

## « Nous sommes associés à l'élaboration de la politique locale »

**Entretien avec René Pavageau,**  
69 ans, représentant des retraités,  
conseil départemental-métropolitain  
de la citoyenneté  
et de l'autonomie (CDMCA)  
de Loire-Atlantique.

### **La Santé en action : Pourquoi vous êtes-vous engagé comme porte-parole des aînés ?**

*René Pavageau* : Directeur d'école, j'ai pu m'engager à défendre des causes. D'autres éléments m'y ont également incité : ma situation de retraité, le fait que mon épouse et moi-même nous sommes retrouvés en situation d'aidants pour plusieurs de nos proches. De plus, nous avons un fils en situation de handicap, terrain propice à ce type d'engagement. Donc à la retraite, je me suis engagé au sein du comité départemental des retraités et personnes âgées (Coderpa) puis du conseil départemental-métropolitain de la citoyenneté et de l'autonomie (CDMCA) de la Loire-Atlantique – instance qui œuvre auprès du conseil départemental. J'ai aussi été désigné par cet organisme pour le représenter au sein de la conférence régionale pour la santé et l'autonomie (CRSA) des Pays-de-la-Loire.

En Loire-Atlantique, le conseil départemental et l'agence régionale de santé (ARS) jouent le jeu de la participation, nos instances sont consultées, écoutées avec intérêt et respect. Au sein du Coderpa, nous avons répertorié les attentes et les besoins des aînés pour être leur porte-parole *via* nos propositions. Nous avons, avec satisfaction, retrouvé la totalité de nos propositions faites aux élus du conseil départemental dans le schéma gérontologique adopté par le département de Loire-Atlantique. Cela va se traduire concrètement dans les budgets et les actions ; en quelque sorte, nous sommes associés à l'élaboration de la politique locale.

### **S. A. : Concrètement, quelles avancées avez-vous obtenues ?**

*R. P.* : Les élus nous ont demandé de formuler un avis sur le budget du département concernant les personnes âgées. Nous l'avons

fait avec un regard critique, pointant les éléments positifs et également les manques. Nous avons attiré leur attention sur la situation des personnels et des usagers des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Le département a pris en compte notre requête ; il a organisé des réunions avec l'ARS, cofinanceur, puis une enveloppe de 400 000 euros a été ajoutée au budget afin de mieux répondre aux attentes des Ehpad. Autre exemple : pour le maintien à domicile nous avons demandé au département d'être vigilant quant à la qualité des prestations offertes ; un audit a été effectué, un guide des bonnes pratiques a été réalisé et une évaluation des organismes qui interviennent à domicile a été lancée. Troisième exemple : nous avons été consultés par le conseil départemental sur un système de télésurveillance et d'assistance – un des gros problèmes qui se posent chez les personnes âgées est celui de la chute au domicile et de ses conséquences. Le conseil départemental a décidé la mise en place de ce service avec un boîtier que la personne porte sur elle ; en cas de problème, les membres de sa famille sont prévenus. Nous avons fait valoir l'obstacle du coût pour les retraités disposant de moyens très limités, le tarif social du système était de 10 euros par mois, contre 20 euros pour le tarif normal ; à ce tarif, nous avons obtenu en sus l'adjonction d'un détecteur de fumée. En option, à titre expérimental, une formule sera proposée dans le courant de l'année, offrant des conversations téléphoniques, pour rompre l'isolement de certains aînés qui n'ont – entre autres – pas d'enfants près de chez eux.

### **S. A. : Comment êtes-vous perçus dans ces instances ?**

*R. P.* : Dans plusieurs instances, nous avons dans un premier temps été perçus comme une « obligation réglementaire » : il fallait recueillir l'avis des personnes âgées. Peu à peu, peut-être de par l'opiniâtreté de notre engagement, notre légitimité de parties prenantes a été reconnue, nous avons souligné que nous ne souhaitons pas être une simple chambre d'enregistrement, que nous voulions réellement participer. Dans les cas

où nous n'étions pas compétents en matière de santé, nous avons demandé à être formés afin, ensuite, de pouvoir formuler un avis fondé. Résultat : nous sommes, sur le volet des personnes âgées, coproducteurs du plan régional de santé dans les Pays-de-la-Loire avec le CRSA qui tient la plume. Au conseil départemental, nous avons été invités à la conférence des financeurs, au départ en tant qu'observateurs ; à l'issue d'une année de fonctionnement, nous constatons que la conférence sollicite systématiquement notre avis. Ce ne sont donc pas seulement des paroles : nous sommes attendus sur la façon dont les décisions des élus sont ressenties.

### **S. A. : Que faire en priorité pour que la participation des personnes âgées soit une réalité ?**

*R. P.* : À l'échelon d'une commune, avant toute décision d'élus, quel que soit le thème relatif à la vie des seniors et bien au-delà, il conviendrait qu'un avis collectif soit rendu par une sorte de conseil des sages ou des aînés ou un conseil mixte qui associerait jeunes, moins jeunes et retraités. Qu'ils donnent un avis avant que la décision des élus soit prise. À l'image de l'avis que nous donnons au conseil départemental sur son budget avant qu'il ne soit voté. ■

**Propos recueillis par Yves Géry,**  
rédacteur en chef.