, pendant toute la durée du projet, l'action des différents partenaires et surveille la bonne tenue des dépenses.

- WPT1 *Context definition and training*

De janvier 2016 à février 2018, l'Université de Primorska (Slovénie) s'assure de la correcte détermination du cadre de mise en œuvre du projet dans chaque région pilote (étude du territoire pilote et de ses spécificités et définition du contenu de la formation des coordinatrices territoriales médico-sociales).

Profitant de la sélection des zones pilotes, du recrutement et de la formation des coordinatrices territoriales médico-sociales et de l'information des parties prenantes locales sur les objectifs et la mise en œuvre pratique du projet, la fin de l'année 2016 marquait le commencement de la période de mise en place du modèle de soins CONSENSO au sein des communes.

- WPT2 *Model testing*

Il s'agit de la mise en œuvre du modèle d'accompagnement avec les coordinatrices territoriales médico-sociales autour des personnes âgées de plus de 65 ans en perte d'autonomie dans chaque région pilote (en Autriche, en France, en Italie et en Slovénie). Le projet expérimental se déroule sur une période de 18 mois (octobre 2016 – mars 2018) pendant laquelle les partenaires recueillent en parallèle les données pour l'évaluation du dispositif. Celle-ci sera réalisée par l'Unité Sanitaire Locale de Turin 1 (ASLT01) et l'Institut de Protection sociale de la République de Slovénie.

Au début du mois d'avril 2017 un atelier de formation conjoint réunissant tous les partenaires et les coordinatrices de chacun des pays fut l'occasion de porter un regard critique sur le travail quotidien de ces dernières et les attentes locales. Ces échanges laissent entrevoir la possibilité d'effectuer des ajustements prenant en compte la réalité de la situation des personnes âgées de l'espace alpin.

- WPT3 *Validation and sustainability*

Cette dernière phase de l'exécution du projet, confiée à la région Carinthie de mars 2017 à juin 2018, concerne la viabilité et la durabilité du projet CONSENSO (transformation des résultats en des modèles et lignes de conduites à destination des pouvoirs publics).

- *WPC Communication*

Afin d'optimiser l'impact d'un tel projet et de son modèle expérimental, la stratégie de communication est confiée à l'Association pour le Développement des Entreprises et des Compétences (ADEC) de janvier 2016 à septembre 2018.

Ce domaine concerne :

- la communication à destination des personnes cibles dans chaque région pilote (population des communes, familles des personnes âgées, les associations, les autorités locales, les coordinatrices territoriales médico-sociales)
- la communication de la région partenaire vers les autres régions du même Etat pour soutenir l'adoption d'un modèle similaire
- la communication à un niveau transnational et européen

Il est habituellement fait recours au tableau de GANTT pour la planification d'un projet. Cette méthode fait apparaître les différentes tâches subdivisées en unités selon le temps qu'elles doivent prendre. Cet excellent outil de communication (en interne) présente l'avantage de donner une visibilité claire de toutes les actions et jalons du projet (ces derniers sont des dates importantes de réalisation d'un projet, des événements clés d'un projet, une réalisation concrète (production de livrables)). Un système d'information et de suivi dans le cadre des projets de coopération est primordial. Ainsi, tous les partenaires sont tenus au courant de l'état d'avancement du projet, des comptes rendus de réunions transnationales et des rapports intermédiaires.

2) L'utilisation des résultats du projet

Dans le cadre d'un projet européen, les livrables ou « Core outputs » permettent de clarifier les apports du projet après sa mise en œuvre, notamment pour justifier l'utilisation des fonds européens. Ainsi par exemple, pour le projet CONSENSO, 4 livrables finaux ont été fixés :

- Core Output 1 Training Model

Adoption d'un modèle de formation transnational commun (dont des outils d'apprentissage en ligne affinés, flexibles et multilingues) à l'issue du projet dans toute la zone de coopération sur la base de l'expérience développée avec la formation initiale.

- Core Output 2 Model of care for elderly

Adoption d'un modèle de soins en faveur des personnes âgées basé sur l'intervention de coordinatrices territoriales médico-sociales (lignes directrices et caractéristiques concernant la viabilité du dispositif) sur la base des résultats produits durant l'expérimentation.

- Core Output 3 Social Business Model

Adoption d'un modèle d'entreprise sociale.

- Core Output 3 Policy Guidelines and Toolkit

Adoption de principes directeurs et d'outils concernant la formation et le travail des coordinatrices territoriales médico-sociales et concernant le modèle d'entreprise sociale dans le contexte d'un modèle de gouvernance transnational pour la communauté basé sur les services socio-sanitaires à destination des seniors.

Ces livrables sont les résultats concrets attendus du projet.

e) La communication relative au projet

Conformément à l'article 38 du modèle général de convention de subvention Horizon 2020, les partenaires d'un projet de coopération territoriale bénéficiant de financements européens doivent respecter l'engagement de rendre visible la contribution de l'Europe pour leur projet. Ils sont tenus de promouvoir l'action du projet ainsi que ses résultats au travers d'une communication stratégique et efficace capable d'informer des publics multiples (doit s'adresser à un public large de manière à ce qu'elle soit comprise par des non-spécialistes). Cette communication, proportionnée à l'ampleur de l'action déployée par le projet, doit définir clairement les objectifs poursuivis, faire le choix de messages pertinents et inclure une description et un planning pour chaque activité tout au long de la phase de déploiement.

Les bénéficiaires du programme de recherche et d'innovation de l'Union européenne Horizon 2020 ont également l'obligation de faire apparaître explicitement que leur projet a reçu un financement de l'Union. Cette démarche doit être entreprise pour toute activité de communication financée par cette subvention. Par conséquent, doivent apparaître : une référence au financement de l'Union européenne (par exemple : *"This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No [number]"*) et l'emblème de l'Union européenne (doit avoir au moins la même taille que les autres logos utilisés).

La communication du projet CONSENSO comprend notamment :

- un plan de communication : conçu comme un document de partenariat interne guidant l'ensemble des activités liées au projet
- un site officiel²⁸ : ce site doit fournir une description succincte du projet, de sa finalité et de ses résultats en mettant en lumière le soutien financier apporté par l'Union européenne (« *The project website will be hosted on the programme website and shall be regularly updated by the responsible project participant in accordance with guidance given by the JS²⁹* »)
- l'utilisation des réseaux sociaux à l'image de Facebook : pour créer du contenu qui attire la curiosité et qui encourage les lecteurs à le partager avec leur réseau
- le communiqué de 5 flashs spéciaux CONSENSO (tous les 6 mois) au format dématérialisé
- le flyer officiel du projet³⁰ : au moins 500 copies (100 en anglais + 100 dans la langue de chaque partenaire : Allemand, Français, Italien et Slovène)
- le poster et roll-up du projet³¹ : au moins 50 posters (5 par partenaire) et 10 roll-ups (1 par partenaire)
- au moins 2 vidéos promotionnelles : pour être produites et publiées sur des chaînes

²⁸ CoSENSO - COmmunity Nurse Supporting Elderly iN a changing Society (<http://www.alpine-space.eu/projects/consenso/en/home>).

²⁹ Contrat de subvention du projet, art. 7 (2) b).

³⁰ Voir annexe 6.

³¹ Voir annexe 7.

pertinentes (avant tout sur le site du projet) (en 5 langues : Allemand, Français, Italien et Slovène)

Par le biais de ces supports, une identité visuelle claire du projet est créée.

B) Une contribution au développement économique et social de l'Espace Alpin

1) Les missions effectuées dans le cadre du projet

Dès mon arrivée à la Direction Var Europe, j'ai été informé des tâches qu'il me fallait accomplir pendant ma présence. Après une première phase de préparation du projet entre les différents partenaires européens mobilisés³² et de diagnostic du territoire pour une implantation pertinente du dispositif³³, il était temps de mettre à exécution dans le Var ce nouveau modèle.

Tout d'abord, il m'a été demandé d'effectuer un diagnostic médico-social du territoire. Ayant choisi de le présenter sous la forme de tableaux Excel, cette étude a permis de déterminer le manque de professionnels et de spécialistes dans le domaine de la santé et du social au sein des communes engagées dans le projet, en comparaison avec d'autres communes du Golfe de Saint-Tropez et de communes voisines. Ce recensement m'a permis de constater un déficit notable en matière d'ergothérapie, d'association pour les aidants, de service de portage des repas et d'association de visite des personnes isolées sur le territoire. La coordination engagée par les coordinatrices pâtit de ces défaillances ce qui réduit par conséquent la possibilité de venir en aide dans ces cas. Ce diagnostic est destiné à être utilisé par les coordinatrices territoriales médico-sociales pour faciliter la détermination des intervenants qui agiront au domicile de la personne âgée. L'objectif étant que la coordination menée par les premières soit mise en œuvre le plus rapidement possible pour favoriser le retour à l'autonomie de l'individu.

Ensuite, il m'appartenait de réaliser un état des lieux des projets européens sur la thématique de l'autonomie des personnes âgées et du maintien à domicile des seniors. L'inventaire révèle une vingtaine d'initiatives en Europe promouvant le vieillissement actif

³² Réunion d'organisation du projet entre partenaires le 18 février 2016 à Turin chez l'Autorité Sanitaire Locale et lancement officiel du projet les 13 et 15 avril 2016 à Turin.

³³ Diagnostic réalisé par Charles Ulpat, précédent stagiaire à la Direction Var Europe.

et en bonne santé par l'amélioration de l'identification, de la prévention et de la gestion de la fragilité des personnes âgées, tout en améliorant l'efficacité de la dépense des fonds publics en matière de santé (ex : projets UNCAP, ENRICHME, IN LIFE, SMART4MD, MARIO, HELIUM, Autonomie 2020, SUNFRAIL, ADVANTAGE...).

Enfin, et cela occupa la plus grande partie de mes recherches, j'eus la responsabilité, dans le cadre de l'exécution du projet CONSENSO, de mener l'évaluation du dispositif déployé sur les communes mobilisées en réalisant un bilan intermédiaire (ou pré-bilan) servant à apprécier la viabilité et la durabilité du projet. Cette étude est destinée à être remise aux communes pour envisager l'adoption sur leur territoire d'un modèle d'accompagnement innovant des personnes âgées basé sur le recours à des coordinatrices territoriales médico-sociales. Cette évaluation comprend une identification des politiques publiques en matière d'autonomie sur le territoire et le contexte dans lequel elles s'inscrivent, une description de l'organisation du système de santé français, l'appréciation du dispositif (le déroulement de l'intervention, la production des effets attendus dans le court, moyen et long terme comme cela était prévu par les partenaires lors du lancement du projet, les personnes bénéficiant d'une telle démarche, les facteurs négatifs au développement du modèle), le portrait de la fonction de coordinatrice territoriale médico-sociale, une étude du financement du maintien à domicile des personnes âgées (rapport entre le coût de l'hospitalisation et de l'hébergement en maison de retraite des personnes âgées et les frais engendrés par leur maintien à domicile).

En parallèle de ce travail, j'ai eu l'opportunité de participer à divers déplacements et réunions. Je me déplaçais en effet plusieurs fois par mois à Grimaud à l'immeuble Beausoleil, quartier général des coordinatrices territoriales médico-sociales, pour étudier avec elles l'accompagnement réalisé auprès des personnes âgées, l'approche adoptée lors des visites à domicile, les résultats à court, moyen et long terme obtenus par leur coordination, ainsi que leurs sentiments et opinions sur le projet.

J'ai également eu l'honneur d'intégrer une délégation de 12 personnes représentant le département du Var face à la Commission européenne et au Parlement européen à Bruxelles, et de rencontrer dans la Capitale de l'Europe les membres du bureau de représentation de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur à l'Union européenne afin de discuter des opportunités de financement de projets grâce à des programmes et des fonds européens.

De surcroît, j'ai pu rencontrer dans le cadre du projet CONSENSO l'ensemble des partenaires Autrichiens, Italiens, Français et Slovènes à l'occasion des échanges, en langue anglaise, d'un des comités de copilotage et des réunions technique et financière du projet. Ce type de réunion se réalisant deux à trois fois par an³⁴ rassemble tous les partenaires d'un même projet et permet ainsi d'entretenir des échanges sur le bon déroulement du projet, le respect du calendrier et la production des livrables, de soulever les difficultés rencontrées, et de contrôler les dépenses effectuées par chacun des partenaires. Le COPIL, tel qu'il est désigné, est dirigé par le chef de file du projet et réunit au moins un représentant de chaque partenaire, désigné lors de la conférence de lancement. En cas de conflit ou d'incompréhension, les discussions permettront parfois de proposer des actions correctrices. Ces réunions sont l'occasion de discuter sur les problèmes rencontrés et de trouver un consensus. En développant des relations de travail productives entre partenaires ces rencontres intermédiaires veillent à la bonne marche du projet et permettent de s'assurer que les objectifs fixés seront atteints. Les rassemblements permettent enfin d'examiner la planification du projet et ses réajustements et de contrôler le budget et les procédures comptables.

Mon immersion me permis également d'effectuer des missions diverses à l'image de la traduction en anglais d'une interview donnée par l'une des coordinatrices territoriales médico-sociales³⁵, de la réalisation d'un poster informatif³⁶ sur le projet CONSENSO (affiché notamment lors des Journées Var Europe), la réalisation de supports PowerPoint dans le cadre de la communication du projet (notamment pour présenter l'avancée du pilote dans le Var) ou encore la participation au vernissage d'une exposition dans le cadre d'un autre projet européen.

2) L'adéquation du stage au projet professionnel

Passionné par les matières à dimension européenne et internationale tout comme celles relatives à la thématique de la protection, je voyais dans cette expérience l'occasion d'approfondir ces intérêts. J'escomptais donc que mes intentions concernant mon futur projet professionnel se confirment ou tout au moins s'éclaircissent en intégrant cette direction départementale.

³⁴ Au moins tous les 6 mois avant chaque période de rapport d'avancement et financier.

³⁵ Voir annexe 4.

³⁶ Voir annexe 5.

J'eus l'opportunité au sein de celle-ci de m'occuper d'un projet européen rassemblant des partenaires de 4 pays de l'Union engagés en faveur de la protection des personnes âgées. La mission qui me fut confiée et la durée sur laquelle elle se déroula me permis d'être au cœur des réalités du fonctionnement d'un programme européen. Avec ces projets cofinancés avec le budget de l'Union européenne, les frontières ne divisent plus mais rapprochent. On se rend compte alors que des défis communs ne pouvant plus être traités à l'échelle nationale pourront être repris au plan de la communauté. La coopération produit des interactions économiques et sociales entre Etats membres pour la protection des administrés et permet de rendre leur vie plus agréable.

Ma curiosité pour les droits et les libertés m'amena d'ailleurs à faire le choix du Master 2 Personne et procès, spécialité « Droits fondamentaux ». J'envisageai d'acquérir de solides connaissances juridiques en matière de protection des droits fondamentaux en droit de l'Union européenne et en droit international par la méthode du droit comparé. Je souhaitais alors, pour ce stage de fin d'études, intégrer un organisme réunissant certaines de ces problématiques. Les affaires gérées par la Direction Var Europe faisaient de ce dernier un service attrayant pour développer mon expérience professionnelle au plus près de la politique européenne. Je profitais aussi de l'opportunité pour confronter mes connaissances académiques dans ce contexte européen. Si j'avais déjà pu réaliser une expérience professionnelle dans un environnement multiculturel l'année passée lors d'un stage à la Ligue Argentine pour les droits de l'Homme, j'ai pu découvrir cette année un secteur dont je discernais jusque-là assez mal les rouages et attiser un grand intérêt pour la gestion de projets de coopération.

De plus, suite au départ du chef de projet aux côtés duquel je travaillais sur le projet CONSENSO, je me suis porté candidat à un entretien pour pourvoir à son remplacement. Celui-ci fut fructueux et dès lors je serai responsable à partir de septembre et ce jusqu'en 2020 de la gestion de trois projets de coopération (le département aura la charge d'être chef de file pour l'un d'entre eux). Par conséquent, mes perspectives de carrière se concentrent désormais dans ce domaine, où les relations interétatiques combattent les populismes complaisants de plus en plus nombreux et tempèrent les critiques constantes adressées à Bruxelles.

Partie 3

-

Analyse spéciale

-

Le vieillissement actif : l'Union européenne face aux enjeux démographiques

Au premier plan des préoccupations de l'Union européenne la garantie de la meilleure qualité de vie possible à ses citoyens fonde l'un de ses combats les plus décisifs pour ces prochaines années. La préservation de l'autonomie des seniors en constitue un enjeu important et la transition démographique appelle à repenser l'approche traditionnelle quant à leur accompagnement. Conscient de cette question de société fondamentale eu égard au respect des droits des plus âgés, Jean Cocteau reconnaissait : « *il faut passer d'un regard qui dévisage à un regard qui envisage* ».

Depuis plusieurs années le vieillissement accéléré de la population et l'allongement de l'espérance de vie bouleversent notre conception de la société de l'avenir. La part des personnes âgées de 65 ans et plus augmente dans tous les Etats membres de l'Union et représente environ 18% de la population européenne. Il est prévu que la proportion de personnes de plus de 60 ans et plus augmente selon une moyenne de 2 millions chaque année. De même que, sur l'intervalle des trente prochaines années, est prévu un doublement de la population des plus de 65 ans. On s'attend d'ailleurs à ce que la part des personnes âgées de 80 ans et plus dans la population européenne soit multipliée par deux ou plus entre 2015 et 2080. Certaines régions, comme en atteste une étude de mai 2011 du Comité des régions, « *Active Ageing : local and regional solutions* », sont particulièrement affectées par ce vieillissement de la population et le phénomène d'isolation des personnes âgées. En réponse à la part importante de seniors, certaines initiatives sont prises par les départements et les communes afin de faire face aux effets de la vieillesse à l'instar de la perte d'autonomie et de la dépendance. Ce bouleversement du nombre de personnes réclamant de l'aide oblige ainsi à une adaptation des politiques publiques en matière d'équipements de soins et d'accompagnement social. Force est de constater qu'en raison de la recrudescence des personnes dépendantes les structures de santé traditionnelles sont insuffisantes et manquent de place. Néanmoins, il existe de nombreuses actions mises en œuvre par des organismes pour pallier les problèmes de la vie quotidienne à domicile (portage de repas, téléassistance, aide à domicile, APA, médecins généralistes, SSIAD, infirmiers libéraux). Il s'avère pourtant que leur efficacité est parfois affectée (réduction du nombre d'interventions des associations d'aides à domicile pour des raisons budgétaires, intervention non déployée sur l'ensemble du territoire, absence d'un service d'hospitalisation à domicile).

Un niveau avancé de l'état de dépendance de la personne âgée ou de son niveau de perte d'autonomie³⁷ entraîne inévitablement des périodes d'hospitalisation plus ou moins longues et le choix forcé d'un hébergement en établissement. C'est à cette réalité que sont confrontés les plus âgés dès lors que leur maintien à domicile n'est pas facilité. Aussi, convient-il, en offrant un accompagnement sanitaire et médico-social de qualité, d'offrir le choix au senior quant à son parcours de vie, et de respecter sa dignité. Ces nouveaux besoins en matière de santé, d'accueil et d'accompagnement appellent à repenser la coordination entre les différents intervenants auprès de la personne âgée pour leur permettre aujourd'hui comme demain de bien vieillir en Europe. La mutation démographique oblige d'adopter une nouvelle approche de l'accompagnement de nos aînés afin de créer une « société pour tous les âges ». Pour une optimisation de leur efficacité, les interventions mises en place autour de la personne âgée nécessitent une meilleure coordination entre elles pour empêcher les redondances et éviter à la personne âgée un manque manifeste de lisibilité et une confusion des aides qu'on lui propose. Il apparaît donc urgent que les actions d'accompagnement organisées autour de la personne âgée soient clarifiées et harmonisées.

D'origine anglo-saxonne, le concept de vieillissement actif (« *active ageing* ») peut être défini, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé, comme « *un processus consistant à optimiser les possibilités de vie en bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse. [Il permet aux personnes] de réaliser leur potentiel de bien-être physique, social et mental tout au long de la vie et de s'impliquer dans la société selon leurs besoins, leurs souhaits et leurs capacités, tout en jouissant d'une protection, d'une sécurité et de soins adaptés lorsqu'elles ont en besoin*³⁸ ». Quant à l'Institut de prospective de la Commission européenne, celui-ci conçoit le vieillissement actif comme le fait de « *permettre à chacun, lorsqu'il vieillit, de mener une vie indépendante (socialement et économiquement) et de choisir comment il mène sa vie dans tous les domaines* ».

Les politiques en matière d'autonomie et de dépendance sont de la compétence des Etats membres mais l'Union européenne apporte son soutien aux efforts qu'ils entreprennent dans ce domaine. La contribution de l'Union constitue à ce titre un

³⁷ 20% des personnes de plus de 85 ans sont dépendantes.

³⁸ Organisation Mondiale de la Santé, *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation*, Genève : Organisation Mondiale de la Santé, Technical Documents, WHO/NMH/NPH/02.8, 2002, p12

instrument politique solide afin d'adapter les régions européennes aux conséquences décisives auxquelles elles seront confrontées en matière économique et sociale. Cette volonté s'inscrit plus généralement dans le cadre de la Stratégie Europe 2020 organisant l'action des Etats membres face au contexte démographique changeant et visant la sauvegarde des finances publiques. Le vieillissement s'annonce comme un challenge pour tous les Etats membres d'un point de vue économique et budgétaire. La Commission européenne a intégré cette réalité et accompagne les mesures prises par les droits nationaux dans le cadre de la politique européenne du vieillissement.

L'étude qui suit s'attachera à répondre au problème suivant : en quoi la politique de cohésion de l'Union européenne permet de répondre aux défis de l'évolution démographique ?

L'analyse s'intéressera particulièrement à l'enjeu de la coopération territoriale européenne en faveur du vieillissement actif (I) et à la façon dont les fonds européens participent à l'optimisation de la santé des citoyens de l'Union (II).

I.- L'enjeu de la coopération territoriale européenne en faveur du vieillissement actif

L'Union européenne repose sur les valeurs universelles telles que les droits de l'Homme, la dignité humaine, la liberté, l'égalité et la solidarité. Elle œuvre en faveur de « *la cohésion économique, sociale et territoriale, et la solidarité entre les Etats membres*³⁹ » afin de combattre plus efficacement l'exclusion sociale et les maladies et promouvoir la santé et la protection sociale. En soutenant la coopération entre les territoires, l'Union facilite un vieillissement en bonne santé dans le contexte de la Stratégie Europe 2020 (B) et dans le respect des textes constitutifs (A).

A.- Le respect des valeurs fondamentales des traités

L'attention plus grande que suscite la génération plus âgée fut déjà pour les pouvoirs publics nationaux une problématique fondamentale de protection de la personne. Ainsi, en 1999 une charte des droits des personnes âgées a été élaborée par la Fondation nationale de gérontologie et par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité : la Charte des droits et des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. La personne âgée dépendante demeure un sujet de droit et il convient à ce titre de protéger le plus longtemps possible son libre-arbitre et sa qualité de vie, conformément au respect de la dignité humaine. Celle-ci constitue, aux côtés de la liberté, de la démocratie, de l'égalité, de l'Etat de droit, du respect des droits de l'Homme et des droits des personnes appartenant à des minorités, l'une des valeurs cardinales sur lesquelles repose l'Union européenne, comme en témoigne l'article 2 du traité sur l'Union européenne. La déférence de l'Union pour ce droit serait considérablement renforcée par l'adhésion de celle-ci à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, tel qu'en dispose l'article 6 paragraphe 2 du traité sur l'Union européenne.

L'avènement du XXIème siècle confronte l'Europe à d'importants défis (démographique, climatique, économique, énergétique, sécuritaire) qu'il faut appréhender judicieusement pour ne pas que ses citoyens pâtissent de ces bouleversements. L'Union promeut ainsi, en plus de la paix, « *le bien-être de ses peuples*⁴⁰ ». A cet effet, elle « *combat l'exclusion sociale et les discriminations, et promeut la justice et la protection*

³⁹ TUE, art. 3, 3., al. 3.

⁴⁰ TUE, art. 3, 1.

sociales, l'égalité entre les femmes et les hommes, la solidarité entre les générations et la protection des droits de l'enfant ». Or, les effets du vieillissement transforment sensiblement les sociétés européennes. Les prévisions mises en évidence en avril 2011 dans un rapport de la Commission européenne (troisième rapport sur la démographie) annoncent que d'ici 2060 environ 30% de la population de l'Union européenne sera âgée de plus de 65 ans. Par conséquent et sous l'impact de l'augmentation de l'espérance de vie, les besoins en soins se multiplieront ostensiblement.

Le caractère juridiquement contraignant de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne adoptée à Nice en 2000 renforce l'engagement de l'Union pour le vieillissement actif. Son article 25 énonce que « *l'Union reconnaît et respecte le droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle* ». Le premier paragraphe de l'article 21 du même texte précise qu'« *est interdite, toute discrimination fondée notamment sur (...) un handicap, l'âge (...)* ». Le chapitre IV consacré à la solidarité contient également des éléments relatifs à la promotion de la santé. L'Union en effet assure « *un niveau élevé de protection de la santé humaine* » dans « *la définition et la mise en œuvre de toutes [ses] politiques et actions* » (article 35). L'accès à la prévention en matière de santé et la dispense de soins médicaux est un droit reconnu à tous, « *dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales* » (article 35). L'article 34 vise les actions de cohésion sociale : droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que (...) la dépendance ou la vieillesse (...) (alinéa 1), droit aux prestations de sécurité sociale et aux avantages sociaux (alinéa 2), droit à une aide sociale et à une aide au logement (alinéa 3).

Assurer une existence digne aux populations aux faibles revenus (telles que les seniors avec des ressources limitées) demeure un objectif incontournable de la politique de l'Union. C'est ainsi que le Conseil de l'Union européenne, à travers ses comités de l'emploi (EMCO) et de la protection sociale (CPS)⁴¹, promeut les valeurs claironnées par l'entité supranationale.

La politique européenne développée en faveur du vieillissement et notamment pour les personnes de 65 ans et plus recherche le maintien de leur autonomie et la gestion

⁴¹ Conseil de l'Union européenne, Déclaration du Conseil relative à l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle (2012) : La voie à suivre, Bruxelles, 17468/12 SOC 992 SAN 322, 6 décembre 2012.

de leur dépendance tout en tentant de conserver leur participation à la vie sociale. De cette manière, le grand âge ne devient plus un obstacle au bien-être et à la qualité de vie.

B.- La protection de la santé humaine comme objectif de la stratégie européenne

L'impact de l'avancée vers le grand âge place les Etats membres devant la difficulté du fonctionnement des services de soins en matière sanitaire, sociale et médico-sociale. Le besoin d'accompagnement des personnes âgées va s'accroître d'années en années et il s'agira de maintenir leur bonne santé le plus longtemps possible conformément aux choix qu'ils auront exprimés. Déjà en 2005 la Commission européenne saisissait l'importance majeure provoquée par ces mutations en publiant un livre vert « *Face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre générations* ». Les politiques sociales et de santé et les systèmes de soins des Etats membres sont exhortées à adapter leurs services de santé pour améliorer la santé et la qualité de vie de leurs citoyens et réduire les dépenses publiques de santé.

La poursuite d'actions dans le domaine du vieillissement actif permet en outre d'atteindre les objectifs fixés par la stratégie Europe 2020 (croissance intelligente, durable et inclusive). Cela passera par exemple à travers l'exploitation du potentiel des services à l'intention des personnes âgées, aider les seniors à vieillir en bonne santé et de façon active afin de remédier à la surcharge des services publics, ou encore leur offrir des opportunités et une bonne qualité de vie. Cette stratégie est partagée par l'ancien Commissaire européen chargé de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion, László Andor : « *Promouvoir le vieillissement actif signifie aider les aînés à rester au travail et à partager leur expérience. Cela signifie pour eux continuer de jouer un rôle actif dans la société, vivre autant que possible en bonne santé et autonome, et avoir une vie bien remplie. Promouvoir le vieillissement actif est essentiel pour atteindre notre objectif de 75 % de taux d'emploi et faire sortir au moins 20 millions de personnes de la pauvreté d'ici 2020* ». Dans la poursuite de cet objectif l'année 2012 fut déclarée Année européenne du Vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle et le 29 avril fut proclamé, depuis 2009, Journée européenne de la solidarité entre les générations⁴². L'intention de cette démarche est de sensibiliser les acteurs locaux et régionaux notamment à la préservation de

⁴² Initiative proposée par la Présidence slovène de l'Union européenne en avril 2008.

l'autonomie des seniors (en plus du vieillissement actif sur le plan de l'emploi et la participation à la vie en société). Face à un contexte voyant les Européens vivre plus longtemps et la dépendance augmenter, les soins de longue durée deviennent impératifs.

Une dynamique nécessite d'être prise afin que l'augmentation du nombre de personnes dépendantes n'opprime excessivement les finances publiques et les services publics. Dans ce contexte, la Commission européenne met en œuvre dès 2011 le Partenariat européen d'innovation pilote pour le vieillissement actif et en bonne santé dans l'optique d'une amélioration de la santé et du bien-être des familles dans l'Union européenne. Au sein de celle-ci la santé humaine bénéficie d'un niveau élevé de protection « *dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union*⁴³ ». L'intervention européenne accorde une importance singulière à l'information et à la prévention dans le domaine de la santé. Elle s'intéresse notamment à « *l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale*⁴⁴ » mais porte également son attention sur l'information et l'éducation en matière de santé, la lutte contre les grands fléaux ou encore la surveillance de menaces transfrontières graves sur la santé. La protection de la santé représente l'un des 11 domaines pour lesquels s'applique une compétence partagée entre l'Union et les Etats membres⁴⁵. La protection et l'amélioration de la santé humaine investit également l'Union d'une compétence d'appui. Celle-ci permet de « *mener des actions pour appuyer, coordonner ou compléter l'action des Etats membres* » sur ce thème. Il est d'ailleurs fait référence à cet appui à l'alinéa 2 de l'article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne dès lors que l'Union « *encourage (...) la coopération entre les Etats membres visant à améliorer la complémentarité de leurs services de santé dans les régions frontalières* ». Ce faisant l'alinéa 7 du même article prend soin de rappeler que l'action de l'Union européenne, concernant la définition de la politique de santé des Etats membres ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux, se réalise « *dans le respect [de leurs] responsabilités* ».

L'Union européenne appuie les initiatives de réforme entreprises par les Etats membres par l'intermédiaire de programmes de financement européens supportant des

⁴³ TFUE, art. 9.

⁴⁴ TFUE, art. 168, 1., al. 2

⁴⁵ TFUE, art. 4, al. 2 k : « *les enjeux communs de sécurité en matière de santé publique, pour les aspects définis dans le présent traité* »

projets innovants et la coopération entre régions. L'intervention politique de l'Union sera une chance pour ces solutions nouvelles imaginées au niveau national, régional ou local, d'être étendues à tout le continent. Un tel soutien saura produire des politiques adéquates pour un vieillissement en bonne santé.

II.- L'optimisation de la santé des citoyens de l'Union au travers des fonds européens

Une véritable dynamique s'instaure entre l'Union européenne et les administrations locales afin d'améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens européens et assurer la viabilité des systèmes de soins. L'accompagnement du vieillissement devient un objectif important des politiques de l'Union. A ce titre, cette problématique fondamentale de société nécessite le développement d'innovations sociales par l'intermédiaire des Fonds Européens Structurels et d'Investissements (A). Ces répercussions concrètes participeront alors à la prospérité économique et au bien-être notamment des plus âgés sur le continent (B).

A.- L'expérimentation de nouvelles solutions en matière d'innovation sociale

La crise et les grands défis de l'Union européenne obligent donc les politiques de l'Union à poursuivre en commun la facilitation de la croissance et de l'emploi dans le cadre de la Stratégie Europe 2020. La promotion du vieillissement actif se révèle être un élément incontournable de la réalisation de ces objectifs. A cet effet, l'Union européenne confie aux Etats membres, au travers de programmes et de projets de financement, la gestion d'une partie de son budget pour le développement économique et la garantie de la cohésion sociale, économique et territoriale. Le Fonds européen de développement régional fait partie des fonds structurels supportant ces axes d'intervention. Ces financements offrent l'opportunité de soutenir l'échange de bonnes pratiques et des modèles innovants dans le but d'établir des politiques efficaces.

Même à l'échelle locale, l'influence de l'Union européenne est omniprésente. De fait, les politiques engagées par le département du Var en faveur des personnes âgées connaissent un développement important depuis une quinzaine d'années sous l'effet en

particulier de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale⁴⁶ et la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales⁴⁷. Ces initiatives s'adaptent également aux dispositions des lois du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement⁴⁸ et du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé⁴⁹. Néanmoins, ces réformes sont toutes inspirées des considérations européennes relatives au vieillissement actif.

A l'occasion de ce cadre législatif réformé et dans un contexte de vieillissement important de la population et d'accroissement de la dépendance, le département du Var s'est doté le 17 janvier 2014, conformément à l'article L312-4 du Code de l'action sociale et des familles, d'un schéma des solidarités départementales 2014-2018. Ce texte fixe les orientations stratégiques⁵⁰ qui permettent de répondre plus efficacement aux besoins de nos aînés sur le territoire à l'instar de l'accompagnement des services d'aide à domicile dans leur structuration pour une plus grande qualité du service offert aux personnes âgées.

L'organisation des soins mise en œuvre dans les années 80-90 ne peut plus être conçue de la même manière en 2017, tout comme le modèle mis en œuvre aujourd'hui devra être repensé face aux besoins nouveaux dans une trentaine d'années. L'un des principaux facteurs de cette nécessaire restructuration est le vieillissement de la population qui bouleverse les besoins médicaux. De fait, la maladie change de nature. *« Essentiellement liée à des épisodes aigus dont on guérissait ou mourrait rapidement il y a 50 ans, le risque maladie est maintenant très largement lié à des pathologies chroniques avec lesquelles on peut vivre de nombreuses années. L'enjeu est donc de mettre en adéquation l'offre de soins avec les besoins nouveaux créés par cette transition épidémiologique »*, observe le think thank français, l'Institut Montaigne.

Notre système de soins est fortement cloisonné malgré les actions qui sont prises dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie. Que ce soit entre praticiens ou entre médecine de ville et hôpital, les rapports entre professionnels demeurent perfectibles. *« L'hospita-locentrisme »* dont souffre le système fait l'objet de critiques fréquentes

⁴⁶ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

⁴⁷ Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

⁴⁸ Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

⁴⁹ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

⁵⁰ Notamment, assurer une meilleure coordination sur le territoire entre les professionnels du domicile et améliorer la qualité de vie des personnes à domicile.

notamment depuis que les coûts des soins proposés ont augmenté de manière exponentielle. Face aux maladies chroniques affectant les personnes âgées et eu égard à l'engorgement des services d'urgence dans les hôpitaux, il devient impératif de coordonner les interventions des professionnels⁵¹ afin d'optimiser la prise en charge des seniors et leur offrir un suivi personnalisé et adapté.

Selon le 3ème Baromètre européen du Bien Vieillir Korian, 43% des Français de plus de 65 ans reconnaissent avoir des revenus leur permettant « *tout juste de boucler leur budget* »⁵². Preuve en est que le contexte économique est devenu une composante décisive dans le bien-être du grand âge en Europe. Les pensions de retraite ne sont pas conséquentes pour la plupart mais la préservation de l'autonomie et le combat de la dépendance ont un coût. Les dépenses exigées dépassent fréquemment les ressources financières modestes de la personne âgée. La législation française a prévu ces difficultés. Ainsi, l'article 205 du code civil stipule que « *les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin* ». Cette obligation alimentaire est entendue largement et concerne la santé dans sa globalité. La solidarité familiale comprend notamment le versement d'une pension ou la prise en charge d'une partie des frais de séjour en maison de retraite.

Les milliers de projets, tels que le projet CONSENSO, financés grâce aux fonds structurels témoignent de l'action concrète de l'Union européenne sur le quotidien d'une partie de sa population. Ces subventions européennes espèrent encourager la détection de nouvelles solutions pour un vieillissement actif et en bonne santé. Les autorités nationales, tout comme les institutions de l'Union, doivent désormais intégrer la dimension du vieillissement dans leurs politiques⁵³. L'incidence d'une population vieillissante sur le continent doit être correctement appréhendée et le recours à des programmes transnationaux apparaît comme une étape effective à cette gestion et aux changements des mentalités.

⁵¹ Médecins généralistes, spécialistes, médecins hospitaliers, professionnels paramédicaux.

⁵² 3ème Baromètre européen du Bien Vieillir Korian 2016.

⁵³ Sous l'impulsion du Comité des Régions et de sa boîte à outils « *Age Proofing Toolkit* » publiée en collaboration avec Age Concern England et AGE Platform Europe en juillet 2006.

B.- Une contribution au développement économique et social de l'Union européenne

Le soutien au vieillissement de la population amène l'organe parlementaire de l'Union européenne à adopter le 6 octobre 2010 une résolution « *sur le défi démocratique et la solidarité entre les générations* » (2010/2027(INI)). Le Parlement européen reconnaît que les personnes âgées ne sont pas une charge mais constituent eu égard à leurs connaissances et leur expérience une ressource unique pour l'économie. Le vieillissement de la population est un challenge pour les régions de l'Union européenne et représente dans le même temps une opportunité pour la croissance et l'emploi en matière de Silver Economie. Dans la majorité des pays européens les seniors souhaitent rester chez eux en adoptant leur logement (70% des Français, 75% en Allemagne, 68% en Italie et 65% en Belgique). Le maintien à domicile implique nécessairement un accompagnement adapté pour chacune de ces personnes. Ce sont donc pléthore de services d'aide aux personnes âgées qui commencent à se développer. Ce phénomène contribue à la création d'emplois durables et en diminuant la durée de séjour en milieu hospitalier des personnes âgées il engendre des économies considérables.

La prise en compte de l'accompagnement des personnes âgées est l'une des grandes préoccupations des politiques publiques depuis plus d'une dizaine d'années⁵⁴. Les communes saisissent l'enjeu de cette problématique et expérimentent de nouvelles pratiques sur leur territoire. Ces initiatives ont des répercussions positives pour l'ensemble de la société. D'après Philippe Cahen, consultant en prospective « *le vieillissement de la population est aussi synonyme de création d'activité : quand une personne âgée s'installe sur la Côte d'Azur, elle crée 1.5 emplois* ». Gilles Duthil, économiste spécialisé dans le sanitaire, le social et le médico-social et fondateur de l'Institut Silverlife⁵⁵, observe que « *les familles dépensent beaucoup d'argent dans l'aide à domicile, elles doivent avoir des garanties d'un standard européen minimum* ».

Les personnes dépendantes⁵⁶ font partie des premiers consommateurs des services

⁵⁴ Loi Borloo de cohésion sociale de 2005, création de l'ANSP, importance de la CNSA, débat national sur la dépendance en 2011, etc.

⁵⁵ Centre de recherche sur l'économie du vieillissement.

⁵⁶ Handicapées ou âgées.

à la personne. Elles représentent 70% de la valeur créée par ces services. Ce public, de plus en plus nombreux années après années, exprime des besoins très hétérogènes qui nécessitent souvent d'être maintenus dans le temps par des services adaptés. La demande s'oriente réellement vers des services personnalisés. Martin Vial, actuel commissaire aux participations de l'Etat, avait affirmé lorsqu'il était directeur général du groupe Europ Assistance qu' « *il ne s'agit plus seulement de s'occuper des clients mais de se préoccuper d'eux, de les prendre en charge* ». C'est cette approche qui a été choisie notamment en Suède. La prise en charge des personnes âgées dépendantes y est considérée comme un service public. Comme conséquence, plus de 90% des personnes âgées de plus de 65 ans peuvent vivre à leur domicile. Ce modèle scandinave est attentif au maintien de l'autonomie, aux modèles alternatifs de soins, à la prise en charge du senior en fin de vie et aux formes innovantes de coopération dans la chaîne de soins.

Les effets du départ à la retraite de la génération née après-guerre apparaissent progressivement. Or, ce bouleversement démographique soudain ne peut être maîtrisé au moyen des modèles sociaux que l'on connaît aujourd'hui. Des mesures d'adaptation s'imposent au vu de cette évolution des sociétés et des conséquences auxquelles elles seront confrontées. Il s'agit de les affronter par la promotion du vieillissement actif et en bonne santé et le soutien de la solidarité intergénérationnelle. La société doit valoriser et exploiter ce potentiel, tant pour améliorer la qualité de vie et la dignité des personnes âgées que pour créer de nouvelles opportunités de croissance et ainsi atténuer les effets négatifs du changement démographique. En trouvant des moyens innovants d'encourager le vieillissement actif et en bonne santé, nous pouvons donc réellement contribuer à la création d'une société moderne pour tous les âges.

Les initiatives européennes en matière de vieillissement actif ne manquent pas. Récemment c'est le Conseil des Communes et Régions d'Europe (CCRE) qui, profitant d'une conférence au Comité des Régions le 7 décembre 2015, a lancé (avec l'AFE-INNOVNET et l'AGE-Platform) le Pacte sur les changements démographiques. Ce pacte vise à aider les collectivités territoriales pour garantir aux citoyens une bonne qualité de vie et veiller à l'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance dans la vieillesse. Ces premières seront soutenues dans leurs initiatives et profiteront de possibilités d'apprentissage mutuel et de partenariats entre collectivités.

Comme le rapportent le maître de conférences en sciences économiques Roméo Fontaine et l'économiste Nina Zerrar⁵⁷, « *il semble difficile, compte tenu des contraintes pesant sur les finances publiques, d'envisager une aide sociale offrant une prise en charge publique plus large que celle existant actuellement* ». Les projets de grande envergure soutenus par l'Europe sont donc des propositions intéressantes aux fins d'amélioration du système de soins de santé destiné aux personnes âgées. Lorsqu'une amélioration convenable de la santé des seniors accompagnera l'avancée dans le grand âge, le phénomène de vieillissement de la population n'entraînera plus les répercussions craintes de nos jours sur les dépenses de santé. Le principe d'égalité d'accès aux droits doit permettre à toutes et à tous de « *vieillir libres et égaux en droit* » en bénéficiant d'un haut niveau de qualité de service public propice à la construction d'une République démocratique et sociale.

⁵⁷ R. FONTAINE et N. ZERRAR, *Comment expliquer la faible disposition des individus à se couvrir face au risque de dépendance* dans Questions d'économie de la santé n°188 de juin 2013, p.2.

Bibliographie

I. Ouvrages

MARTIN, Claude, *La dépendance des personnes âgées – Quelles politiques en Europe ?* [en ligne] (Les politiques européennes en direction des personnes âgées dépendantes), PU Rennes, Res Publica, 2003, pp.319-337, ISBN 2-86847-535-3. Disponible sur <http://books.openedition.org/pur/14941?lang=fr> (consulté le 22.08.2017)

II. Articles de revues

TOURNAIRE-KASHARI, Audrey, *Les enjeux du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations dans l'Union européenne* [en ligne], in *Revue Informations sociales*, n°183, Caisse nationale d'allocations familiales, 2014/3, pp. 116-124. ISSN 0046-9459. Disponible sur <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2014-3-page-116.htm> (consulté le 22.08.2017)

III. Brochures

Agence nationale des services à la personne, *Services à domicile & Maintien à domicile des personnes âgées* [en ligne], juin 2013, 78p. Disponible sur https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/services-a-la-personne/secteur_et_activites/cahier_des_tendances.pdf (consulté le 22.08.2017)

AGE Platform Europe, en collaboration avec le Comité des régions et la Commission européenne, *Comment promouvoir le vieillissement actif en Europe - Soutien de l'Union européenne aux acteurs locaux et régionaux* [en ligne], septembre 2011, 52p. Disponible sur http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/brochure_activeageing_fr.pdf (consulté le 22.08.2017)

ARS PACA, *Schéma régional d'organisation de soins - Composante du projet régional de santé PACA 2012/2016*, révision du 27 décembre 2013.

Département du Var, *Schéma des solidarités départementales 2014-2018 (Enfance – Autonomie – Insertion)*, 25p.

Commission européenne, *La contribution de l'UE au vieillissement actif et à la solidarité intergénérationnelle*, Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne, 2012, 20p. ISBN 978-92-79-25127-6.

IV. Etudes/Rapports

AUDIFFRET, Diane, *Optimisation de la prise en charge à domicile en France – Quelles propositions ?* [en ligne], Paris : ALCIMED, décembre 2009, 101p. Disponible sur <http://www.silvereco.fr/wp-content/2012/etude-alcimed.pdf> (consulté le 22.08.2017)

Chambre régionale des comptes – Provence-Alpes-Côte d'Azur, *Rapport d'observations définitives sur la gestion du Conseil général du Var et relatif au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie (à compter de l'exercice 2009)* [en ligne], 2015, 88p. Disponible sur <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/ROD2-CG06-MAPAPA---d-finitif.pdf> (consulté le 22.08.2017)

Département des Alpes de Haute-Provence, *Schéma départemental en faveur des personnes âgées 2015-2017* [en ligne]. Disponible sur <http://www.mondepartement04.fr/fileadmin/mediatheque/cg04/document/03-pour-moi/schema-personnes-agees-2016.pdf> (consulté le 22.08.2017)

Drees, *Projection des populations âgées dépendantes*, Dossiers solidarité et santé, n°43, septembre 2013, 27p. ISSN 1958-587X. Disponible sur <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article43.pdf> (consulté le 22.08.2017)

FONTAINE, Roméo et ZERRAR, Nina, *Comment expliquer la faible disposition des individus à se couvrir face au risque de dépendance* [en ligne], in Questions d'économie de la santé, n°188, juin 2013, 8p. ISSN 1283-4769. Disponible sur <http://www.irdes.fr/Publications/Qes2013/Qes188.pdf> (consulté le 22.08.2017)

Insee, *Recensement de la population - Populations légales en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017 – Arrondissements - cantons – communes* [en ligne], décembre 2016, 14p. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2525755/dep83.pdf> (consulté le 22.08.2017)

Institut Montaigne, *Réanimer le système de santé - Propositions pour 2017* [en ligne], juin 2016, 103p. ISSN 1771-6756. Disponible sur <http://www.institutmontaigne.org/fr/publications/reanimer-le-systeme-de-sante> (consulté le 22.08.2017)

Membres du PREFAS Nord – Pas-de-Calais, *La fonction de coordination dans le travail social – « Une fonction assumée à clarifier ou l'émergence d'un nouveau métier »* [en ligne], novembre 2014, 65p. Disponible sur <http://www.prefasnpdc.fr/files/rapports/Rapport-etude-coordination-1514.pdf> (consulté le 22.08.2017)

Organisation Mondiale de la Santé, *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation* [en ligne], Genève : Organisation Mondiale de la Santé, Technical Documents, WHO/NMH/NPH/02.8, 2002, p.12. Disponible sur http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67758/1/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf (consulté le 24.08.2017)

Rapport de la Cour des Comptes, *Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie - Une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler* [en ligne], 12 juillet 2016, 198p. Disponible sur <http://www.reseaux-gerontologiques.fr/wp-content/uploads/20160712-maintien-domicile-personnes-agees1.pdf> (consulté le 22.08.2017)

Rapport du Centre d'analyse stratégique coordonné par GIMBERT, Virginie et MALOCHET, Guillaume, *Les défis de l'accompagnement du grand âge – Perspectives internationales pour éclairer le débat national sur la dépendance*, in *Rapports et Documents* n°39, 28 juin 2011, 191p. Disponible sur http://www.themavision.fr/upload/docs/application/pdf/2012-03/centre_analyse_strategique_2011_-_defis_du_grand_age.pdf (consulté le 22.08.2017)

Rapport du groupe de réflexion au Conseil européen sur l'avenir de l'UE à l'horizon 2030, *Projet pour l'Europe à l'Horizon 2030 - Les défis à relever et les chances à saisir*, Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne, Mai 2010, 54 p. ISBN 978-92-824-2703-3.

Assemblée des Communautés de France, *Fonds européens : l'heure du décollage* [en ligne], in *Dossier Interco*, n°211, août 2016, 8p. Disponible sur <http://www.adcf.org/files/DOCS/ADCF-Interco211-dossier-Europe.pdf> (consulté le 22.08.2017)

V. Déclarations

Conseil de l'Union européenne, Déclaration du Conseil relative à l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle (2012) : La voie à suivre, Bruxelles, 17468/12 SOC 992 SAN 322, 6 décembre 2012, 11p.

VI. Articles de presse

CAZENAVE, Frédéric, *Perte d'autonomie : grands enjeux, petites avancées*, in *Le Monde (Argent et Placements)*, 10 mars 2015, mis à jour le 11 mars 2015. Disponible sur http://www.lemonde.fr/argent/article/2015/03/10/perce-d-autonomie-grands-enjeux-petites-avancees_4590377_1657007.html (consulté le 22.08.2017)

DESTREZ-OSTROWSKI, Vincent, *La dépendance en Europe : un chantier inachevé* [en ligne], in *Trop libre (Section Perspectives)*, 26 septembre 2013. Disponible sur <http://www.trop-libre.fr/la-d%C3%A9pendance-en-europe-un-chantier-inachev%C3%A9-5/> (consulté le 22.08.2017)

FREOUR, Pauline, *Le système de santé français au 15^e rang mondial*, in *Le Figaro*, 19 mai 2017. Disponible sur <http://sante.lefigaro.fr/article/le-systeme-de-sante-francais-au-15e-rang-mondial> (consulté le 22.08.2017)

HENCEVAL, Mathieu, *INTERREG : 25 ans de coopération territoriale en Europe* [en ligne], in *Le Taurillon*, 11 avril 2015. Disponible sur <https://www.taurillon.org/interreg-25-ans-de-cooperation-territoriale-en-europe> (consulté le 22.08.2017)

HENRARD, Jean-Claude, VEDEL, Isabelle, *L'enjeu de la coordination gérontologique en France*, in *Santé, Société et Solidarité*, Hors série, 2003 (consulté le 22.08.2017)

ROSENWEG, Daniel, *Vieillesse et dépendance : les inégalités se creusent*, in *Le Parisien (Economie)*, 28 février 2015. Disponible sur <http://www.leparisien.fr/economie/retraites/vieillesse-et-dependance-les-inegalites-se-creusent-28-02-2015-4565379.php> (consulté le 22.08.2017)

L'avenir du système de santé en France [en ligne], in *La Documentation française*, 6 février 2017. Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/d000538-l-avenir-du-systeme-de-sante-en-france> (consulté le 22.08.2017)

L'Europe et le Var au chevet des personnes âgées, in *Var Matin (Sainte-Maxime/Saint-Tropez)*, 8 octobre 2016, p.4. Disponible sur <http://www.pressreader.com/france/var-matin-sainte-maxime-saint-tropez/20161008/281586650104582> (consulté le 22.08.2017)

VII. Communiqués de presse

Département de Haute-Savoie, *Lancement du projet INTERREG France-Suisse « Autonomie 2020 »* [en ligne], Annecy, 24 mars 2017, 3p. Disponible sur http://www.hautesavoie.fr/sites/default/files/cg74/PRESSE/cp_lancement_autonomie2020_230317_0.pdf (consulté le 22.08.2017)

Institut du bien vieillir Korian, *3^{ème} Baromètre européen du Bien vieillir Korian* [en ligne], 29 juin 2016, 4p. Disponible sur <http://www.institutdubienvieillirkorian.org/wp-content/uploads/2016/09/CP-Barometre-seniors-IBVK.pdf> (consulté le 22.08.2017)

VIII. Sites Internet

Direction Var Europe – Département du Var. Disponible sur <https://www.var.fr/direction-var-europe> (consulté le 22.08.2017)

Espace Alpin. *France – Alpine Space*. Disponible sur <http://www.espacealpin.fr/> (consulté le 22.08.2017)

Européenne – ROUESSARD, Anne, *Workpackage, livrables, indicateurs : le jargon des projets européens* [en ligne], 9 décembre 2015. Disponible sur <http://europeanne.eu/jargon-projets-europeens/> (consulté le 22.08.2017)

L'Europe s'engage en PACA – MARITTIMO. Disponible sur <http://europe.regionpaca.fr/que-fait-leurope-dans-ma-region/fonds-europeens-structurels-et-dinvestissement-2014-2020/cooperation-territoriale-europeenne/marittimo/> (consulté le 22.08.2017)

Programmes européens, in Mission opérationnelle transfrontalière (MOT). Disponible sur <http://www.espaces-transfrontaliers.org/ressources/programmes-europeens/> (consulté le 22.08.2017)

Silver économie : de quoi parle-t-on ?, in Avise - Portail du développement de l'économie sociale et solidaire, Dossier : Silver économie, mis à jour le 8 février 2017. Disponible sur <http://www.avise.org/articles/silver-economie-de-quoi-parle-t-on> (consulté le 22.08.2017)

IX. Textes

Article L312-4 du Code de l'action sociale et des familles.

Article L3121-1 du Code général des collectivités territoriales.

Décret du 22 décembre 1789 relatif à la constitution des assemblées primaires et des assemblées administratives, J.-B. DUVERGIER, *Collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements et avis du Conseil d'État*, Paris, A. Guyot, 2ème éd., tome 1, p.86.

Loi du 28 pluviôse an VIII, J.-B. DUVERGIER, *Collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements et avis du Conseil d'État*, Paris, A. Guyot, 2ème éd., tome 1, p.88.

Loi du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions [en ligne], n°82-213, *JORF*, 3 mars 1982, p.730. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068736&dateTexte=20090318> (consulté le 22.08.2017)

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale [en ligne], n°2002-2, *JORF*, 3 janvier 2002, p.124. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id> (consulté le 22.08.2017)

Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales [en ligne], n°2004-809, *JORF n°190*, 17 août 2004, p. 1454. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000804607&fastPos=1&fastReqId=1139748241&categorieLien=id&oldAction=rechTexte> (consulté le 22.08.2017)

Loi du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, des conseillers municipaux et des conseillers communautaires, et modifiant le calendrier électoral [en ligne], n°2013-403, *JORF n°0114*, 18 mai 2013, p.8242. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027414225&categorieLien=id> (consulté le 22.08.2017)

Loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République [en ligne], n°2015-991, *JORF n°0182*, 8 août 2015, p.13705.

Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement [en ligne], n°2015-1776, *JORF n°0301*, 29 décembre 2015, p.24268. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&fastPos=2&fastReqId=1818650434&categorieLien=id&oldAction=rechTexte> (consulté le 22.08.2017)

Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [en ligne], n°2016-41, *JORF n°0022*, 27 janvier 2016. Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&fastPos=3&fastReqId=345110055&categorieLien=id&oldAction=rechTexte> (consulté le 22.08.2017)

Règlement (UE) n°1299/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant dispositions particulières relatives à la contribution du Fonds européen de développement régional à l'objectif « Coopération territoriale européenne » [en ligne], *JOUE n° L 347/259*, 20 décembre 2013. Disponible sur <http://eur->

lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32013R1299 (consulté le 22.08.2017)

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [en ligne], *JOUE n°C202*, 7 juin 2016, pp. 393-404. Disponible sur <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex:12016P/TXT> (consulté le 22.08.2017)

Traité sur l'Union européenne [en ligne], *JOUE n°C202*, 7 juin 2016, pp. 13-46. Disponible sur http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2016.202.01.0001.01.FRA&toc=OJ:C:2016:202:TOC#C_2016202FR.01001301 (consulté le 22.08.2017)

Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne [en ligne], *JOUE n° C202*, 7 juin 2016, pp. 47-200. Disponible sur http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2016.202.01.0001.01.FRA&toc=OJ:C:2016:202:TOC#C_2016202FR.01004701 (consulté le 22.08.2017)

X. Autres sources

BIENZLE, Hogel, *Kit de survie pour la conduite de projets européens – Guide à l'usage des coordinateurs de projets centralisés Socrates*, 2004, p.4-5. [en référence à : PMI, *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK)*, 1996, p.10-12.]

Cahier des charges - APPEL A MANIFESTATION D'INTERET - Dans le cadre du projet CONSENSO, du programme de coopération « Espace Alpin » 2014-2020, 18p.

Contrat de subvention pour le projet CONSENSO, Version 02 à partir du 14.06.2016, 14p.

H2020 Programme, *AGA – Annotated Model Grant Agreement* [en ligne], Version 4.0.1, 20 June 2017. Disponible sur http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/grants_manual/amga/h2020-amga_en.pdf#page=72 (consulté le 22.08.2017)

Rapport d'analyse pour la sélection du lauréat de l'appel à manifestation dans le cadre du projet CONSENSO du programme de coopération « Espace Alpin » 2014/2020, 9p.

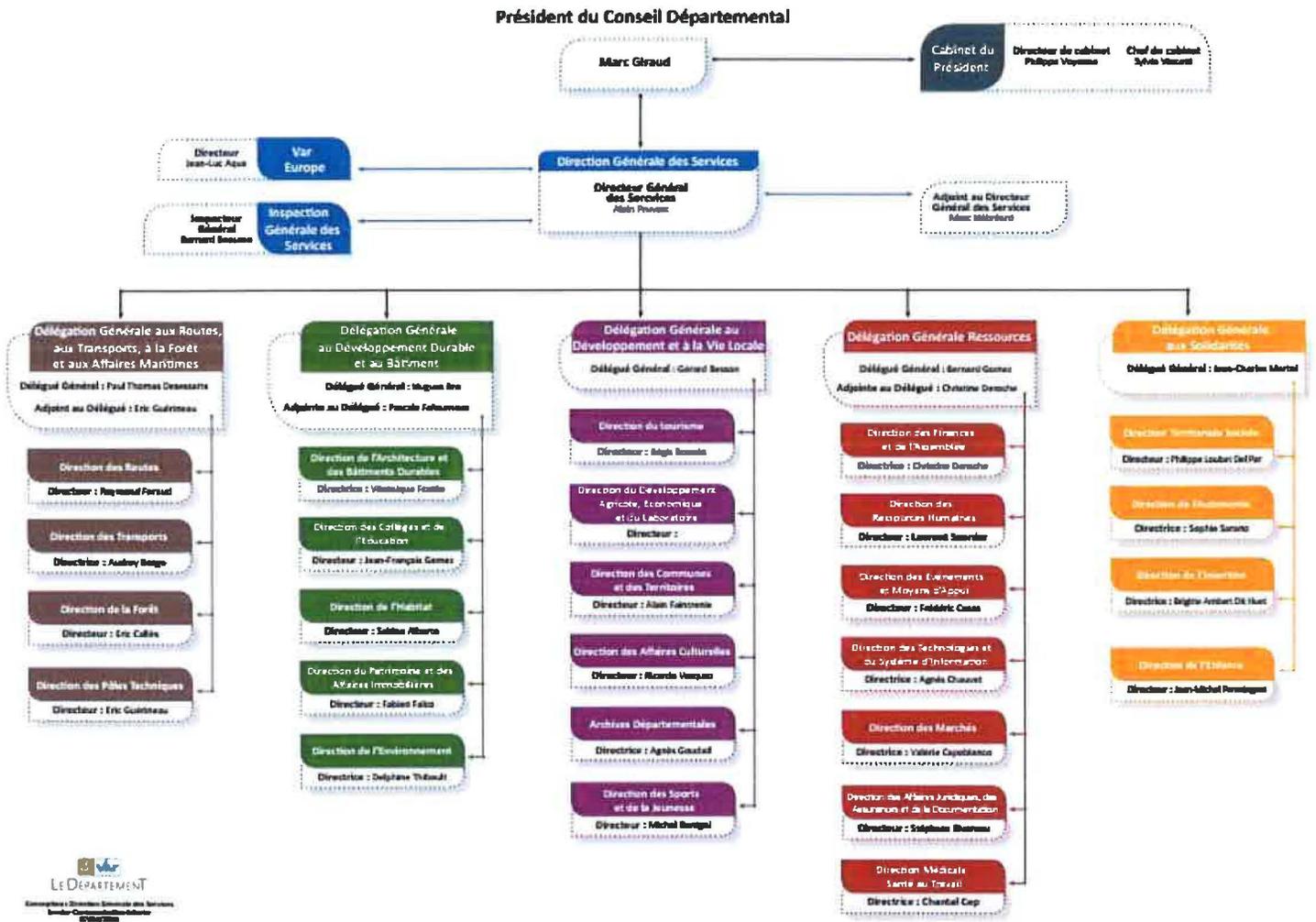
ULPAT, Charles, *L'UE et l'accompagnement du vieillissement de la population*, spécialité Droit de l'Union européenne, Faculté de droit de science politique – Aix-Marseille Université, 2016, 67p. (rapport de stage)

Annexes

Table des annexes

Annexe 1	
Organigramme du Conseil Départemental du Var	56
Annexe 2	
Organigramme de la Direction Var Europe.....	57
Annexe 3	
La zone de coopération de l’Espace Alpin	58
Annexe 4	
Traduction en anglais d’une interview d’une des coordinatrices territoriales médico- sociales	59
Annexe 5	
Poster informatif CONSENSO	60
Annexe 6	
Flyer CONSENSO.....	61
Annexe 7	
Roll-up CONSENSO.....	62

Annexe 1 Organigramme du Conseil Départemental du Var

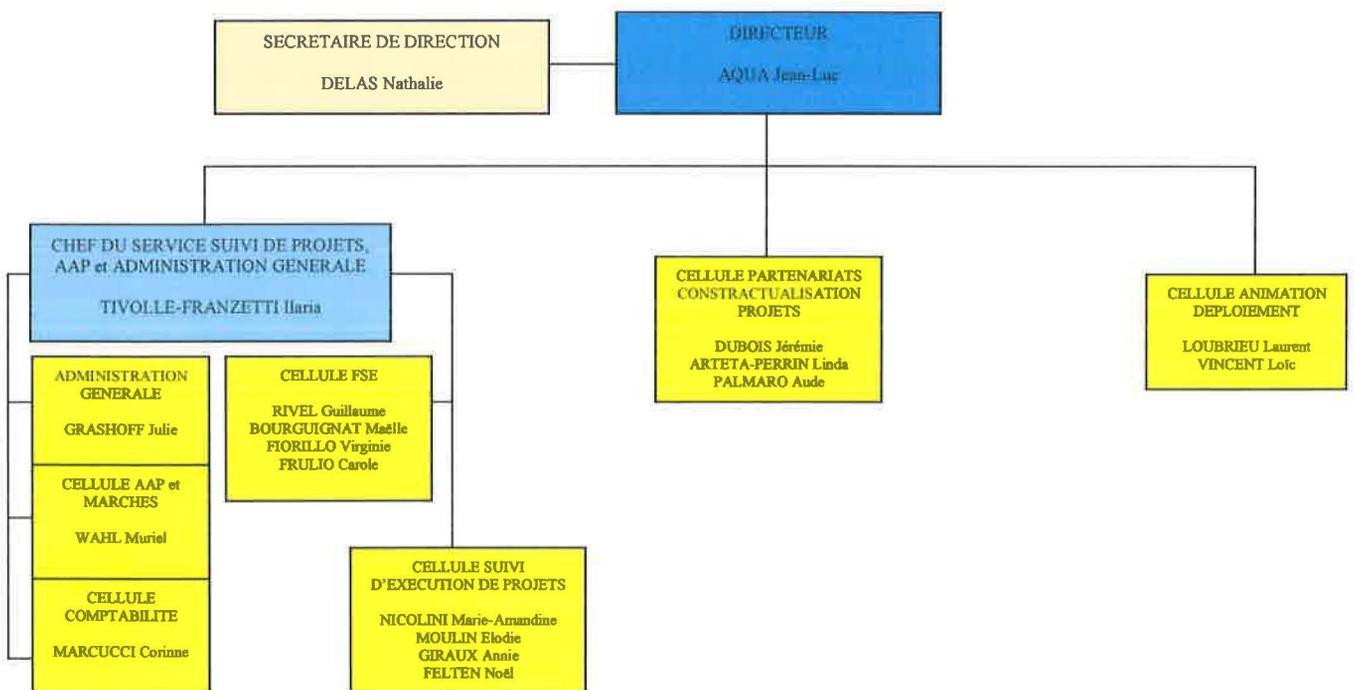


Annexe 2

Organigramme de la Direction Var Europe



DIRECTION VAR EUROPE



Annexe 3 La zone de coopération de l'Espace Alpin



Annexe 4

Traduction en anglais d'une interview d'une des coordinatrices territoriales médico-sociales

Interview with Lucie Quirin a CoSENSo project Family Community Nurse working in the Grimaud district in the Var, France

◀ Previous

⌂ Back to overview

Next ▶

Tue 23 May 2017

How are you involved in the CoSENSo project?

"I meet the persons covered by the project. I handle the relations with the different institutional or private partners. I fill the application in order to collect statistical data in our territory. I try to communicate on the project to inform the public and the professionals about its existence."

Can you describe a typical day of work?

"Each day is different. You need to make appointments, visit the person at her home and conduct the statistical survey. I usually pay a certain number of visits every day (about 6 per day). Then I have to write accounts for each visit in order to keep track."

Depending on the situation, I also have to fill or send the necessary documents, request the implementation of the suitable assistance, check that the assistance requested for the last days/weeks is accounted for. Answer new requests that persons or partners may have, and close ended files.

Everything is done more or less at the same time, in a different order every day, because each person's case is unique."



How do you think your work will impact older people compared to existing methods of work?

"The impact of my work is very important. It makes people better informed so they can be better "equipped" when needed. I am a contact person for them, someone they can rely on and who will find (if at all possible) a solution."

I have an eye for sensitive situations that might create a problem such as an isolated person who has no support from her relatives or neighbours, a person who needs assistance but is too afraid to ask or who doesn't know she is entitled to receive it. And I report it to city halls, which leads to the implementation of light or sustained support. If it was not for me, the situation of these people would deteriorate and a hospitalisation, or something worse, could take place without anybody knowing."

Annexe 5 Poster informatif CONSENSO



CoNSENSo

BUDGET DU DÉPARTEMENT : 311 140,00 €
BUDGET TOTAL DU PROJET : 2 052 400,00 €

COMMUNITY NURSE SUPPORTING ELDERLY IN A CHANGING SOCIETY

LES ENJEUX DU PROJET « CoNSENSo »

Vivre à la maison est aujourd'hui la solution la plus désirée par les personnes âgées, mais ce choix n'est pas toujours accessible. Le projet "CoNSENSo" relève ce défi en recherchant des solutions d'amélioration de prise en charge des seniors en favorisant leur maintien à domicile dans de bonnes conditions. La coordination est particulièrement valorisée dans le cadre du projet à travers la création du rôle de coordinateur territorial médico-social. Ce système d'assistance, soutenu par les 10 partenaires mobilisés, permettra à toute personne de plus de 65 ans dans les territoires tests de rester à domicile aussi longtemps que possible tout en optimisant les dépenses publiques.

LE CHEF DE FILE :

La région du Piémont est la deuxième région italienne par sa superficie avec près de 4,5 millions d'habitants. Elle se distingue par une grande expérience dans les projets européens pour l'amélioration de la qualité des politiques régionales et l'efficacité de la coopération territoriale. Dans le domaine social, la région constitue le site de référence du partenariat d'innovation lancé par la Commission européenne en faveur du vieillissement actif et en bonne santé (AHA-RS).

LES ACTIONS DU DÉPARTEMENT

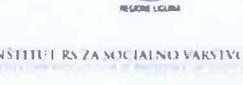
Le Département, partenaire du projet, participe à l'ensemble des actions de CoNSENSo. Ainsi, elle a mis en place une étude des politiques de maintien à domicile et a établi un diagnostic médico-social.

Après un appel à manifestation d'intérêt, le Département a conventionné avec 6 communes du Golfe de Saint-Tropez (Gassin, Grimaud, La Garde-Freinet, La Môle, Le Plan-de-la-Tour, Rayol-Canadel-sur-Mer) pour mettre en œuvre le projet pilote CoNSENSo destiné à accompagner le vieillissement des personnes âgées de plus de 65 ans qui souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles.

Dans le cadre du pilote, le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de Grimaud a procédé au recrutement de deux coordinatrices territoriales médico-sociales, formées par la Croix-Rouge française, et dont l'intervention couvrira l'ensemble du territoire retenu. Les coordinatrices territoriales se rendent au domicile des personnes âgées avec l'application CoNSENSo sur tablette développée dans le cadre du projet et qui leur permet de réaliser un diagnostic médico-social. Celui-ci servira à mettre en œuvre un programme d'aide individualisée comprenant une aide sociale, une orientation médicale et éventuellement l'aménagement de certaines pièces du domicile.

Le Département est également chargé d'effectuer une évaluation des résultats obtenus et des avantages des activités dans les territoires au sein desquels le service expérimental de coordination s'applique et en la comparant avec des territoires qui n'adoptent pas ce modèle de soins.

PLANNING PRÉVISIONNEL



European Regional Development Fund

SUPPORT FROM THE EUROPEAN UNION: € 1,744,543,00

PROJECT SELECTED FOR CO-FINANCING BY THE EUROPEAN UNION



ESPACE ALPIN

7

Annexe 6 Flyer CONSENSO

PARTENAIRES

REGIONE PIEMONTE
REGIONE LOMBARDIA
REGIONE TRENTO ALTO ADIGE
REGIONE VENETO
LAND KÄRNTEN

OBSERVATEURS

ARS
DRS
Strategie Area Torino
KABEG
KABEG
KABEG

PLUS D'INFORMATIONS SUR LE PROJET, SES ACTIVITÉS, SES RÉSULTATS, RENDEZ-VOUS SUR
www.alpine-space.eu/consenso
Facebook.com/CONSENSOproject
@ConsensoProject
In Consenso Project
consenso@regione.piemonte.it

Le projet CoNSENSo est cofinancé par le programme Interreg Espace Alpin avec le Fonds européen de développement régional.

Interreg Alpine Space

Community Nurse Supporting Elderly in a changing Society

QU'IL EST BON DE VIEILLIR CHEZ SOI

"SE PRÉPARER POUR UN VIEILLISSEMENT ACTIF ET EN BONNE SANTÉ À DOMICILE"

Partout dans le monde l'espérance de vie des personnes augmente, et tant que cela est possible celles-ci préfèrent vieillir à la maison. Toutefois vieillir à domicile n'est pas toujours aisé. Bien souvent les logements adaptés à une personne active, ne le sont pas pour une personne âgée de plus de 75 ans, du fait des escaliers et des salles de bains mal adaptées, ceci favorisant les risques de chute. De même, le vieillissement entraîne le risque d'avoir des maladies de manière plus fréquente et l'affaiblissement de l'état de santé des seniors.

Les personnes âgées ne disposant pas d'un accompagnement de leur vieillissement, du fait de l'éloignement de leurs enfants voient la possibilité de rester à domicile se réduire. De nombreux services efficaces destinés aux seniors sont offertes par des associations et services sociaux, mais leurs coordinations avec les services de santé locaux restent limitées. De plus l'offre de services médico-sociaux dans certains secteurs géographiques est très restreinte. L'espace alpin est un bon exemple de cette problématique et met en évidence les difficultés d'accès de ces vallées isolées.

"CONSENSO : INNOVER POUR FOURNIR UN ACCOMPAGNEMENT SANITAIRE ET SOCIAL DE MEILLEURE QUALITÉ AUX SENIORS DE L'ESPACE ALPIN"

Le but du projet CONSENSO est de développer un système d'assistance mettant les personnes âgées au centre de l'accompagnement sanitaire et social, en s'appuyant sur un coordinateur territorial médico-social dont le rôle est d'aider les personnes âgées et leurs familles dans la réalisation de leurs activités quotidiennes. Le coordinateur sera le lien entre les intervenants médicaux, paramédicaux et les services sociaux. Il facilitera le dialogue entre la personne âgée, les services de santé et les services sociaux, ainsi que l'organisation des aides à domicile, le contact avec des médecins s'il suspecte un problème de santé. Il permettra aussi la fourniture de conseils à la personne si cela s'avère nécessaire pour l'aménagement de son domicile.

Ce nouveau modèle d'accompagnement sanitaire et social sera testé durant le projet dans 5 régions pilotes grâce à :

- La fourniture d'une formation dédiée à des infirmières.
- L'évaluation des avantages du modèle dans des territoires aux enjeux variés, et la comparaison avec des territoires n'utilisant pas ce modèle.
- Un travail sur la viabilité de ce modèle dans les différents pays représentés dans le consortium.

Développé par la Région du Piémont, le projet CONSENSO rassemble 10 partenaires (régionales, françaises, de France, d'Italie et du Bénin) ainsi que 7 partenaires administratifs (gouvernement du territoire de l'Espace Alpin, ministères, autorités de santé, et associations de professionnels). Le projet a été lancé en décembre 2015 pour une durée de 36 mois.

RÉSULTATS ATTENDUS

Il est attendu que le projet mette en place les conditions permettant d'améliorer la santé et la qualité de vie des seniors au sein de l'Espace Alpin en leur permettant de rester à domicile aussi longtemps que possible.

Cela se fera par :

- La conception et la mise en œuvre de nouvelles politiques publiques basées sur ce modèle d'innovation sociale en matière de soins apportés aux personnes âgées.
- La création d'un cadre de formation de l'infirmier(ère) qui peut être adapté et fourni à l'ensemble des organismes de formation de l'Espace Alpin et au-delà.
- La stimulation de l'esprit d'entreprise sociale et leur développement à destination des infirmier(ère)s et/ou du personnel soignant.

Annexe 7
Roll-up CONSENSO



INNOVER POUR FOURNIR
UN ACCOMPAGNEMENT SANITAIRE ET SOCIAL
DE MEILLEURE QUALITÉ AUX SENIORS
DE L'ESPACE ALPIN



Table des matières

Epigraphe

Remerciements

Sommaire 1

Avant-propos 3

Partie I Présentation de la structure d'accueil et de ses missions 4

A) Histoire et fonctionnement du Conseil Départemental du Var 5

B) La Direction Var Europe 7

Partie II Observations et réflexions personnelles 10

A) La participation du Var à la coopération en réseau à l'échelle européenne 11

1) Un exemple de coopération interrégionale en Europe 11

a) Les programmes Interreg 11

b) Le programme européen Interreg « Espace Alpin » 13

2) La mise en œuvre d'un projet expérimental dans le domaine de la Silver Economie 15

a) Le contexte démographique 15

b) La sélection du lauréat de l'appel à manifestation d'intérêt 16

c) La poursuite d'un objectif social 17

d) La gestion administrative du projet 19

α) La planification du projet 20

β) L'utilisation des résultats du projet 22

e) La communication relative au projet 23

B) Une contribution au développement économique et social de l'Espace Alpin 25

1) Les missions effectuées dans le cadre du projet 25

2) L'adéquation du stage au projet professionnel 27

Partie III Analyse spéciale – Le vieillissement actif : l’Union européenne face aux enjeux démographiques.....	29
I) L’enjeu de la coopération territoriale européenne en faveur du vieillissement actif.....	33
A) Le respect des valeurs fondamentales des traités	33
B) La protection de la santé humaine comme objectif de la stratégie européenne	35
II) L’optimisation de la santé des citoyens de l’Union au travers des fonds européens.....	37
A) L’expérimentation de nouvelles solutions en matière d’innovation sociale	37
B) Une contribution au développement économique et social de l’Union européenne	40
Bibliographie.....	43
Annexes	54
Tables des annexes.....	55