

1er semestre 2012 - n°128

Le numéro : 2,30 €



les Nouvelles de l'Association

UNA



d'Engagement et d'Actions!



AGES ET VIE
aide et soins à domicile



CE BULLETIN EST ESSENTIELLEMENT CONSACRÉ À LA JOURNÉE RENCONTRE-DÉBAT DU 20 OCTOBRE 2011 À IVRY-SUR-SEINE



V œux de Jean-Claude PERROT	3
D iscours de Pierre GOSNAT lu par Patricia GAMBIASIO	4
D iscours de Jean-Claude PERROT	5
T able ronde n° 1 L'organisation sanitaire et médico-sociale avec présentation de Marie GEOFFROY	8
T able ronde n° 2 quelle volonté politique ?	10
C ompte rendu des ateliers	
A telier 1 : les aidants	12
A telier 2 : la forme juridique associative est-elle pertinente ?	13
A telier 3 : la coopération sanitaire et médico-sociale	14
P résentation du projet SSIAD de nuit	15
I nterviews des salariés : Discours de Marie-Claire FABRE	16
C horale (avec photos et remerciements)	17
E nquête de satisfaction de la journée	17
C hronique d'histoire locale d'André CARVILLE	18





Les vœux du président

En ce début d'année, je vous souhaite au nom de toute l'association une bonne et heureuse année 2012 pour vous, vos familles, vos amis. J'espère très sincèrement qu'elle sera un bon cru et que nous marquerons d'une pierre blanche les premiers mois de celle-ci.

Notre interrogation quant à la place reconnue de nos structures associatives ne nous empêche pas de penser à de nouveaux projets :

- services de soins infirmiers à domicile de nuit de la rive gauche de la Seine en partenariat avec les SSIAD de Fresnes et de Cachan, et les hôpitaux du secteur.
- extension de places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- café des aidants familiaux.

Aurons-nous les autorisations et les moyens financiers pour permettre leur réalisation ? 2012 devrait nous exaucer.

Pour célébrer les 30 ans de l'association, nous avons organisé le 20 octobre dernier une journée de réflexion et de débat avec l'Una Val de Marne (300 personnes ont participé et nous les en remercions). Cet évènement que nous avons voulu festif fut important pour notre action, parce que nécessaire pour réaffirmer et partager nos valeurs de solidarité et de volonté de travail en partenariat.

Ce numéro est consacré à cette manifestation. Nous continuerons d'imaginer des réponses solidaires pour tous ceux qui en ont besoin.

Nos meilleurs vœux 2012 pour une année pleine d'espoir.

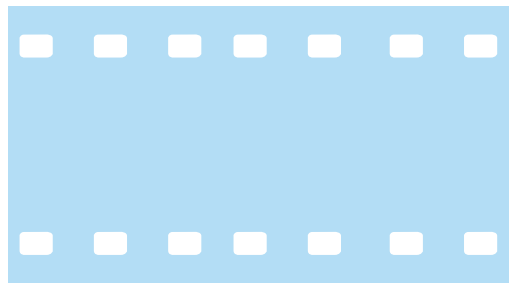
Jean-Claude Perrot
Président

le film de la journée

Rencontre-débat d'Ivry-sur-Seine



Lu par Patricia GAMBIASO



Discours de Pierre Gosnat

Député-maire d'Ivry-sur-Seine

Rencontre Débat

Je tiens tout d'abord à excuser notre Député-maire, Pierre Gosnat, qui retenu par d'autres obligations n'a pu être présent ce matin et m'a demandé de le représenter pour vous accueillir à Ivry et vous souhaiter la bienvenue dans notre ville.

Lorsqu'il y a quelques mois, vous nous avez sollicités afin d'organiser un colloque à l'occasion des trente ans de votre association, nous avons immédiatement accepté, voyant ainsi une façon de mettre en valeur ses actions, ô combien nécessaires, au service des plus âgés d'entre nous et de réaffirmer le partenariat fructueux de la ville d'Ivry, avec vous.

Le Thème choisi pour ce colloque illustre bien nos engagements respectifs.

En effet, « vivre à domicile en Val de Marne » quoi de plus attendu par nos aînés et quoi de plus difficile à mettre en œuvre sans la participation de tous.

Pour les familles, surtout lorsque la maladie affecte leurs proches, c'est une organisation et une vigilance au quotidien, pour les associations c'est l'engagement toujours plus important des bénévoles et la complexité d'une nécessaire professionnalisation des services, pour les villes ce sont de nouveaux services publics, mais aussi un portage politique à tous les niveaux de décision, pour faire entendre la voix de nos aînés.

Pour Ivry plus spécifiquement, c'est aussi la lutte pour le maintien et l'extension de l'Hôpital Charles Foix qui a, ne l'oublions pas, un rayonnement international par ses travaux sur le vieillissement et les gérontotechnologies.

Pour tous, c'est la nécessité d'une mobilisation, alors que l'État se désengage et que le secteur privé lucratif voit une opportunité dans la création de nouvelles prestations qui, je le crains, excluront par leur coût les plus modestes d'entre nous.

Lors des assises de la Ville qui se sont conclues hier soir, nous avons une fois de plus entendu les attentes légitimes des seniors ; vis-à-vis de la ville et des associations afin que leur soient garantis les services leur permettant de bien vieillir chez eux, et ce, tout en continuant leur vie sociale et citoyenne.

Car une vie sociale et citoyenne ils en ont une, très riche même, et n'hésitent pas à soutenir leur entourage, à s'engager dans les associations dont ils sont bien souvent les piliers.

Aussi, quand la forme baisse, c'est à notre tour de nous mobiliser pour eux.

Tout cela nous allons l'évoquer ensemble lors des ateliers et la restitution des travaux, qui je n'en doute pas sera dense et ouvrira de nouvelles pistes de travail, de nouveaux projets pour les années à venir.

D'ailleurs, je vous donne rendez-vous pour les 40 ans d'Agés et Vie pour faire le bilan de ce qui va commencer à se construire aujourd'hui.

Alors bon anniversaire à Agés et Vie et bonne journée à tous.



Discours de Jean-Claude Perrot

Espace Robespierre d'Ivry-sur-Seine

LES ENJEUX D'UNE SOLIDARITÉ CRÉATRICE DE LIENS ET DE RICHESSES

La journée débat s'inscrit dans un contexte social et politique en pleine transformation. En témoignage dans notre pays, les débats, l'évolution réglementaire et législative autour de :

La dépendance, le 5e risque, la réforme territoriale (novembre 2010).

La réforme de la santé et plus particulièrement la partie hospitalière, les conséquences liées à la loi HPST (Hôpital patient Santé Territoire de juillet 2010).

Le thème de la dépendance des personnes âgées a fait l'objet de nombreux travaux et rapports.

Tous ces travaux devaient permettre un débat et une réforme « interrompue » depuis l'annonce de l'absence de financement en septembre dernier.

Nous sommes pourtant face à des défis importants :

- d'ordre économique puisqu'il s'agit d'assurer la soutenabilité financière des systèmes de protection existants, en garantissant leur caractère équitable et leur qualité.
- de nature organisationnelle : la coordination de tous les acteurs – familiaux, médicaux, sanitaires et sociaux – qui doit permettre une prise en charge optimale des personnes âgées dépendantes, tout en préservant **leur liberté de choix**.



la VIE DE L'ASSOCIATION



Lu par Mado GUERARD



L'ensemble de ces réformes, passées et à-venir, se situe à la croisée d'enjeux financiers :

- par quels moyens concilier un impératif de maîtrise des coûts avec une exigence de qualité de la prise en charge et un principe de libre choix des personnes ?
- d'enjeux organisationnels : comment rendre le système de prise en charge de la perte d'autonomie plus efficient, pour que les besoins de soins soient encore mieux couverts et que l'objectif de maintien à domicile soit viable ?
- comment répondre aux besoins de soins et d'aide, notamment des personnes les plus vulnérables ?
- comment coordonner l'ensemble des acteurs de la prise en charge, professionnels, familles, collectivités locales et pouvoirs publics, pour une meilleure régulation des systèmes ?
- comment faire face à l'accroissement potentiel du nombre de personnes âgées dépendantes et au déficit parallèle d'aidants ?
- comment concilier l'organisation autour de cette responsabilité collective ?
- comment l'individu accepte aussi sa part de responsabilité ?

Notre journée débat est une manifestation ouverte à l'ensemble des partenaires, des usagers, des familles, des aidants. Elle a été pensée :

- Pour réaffirmer la place des aidants et des bénévoles dans le maintien à domicile, dans le fonctionnement des structures et des services
- Pour faciliter l'articulation entre les différents acteurs sanitaires et médico-sociaux
- Pour valoriser les réponses et le savoir-faire des organisations associatives du réseau UNA
- Pour enrichir l'action sociale, médico-sociale sur notre territoire départemental.
- Pour penser des alliances entre les usagers et les services
- Pour préparer l'avenir, celui en particulier des structures d'aide et de soins à domicile

Prendre en compte la parole des acteurs :

- Les personnes concernées (aidants et aidés) : c'est d'ailleurs pour l'illustrer que nous avons réalisé un film : « Vivre à domicile en Val de Marne – 3 histoires de vie »
- Les structures
- Les acteurs de terrain.

Nous sommes interdépendants, et c'est parce que nous serons respectueux du travail des autres que nous pourrons mieux travailler ensemble.

Bien sûr, la préoccupation que nous aurons ensemble sur les conditions de réalisation des interventions à domicile concerne aussi et avant tout les salariés.

Historiquement, l'implication des associations dans l'aide à domicile a largement contribué au développement actuel du secteur ainsi qu'à sa structuration. Toutefois et depuis 2005 (loi Borloo) l'ouverture du secteur du service à la personne à des structures commerciales et lucratives a opacifié le rôle particulier et précurseur du secteur associatif.

Certes, nous devons nous adapter, aux besoins des personnes, à la réglementation européenne et nationale. Mais cette adaptation doit être respectueuse de l'engagement des personnes autour d'un projet collectif reconnu.

En France, le département est la pièce maîtresse du dispositif, pour assurer une certaine cohérence dans les programmes et le respect de l'équité entre les individus, tant du point de vue du financement que de la mise en œuvre des aides.

Le financement public est dominant et l'assurance dépendance privée joue un rôle mineur dans la plupart des pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques).

Cependant, dans tous les pays, une partie plus ou moins importante des dépenses reste à la charge des individus ou de leur famille.

Les conséquences du mode de financement de la dépendance, la question du reste à charge dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées dépendantes doivent être une préoccupation.

Le vieillissement de la population - et ses conséquences sur la perte d'autonomie des personnes très âgées - s'annonce comme l'un des défis majeurs.

La question des moyens nécessaires à mobiliser pour permettre à l'ensemble de ces personnes de continuer à vivre à domicile se pose. Nous observons d'ores et déjà des préoccupations quant à la question de qui finance et qui finance quoi.

Actuellement, l'APA (Allocation personnalisée à l'autonomie) s'adresse aux personnes âgées de 60 ans ou plus résidant à domicile ou en établissement qui sont confrontées à des situations de perte d'autonomie. Elle répond aux besoins particuliers de chaque bénéficiaire.

Au 30 juin 2009, en France 1 117 000 personnes bénéficiaient de cette allocation (12 441 personnes dans le Val de Marne au 31 décembre 2007). 61 % des bénéficiaires vivent à domicile.

Selon le niveau de dépendance de la personne âgée, ses besoins ne sont que partiellement couverts. Aujourd'hui l'enveloppe des heures prises en charge par l'APA ne permet pas d'assurer des passages réguliers 7j/7. Les aidants, quand ils peuvent être présents, doivent assumer une grande part des aides.



La mise en place de la nouvelle convention collective unique de la branche au 1er janvier 2012 montre l'avancement. Même si aujourd'hui nous pouvons nous dire qu'il y a encore beaucoup de chemin à parcourir, il aura fallu 10 années de négociation pour obtenir ce texte.



À Agés et Vie, plus de la moitié des personnes prises en charge sont seules à domicile.

Notons également que le reste à charge concerne aussi certains soins infirmiers qui ne sont pas totalement couverts par l'assurance maladie.

La prévention des risques liés à la perte d'autonomie.

Les projections démographiques dans l'ensemble des pays développés indiquent un fort accroissement des dépenses (publiques et privées) consacrées aux soins de longue durée.

Parallèlement à la recherche des équilibres financiers sur l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées et au développement d'une offre de soins et de services de qualité, un consensus se fait jour depuis quelques années sur la nécessité d'intervenir en amont.

Cela peut être envisagé sous deux angles complémentaires.

Le premier consiste à retarder l'apparition des premiers signes de perte d'autonomie grâce à des mesures de prévention spécifiques qui s'adressent aux personnes déjà âgées.

Le vieillissement étant un phénomène inéluctable, mais très inégal entre les individus, il est nécessaire d'agir en tenant compte de l'âge et de l'ensemble des autres dimensions qui s'agrègent à celle-ci, en particulier les facteurs biologiques, environnementaux, psychologiques et sociaux. Le développement de programmes de prévention de la perte d'autonomie va dans ce sens, même si leurs déclinaisons concrètes demeurent relativement embryonnaires.

Une seconde façon d'intervenir en amont du problème consiste à anticiper ce risque de perte d'autonomie d'une manière à la fois plus transversale et plus structurelle : il s'agirait de prendre véritablement la mesure, au niveau collectif, de l'avènement d'une société où les seniors et les plus âgés seront beaucoup plus nombreux qu'aujourd'hui.

En France, il n'existe pas de dispositif de prévention de la perte d'autonomie intégré à l'ensemble des politiques publiques. Le choix privilégié jusqu'à présent a consisté à inclure des mesures ponctuelles dans différents plans nationaux. C'est le cas de la consultation de prévention initialement prévue en 2004 pour les personnes âgées de plus de 70 ans, qui a ensuite été étendue aux 55-70 ans dans le cadre du plan national « Bien vieillir » (2007-2009). Au final, cette mesure n'a jamais été généralisée.

Dans son rapport de juin 2010, la députée Valérie Rosso-Debord propose de mettre en place sans délai une consultation de prévention pour les plus de 60 ans. En réponse, le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a rendu récemment un rapport dans lequel il défend une stratégie de prévention de la perte d'autonomie qui cible les personnes les plus vulnérables.

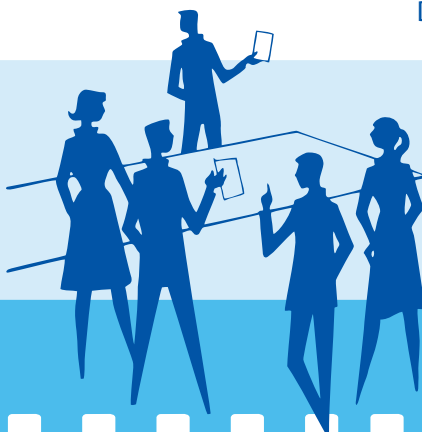
La prévention des risques liés à la perte d'autonomie est relativement récente. Ce retard observable dans tous les pays peut s'expliquer par des facteurs généraux qui tiennent à la difficulté de toute démarche de prévention en santé publique. En premier lieu, les résultats apparaissent fort difficiles à évaluer, tant leurs effets propres sont complexes à isoler. Par ailleurs, le développement d'approches préventives ne peut se substituer entièrement aux dispositifs de prise en charge de la perte d'autonomie.

La puissance publique doit dès lors assumer d'investir davantage pendant une période donnée, en pariant sur une réduction à terme du volume global de dépenses. Dans un contexte général de maîtrise des dépenses publiques, cette option n'est pas la plus aisée à mettre en œuvre.

C'est dans ce contexte et pour répondre aux besoins de la population en termes de proximité et de qualité en considérant les enjeux démographiques – économiques – organisationnels que se déroule notre journée du 20 octobre.

En 30 ans, Agés et Vie a déjà parcouru un long chemin ! Au regard de ces enjeux, il lui reste encore beaucoup à faire avec vous tous, si vous le souhaitez !

Jean-Claude Perrot
Président
Hervé Robert
Directeur



L'organisation sanitaire et médico-sociale

table ronde n°1

présentation

**Manuel
BOUGEARD**



Cette table ronde animée par Manuel BOUGEARD a réuni Marie GEOFFROY, *sociologue*, représentant le CODERPA 94 au sein de l'ARS, Gérard DELANOUE représentant l'Agence Régionale de Santé de l'Île de France, Yves TALHOUARN, Délégué Territorial-Inspecteur des services du CG du Val de Marne et Jean - Claude PERROT, président UNA 94.

Marie GEOFFROY

Évolutions démographiques et autres enjeux pour la Région et le Val de Marne.

L'Île de France est une région jeune dans laquelle les + de 75 ans et 85 ans augmentent. La population va en se féminisant (des femmes de + en + isolées et pauvres). Les évolutions attendues d'ici 2020/30 font état d'un accroissement des personnes de 85 ans et + et de la population dépendante (+22 %).

Le Val de Marne regroupe 13000 personnes dites dépendantes, c'est-à-dire éligibles à l'APA (l'allocation personnalisée autonomie) en vertu de la loi de 2001. Marie GEOFFROY fait remarquer que la définition de la dépendance contenue dans le dispositif APA contribue à exclure des milliers de personnes, souffrant de troubles cognitifs notamment. La loi du 24 janvier 1997 (Coordination de la prise en charge de la dépendance et PSD) avait pour elle, ceci de valorisant qu'elle mettait l'accent sur les besoins d'aide et les situations des personnes. Mais cette vision plus large de la dépendance a des conséquences financières redoutées !

Le vieillissement du corps médical, celui des infirmiers, les dépassements d'honoraires, le reste à charge pour les personnes et leur entourage - à domicile, en établissement - sont pour la collectivité, des défis en termes d'accès aux soins, d'espérance de vie, d'appauvrissement.

Le manque de places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en particulier dans le Val de Marne s'y avère de plus en plus problématique.

Gérard DELANOUE (G.D.) présente l'agence régionale de santé (création de la Loi Hôpital/Patient Territoires/Santé - avril 2010), établissement public national placé sous l'autorité unique d'un directeur général. Cette agence a le mérite de regrouper des structures existantes (DRASS, DDASS, URCAM ? CRAM ? ARH...). L'enjeu pour elle est désormais, de coordonner acteurs et politiques, d'éviter au mieux, le recours à l'offre de soins (ambulatoire, établissements de santé, médico-sociale) grâce à une politique de santé publique (veille/sécurité sanitaire, actions de prévention).

Les relations ARS/Conseil général du Val de Marne selon G.D., sont excellentes. L'élaboration, le pilotage du projet stratégique régional de santé (PSRS), des trois schémas régionaux (prévention, sanitaire, médico-social) désormais opposables, prévoit des structures de concertation. Compte tenu de l'existence des schémas « personnes âgées » et « handicap » qui relèvent eux, de la compétence du Département, G.D. évoque la question de leur articulation avec les plans régionaux : la chance du Val de Marne réside dans la coïncidence de leurs échéances respectives (fin 2012). Mais G.D. convient que les délais imposés pour ce travail s'avèrent néanmoins trop courts. L'accent est enfin, mis sur les « appels à projets » qui désormais, doivent tenir compte de moyens financiers « qui ne sont pas illimités », répondre à des objectifs fixés et à un cahier des charges. Des appels sont prévus en 2012 pour la création de places EHPAD, de « Plateformes d'accompagnement et de répit pour des aidants Alzheimer » (3 projets dans le 94), d'équipes spécialisées Alzheimer.



le film de la journée

de la prise en charge de la dépendance

Yves TALHOUARN (Y.T.) voit dans la mise en place des ARS, un bouleversement institutionnel important qui modifie l'ensemble des relations des collectivités territoriales : recentralisation des décisions à l'échelon régional, disparition des services de l'État au niveau départemental. Il regrette ainsi que le comité national des ARS impose ses instructions aux régions. Cette mise en place est à ses yeux en contradiction avec le mouvement de la décentralisation initié dans les années 80 et elle met en cause sur le terrain, l'articulation des schémas régionaux avec les schémas départementaux.

Si « le parfait amour n'existe pas, il serait toutefois complètement absurde que l'on ne travaille pas ensemble ! » reconnaît Y.T. Une approche des besoins, démocratique exige nécessairement, de la concertation et du temps. Il regrette à ce sujet, tout en s'en inquiétant, du rythme d'élaboration des projets/schémas régionaux - « à marche forcée » - et cela même, dans une région regroupant douze millions d'habitants et dans un contexte social complexe marqué par la réduction de la dépense publique. Favorable à la logique des « Appels à projets » (C'est aux politiques de définir les grandes priorités), Y.T. évoque les projets innovants initiés par le département, celui de l'université des aidants notamment.

Il attire enfin l'attention des participants sur deux points qui fragilisent le Val de Marne et les politiques du soutien à domicile. Le premier, la démographie médicale (une majorité des médecins a plus de 60 ans) et le nombre de professionnels paramédicaux formés en Ile de France qui vont travailler ailleurs. Le second concerne la question du surcoût foncier et de son impact sur la création d'établissements médico-sociaux dans le 94 : elle pourrait en s'inspirant du dispositif mis en place pour le logement social, trouver une solution.

Pour l'Union Nationale de l'Aide, des soins et services aux domiciles (UNA), Jean-Claude PERROT (J.C.P.) constate que les structures promotrices de citoyenneté sont absentes des discours de ses collègues. Le sentiment que se déroulent au-dessus d'elles, des réformes et organisations qui oublient le terrain, « qui pensent le terrain à la place du terrain », est fort. Et pourtant selon J.C.P., l'articulation entre l'ensemble des acteurs institutionnels est essentielle à réaliser, mais à partir des besoins exprimés sur le terrain. Cette nouvelle architecture issue de la loi HPST doit préserver à ses différents échelons, un dialogue avec les acteurs locaux au contact de la réalité. Pour illustrer les

hiatus et autres contradictions auxquelles l'ensemble des structures est soumis, J.C.P. évoque la formation et l'encadrement des personnels : d'un côté, des obligations réglementaires pour promouvoir, qualifier les personnels, et de l'autre, « personne qui ne veut mettre en face les moyens financiers ! »

Marie GEOFFROY parle à propos de l'ARS au sein de laquelle elle représente le Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées du 94, d'une énorme machine qui travaille. Elle témoigne de sa volonté de démocratisation, de participation. Pour elle, ce sont de telles délégations qui doivent assurer l'interface entre l'agence et le terrain. En outre le secteur médico-social, le parent pauvre jusqu'alors - et c'est central pour elle - est pour la première fois articulé dans ce dispositif, avec le secteur sanitaire.

Les questions n'ont pas manqué dans la salle : depuis la fameuse enveloppe exceptionnelle des 50 millions destinée au secteur de l'aide à domicile en passant par les questions liées au recrutement, à la formation des personnels, à la diminution des heures APA, à la place réservée aux politiques locales de prévention, aux modalités de prise en charge entre domicile et hébergement type EHPAD, au reste à charge des personnes que ce soit chez elles ou en établissement, au financement des aides techniques à domicile, au recentrage géographique de la MAIA sur le seul secteur gérontologique 4, aux filières gériatriques... Questions qui ont toutes reçu des éléments de réponse.



la VIE DE L'ASSOCIATION

Quelle volonté politique ?

table ronde n°2

présentation

**Florence
LEDUC**



Animée par Florence Leduc, *cofondatrice et administrateur d'Agés et Vie*, la seconde table ronde nous a permis d'entendre la parole, la réflexion et les engagements

- de M. André Flageul, *Président d'UNA* – Union Nationale des Associations d'aide et de soins à domicile
- de Mme Brigitte Jeanvoine, *Vice-présidente du Conseil Général du Val de Marne*, chargée des solidarités en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées
- de M. Jean Yves le Bouillonec, *député-maire de Cachan*
- de Mme Fabienne Lecorre, *adjointe au Maire de Vitry sur Seine aux affaires sociales*, à la solidarité et aux retraites.

Sur les réponses aux besoins des populations fragiles : quelle volonté politique ? quels engagements ? quelle gouvernance ? quel reste à charge ?

Pour Mme Jeanvoine qui vient de succéder à M. Christian Fournier, des interrogations se posent sur la décentralisation et la responsabilité des conseils généraux par rapport aux personnes âgées, compte tenu des budgets qui leur sont alloués.

La réforme de la dépendance est remise à plus tard.

Les personnes âgées vivent dans un contexte précis avec des besoins de transport, de culture, de soins, de loisirs... c'est toute une organisation qui doit être pensée pour leur permettre de bien vivre.

La prise en charge des personnes âgées est un enjeu de solidarité nationale ; des choix politiques doivent être faits. Il y a un défi à relever, mais c'est aussi une opportunité, car cette prise en charge est facteur de croissance si on développe les emplois.

Le Conseil Général élabore actuellement le schéma quinquennal (2012-2017) en faveur des personnes âgées. Tous les acteurs concernés par le vieillissement, la dépendance, ont été invités à participer à la réflexion sur : le bien vieillir dans le Val de Marne – comment construire une ville adaptée à tout le monde – coordonner les actions auprès des personnes afin d'éviter les ruptures qui conduisent à une hospitalisation – accompagner les aidants, proposer des solutions de répit.



le film de la journée

Pour M. Le Bouillonec, la commune, l'intercommunalité sont souvent le dernier échelon sur lequel retombent les problèmes dont personne ne souhaite s'occuper ; les mairies, les élus essaient d'occuper l'espace.

Des avancées importantes ont été faites quant à l'allongement de la vie et on ne peut que s'en réjouir. Mais est-ce réellement un progrès si cette période de la vie n'est pas accompagnée de manière pleine et totale dans le confort quotidien indispensable ? Les proches, les communes sont là, mais dans quelles limites, avec quels enjeux budgétaires .

Il faut faire des choix ; mais le danger est justement d'avoir à choisir d'accompagner telle catégorie de la population au détriment d'une autre. Ce n'est pas républicain. L'idéal républicain est de donner une réponse égalitaire à chacun, à chacune.

Pour Mme Lecorre, les personnes âgées ne sont pas une charge, mais une richesse : on parle des besoins des personnes et de la réponse à ces besoins. Sommes-nous conscients de ce que les personnes âgées apportent à la société ?

Le soutien de toutes ces personnes doit être l'affaire de la solidarité nationale. Toutefois, au quotidien, les communes font des choix, donnent des orientations politiques : il faut maintenir un service public de qualité, penser à l'amélioration de l'habitat, aux transports, à la culture, aux sports, à l'entraide... à tout ce qui permet de rester en vie

Pour A. Flageul, depuis des années, UNA lutte pour obtenir des décisions des choix, une politique publique pour les plus fragiles en perte d'autonomie.

Le système de prise en charge actuel est à bout de souffle. Il y a une pression sur les aidants, les plans d'aide sont de plus en plus limités. Tout le monde en est convaincu, mais on ne passe pas à l'acte malgré la perte de 4000 emplois d'aide à domicile en 2010 et le dépôt de bilan de 20 associations depuis le début de 2011.

Le secteur de l'aide à domicile n'est pas considéré comme un secteur noble. Or, c'est un secteur qui crée des emplois, qui est une réponse aux enjeux économiques d'aujourd'hui.

Il faut remettre à plat, ensemble, le contenu de la prestation, revisiter le champ de l'autorisation en tenant compte des directives européennes. Il faut sortir du tarif horaire appliqué actuellement .

Bien sûr, il faudra se regrouper, coopérer autour de projets communs et nous devons devenir force de négociation. Les enjeux financiers ne sont pas si énormes et si incontournables que l'on veut nous laisser croire : 20 % de la population des plus de 80 ans est en situation de besoin d'aide.

Un secteur est à reconstruire ; à nous d'être dans la négociation et de porter la parole des personnes âgées.



Compte rendu des Ateliers

atelier

1

Les aidants

Le rôle et place des aidants familiaux dans la prise en charge de leurs proches – atelier animé par Simone Roger, administrateur d'Agès et Vie, rapporteur Alfredo Da Silva responsable du service des retraités de la municipalité d'Ivry.

« Les Aidants familiaux : Actualités et perspectives » était le thème du forum organisé pour les 25 ans d'Agès et Vie. Depuis la nécessité de reconnaître les besoins propres des aidants lors de l'évaluation de la situation apparaît de manière officielle, d'une part avec la loi Hôpital Patient Santé Territoire qui prévoit leur formation et la consolidation de leurs droits et d'autre part dans le Val de Marne le conseil général a constitué un groupe de réflexion sur le sujet dans le cadre de l'élaboration du prochain schéma départemental.

Les personnes en situation d'aidants trouvent-elles des réponses à leurs besoins ? Comment peuvent-ils se repérer dans les différents dispositifs ? L'aidant familial est la personne qui intervient à titre professionnel, en partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne. Ils seraient 3,5 millions en France, 50 000 sur le Val de Marne.

Sylvie Kaczmarek représentante de Chorum, mutuelle dédiée aux acteurs de l'économie sociale et solidaire, présente le « guide des pratiques de l'accompagnement des aidants familiaux », élaboré dans le cadre d'un projet piloté par l'UNA. Il s'agit d'un outil technique gratuit destiné aux structures d'aide et de soins à domicile qui a pour objectif de les aider à mener une réflexion institutionnelle dans le domaine du soutien aux aidants, devant aboutir à des recommandations de bonnes pratiques. Il commence par une clarification conceptuelle de l'aidant, et aborde la question du triangle que forment les trois acteurs aidant-aidé - intervenant professionnel.

Claude Benech fondateur du Cercle des Familles créé avec le soutien des fondateurs d'Agès et Vie. C'est un groupe souple, où l'on peut entrer et sortir à sa guise. Il est un lien pour les familles leur permettant de s'informer, réfléchir et proposer un soutien moral entre aidants. Il leur permet, dans le cadre de la relation triangulaire aidant-aidé - intervenant, d'exprimer ce qu'ils vivent : la souffrance

de voir la personne aimée diminuée, le rôle parent-enfant inversé, la peur de ne pas faire face aux difficultés.

Le projet à venir, en lien avec l'Association Française des aidants, est un projet de café des aidants en partenariat avec une ou plusieurs municipalités qui sera ouvert à tous les aidants du territoire.

Pour Élodie Young Association Française des Aidants, la question des aidants n'est pas qu'un problème privé, c'est une question politique et sociétale. On n'est pas aidant par choix. L'association propose un accompagnement pour créer des cafés des aidants (vingt aujourd'hui) et les faire vivre. Ils sont animés par un travailleur social et un psychologue. Elle a aussi un centre de formation pour non professionnels avec pour objectif de leur procurer des outils pour vivre la relation à l'autre. Une autre formation en direction des professionnels aborde les conflits dans le triangle.

Caroline André précise l'action du CLIC 7 : il se tient au courant de ce qui existe dans le secteur et le relaye auprès des partenaires (Services d'Aide et à Domicile, Hôpitaux, Équipe APA, etc.) pour leur permettre de se retrouver dans les dispositifs de plus en plus nombreux.

Marie-Agnès Mallet rappelle que la Mutualité Sociale Agricole a une mission de service public de soutien et d'information aux aidants s'adressant à tous les Français qu'ils soient ou pas ressortissants de ce régime. Dans le dispositif d'Aide aux Aidants qui fonctionne depuis 3 ans, le CLIC repère les aidants intéressés, leur propose une rencontre individuelle qui permet une évaluation de leurs besoins et attentes sur les sessions. Il n'est pas facile d'accepter de participer à des groupes (laisser le proche seul, problème de locomotion...) Il y a 8 personnes en moyenne par séance.

Madame Resa, aidante pendant 40 ans de sa mère, a apporté son témoignage, elle estime que le groupe lui a permis de rencontrer des « cas plus désespérés » et cela l'a aidée à avoir un meilleur moral.

Pour Monsieur Brossard de l'Association France Alzheimer Val de Marne, l'aide aux aidants est depuis 23 ans l'objectif numéro un dans le département qui s'adresse

aux familles de malades Alzheimer et apparentés. Elle se situe comme « des familles au service d'autres familles. On n'a pas choisi d'être aidant, ça vous tombe dessus. » Elle offre des lieux de rencontre, des haltes-relais, et depuis 2 ans des formations financées par la CNSA à 80 % et l'association à 20 % dans le cadre du plan Alzheimer 2008-

atelier 2

Le modèle associatif reste-t-il pertinent pour l'aide à domicile ?

Atelier animé par Dominique-Gaston Raoul, rapporteur : Séverine Casellato.

Historiquement, les associations ont contribué au développement du secteur et à la co-construction des politiques locales, nationales... La loi Borloo de juillet 2005 a contribué à instaurer un flou dans le domicile entraînant une confusion entre le service à la personne et l'aide au public fragilisé.

Le secteur associatif marqué par son image d'amateurisme doit aujourd'hui coexister avec le secteur marchand dans l'aide et le soin à domicile.

Quelle est la valeur ajoutée du mode associatif aujourd'hui ? Ce modèle est-il toujours pertinent pour la prise en compte de la dépendance ou de la perte d'autonomie des personnes et l'accompagnement de leurs projets de vie ?

Nous avons tenté de répondre à cette problématique au cours de cet atelier à travers les regards de différents acteurs : élu, responsables associatifs, avocate...

De manière unanime, le secteur associatif a été plébiscité : Pour le lien social pour les uns, « travailler avec les associations c'est garder du lien social avec les gens ».

Pour la gestion désintéressée pour d'autres « créer une association, c'est se mettre ensemble pour faire autre chose que générer des profits »

Et surtout pour le projet et la finalité de l'action pour tous « on ne monte pas une association pour monter une association »

De nombreux partenariats associations/services publics ont été mis en avant, le rôle des associations en tant qu'observateurs des réalités sociales et en tant qu'acteur de l'économie sociale et solidaire « on fait appel à des associations plutôt qu'à des entreprises, car on sait que les contrats de travail sont de qualité et que les salariés sont formés », a été souligné.

2012. Les groupes fonctionnent avec un psychologue et un aidant.

Des pistes de réflexion : « Combien ça coûte aux aidants d'être aidés ? »

« Il ne faut pas confondre information et communication, une journaliste présente dans la salle constate que beaucoup d'initiatives locales ne remontent pas. Combien met-on d'argent ? Quelles formation et rémunération pour l'aidant ? on n'obtient jamais de réponse. »

« Pourquoi pas un guichet unique pour les aînés comme pour les handicapés ? »

Pour les participants, parler du secteur associatif, c'est parler de partage, de solidarité, de valeurs, d'échanges, de lien social... Et de combat pour un participant rappelant le rôle militant du secteur et les obstacles rencontrés il y a 30 ans à la création de l'association Ages et Vie.

Maître Cornillier a rappelé un fondamental de la loi de 1901 : la liberté d'association au service d'un projet. C'est un choix fort, mais au-delà de ce choix se pose la question du cadrage au travers les statuts : qui fait quoi ? Qui est responsable de quoi ?

Ont été mises en avant les responsabilités des administrateurs :

Responsabilité vis-à-vis des salariés, dans l'accompagnement de leur projet de vie, vis-à-vis des autorités.



L'importance d'un bon fonctionnement et d'une confiance réciproque au sein du binôme Président/Directeur.

La nécessité de rédiger des délégations claires.

La fragilité de nombreux conseils d'administration dont les membres sont peu renouvelés.

Le secteur associatif peut être fragilisé par son organisation interne, mais ce n'est pas le seul élément de fragilisation du secteur : la question de la pérennité économique des associations est au cœur des débats aujourd'hui : les fonds propres s'amenuisent, une gestion rigoureuse qui générerait des excédents ne permet pas de renflouer ces derniers compte tenu du fait que les financeurs les reprennent... Comment assurer l'avenir ?

La pérennité du secteur associatif va dépendre de sa capacité à faire face aux difficultés actuelles. Des pistes

ont été évoquées : la mutualisation, les coopérations, l'appartenance à une fédération, la réforme de la tarification qui transformerait le régime de l'autorisation en mandat de service d'intérêt général...

Pour conclure, le secteur associatif oui, mais pas dans n'importe quelle condition :

Avec un Conseil d'administration responsable et impliqué, et avec des délégations claires, et surtout avec les moyens de fonctionner pour mettre en œuvre le projet d'aide, de soins aux personnes fragilisées par l'âge, le handicap, la maladie...

L'atelier a pris fin sur un questionnement : les associations sont-elles des délégations de service public, ou leur a-t-on confié une mission de service public ?

Jean-Claude Perrot, Président d'UNA Val de Marne et d'Agès et Vie n'a pas tranché la question, mais a rappelé qu'en tant que responsable associatif, il se sentait co-responsable de la construction de la politique sociale dans la réponse aux besoins des publics fragilisés.

atelier 3

La coopération sanitaire et médico-sociale

L'articulation et la coordination des acteurs pour garantir la qualité et la continuité de la prise en charge animée par Denis Mennessier, rapporteur Line Lartigues.

Aujourd'hui on vit de plus en plus chez soi, se développent de nouvelles formes de vie à domicile et il y a de plus en plus de professionnels qui interviennent à domicile.

Comment s'articulent-ils entre eux ? Comment les personnes et les familles les identifient-elles ?

Travailler ensemble doit être perçu comme une force, mais dès lors comment cette coopération se concrétise sur le territoire ?

Le Dr NGUYEN TAT médecin généraliste repère les situations et oriente les personnes vers les structures adaptées notamment pour ce qui concerne les consultations gériatriques plus approfondies

Delphine PETITJEAN du CLIC 7 a présenté les actions d'information et de coordination et montrer en quoi elles pouvaient faciliter le parcours des personnes et de leurs familles notamment en présentant un outil partagé : le dossier unique ville-hôpital.

Le DR KAROUBI responsable du pôle gériatrique Paul Brousse – Kremlin – Bicêtre a présenté les dispositifs mis en place pour faciliter le parcours de soins comme les équipes mobiles et la plateforme gériatrique, afin notamment d'anticiper les situations de crise et d'éviter si possible le recours aux urgences par méconnaissance des dispositifs en amont.

Madame SECHER et Madame GOUTTE de l'équipe

médico-sociale APA ont précisé comment elles évaluent les situations pour permettre dans un premier temps aux personnes d'accéder à leurs droits et ensuite les orienter en fonction de leurs besoins vers les différents dispositifs. Par exemple, elles s'appuient sur les services d'aide et de soins à domicile et sur les CLIC pour les situations complexes.

Laurent CENARD du réseau ONCO 94 a présenté la mission des réseaux qui est de favoriser la continuité des parcours de soins et la coordination entre les professionnels. Le domicile est un lieu particulier d'exercice fragile pour tous les acteurs sanitaires et médico-sociaux, les réseaux permettent de consolider le travail de ces acteurs à domicile.

Tous ces acteurs travaillent ensemble parce qu'ils se connaissent, qu'ils ont l'habitude de travailler ensemble et ont un désir partagé d'améliorer la prise en charge des patients.

La crainte exprimée repose sur un sentiment, celui d'avoir d'une part une multitude d'intervenants et d'acteurs faisant penser parfois à un mille feuilles et d'autre part des zones où la coordination est quasi inexistante.

L'ensemble des intervenants convient que la coordination doit s'appuyer sur le réseau des acteurs locaux qui doivent être renforcés dans leurs moyens pour exercer pleinement leurs missions. Les attentes exprimées sont fortes et il faut continuer à mobiliser et à les réunir pour qu'ils se connaissent mieux et se reconnaissent mieux.

Présentation du projet SSIAD de nuit



Le projet présenté par l'Association cachanaise de soins et de maintien à domicile, Ages et Vie et le service de soins intercommunal de Fresnes repose sur un partenariat fort antérieur. Les 3 services de soins infirmiers à domicile ont présenté lors de la journée leur projet mutualisé de création d'un service de soins de nuit pour répondre, dans le cadre d'une logique territoriale, à un besoin non couvert par les dispositifs actuels.

Ce projet a pour objectifs de :

- Renforcer l'offre de soins en continuité et complémentarité des interventions de jour
- Soutenir les aidants très impliqués auprès des personnes
- Faciliter l'articulation entre l'hôpital et la ville en participant au développement de la filière gériatrique.

Le SSIAD de nuit (20H à 8H) serait de 55 places dont 5 places dédiées à la fluidification du parcours de soins entre la ville et l'hôpital. Le projet a été déposé à l'ARS et ne verra le jour que s'il obtient un financement.

Il sera porté par Ages et Vie.

En bleu la zone d'intervention du service de soins de nuit



A.C.S.M.D.



L'interview des salariés

26 ans d'une vie professionnelle bien remplie, 3 directeurs (Florence, Denis, Hervé) et 7 responsables de service plus tard (Maryse, Bernadette, Marie-Thérèse, Marie-Hélène...), je me retrouve devant cette page blanche pour vous donner quelques souvenirs et anecdotes durant ces 26 années de travail.

14 juin 1985 à l'Association Gérontologique de Vitry Inter Ages qui se trouve dans un petit pavillon dans le centre de Vitry. Dès le 17, je sillonne les rues de Vitry et des villes alentour. À cette époque, c'était un peu les années d'insouciance où il y avait comme une ambiance familiale au sein de l'association. Le travail était très sérieux. Mes collègues et moi, nous avons l'habitude de dire en fin de tournée « on retourne à la maison » : cette maison où certains après-midi se retrouvaient des enfants et des personnes d'un certain âge autour de différents ateliers (peintures sur soie, jeux de société, diététique, cuisine...). Pendant plus d'une année, j'ai fait des vacations au sein du service de soins à domicile. C'est à cette période, que j'ai vraiment découvert ce qu'était le travail en soin à domicile. Il n'y avait pas ou peu de matériel médical au domicile ni de prise en charge.

Je me souviens de Madame M qui habitait seule avec son chat et qui ne voulait pas qu'on l'aide pour les soins d'hygiène, disant qu'elle avait déjà fait. Pour preuve, elle me montrait un gant de toilette un peu humide et d'une couleur douteuse. Jusqu'au jour où je me suis un peu attardée chez elle en donnant à manger à son chat. Depuis ce jour, j'avais compris que pour l'approcher et m'occuper d'elle, il fallait que je m'occupe un peu de son chat qui était comme un enfant pour elle.

Je comprenais que je rentrais chez l'autre et qu'il fallait faire le soin en fonction des habitudes des patients et non pas en fonction de ce que j'avais appris en cours.

L'association s'agrandissait avec la création d'un service d'aide à domicile et d'un service mandataire.

Tout paraissait bien dans le meilleur des mondes, me diriez-vous. Pas du tout en 1988, l'association bat de l'aile. Certaines subventions ne sont pas versées. Avec certaines collègues je me vois bien me reconvertir dans la restauration si l'association met la clef sous le paillason. C'est sans compter sur la ténacité de la direction et du conseil d'administration.

Les locaux du pavillon deviennent exigus. Le déménagement se fait pour des bureaux plus spacieux à proximité de la gare début 1994. L'inauguration des locaux se fait dans la foulée. Certains salariés participent à l'élaboration du buffet, comme pour retrouver la convivialité du pavillon. C'est aussi la création du Comité d'Entreprise et d'une section syndicale au sein de l'association.

La 1ère année, je suis la trésorière, puis la secrétaire du Comité d'Entreprise. Je me plais bien dans cette fonction. Cela n'est pas toujours évident, il y a parfois des tensions avec la direction et la présidente lors des réunions. Si tout allait bien, il n'y aurait alors plus besoin de représentants des salariés dans les entreprises. Ce n'est sûrement pas demain la veille.

Le matériel médical (lit médicalisé, lève malade...) fait son apparition chez les patients ce qui allège un peu la charge

Discours de Marie-Claire FABRE

Médaille du Travail



physique de notre travail. Les patients ne sont pas habitués à ce matériel, certains ne veulent pas en entendre parler, ce qui engendre des tensions entre soignants.

(Monsieur X dit : votre collègue ne se sert pas du lève malade, je peux vous aider, j'y arrive. Pour une fois vous pouvez me faire la toilette au lit, cela restera entre nous...)

Fin 2000, l'Association déménage en plein centre-ville dans ses locaux actuels. Il n'est plus question de faire ce déménagement « en famille ».

Ages et Vie fête ses 25 ans au Mac-Val en 2006. Je « boude » cette manifestation, car je trouve que peu de place est prévue pour les salariés. Ages et Vie existe avant tout grâce à ses salariés et à cette période, j'ai l'impression que c'est un peu oublié. Un poste d'animateur en ergomotricité est créé. Notre collègue Roger qui a fait une formation, nous dispense des cours d'ergonomie et nous accompagne chez les patients pour donner des conseils sur l'aménagement du logement. Fin 2006, Ages et Vie accueille un nouveau Directeur et une nouvelle cadre au sein du Service de Soins à domicile. Des réorganisations au sein des différents services vont être mises en place.

Je terminerai en vous disant que je continue au bout de 26 ans à aimer ce travail, même s'il y a des jours où certains patients mettent à bout ma patience. Cela peut paraître paradoxal, mais je décomprime du stress que peut engendrer le terrain en m'occupant du C.E. et du syndicat. Tout ce que je souhaite, c'est que dans les années à venir les métiers de l'aide à domicile soient reconnus à leur juste valeur dans tous les sens du terme. Il ne suffit pas de dire qu'il faut développer les services à la personne, il faut donner les moyens qui vont avec.

La chorale

Notre journée s'est terminée par un concert de la chorale des retraités de Vitry « la Découverte », dirigée par Irène Doria et Jean Dubois au piano. Elle a su nous démontrer qu'au-delà de la question de la « dépendance » les voix des seniors pouvaient toujours transmettre beaucoup de joie et de gaieté à travers le chant.



L'enquête de satisfaction de la journée

Le nombre d'inscrits à cette journée était de 370 personnes et plus de 280 personnes ont effectivement participé à cette journée. L'accueil a été réalisé par 16 étudiantes encadrées par 2 professeurs du Lycée Darius MILHAUD du Kremlin Bicêtre.

Les retours de l'enquête diffusée lors de la journée. 98 personnes ont répondu à l'enquête soit 35 % de retour.

Le profil des participants

8 participants sur 10 sont de professionnels.

1 participant sur 10 est un élu

1 participant sur 10 est un bénévole d'association

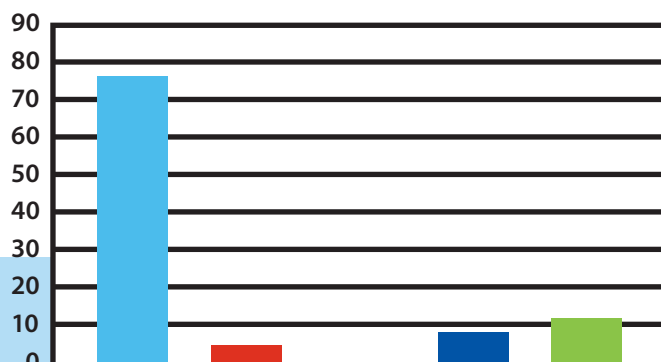
Les usagers des services sont peu représentés

Le profil des participants est à 77 % féminin. Cet écart est plus significatif pour ce qui concerne les professionnels, et les attentes concernent surtout le besoin de rencontrer les différents acteurs.

Plus de 90 % des participants sont satisfaits ou très satisfaits, et les points qui sont évoqués comme moins satisfaisants tiennent à la question de la sonorisation de l'espace Robespierre.

Peu de retour négatif sur le déjeuner malgré la fréquentation importante et le nombre de places assises insuffisant.

Le profil des participants à la journée du 20 octobre 2011



● Professionnel ● Usager ● Aidant ● Bénévole ● Autre / Élu





par André CARVILLE

Les cahiers de doléances

CHRONIQUE D'HISTOIRE LOCALE

Dans l'Ancien Régime, les cahiers de doléances étaient des cahiers dans lesquels les représentants des paroisses consignaient les remontrances et protestations, qu'ils adressaient au roi, dans le cadre des États généraux ou provinciaux.

En 1789, les finances de la France sont dans une impasse et les dettes sont très importantes.

Malgré les tentatives de réforme de financement de Turgot, qui ont échoué en raison de la résistance des bénéficiaires des privilèges, nobles en particulier, le roi Louis XVI décide, le 18 décembre 1787, de convoquer les États Généraux dans les 5 ans à venir.

Il est bon de se souvenir que la dernière réunion des États Généraux avait eu lieu en 1614, quelques années après l'assassinat de Henry IV. Les États Généraux étaient composés de 3 ordres : La Noblesse, le Clergé et le Tiers État.

Le terme noblesse désignait l'ensemble des familles de la société monarchique qui exerçaient ou avaient exercé des fonctions de commandement, militaire ou civile et qui en avaient conservé un titre.

Le clergé était composé de toute la hiérarchie religieuse depuis le simple curé jusqu'à la plus haute autorité ecclésiastique.

Le tiers état, que l'on peut désigner comme étant la troisième position du niveau social du pays, comprenait tout ce qui n'était pas nobles ou clergé, mais correspondait à un large éventail de la population, depuis les bourgeois, les artisans, les commerçants et les ouvriers, soit les onze douzièmes de la Nation.

Entre la date de convocation des États généraux et leur ouverture le 5 mai 1789, il fallut presque une année pour pouvoir en assurer le succès, car il y avait des litiges à résoudre.

Le Tiers État demande et obtient du Roi qu'il ait autant de représentants que les 2 autres ordres réunis, noblesse et clergé.

Afin de rédiger des cahiers de doléances du Tiers État, les hommes de plus de vingt-cinq ans et payant un impôt, se réunissent dans chaque paroisse.

À Vitry, ce sont les Vitriots, dont les noms suivent, qui le rédigent.

Jean-Baptiste Thévenot est marchand d'arbres et syndic de Vitry.

Le Sieur Bruillon est procureur fiscal et notaire du fief de Saint Martin.

Jean Morblanc est marchand d'arbres.

Germain Jouette est marchand d'arbres.

Germain Grognet est aussi marchand d'arbres.

Pierre Defresne est pépiniériste.

Jean Baptiste Marolle est marchand laboureur.

Abraham François Houdé est propriétaire terrien.

Pierre François Crétté est marchand d'arbres.

François Noël Durand Delorivière est marchand épicier mercier.

Jean Louis Faget est greffier.

Germain Chatenay est marchand d'arbres, comme l'est aussi Philippe Régis Vaudoyer.

Ce sont ces personnes-là qui forment, ce que les greffiers nomment lors des « assemblées d'habitants », la plus saine partie des habitants de la paroisse, qui ont rédigé les cahiers de doléances.

Ces doléances comportent 24 articles.

Article 1 :

Nous demandons très instamment que les terres de Vitry soient classées différemment qu'elles ne sont. Il y a une erreur manifeste lors des classements qui ont été ci-devant faits. Tous les territoires qui nous avoisinent sont à la seconde classe et ont un terrain bien supérieur au nôtre, et cependant le nôtre, tout inférieur qu'il est, dont moitié est en plaine basse sujette aux inondations de la rivière lorsqu'il arrive un débordement, et une autre partie n'est qu'en cailloux, a été classé à la première classe, ce qui a occasionné un surtaux d'un tiers sur notre territoire depuis environ 10 ans.

Ainsi, demandons à être à la seconde classe comme les paroisses voisines. Ce n'est pas une grâce, mais un acte de justice que nous demandons.

Article 2 :

L'abonnement de l'impôt par province, et entre chaque municipalité. Il serait plus aisé de travailler en opérant la répartition plus également par les municipalités, entre tous les contribuables que ne le l'ont été jusqu'ici les tailles par des commissaires qui s'en sont toujours rapportés à la déclaration souvent

fausse de chaque contribuable, en sorte que les gens de bonne foi, et qui faisaient leur déclaration exacte, étaient absolument surchargés.

La taille était un impôt direct considérable qui était supporté par les roturiers. En étaient exempts : Les nobles, les clercs, les officiers, les bourgeois de Paris et les communautés religieuses.

Ainsi, à Vitry les taillables, les fermiers et les entrants dans la catégorie, soit 410 imposés, règlent près de 95 % des impôts.

Article 3 :

Que toutes les impositions soient réduites à une seule, de sorte qu'à l'ouverture d'un seul rôle d'imposition chaque contribuable voit tout ce qu'il doit à sa Majesté, ce qui serait pour chaque contribuable, d'autant plus aisé à payer, que n'ayant qu'un seul receveur à satisfaire, à mesure qu'il se trouverait en état de payer, il ne serait pas embarrassé à qui payer, et par conséquent se trouverait plus tôt acquitté.

Article 4 :

La suppression entière et totale de tous les privilèges quelconques. Notre paroisse a de très fortes raisons pour demander et solliciter cette suppression, d'autant plus qu'elle contient 50 maisons bourgeoises qui possèdent les plus beaux biens du territoire, tant en maison qu'en enclos et terres dans la campagne, sans payer aucune imposition. D'ailleurs, ces privilèges profitent de la misère des habitants de la paroisse pour envahir les terres et maisons qui sont à vendre en offrant un prix qu'aucun paroissien ne peut donner, vu qu'il est chargé de payer annuellement des impôts dont les privilégiés sont exempts. Si l'on n'arrête le cours de ce privilège, Vitry qui est près et à portée de Paris se trouvera dans peu de temps peuplé et habité aux trois quarts par des valets rentés qui prennent le titre honorable de Bourgeois de Paris, louent ou achètent un manoir, et dès lors les impôts que payaient cette partie tombent sur le reste de la paroisse et les plus misérables habitants.

D'une autre sorte de privilège dont les exemptions sont aux charges de la paroisse, nous sollicitons très expressément la suppression. Ce sont les habitants les plus aisés de la paroisse, lesquels pour se soustraire aux charges, achètent des offices, soit dans la garde de la ville, soit dans la monnaie, soit dans les chasses, la gabelle, les aides, de sorte que neuf à dix des plus riches et par conséquent les plus en état de supporter les charges, vu qu'ils sont les plus aisés et les plus instruits en sont exempts, et que ces mêmes charges tombent nécessairement sur la partie la plus indigente et la plus ignorante des habitants (un mémoire a été présenté à Mrs de l'Assemblée Intermédiaire du département de Corbeil).

La gabelle était un impôt payé sur le sel.



Les aides étaient des impôts, dits de consommation, sur les marchandises et les boissons.

Article 5 :

Suppression de la prestation de la corvée. Ce nouvel impôt qui ne subsiste que depuis 3 ans dans la province de l'Isle de France, qui se monte annuellement pour notre communauté au moins à 1500 livres est une imposition fâcheuse à supporter pour nous, d'autant plus que, il y a quelques années, la route allant de Paris à Choisy le Roi était entretenue sur le compte du Roi ainsi que les rues de Vitry, et qu'à présent depuis un nombre d'années elles sont entièrement aux frais de la communauté. Nous trouvons très douloureux de payer la corvée et d'être chargés de l'entretien de notre pavé.

La corvée était représentée par des journées de travail dues gratuitement chaque année par une partie de la population des campagnes pour la construction, l'entretien des routes royales. Au cours de la seconde moitié du XVIIIe siècle il y eut plusieurs tentatives visant à la remplacer par une prestation pécuniaire. Cependant Vitry, placée sur le « chemin du Roi » de Paris à Choisy eut pendant longtemps quelques-unes de ses rues entretenues sur la cassette royale.

(À suivre)



SOUTIEN A

AGES ET VIE

POUR SOUTENIR NOTRE PROJET DE VIE ET NOS VALEURS

- **Adhésion 2012 : 38 €**
- **Abonnement au Bulletin : 7,60 €**
- **Abonnement de soutien : 15 €**
- **Versement de dons**

DOCUMENTATION

Nous tenons à votre disposition différents documents sur l'aide à domicile :

- **DVD : les 30 ans d'Agés et Vie**
- **Livres**
- **Anciens bulletins**

Renseignements par téléphone ou e-mail.

Règlement par chèque à l'ordre de M. le Trésorier d'Agés et Vie.
Vos versements de dons sont déductibles d'impôts et feront l'objet d'un reçu fiscal.



BULLETIN DE SOUTIEN

Nom et prénom

Adresse

Téléphone

E-mail



AGES ET VIE

7 avenue Maximilien Robespierre
94400 VITRY SUR SEINE

Tél. : 01.46.81.15.35
Fax : 01.46.82.77.78

Site : www.agesetvie.fr
E-mail : ages.et.vie@wanadoo.fr

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Hervé Robert

assisté de

André Carville,
Mado Guérard,
Monique et Jean-Claude Perrot,
Simone Roger