

**CONDUIRE LE PROJET D'UN CENTRE SOCIOCULTUREL
POUR FAVORISER LE LIEN SOCIAL DES SENIORS
SUR SON TERRITOIRE**

Dominique MANGIN

2016

Remerciements

La rédaction de ce mémoire a nécessité un important investissement en temps et en énergie ainsi que de nombreux renoncements. Je remercie ma famille et mes proches pour leur compréhension et leurs encouragements.

Je tiens à saluer tout particulièrement mon fils pour sa patience.

Ma pensée va également à ma mère, très active et insérée dans la vie sociale à 86 ans. Je la remercie et lui dédie ce mémoire.

Un grand merci à ma directrice de mémoire.

Je souhaite également chaleureusement remercier toutes les personnes qui m'ont aidée dans mon cheminement :

- celles qui m'ont accueillie en stage, particulièrement le directeur et la directrice-adjointe de l'AFSCO, Centre Socioculturel mulhousien.
- celles qui ont relu ce travail et m'ont fait part de leurs réflexions.
- les intervenants de l'ESTES pour leurs enseignements.

Enfin, je remercie toutes celles et ceux qui de près ou de loin ont contribué à ce travail.

« La jeunesse n'est pas un droit, la vieillesse n'est pas une faute, la nouvelle longévité humaine change les dimensions du présent. Aux quatre générations contemporaines, il faut apprendre à vivre ensemble. »

Louise Weiss – Lettre à un embryon, 1973

Sommaire

Introduction	1
1 La place des seniors, nouvel enjeu social et sociétal	5
1.1 Les personnes âgées, un public multiple aux besoins divers en augmentation constante sur les territoires	5
1.1.1 Le vieillissement de la population et sa diversité d'expression.....	5
1.1.2 Besoins des seniors et dynamique de vie.....	8
1.1.3 La personne âgée en fort besoin de lien social et de place dans la société	11
1.2 Des politiques publiques orientées sur la prise en charge de la dépendance à l'avènement de pratiques plus inclusives	15
1.2.1 Prise en charge de la dépendance et maintien à domicile : les conséquences sur la place des seniors.....	16
1.2.2 De récentes politiques publiques orientées vers la promotion du bien-vieillir et l'inclusion sociale des seniors	17
1.2.3 Des politiques publiques françaises de prise en charge, plutôt que de prise en compte, des personnes âgées	19
1.3 Le Centre Socioculturel : levier au maintien et développement du lien social des seniors	22
1.3.1 Les Centres Sociaux, des équipements de proximité au service de tous les habitants	23
1.3.2 Le Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein, un grand Centre au cœur d'un territoire important.....	25
1.3.3 Le Centre Social, structure favorisant la socialisation et la participation de tous les habitants dont les seniors	28
Conclusion de la première partie.....	31
2 Le lien social des seniors peu pris en compte sur le territoire.....	32
2.1 Des besoins de sociabilité fortement impactés par les conditions socio-économiques des seniors.....	32
2.1.1 Des seniors plus nombreux présentant des risques de précarité.....	32
2.1.2 Difficultés socioéconomiques aggravant l'isolement des personnes âgées	33
2.1.3 Des seniors attentifs à leur qualité de vie	34
2.2 Des réponses mais ... limitées au besoin de participation des aînés sur le territoire	36

2.2.1	Des politiques publiques axées sur l'aspect sanitaire et médicosocial de la dépendance.....	36
2.2.2	Offre en réponse aux besoins de socialisation sur le territoire du Centre Socioculturel.....	37
2.3	Le Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein dans la prise en compte des besoins de socialisation des seniors	40
2.3.1	Moyens matériels et organisation formelle du Centre Social.....	40
2.3.2	Du formel à l'informel : les relations professionnelles.....	42
2.3.3	Des seniors très présents, mais une offre à faire évoluer.....	46
	Conclusion de la deuxième partie.....	50
3	Conduire le projet du Centre Socioculturel pour favoriser le lien social des seniors sur son territoire.....	51
3.1	Conduire l'élaboration du Projet Social	51
3.1.1	Le Projet Social : une démarche participative associant tous les acteurs dans une approche transversale	52
3.1.2	Accompagner la démarche collaborative du Projet Social.....	54
3.1.3	Contribuer à conforter la gouvernance associative.....	57
3.2	Adapter l'offre de service aux besoins de lien social des seniors	60
3.2.1	Favoriser l'accès à l'offre de service	61
3.2.2	Agir pour les personnes isolées	63
3.2.3	Participer aux dispositifs de politique publique déclinés au niveau local.....	65
3.3	Manager et piloter le projet en associant tous les acteurs	67
3.3.1	Un management participatif au service de la transversalité et du développement social	67
3.3.2	Adapter les moyens logistiques et budgétaires au projet.....	71
3.3.3	Evaluer dans la logique de dynamique du projet.....	73
	Conclusion de la troisième partie.....	77
	Conclusion.....	78
	Bibliographie.....	80
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
AGGIR : Autonomie Gérontologique, Groupe Iso-Ressources
ARS : Agence Régionale de Santé
ASV : Adaptation de la Société au Vieillessement
AVS : Animation de la Vie Sociale
CA : Conseil d'Administration
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CD : Conseil Départemental
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CNAF : Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODERPA : Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
COFIL : Comité de Pilotage
CSC : Centre Socioculturel
DSP : Délégation de Service Public
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
DUP : Délégation Unique du Personnel
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FCSF : Fédération des Centres Sociaux de France
FO.S.FOR.A : FONds Spécifique pour la FORmation des Acteurs
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRP : Instances Représentatives du Personnel
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
MONALISA : MObilisation Nationale contre L'Isolement des Agés
pfP : petits frères des Pauvres
PSD : Prestation Sociale Dépendance
PSU : Prestation de Service Unique
SNAECESO : Syndicat employeur des acteurs du lien social et familial
UDCSC 68 : Union Départementale des Centres Socio-Culturels du Haut-Rhin
VADA : Ville Amie Des Aînés

Introduction

Jusqu'au début du XXe siècle, la place des seniors était reconnue et leur permettait de bien-vieillir au sein de leur famille élargie qui incluait sous le même toit : parents, enfants et grands-parents. Celle-ci est aujourd'hui questionnée dans une société marquée par la mutation de la cellule familiale et le culte de la jeunesse synonyme d'utilité sociale.

Par ailleurs, le vieillissement de la population occasionne un certain nombre de constats dans les pays occidentaux dont la France. Du point de vue démographique, il induit l'augmentation de la population âgée impliquant l'accroissement économique de sa prise en charge. Au niveau individuel, l'avancée en âge conduit à une baisse des capacités et des pathologies propres à cette période de vie qui peuvent entraîner la diminution voire la perte d'autonomie.

La prise en charge de la dépendance par les politiques publiques catégorielles ainsi que les représentations sociales concernant la vieillesse peuvent contribuer à la stigmatisation des personnes âgées, induisant un sentiment d'inutilité et/ou de disqualification sociale.

Ceci pose une question sociétale majeure en termes de fracture générationnelle et de relégation sociale des seniors, frein à la cohésion sociale et à leur participation à la société. En effet, de nombreuses études mettent en lumière la perte de lien social, la solitude et le sentiment d'étrangeté au monde éprouvés par de nombreuses personnes âgées, qui peuvent même les conduire à l'irréversible.

Or, on ne peut exclure au motif de l'âge : « Les vieux ne sont pas à jeter ..., ils ont à participer à la vie sociale au même titre que tous les citoyens dont ils font partie à part entière » déclare M. Billé sur le site de la Semaine Bleue 2016.

Si depuis 2005, l'Organisation Mondiale de la Santé incite les villes à être « Amies des Aînés », de nouveaux dispositifs s'orientent depuis peu vers l'inclusion sociale des seniors. En effet, la loi française d'Adaptation de la Société au Vieillissement du 28 décembre 2015 prévoit une MObilisation NAtionale contre l'ISolement des Agés.

La place laissée aux personnes âgées interroge la société dans son ensemble :

- le vieillissement ne doit plus être assimilé à un fléau social mais à un processus naturel,
- les aînés ne peuvent plus être considérés comme une charge mais comme une ressource au même titre que tous les citoyens.

Ce changement de regard sur nos aînés est indispensable, afin de leur restituer leur dignité et d'aboutir à une organisation sociale plus humaine et plus juste. Il doit être porté par l'ensemble de ses acteurs et plus particulièrement par ceux qui œuvrent à la cohésion sociale au quotidien.

Je suis actuellement responsable du secteur Adultes au Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein. Cependant conformément aux exigences de ce travail d'écriture, je me positionne dans ce mémoire dans l'exercice effectif des responsabilités de la direction et ce, à partir de septembre 2015.

Ce Centre se distingue des autres, par sa dimension importante et l'étendue de son territoire. Il se différencie également des établissements sociaux et médicosociaux par la diversité du public ciblé car il s'adresse à l'ensemble des habitants de son secteur d'intervention.

Ma mission consiste à améliorer la qualité de notre offre de service en réponse aux besoins de la population et aux problématiques locales, dans une dynamique de concertation avec les forces vives. Les Centres Sociaux, issus de l'Education Populaire, sont en effet chargés de promouvoir le lien social et de favoriser la cohésion sociale en contribuant à la participation et à l'inclusion sociale de la population.

Les seniors présents sur le territoire, sont également nombreux au Centre Lavoisier Brustlein. Ils participent aux activités pour adultes mais agissent aussi en tant que bénévoles et habitants-acteurs. Pour autant, leur nombre décroît dans les activités spécifiques du fait des conséquences de l'avancée en âge. J'ai pu vérifier, par ailleurs, la présence de personnes âgées isolées dans les quartiers de référence du Centre.

Je saisi l'opportunité de l'élaboration du nouveau Projet Social, comparable au Projet d'Etablissement prévu par la loi du 2 janvier 2002, ainsi que notre vocation de travailler en transversalité, pour orienter le projet du Centre vers l'intégration de tous, dont les seniors. Partant de la nécessité d'une connaissance fine de ce public, je m'appuierai sur un diagnostic plus spécifique pour conduire le Projet Social, en prenant en compte les contraintes et en associant l'ensemble des acteurs, vers leur inclusion et leur participation à la vie de la cité.

Dans une première partie, je présenterai le contexte en m'intéressant à la population âgée à partir de ses caractéristiques et besoins, particulièrement ceux de sociabilité. Puis j'exposerai comment les politiques publiques, notamment françaises, abordent la question passant d'une prise en charge spécifique de la dépendance à l'approche de nouvelles pratiques plus inclusives. Le Centre Social de par sa mission d'empowerment en constitue un levier.

La deuxième partie abordera la problématique de façon plus spécifique au territoire avec un diagnostic du besoin de lien social des seniors et de la réponse incomplète apportée par la déclinaison locale des politiques publiques et des structures présentes. Parmi elles, le Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein agit avec ses forces et ses faiblesses.

Enfin, dans un troisième temps, j'exposerai mon plan d'action et comment je compte le mettre en œuvre dans ses trois dimensions : la conduite du Projet Social, l'adaptation de

l'offre de service aux seniors ainsi que le management et pilotage du projet. Je mènerai ma mission dans un souci constant de cohérence :

- dans la logique participative qui devra s'adresser à tous,
- entre action à vocation inclusive et spécifique vis-à-vis d'un public,
- par l'adaptation des moyens au projet, voire du projet aux moyens.

N. B. : Pour ne pas alourdir le propos, j'utiliserai dans ce mémoire, les terminologies de « seniors », « personnes âgées », « aînés » de façon indifférente et neutre.

1 La place des seniors, nouvel enjeu social et sociétal

Je constate l'augmentation de la population de seniors résidant sur le territoire du Centre Socioculturel (CSC) qui, relevant de ses missions, me conduit à parfaire la connaissance de ce public. J'aborderai ainsi les caractéristiques propres à cette classe d'âge qui concourent à l'émergence de besoins nouveaux et particulièrement en termes de socialisation, d'utilité sociale et de place dans la cité. Les politiques publiques centrées essentiellement sur la prise en charge (voir 1.2.3) de la dépendance contribuent à la stigmatisation et la représentation négative des personnes âgées. De nouvelles approches plus inclusives s'amorcent cependant, légitimant le rôle des Centres Sociaux et plus précisément celui que je dirige dans leur démarche d'empowerment et de création de lien social, au bénéfice de tous les habitants, dont les plus âgés.

1.1 Les personnes âgées, un public multiple aux besoins divers en augmentation constante sur les territoires

1.1.1 Le vieillissement de la population et sa diversité d'expression

A) Le vieillissement de la population et ses conséquences

Le vieillissement démographique est un phénomène mondial, résultant de l'effet conjugué de la baisse de la natalité, l'augmentation de l'espérance de vie et le recul de la mortalité (progrès de la médecine, amélioration des conditions de vie, recul de la maladie...). Ceci a pour conséquence l'augmentation croissante du nombre de personnes âgées.¹ Cette évolution s'opère cependant à un rythme différent dans les pays de l'OCDE², plaçant l'Europe dans une position médiane du fait de l'avancée en âge des générations du baby-boom³.

En France, ce phénomène est plus modéré, en lien avec un taux de fécondité plus élevé. Il n'en est pas moins important : en 2013, les 65 ans et plus représentent 17,5% de la population et près d'un Français sur 10 a au moins 75 ans. Par ailleurs, les plus de 85 ans vont presque quadrupler en France entre 2011 et 2060.

L'Alsace, région de France où l'espérance de vie a progressé le plus rapidement ces 30 dernières années, est particulièrement concernée par le vieillissement. En 2006, les jeunes de moins de 20 ans représentaient 25% de sa population totale contre 20% de personnes âgées de plus de 60 ans. A partir de 2015, la tendance s'inverse au profit des

¹ BARRES R., HENRICH A-M, RIVAUD D., et al., 2013, *Le nouveau dictionnaire de la santé publique et de l'action sociale*, 2^e édition, Malakoff : Foucher, p. 475

² Organisation de Coopération et de Développement Economiques

³ Augmentation brusque de la natalité dans les pays d'Europe après la guerre de 39-45 selon Larousse.fr

seniors, qui représenteront 29,6 % de la population en 2030. La part des personnes âgées de 75 ans et plus doublera en 30 ans, passant de 5,6 % à 11,6 % de la population. Le vieillissement démographique est souvent évoqué, dans les pays occidentaux, comme un problème en raison de l'importance de ses conséquences économiques sur le financement des retraites, le coût des soins de santé et la prise en charge de la dépendance. Ceci me conduira, à définir la prise en charge actuelle de cette population ainsi que la vision stigmatisante et « pathologisante » qui en découle (voir 1.2). De ce fait, je m'interrogerai sur les actions à mener par le CSC pour répondre aux besoins liés au vieillissement, non pris en compte.

Le vieillissement individuel se traduit, quant à lui, par une baisse des performances physiologiques (motricité, capacité de perception, incontinence) et de certaines fonctions intellectuelles (facultés d'attention, de concentration et capacités mnésiques) chez la personne âgée. Si ces altérations sont encore inéluctables, elles ont été ralenties par les progrès de la médecine : réduction et maîtrise des pathologies, promotion de l'hygiène de vie et prévention de maladies. Par ailleurs, celles-ci sont de mieux en mieux compensées par des appareillages adaptés, la « silver économie » promettant l'amélioration de la qualité de vie des seniors. Cette dernière est définie comme l'économie au service des aînés, par le Ministère des Affaires Sociales et la Santé, dont l'enjeu est d'encourager les innovations pour accompagner l'avancée en âge et faire reculer la perte d'autonomie.

En revanche cette perte de faculté, pour naturelle qu'elle soit, est définie en France comme « la dernière période de la vie caractérisée par un ralentissement des fonctions » induisant une représentation négative de l'avancée en âge. Ceci, alors que d'autres sociétés la valorisent comme les Wakonongos de Tanzanie pour qui elle représente « le moment de la vie où l'on accède à un statut supérieur »⁴. Cette perception péjorative explique de mon point de vue, le refus de nombreux seniors d'endosser l'identité péjorative de « vieux », à laquelle ils ne veulent ressembler.

B) Unicité des personnes âgées et hétérogénéité de leurs situations

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1999 a voulu détruire le mythe que toutes les personnes âgées se ressemblent. Elle a pu établir que contrairement aux représentations, chaque personne vieillit différemment en fonction du sexe, de l'appartenance ethnique et culturelle, le fait de vivre dans un pays industrialisé ou non, en milieu urbain ou rural. Plus individuellement, les facteurs suivants sont à prendre en compte : le climat et la situation géographique, le nombre d'enfants dans la famille, les connaissances élémentaires et l'expérience, les maladies, le niveau d'instruction, le

⁴ BALLARD F., mai 2009, « La vieillesse dite par les personnes âgées », *La santé de l'homme*, n°401, p.22

revenu, les conditions de logement et l'isolement social. Ainsi, chaque personne âgée est unique et a le droit à la prise en compte (voir 1.2.3) de sa singularité. Cette connaissance et cette conscience guident mes analyses ainsi que les moyens mis en œuvre pour répondre aux besoins du public senior.

C) Construction et représentation sociale de la vieillesse en France

Vincent Caradec⁵, sociologue spécialiste de ces questions de vieillesse, nous apprend comment la société française et notamment les politiques publiques, ont structuré la vieillesse au fil du temps. Ceci a induit des représentations sociales et comportements des plus jeunes vers les âgés, ainsi que des effets sur ces derniers. Initialement désignées par le terme de « vieux », les personnes âgées sont devenues des « retraités » après la mise en œuvre des régimes de retraite à partir de 1945. Dans les années 70, le développement d'activités dédiées définit le « troisième âge » en opposition à la vieillesse. Les personnes plus âgées sont alors qualifiées de « quatrième âge », puis de « personnes âgées dépendantes », en lien avec la prise en charge par l'Etat de leurs déficiences physiques. La notion de « senior » est issue du monde du marketing dans les années 90 et était associée à la partie la plus jeune, dynamique et financièrement aisée de la population âgée.

Michel Billé⁶ distingue de nos jours trois catégories de population âgée différentes, en référence à une étude du Centre d'Analyse Stratégique :

- Les seniors ont entre 50 et 75 ans, travaillent ou sont à retraite, et sont bien insérés dans la vie sociale et économique.
- les personnes âgées (ou aînés ou troisième âge) ont plus de 75 ans, âge à partir duquel la santé commence à se détériorer et la vie sociale devient moins intense.
- le grand-âge débute à 80 ans avec l'accroissement du risque de dépendance et de fragilité.

Les représentations actuelles de la vieillesse sont organisées autour de deux pôles imaginaires selon V. Caradec. Il y a tout d'abord celui du « retraité actif, qui profite de l'existence tout en se montrant utile à ses proches et à la société »⁷. Celui-ci est associé à la conception du « bien-vieillir » impliquant de prendre soin de soi par une hygiène de vie adaptée : alimentation équilibrée, activité physique régulière, dépistage des maladies. L'autre pôle est celui de la « personne âgée dépendante, rive à son fauteuil, souffrant de

⁵ CARADEC V., 2012, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, 3e édition, Paris : Armand Colin, p.8 à 31

⁶ BILLÉ M., 2016, *A tout âge : faire société*, *Semaine Bleue 2016*, p.2

⁷ Caradec, op. cit., p.30

solitude et n'attendant plus que la mort »⁸. Il évoque la déchéance marquée par l'amenuisement des capacités et aboutissant à la dépendance.

Cette représentation dichotomique apporte une vision réductrice des seniors tendant à occulter leur diversité et la capacité d'agir des plus âgés. Il s'agit, selon moi, de les valoriser toutes deux.

Connaissant leur enjeu inclusif, je suis particulièrement vigilante dans le choix des termes utilisés pour communiquer auprès de ce public et invite les différents professionnels du Centre à en faire de même.

1.1.2 Besoins des seniors et dynamique de vie

A) Les notions de dépendance et d'autonomie et leur impact sur l'image des seniors
La définition et la compréhension des personnes âgées notamment du grand-âge sont, au regard des politiques publiques actuelles, indissociables des notions de dépendance et d'autonomie. Je vais en définir les contours et déterminer leur impact sur la vision et l'accompagnement (voir 1.2.3) du public senior.

La dépendance se définit comme une perte d'autonomie qui empêche la personne âgée ou handicapée d'effectuer les actes élémentaires de la vie quotidienne.⁹ Ce terme d'origine médicale et associé au vieillissement depuis la création en 1997 de la Prestation Sociale Dépendance (PSD), versée aux personnes handicapées de plus de 60 ans. Ceci a largement contribué à la vision négative des personnes âgées. Pour Bernard Ennuyer, « il faut casser l'idée selon laquelle le vieillissement se traduirait forcément par une fin dramatique »¹⁰. En effet, une part importante des seniors vit à domicile sans dépendance. Cette dernière concerne 7,8 % des plus de 60 ans¹¹, sachant qu'elle touche majoritairement des personnes de plus de 80 ans. La PSD a également initié la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique, Groupe Iso-Ressources), outil de référence pour l'évaluation du niveau de dépendance physique et psychique dans la réalisation des actes quotidiens.

Le passage du concept de dépendance à celui d'autonomie s'opère en 2001 avec l'institution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Par ce changement sémantique, le législateur a voulu pointer la capacité des personnes âgées à faire leurs propres choix de vie, renforcé par la loi du 2 janvier 2002 qui veut promouvoir et renforcer les droits des usagers. Les professionnels de la prise en charge de ce public manifestent

⁸ Idem

⁹ Barres, op.cit., p. 163

¹⁰ GUIGNOT C., PIRAUD-ROUET C., avril 2015, « La loi contribuera-t-elle à une meilleure prise en charge de la dépendance ? », *La Gazette Santé Social*, n°117, pp.24-25

¹¹ INSEE 2013

également la volonté de l'accompagner, plutôt que de faire à sa place. Malgré cela, je constate que la notion de dépendance persiste dans le débat public.

La survivance de ce terme associé aux seniors ternit ainsi leur image et réduit leur place dans la société. Alors qu'en référence à B. Ennuyer, la dépendance doit être comprise au sens « d'interdépendance » entre les êtres humains et donc de lien social. Ainsi, on ne peut assimiler le fait de recevoir des aides diverses de sa famille ou de professionnels avec la perte d'autonomie définie comme « le renoncement à faire des choix conquérant sa propre vie »¹². La perte de capacités physiques n'induit pas forcément la perte d'autonomie ainsi que la capacité de choisir et de décider de son devenir. Or, les personnes âgées, enfermées dans la dépendance par leur entourage, regrettent de n'être plus sollicitées pour faire ce qu'elles savent et qu'on fasse tout à leur place. Assujetties à des mesures qui les confinent à un statut de bénéficiaire, elles sont privées de leurs capacités d'agir et contraintes à recevoir. Cette unilatéralité dans l'échange, prive alors nos aînés de leur dignité en leur ôtant toute possibilité de trouver un sens et une place dans la société. La réciprocité est en effet la base de tout lien social permettant la reconnaissance de chacun par le don et le contre-don, tels que définis par Marcel Mauss, l'inscrivant dans la citoyenneté du « vivre-ensemble ». Il est donc primordial de dépasser l'aide à nos aînés par la seule compensation de la perte de leurs facultés, en accompagnant le maintien de leur autonomie dans son sens premier. Il s'agit également de leur restituer leur rôle social en leur permettant de transmettre leurs savoirs aux générations suivantes. Selon Bernard Ennuyer toute personne quel que soit son niveau de fragilité a le droit d'être un acteur social et un citoyen.

Les institutions sociales ont leur part à prendre dans cette évolution des pratiques et des regards en contribuant à l'inclusion sociale des seniors. Je pense que les Centres Sociaux, et par conséquent celui que je dirige, occupent une place importante par leurs compétences dans la promotion du bien-être, le maintien du lien social et le développement de la capacité d'agir des habitants.

B) Des seniors aux pratiques et besoins divers

Vincent Caradec, démontre bien que si chaque personne âgée est singulière sur des aspects variés et sur ses activités, cette classe d'âge se distingue des plus jeunes par ses pratiques. Les seniors sont ainsi plus casaniers que les jeunes, moins « actifs » pour les activités socioculturelles et sportives et moins tournés vers les technologies nouvelles que leurs cadets. Ils sont moins sociables car ils ont moins d'interlocuteurs et de conversations que les plus jeunes et sont davantage tournés vers les relations de parenté

¹² Caradec, op.cit., p.116

et de voisinage. Pour autant qu'elles soient spécifiques, les pratiques des personnes âgées sont également diverses. Elles se distinguent tout d'abord en fonction de leur tranche d'âge : « les sexagénaires se différenciant nettement des septuagénaires ou octogénaires, par exemple en ce qui concerne l'équipement en ordinateur et l'accès à Internet, les départs en vacances ainsi que l'engagement bénévole »¹³. Le milieu social et le sexe peuvent également être déterminants car le niveau d'étude influence davantage les pratiques culturelles que l'âge. Enfin, il est possible de relever une évolution positive dans la situation et le degré d'activité des seniors dans les cinquante dernières années. Plus instruits, leur catégorie socioprofessionnelle a progressé et ils disposent d'un revenu plus favorable.

Par ailleurs, les seniors du début de notre siècle semblent plus actifs que précédemment notamment pour les loisirs et les activités associatives. Les seniors de 60 ans ou plus possèdent le record de la participation associative à des fins d'épanouissement personnel, de pratique d'activités communes mais également de communauté d'intérêt ou humanitaire. Ainsi, outre la recherche de proposition d'actions répondant aux besoins relevés, je considère le public senior comme un potentiel de bénévoles et d'habitants qui a toute sa part dans la vie de la cité et du Centre Social.

Par ailleurs, je relève que les générations futures de seniors connaîtront des conditions sociales et économiques différentes des actuelles en référence à l'Atlas : Les personnes âgées dans la région mulhousienne¹⁴.

La première génération des baby-boomers (nés après-guerre) a connu l'essor des Trente Glorieuses. Précurseur dans de nombreux domaines, elle a pu bénéficier de promotions de carrières, de l'accès généralisé des femmes au travail et de la consommation de masse. Ayant développé un état d'esprit différent des précédentes, elle en a retiré une forte solvabilité et ainsi un accès favorisé à la propriété.

Les enfants issus de la deuxième génération de baby-boomers, nés dans les années 1960-1970 ont, en revanche, grandi et accédé au marché du travail dans un contexte d'insécurité économique durable. Leur univers professionnel est marqué par une plus grande flexibilité comportant des changements d'emploi, des périodes de chômage et des contrats précaires. Ils composent également plus souvent des familles monoparentales ou recomposées. Approchant de la retraite, ils redoutent qu'elle soit plus tardive et moins lucrative qu'auparavant et pèseront particulièrement sur le parc locatif social. Au-delà de l'accroissement significatif des seniors dans les années à venir, je relève donc la nécessité de répondre à de nouveaux besoins issus de leur situation socio-économique :

¹³ Caradec, op.cit., p.49

restriction alimentaire, raréfaction des soins, vulnérabilité énergétique, difficultés d'accession, d'accessibilité et d'adaptation du logement, limitation voire suppression des loisirs engendrant un isolement social.

C) Repli sur le domicile et déprise

Pour comprendre l'importance du domicile pour les personnes âgées et le processus de l'isolement, il me paraît essentiel de visiter les notions de repli et de déprise à partir des travaux de Vincent Caradec.

Avec l'âge, les seniors se replient peu à peu sur leur espace domestique. « Difficultés physiques et moindre goût pour l'extérieur se combinent pour expliquer que les sorties se fassent moins nombreuses, que l'espace parcouru se réduise et que le domicile soit de plus en plus valorisé »¹⁵. Cette pratique s'opère différemment selon les personnes. Elle reflète rarement la volonté de s'isoler et n'est pas vécu négativement. Le domicile des aînés représente ainsi, selon la formule de Bernadette Veysset¹⁶, « à la fois un repaire et un repère ».

La déprise consiste, pour les personnes vieillissantes et doivent faire face à des difficultés accrues, à poursuivre certaines de leurs activités antérieures sur une plus petite échelle. Certaines seront réduites, d'autres abandonnées et seront alors remplacées par de nouvelles. Ces dernières exigent moins d'efforts mais gardent de l'intérêt pour les seniors et leur permette de garder un lien avec le monde.

Si le repli et la déprise résultent de la baisse des capacités s'opérant chez les aînés, l'environnement y contribue également : « il est d'autant plus facile de maintenir des prises sur son environnement que celui-ci offre des prises accessibles »¹⁷. V. Caradec évoque « l'exclusion « douce » des personnes âgées de l'espace public »¹⁸, celui-ci étant conçu pour des adultes valides. L'adaptation de l'aménagement du territoire favorise ainsi le déplacement des seniors ainsi que leur participation à la vie sociale.

1.1.3 La personne âgée en fort besoin de lien social et de place dans la société

Il m'apparaît indispensable de définir le « lien social » et « la socialisation », notions proches mais distinctes qui bâtissent la trame de ce mémoire.

Le lien social, selon M. Billé, « est ce qui inscrit l'individu dans un tissu de relations et qui par conséquent, le constitue comme personne, lui conférant de ce fait, la dignité et

¹⁴ AGENCE D'URBANISME DE LA REGION MULHOUSIENNE, 2015, *Atlas : Les personnes âgées dans la région mulhousienne*, AURM : Mulhouse, p.5

¹⁵ Caradec, op.cit., p.74

¹⁶ Ndr : Docteur en anthropologie sociale et sociologie comparée et auteur de « Dépendance et vieillissement »

¹⁷ Caradec, op.cit., p.106

¹⁸ CARADEC V., 2000/1, « L'enfermement dans la vieillesse », *Informations Sociales* n° 82, p.110

l'humanité qui s'attachent à sa condition d'homme »¹⁹. Il est donc nécessaire pour relier les individus mais également porteur de l'identité de chacun comme participant à la cohérence à la société.

La socialisation est un processus qui concerne tout un chacun tout au long de sa vie et lui permet de s'inscrire dans la vie sociale en assimilant ses codes et ses valeurs. Contribuant aux différents rôles et statuts sociaux, elle s'opère via l'école, la famille et les liens sociaux. Si le lien social contribue à la socialisation, tous deux concourent à l'inclusion des personnes dans la société ainsi qu'à leur reconnaissance individuelle. Participer activement à la construction de la société, s'engager dans des actions concourant au bien de tous, être en interaction avec diverses générations, pouvoir être reconnu et se sentir utile, contribuent à la « citoyenneté ». Ce concept correspond au statut qui renvoie à un ensemble de droits et obligations définis par le législateur et une identité reposant sur un sentiment d'appartenance à la société permettant le lien social. Au-delà de sa dimension politique, la citoyenneté « implique le principe d'une participation active, la responsabilisation des personnes considérées comme capables de produire l'amélioration de leurs conditions de vie »²⁰. La loi du 2 janvier 2002 définit précisément l'action sociale dans son article L. 116-1 comme devant promouvoir, entre autres, l'exercice de la citoyenneté, pour tous et particulièrement les personnes vulnérables.

A) L'isolement et la solitude associés au grand âge

L'avancée vers le grand âge est souvent liée à l'isolement et la solitude, que je me propose de définir car souvent associés, ils relèvent cependant d'acceptions différentes. « L'isolement est une situation concrète qui peut être mesurée. Etre isolé, c'est être séparé d'un ou de plusieurs groupes ; un individu est isolé familialement s'il vit loin de sa famille ».²¹ Il s'agit bien d'une notion objective utilisée par l'INSEE²² dans sa méthodologie d'enquête. A l'inverse, la solitude suggère : « une expérience subjective, bien souvent perçue comme une expérience négative, pénible à vivre qui s'accompagne d'affects négatifs. Elle correspond chez l'individu à la perception d'une déficience de son réseau de relations sociales, si bien que la personne peut ressentir de la solitude dans une foule. Et inversement, certaines personnes sont seules mais déclarent ne jamais « souffrir » de solitude. » Si l'isolement peut relever d'un choix, la solitude est subie et facteur de souffrance car elle met en lumière une carence de relation qualifiée « d'isolement social » ou « d'isolement relationnel ».

¹⁹ Billé, loc.cit., p.7

²⁰ BARREYRE J.-Y., BOUQUET B., 2008, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Paris : Bayard, 638p.

²¹ VARINI E., PERRON M., mars 2006, « Lutter contre la solitude et l'isolement des aînés », *Décideurs en Gérontologie*, p.17

²² Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Le processus du vieillissement impose des adaptations qui peuvent être vécues comme brutales par la personne âgée. Celle-ci éprouvera des difficultés à les gérer si elle n'y a pas été préparée et ne dispose pas de l'expérience et du bagage culturel suffisants pour y faire face. Mes lectures et les consultations de professionnels (voir annexe I) m'ont permis de distinguer différents éléments de rupture qui peuvent précipiter l'isolement des seniors, principalement les plus de 75 ans, surtout lorsqu'ils sont cumulés :

- au niveau relationnel : le manque de lien avec la famille, le veuvage, le fait de ne pouvoir compter sur quelqu'un en cas de besoin,
- au niveau physique : la maladie, les prémices de la dépendance, la baisse des capacités sensorielles, la difficulté ou l'impossibilité de sortir de chez soi.
- au niveau personnel : le manque d'estime de soi, un faible niveau de ressource, les difficultés de la vie (dépression, solitude avant l'entrée en âge, divorce, vie professionnelle interrompue, ...).

Parmi eux, la famille tient une place prépondérante : les aînés attendent et comptent beaucoup sur elle et notamment sur leurs enfants, « avoir une famille nombreuse et présente atténue beaucoup le sentiment de solitude »²³. Pour autant, elle ne répond pas toujours suffisamment aux attentes car les enfants se sentent souvent dépassés par les besoins de leur parent. Ils privilégient l'aide technique à la relation qui renforce le sentiment de solitude des aînés. Le veuvage constitue un autre élément marquant, vécu comme un « choc ». De plus, selon une assistante sociale du Conseil Départemental, l'isolement relationnel contribue à la dépendance : la mémoire, l'alimentation et la marche sont moins stimulées favorisant l'apparition de problèmes de santé tant physiques, que psychiques. Agir sur l'isolement des aînés, me paraît primordial, car permet à la fois de recréer le lien social et de prévenir la perte d'autonomie.

Par ailleurs, une enquête nationale sur l'isolement des personnes âgées²⁴ révèle les besoins :

- de suivi et de lien dans la relation avec les structures lorsque les seniors cessent de les fréquenter pour raison de santé. Cette rupture leur occasionne un sentiment de non-reconnaissance et d'inutilité. Ils attendent que les associations prennent de leurs nouvelles, leur rendent visite, voire favorisent leur déplacement jusqu'au lieu d'activité.
- de mobilisation et d'initiative du premier contact de la part des acteurs des réseaux d'entraide pour aider les personnes à sortir de l'isolement. Celles-ci, souhaitant « recevoir spontanément », proposent de recenser les personnes isolées et d'aller à leur rencontre.

²³ SOUETRE-ROLLIN F., SAINT-MACARY D., mars 2012, « Isolement et vie relationnelle des personnes âgées », *Gérontologie*, n°140, p. 18

²⁴ BENSADON A-C, 2006, « Enquête Isolement et Vie relationnelle », Collectif « Combattre la solitude des personnes âgées », annexe 7 « Analyse des entretiens par M. Richeto », p.59

B) La place des seniors dans la société

La question de lien social renvoie à la notion d'inclusion sociale et me conduit à déterminer quelle place la société réserve aux seniors. En effet, le sentiment de solitude peut signifier une mise à l'écart de la société et un défaut d'intégration sociale.

L'âgisme défini comme un comportement visant à déprécier les individus du fait de leur âge²⁵, contribue à l'exclusion progressive des personnes âgées. Ce comportement discriminant s'explique par la représentation dépréciative de la vieillesse, l'influence des évolutions du vieillissement sur les relations des seniors ainsi que la stigmatisation de cette classe d'âge. Les individus véhiculent ainsi des stéréotypes négatifs sur les personnes âgées et adoptent également des réactions hostiles à l'égard de celui-ci ; comme par exemple, des coups de klaxon en écho à une conduite automobile trop prudente. Ceci peut amener les seniors à intérioriser voire à véhiculer une image de soi négative, et ainsi, à éviter de nouvelles interactions désagréables en réduisant leurs contacts sociaux.

Si l'âgisme est facteur d'exclusion, le lien social ainsi que l'aménagement de l'environnement contribuent à l'inclusion des seniors. « La proximité des commerces constitue ainsi un facteur favorable aux sorties et à la sociabilité des personnes âgées »²⁶. La constitution et l'aménagement du territoire sont donc deux éléments dont je tiendrai compte pour favoriser la participation sociale des seniors. Cette dernière contribuera au changement de regard de la société sur la vieillesse et à laisser une vraie place aux personnes âgées en leur conférant de véritables rôles et en leur permettant de s'inscrire dans une dynamique. Il s'agit avant tout de favoriser le bien vivre ensemble entre jeunes et moins jeunes, reconnus comme des citoyens à part entière. L'enjeu consiste donc pour contribuer à l'inscription sociale des personnes âgées, à promouvoir leur normalité, leur légitimité en tenant compte de leurs atouts et faiblesses, mais également à encourager leur participation, facteur d'épanouissement.

C) Sentiments d'étrangeté au monde, estime de soi et suicide

« Les personnes très âgées ont souvent le sentiment qu'elles n'ont plus vraiment leur place dans la société d'aujourd'hui, qui se transforme à grande vitesse, et elles éprouvent des difficultés croissantes à comprendre cet univers qui tend à ne plus les comprendre »²⁷. Le sentiment d'étrangeté au monde a des répercussions sur le rapport à soi des personnes du grand âge sous forme de deux tensions identitaires :

²⁵ Caradec, op.cit., p.30

²⁶ Ibid., p.114

²⁷ Ibid., p.106

- entre « être » et « avoir été », les seniors recherchent dans quel espace temporel ils peuvent ancrer un rapport positif à eux-mêmes : il est donc important pour chacun d'entre eux de garder des activités même modestes pour conserver leur propre estime.

- à propos du positionnement adopté, par rapport à la vieillesse. Il y a ceux qui ne s'estiment pas comme étant vieux et peuvent encore se projeter et ceux qui se sentent vieux et n'attendent aujourd'hui que la mort. Cette auto-projection n'est pas issue d'une réalité objective mais de leur situation présente et de leur histoire de vie, scénarisées.

Dominique KERN²⁸ attribue cette déstabilisation de l'amour propre et de l'image de soi aux modifications déficitaires du vieillissement. Selon lui, leur acceptation permettrait de découvrir des potentiels de développement personnel mais nécessite l'ouverture de l'individu vers l'information et la formation. Par ailleurs, le soutien social favorise le sentiment de sécurité et permet d'amoindrir les effets du stress, les situations « dépressogènes » ainsi que de renforcer l'estime de soi. « Une seule présence, une écoute et un réconfort renforcent le sentiment d'avoir de l'importance, d'être considéré par une personne »²⁹. Il s'agit également de restaurer la place accordée aux « vieux », jadis considérés comme des sages et faisant partie de la cellule familiale. Pour que les aînés éprouvent le sentiment légitime d'appartenir à notre société, je pense que celle-ci se doit d'accorder de la valeur à leur parole et à leur expérience.

Je saisis bien là, le rôle qu'un Centre Socioculturel peut jouer dans le maintien de l'estime de soi des seniors par la proposition d'actions permettant la relation avec d'autres personnes, de trouver sa place ainsi qu'une ouverture à de nouveaux possibles par l'information. Au-delà de l'enjeu de l'inscription des personnes âgées dans la vie sociale, cette mission contribuera à prévenir « la conséquence la plus violente de l'isolement »³⁰, le suicide. Celui-ci, méconnu est dix fois plus important que celui des adolescents. Il est en effet, la conséquence extrême des nombreuses pertes vécues au grand-âge qui peuvent engendrer un état dépressif conduisant au renoncement et à la résignation pour des personnes fragiles et isolées.

1.2 Des politiques publiques orientées sur la prise en charge de la dépendance à l'avènement de pratiques plus inclusives

Ayant identifié les besoins des seniors en matière de lien social et de place dans la société, je me propose d'identifier comment les politiques publiques actuelles y répondent au niveau national. Leur déclinaison territoriale sera présentée et analysée dans la deuxième partie de ce mémoire.

²⁸ KERN D., 2007, *La prévention de l'isolement des personnes âgées à travers la formation tout au long de la vie*, Thèse pour le Doctorat en Sciences de l'Éducation : Université de Haute-Alsace, p.39

²⁹ MARCHAND M., juin 2008, « Regards sur la vieillesse », *Le Journal des psychologues*, n°256, p.25

1.2.1 Prise en charge de la dépendance et maintien à domicile : les conséquences sur la place des seniors

A) Une prise en charge française plutôt stigmatisante et excluante

Le vieillissement démographique, concerne tous les pays développés et avec lui, la montée en puissance de la perte d'autonomie des personnes entrant majoritairement dans le grand âge. A l'échelle planétaire, les politiques publiques nationales en matière de vieillesse sont donc toutes associées à la prise en charge de la dépendance et confrontées à des enjeux d'ordre financier et organisationnel. Pour autant, ces systèmes se distinguent dans leurs modalités, les financements attribués ainsi que les opérateurs mobilisés, ce qui rend leur comparaison peu aisée.

La manière d'aborder le problème à traiter diffère selon les pays, la France y fait figure d'exception en attribuant le terme de « dépendance » qui ne trouve pas d'équivalent. Celui-ci associe une connotation négative et stigmatisante puisque liée à l'âge (voir tableau 1 annexe II).

L'ensemble des pays ont accordé la priorité au maintien à domicile sur la prise en charge institutionnelle et décidé de délivrer des prestations financières. Elles permettent la prise en charge des prestations en nature ainsi que le libre choix de leurs opérateurs (voir tableau 2 annexe II). L'analyse des systèmes de prise en charge selon les typologies des Etats-providence fait ressortir les différences de conception en termes de rôle attendu de la part de l'Etat, de la personne âgée ainsi que de sa famille (voir tableau 3 annexe II). Je n'ai pu cependant y situer les politiques publiques françaises, celles-ci étant un compromis entre les différents modèles. En effet, l'attribution de l'APA s'effectue sans condition de ressources mais dépend d'un niveau de dépendance et nécessite d'en avoir fait la demande. De ce fait, elle ne s'adresse ni à toutes les personnes concernées par la perte d'autonomie, ni à la hauteur de la prise en charge nécessaire. Elle s'appuie fortement sur les aidants familiaux et choisit de financer de l'aide au répit pour les soulager. Cette classification trouve ses limites du fait des évolutions régulières nécessaires des différents systèmes ainsi que de la non-prise en compte des disparités territoriales de l'offre de service ; La France est particulièrement concernée par ce point puisqu'elle a délégué aux départements l'attribution et la délivrance de l'APA.

B) Evolution et conséquence du maintien à domicile en France

Jusque dans les années 60, la vieillesse rime en France, avec pauvreté : le maintien à domicile est réduit au minimum vieillesse et à la pension de veuvage et les hospices sont des mouiroirs. Le rapport de Pierre Laroque en 1962, préconise la nécessité d'une

³⁰ BOUTIN C., septembre 2003, *Pour sortir de l'isolement, un nouveau projet de société, Rapport au premier ministre*, p.48

politique globale de maintien à domicile pour les personnes âgées, au détriment du placement collectif qui doit rester exceptionnel, afin de leur permettre de garder leur place dans la société. Il initie le développement par les pouvoirs publics d'un ensemble de dispositifs destinés à y contribuer : aide à domicile, logements-foyers, accueil de jour, portage de repas, ...

Dans les années 70, on assiste ainsi au développement du maintien à domicile et des foyers-logement, à la transformation des hospices en maisons de retraite. Puis à partir des années 80, la dépendance devient un enjeu avec le développement des soins et de l'aide à domicile, l'instauration de la PSD (1997) remplacée par l'APA (2001) et la création des EHPAD³¹, alternative située entre le maintien à domicile et l'hospitalisation.

Plus récemment, la loi HPST de 2009 introduit le recours aux appels à projet ouverts au secteur marchand, contribuant ainsi à la libéralisation des services d'aide à la personne qui se sont fortement développés pour répondre à la demande croissante. La prise en charge des personnes âgées à domicile se décline ainsi à travers une gestion technique de la dépendance. Nous sommes loin de la vision éthique de P. Laroque, de la reconnaissance de ce public comme citoyen, acteur de son projet de vie tel que le préconise la loi du 2 janvier 2002 et de la prise en compte de son besoin de lien social.

1.2.2 De récentes politiques publiques orientées vers la promotion du bien-vieillir et l'inclusion sociale des seniors

Les politiques publiques ayant priorisé la prise en charge de la dépendance, je me pose la question de la place accordée par ces dernières à la prévention ainsi qu'à la prise en compte globale des besoins de la population vieillissante. Ceci, d'autant plus que la préservation du lien social favorise le maintien de l'autonomie des personnes âgées (voir 1.1.3 A).

Je vais, tout d'abord, définir le concept « d'inclusion sociale » et déterminer en quoi il diffère de celui « d'insertion sociale ». L'inclusion est l'inverse de l'exclusion, à la fois un état, un processus et une méthode d'action sociale. Pour la Fondation canadienne Laidlaw, « L'inclusion sociale consiste à faire en sorte que tous les enfants et adultes aient les moyens de participer en tant que membres valorisés, respectés et contribuant à leur communauté et à la société [...] Cinq pierres angulaires ont été identifiées : la reconnaissance valorisée, les opportunités de développement humain, l'implication et l'engagement, la proximité, le bien-être matériel »³². Cette notion fait ainsi appel à la capacité de toute personne à rechercher les ressources de son environnement pour agir

³¹ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

³² CONSEIL NATIONAL DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET L'EXCLUSION SOCIALE. Inclusion sociale. [visité le 07.09.2016], disponible sur internet : <http://www.cnle.gouv.fr/Inclusion-sociale.html#nb1>

sur sa vie. C'est à partir de cette caractéristique que R. Castel la distingue de l'insertion sociale démarche permettant aux personnes d'accéder aux objets sociaux (emploi, santé, logement,) qui leur font défaut sans susciter leur participation. L'inclusion sociale procède donc d'une dynamique d'empowerment (voir 1.3.3 A) et engage tout un chacun à « faire société », à agir comme citoyen (voir 1.1.3). L'action du public est ainsi indissociable de l'inclusion, idée renforcée par la définition de la Commission européenne qui associe les deux termes : « L'inclusion active consiste à permettre à chaque citoyen, y compris aux plus défavorisés, de participer pleinement à la société »³³.

La prévention de l'autonomie semble encore être abordée de façon marginale par les politiques publiques. J'ai pu toutefois relever des expériences intéressantes dans les pays nordiques comme des visites de prévention à domicile ou l'expérimentation d'un suivi spécifique de salariés, à partir de 45 ans. Par ailleurs, on retrouve des initiatives de création de lien social comme « Seniors admis, seniors amis » en Belgique, d'habitat intergénérationnels voire interculturels à Bruxelles et en Allemagne ainsi que de solidarité de quartier en Suisse (voir annexe II tableau 4). Le Québec semble précurseur en prévoyant depuis 2012, le maintien dans le milieu de vie en conviant tous les acteurs concernés à bâtir une société inclusive pour tous les âges, dans son « Programme vivre et vieillir ensemble 2012-2017 » issu du dispositif « Ville Amie des Aînés » (VADA) de l'Organisation Mondiale de la Santé.

En effet, l'OMS a ouvert la marche des politiques publiques innovantes en créant en 2005 le label VADA. Il s'agit d'une démarche participative associant les seniors à l'adaptation de la ville au vieillissement, de la définition de leurs besoins à la réalisation d'actions en lien avec les services concernés. S'inspirant de l'approche OMS du vieillissement actif, elle envisage les personnes âgées comme une ressource pour l'humanité lorsqu'elles vivent dans un cadre porteur et favorable. Elle veut leur permettre l'accès aux structures et services et d'avoir leur place dans la société.

Cependant, au niveau international, certaines carences persistent dans l'intégration des personnes âgées aux réflexions, aux consultations et aux recherches pouvant faciliter leur insertion dans les processus décisionnels. En revanche, l'Organisation des Nations Unies s'intéresse aux droits des personnes âgées et étudie une Convention internationale qui positionne, entre autres accès, celui de la participation à la vie sociale et sociétale de tous les adultes âgés. Cette étude fait particulièrement écho à ma recherche en démontrant la volonté, au niveau mondial, de modifier l'approche ainsi que les politiques publiques en lien avec le vieillissement. Plus proche de nous, le partenariat Européen d'Innovation pour

³³ COMMISSION EUROPEENNE. Inclusion active. [visité le 07.09.2016], disponible sur internet : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1059&langId=fr>

un Vieillissement actif et en Bonne santé de la Commission dans le cadre de la Stratégie Europe 2020 a, depuis 2011, l'objectif d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées, par la promotion d'un vieillissement actif et d'une vie indépendante. Par ailleurs, le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale propose que la lutte contre l'isolement social constitue un nouvel objectif européen pour 2020, en soutenant la mobilisation des citoyens pour des actions de proximité.

En France, la canicule de 2003 a permis une prise de conscience sur la situation des âgés et de la nécessité d'une action solidaire et préventive. Elle s'est soldée par la création de la CNSA³⁴ et de la journée contributive ainsi que des plans « Canicule », « Alzheimer » et « Bien Vieillir » ; ce dernier devant promouvoir des comportements favorables à la santé par une hygiène de vie adaptée.

Plus récemment, la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) réinterroge de façon globale la société qui fonctionne sur les discriminations par l'âge. Elle inaugure une nouvelle façon d'aborder les problématiques liées à l'avancée en âge.

Elle prévoit notamment :

- le dispositif MObilisation NATionale contre l'ISolement des Agés (MONALISA) qui comprend la coordination des acteurs et le développement d'équipes de visiteurs bénévoles à domicile.
- « le repérage et la prise en charge de la fragilité ... devant permettre, sinon de prévenir du moins de retarder, la perte d'autonomie des personnes âgées »³⁵.

J'ai pu repérer de nombreuses initiatives françaises de création de lien social des aînés comme des cafés sociaux, des jardins partagés, des visiteurs à domicile bénévoles ou en contrat aidé, du co-voiturage solidaire, des animations de proximité (itinérantes, à domicile), ... Seules 42 villes font preuve du désir de s'adapter aux besoins de leurs seniors en s'inscrivant dans le réseau VADA de l'OMS (voir annexe II tableau 5), sachant que notre pays compte près de 36 000 communes.

1.2.3 Des politiques publiques françaises de prise en charge, plutôt que de prise en compte, des personnes âgées

Je me propose de définir trois notions usitées dans le secteur social et médicosocial pour aborder les modalités d'intervention auprès du public : la prise en charge, la prise en compte et l'accompagnement.

³⁴ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

³⁵ SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, INTERNATIONAL ASSOCIATION OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS, 2015, *Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles*, Livre Blanc, p.6

La prise en charge désigne le fait de s'occuper de tout ou partie des problèmes d'une personne. Ce terme est utilisé plus spécifiquement dans le domaine médical et signifie l'acte de prodiguer des soins à un patient. « Cette formule induit explicitement l'idée de "charge" donc de poids à porter, de lourdeur du travail, de "captation massive" de l'individu... Par ailleurs prendre quelqu'un en charge signifie souvent faire pour lui, à sa place »³⁶. La prise en charge sous-tend une intervention directe sur le problème sans recherche de promotion et de participation de la personne, ni de prise en compte de sa demande.

La prise en compte implique quant à elle de s'arrêter sur la demande propre à chaque individu. Elle nécessite du temps, une réelle écoute pour mieux prendre en compte la personne et la placer comme sujet.

L'accompagnement signifie « aller avec » et se base sur une relation orientée vers le « faire ensemble ». Il mise sur les capacités de la personne à développer ses ressources pour prendre des initiatives et faire des choix. Proche de la notion de prise en compte, il vise à développer et maintenir l'autonomie de tout un chacun, lui permettant de devenir acteur de sa vie et d'accéder à la citoyenneté.

Les politiques publiques (voir 1.2.1 B) ont favorisé la perception de la catégorie des personnes âgées comme un problème et une cible de l'action sociale. Les seniors sont ainsi devenus de simples bénéficiaires de prestations qui ne leur permettent plus de s'inscrire dans un échange social fondé sur la réciprocité. Or, c'est grâce au principe de réversibilité dans les échanges qu'il y a lien social. « On met le vieux dans une position d'assujetti, lui qui n'aura pas la possibilité de rendre, de payer sa dette »³⁷. La prise en charge de la dépendance a ainsi « instrumentalisé » les seniors, laissant des experts résoudre les problèmes de la vieillesse et renforçant leur image de « fardeau », ceux-ci représentant un coût pour la société.

La personne âgée est fréquemment associée au concept de fragilité, vocable clinique qui induit une prise en charge fortement médicalisée : le sujet est qualifié de « patient », les dépistages sont envisagés par des praticiens de santé et les solutions préconisées sont d'ordre physique ou physiologique.

La vulnérabilité au contraire, concerne tous les âges de la vie et incite à la participation de l'usager ainsi qu'à l'articulation des pratiques entre les secteurs médicaux et sociaux. Ce deuxième concept, qui est dans « l'air du temps », propose des modalités de mise en œuvre qui me paraissent plus appropriées, car elles tiennent compte de la complétude et de l'humanité de chaque personne âgée. Par ailleurs, celui-ci mise sur

³⁶ IRTS ILE DE France. De la prise en charge à l'accompagnement. [visité le 16.09.2016], disponible sur internet : <http://www.fondation-itsrs.org/De-la-prise-en-charge-a-l.html>

« l'empowerment » : la promotion du pouvoir d'agir de chacun. En effet, selon Bertrand Ravon : « Toute aide suppose aujourd'hui que la personne soit pour une part responsable de ce qui lui arrive et soit donc associée à sa propre prise en charge »³⁸.

A cela s'ajoutent trois constats concernant les effets des politiques publiques qui m'interpellent.

En premier lieu, celles-ci spécialisent et standardisent l'offre de service et d'activité par type de public. Elles cloisonnent le corps social et ne permettent pas le lien entre les habitants. A l'inverse, l'approche intergénérationnelle « se fonde sur le potentiel, les ressources et les capacités de chacun et fait ressortir chez les personnes âgées, l'homme ou la femme qu'ils ont été et qu'ils demeurent. Il leur permet de maintenir leur autonomie, de cheminer vers l'ouverture [...] met bien en évidence que la vieillesse n'est pas une maladie mais une étape de la vie qui peut être vécue pleinement en fonction de l'environnement social et humain, des rencontres vraies et constructives, sans se réduire à l'attente de la mort »³⁹. Favorisant l'insertion des aînés, je privilégierai cette démarche de lien social entre les âges dans les actions du Centre Social.

En second lieu, les politiques publiques qui concernent la vieillesse consistent en un ensemble de dispositifs médicaux, médicosociaux et sociaux peu ou pas coordonnés, peu visibles et lisibles renforçant ainsi l'instrumentalisation des personnes bénéficiaires. Qu'en est-il de la reconnaissance de ce public comme sujets de droits et acteurs de leur projet de vie, telle que le préconise la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale ? J'orienterai ainsi le projet de notre structure dans le développement du partenariat et de la coordination des acteurs intervenant auprès des personnes âgées.

Enfin, les besoins constatés ne sont pas suivis d'effets et ceci, à très long terme. A titre d'exemple, « les commentaires au cours de l'été de 2003 ont largement insisté sur la question du lien social, les mesures envisagées changent subitement de registre pour se focaliser sur la prise en charge des personnes âgées »⁴⁰. En effet, l'isolement des seniors révélé de façon tragique lors de cette canicule, ne trouve sa prise en compte que dans la loi ASV adoptée en décembre 2015.

L'approche française du grand-âge est donc centrée sur la prise en charge de la dépendance avec une approche essentiellement médicale et médicosociale. Les politiques publiques commencent tout juste à percevoir l'intérêt financier et social d'une démarche préventive de la perte d'autonomie comprenant la lutte contre l'isolement et la désinsertion sociale ainsi que l'aménagement des logements et des villes.

³⁷ CROFF B., mai 2002, « La restauration de l'échange dans la relation d'aide », *Décideurs en gérontologie*, n°46, p.44

³⁸ RAVON B., août 2014, « La vulnérabilité comporte une dimension d'imprévisibilité et de réversibilité », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2872, pp. 28-29

³⁹ MULLER R., septembre 2008, « Vivre ensemble », *Gérontologie et Société*, n°126, pp.228

La prévention est à ce jour essentiellement réservée à la promotion du bien-vieillir par des animations collectives telles que : « Bien manger, bien bouger », « Ateliers mémoire » ... Elle touche essentiellement les seniors privilégiés en termes de catégories socioprofessionnelles et de santé, alors que ceux qui en auraient le plus besoin ne sont pas en demande. Or, une participation insuffisante à la vie sociale peut conduire à des inégalités sociales. Face à ces constats, les différentes caisses de retraites se sont associées pour proposer des actions communes et de mieux mailler le territoire. Elles ont prévu la création d'Observatoires régionaux des situations de fragilité ainsi qu'un partenariat entre la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et la Fédération des Centres Sociaux et Socioculturels de France (FCSF) afin de développer des activités collectives de proximité.

La lutte contre l'isolement des seniors fait désormais partie de la récente loi d'adaptation de la société au vieillissement en prévoyant par le dispositif MONALISA, le déploiement d'équipe de visiteurs à domicile bénévoles et la coordination des acteurs. La volonté politique manifestée ainsi que les modalités pratiques envisagées sont louables et constituent une réelle avancée. Je pense cependant que les moyens accordés sont limités, tant en matière de finances car ils se basent essentiellement sur la mutualisation des ressources, que de mobilisation car cette dernière dépend de la bonne volonté des bénévoles ainsi que des institutions.

J'observe cependant la volonté actuelle de promouvoir une approche alternative et territoriale de l'avancée en âge par la prise en compte de nouvelles problématiques (isolement, mobilité, lien social,...), l'élargissement des acteurs concernés et la considération des personnes âgées comme tout autre citoyen.

Les Centres Sociaux sont, de mon point de vue, des intervenants pertinents pour répondre aux enjeux actuels du vieillissement en termes de place et de socialisation des personnes âgées. En effet, ceux-ci ont pour vocation d'œuvrer en réponse aux besoins des habitants de leur territoire, quels que soient leur âge et leurs caractéristiques, dans une dynamique participative et intergénérationnelle.

1.3 Le Centre Socioculturel : levier au maintien et développement du lien social des seniors

Les Centres Sociaux « lieux d'animation de la vie sociale, éducative et culturelle »⁴¹ sont-ils des équipements appropriés dans la prise en compte des besoins de socialisation des seniors à domicile ? S'ils ne relèvent pas directement du cadre législatif règlementaire des établissements sociaux et médicosociaux, je tiens à démontrer qu'ils y ont toute leur place

⁴⁰ Bensadon, op. cit, p. 60

⁴¹ JAEGER M., 2014, *Guide du secteur social et médico-social*, 9e édition, Paris : Dunod, p. 74

compte tenu de leur histoire, leurs missions et leurs méthodes d'action. J'aboutirai à une présentation plus précise du Centre Socioculturel (CSC) que je dirige.

1.3.1 Les Centres Sociaux, des équipements de proximité au service de tous les habitants

A) Les Centres Socioculturels, héritiers de l'éducation populaire

Les Centres Sociaux français trouvent leur origine dans l'héritage d'un mouvement issu des œuvres sociales et de l'éducation populaire. Au début du XXe siècle, la nouvelle pauvreté issue du développement de l'économie industrielle conduit des entreprises paternalistes à créer des maisons sociales considérant que « les habitants ouvriers devaient s'organiser localement pour prendre leur vie en main »⁴². La Fédération des Centres Sociaux de France voit le jour en 1922 et permet aux Centres Sociaux de se doter d'un nom commun. Elle est reconnue d'utilité publique en 1931. Les CSC se sont développés après-guerre en réponse au boom démographique, aux problèmes de la jeunesse et aux difficultés de cohabitation entre les générations.

C'est à partir de cette période que le Centre Social s'inscrit dans l'action sociale.

En 1961, une première circulaire ministérielle de la Santé publique et de la Population l'encourage et le caractérise comme une « organisation qui s'efforce avec la collaboration des usagers de résoudre les problèmes propres à la population d'un quartier, d'un secteur géographique »⁴³. Puis, la circulaire Dienesch de 1970 précise clairement la doctrine Centre Social et définit les conditions d'agrément ouvrant droit à un financement spécifique : locaux adaptés, personnel qualifiés, activités pluri-générationnelles, participation effective des usagers à l'animation et à la gestion, accueil de tous sans discrimination. L'agrément assuré initialement par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) sera confié aux Caisses d'Allocations Familiales (CAF) en 1984, dans le cadre de la décentralisation par une circulaire déterminant les missions des Centres Sociaux. En 1981, une circulaire CNAF réaffirme le rôle primordial de ces structures considérées comme des « équipements essentiels dans la vie des quartiers, assurant une fonction importante d'action sociale familiale, ouverte et mobilisatrice. »

Les CSC bénéficient de l'agrément de l'éducation populaire, définie par Geneviève POUJOL comme « un projet de démocratisation porté par des associations, dans le but de compléter l'enseignement scolaire et de former des citoyens »⁴⁴. Cette démarche

⁴² TREVELOT O., *Adapter l'activité d'un centre social aux besoins d'une population en rupture de lien*, Mémoire pour le Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de service d'intervention Sociale : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique Rennes, p.4

⁴³ BERNOUX J.-F., 2005, *Guide des centres sociaux et socioculturels*, Paris : Dunod, p.12

⁴⁴ Trevelot, op. cit., p.29

politique et militante, reconnaît à chacun la volonté et la capacité de progresser et de se développer, à tous les âges de la vie et à agir au profit de la société.

Pour autant, les Centres Sociaux ne sont concernés ni par le Code de l'action sociale et des familles, ni par la loi du 2 janvier 2002.

B) Des missions, principes et un Projet Social issus de l'agrément CAF

Les Centres Sociaux sont des équipements de proximité à l'écoute et au service des besoins des habitants dont l'action est encadrée par la Lettre circulaire N° 2012-013 du 20 juin 2012. Celle-ci est issue de la Convention d'Objectif et de Gestion 2006-2009, par laquelle l'Etat assigne à la CAF le rôle de chef de file de coordination de l'animation de la vie sociale (AVS). La fonction d'AVS est ainsi confiée aux CSC, structures portant des missions d'intérêt général référées à un territoire délimité, moyennant la mise en œuvre de finalités, valeurs, principes et missions communs ainsi que d'un Projet Social.

Les Centres Socioculturels doivent poursuivre **trois finalités** en parallèle, visant à répondre aux besoins sociaux fondamentaux en référence aux dimensions individuelles, collectives et sociales de tout être humain :

- l'inclusion sociale et la socialisation des personnes,
- le développement des liens sociaux et la cohésion sociale sur les territoires,
- la prise de responsabilité des usagers et le développement de la citoyenneté

Pour favoriser le « vivre ensemble », des **valeurs et principes**, point de référence d'une éthique sont à partager avec l'ensemble des acteurs des CSC : respect de la dignité humaine, laïcité, neutralité, mixité, solidarité, participation et partenariat.

Les **missions** dévolues aux Centres Sociaux par la circulaire de 1984 sont confirmées par celle de 2012, ceux-ci devant être :

- Un équipement de quartier à vocation sociale globale, ouvert à l'ensemble de la population habitant à proximité, offrant accueil, animation et services à finalité sociale.
- Un équipement à vocation familiale et pluri générationnelle, favorisant les échanges entre les générations et le développement des liens familiaux et sociaux.
- Un lieu d'animation de la vie sociale, prenant en compte l'expression des demandes et des initiatives des habitants et favorisant le développement de la vie associative.
- Un lieu d'interventions sociales concertées et novatrices, suscitant le partenariat autour des problématiques sociales du territoire et / ou sur leurs axes d'intervention prioritaires.

Au-delà de ces missions, les CSC doivent proposer un accompagnement adapté aux personnes fragilisées, développer la participation et la prise de responsabilités des usagers et répondre aux problématiques familiales du territoire.

Le Projet Social (PS), considéré comme la clé de voûte des CSC, conditionne leur agrément par la CAF. Il donne lieu au financement (prestation sociale d'animation globale), pour une durée de 4 ans, en référence à leurs missions et en réponse aux

besoins sociaux repérés sur le territoire. Devant expliciter les axes d'interventions prioritaires et proposer un plan d'actions adaptées, il peut s'apparenter au Projet d'Etablissement en référence à la loi 2002-2.

C) Une dynamique fédérale au service du projet

Les Centres Sociaux bénéficient, pour les 1000 qui y sont actuellement affiliés, du dynamisme et de la représentation politique de leur structure fédérale. En effet, la Fédération des Centres Sociaux de France (FCSF) a notamment comme missions :

- d'assurer la communication auprès des pouvoirs publics, des partenaires, des responsables locaux, du grand public, sur la spécificité du projet participatif des CSC.
- de former et de qualifier les acteurs du réseau, salariés et bénévoles.
- de développer des stratégies politiques et un travail prospectif concernant l'avenir des Centres Sociaux.

La FCSF a été à l'origine de la création du SNAECSO syndicat employeur⁴⁵, d'un Fonds Spécifique de Formation des Acteurs bénévoles, de groupes de travail thématiques, dont un sur le vieillissement. Elle a également doté les CSC d'une Charte portant les valeurs et principes suivants : la dignité humaine, la solidarité et la démocratie. Je partage l'analyse d'Aurore HERMET qui met en lumière la parfaite cohésion entre ces valeurs de référence avec les missions, la dynamique de projet ainsi que la philosophie du « pouvoir d'agir des habitants »⁴⁶.

1.3.2 Le Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein, un grand Centre au cœur d'un territoire important

A) Une association au service d'une importante structure

Le Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein est l'un des sept Centres Sociaux mulhousiens. Il se situe à l'ouest de la ville sur un vaste territoire, comportant 25 307 habitants⁴⁷ et quatre quartiers : Cité-Briand, Brustlein, Daguerre et Doller (voir annexe III). Il est l'un des plus grands Centres de France par son budget et sa masse salariale.

A son origine, le CSC Lavoisier, datant de 1968 et issu des œuvres sociales de l'entreprise DMC, a fusionné successivement ces vingt dernières années, avec :

- la Crèche Caroline Fritz (1998) implantée sur son territoire et recherchant, sous l'impulsion de la Ville, une association support partageant les mêmes valeurs.

⁴⁵ Syndicat employeur des acteurs du lien social et familial

⁴⁶ HERMET A., 2013, Renouveler le projet d'un centre social pour contribuer au pouvoir d'agir des habitants du territoire, Mémoire pour le Certificat d'Aptitude à la Fonction de Directeur d'Etablissement et de service Social et médicosocial : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique Rennes, p.35

⁴⁷ Chiffres INSEE 2012

- le CSC Brustlein (2007) situé dans un quartier limitrophe et, encouragé par la Ville, suscitant le rapprochement des bureaux respectifs afin de mutualiser les services.

Le Centre Lavoisier-Brustlein, ainsi créé, a occasionné l'accroissement du nombre de salariés (de 20 à plus de 80), de locaux disséminés dans le quartier et de la dimension de son territoire (de 17000 à 25000 habitants). Depuis 2008, il est géré par une association de droit local, portant le même nom, ayant pour buts d'organiser services et activités répondant aux besoins des habitants ainsi que de favoriser les échanges et l'épanouissement personnel. Ses statuts prévoient une représentation majoritaire d'usagers et habitants adhérents au sein de son Conseil d'Administration (CA) parmi lesquels sont élus les membres du Bureau, son organe exécutif.

Le Centre propose ainsi à la population de son territoire, quels que soient son âge et sa culture, des services et actions regroupés dans différents secteurs. Le secteur Petite enfance, qui comprend deux Multi-Accueils et une Crèche, accueille des enfants de 3 mois à 6 ans. Le secteur Enfance Jeunesse, organise des accueils de loisirs et périscolaires ainsi que de nombreuses animations éducatives à destination des enfants de 6 à 18 ans. Le secteur Famille accompagne les parents dans leur rôle par le biais d'actions pour eux et leurs enfants. Enfin, le secteur Adultes répond aux besoins des habitants de 18 à 99 ans, en particulier ceux en situation de fragilité, par des actions sociales et des activités socioculturelles.

B) De nombreuses tutelles soumettant un cadre de plus en plus contraint

Compte-tenu de ses multiples missions, champs d'interventions et publics accueillis, le CSC Lavoisier Brustlein dépend de nombreuses autorités compétentes en matière d'agrément, d'autorisation et de financement, synthétisées dans le tableau ci-dessous. Si les missions du Centre le positionnent bien dans le secteur social, celles-ci ne sont néanmoins pas prises en charge par les autorités de tarification habituelles : Conseil Départemental (CD), Agence Régionale de Santé (ARS).

Cadre réglementaire du CSC Lavoisier Brustlein en fonction de ses missions			
Mission	Cadre législatif et réglementaire	Tutelle	Validation
Centre social	Circulaire CNAF n°59-84 relative aux centres sociaux	CAF	Agrément et financement des Fonds locaux par validation du Projet Social 2013-2016 avec grand oral
	Décision politique de la municipalité	Ville	Financement par validation du Projet Social via grand oral
Education populaire	Décret n° 2002-571 du 22 avril 2002 modifié	Ministère de la Ville de la Jeunesse et des Sports	Agrément via la FCSF donnant ouverture de droit à financement par le Ministère
Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)	Décrets : n°2000-762 du 01/08/00, n°2007-230 du 20/02/07, n°2010-613 du 07/06/10	Conseil Départemental	Agrément Protection Maternelle et Infantile
	Décret n°2000-762 du 1 août 2000	CAF	Financement de la Prestation de Service Unique (PSU)
	Signature d'un Contrat Enfance Jeunesse avec la CAF	Communauté d'agglomération	Financement, prise en charge des moyens matériels et coordination des EAJE
	Délégation de Service Public ⁴⁸ : articles L1411-1 à 5 du Code général des collectivités territoriales		Marelle soumise à concurrence, avec nécessité de réduction des coûts
Accueils collectifs de mineurs	Art. R227-1 à 4 du CASF ⁴⁹	DDCSPP	Déclaration préalable
	Convention d'objectif et de gestion 2013-2017	CAF	Financement de la Prestation de service ALSH
TAPE ⁵⁰	Décret n° 2013-77 du 24 janvier 2013 relatif à l'organisation du temps scolaire	Ville	Financement soumis à concurrence par appels à projets contraints et modification de l'organisation du secteur enfance
Politique de la Ville	Loi du 21/02/14 de programmation pour la Ville	DDCSPP CGET ⁵¹ , Ville	Financement pour actions sociales par appels à projets

Source : Dominique MANGIN – CAFDES 2016

C) Un territoire composé d'une population hétérogène et marqué par la précarité

Le vaste territoire d'intervention du Centre Lavoisier Brustlein représente un quart de la population mulhousienne. Il connaît un très fort turn-over de population : 45% des habitants du quartier Cité-Briand y sont installés depuis moins de 5 ans⁵². Les réalités sociales de ce secteur sont hétérogènes et particulièrement sensibles pour les quartiers Brustlein et Cité Briand considérés comme « prioritaires » par la Politique de la Ville.

Le territoire se caractérise par une population plus jeune que la moyenne nationale, avec 30% de moins de 20 ans et néanmoins une forte présence des plus de 60 ans (voir annexe IV). On y recense un nombre important de personnes étrangères, particulièrement dans le quartier Cité-Briand où il est cinq fois supérieur à la moyenne nationale et se répartit entre plus de cent nationalités différentes.

⁴⁸ DSP : Procédure par laquelle une personne publique responsable d'un service d'intérêt général confie sa gestion à une personne privée (ou plus rarement publique).

⁴⁹ Code de l'action sociale et des familles

⁵⁰ Temps d'Accueil Périscolaire

⁵¹ Commissariat Général à l'Egalité des Territoires, anciennement Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité

⁵² Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein, 2015, Projet Social, Mulhouse : CSC Lavoisier Brustlein, pp. 11-16

Les quatre quartiers font partie des plus pauvres de Mulhouse : 20% des habitants (soit près du double de la moyenne nationale) tiennent leurs ressources exclusivement de l'aide sociale. Par ailleurs, le territoire comprend un nombre considérable de personnes sans diplôme ou ayant un faible niveau de qualification.

La part de familles monoparentales du territoire est équivalente à celle de la ville dans son ensemble ainsi que supérieure à celles d'Alsace et de l'Hexagone. Leur concentration est cependant plus importante dans les quartiers Cité-Briand et Daguerre. La proportion de foyers occupés par des personnes seules, est supérieure à la moyenne nationale, à l'exclusion, du quartier Doller et alerte sur une réalité de personnes isolées.

Les différents constituants de la précarité influencent directement l'état de santé de la population. Or l'isolement, l'absence de recours aux soins, les conduites à risque et l'hygiène de vie défavorable constatés affectent le territoire, et particulièrement le quartier Cité-Briand avec un écart de mortalité de plus 15,8% par rapport à l'ensemble de la ville.⁵³

1.3.3 Le Centre Social, structure favorisant la socialisation et la participation de tous les habitants dont les seniors

A) De la participation des habitants à l'empowerment

Pour mener à bien ses différentes fonctions et missions, les Centres Sociaux doivent mettre en œuvre une méthodologie d'action érigée en principe, celle de la participation des habitants, en cohérence avec leur vocation initiale d'éducation populaire.

Elle favorise l'engagement, la prise de responsabilité et l'exercice de la citoyenneté des habitants et contribue ainsi à leur développement personnel et à leur autonomie. La participation permet au CSC de mieux appréhender son territoire d'intervention et ses habitants, dans la connaissance de ses problématiques et de ses forces, de pouvoir ainsi dégager les besoins et attentes prioritaires de ses acteurs. L'association des parties prenantes au diagnostic facilite les initiatives ainsi que leur investissement dans la réalisation d'actions en réponse aux besoins identifiés et la gestion du Centre. Cette démarche située à la source du territoire et de sa population avantage le réajustement du projet de la structure, et in fine celui des orientations politiques des financeurs.

Si l'implication des usagers et habitants fait partie intégrante du fonctionnement des Centres Sociaux certains évènements sont incontournables et propices à cette dynamique : le diagnostic et l'élaboration du projet social, les temps de la vie collective (fêtes, périodes de tension, ...), les phases de bilan et d'évaluation.

Les CSC se démarquent ainsi du secteur de l'action sociale et médicosociale qui oriente ses interventions par une approche individuelle et sectorielle des personnes, peu

favorable à leur participation et leur mise en lien (voir 1.2.3). En effet, ils interviennent sur un champ territorial qui, contrairement à une catégorisation par public (précarité, handicap, vieillesse,...), invite à une approche globale et transversale favorisée par la présence de secteurs et de professionnels dédiés aux différentes catégories de population. Les Centres Sociaux sont donc bien placés et qualifiés pour favoriser « l'empowerment » et développer le pouvoir d'agir des habitants. Ceux-ci sont désignés par Yann Le Bossé, chercheur québécois spécialiste en la matière, comme « la capacité pour les personnes de maîtriser ce qui est important pour elles, leurs proches, la collectivité à laquelle elles s'identifient »⁵⁴. En effet, sous l'impulsion de la Fédération des Centres sociaux et Socioculturels de France, à partir du 8^e congrès national de juin 2013 intitulé « La Fabrique des Possibles », s'opère une réorientation des pratiques. Elle incite à recourir aux méthodes participatives et à accompagner les habitants dans la réalisation de leurs projets plutôt que dans la juxtaposition de services dans une logique de délégation de service public (DSP).

B) Le rôle des CSC en lien avec la socialisation des habitants et le vieillissement

Au-delà du travail au cœur des territoires, en transversalité et dans une visée d'empowerment pour répondre aux besoins de tous, les CSC occupent une place particulière dans la socialisation des habitants. L'action transversale est inhérente au projet Centre Social. Elle invite les différents secteurs à s'ouvrir les uns aux autres ainsi qu'à croiser et mailler leurs pratiques. L'objectif est d'aboutir à un décloisonnement des interventions afin d'aborder chaque personne dans sa globalité et non plus dans une approche catégorielle.

« Toutes les études montrent que l'exclusion résulte autant de la précarité économique que de l'isolement et de la rupture des liens. Or chacun sait que les Centres Sociaux sont souvent le dernier espace de sociabilité » selon Hervé Carré de l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée.⁵⁵ L'enjeu est donc bien, pour ces structures, d'être en adéquation avec les besoins des habitants et de s'atteler à répondre aux nouveaux problèmes rencontrés afin de préserver leur proximité avec la population de leur territoire. Ce rôle de préservation du lien social est d'ailleurs mis en valeur par la CNAF dans sa lettre circulaire du 20 juin 2012 : « l'objectif global des centres sociaux est de rompre l'isolement des habitants d'un territoire, de prévenir et réduire les exclusions, de renforcer les solidarités entre les personnes ». Elle ne considère le rôle des CSC en faveur de la population âgée qu'à travers leur mission intergénérationnelle et leur vocation à agir en

⁵³ Ville de Mulhouse, ARS, AURM, ORS, 2015, *La santé à Mulhouse et dans ses quartiers*, Mulhouse : VdM, 56p.

⁵⁴ Fédération Nationale des Centres Sociaux et Sociaux Culturels de France, 2014, *Qualifier les acteurs des centres sociaux sur le pouvoir d'agir*, Paris : FCSF, p.3

⁵⁵ KASSA S., HUET T., juin 2008, « Centres sociaux : y a-t-il péril en la demeure ? », *Le journal de l'action sociale*, n°128, p. 28

faveur de tous les publics ; Cette absence de positionnement concernant ce public s'explique par la vocation familiale des CAF.

En revanche, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, reconnaît aux CSC leur rôle d'interface et de mise en lien avec les seniors dans une dynamique de développement social local par la signature en 2009 d'une convention de partenariat avec la FCSF intitulée : « Prévention de la perte d'autonomie : territoires et solidarité entre les âges ». Celle-ci vise à prévenir les risques liés au vieillissement de la population française avec une vigilance particulière à l'égard des retraités qui connaissent une situation d'isolement. Par ailleurs, preuve de l'implication des Centres Sociaux dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées, la FCSF a participé au groupe de travail constitutif à la mise en œuvre du dispositif MONALISA et en est signataire de la Charte Nationale.

C) Le CSC Lavoisier Brustlein : une action auprès d'un public multiple avec nécessité de renforcer celle en faveur des plus fragiles

En 2015, le Centre Social que je dirige, comptait 727 adhérents titulaires de la carte de membre soit 2968 usagers de tous âges (de 3 mois à 88 ans), toutes cultures (plus de 20 nationalités différentes) et toutes conditions (de 0 à plus de 4845€⁵⁶) dont 42% habitent le territoire. Leur nombre est en constante augmentation globale, quasiment dans tous les secteurs (voir annexe V). Je relève cependant un tassement en Petite Enfance dû aux effets de la crise sur les besoins et moyens de notre public et pour le secteur Adultes, à l'arrêt de certaines activités en raison de problèmes de locaux résolus en partie.

Le Centre Social répond à ses missions, ceci d'autant plus qu'il développe des actions en faveur des familles (sorties, vacances, rencontres avec parents), pour les publics en difficulté (accueils individuels, bourses aux vêtements, actions collectives) ainsi qu'avec les habitants et les partenaires. Je suis cependant vigilante à ce que son offre de service prenne en compte les caractéristiques essentielles de son territoire : une population jeune avec la présence de plus en plus marquée de personnes âgées, un taux important de familles monoparentales, de personnes isolées, d'étrangers d'origines diverses et d'habitants fortement exposés à la pauvreté et à la précarité. Or, différents éléments internes et externes complexifient l'accès des publics fragiles à nos services :

- Malgré le tarif calculé selon les revenus pour l'accueil en Petite Enfance, le reste à charge demeure important pour un recours régulier occasionnant de nombreux désistements.
- Si certaines activités pour Adultes animées par des bénévoles ou subventionnées sont accessibles de par leur tarif, d'autres le sont moins d'autant que la participation des

⁵⁶ Revenus des parents de la Petite Enfance, à noter qu'ils sont issus de la communauté de commune et que 4845€ est le plafond des ressources mensuelles pour la PSU

usagers n'est pas calculée en fonction des revenus. De plus, la carte de membre obligatoire et à tarif unique de 10€, quelle que soit la situation familiale, est un frein à la fréquentation des activités pour les personnes seules à faibles revenus.

- Le nombre de personnes participant aux repas et après-midis dédiés aux seniors est en baisse constante (voir annexe XI). Les départs pour cause de maladie, dépendance, entrée en établissement ou décès ne sont pas remplacés par l'arrivée de nouveaux usagers, malgré nos efforts constants pour renouveler ce public. Ceci démontre un réel problème d'attractivité pour de nouveaux publics de personnes âgées.

- Avec les effets de la crise économique, les publics « vulnérables » semblent davantage se replier sur eux-mêmes, ayant moins recours aux services sociaux.

Je souhaite donc me pencher sur la mise en œuvre de réponses en faveur de la population dite « invisible » à savoir « ceux qui ne viennent pas » et également « ceux pour qui rien n'est prévu »⁵⁷. Parmi eux, figurent les seniors de plus de 75 ans, davantage concernés par l'isolement (voir 1.1.3).

Conclusion de la première partie

Le vieillissement de la population induit l'accroissement des seniors sur les territoires. Or, la prise en charge spécifique de la dépendance ainsi que les comportements propres aux personnes âgées ont contribué à une vision négative et une restriction de la place qu'on leur accorde. Ceci alors que cette classe d'âge, du fait de sa situation, est en demande particulière et légitime de socialisation, de reconnaissance et de participation citoyenne.

Les Centres Sociaux, structures de proximité au service de tous, chargés de développer le lien social et la participation des habitants sont désignés pour répondre aux nouveaux besoins de cette génération montante. Parmi eux, le Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein, a la charge d'un vaste territoire marqué par des situations de précarité. Il répond à ses missions de par la diversité du public touché et des actions mises en œuvre. Il doit cependant parfaire son offre de service en faveur des publics en nécessité de socialisation dont les seniors, afin de contribuer à leur insertion et leur participation en dehors de toute stigmatisation.

2 Le lien social des seniors peu pris en compte sur le territoire

Je me propose de relever, dans cette deuxième partie, les tensions entre les besoins du public senior et les réponses apportées sur le territoire, particulièrement par le CSC Lavoisier Brustlein. Je déterminerai ainsi les besoins précis des personnes âgées et leur prise en charge locale par les politiques publiques et les structures de proximité. J'effectuerai enfin le diagnostic faisant ressortir les forces et les faiblesses du CSC dans son organisation et l'offre de service à destination des seniors. Cette analyse me permettra de dégager en tant que directrice les orientations stratégiques nécessaires à une meilleure prise en compte des besoins des habitants du territoire.

2.1 Des besoins de sociabilité fortement impactés par les conditions socio-économiques des seniors.

2.1.1 Des seniors plus nombreux présentant des risques de précarité

Le Conseil Départemental du Haut-Rhin relève qu'en 2011, 12% des 75 ans et plus sont bénéficiaires de l'APA à domicile et que 11% de cette classe d'âge vivent en établissement. Par ailleurs, l'évolution du nombre de personnes dépendantes (+14% parmi les 60 ans et plus) devrait être plus modérée que celle de l'ensemble des personnes âgées (+33%). Ceci s'explique par le fait que la dépendance concerne essentiellement les plus de 75 ans (moins de 3% des personnes de 60-74 ans sont dépendantes) et par les progrès de la médecine favorisant le maintien de la santé de façon plus durable. Une grande majorité d'aînés vit ainsi à domicile dans le département dont une faible proportion est dépendante (ou ne se sont pas signalées comme telles).

A Mulhouse, la part des seniors a progressé de 18 à 20% de 1999 à 2011, évolution concernant essentiellement les plus de 75 ans. L'indice de vieillissement⁵⁸ est encore équilibré à Mulhouse car la population jeune y est importante. Cependant, l'arrivée à l'âge de la retraite des derniers baby-boomers va se poursuivre jusqu'en 2030-2040. Les personnes de 40 à 59 ans présentes en 2011 à 24% dans la population mulhousienne viendront abonder le taux global des seniors qui avoisinera alors les 31%.

Les besoins issus de la situation socio-économique seront d'autant plus prégnants, que Mulhouse concentre les retraités ayant des revenus de 20% moins élevés et une plus forte proportion de personnes âgées locataires que dans sa périphérie. De plus, la commune détient le score de fragilité des personnes de plus de 55 ans le plus élevé du

⁵⁷ BOUTTIER.N, novembre 2015, L'invisibilité sociale reste encore assez floue ». TSA

⁵⁸ Rapport de la population des 60 ans et plus à celle des moins de 20 ans

département. Celui-ci est déterminé par l'Observatoire Inter-Régimes d'Alsace en 2014 à partir d'indicateurs économiques, démographiques, d'offre de soin et de santé⁵⁹.

Les données du territoire du CSC Lavoisier Brustlein composé des quartiers Cité-Briand, Brustlein, Doller, et Daguerre confirment ces éléments (voir annexe VII). Le territoire abrite 4528 habitants de plus de 60 ans dont 1777 de plus de 75 ans soit respectivement 18% et 7% de la population des quartiers, d'une valeur identique à celle de la ville. Les femmes sont majoritaires, conformément aux chiffres nationaux avec un taux de 60% un peu en deçà de la moyenne de Mulhouse. Elles sont cependant davantage représentées à « Brustlein » alors qu'elles avoisinent celui des hommes à « Doller ». L'isolement et la solitude touchant particulièrement le grand âge, je me suis particulièrement intéressée à cette catégorie : 54% des 982 personnes âgées de plus de 80 ans habitant dans ces quartiers vivent seules soit 528 seniors. Le grand âge semble particulièrement touché par l'isolement dans les quartiers Cité (67%) et Brustlein (58%).

2.1.2 Difficultés socioéconomiques aggravant l'isolement des personnes âgées

L'analyse des chiffres INSEE (voir annexe VIII) et celle du contenu des entretiens menés auprès des professionnels (voir annexe I) m'ont permis de déterminer certains facteurs socioéconomiques marquants qui conduisent à l'isolement effectif ou ressenti des personnes âgées résidant sur du territoire du CSC.

La première cause d'isolement est l'anonymat des grandes villes : « on se dit à peine bonjour entre voisins, alors que dans les villages on se connaît plus facilement » selon la responsable des visiteurs à domicile du Réseau APA.

Les quartiers ciblés sont caractérisés par un faible niveau de ressources. « Briand-Franklin » est le plus concerné car il présente la plus faible part de ménages imposés (37%) et comportant près d'un quart de bénéficiaires de la CMUC. Si les faibles revenus favorisent la solitude, les seniors du territoire sont principalement concernés car seuls 44% d'entre eux sont imposables.

D'autre-part, les personnes étrangères y sont sensiblement plus nombreuses que dans l'ensemble de Mulhouse qui présente par ailleurs une immigration importante. L'insécurité éprouvée globalement sur la ville se ressent de façon plus forte dans la zone étudiée. La gérante du logement-foyer Wallach ainsi que l'animatrice de la Maison du Temps Libre s'accordent à dire que les seniors ont peur de sortir le soir.

91% des logements sont des appartements, généralement anciens. Dans les quartiers Cité et Briand-Franklin, les immeubles datent d'avant-guerre, les bailleurs sociaux y sont quasi-absents (3%) et bon nombre des logements sont inadaptés, sans douche et sans

⁵⁹ Part des plus de 55 ans, taux de chômage, taux d'activité, bénéficiaires du Minimum Vieillesse, de pensions de réversion, d'incapacité ou d'invalidité, part des retraités du RG exonérés de CSG, taux de médecins et d'infirmiers libéraux

ascenseur. Les seniors sont coincés dans leurs appartements : ils chutent ou ont peur de chuter et ne sortent plus. Ils ne veulent pas partir de leur quartier et il y a très peu de logements adaptés et HLM ; les logements-foyers sont vite chers. « Ne plus pouvoir sortir de son logement est un grand facteur d'isolement » selon une assistante sociale du Conseil Départemental.

«Briand-Franklin» propose de nombreux équipements médicaux, services et commerces. Les autres quartiers fournis de façon très inégale, voire inexistante nécessitent des déplacements importants pour pouvoir accéder à l'offre. Or, les personnes relevant du grand-âge en capacité de se déplacer à pied, ne peuvent plus couvrir de grandes distances. Ceci, surtout lorsque les bancs font défaut comme dans notre territoire. De plus, l'ensemble des professionnels consultés relèvent que les aînés hésitent à utiliser les transports en commun en raison de leur fréquentation pour le tram (peur des incivilités) et de leur accessibilité pour le bus (peur de tomber à un certain âge et seuls 25% des arrêts sont aménagés). D'autre-part, notre territoire est mal desservi avec une carence d'arrêts de bus qui sont, par conséquent, éloignés des domiciles et un déficit de fréquence le weekend. Enfin, la responsable du CLIC⁶⁰ relève le manque de lieux ouverts le weekend et les fêtes, particulièrement à Noël, qui accentue le sentiment de solitude.

2.1.3 Des seniors attentifs à leur qualité de vie

Au-delà des données quantitatives, il m'apparaît nécessaire de m'appuyer sur des besoins qualitatifs avant d'initier toute action. En effet, cette démarche constitue un préalable à celle de la participation citoyenne des publics car les associer à la détermination de leurs besoins permet :

- de s'assurer de la conformité de ceux-ci avec la réalité éprouvée par les intéressés.
- de valoriser les intéressés leur rendant ainsi du pouvoir sur leur conditions de vie.
- de mobiliser les publics dans la détermination des moyens et dans leur mise en œuvre.

Le CSC Lavoisier Brustlein mène régulièrement des démarches d'empowerment. Le secteur Adultes anime notamment un Réseau de santé communautaire de quartier qui a conduit de nombreuses consultations collectives de seniors. Leur exploitation apporte un éclairage intéressant sur les besoins qualitatifs des seniors que je compléterai par une enquête récente auprès de seniors isolés à domicile.

A) Consultation mulhousienne des seniors

En mai 2009, le Réseau de santé communautaire mulhousien a consulté collectivement plus de 100 seniors par le biais de 8 structures, dont notre CSC, à partir des questions : "Qu'est-ce que bien vieillir à Mulhouse ?", "Que peut faire ensemble pour bien vieillir ?"

⁶⁰ Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

Cette enquête participative a fait ressortir notamment les besoins :

- d'être bien dans sa tête et son corps ainsi que d'accéder aux soins en pouvant faire de l'activité physique, des dépistages et des bilans de santé réguliers, gratuits en proximité.
- d'être en lien avec sa famille, ses voisins, vivre ensemble : avoir des personnes de confiance sur qui compter ainsi que des lieux et des moments de convivialité.
- de pouvoir se déplacer, accéder aux services et aux activités par l'accessibilité tarifaire et fonctionnelle des transports en commun, des lieux publics, des services et commerces.
- d'accéder à des activités peu coûteuses, à l'information et aux droits par des tarifs attractifs (loisirs, culture, voyage), le recours à une personne de confiance pour les démarches administratives, la connaissance des différents services pour seniors.
- de vivre dans un cadre agréable avec des espaces verts et calmes, des places pour s'asseoir et des logements adaptés aux personnes à mobilité réduite.
- d'être actif et pouvoir s'engager en participant à des activités de groupe (thé dansant, jeux, tricot, gym, initiation à l'informatique, excursions, voyages) ainsi qu'en étant utile.

B) Consultations des seniors participant aux activités du CSC

En juin 2014, le collectif d'habitants et de professionnels Vivacité accompagné par le secteur Adultes, a mené une consultation des habitants -dont des seniors participant aux activités du Centre- sur les raisons de bien-être ou mal-être et ce qu'il faudrait pour mieux-vivre dans le quartier.

Beaucoup d'entre eux ont mentionné ne pas s'y sentir en sécurité relevant qu'il vaut mieux éviter certains endroits la nuit, mettant directement « les jeunes » en cause. Pour les seniors rencontrés, le voisinage est en général de bonne qualité, les gens étant gentils et courtois. Ils relèvent cependant que « c'est chacun pour soi, il n'y a pas de proximité avec les étrangers qui ne se mélangent pas ». Par ailleurs, beaucoup déplorent le manque de commerces de proximité ainsi que son caractère handicapant du fait de leurs difficultés à se déplacer. Enfin, le diagnostic nous apprend que les habitants éprouvent globalement un besoin d'information sur l'existant dans le quartier, notamment sur les actions et activités proposées par le CSC.

Ces éléments confortent ceux collectés auprès des professionnels de terrain (voir 2.1.2). Ils apportent cependant une nuance dans la cause identifiée du sentiment d'insécurité qui serait davantage imputé à la présence de « jeunes » considérés comme menaçants, que d'une population étrangère importante avec laquelle on peut déceler le regret de ne pas avoir plus d'échanges.

C) Consultations de seniors isolés à domicile

J'ai complété le recueil des besoins qualitatifs par celui de personnes en situation d'isolement relationnel pour déterminer leurs attentes et conditions spécifiques, définir des actions à mener en réponse et favoriser leur participation à des activités extérieures.

Je me suis entretenue avec 5 personnes âgées à leur domicile identifiées par le biais de partenaires œuvrant auprès de ce public. J'ai choisi d'utiliser des questions ouvertes qui abordent les mêmes thématiques que la consultation citée plus haut.

Les éléments recueillis sont proches de ceux déjà relevés, hormis les besoins :

- de garder son autonomie et sa liberté d'action malgré les pertes fonctionnelles : « Le bien-être c'est n'avoir besoin de personne, être indépendante et pouvoir aller où je veux ».

- de tranquillité et silence, besoins éprouvés par les plus de 75 ans qu'il s'agira de prendre en compte dans la mise en œuvre de certaines actions.

- de respect entre voisins et dans la rue démontrant le besoin de considération, d'acceptation de leur âge par l'ensemble de la population.

- de relation sociale et de vie sociale à l'extérieur, l'isolement étant un facteur de mal-être : « J'aimerais voir des gens que je connais, je n'en peux plus de rester enfermée ».

- de pouvoir accepter son âge, sa dépendance qui isolent, par la pratique d'activité et l'échange : « Quand on joue ensemble, on oublie qu'on est malade et qu'on est seul ».

De plus, certaines personnes ont proposé des actions de mise en lien et de solidarité, démontrant leur volonté de s'inscrire dans une démarche citoyenne : échange de savoirs ou de services, réunions chez l'un ou chez l'autre pour jouer.

J'ai expérimenté l'intérêt de permettre aux personnes de pouvoir échanger et d'être entendues : leur expression inscrite dans un véritable échange et partage leur a permis de se sentir utiles et valorisées, inscrites dans une relation de réciprocité.

2.2 Des réponses mais ... limitées au besoin de participation des aînés sur le territoire

2.2.1 Des politiques publiques axées sur l'aspect sanitaire et médicosocial de la dépendance

Le secteur du maintien à domicile comprend de multiples intervenants qui dépendent pour bon nombre de l'Agence Régionale de Santé et/ou du Conseil Départemental.

Or les instruments de planification, issus de ces institutions et actuellement en vigueur dans le territoire, interviennent très peu ou de façon marginale sur les besoins de lien sociaux ressentis par les seniors et leur isolement en particulier.

Le Projet Régional de Santé d'Alsace 2012–2016 de l'ARS priorise la préservation de l'autonomie et le maintien à domicile des seniors et n'envisage leur solitude que comme un des facteurs de risque du suicide.

Sa déclinaison opérationnelle dans le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale ne prévoit d'agir que sur l'isolement des aidants familiaux et non sur celui des personnes

aidées. Il entrevoit la solitude uniquement comme « facteur favorisant fortement l'orientation en institution ».

Le Schéma Gériatrique Départemental 2012-2016 du CD 68 confirme ces orientations, axées exclusivement dans le champ sanitaire et médico-social, dans un souci de répondre aux enjeux de la montée de la dépendance et de maîtrise de son coût. En dépit de sa volonté de procéder dans une démarche de co-responsabilisation de l'ensemble des acteurs (personne âgée, entourage, opérateurs et financeurs), je relève que les seniors demeurent instrumentalisés. La qualité de vie et relationnelle des aînés n'est nullement envisagée alors qu'elle pourrait être un levier au maintien de l'autonomie.

De plus, le CODERPA⁶¹ 68, destiné à favoriser l'expression des besoins des personnes âgées et de leur entourage afin d'y apporter des réponses adaptées dans le cadre des politiques publiques, ne semble pas produire les effets attendus. Le pouvoir gris, tel que qualifié par Viriot Durandal, ne fait en effet pas forcément le poids face à des propos d'experts et devant s'adapter au fonctionnement administratif et institutionnel. Par ailleurs, je m'interroge sur la capacité de ses représentants, inscrits pleinement dans l'action citoyenne, à porter les besoins des plus démunis et de ceux qu'on appelle « silencieux ».

2.2.2 Offre en réponse aux besoins de socialisation sur le territoire du Centre Socioculturel

A) Des institutions sociales peu outillées

La consultation des professionnels (voir annexe I) m'a également permis d'établir un diagnostic de l'offre en réponse au besoin de lien social des aînés et de développer le partenariat. J'ai pu ainsi constater que bien que l'isolement des seniors fasse partie de leurs missions, certaines institutions ne peuvent y répondre.

Pour le Pôle Gériatrique, géré par le Conseil Départemental, c'est en raison d'un manque de temps. En effet, ce guichet unique a déjà fort à faire avec ses missions de polyvalence de catégorie ainsi que d'attribution et de suivi de l'allocation personnalisée d'autonomie à destination de toute personne retraitée et sa famille. Par ailleurs, le CD du Haut Rhin, dans un souci de maîtrise du budget de l'APA, ne finance plus les travaux permettant la sortie du domicile alors qu'elle est un facteur de maintien de l'autonomie.

Le CLIC, sous la responsabilité du service Personnes Agées de la Ville de Mulhouse, est chargé d'actions de prévention ainsi que de la première information et l'orientation des personnes âgées et de leur entourage. Il n'intervient pas auprès des personnes âgées isolées faute de savoir comment les toucher car elles sont « invisibles » et peu

⁶¹ Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées

demandeuses de prestation. Par ailleurs, ce dernier met en œuvre d'autres actions destinées à favoriser la socialisation des seniors qui ont des effets plus que nuancés. La Carte Pass'Temps Senior⁶², répond à un besoin de consommation de loisirs pour des personnes qui y ont déjà recours. Le souhait des anniversaires⁶³ occasionne peu de signalement d'isolement social. Le Pôle Gériatrique alors alerté ne peut intervenir que si la personne veut bien ouvrir sa porte, dans le respect de la liberté individuelle de la loi 2002-2. Enfin, les 200 à 300 personnes qui demandent à s'inscrire sur le Registre des personnes isolées vulnérables dans le cadre du Plan Canicule ne le sont pas vraiment et ont plutôt besoin d'être rassurées, selon la responsable du CLIC. Ceci confirme la nécessité (voir 1.1.3) d'aller à la rencontre des personnes souffrant d'isolement et en besoin de lien social.

Mulhouse est très bien dotée en services d'aide à domicile, de portage de repas et de soins infirmiers. Je me suis posée la question de savoir s'ils permettent de satisfaire les besoins de socialisation des seniors. Les assistantes sociales du Pôle Gériatrique estiment qu'ils peuvent agir sur la solitude éprouvée par les bénéficiaires en ponctuant leur journée. A l'inverse, les petits frères des Pauvres, association œuvrant depuis 70 ans dans l'accompagnement des personnes souffrant de solitude, ne considère pas la venue d'un ou plusieurs intervenants à domicile comme un vecteur de lien potentiel lorsqu'ils évaluent la situation d'isolement⁶⁴. Je partage cette position car si la venue de professionnels à domicile occasionne une présence, leur charge de travail imputée à leur temps d'intervention ne leur permet pas de satisfaire pleinement le besoin de relation des personnes âgées.

B) Des activités réservées aux seniors mobiles ne favorisant pas la rencontre intergénérationnelle

Une offre conséquente concernant la mise en lien social sous forme d'activités de loisirs, sportives et culturelles est proposée par le Réseau APA. La Maison du Temps Libre qu'on pourrait qualifier de « MJC⁶⁵ pour seniors » est située en marge du territoire. Elle est particulièrement attractive pour un public motivé et mobile avec 65 propositions distinctes dans les divers domaines d'activités. Le Foyer Logement Wallach, positionné au sud-ouest du territoire du CSC au cœur du quartier Daguerre, offre quant à lui le choix de 10 animations différentes. Les personnes âgées s'y retrouvent toutefois entre elles avec peu de possibilité de côtoyer d'autres classes d'âges.

⁶² Carte pour les Mulhousiens dès 65 ans permettant l'accès gratuit ou à tarif réduit à des activités culturelles et de loisirs.

⁶³ Souhait des anniversaires par un élu au domicile de tout Mulhousien à partir de ses 85 ans

⁶⁴ Les petits frères des Pauvres, 2009, Evaluation des situations d'isolement et de pauvreté, Référentiel des bonnes pratiques. Paris : les petits frères des Pauvres, 46p.

⁶⁵ Maison de la Jeunesse et de la Culture

Ce Réseau se positionne en structure leader concernant l'offre d'activités de loisirs car il bénéficie d'une meilleure visibilité pour les partenaires ainsi que pour les seniors due :

- à sa présence depuis 67 ans dans la totalité du département sur un champ d'intervention large, diversifié et quasi-exclusif au profit des seniors. En tant que spécialiste, il peut développer des activités adaptées en offre et horaires.
- à sa forte stratégie de réseau et de communication qui semble porter ses fruits.
- aux nombreuses et diverses activités proposées à différents endroits en proximité.
- à l'animation exclusivement bénévole de ces activités permettant ainsi l'accessibilité (économique et horaire) et la diversité de l'offre de service. La renommée de l'association ainsi qu'une véritable politique d'accompagnement et de formation des bénévoles contribuent à cette manne.

C) Des visiteurs bénévoles à domicile en marge du territoire

Deux associations organisent la visite régulière de bénévoles à domicile auprès de seniors souffrant de solitude, dont très peu résident sur le territoire du Centre Social :

- Les bénévoles du Réseau APA en visitent deux sur la vingtaine de seniors mulhousiens concernés. La mise en relation entre le visiteur et la personne âgée isolée s'effectue par l'intermédiaire de la responsable du service limitant sa capacité d'intervention, d'autant plus que sa compétence est départementale.
- L'équipe récente des petits frères des Pauvres (pfP) visite à Mulhouse des résidents d'EHPAD⁶⁶ ou de Foyers de Jeunes Travailleurs faute de signalement de seniors isolés à domicile. Le bénévolat est en effet, d'une manière générale, peu reconnu par les professionnels du territoire. Structurée au niveau national et régional, cette association bénéficie d'une solide expérience de 70 ans dans l'accompagnement d'équipes de bénévoles autonomes dans leur projet au service des personnes âgées isolées.

Conscients de la nécessité de la mise en place de nouvelles équipes de bénévoles et d'une meilleure coordination entre les différents intervenants auprès des seniors, le Réseau APA et les pfP se sont associés pour initier la mise en place du dispositif MONALISA sur le département, issue de la loi ASV.

Il s'agit d'une plateforme de collaboration interpartenariale qui allie, autour de la lutte contre l'isolement des personnes âgées, des enjeux de politiques publiques et de mobilisation-participation des citoyens. Elle est destinée à soutenir et susciter le déploiement d'équipes citoyennes de visiteurs à domicile, d'intervenir de manière complémentaire avec les familles et les professionnels afin de redonner aux personnes les plus fragiles leur place dans la société. Elle prévoit également de coordonner

⁶⁶ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

l'initiative et l'implication des citoyens avec les services et soins professionnalisés. La coopération entre les différents acteurs (département, associations et structures d'aide à domicile, CCAS, CLIC, caisses de retraite, associations...) doit également permettre de détecter des zones blanches sur le territoire et d'y mettre fin.

2.3 Le Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein dans la prise en compte des besoins de socialisation des seniors

Les Centres Sociaux, assis au cœur des territoires et destinés à favoriser la participation de tous les publics dans une dynamique intergénérationnelle, sont des structures de proximité qualifiées pour répondre aux besoins de lien social des seniors. Un diagnostic de l'organisation globale du CSC Lavoisier Brustlein ainsi que celui de son offre de service en direction des seniors, me permettront d'envisager un plan d'action visant à les optimiser.

2.3.1 Moyens matériels et organisation formelle du Centre Social

A) Des moyens immobiliers et budgétaires contraignants

L'historique du Centre Lavoisier Brustlein explique, par ses fusions successives et son extension, la localisation de ses différentes activités sur cinq sites différents (voir annexe IX) qui alourdit son fonctionnement. Tout d'abord, l'éloignement des fonctions supports et de certains responsables de secteur complexifie ma fonction de management par la déperdition d'informations et un manque de réactivité. La collaboration entre les collègues et les secteurs est également contrainte occasionnant des déplacements, des pertes de temps et de créativité informelle. Par ailleurs, les différentes habilitations ERP⁶⁷ compliquent sa gestion logistique et entravent, pour certaines, l'utilisation optimale des locaux au service du projet. Les charges locatives et de fonctionnement, importantes pour certains sites, se trouvent cumulées. Cette dispersion ne favorise pas la proximité avec les habitants car chaque site correspond à un seul secteur d'activité, pouvant leur occasionner un déplacement important. Elle nuit par ailleurs à la visibilité du Centre et à son identification comme une entité unique par les habitants. L'absence de signalétique sur la voie publique renforce encore cette difficulté.

Le budget du Centre Social d'environ 3 700 000€, largement excédentaire jusqu'à ces dernières années, présente un déficit de 100 000€ en 2015 (voir annexe X). Il s'explique par une baisse constante des produits issus majoritairement des financements et la

⁶⁷ Etablissement Recevant du Public

hausse régulière des charges constituées essentiellement de frais de personnel. Les ressources propres et l'autofinancement ne peuvent compenser cette dernière malgré l'augmentation des adhérents, reflétant la baisse du pouvoir d'achat des usagers et des habitants du territoire. L'essentiel des ressources provient du secteur Petite Enfance qui contribue également à l'équilibre global du CSC, les produits des autres services arrivant péniblement à en couvrir les charges (voir annexe XI). Or, il ne peut être envisageable de poursuivre le transfert des excédents du secteur Petite Enfance dans les autres secteurs, renforçant ainsi la pression sur les autres activités du Centre.

Par ailleurs, les principaux financeurs ayant annoncé pour 2016 une baisse de 5%, le développement voire le maintien de l'activité et de la masse salariale du CSC sont contraints. En revanche, la structure présente une situation financière favorable avec des réserves et un excédent de trésorerie qui permettent de résorber le déficit budgétaire et d'envisager sereinement le transfert des activités du Centre dans un site unique.

B) Une structuration par secteurs pénalisant l'approche transversale

Pour mener au mieux sa mission, le Centre Social s'articule en différents secteurs, domaines d'activité distincts comportant chacun les mêmes métiers ou compétences (voir annexe XI).

Cette structuration facilite le travail de chaque secteur spécialisé dans un métier et la réponse aux besoins d'un public spécifique. En revanche, elle ne favorise pas l'approche transversale et décloisonnée nécessaire aux missions d'animation globale et intergénérationnelle des Centres Socioculturels. En rapportant les différents secteurs (voir annexe XI) à la population du territoire (voir annexe IV), j'ai constaté que l'Enfance Jeunesse et la Petite Enfance, avec 70 salariés et 90% des charges de la structure, doivent répondre aux besoins des enfants jusqu'à 20 ans soit 30% de la population. Les secteurs Familles et Adultes, au contraire, doivent satisfaire aux adultes et seniors du territoire soit 70% des habitants, avec 8 salariés et 10% des dépenses prévisionnelles. Ils ont ainsi davantage recours au bénévolat, à l'autogestion des activités par les usagers et au partenariat associatif pour assurer leur activité. Ce déséquilibre est dû aux différentes fusions, aux modalités de financement de la petite enfance ainsi qu'aux choix de la gouvernance priorisant les actions en faveur de l'enfance. Le rééquilibrage des secteurs et l'approche transversale sont pour moi une priorité, compte tenu des nouvelles directives de la CAF, qui ne finance sur les Fonds Propres plus que les actions qualifiées de socioculturelles.

C) Une organisation des ressources humaines à parfaire

L'organigramme hiérarchique du CSC (voir annexe XII-1) regroupe les 72 équivalent temps plein de la structure avec un directeur manageant les responsables de service. Ces dernières assument les fonctions opérationnelles et coordonnent les actions de leur

secteur ainsi que les différents corps de métiers qui les mettent en œuvre. L'organigramme est pyramidal à l'image de la structuration par secteurs. Celui-ci, pouvant impacter la transversalité, mérite une remise à jour.

En matière d'organisation du travail, les contrats ainsi que les horaires sont adaptés aux contraintes de chaque service. Le recours aux CDD (7% de l'ensemble des contrats) est limité aux remplacements. Les heures supplémentaires et complémentaires sont sollicitées en cas de besoin (voir annexe XII-2). L'absentéisme pour maladie est relativement faible pour les cadres (0,45%), en référence au taux de l'économie sociale et solidaire⁶⁸ situé entre 4 et 5%. Le taux plus important pour les non-cadres (6,07%) peut s'expliquer par la grande proportion de salariés en contact avec les enfants et ainsi exposée aux épidémies infantiles et aux troubles musculo-squelettiques dans le secteur Petite Enfance (voir annexe XII-3). La rotation du personnel est peu importante : 6% des effectifs⁶⁹ (voir annexe XII-4). La direction fait cependant figure d'exception avec trois mouvements durant les quatre dernières années, dus à la complexification des conditions de travail suite à la dernière fusion. Assumer cette responsabilité constitue donc pour moi un véritable challenge.

Les fiches de définition de postes ont été revues en 2013 pour tous les collaborateurs. Par contre, celles concernant les cadres n'ont pas été formalisées.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences s'opère à partir des entretiens annuels et professionnels et par le biais de la formation (voir annexe XII-5). Celle-ci veut toucher l'ensemble du personnel (95% des salariés suivent en moyenne une formation par an) et vise l'amélioration de la qualité professionnelle et l'adaptation aux projets. La réforme de la formation professionnelle est mise en application conformément à la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014. Cependant, celle-ci limite les possibilités de mise en œuvre de stages individuels du fait de la nécessité de qualification pour les formations prises sur le Compte Personnel de Formation.

Les relations avec les Instances Représentatives du Personnel (IRP) sont positives. Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) s'est chargé du dernier Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (datant d'avril 2014). La Délégation Unique du Personnel (DUP) traite des missions du Comité d'Entreprise et celle des Délégués du Personnel.

2.3.2 Du formel à l'informel : les relations professionnelles

« Les quatre composantes du management stratégique – stratégie, structure, décision et identité- sont comme les quatre faces d'un tétraèdre [...] Quel que soit le problème posé

⁶⁸ Chorum, CIDES, 2013, Etude sur l'absentéisme dans l'économie sociale et solidaire : Chorum, 8 p.

⁶⁹ Démissions et ruptures conventionnelles concernant les effectifs stables hors départ et mise à la retraite

[...] la prise en compte d'une de ces facettes conduit inéluctablement à prendre en compte les trois autres »⁷⁰. C'est pourquoi, pour mener à bien mon analyse stratégique, je dois prendre le système d'action concret en considération. Il est défini par Crozier et Friedberg comme un « ensemble humain structuré qui coordonne les actions de ses participants par des mécanismes de jeux relativement stables et qui maintient sa structure, c'est-à-dire la stabilité de ses jeux et les rapports entre ceux-ci, par des mécanismes de régulation qui constituent d'autres jeux »⁷¹.

A) Différentes pratiques et visions pouvant engendrer des tensions

« Les interactions et les pratiques de travail ... sont des éléments centraux pour comprendre le changement. Les acteurs d'une organisation doivent faire face à leurs décisions mais doivent également prendre en compte les décisions et les actions des autres »⁷².

Cinq cultures professionnelles, qui « fédère[nt] tous les professionnels issus de la même « discipline mère »⁷³, cohabitent au CSC et sont réparties dans les différents secteurs. Le secteur Petite Enfance qui n'est pas caractéristique des Centres Sociaux, comporte des métiers spécifiques cadrés par les législations et tutelles dédiées ainsi que des établissements autonomes. Les professionnelles de ce secteur sont ainsi centrées sur leur mission propre et peinent à se projeter dans l'animation sociale globale. Le secteur Familles est missionné pour susciter et mener de nombreuses actions intersectorielles et intergénérationnelles avec les parents des enfants de tous âges. Les secteurs Enfance Jeunesse et Adultes centrent l'essentiel de leur activité sur leur public cible, faute de moyens pour travailler en transversalité. Le personnel de l'accueil situé, entre les usagers et l'ensemble des acteurs du CSC, entretient des relations parfois tendues avec les autres secteurs par défaut de communication, difficulté de compréhension, pression des interlocuteurs.

Composée de cadres ayant pourtant le même niveau hiérarchique, l'équipe de direction a subi et subit encore quelques tensions. Différentes cultures coexistent entre les anciennes salariées et celles employées au fil des années. Une culture sociale persistante de la première direction qu'on peut qualifier d'Evhémère⁷⁴, s'oppose à une plus entrepreneuriale portée par les responsables arrivées récemment. Ce clivage est renforcé par le fait que ces professionnelles se retrouvent dans deux structures

⁷⁰ LEHMANN-ORTEGA L., LEROY F., GARETTE B., 2013, *Strategor, toute la stratégie d'entreprise*, 6^e édition, Paris : Dunod, pp.519-523

⁷¹ CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977, *L'acteur et le système*, les contraintes de l'organisation collective : Paris : Le Seuil p.286

⁷² CAZENEUVE H., VERBECK C., 2012, *Diagnostic Organisationnel du Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein*, Lyon : Centre Max Weber, p.5

⁷³ ISANI S, mai 2004, « Compétence de culture professionnelle : définition, degrés et didactisation », Besançon : *ASp*, 16p

différentes dans lesquelles travaillent respectivement l'assistante de direction et la responsable du service comptable, que l'on peut qualifier toutes deux de « leader psychologique »⁷⁵. En référence aux travaux de Crozier et Friedberg, chacune possède du pouvoir car elle a la capacité de faire agir un autre acteur, du fait de leur maîtrise des relations à l'environnement, de l'information et des communications.

Des problèmes de management traversent plus ou moins les différents secteurs dus à l'arrivée de deux nouvelles responsables ainsi que celle de salariées issues de la « génération Y ». En effet, ces dernières remettant souvent en cause l'autorité et nécessitant un cadre solide, questionnent dans leurs modalités d'accompagnement.

Malgré ces zones de tension, l'ensemble des salariés a fait preuve d'une remarquable capacité d'adaptation et d'une grande solidarité dans les équipes. Elle a montré une véritable volonté d'agir au profit du public cible lors de la journée de cohésion que j'ai organisée autour du Projet Social en octobre 2015.

B) Un management fragilisé et changeant

Le Bureau de l'association du CSC comporte à ce jour sept membres dont seuls deux, âgés de plus de 75 ans, sont engagés respectivement comme Président et Secrétaire. De nombreux départs d'administrateurs ont fait suite à la fusion, aux choix de direction et de gestion de la gouvernance associative. Le Président présent depuis plus de 30 ans, souhaite passer la main et semble néanmoins peu enclin à déléguer ses pouvoirs aux collègues élus. Au regard de la situation atypique du CSC, les responsabilités qui pèsent sur le Bureau sont lourdes et expliquent les difficultés de recrutement de nouveaux administrateurs, aggravées par la mutation du bénévolat. J'estime que la gouvernance du Centre est fragilisée et ne peut suffisamment jouer son rôle politique, surtout auprès des financeurs.

En quatre années, les salariés du CSC Lavoisier Brustlein ont eu affaire à autant de modes de management. Mi-2011, le directeur qui a conduit la dernière fusion quitte ses fonctions « face à une accentuation des pressions extérieures »⁷⁶. Pratiquant un management participatif, il a choisi de perpétuer un fonctionnement très informel l'obligeant à multiplier ses interventions et de minimiser les nouvelles contraintes pour que les salariés continuent d'offrir aux usagers les mêmes services. Une nouvelle directrice lui succède la même année mettant en œuvre sans tarder sa mission reçue de la gouvernance « de créer, ou de clarifier les règles légales et hiérarchiques de

⁷⁴ «Leader qui a traversé la vie du groupe et dont on magnifie les compétences après sa mort » in FOX E.M., 1977, La théorie organisationnelle de Berne ». Les classiques de l'analyse transactionnelle, Volume 1, pp. 224-230

⁷⁵ «Leader caché, qui ne se revendique pas comme tel mais a de l'influence sur le groupe » idem

⁷⁶ Cazeneuve, Verbeck, op. cit., p.9

l'organisation »⁷⁷. Pratiquant un management « directif »⁷⁸, elle a réaménagé de nombreux éléments formels de la structure (organigramme, conformité avec la législation du travail, relations avec les IRP, fiches de poste) transformant les relations internes et questionnant la compétence ainsi que « la délimitation effective des positions » du personnel. Ces changements menés de façon très radicale sur une courte période n'ont plus reçu le soutien du CA précipitant le départ de la directrice en fin 2012. Après six mois de vacance de direction, une directrice spécialisée dans les transitions a assuré l'intérim jusqu'à ma prise de fonction en août 2015. Assurant un management explicatif⁷⁹, elle a contribué à remettre de la cohésion dans l'équipe des responsables de secteur, en reprenant à sa charge les missions qui lui étaient dévolues et organisant des procédures facilitatrices. Arrivée dans ce contexte de mutation perpétuelle, j'ai choisi d'opérer un diagnostic stratégique avant de conduire tout changement.

C) Des circuits de décision et de communication à affiner

La gouvernance envisage les décisions stratégiques et importantes lors des réunions mensuelles du Bureau et les approuve lors des Conseils d'Administration trimestriels. Mon rôle se situe à l'interface entre les salariés et les bénévoles associatifs. Il se concrétise actuellement par une rencontre hebdomadaire avec le Président, ainsi que la participation aux Bureaux et CA. J'y rends compte de la mise en œuvre de mes missions et présente les enjeux relatifs aux décisions. Le Président m'a confié la signature des contrats de travail et des paiements par un mandat de délégation.

Depuis mon arrivée, je poursuis la coordination des secteurs lors de réunions bimensuelles avec les responsables durant lesquelles nous abordons les questions de ressources humaines, logistiques, comptables, les actualités des services ainsi que celles du Projet Social. Les questions plus spécifiques ainsi que le suivi des activités sont évoquées avec chaque responsable lors d'un rendez-vous bimensuel, voire plus fréquent si la situation le requiert. J'accompagne le cadre dans les prises de décisions délicates et celui-ci m'informe de la réalisation du Projet Social. Trimestriellement, je rencontre l'ensemble des salariés lors d'une réunion obligatoire traitant de points concernant le fonctionnement global de la structure.

Chaque responsable de secteur organise au moins mensuellement une réunion d'équipe ou de référents (Petite Enfance et Enfance) qui répercutent les informations à chaque salarié. Au niveau individuel, chacun porte la responsabilité de son domaine d'activité et est invité à solliciter son responsable (ou référent) dès lors qu'un problème se pose. Des rencontres transversales rassemblent les salariés concernés autour de projets communs.

⁷⁷ Idid, p.11

⁷⁸ « Leadership très organisationnel, peu relationnel » selon Paul Hersey et Ken Blanchard, experts en management.

⁷⁹ « Leadership très organisationnel, très relationnel » selon Paul Hersey et Ken Blanchard, experts en management

La communication interne se décline également par voie d'affichage, partage de calendriers et courriers électroniques. Je relève que ce dernier mode, s'il a l'avantage de concilier rapidité et efficacité, ne concerne cependant pas les nombreux salariés qui ne disposent pas de poste informatique et d'adresse mail. Les autres modes d'information, pour autant qu'ils puissent profiter aux professionnels, sont davantage ciblés pour les usagers potentiels et néanmoins limités dans leur diffusion : site Internet fermé, compte Facebook sous-utilisé, tracts présentant chaque activité à l'accueil et dispatchés ponctuellement, recours aux médias locaux.

Le CSC Lavoisier Brustlein, qui bénéficie de la reconnaissance de son savoir-faire par ses principales tutelles, a vu son image s'affaiblir. Il a dû établir à trois reprises le précédent Projet Social, du fait des différents changements subis. Mon prédécesseur ayant su réinstaller le climat de confiance auprès des tutelles, je me dois de le consolider et d'accompagner le prochain Projet Social (2017-2020) dans ce sens.

La communication faisant partie intégrante de mes missions, j'ai identifié des faiblesses dans ses modalités internes et externes qu'il me reviendra de pallier : défaut de transmission unilatérale des informations concernant la mission accueil, moyens d'information inopérants et inadéquats, ... contribuant à des difficultés de fonctionnement et un déficit d'image. Ainsi, les nombreuses activités du Centre Lavoisier Brustlein sont d'une portée modeste auprès de son public et des tutelles. Au niveau interne, ceci peut nuire au sentiment d'appartenance et donc à l'implication globale des salariés.

En revanche, le partenariat (47 associations adhérentes), l'échange et la mutualisation avec l'extérieur sont particulièrement développés au sein de notre association empreinte de la culture des Centres Sociaux : projets en commun avec les structures présentes sur le territoire, adhésion à l'Union Départementale des Centres Sociaux du Haut-Rhin (UDCSC68) et participation aux diverses rencontres de coordination, ...

2.3.3 Des seniors très présents, mais une offre à faire évoluer

A) Des activités et actions répondant aux besoins de socialisation des seniors

Le CSC Lavoisier Brustlein propose de multiples activités de loisirs et de socialisation, ainsi que des actions sociales en faveur des habitants adultes de son territoire. Les seniors de plus de 60 ans sont nombreux à y participer car ils représentent 31% des usagers du secteur Adultes en 2015 soit 3% de plus qu'en 2014 (voir annexe XIII-1). Par ailleurs, la classe d'âge des 45 à 59 ans en augmentation de 6% est présente à 28%. Cet élément important à prendre en compte car elle va abonder la population des personnes âgées dans les années à venir.

M'intéressant de plus près aux activités fréquentées par les seniors, je remarque qu'ils sont très présents -majoritairement à hauteur de 60% et pour la classe d'âge des 60 à 75

ans- dans les activités proposées essentiellement en journée : couture, cuisine, gymnastique (voir annexe XIII-2). Je souligne une participation identique aux activités de gymnastique, quels que soient le niveau physique exigé et l'horaire (journée ou soirée). Certaines activités (couture, les échanges culinaires et « sportez -vous bien ») permettent un échange à la fois intergénérationnel et interculturel. Par ailleurs, les activités informatique, cuisine plaisir et peinture sur soie sont exclusivement pratiquées par des plus de 60 ans. Ces deux dernières sont autogérées par des usagères, suite au départ non remplacé de l'animatrice, ce qui démontre de leur intérêt. Concernant les activités en soirée, la chorale chorégraphiée compte une majorité de cinquantenaires alors que percussions et danses africaines attirent des plus jeunes.

Soucieux de prendre en compte le besoin croissant des aînés au regard des évolutions démographiques, le secteur Adultes a développé depuis 2007 une offre spécifique. Les après-midis et la gymnastique seniors concentrent une grande majorité de 75-84 ans (voir annexe XIII-3) ; Je relève que cette dernière comprend une participante âgée de 40 ans. Le contenu de l'activité n'est ainsi pas lié à l'âge mais à la condition physique de ses participants. Le repas seniors attire une représentation identique de chaque classe d'âge, avec cependant une proportion moins importante des plus de 85 ans. Les ateliers mémoire concentrent quant à eux une majorité de personnes de 60 à 75 ans, démontrant le désintérêt des plus âgés pour cette activité distinctive. Ces activités dédiées ont par ailleurs été mises en place avec le souci d'une politique tarifaire minimaliste pour favoriser la venue des seniors en lien avec leur faible pouvoir d'achat : prix coutant pour les repas seniors, activités physiques financées par l'ARS et le Régime Local, recours au bénévolat.

La baisse de fréquentation constatée principalement pour le repas seniors (voir annexe XIII-1) a donné lieu à une étude spécifique : ses participants correspondent à la catégorie des personnes en risque d'isolement car ils sont âgés en moyenne de 77 ans, majoritairement des femmes (84%, voir annexe XIII-2) et habitent sur le territoire du CSC (80%, voir annexe XIII-3). Ces derniers choisissent leur lieu d'activité de loisirs en fonction des recommandations d'un proche et de la proximité d'avec leur domicile, pour retrouver des connaissances ainsi que pour la qualité de l'accueil. Le groupe d'âge ciblé recherche ainsi des prestations pouvant leur apporter une sécurité ainsi que la satisfaction de leur besoin de lien social. Je relève la particulière exigence de ce public concernant la qualité des repas proposés, ayant occasionné le changement de fournisseur à plusieurs reprises pour le satisfaire. 83% des participants au repas seniors du Centre ne se sentent pas seuls et voient régulièrement leurs enfants (60%) ainsi que des amis (30%) et voisins (30%). La pratique d'une activité à l'extérieur de chez eux contribue ainsi à ce que ces personnes ne soient pas en situation d'isolement social. Il est donc essentiel de maintenir

cette offre de proximité, en l'ouvrant à un public plus large, afin de répondre aux attentes des seniors résidant sur le territoire.

B) Réponses aux autres besoins des seniors révélés par les consultations

L'offre du Centre Social ne se réduit pas à une juxtaposition d'activités, en référence à ses missions, et propose des réponses :

- au besoin d'accompagnement social : accueil par une intervenante sociale sur des questions d'accès aux droits et de gestion de la vie quotidienne et par deux écrivains publics bénévoles. Les seniors présents au CSC recourent cependant peu à ce service. Il s'agit de le promouvoir auprès d'eux compte-tenu de leur pouvoir d'achat contraint et de leur besoin d'une personne de référence pour leurs démarches administratives. Par ailleurs, je veille au renforcement de la dimension individualisée de cet accompagnement dans le respect de la loi du 2 janvier 2002. En effet, sa destination auprès de personnes vulnérables nécessite d'être au plus près de leurs besoins.

- au besoin de préservation de l'autonomie fonctionnelle : un atelier équilibre et un atelier mémoire ont été proposés. Ce dernier ayant peine à trouver son public, je souligne l'importance du choix des modalités de communication et du discours véhiculé.

- au besoin d'accès aux soins : les seniors usagers du CSC participent en nombre au dépistage diabète gratuit organisé en marge d'un repas mais ont clairement manifesté leur désintérêt pour des actions d'information et de sensibilisation au bien-vieillir par l'expression explicite d'un refus. Comment expliquer ce refus ?

- au besoin de rencontres avec d'autres publics : une rencontre semestrielle rassemble les aînés et des enfants pour une après-midi jeux après le repas dédié. Les seniors sont invités à toutes les manifestations organisées par le Centre : Assemblées Générales, Fête du Jeu, Fête de quartier, Fête des Voisins. Ils sont cependant peu à y participer car la foule et/ou les horaires ne leur conviennent pas.

- au besoin de participation citoyenne : les usagers seniors sont régulièrement consultés sur la qualité des activités et conviés à participer aux diverses consultations d'habitants. De plus, la majorité des nombreuses personnes inscrites dans le projet du CSC : bénévoles animateurs d'activités pour adultes, intervenants auprès de la petite enfance, administrateurs, participants aux actions de santé communautaire, représentants du conseil citoyen, sont retraités.

C) Positionnement des tutelles et possibilités de financements concernant les actions du Centre Socioculturel en faveur des seniors

Le CSC Lavoisier Brustlein met en œuvre certaines actions qui répondent aux besoins des personnes âgées, certaines seraient à améliorer et d'autres à développer. Au regard de son budget contraint, particulièrement celui du secteur Adultes en charge de cette

mission, je m'interroge sur la question des moyens attribués par les principaux financeurs ainsi que des autres possibilités de subventionnement.

Selon la CAF, les missions du CSC sont essentiellement orientées vers les besoins de la famille, le public senior pouvant être concerné par la mise en œuvre d'actions intergénérationnelles. Elle consent cependant à ce que la réponse aux besoins des personnes âgées concerne le secteur Adultes, considérant qu'il s'agit ainsi de sa mission ne nécessitant pas de financement spécifique.

La Ville de Mulhouse, consciente des enjeux du vieillissement de la population, a validé en 2016 auprès de l'OMS son engagement dans la démarche « Ville Amie des Aînés » (VADA). Il s'agit d'un diagnostic participatif associant les seniors de toutes catégories, les aidants et tous les professionnels concernés afin d'adapter la cité de demain aux besoins du vieillissement. La Ville, ayant identifié les Centres Sociaux comme des partenaires privilégiés par leur proximité avec la population senior, sollicite fortement leur participation sans prévoir de subvention supplémentaire.

La déclinaison locale de la convention nationale entre la CNAV et la Fédération des Centres Sociaux de France, pour optimiser les actions en direction des retraités fragilisés par leurs conditions de vie, a donné lieu à un appel à projet en 2016. Subventionné par la CARSAT Alsace Moselle⁸⁰ en partenariat avec l'UDCS68 et la CAF, il invite spécifiquement les Centres Sociaux du Haut-Rhin à proposer des projets visant à préserver l'autonomie et le maintien des liens sociaux des seniors, à partir d'un diagnostic territorial et basés sur le développement du partenariat.

Le financement prévu est destiné à être pérennisé les années suivantes et prévoit cependant une enveloppe limitée au regard des nombreux CSC concernés sur le département. Son recours nécessitera du temps administratif consacré à la rédaction de la réponse à cet appel à projet et occasionnera une contribution financière restreinte à la fois quantitative et temporelle.

Il en est de même pour les autres prestataires potentiels. La Fondation de France propose deux appels à projet annuels, l'un visant à favoriser la participation des seniors à la vie locale et leur reconnaissance comme citoyens, l'autre à organiser des réveillons solidaires conçus par et pour des personnes en difficulté et isolées. Les Fondation Alsace Personnes Agées et Alliance proposent de même des financements spécifiques aux problématiques liées aux personnes âgées dont les objectifs varient chaque année. Par ailleurs, compte tenu de l'enjeu actuel du vieillissement, d'autres acteurs nationaux se positionnent régulièrement sur cette thématique.

⁸⁰ Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

Conclusion de la deuxième partie

Le vieillissement de la population française concerne également le territoire du Centre Social. Ses caractéristiques socio-économiques aggravent l'isolement et amplifient la nécessité de liens sociaux des personnes âgées qui y résident.

Des consultations menées de façon participative auprès de seniors fréquentant le Centre Social et de certains à domicile m'ont permis de dégager leurs différents besoins : accessibilité des logements et des lieux publics, transport adapté et moins coûteux, activités collectives de loisirs accessibles financièrement. Elles confirment l'attente de cette population d'être considérée, acceptée et associée à des actions de convivialité et de solidarité, de faire à la fois l'objet d'une attention spontanée et non stigmatisante. La déclinaison des politiques locales, centrées sur le maintien à domicile et la compensation de la perte d'autonomie, répondent peu à ces besoins. Le Réseau APA se situe en position concurrentielle concernant une offre de loisirs spécifique et abondante pour des personnes en capacité de se déplacer. Cependant, le CSC Lavoisier Brustlein est bien placé par ses missions pour répondre à ces besoins : diverses activités et actions rencontrent un nombreux public senior. Certaines sont spécifiques et d'autres permettent la rencontre intergénérationnelle voire interculturelle. Ma mission de direction et d'animation du projet du Centre Social est complexifiée par sa dimension importante, la dispersion de ses sites, sa structuration par secteur, une communication défailante, les financements en baisse et la fragilisation de sa gouvernance. La nécessité de renouveler le Projet Social représente pour moi une véritable opportunité d'améliorer la qualité de nos actions par une meilleure réponse aux besoins des habitants et des seniors en particulier.

Pour ce faire, j'ai élaboré et priorisé des hypothèses de réponse (voir annexe XV), à partir de l'analyse de ses forces et faiblesses. La troisième partie de ce mémoire traitera de leur mise en œuvre dans une démarche globale de projet.

La prise en compte des différents publics du CSC, s'opèrera avec le souci de promouvoir leur bienveillance auprès des équipes. Les Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM la définissent comme « une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement...[visant] à promouvoir le bien-être de l'utilisateur... »⁸¹. La démarche projet que je souhaite mener invitera ainsi ses acteurs à rechercher le bien-être individuel et collectif des habitants de notre territoire dans le respect de leur histoire et de leur singularité, en favorisant leur expression et leur participation.

⁸¹ AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX, juin 2008, *La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre*, p.14

3 Conduire le projet du Centre Socioculturel pour favoriser le lien social des seniors sur son territoire

Le diagnostic présenté dans la partie précédente confirme le besoin important de lien social éprouvés par les seniors du territoire. Cependant ce dernier ne diffère pas de celui de tout un chacun. Il marque la nécessité d'une inscription et d'une participation sociale commune à tous sans distinction. Mais les spécificités des personnes âgées doivent être prises en compte dans une visée intégrative et non ségrégative.

La nécessité de renouveler le Projet Social pour fin 2016, est pour moi l'occasion de conduire le changement nécessaire à l'orientation de notre organisation, de nos modalités d'intervention et de notre offre de service vers notre mission primordiale de développement social territorial. Celui-ci est défini comme : « la proposition d'un changement des conditions de production de la société (à l'échelle ... des territoires...) par le changement du rapport des personnes avec leur environnement social, institutionnel et politique ... et réciproquement »⁸². Celle-ci me permettra :

- d'associer les habitants aux actions qui les concernent, en leur en reconnaissant la capacité, dans une logique participative.
- de favoriser l'interaction entre les générations et les acteurs dans une démarche transversale, a contrario des interventions catégorielles.
- de mettre en lien entre les différents acteurs du territoire (habitants, acteurs institutionnels et politiques) pour contribuer à améliorer son aménagement, la coordination et la cohérence des actions menées.

3.1 Conduire l'élaboration du Projet Social

Le Projet Social, condition du renouvellement de l'agrément Centre Social par la CAF, peut s'apparenter au Projet d'Etablissement, institué par la loi du 2 janvier 2002, et ainsi se définir comme « un acte symbolique et stratégique de direction et de pilotage d'un établissement. [...] il nourrit une élaboration sur une compétence collective, donne du sens à l'action, permet d'affirmer des savoir-faire organisés, procure aux acteurs internes les repères nécessaires pour les interventions sociales »⁸³. Il me revient d'en conduire son élaboration, me permettant de créer une dynamique collective en interne et avec l'extérieur pour construire nos actions prioritaires, leur donner du sens et favoriser l'implication de chacun de ses acteurs. En effet, le diagnostic stratégique m'a permis de pointer la fragilisation des services par le contexte législatif et financier, leur cloisonnement mais également par les changements successifs de direction et les

⁸² Bernoux, op. cit., p.36

⁸³ BATIFOULIER F./ ed., 2014, Manuel de direction en action sociale et médicosociale, Paris : Dunod, p.94

tensions entre salariés. L'enjeu est également de consolider le climat de confiance avec les financeurs mais avant tout, le Projet Social permettra de définir et de mettre en œuvre une intervention sociale concertée, coordonnée et cohérente à partir d'un diagnostic partagé.

3.1.1 Le Projet Social : une démarche participative associant tous les acteurs dans une approche transversale

Si la méthode de conduite de ce projet est laissée à l'appréciation des Centres Sociaux, sa démarche est néanmoins bordée par canevas commun comprenant un échéancier prévisionnel (de novembre 2016 à décembre 2016) et une démarche précise nécessitant :

- La mobilisation des habitants, des partenaires associatifs et institutionnels, des administrateurs et des salariés du Centre. L'implication des habitants et des élus associatifs est requise jusqu'à la phase de priorisation des enjeux opérationnels, celle des salariés jusqu'à sa rédaction finale.
- La réalisation d'un diagnostic « qualitatif » du territoire validé par les différents acteurs
- La présentation du Projet final auprès des administrateurs et techniciens de la CAF, auxquels se joindront les représentants de la Ville.
- La présentation du Projet Social validé aux habitants et partenaires

Cette démarche m'amène à renforcer le projet du Centre permettant ainsi de donner une vision collective de l'avenir et de considérer son évolution – selon la première acception du terme « projet ». Son origine étymologique provient du terme latin « projicio » qui renvoie à l'idée de « jeter en avant »⁸⁴. Le Projet Social fait part des orientations, enjeux ainsi que des objectifs stratégiques et opérationnels permettant de les atteindre. De ce fait, il constitue un outil de référence :

- Pour l'association : il permet de décliner son projet politique de façon opérationnelle et circonscrite dans la durée.
- Pour l'équipe du CSC : il fédère, structure et innove en définissant un cadre d'intervention, mentionnant des principes d'interventions communs et partagés ainsi que la déclinaison d'actions adaptées au contexte.
- Pour les financeurs et partenaires : il représente un vecteur de communication institutionnelle mettant en lumière l'identité du CSC au travers de son action.

Par cette démarche, j'engage une dynamique collective avec une méthode de travail et une organisation – selon la seconde acception du terme « projet » mentionnée dans les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM dédiées. Elle

⁸⁴ ANESM, mai 2010, Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service, Repères concernant la notion de projet, p.1

mentionne, en effet, J.- P. Boutinet qui définit le projet dans son ouvrage « Anthropologie du projet » comme une « anticipation opératoire partiellement déterminée ». Il fait référence à un futur qu'il « va chercher à faire advenir » et tourné vers l'action, laissant une latitude de manœuvre suffisante à ses acteurs.

Le renouvellement du Projet Social me permet de répondre à une des missions du CSC, voire sa méthodologie d'action. Il s'agit de l'empowerment ou la capacité d'agir des habitants et des acteurs du territoire. En effet, en choisissant de prendre en compte le point de vue du plus grand nombre d'entre eux et en favorisant leur implication dans la réalisation du projet, j'engage le Centre Social dans la mise en œuvre du « faire société ». « L'élaboration du Projet Social devient alors un processus participatif dans lequel le partage de la connaissance sociale est fondateur d'une dynamique de co-production des projets et de co-portage des actions »⁸⁵.

Par ailleurs, par cette construction collectivement partagée, je propose une prise en charge transversale des problématiques, favorisant une approche intersectorielle et intergénérationnelle.

La définition de J.- P. Boutinet induit également une démarche continue et inachevée « [Le projet] n'est jamais totalement réalisé, toujours à reprendre, cherchant indéfiniment à polariser l'action vers ce qu'elle n'est pas »⁸⁶. Le Projet Social invite à aller dans ce sens, car validé par les Instances sur ses orientations, il me permet d'initier une démarche d'amélioration continue de la qualité des actions en synergie avec les différents acteurs, dans un processus d'évaluation régulier.

Cette démarche, s'inscrit par ailleurs dans un contexte territorial nécessitant un diagnostic partagé faisant état des réalités sociales locales actuelles et futures. C'est ce qui fait l'originalité de l'approche globale des Centres Sociaux, à la différence des établissements médico-sociaux relevant d'un type de public particulier. Je favoriserai la qualité des échanges entre acteurs sur des données diverses (qualitatives, quantitatives et prospectives). Elle représente une condition de fiabilité et de continuité de l'action projetée, en en constituant les fondations, et augure d'une réelle prise en compte des besoins des habitants.

J'ai donc conduit la démarche d'élaboration du Projet Social, consciente des nombreux enjeux qu'elle induit, mais en tenant compte des différentes opportunités qu'elle propose.

⁸⁵ Bernoux, op. cit., p.85

⁸⁶ ANESM, op. cit.

3.1.2 Accompagner la démarche collaborative du Projet Social

A) Programmation et présentation de la démarche

Cette phase a débuté par une co-construction de la démarche avec les responsables de secteurs lors de deux réunions de direction. Nous avons élaboré collégalement le plan d'action selon la méthodologie de projet en opérant un recensement des actions à réaliser, en les priorisant et en effectuant un calendrier en procédant par rétro-planning :

- Septembre à octobre 2015 : programmation
- Octobre 2015 : présentation de la démarche à l'équipe
- Octobre 2015 à janvier 2016 : évaluation du précédent Projet Social avec les acteurs
- Février 2016 : lancement de la démarche auprès des différents acteurs
- Février à août 2016 : diagnostic partagé par groupes/projet
- Septembre 2016 : formalisation et validation de trois axes d'intervention
- Septembre à novembre 2016 : déclinaison opérationnelle du Projet Social
- Décembre 2016 : validation par le CA puis dépôt à la CAF et à la Ville.

Nous avons également validé le processus de la démarche participative en :

- identifiant les différents acteurs (tutelle, gouvernance, direction, responsables de secteur, professionnels, habitants, partenaires) et distinguant leur rôle en fonction des tâches à effectuer.
- choisissant de travailler par groupes projets, pilotés par les responsables de secteur, en deux temps :
 1. Évaluation de l'action des secteurs à partir du précédent Projet Social.
 2. Diagnostic en fonction des missions du CSC, et non des secteurs, pour développer en connaissance de cause notre action transversale.
- décidant du recours à un Comité de Pilotage (COFIL) composé du pilote et de représentants de chaque groupe de travail représentatifs de chaque collègue. Celui-ci ayant pour fonction, de coordonner et de vérifier l'état d'avancée du projet.
- Complétant le pilotage du projet pour assurer sa cohérence par un travail en réunion d'équipe de direction

Le tableau suivant reprend et synthétise tous les aspects du processus :

Différentes phases et niveau d'investissement des différents acteurs dans l'élaboration du Projet Social						
	Phase de cadrage	Emergence du projet	Définition du plan d'action	Réalisation	Définition des axes	Déclinaison opérationnelle
CAF	Commande		Informé		Consulté	
Gouvernance du CSC	Décide	Valide	Valide	Participe	Valide	Valide
Directrice	Informe	Propose	Pilote	Pilote	Pilote	Pilote- participe
Responsables de secteur			Consultés	Pilotent	Prépare	Pilotent- participent
Professionnels				Participent		Participent
Habitants				Participent		
Partenaires				Participent		
COFIL				Coordonne	Propose	

Source : Dominique MANGIN - CAFDES 2016

B) Evaluation du Projet Social précédant

Début octobre 2015, l'ensemble de la démarche a été présentée à l'équipe du Centre Social en présence des membres du Bureau. Le Président a tout d'abord exposé les raisons de la mise en œuvre d'un tel projet, issu d'une commande publique mais également une occasion d'adapter l'action du CSC aux évolutions du territoire. Cette introduction a bien posé la visée politique de ce projet portée par nos élus, les plaçant dans une position de commanditaire et de maître d'ouvrage. Elle a également permis d'en donner des éléments de sens en relevant les enjeux d'agrément et de financement ainsi que d'amélioration de notre offre de service et de nos pratiques au profit des habitants. Puis le Président m'a passé la parole me confiant la mission de pilotage de l'élaboration du Projet Social. J'ai exposé le choix d'associer tous les acteurs à cette démarche dont les salariés quelles que soient leur mission et leurs fonctions, les impliquant ainsi à ce projet de changement. Puis, je leur ai fait part des différentes étapes, du calendrier ainsi de modalités de mobilisation de chacun des acteurs, laissant la place à leurs questions.

A partir de cette réunion collégiale jusqu'à fin janvier 2016, les équipes ont travaillé par service à l'évaluation du Projet Social précédent sous la conduite de leur responsable. Les actions prévues ont été analysées à l'aide d'une grille commune puis ont donné lieu à une synthèse. Celle-ci a été présentée de façon dynamique lors de diverses rencontres auprès des usagers, habitants, bénévoles, partenaires proches de chaque secteur, permettant de collecter les riches retours des participants. Ne voulant influencer la teneur des échanges, j'ai choisi de ne pas y participer, passant simplement saluer le groupe pour l'assurer de mon intérêt. J'ai cependant pu superviser l'organisation de ces étapes lors des réunions d'équipe ou des entretiens individuels avec les chefs de service.

C) Lancement et mise en œuvre de la démarche avec tous les acteurs

Afin de pouvoir lancer les différents groupes de travail et mobiliser de nombreux acteurs, j'ai organisé, avec les responsables, une réunion collégiale à laquelle l'ensemble des interlocuteurs des secteurs, de la direction et de la gouvernance ont été conviés : tutelles, élus locaux, partenaires, structures présentes sur le territoire, usagers, habitants, bénévoles, représentants du personnel et professionnels. Pour favoriser la venue de tous, une garde d'enfants était proposée ainsi qu'un buffet partagé à l'issue de la soirée, y apportant une touche conviviale.

Après une introduction du Président, j'ai présenté plus précisément aux 70 personnes présentes l'objet de cette rencontre, à l'aide d'un diaporama. J'ai tout d'abord expliqué notre démarche de projet : ses différentes parties et en détaillant ses fondements à savoir les missions d'un Centre Socioculturel, puis présenté le nôtre de façon globale. J'ai informé de notre intention de constituer des groupes de travail représentatifs par thèmes proposés ainsi qu'un comité de pilotage garant du projet. J'ai enfin explicité la finalité de la démarche de création d'une dynamique de territoire avec et pour ses acteurs.

A cette issue, les groupes de travail ont ainsi pu se constituer autour des thèmes prévus :

1. **Equipement de quartier à vocation sociale globale et d'animation de la vie locale :**

Le CSC s'adresse-t-il à l'ensemble de population ? A-t-il une attention particulière pour les familles confrontées à des difficultés sociales, économiques ou culturelles ? Prend-il en compte l'ensemble des aspirations des habitants ? Suscite-t-il la participation des usagers et des habitants à la définition des besoins, à l'animation locale, aux prises de décision les concernant ?

2. **Un équipement à vocation familiale et pluri générationnelle :** Quelle est l'offre de services et d'activités destinée aux familles ? Le Centre favorise-t-il des échanges ou actions de solidarité intergénérationnelle ? Les actions destinées aux jeunes et aux moins jeunes sont-elles adaptées à leurs conditions de vie et à leurs aspirations propres ?

3. **Un lieu d'intervention sociales concertées et novatrices :** Le CSC prend-il l'initiative d'une action sociale concertée et a-t-il contribué à ce type d'action ? Est-il un lieu de concertation des partenaires notamment des associations ? Cette concertation permet-elle de partager des connaissances sur les besoins des habitants, des potentialités des populations et des ressources locales ?

Composés d'une dizaine de personnes chacun, ils ont ainsi pu débiter leur travail, encore en cours au moment où je rédige ce mémoire. Réunis toutes les six semaines, ils s'emploient à répondre aux questions posées par leurs thématiques en s'appropriant :

- des données du territoire (quantitatives et qualitatives) collectées et condensées par l'équipe de direction. Un questionnaire a également été soumis aux usagers et habitants.
- des synthèses des évaluations des actions des différents secteurs.

Les groupes pilotés par les chefs de services, finaliseront leur réflexion par le dégagement de trois orientations déclinées par la proposition d'objectifs opérationnels.

A l'issue de cette rencontre j'ai pu constituer le Comité de Pilotage composé de représentants de chaque secteur, des IRP, du CA, des financeurs, des partenaires, des usagers. Il forme l'instance décisionnelle dans le cadre de l'élaboration du Projet Social et doit favoriser sa cohérence. Celui-ci, piloté par mes soins, se réunit toutes les dix semaines. Il remplit sa mission qui consiste à assurer le suivi du projet et à participer à l'évaluation. Ses prochaines échéances sont de dégager les trois axes d'intervention et les objectifs opérationnels qui en découlent. Ils seront soumis à l'approbation des tutelles ainsi qu'à la validation du Conseil d'Administration. La gouvernance associative suit tous ces travaux par le retour effectué par les élus qui participent aux différents groupes ainsi que par mes comptes rendus.

3.1.3 Contribuer à conforter la gouvernance associative

Ma mission, en tant que directrice consiste à mettre en équation les orientations politiques de l'association avec la conduite du Centre Socioculturel. Toutefois, mon action est rendue difficile par l'absence de projet associatif et la fragilité de la gouvernance (voir 2.3.2 B). En effet, le projet associatif, « ... donne sens, positionne, permet la parole et met en perspectives. C'est un repère nécessaire pour les acteurs internes et externes. C'est le point focal de la communication institutionnelle et un espace dynamique d'expression éthique et stratégique »⁸⁷.

A) Consolider les compétences des élus pour amplifier leur participation au projet

Les charges de la responsabilité des bénévoles associatifs du CSC, sont importantes : définition et mise en œuvre du projet, proposition d'une offre de service cohérente, gestion financière et budgétaire ainsi que des ressources humaines, représentation auprès des tutelles, responsabilité administrative et pénale. Etant un véritable rouage de transmission ainsi qu'un levier de réflexion entre la gouvernance et le fonctionnement du CSC, il me paraît essentiel d'associer les administrateurs à la conduite du projet, ceci à la hauteur de leur niveau de compétence.

Il m'apparaît utile de revisiter en coopération avec le Président et le Bureau, instance exécutive du Conseil d'Administration, les missions de chacun en fonction de son mandat (Président, Secrétaire, Trésorier, ...) et des différents niveaux d'implication, en référence à J.F Bernoux, afin d'améliorer le maillage entre bénévoles et salariés :

- Politique : les administrateurs travaillent sur le sens du projet.

⁸⁷ Batifoulier, op. cit.

- Stratégique : les administrateurs et les professionnels travaillent ensemble sur la pertinence, la cohérence et l'efficacité des actions en référence au projet.
- Technique : les professionnels travaillent sur la mise en œuvre du projet.

Rappelant régulièrement leur rôle essentiel de représentation des usagers au fonctionnement de la structure, j'ai pu ainsi les mobiliser pour une formation spécifique : « Etre administrateur de Centre Social ». Celle-ci débutant en octobre 2016, est organisée par l'Union Départementale des Centres Sociaux du Haut-Rhin et financé par le FOnDs Spécifique pour la FORmation des Acteurs⁸⁸. Elle permettra de renforcer les compétences des bénévoles nouvellement élus sur des thématiques telles que : les missions du CSC, le pilotage du Projet Social, la gestion des ressources financières et des ressources humaines, la vie associative. Puis, elle se poursuivra par un module complémentaire proposé à l'ensemble des bénévoles. Il les accompagnera dans leurs réflexions pour renforcer le projet associatif, améliorer l'accueil de nouveaux bénévoles et favoriser leur participation au projet du Centre. Faisant suite à ces modifications, je solliciterai, s'il y a lieu, la modification de la délégation de responsabilités qui me concerne, afin d'articuler précisément mes missions avec la gouvernance.

Je favoriserai également la participation des élus, aux différents groupes de travail mis en place par mes soins pour élaborer et suivre notre projet. Ils pourront s'y confronter aux réalités et points de vue portés par les bénévoles d'activités, habitants et professionnels. Certains sont déjà d'actualité puisqu'ils concernent l'élaboration du Projet Social (voir 3.1.2 C), d'autres y feront suite s'ils sont validés par le Conseil d'Administration, dès janvier 2017 sous forme de Commissions de suivi de chaque Secteur, et d'autres thématiques dès que nécessaire (bénévolat, gestion du budget, gestion du personnel, ...).

B) Construire le projet associatif

A ce jour, l'association ne possède pas d'outil formel pour asseoir sa spécificité, son identité ainsi que ses choix éthiques et politiques. Ceci, hormis les statuts dans lesquels figurent ses buts et le Projet Social qui fixe les orientations et les moyens pour 4 ans.

Lors de nos différentes réunions, j'ai ainsi pu amener le Bureau à valider le choix d'établir un Projet Associatif considéré comme « l'esprit, l'âme, le fil-rouge »⁸⁹ d'une association, par le biais du module complémentaire de formation. Celui-ci permettra de fédérer les différents acteurs de notre structure autour de valeurs et d'objectifs communs, créant ainsi une dynamique pour construire la stratégie et l'action de l'association.

⁸⁸ FO.S.FOR.A : contribution mutualisée des Centres Sociaux au niveau national pour promouvoir la formation des bénévoles.

⁸⁹ URIOPSS PACA et Corse, 2014, La gouvernance des associations de solidarité ou comment construire et évaluer vos projets, Marseille : URIOPSS PACAC, p.10

Nous attachons une importance particulière à la réalisation de ce projet qui figurera dans les orientations du prochain Projet Social. Il permettra à notre association de se positionner face à nos divers interlocuteurs, notamment lorsqu'elle est soumise à l'obligation de répondre à des appels à projets dans l'urgence et parfois formulés de manière injonctive. Il arrive que l'association mise en concurrence avec d'autres structures sur le territoire dans le statut de prestataire de service.

C) Améliorer l'accueil et l'accompagnement des bénévoles

Première porte d'entrée à la participation des habitants à notre projet, le bénévolat est indissociable du fonctionnement du CSC et se situe à trois niveaux :

- Bénévolat associatif : conditionné par les obligations légales et statutaires.
- Bénévolat d'animation d'activité : permet une pluralité d'interventions et leur accessibilité tarifaire compte-tenu de l'engagement sans contrepartie financière.
- Bénévolat occasionnel : favorise les actions ponctuelles, les temps festifs ou les activités ponctuelles.

N'ayant pas de définition légale, cette fonction se caractérise par la liberté d'engagement impliquant une absence d'obligation et de rémunération pour l'action effectuée. Ainsi, quel que soit le niveau d'engagement et de responsabilité, les bénévoles nécessitent des conditions favorables d'accueil et d'accompagnement afin de leur permettre de trouver leur place, leur utilité et ainsi, leur valorisation. Ce soutien est, de mon point de vue, indispensable et légitime car il permet de les préserver, de favoriser leur engagement et la venue de nouveaux postulants. Ceci d'autant plus, qu'on assiste à une mutation du bénévolat. Homogène et militant dans les années 1950/60, il est aujourd'hui plus nombreux et très diversifié, passant d'un engagement politique à une recherche de sens et de développement personnel. Par ailleurs, en favorisant l'investissement de nouvelles personnes, particulièrement des seniors davantage concernés, je permets leur inscription dans la vie sociale et la création de liens sociaux. Selon moi, cette mission cruciale de management des bénévoles échoit en priorité aux administrateurs et sera initiée durant le module de formation complémentaire. Elle fera l'objet cependant d'un travail de réflexion en interne associant bénévoles et professionnels dans une commission dédiée. Je la conduirai à élaborer le processus d'accueil et d'accompagnement des bénévoles, dont la formation, avec la formalisation d'outils tels qu'une Charte du bénévolat, un livret d'accueil, un passeport de valorisation des compétences. Elle s'appuiera sur l'expérience de France Bénévolat, association ressource en la matière et par un parangonnage (ou benchmarking) auprès du Réseau APA et des petits frères des Pauvres, structures de proximité ayant toutes deux, recours à de nombreux bénévoles. Elle réfléchira également aux modalités pratiques favorisant le développement du bénévolat : information externe, modalités incitatives des salariés à la mobilisation d'utilisateurs ou d'habitants.

3.2 Adapter l'offre de service aux besoins de lien social des seniors

Ma démarche vise à favoriser le changement de vision sur la vieillesse. En effet, Le vieillissement est un processus qui concerne tous les âges nécessitant à chacun de s'adapter aux différentes mutations qui s'opèrent au fil de la vie. Les propos de Bernard Ennuyer illustrent bien cette considération anthropologique : « La vieillesse, cela n'existe pas, il suffit d'être vieux pour s'en rendre compte »⁹⁰.

Il s'agit alors pour moi d'accompagner les transitions vécues par les personnes âgées en les maintenant dans la vie sociale. Pour ce faire, je me suis appropriée et choisis de mettre en application les objectifs proposés dans une publication de la FCSF « Vieillesse comme charge ou vieillesse comme ressource »⁹¹ :

- permettre aux personnes de continuer à pouvoir vieillir dans un territoire qui favorise la mixité des générations et le développement des liens de solidarité.
- réconcilier les différentes générations en favorisant le vivre ensemble qui retisse des liens dans le dialogue, pour changer les représentations souvent mises à mal par le cloisonnement des âges et des politiques renvoyant une image négative du « vieux » ;
- reconnaître la citoyenneté de la personne âgée à part entière et ne pas la réduire au regard de la baisse de ses capacités ou de la réduction de ses rôles sociaux.

Le travail d'élaboration, du Projet Social y contribue car il se situe à l'échelle du territoire associant des acteurs de tous âges, permettant aux seniors de sortir de leur statut de « groupe cible » pour devenir acteurs d'actions les concernant au sein de la collectivité. Les plus âgés y seront davantage impliqués en tant qu'habitants vieillissants d'un territoire contribuant au mieux vivre ensemble avec toutes les personnes mobilisées. L'action favorisa également la cohésion sociale, en œuvrant sur le lien entre les personnes pour créer une société plus juste.

Il reste à m'attacher aux actions menées par le Centre à destination particulière du public senior. Voulant aborder cette problématique particulière, je me trouve confrontée à la même ambiguïté que celle présente dans les politiques publiques, entre l'universalité et la spécificité des interventions. En effet, répondre aux besoins spécifiques d'un public particulier par des actions distinctives revient à « l'exclure pour mieux l'inclure » selon les propos repris à B. Ennuyer lors d'une de ses conférences⁹². Dans cet exercice délicat, je veillerai à adapter notre projet aux besoins des seniors sans stigmatisation, dans un souci de banalisation de ses pertes de facultés à venir et de mixité des âges. Ceci, sachant que toute amélioration pourra profiter à tous sans distinction.

⁹⁰ On passe à l'acte, 2015, Améliorer la vie de personnes âgées, Interview de B. Ennuyer

⁹¹ Fédération Nationale des Centres Sociaux et Sociaux Culturels de France, CNAV, 2012, Vieillesse comme charge ou vieillesse comme ressource ?, Paris : FCSF, 77p.

⁹² Espace Ethique Alzheimer, 2013, Conférence Quel cadre institutionnel pour un meilleur accompagnement, Intervention de B. Ennuyer

3.2.1 Favoriser l'accès à l'offre de service

A) Des activités spécifiques à de nouvelles ouvertes à tous

J'ai décidé en accord avec la responsable du secteur Adultes d'ouvrir les activités pour seniors à tous les adultes quel que soit leur âge, dès la rentrée 2016, en modifiant leur appellation ainsi que leur finalité. A titre d'exemples, le « Repas Seniors » s'intitule désormais « Auberge de la bonne humeur », la « Gym Seniors » devient « Gym douce » et sont délibérément ouverts à tous publics. Le Centre Socioculturel ne propose ainsi plus d'animations spécifiques pour seniors, permettant à ce public de s'adonner à ses activités de prédilection en compagnie de personnes de tous âges partageant les mêmes aspirations et/ou les mêmes contraintes fonctionnelles. Ce faisant, je souhaite sortir de l'approche segmentée des politiques publiques et profiter de notre avantage concurrentiel vis-à-vis du Réseau APA, en favorisant la rencontre et l'échange intergénérationnel.

Pour illustrer le bien-fondé de cette ouverture à tous les âges je reprendrais les propos d'une usagère de l'activité Cuisine plaisir âgée de 85 ans et invitée par erreur aux Repas Seniors : « Je ne vais quand même pas manger avec tous ces vieux ! ».

B) Adapter les conditions financières d'accès aux personnes seules et aux faibles revenus

Nous savons, pour l'avoir déjà abordé, le lien entre les situations de fragilité et notamment entre ressources contraintes et solitude. Compte-tenu de la part importante d'habitants, dont des retraités, disposant de faibles revenus et en situation d'isolement, il m'a paru essentiel de favoriser l'accès tarifaire aux activités du Centre.

L'assemblée générale de 2015 a entériné la mise en œuvre d'une carte de membre individuelle, sans que celle-ci soit appliquée. Les responsables des secteurs Adultes et Enfance Jeunesse m'ont sensibilisée au fait que la carte de membre familiale du CSC pénalisait voire excluait les personnes seules à revenus modestes, tels les personnes âgées, les bénéficiaires de minima sociaux, les jeunes... J'ai donc ré-évoqué la question au Conseil d'Administration qui a soumis au vote de l'Assemblée Générale du 31 juin dernier, une carte de membre individuelle à demi-tarif.

Par ailleurs, j'étudierai de janvier à juin 2017, la possibilité de paiement des activités pour adultes en fonction des revenus, à l'image des Etablissements d'Accueil Petite Enfance. Je l'effectuerai à partir d'un parangonnage auprès des services petite enfance, des Centres Sociaux en proximité qui l'ont déjà mis en œuvre ainsi que de l'analyse des impacts financiers et de faisabilité (logiciels, moyens humains). Puis, je la soumettrai à la validation du CA, tel que prévu par les statuts.

C) Créer un transport solidaire et un environnement accueillant

Ne plus pouvoir participer à une activité en raison des effets de l'âge constitue progressivement une rupture occasionnant un sentiment d'isolement et d'inutilité. J'ai choisi, en lien avec la responsable du secteur Adultes, de développer un mode de transport alternatif permettant de se rendre aux Repas, sachant que cette animation concerne particulièrement des personnes relevant du grand âge.

Profitant de la rencontre de deux jeunes retraités particulièrement motivés pour œuvrer au bénéfice des seniors, nous avons pu mettre ce service en route sur un mode solidaire au printemps 2016. Les usagers sont invités à en faire la demande lors de leur inscription au repas par un appel téléphonique à l'accueil du Centre. Les deux bénévoles qui se rendent disponibles les jours d'animation prévus en sont informés. Ils cherchent et conduisent les personnes à domicile avec notre minibus, aménagé spécifiquement pour le transport de personnes à mobilité réduite. Cette action a déjà permis à une personne en fauteuil roulant et une dame souffrant de troubles d'orientation, ne pouvant toutes deux plus sortir de chez elles de partager le déjeuner et l'après-midi ludique en bonne compagnie.

Pour autant qu'il soit solidaire, ce service à ce jour gratuit, fera l'objet d'une réflexion à la rentrée sur le principe d'une participation financière symbolique, permettant aux bénéficiaires d'effectuer un contre-don et au CSC de contribuer au coût de carburant.

Pour les mêmes raisons, je souhaite favoriser la fréquentation de l'activité le plus longtemps possible par les personnes entrant dans la dépendance. Dès cet automne, nous allons acquérir cannes et déambulateurs permettant les déplacements au CSC, ainsi qu'un ou plusieurs fauteuils de repos assurant le confort. Pour choisir au mieux ce matériel, nous nous adjoindrons les conseils du Centre d'Information et de Conseil en Aides Techniques, spécialisé dans le choix de matériels de prévention et de compensation de la perte d'autonomie. Au-delà de l'amélioration de l'accueil des plus âgés, je tiens par cette action à vulgariser l'image de la vieillesse pour toutes les classes d'âge, dont celle concernée, qui hésite parfois à sortir avec de tels équipements jugés stigmatisants.

D) Favoriser l'accès au numérique par une intervention itinérante

Notre action auprès des seniors ainsi que le diagnostic spécifique à cette population (voir 2.1.3 A), ont révélé le désœuvrement de certains d'entre eux face à la généralisation des outils numériques, notamment pour le remplissage de nombreux dossiers administratifs. De plus, nous savons que certaines personnes âgées ne désirent plus apprendre à utiliser les outils multi media.

J'ai donc organisé avec les responsables des secteurs Adultes et Enfance-Jeunesse, la mise à disposition d'un atelier numérique en proximité des lieux d'habitations, compte

tenu de l'étendue du quartier, via la Ludomobile. Il s'agit d'un camping-car aménagé, issu de notre dernier Projet Social, proposant une animation ludique sur les lieux fréquentés pour aller vers le public qui ne se déplace pas au CSC. Des animateurs qualifiés (jeunes salariés ou retraités bénévoles) accompagneront les seniors dans leurs demandes : réalisation de tâches administratives, échanges télévisuels via Internet avec leur famille éloignée, familiarisation avec les outils multimédia ... Par ailleurs, ils les informeront de l'actualité du territoire en toute convivialité, sur des sites identifiés au cœur de chaque quartier du territoire.

Ce projet sera mis en œuvre en septembre 2016, l'acquisition du matériel numérique nécessaire ayant été rendu possible par l'obtention d'une subvention de la CARSAT.

3.2.2 Agir pour les personnes isolées

Si l'avancée en âge risque de conduire à l'isolement, ce dernier concerne un public plus large sur le territoire : familles monoparentales, personnes seules. Cette population a pour caractéristique de ne pas se déplacer vers l'offre existante, d'être « invisible » voire attend d'être sollicitée pour l'aider à sortir de sa solitude (Voir 1.3.3 C)

J'ai choisi d'agir dans ce sens en prenant en compte les forces des actions existantes et les compétences des structures qui les mettent en œuvre.

A) Développer une équipe de visiteurs à domicile

La visite d'un bénévole au domicile d'un senior isolé s'opère dans une relation de réciprocité et de confiance. En effet, la personne visitée se sent digne d'intérêt car quelqu'un se préoccupe d'elle. Les rencontres régulières permettent un échange équitable car la personne peut donner en retour, transmettre ce qu'elle sait et connaît, partager un jeu, ses souvenirs, offrir un café... Cette relation lui apporte une stimulation et agit sur sa peur de sortir, pouvant l'amener peu à peu à reprendre contact avec l'extérieur. Au-delà du lien noué avec la personne accompagnée, le bénévole trouve satisfaction à la voir s'ouvrir, s'animer et se réinscrire dans une vie sociale.

Ayant mis en évidence une carence de visiteurs bénévoles à domicile, j'ai décidé en lien avec la responsable du secteur Adultes, de développer une équipe citoyenne telle que prévue dans le dispositif MONALISA. Il s'agit d'un système de solidarité permettant de créer des relations d'aide et d'appui en appelant à la participation active des habitants pour contribuer à la transformation de la cité. Celui-ci se distingue ainsi des prestations descendantes d'aide à la personne par sa gratuité, sa réciprocité et sa spontanéité, d'autant plus nécessaires qu'il s'agit de relations humaines. S'agissant d'une action citoyenne misant sur la réciprocité, elle correspond aux missions des Centres Sociaux et du nôtre en particulier.

Pour ce faire, nous nous sommes appuyées sur les forces vives œuvrant déjà au Centre soit dans l'animation d'activités, soit dans les actions de santé communautaire. Nous avons pu constituer dès octobre 2015 une équipe de quatre bénévoles. Par ailleurs, j'ai formalisé un partenariat avec les petits frères des Pauvres (pfP) permettant de bénéficier de leur expertise dans l'accompagnement de notre équipe de visiteurs, encadrée par la responsable du secteur Adultes. La convention de coopération prévoit ainsi un soutien méthodologique par des rencontres trimestrielles de partage d'information, d'expériences et d'outils ainsi que la mise à disposition de places de formation à destination des bénévoles.

La réunion de lancement a permis à l'équipe de se trouver un nom et de choisir de s'associer au projet de fête de Noël pour les isolés, en contactant les seniors à visiter. Elle a pu s'organiser et se structurer par ce biais et visite deux fois par mois quatre seniors, dont certains participent déjà aux activités du Centre. A ce jour, « Vie'Cité » a pour projet de développer la taille de son équipe et le nombre de bénéficiaires.

B) Organiser une fête de Noël

Les fêtes de fin d'année exacerbant le besoin de lien social, j'ai engagé le Centre Social, en accord avec le secteur Adultes, dans l'organisation d'une fête de Noël à destination des plus isolés. Entretien des rapports étroits avec l'équipe de visiteurs des pfP de Mulhouse et conformément aux termes de notre partenariat, nous lui avons proposé de s'y associer. Celle-ci a accepté, confrontée chaque année à la difficulté de trouver un lieu adapté. La fête, prévue le 24 décembre de 12 à 17 heures, a pu ainsi être menée à bien par :

- Trois rencontres d'organisation entre des représentants des deux équipes
- Le travail de mobilisation effectué par « Vie'Cité », envoi de courrier et porte-à-porte dans le quartier Cité (rendu possible par l'accès aux coordonnées des habitants de plus de 70 ans fournis par les services de la Ville), articles de presse et annonce sur les ondes.
- La réponse à l'appel à projet spécifique de la Fondation de France.

Plus de quarante personnes ont participé à ce moment festif dont dix personnes visitées par les pfP et vingt seniors isolés du territoire du CSC. Les retours des participants étant positifs, nous avons décidé lors du bilan avec notre partenaire d'effectuer une rencontre conviviale au cœur de l'été. Nous avons délibérément choisi de ne pas ouvrir la fête à tous les âges, compte-tenu du nombre de personnes potentiellement ciblées et de la taille de la salle, que nous voulions chaleureuse. J'inviterai les différents acteurs à revoir ce choix pour l'organisation du prochain réveillon, conformément aux axes choisis.

3.2.3 Participer aux dispositifs de politique publique déclinés au niveau local

A) Contribuer au dispositif MONALISA

Je participe à la déclinaison au niveau départemental du dispositif MONALISA⁹³, issu de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, depuis ma connaissance de ce dispositif en décembre 2015. Mon engagement au Comité départemental était motivé par l'intérêt de la collaboration et de l'articulation de l'action entre les structures œuvrant auprès des seniors et celle des CSC, permettant :

- Au niveau local, de contribuer à la reconnaissance mutuelle entre les intervenants de terrain et à l'amélioration de l'information sur l'offre existante. Ceci doit permettre de tisser un maillage territorial serré et pertinent, destiné à ne plus laisser une personne âgée souffrir de solitude.
- Au niveau départemental, de favoriser la participation des Centres Sociaux en suscitant une représentation reconnue et de mettre en place une formation à destination des équipes de visiteurs naissantes.

J'ai ainsi présenté le dispositif en réunion mensuelle des directeurs, coordonnée par l'UDCSC 68. J'ai également participé au groupe de travail créé afin de répondre au questionnement de certains collègues : crainte de récupération des actions par le Réseau APA et doute sur leur caractère laïque, compte tenu de la présence de certaines associations culturelles. La rencontre avec le directeur régional des pfP, organisée par mes soins, a permis de les dissiper. Quatre CSC situés hors Mulhouse ont choisi de se lancer dans la démarche. En revanche, les collègues mulhousiens ont préféré reporter leur participation étant sollicités par la Ville de Mulhouse pour contribuer à la démarche Ville Amie des Aînés. Etant le plus au fait et intéressée par le sujet, j'ai été désignée par mes pairs, pour les représenter au Comité Départemental, accompagner la mise en place de MONALISA hors Mulhouse et faire le lien entre les deux dispositifs dans la commune.

Je relève que le dispositif n'a pas réussi, à ce jour, à mobiliser les forces vives au-delà des temps-forts. La Rencontre Départementale célébrant le premier anniversaire du Comité a, en effet, accueilli une soixantaine de personnes au CSC Lavoisier Brustlein. De plus, la formation MONALISA à destination des bénévoles a dû être annulée faute de participants. Fort de ces constats, le Comité Départemental MONALISA va travailler sur le profil d'un chargé de mission en formation afin d'effectuer un état des lieux territorial des actions et de lever les freins à la coopération entre les structures.

Participer à ce dispositif me permet de conforter le partenariat de proximité et de placer le CSC comme un interlocuteur privilégié concernant la socialisation des seniors.

⁹³ MObilisation Nationale contre L'isolement des Agés

B) Participation au diagnostic participatif Ville Amie Des Aînés

En concertation avec la gouvernance et la responsable du secteur Adultes, j'ai engagé notre Centre Socioculturel, pionnier avec trois autres, dans le dispositif VADA initiée par la Ville de Mulhouse. En effet, cette consultation participative des seniors s'opère selon nos méthodes et conceptions d'intervention auprès de ce public. De plus, se déroulant de décembre 2015 à fin 2016, elle coïncide et vient en complément de notre démarche de Projet Social. Enfin, elle permet de mobiliser des personnes, dont certaines ne sont pas en lien avec le Centre, et de définir des actions de proximité dans une dynamique d'empowerment répondant aux attentes des aînés.

J'ai ainsi contribué à l'organisation de VADA fin 2015, en participant activement à la concertation des services concernés à l'échelle de la ville, à la mise en place de différents comités (de suivi, de coordination et de pilotage) ainsi que du plan d'action assorti d'un calendrier.

Ce diagnostic participatif est mis en œuvre depuis cette année dans notre CSC.

Début février 2016, j'ai mené conjointement avec mon homologue de la Ville, une réunion de présentation du projet auprès de 11 acteurs institutionnels et habitants actifs du territoire. Nous les avons invités à participer et nous aider dans la mobilisation des seniors à consulter. La consultation des personnes âgées a eu lieu en mars, organisée par nos services opérationnels respectifs en fonction de quatre groupes cibles (moins de 75 ans, plus de 75 ans, aidants familiaux, consultation de personnes isolées à domicile) Trente personnes ont pu ainsi s'exprimer sur les facteurs contribuant à leur qualité de vie et de ce qui pourrait être fait par les citoyens et la collectivité pour l'améliorer.

En juin dernier, une restitution du diagnostic auprès de 58 personnes dont 4 professionnels a donné lieu à un riche débat. Celui-ci a abouti à la décision de constitution de groupes de travail en septembre pour poursuivre la démarche par la proposition d'actions concrètes à mener ensemble. Ce succès de participation a été favorisé par mon choix de diffuser largement l'invitation dans notre réseau, sur le territoire ainsi qu'aux détenteurs de la Carte Pass'Temps de la Ville. J'ai également choisi de proposer à l'issue de la rencontre un repas suivi d'une après-midi loto à tarif réduit. Les échanges ont pu ainsi se poursuivre, permettant à de nouvelles personnes de découvrir notre offre de service. Celles-ci ont fait part de leur satisfaction et manifesté leur intention de s'y inscrire à la rentrée.

L'action se poursuivra par un temps fort valorisant toutes les initiatives territoriales lors de la Semaine Bleue (destinée à mettre en valeurs les actions dire toutes les actions faites par et pour les seniors). Par ailleurs, nous mèneront un travail collégial avec les services techniques concernés pour apporter les réponses adaptées aux problématiques soulevées.

Après avoir lancé le projet en relation avec les services de la Ville et les nombreux partenaires, j'ai délégué le pilotage opérationnel du projet à la responsable du secteur Adultes. Je continue son suivi en lien avec elle, ainsi que par le biais du COFIL. Cette action répond parfaitement aux missions du Centre Social et conforte son positionnement stratégique pour répondre aux enjeux du vieillissement sur le territoire.

3.3 Manager et piloter le projet en associant tous les acteurs

Mon rôle consiste à accompagner la mise en œuvre des changements sous-tendus par la conduite du projet et pour faciliter le fonctionnement global du Centre. Pour ce faire, je choisis d'effectuer des aménagements dans la gestion des ressources humaines, logistiques et financières. Par ailleurs, j'adopterai un management approprié permettant d'associer pleinement tous les acteurs et de lever les éventuelles résistances au changement.

3.3.1 Un management participatif au service de la transversalité et du développement social

« Si l'on veut bien en effet considérer que la fonction première de la direction consiste à fixer le cap, le management quant à lui revient à construire avec les acteurs un chemin. C'est alors que le directeur se doit d'adopter un mode de management élaboré, en premier lieu, à partir de valeurs, de convictions et de conceptions déclinées en autant de manières de faire »⁹⁴. Reprenant à mon compte cette citation de François Noble, je perçois l'importance du management utilisé, pour mener le projet et accompagner le changement. En effet, celui-ci comportant la conduite des ressources humaines mais également le pilotage du projet stratégique et social, j'ai élaboré des objectifs opérationnels pour contribuer aux différents enjeux d'amélioration relevés.

A) Les raisons et la méthode de l'animation participative du projet

Mon rôle de manager se définit premièrement par une fonction relationnelle impliquant les modalités d'accompagnement et d'encadrement des personnes. Ainsi pour diriger et animer le projet du Centre, j'ai choisi d'adopter un management participatif car il est le plus adapté pour :

1. Donner du sens et de la motivation - La mise en débat des finalités du Centre Social à partir d'un diagnostic partagé du territoire et la définition en commun des objectifs contribuent à ce que l'ensemble des acteurs trouve le sens à donner à l'action, lui-même vecteur de motivation et de cohésion. Ceci est d'autant plus important en Centre Social car favorise la cohérence et la transversalité des actions.

Par ailleurs, un professionnel sollicité et entendu, trouvant sa place et son équilibre dans son milieu professionnel, sera plus enclin d'écouter et d'agir avec bienveillance avec les usagers, habitants et partenaires. Ainsi, la considération des équipes conditionne la bienveillance de leurs différents interlocuteurs.

2. Favoriser l'adhésion des principaux acteurs - MM. Crozier et Friedberg révèlent dans leur ouvrage « L'acteur et le système » que l'organisation ne peut tout gérer car les personnes résistent en s'appropriant les règles du jeu et en les utilisant à leur profit. C'est pour cette raison que les individus font obstruction au changement lorsqu'il leur est imposé. A l'inverse, ils peuvent être innovants quand ils ont le sentiment d'évoluer librement et sont impliqués dans sa mise en œuvre. Parallèlement, Elton Mayo, chercheur en psychologie, a mis en évidence « l'effet Hawthorne » qui démontre que la motivation et l'implication des membres d'un groupe trouvent leur origine dans l'intérêt qu'on leur porte. Associer les salariés (et les autres acteurs) permet donc leur reconnaissance et favorise ainsi leur adhésion au projet. Enfin, notre Projet Social va s'affirmer dans la participation des habitants et la capacité de l'équipe à les mobiliser dans ce sens. Il me paraît indispensable, dans un souci de cohérence et de bienveillance, de laisser une latitude d'action identique aux différents protagonistes du Centre Social. « Poser la question de la participation et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées [...] nécessite une gestion du personnel et une organisation elles aussi extrêmement participatives. Les deux dimensions sont inséparables »⁹⁵.

3. Valoriser les compétences - La qualité de notre projet résulte de notre capacité à mobiliser l'intelligence collective à savoir les connaissances, compétences et idées de chacun dans une dynamique de groupe. Selon François Noble : « Moins que de commander [...] les hommes, il convient plutôt [...] de saisir les informations et propositions faites et de considérer leurs opinions comme nécessaires et indispensables à la conduite de l'organisation »⁹⁶. Cette fonction prend tout son sens dans notre structure. En effet, la mise en synergie des métiers et compétences, propres à chaque secteur d'activité, permettra une approche complémentaire des différents publics, au service d'une offre de service transversale.

Si ces motivations ne sont pas exhaustives, elles me semblent primordiales et toutes aussi importantes dans la conduite du projet et ma façon de concevoir le management.

⁹⁴ Batifoulier, op. cit., p.295

⁹⁵ PAQUET M., décembre 2014, « Empowerment, une contre-culture pour le travail social », Actualités Sociales Hebdomadaires, n°2886, p. 28

⁹⁶ Batifoulier, op. cit., p.308

J'ai ainsi décidé de pratiquer un management par projet par la détermination de divers groupes de travail incluant l'ensemble des acteurs et portant sur l'élaboration du Projet Social, l'amélioration de l'accueil des bénévoles, le suivi de chaque secteur, ... D'autres seront créés en fonction des résultats des travaux des groupes prévus et des décisions prises (voir 3.1.2 et 3.1.3). Ils ont entre-autres pour mission d'officialiser et de pérenniser un dispositif de rencontre des habitants garantissant, la prise en compte de leur parole, conformément aux missions des CSC ainsi que des établissements d'action sociale et médicosociale.

Le COPIL (voir 3.1.2) revêt ainsi une importance capitale car il permettra de gérer au mieux cette dynamique d'emboîtement de projets : du projet associatif au projet des habitants. En revanche, il n'a pas vocation à se substituer au rôle politique et stratégique de la gouvernance, ses préconisations lui étant soumises pour validation.

Par ailleurs, je m'appuierai sur mes connaissances en Analyse Transactionnelle, pour adapter mes modalités d'interventions en fonction des caractéristiques des différents interlocuteurs et ainsi contribuer à lever les résistances au changement. Initiée par Eric Berne, il s'agit d'une théorie de la personnalité reposant sur l'étude des états du moi (Parent, Adulte, Enfant). Elle est également une théorie du comportement social par l'analyse des transactions (relations) entre ces états du moi. Datant des années 1950 à 1970, elle propose néanmoins des outils simples et pertinents, toujours d'actualité, comme :

- Les jeux psychologiques que chacun joue chaque jour sans en avoir forcément conscience. Par exemple : vouloir arranger des problèmes qui ne nous concernent pas.
- Les transactions permettant d'améliorer la communication en interrogeant sa posture : le responsable en mode Parent parlant comme un Enfant à un collaborateur Adulte, suffit à pervertir la relation.

Enfin, l'Analyse Transactionnelle est fondée sur une approche humaniste considérant tout un chacun comme responsable de ses décisions et de ses actes et en capacité d'évolution dès lors qu'il le décide. Elle est pour moi indissociable du management participatif qui permet aux acteurs « de penser et d'agir plus librement »⁹⁷.

B) Amélioration de l'organisation et la communication interne

Ma deuxième mission, en tant que manager, est de diriger en assumant les fonctions organisationnelles, décisionnelles et d'information. Mon plan d'action prévoit ainsi de pallier les faiblesses exposées précédemment.

⁹⁷ Batifoulier, p.303

a) *Clarifier et faciliter les missions des cadres*

Les responsables de secteur ont un rôle essentiel au Centre Social. Faisant partie de l'équipe de direction, je les considère comme de justes partenaires dont les apports et connaissances du terrain éclairent mes choix et les décisions collégiales. Véritables courroies de transmission entre le binôme gouvernance-direction et les équipes, elles sont chargées de transmettre l'information ainsi que les choix stratégiques. Par ailleurs, elles sont garantes de la mise en œuvre opérationnelle du projet avec leurs collaborateurs. Or, les tensions entre certaines d'entre elles perturbent la qualité de travail au quotidien, la spontanéité ainsi que la créativité de nos réflexions et fragilisent notre fonctionnement. Si les tensions ont quelque peu été réduites, elles demeurent cependant par la propension d'une d'elles à s'accaparer du pouvoir lié à sa maîtrise de l'information. Je me dois donc de rééquilibrer et d'harmoniser les relations personnelles et fonctionnelles entre les cadres. Pour ce faire, dès cet automne il s'agit pour moi :

- de définir et formaliser leur délégation de pouvoirs en effectuant un travail de clarification de leurs fiches de postes. Des entretiens individuels et une réflexion partagée en réunion de direction nous permettront de définir les missions spécifiques, fluidifier les chevauchements et compléter les évitements.
- d'améliorer la coordination avec elles, en renforçant le rythme des rencontres individuelles de deux à quatre fois par mois et les réunions collectives d'une à deux mensuelles. Ceci me permettra de mieux les accompagner dans la mise en œuvre du projet, de définir leurs délégations, de percevoir des zones de tension nécessitant une rencontre de régulation de définition de procédure, voire de recadrage si nécessaire.
- de les engager dans un processus de consolidation des compétences par une formation-action en management participatif, tenant compte de leurs difficultés et pouvant renforcer la confiance et la cohésion d'équipe.
- de les convier à leur demande à des moments de convivialité informelle : repas, partage d'une activité de loisir, ... pour favoriser la connaissance mutuelle et le partage spontané.

b) *Améliorer la coordination interne dans une approche transversale et participative*

La dynamique d'action transversale et participative impulsée par le Projet Social peut être entravée par la structuration du CSC par secteurs. Il en est de même pour sa représentation par le biais de l'organigramme qui est l'expression de notre projet politique et une réponse structurelle à notre nouveau projet. Symbolisant une nouvelle répartition des pouvoirs, son actualisation s'avère complexe. Elle doit, en effet, évoquer notre structuration fonctionnelle par secteur et celle par projets, en lien avec l'animation sociale globale. Or la représentation matricielle, qui associe ces deux structures, ne donne pas une idée satisfaisante de notre organisation à venir (voir annexe XVI). J'approfondirai cette recherche en m'appuyant sur les conseils de notre syndicat employeur, en ayant

recours au parangonnage voire à un cabinet spécialisé dans le domaine. En effet, je désire présenter les meilleures options au Conseil d'Administration pour la finalisation du Projet Social. L'accompagnement des équipes doit, lui aussi, combiner les fonctions de la culture de projet, collective et créative, avec celles de la délégation, individuelle et encadrée.

Afin d'améliorer la communication en interne et d'accompagner au mieux le projet, je renforcerai dès septembre :

- les rencontres individuelles entre les cadres et leurs proches collaborateurs chargés de répercuter les informations, à une fois par semaine.
- les réunions de secteur à un rythme mensuel.

J'organiserai, par ailleurs, un groupe de travail sur la question de l'accueil, mission importante du Centre Social. Il sera composé de représentants de chaque secteur pour préciser les missions de chacun et établir les procédures nécessaires afin d'apaiser les tensions. Pour optimiser le passage d'informations en interne et vers l'extérieur, il sera élargi à des représentants de bénévoles et d'habitants. Il travaillera notamment à l'amélioration de la transmission des besoins et attentes collectés à la réception, ainsi que des conditions d'accueil. Les questions étant intimement liées, une émanation de ce groupe participera à celui prévu pour améliorer la communication externe.

De plus, pour abonder dans le sens de la transversalité et de la participation, je m'inspire de la pratique du Référent Familles missionné pour travailler en transversalité. Je choisis donc de détacher de chaque secteur, un salarié référent pour l'action transversale et participative. Par ailleurs, je construirai le plan de formation prochain avec les cadres en prévoyant des formations communes pour sensibiliser et outiller l'équipe aux approches indispensables à la conduite de notre projet (empowerment, transversalité, développement social,...).

Par ailleurs, pour améliorer la communication et les modalités de travail avec les IRP, j'intégrerai dès 2017 et avec leur accord, le CHSCT au sein de la DUP en application la loi « Rebsamen » du 17 juillet 2015. J'ai veillé à l'actualisation du Document unique d'Evaluation des Risques Professionnels à l'occasion des travaux de relocalisation (voir 3.3.2 A), cependant cette instance sera chargée de coordonner la mise à jour de cet outil légal dans tous les établissements du Centre.

3.3.2 Adapter les moyens logistiques et budgétaires au projet

A) Relocalisation et amélioration de la visibilité du Centre Socioculturel

Pour gagner en visibilité et en efficacité, j'ai décidé de relocaliser les services du CSC afin d'alléger la gestion logistique, favoriser l'accessibilité pour les habitants, de faciliter le

management et la collaboration entre les secteurs. Cette action s'effectuera en deux temps.

J'ai tout d'abord procédé au rapprochement des services supports en favorisant la venue du service comptable dans les locaux qui abritent la direction et son assistante, par un réaménagement léger.

Puis le Projet Social prévoira en accord avec les services de la Ville et de la CAF, dans le cadre de la rénovation urbaine, l'étude de relocalisation du Centre dans un site unique pouvant abriter tous ses services dans un lieu stratégique, au cœur du territoire.

Dans cette attente, s'agissant d'un projet à long terme dont l'issue est indéterminée, je souhaite améliorer sa visibilité en œuvrant auprès de services municipaux afin d'obtenir une signalisation efficiente. Par ailleurs, je travaillerai avec l'équipe sur l'organisation d'un temps fort valorisant tous les secteurs dans leurs locaux. L'approche transversale, ainsi que les actions visant à aller vers les habitants, contribueront à une meilleure appropriation de notre Centre Social par la population.

B) Accorder la communication externe à tous les publics

La communication externe doit également être améliorée pour optimiser l'implication des différents acteurs extérieurs au CSC, la prise en compte globale des différents publics, la visibilité de son offre de service transversale et parfaire son image, conformément aux différents diagnostics.

J'ai confié la réalisation d'une plaquette à un graphiste, qui sera diffusée par le biais notre Réseau. Elle présentera dès cette rentrée les différents services et activités aux habitants, à partir des éléments fournis par les responsables de secteur.

Par ailleurs, j'ai débuté un travail de mutualisation avec d'autres collègues de Centre Social, afin de bénéficier d'un site internet répondant à nos besoins et de sa mise à jour. Pour renforcer l'identité du CSC et son appropriation, j'inviterai les acteurs à faire des propositions d'un nouveau nom, sous forme d'un jeu concours. En effet, celui-ci doit davantage refléter son image et son ancrage au cœur du territoire.

Enfin, j'initierai un groupe projet dédié issu des travaux du Projet Social. Il sera chargé d'adapter notre communication en fonction de tous nos publics, notamment par des moyens humains comme celui d'habitants relais.

C) Ajuster le budget au projet et en assurer le suivi

La détermination, l'analyse ainsi que le suivi budgétaire sont indissociables du Projet Social. Ils constituent des outils d'aide à la décision sur les orientations du Centre et d'adaptation aux réalités financières. Points d'appui de la fonction politique des administrateurs, je plaiderai auprès d'eux pour la mise en place d'une commission dédiée. Elle sera chargée d'encadrer la gestion du budget et d'en assurer la communication. Je veillerai avec le CA à la qualification des acteurs concernés.

Dans cette attente, j'ai élaboré le budget prévisionnel 2016 dans ce contexte financier contraint, avec le souci de maintenir l'activité et la masse salariale ainsi que d'équilibrer les différents secteurs. J'ai cherché à réduire les charges par la baisse des budgets de fonctionnement des services, l'optimisation et la mutualisation des coûts de logistique. J'ai demandé aux responsables de suivre au plus près le budget de leur secteur et de m'en rendre compte trimestriellement ; Un groupe de travail sera constitué pour développer des outils d'analyse et de « reporting » pertinents. Etant dans une recherche permanente de financements complémentaires, j'ai demandé aux responsables d'en faire de même. Cependant, l'instruction de telles demandes leur occasionne une charge de travail supplémentaire au profit de faibles subventions pour le fonctionnement de nouvelles actions. Par ailleurs, je suis vigilante à développer et formaliser une relation avec les partenaires susceptibles d'apporter leur contribution à la réalisation du projet. L'amélioration de l'accueil du bénévolat, nous permettant d'y avoir davantage recours ainsi que l'embauche de contrats aidés, me permettra également de maintenir et d'accroître l'activité, sans alourdir la masse salariale.

Enfin, après avoir finalisé le Projet Social, je vais étudier les modalités et opportunités de soutien par le mécénat.

Je suis consciente que certains de ces choix ne seront pas sans conséquence sur la charge de travail déjà lourde des cadres. En effet, ils devront davantage encore multiplier les demandes de financement et les bilans pour un même projet ainsi qu'accentuer l'activité de recrutement de bénévoles et prestataires. Il s'agit cependant d'un important levier permettant de poursuivre, voire de développer, les actions. Ceci, notamment dans les secteurs Adultes et Familles qui sont respectivement et principalement concernés par le projet en faveur du public adultes au sens large et de la démarche transversale. Avec la responsable du secteur Adultes, j'ai déjà répondu aux multiples appels à projet concernant les seniors, nous permettant ainsi de mettre en œuvre les actions prévues.

De même, j'accompagnerai le Projet Social d'un chiffrage précis de l'action globale prévue et détaillée par secteurs et/ou actions. Je défendrai nos choix budgétaires, aux côtés de représentants de notre gouvernance associative, lors du grand oral de présentation auprès de la CAF et de la Ville.

3.3.3 Evaluer dans la logique de dynamique du projet

« L'évaluation est une activité de rassemblement, d'analyse et d'interprétation de l'information concernant la mise en œuvre et l'impact des mesures visant à agir sur une situation sociale ainsi que la préparation de mesures nouvelles »⁹⁸. Si pour les Centres

⁹⁸ ANESM, juillet 2009, La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles, p.59

Sociaux, l'évaluation n'est pas rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002, elle est cependant indispensable dans la démarche du Projet Social, permettant l'obtention de l'agrément Centre Social et le financement de la CAF. En 2010, A. Morel alors directrice de la CNAF écrivait à ce propos, en introduction à un référentiel d'évaluation : « Les Centres Sociaux, constituent un outil de développement social de premier plan qui permet à la population, avec l'appui de professionnels et dans une logique de coopération, de trouver des réponses à de multiples questions de la vie quotidienne [...] Pour autant, il convient [...] de garder une vigilance constante sur la qualité, l'utilité et la pertinence des actions réalisées. C'est au prix de cette évaluation, nécessaire tout à la fois aux gestionnaires, aux financeurs et aux acteurs locaux que les centres sociaux continueront à agir pour le bénéfice de tous »⁹⁹.

L'évaluation doit donc permettre de mesurer la capacité de notre CSC à réaliser les missions confiées, en lien avec son agrément, et la qualité des actions, en réponse aux besoins identifiés sur le territoire. En cela, elle rejoint l'évaluation interne prévue pour les établissements sociaux et médicosociaux¹⁰⁰ qui contribue à améliorer en continu la qualité des prestations délivrées, répondant aux besoins des publics concernés. Elle constitue également un des aspects de l'action sociale définie par la loi du 2 janvier 2002 qui prévoit l'« évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux ».

A) L'évaluation comme processus de projet aux multiples enjeux

Au-delà d'un exercice imposé, ce processus est pour moi, indissociable de la démarche de projet. Il le situe au centre des réalités de terrain, lui permet de concevoir les actions futures et d'adapter son offre de service à l'évolution des besoins. Je le mettrai en œuvre selon trois logiques temporelles de façon :

- rétrospective, en préalable au Projet Social par l'évaluation des actions passées (voir 3.1.2 B). En référence à nos missions, je souhaite particulièrement évaluer le projet sous les angles de la participation des habitants, la réponse aux besoins du territoire, l'animation globale, la concertation, la coordination avec les partenaires de terrain et l'articulation avec les politiques publiques locales.
- prospective, par le diagnostic partagé de la réalité sociale du territoire mais également par la prévision des critères et indicateurs d'évaluation du projet futur.
- continue, par le suivi régulier des actions projetées dans les groupes projet.

⁹⁹ Caisse Nationale des Allocations Familiales, 2010, Un outil d'évaluation des Centres Sociaux : le référentiel d'évaluation, Paris : CNAF, 69p.

¹⁰⁰ Article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles

Je conduirai l'évaluation comme faisant partie intégrante du projet avec le souci d'y associer l'ensemble des acteurs du Centre (professionnels, habitants, bénévoles partenaires) et de répondre à ses nombreux enjeux :

- L'évaluation, outil de communication - Elle me permet de mobiliser tous les acteurs dans une dynamique participative et de coopération car elle les inscrit au cœur de la connaissance et de la réactualisation des projets. Par ailleurs, elle fait l'objet des Rapports d'activité annuels et du Projet Social, que j'ai pour mission de rédiger et de diffuser en interne à tous les professionnels et bénévoles. Communiquée en externe, elle constitue pour moi la base du dialogue avec les tutelles chargées de renouveler l'agrément et les financements.
- L'évaluation, outil d'amélioration continue - Le Centre Social doit clairement par ses missions répondre aux besoins des habitants de son territoire. Il s'agit pour moi de régulièrement questionner ses actions au regard des évolutions pour les adapter. Le fonctionnement par groupes projet, avec l'évaluation qu'il suppose, me permet d'inscrire notre projet dans une démarche collective d'amélioration continue de la qualité.
- L'évaluation, outil de management - Au niveau collectif, elle me permet de mobiliser l'équipe autour des axes et de leurs objectifs opérationnels définis dans le projet Social. A titre individuel, elle suppose que le salarié mesure les effets de sa pratique auprès des usagers et habitants. De plus, l'entretien annuel mené par la responsable directe est basé sur l'évaluation d'objectifs, que je souhaite directement liés à la mise en œuvre du projet. Il favorisera la valorisation des points fort du personnel et la recherche d'axes d'amélioration (entre autres par la formation) dans une cohérence globale.
- L'évaluation, outil d'apprentissage - Les échanges et le questionnement entre les différents acteurs, inhérents à cette démarche, favorisent l'apprentissage individuel et collectif. Les remises en question et les apports multiples, induits par l'évaluation, me permettent ainsi de conduire notre Centre sur la voie d'une organisation apprenante.
- L'évaluation, outil de prise de décision stratégique – L'évaluation permet d'apprécier la pertinence, la cohérence et l'efficacité des actions menées au regard des objectifs définis et des moyens alloués. Elle sera un support pour justifier mes choix et constituera pour la gouvernance, un appui aux orientations stratégiques.

B) L'évaluation comme méthode structurante

La définition de la méthode est complexe nécessitant la détermination de critères, éléments précis à évaluer en fonction du type d'évaluation choisi (cohérence, pertinence, effectivité, efficacité, efficience, efficacité du projet) et d'indicateurs pratiques qui en permettent la mesure quantitative ou qualitative.

Respectant les attentes de la CAF et souhaitant évaluer le plan d'action présenté dans ce mémoire, j'ai élaboré le tableau ci-dessous en déterminant les critères, indicateurs de réalisation et de résultats à partir des objectifs opérationnels. Pour ce faire, je me suis appuyée sur la méthode SMART m'assurant qu'ils étaient :

- **Simples et spécifiques**, faciles à élaborer, à recueillir et évolutifs.
- **Mesurables**, permettant une mesure fiable, précise et reproductible (chiffrés).
- **Accessibles**, atteignables et acceptables par les personnes concernées.
- **Réalistes et réalisables**.
- **Temporellement définis**.

Grille d'évaluation du plan d'action		
Critères	Indicateurs de réalisation	Indicateurs de résultats
Projet Social Accompagner la démarche collaborative du Projet Social	Mise en œuvre des étapes, des groupes de travail et du COPIL prévus, cohérence de la démarche Livrable rendu dans les délais	Nombre et qualité des acteurs Qualité, durée de leur participation Intégration du processus d'évaluation continue Agrément par les instances
Gouvernance Consolider les compétences Renforcer le projet associatif Améliorer l'accueil des bénévoles Favoriser la participation des élus au projet du CSC	Modification participation des élus Projet livré dans les délais et concordance avec les enjeux Livrable rendu dans les délais Nombre de commissions créées Qualité des retours et synergie/CA	Nombre de bénévoles formés Investissement des administrateurs (recueil des heures de bénévolat à valoriser dans le budget) Nb de nouveaux bénévoles et questionnaire de satisfaction Nombre d'élus investis
Pilotage du projet Améliorer la coordination interne Relocalisation des secteurs Adapter la communication externe aux différents publics Ajuster le budget	Effectivité et efficacité des actions prévues : révision organigramme, fonctions, procédure, coopération Réalisme du projet, respect des délais et contingences Effectivité et efficacité des actions prévues Réalisme et équilibre du budget	Fluidité des relations, participation et satisfaction des acteurs (entretiens annuels et suivi hebdomadaire) Efficacité, qualité du travail Effets sur la qualité du travail, des relations et sur la visibilité Satisfaction des usagers (questionnaire et commission de suivi des secteurs) Venue de nouveaux publics Capacité à mener les actions
Source : Dominique MANGIN - CAFDES 2016		

Par ailleurs, les axes retenus seront évalués par actions opérationnelles dans les groupes projets selon une grille d'évaluation co-construite et validée par le Comité de pilotage. J'inviterai donc les différents acteurs à élaborer les indicateurs d'évaluation de chacune des actions prévues.

Conclusion de la troisième partie

Dirigeant le Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein et consciente des besoins des seniors et des conséquences stigmatisantes d'une prise en compte spécifique, j'entends entre autres y répondre par l'élaboration de son Projet Social. Il s'agit d'une démarche collaborative qui me permet d'associer des représentants de tous ses acteurs, du diagnostic à la réalisation et jusqu'au suivi des actions. En parallèle, je vise à contribuer à consolider la gouvernance, à améliorer l'organisation interne et à ajuster les moyens. Le pilotage choisi a pour enjeu d'adapter le projet aux réalités du territoire et ainsi, de permettre à la population senior d'y trouver sa place en lien avec les autres publics. Ma capacité à conduire l'ouverture des activités dédiées, l'amélioration de l'accès à l'offre de service et la définition d'actions collectives dans une dynamique intergénérationnelle et participative, en sera le facteur déterminant.

La dimension humaine reste à mes yeux l'élément le plus important dans la réussite du projet.

Conclusion

Ce travail de mémoire confirme que le vieillissement de la population est un des défis majeurs d'évolution de notre société. Or, à ce jour, la population âgée est déconsidérée du fait des représentations sociales et des modalités de prise en charge de la dépendance. Les personnes âgées ainsi stigmatisées, voient leur rôle et leur place dans la vie sociale se réduire. Ceci alors qu'elles ont, selon l'anthropologue Bernadette Puijalon, davantage « besoin de liens que de biens »¹⁰¹.

Mon rôle de directrice est d'insuffler à toute l'équipe du CSC la vision du public âgé comme une ressource et non comme une charge. Je veux la mener vers une dynamique de projet transversale pour sortir de l'approche catégorielle, l'inviter à faire appel aux expériences des seniors pour une transmission intergénérationnelle et sortir du clivage entre les âges. Il s'agit de permettre à tout habitant de « faire société » en favorisant sa participation aux activités, son pouvoir d'agir dans les actions, la possibilité d'être en lien avec d'autres et de trouver sa place dans le quartier, la cité.

La construction et le suivi du Projet Social menés en associant l'ensemble des acteurs y contribue par le croisement des regards, la mobilisation et l'engagement de tous. Cette dynamique participative me permet d'adapter au projet, mon management, l'organisation interne et les moyens, dans une logique de cohérence et d'efficacité.

En tant que directrice, je me trouve cependant confrontée à de nombreuses tensions. Je dois en effet concilier les exigences des autorités de contrôle, notamment en termes d'efficacité, la modification de la législation, les aléas de la fonction managériale et l'évolution des publics.

Pour y faire face, je choisis d'adopter une éthique de la conviction, telle que la définit Max Weber, fondée sur les principes de l'action sociale et de respect de la personne humaine tels que l'inclusion et la cohésion sociale, le maintien du lien social, l'altérité et l'autonomie. Ainsi, je souhaite veiller au respect des droits et au bien-être de l'utilisateur en priorisant les finalités sociales et humaines sur les considérations managériales et de gestion, que je considère comme des moyens. Je m'efforcerai toutefois d'y associer une éthique de responsabilité en analysant a priori et dans chaque circonstance tous les effets de mes décisions.

¹⁰¹ SEMAINE BLEUE. [visite le 30.08.2016], disponible sur internet : <http://www.semaine-bleue.org/-THEME-2016-2017->

Je rechercherai une adéquation entre mes valeurs personnelles et professionnelles pour éviter de vivre une contradiction intérieure au détriment de la qualité du service. De même, j'accorderai au mieux mes attentes et mes actes, en raison de la valeur d'exemple qu'incarne tout directeur. Tout ceci en vertu de la bienveillance, qui est au cœur de mes missions, dont je veux communiquer la culture à tous niveaux : usagers, salariés et partenaires.

Je poursuivrai mon engagement dans l'ouverture du Centre sur l'extérieur en continuant le développement du partenariat et de la dynamique de réseau. Cette démarche me semble indissociable de la démarche du Projet Social et particulièrement de la dynamique propice à l'inscription des seniors dans le territoire. A mon niveau, elle me permettra de contribuer à la veille stratégique et de lutter contre l'isolement du manager par l'échange de données et de moyens, le soutien entre pairs, la mutualisation, la confrontation et l'innovation.

« Vieillir est la meilleure chose qui puisse nous arriver, à condition de créer l'environnement propice à sa réussite » annonce le site du Réseau Francophone VADA. L'approche inclusive et préventive de ce projet, en lien avec les récentes politiques publiques, constitue une approche novatrice du vieillissement.

Je suis cependant consciente que les actions envisagées auront des effets modestes, qu'elles devront être reconduites et améliorées dans la durée. Au-delà d'une modification des pratiques professionnelles, il est nécessaire de contribuer à « désinstaller » les représentations sociales et de construire une société plus accueillante et adaptée, travail de longue haleine.

En effet, œuvrer pour l'inscription sociale des aînés implique de s'intéresser aux personnes âgées d'aujourd'hui, mais aussi à celles de demain. Car le vieillissement est un processus qui concerne toutes les classes d'âge et doit être considéré comme tel. Il s'agira ainsi de mieux accompagner la socialisation et de lutter contre les effets des inégalités sociales dès la naissance. Sortir du cloisonnement par âge ne suffit pas et l'enjeu concerne l'ensemble des acteurs : institutionnels, professionnels ou citoyens. La considération des « jeunes » par les « vieux » et des « vieux » par les « jeunes » doit, en effet, évoluer pour pouvoir recréer des solidarités intergénérationnelles. Ce changement de positionnement pourra, entre autres, permettre de déplacer quelque peu la responsabilité individuelle incombant aux proches-aidants vers une responsabilité sociétale et par conséquent, collective.

Bibliographie

Nota bene : les documents uniquement consultés seront suivis d'un astérisque*

Ouvrages et monographies

AGENCE D'URBANISME DE LA REGION MULHOUSIENNE, 2015, *Atlas : Les personnes âgées dans la région mulhousienne*, AURM : Mulhouse, 53p.

ANCET P., MAZEN N.-J., MOUREY N., et al., 2009, *Vieillir dans la dignité, un combat pour demain*, Bordeaux : Les Etudes Hospitalières, 328p.*

BARRES R., HENRICH A-M, RIVAUD D., et al., 2013, *Le nouveau dictionnaire de la santé publique et de l'action sociale*, 2^e édition, Malakoff : Foucher, 496p.*

BARREYRE J.-Y., BOUQUET B., 2008, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Paris : Bayard, 638p.*

BATIFOULIER F./ ed., 2014, *Manuel de direction en action sociale et médicosociale*, Paris : Dunod, 494p.*

BENSADON A-C, 2006, *Enquête « Isolement et Vie relationnelle »*, Collectif « Combattre la solitude des personnes âgées » [en ligne], 81 p., [visité-le 27.07.2015], disponible sur Internet : https://www.petitsfreresdespauvres.fr/mediastore/11/22064_1_FR_original.pdf

BERNOUX J.-F., 2005, *Guide des centres sociaux et socioculturels*, Paris : Dunod, 365p.*

BIHR A., PFEFFERKORN R., 2014, *Dictionnaire des inégalités*, Paris : Armand Colin, 441p.*

BILLÉ M., 2016, *A tout âge : faire société, Semaine Bleue 2016* [en ligne], 21p. [visité-le 23.08.2016], disponible sur Internet : http://www.semaine-bleue.org/IMG/pdf/semaine_bleue_a_tout_a_ge_faire_socie_te_.pdf

BOUTIN C., septembre 2003, *Pour sortir de l'isolement, Un nouveau projet de société, Rapport au premier ministre* [en ligne], 291 p. [visité-le 17.06.2015], disponible sur Internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000585/index.shtml>*

CARADEC V., 2012, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, 3e édition, Paris : Armand Colin, 128p.

CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES, 2012, *Le point sur l'animation de la vie sociale*, Paris : CNAF, 6p.

CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES, 2010, *Un outil d'évaluation des Centres Sociaux : le référentiel d'évaluation* [en ligne], Paris : CNAF, 69p. [visité-le 25.07.2016], disponible sur Internet : <http://www.centres-sociaux.fr/files/2011/09/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-d%C3%A9valuation-du-centre-social.pdf>*

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DU HAUT-RHIN, UNION DEPARTEMENTALE DES CENTRES SOCIO-CULTURELS DU HAUT-RHIN, 2015, *Elaboration du projet*

« Centre Social », *Démarche de travail, Proposition de canevas commun*, Mulhouse : CAF 68-UDCSC 68, 5p.

CAZENEUVE H., VERBECK C., 2012, *Diagnostic Organisationnel du Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein*, Lyon : Centre Max Weber, 20p.

CENTRE SOCIOCULTUREL LAVOISIER BRUSTLEIN, 2016, *Rapport d'activité 2015*, Mulhouse : CSC Lavoisier Brustlein, 28p.

CENTRE SOCIOCULTUREL LAVOISIER BRUSTLEIN, 2015, *Projet Social*, Mulhouse : CSC Lavoisier Brustlein, 150p.

CENTRE SOCIOCULTUREL LAVOISIER, 2004, *Projet Educatif*, Mulhouse : CSC Lavoisier, 20p.

CHORUM, CIDES, 2013, *Etude sur l'absentéisme dans l'économie sociale et solidaire : Chorum* [en ligne], 8 p. [visité-le 25.09.2015], disponible sur Internet : http://www.chorum-cides.fr/wp-content/uploads/2015/04/Synthese_absenteisme_DEFvAhd.pdf

COMMISSION DES AFFAIRES EUROPEENNES, 2011, *Rapport d'information sur la prise en charge de la dépendance en Europe* [en ligne], Paris : Assemblée Nationale, 126p. [visité-le 25.08.2015], disponible sur Internet : <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/europe/rap-info/i3667.pdf>

CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977, *L'acteur et le système*, les contraintes de l'organisation collective : Paris : Le Seuil 500p.*

FEDERATION NATIONALE DES CENTRES SOCIAUX ET SOCIAUX CULTURELS DE FRANCE, CNAV, 2015, *SENACS Système d'Echanges National des Centres Sociaux, enquête 2015 données 2013*, Paris : FCSF, 16p.

FEDERATION NATIONALE DES CENTRES SOCIAUX ET SOCIAUX CULTURELS DE FRANCE, 2014, *Qualifier les acteurs des centres sociaux sur le pouvoir d'agir*, Paris : FCSF, 25p.*

FEDERATION NATIONALE DES CENTRES SOCIAUX ET SOCIAUX CULTURELS DE FRANCE, CNAV, 2012, *Viellissement comme charge ou vieillissement comme ressource ? Les Centres sociaux accompagnent le vieillissement dans une démarche de développement social local*, Paris : FCSF, 77p.

FEDERATION NATIONALE DES CENTRES SOCIAUX ET SOCIAUX CULTURELS DE FRANCE, 2000, *Charte Fédérale des Centres Sociaux et Socio-culturels de France*, Paris : FCSF, 4p.

FEDERATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PERSONNES AGEES, 2012, *Convention relative aux droits des adultes âgés* (protocole facultatif – version 6) [en ligne], Paris : FIAPA, 17p. [visité-le 13-06-14], disponible sur Internet : <http://www.fiapa.net/wp-content/uploads/2013/07/Convention-relative-au-droit-des-personnes-%C3%A2g%C3%A9es.pdf>

FONDATION de FRANCE, L'OBSERVATOIRE, 2014, *Rapport sur les solitudes en France*, Paris : Fondation de France, 30p.

GACOIN D., 2004, *Communiquer dans les organisations sociales et médico-sociales*, 9^e édition, Paris : Dunod, 308p.*

GIMBERT V., MALOCHET G., 2011, *Les défis de l'accompagnement du grand-âge*, Paris : la Documentation Française, 250p.

GOUVERNEMENT DU QUEBEC, mai 2012, *Vieillir et vivre ensemble* [en ligne], 6p. [visité-le 25.08.2015], disponible sur Internet : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/synthese-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>

JAEGER M., 2014, *Guide du secteur social et médico-social*, 9^e édition, Paris : Dunod, 261p.*

LEHMANN-ORTEGA L., LEROY F., GARETTE B., 2013, *Strategor, toute la stratégie d'entreprise*, 6^e édition, Paris : Dunot, 704p.*

LES PETITS FRERES DES PAUVRES, 2010, *projet associatif 2010-2015*, Paris : les petits frères des Pauvres, 7p.

LES PETITS FRERES DES PAUVRES, 2009, *Evaluation des situations d'isolement et de pauvreté, Référentiel des bonnes pratiques*, Paris : les petits frères des Pauvres, 46p.

LOCHEN V., 2013, *Comprendre les politiques sociales*, 2^e édition, Paris : Dunod, 437p.*

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Les déterminants sociaux de la santé* [en ligne], 2^e édition, 40 p. [visité-le 20.09.2014], disponible sur Internet : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf*

SOCIETE FRANÇAISE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, INTERNATIONAL ASSOCIATION OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS, 2015, *Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles, Livre Blanc* [en ligne], 193p. [visite-le 19/06/15], disponible sur Internet : <http://www.fragilite.org/livre-blanc.php>

Thierry D., 2011, *Les mutations du bénévolat* [en ligne], Paris : France Bénévolat, 10p. [visité-le 28/07/16], disponible sur Internet : <http://www.anams.org/sites/default/files/Les%20mutations%20du%20b%20C3%A9n%20C3%A9volat%2030%205%202012%20D.Thierry.pdf>

URIOPSS PACA ET CORSE, 2014, *La gouvernance des associations de solidarité ou comment construire et évaluer vos projets* [en ligne], Marseille : URIOPSS PACAC, 24p. [visité-le 27.07.2016], disponible sur Internet : http://www.uriopss-pacac.asso.fr/resources/paca/documents/Manifestations_Uriopss/rentree_sociale_2013_2014//Gouvernance_ConstruireEvaluer_vos_projets.pdf

VILLE DE MULHOUSE, ARS, AURM, ORS, 2015, *La santé à Mulhouse et dans ses quartiers*, Mulhouse : VdM, 56p.

WEBER F., 2011, *Handicap et dépendance - Dramas humains et enjeux politiques*, Paris : Rue d'Ulm, 75p.

ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2011, *Dictionnaire du handicap*, 7^e édition, Rennes : Presse de l'EHESP, 348p.*

Articles de périodiques

ARGOUD D., avril 2012, « Le pouvoir gris à l'épreuve du territoire », *Gérontologie et Société*, n°143, pp.63-76

BALLARD F., mai 2009, « La vieillesse dite par les personnes âgées », *La santé de l'homme*, n°401, p.22

- BARROUX C., décembre 2002, « Du côté de chez soi », *L'école des parents*, n°6, pp.28-32
- BARTHELEMY L., 2002/2, « L'approche écologique en action en France et au Québec », *Gérontologie et Société*, n°101, pp. 101-108
- BELLAMY V., BEAUMEL C., janvier 2013, « Bilan Démographique 2012 » [en ligne], *Insee Première*, n°1429, 4p. [visité-le 20.09.2014], disponible sur Internet : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=IP1429
- BICKEL J.F., GIRARDIN KECIOUR M., 2004/4, « De l'impact de la fragilité sur la vie quotidienne », *Gérontologie et Société*, n°109, pp. 63-82
- BRIAND I., mars 2014, « Loi autonomie : un (petit) pas dans la bonne direction », *Travail Social Actualités* n°50, pp. 10-12
- BRUEY C., CHERVET M., DURRAFFOURG J. et al., 2012/4, « Participation et prise de décisions des personnes âgées, l'expertise internationale », *Gérontologie et société*, n°143, pp. 137-141
- CARADEC V., 2007/3, « L'épreuve du grand-âge », *Retraite et Société*, n°52, pp.11-37
- CARADEC V., 2000/1, « L'enfermement dans la vieillesse », *Informations Sociales*, n°88, pp. 108-117
- CASTRA M., 2013, « Socialisation », *Sociologie*, Les 100 mots de la sociologie, [en ligne]. [visité le 27.08.2016], disponible sur internet : <http://sociologie.revues.org/1992>
- CAVALLI S., BICKEL J.-F., LALIVE D'EPINAY C., 2002/3, « Les événements marquants sont-ils des facteurs d'exclusion ? », *Gérontologie et Société*, n°102, pp. 137-151
- CHAUDIEU E., janvier 2015, « Un cinquième des ménages en précarité énergétique », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2891-2892, p.14
- CHAVAGNAT J.-J., 2009/1, « La solitude, le grand âge et la mort », *L'esprit du temps*, n°135, pp. 23-31
- CHIBRAC L., PORTAL B., 2015, « Empowerment, développement du pouvoir d'agir : du discours aux actes concrets », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2922, pp. 32-33
- COLOMB N., juin 2011, Suicide des personnes âgées : lever le tabou », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2713, pp.32-35
- CROFF B., mai 2002, « La restauration de l'échange dans la relation d'aide », *Décideurs en gérontologie*, n°46, pp. 44-46
- CROZAT B., mars 2011, Prévenir le suicide des personnes âgées », *Lien Social*, n°1011, pp.10-15
- DARMON L., juin 2012, « Vers une culture de la prévention ? », *Travail Social Actualités* n°33, pp. 15-33
- DELLANGNOL C., mars 2015, « Les visiteurs du lien social », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2900, pp. 22-26

DAOVANNARY L., aout 2015, « Réforme territoriale : des départements peu impactés par la loi NOTRe » [en ligne], *TSA quotidien.fr*, [visité-le 31.08.2015], disponible sur Internet : <http://www.tsa-quotidien.fr/action-sociale/etat-collectivites/a-364570/reforme-territoriale-des-departements-peu-impactes-par-la-loi-notre.html>

DOHY A., mai 2008, Le management de bénévoles : s'investir pour les retenir », *Direction(s)*, n°52, pp.24-33

DRULHE M., 2000/4, « Objets quotidiens, nouveautés techniques et vieillissement », *Informations Sociales*, n° 88, pp. 23-33

ENNUYER B., 2007/4, « 1962-2007 : regards sur les politiques de maintien à domicile », *Gérontologie et Société*, n°123, pp. 153-167*

ENNUYER B., 2004/2, « Les politiques publiques et le soutien aux personnes âgées fragiles », *Gérontologie et Société*, n°109, pp. 141-154

FOX E.M., mai 2008, « La théorie organisationnelle de Berne ». Les classiques de l'analyse transactionnelle, Volume 1, pp. 224-230*

GAULLIER X., 2000/4, « La mutation des âges », *Informations Sociales*, n° 88, pp.18-23

GUIGNOT C., PIRAUD-ROUET C., avril 2015, « La loi contribuera-t-elle à une meilleure prise en charge de la dépendance ? », *La Gazette Santé Social*, n°117, pp.24-25

GUILLON E., novembre 2012, « Mutualiser en réseau les compétences gérontologiques ». *Travail Social Actualités*, n°37, pp. 29-31

ISANI S, mai 2004, « Compétence de culture professionnelle : définition, degrés et didactisation », Besançon : *ASp*, 16p [visite-le 06.01.2016], disponible sur Internet : <http://asp.revues.org/979>*

INSEE Alsace, juin 2002, « Deux millions d'Alsaciens en 2030 ? *Chiffres pour l'Alsace* » [en ligne], n°6, 6 p. [visité-le 20.09.2014], disponible sur Internet : http://www.insee.fr/fr/insee_regions/alsace/themes/cpar09_1.pdf

KASSA S., HUET T., juin 2008, « Centres sociaux : y a-t-il péril en la demeure ? », *Le journal de l'action sociale*, n°128, pp. 25-29

LAMOUREUX P., PARANT P., GERY Y. et al., janvier 2003, « Personnes âgées : restaurer le lien social », *Santé de l'homme*, n°363, pp. 3-40

LEFEBVRE C., juin 2008, « Les personnes âgées, nouveau fil rouge d'un nouveau vivre ensemble ? », *Lien Social*, n°888, pp.8-12

MANTOVANI J., MEMBRADO M., 2000/4, « Expériences de la vieillesse et formes du vieillir », *Informations Sociales*, n° 88, pp. 10-17

MALKI M. interviewé par LEFEBVRE C., juin 2008, « Les communes sont les acteurs les plus pertinents pour rapprocher les générations », *Lien Social*, n°888, pp.15-16

MARCHAND M., juin 2008, « Regards sur la vieillesse », *Le Journal des psychologues*, n°256, pp. 22-26

MULLER R., septembre 2008, « Vivre ensemble », *Gérontologie et Société*, n°126, pp.225-230*

OLLIVRO J., ARGOUD D., GUEDJI J. and all, mai 2009, Les territoires face au défi de l'âge ». *Territoires*, n°498, pp. 21-33

PAQUET M., décembre 2014, « Empowerment, une contre-culture pour le travail social », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2886, pp. 26-29

PAN KE SHON J-L, novembre 2003, « Isolement relationnel et mal-être » [en ligne], *Insee Première*, n°931, 4 p., [visité le 02.01.2015], disponible sur internet : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/IP931.pdf

PITAUD P., mars 2012, « Isolement et vie relationnelle des personnes âgées », *Gérontologie*, n°140, pp. 8-31

POULET-GOFFART S., novembre 2011, « Vieillir, c'est grandir... », *Le journal de l'action sociale*, n°161, pp. 17-31

POULET-GOFFART S., novembre 2010, « Bénévolat, comment éviter le naufrage ? », *Le journal de l'action sociale*, n°151, pp. 33-39

RAVON B., aout 2014, « La vulnérabilité comporte une dimension d'imprévisibilité et de réversibilité », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2872, pp. 28-29

RENAULT S., février 2004, « Du concept de fragilité et de l'efficacité de la grille AGGIR », *Gérontologie et Société*, n°109, pp. 83-106

SIRVEN N., DEBRAND T., 2013/2, « La participation sociale des personés âgées en Europe », *Retraite et Société*, n°65, pp.59-80

SOUETRE-ROLLIN F., SAINT-MACARY D., mars 2012, « Isolement et vie relationnelle des personnes âgées », *Gérontologie*, n°140, pp. 8-31

THIERRY D., JEGER F., 2013/2, Retraités et bénévoles : les missions de France Bénévolat », *Retraite et Société*, n°65, pp.131-139

VARINI E., PERRON M., mars 2006, « Lutter contre la solitude et l'isolement des aînés », *Décideurs en Gérontologie*, n°76, pp. 16-23.

VION A., mai 2013, « Personnes âgées, des lieux de vie collectifs à (ré)inventer », *Travail Social Actualités*, n°42, pp. 15-22

VIROT DURANDAL J.P., 2000/4, « Des retraités dans la cité », *Informations Sociales*, n°88, pp. 102-113

Thèses, mémoires, rapports

AGNES V., AVRIL J.F., BARBOSA G. et al., 2012, *Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, une politique complexe et ambiguë* [en ligne], Module interprofessionnel de santé publique¹⁰²: Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique Rennes, [en ligne] 57 p. [visité le 23.12.2014], disponible sur Internet : http://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/mip/groupe_3.pdf*

¹⁰² Directeur des Soins, Inspecteur de l'action sanitaire et sociale, Médecin inspecteur de santé publique, Attaché d'administration hospitalière, Directeur d'hôpital

BARTH L., BOUVARD F., LE BRAS G. et al., juin 2014, *Diagnostic pour "Vivacité" : la question de la participation dans le quartier Lavoisier Brustlein*, Etude de monographie territoriale : Institut Supérieur Social de Mulhouse, 65p.

BORRACCINO M., DIRINGER A., KACHELHOFFER L. et al., 2010, *L'action bénévole : une solution viable dans la lutte, contre l'isolement des personnes âgées?*, Atelier de recherches¹⁰³ : Institut Supérieur Social de Mulhouse, 39p.*

BUHLER M., FELLMANN E., GUTLEBEN A. et al., 2011, *Vieillir chez soi : l'isolement de la personne âgée*, Atelier de recherches : Institut Supérieur Social de Mulhouse, 38p.

HALFYA A., BERRARD A., MONGENI E., et al., 2010, *L'isolement des personnes âgées*, Etude de monographie territoriale : Institut Supérieur Social de Mulhouse, 39p.*

HERMET A., 2013, *Renouveler le projet d'un centre social pour contribuer au pouvoir d'agir des habitants du territoire*, [en ligne], Mémoire pour le Certificat d'Aptitude à la Fonction de Directeur d'Etablissement et de service Social et médicosocial : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique Rennes, 78p. [visité le 26.08.2015], disponible sur Internet : <http://documentation.ehesp.fr/memoires/2013/cafdes/hermet.pdf>*

JUNG C., GRIGIS A., WURTZ A. et al., 2011, *Vieillir chez soi – L'isolement des personnes âgées à Mulhouse*, Atelier de recherches : Institut Supérieur Social de Mulhouse, 25p.*

KERN D., 2007, *La prévention de l'isolement des personnes âgées à travers la formation tout au long de la vie*, Thèse pour le Doctorat en Sciences de l'Education : Université de Haute-Alsace, 754p.*

MANGIN D., 2014, *Mise en œuvre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie par le Conseil Général du Haut-Rhin*, Dossier de Politiques Publiques dans le cadre du CAFDES : ESTES Strasbourg, 5p.

TREVELOT O., *Adapter l'activité d'un centre social aux besoins d'une population en rupture de lien*, [en ligne], Mémoire pour le Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de service d'intervention Sociale : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique Rennes, 57 p. [visité le 26.08.2015], disponible sur Internet : <http://documentation.ehesp.fr/memoires/2010/cafdes/trevelot.pdf>*

Textes législatifs et réglementaires – Rapports

Planification régionale et départementale

AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ALSACE, 2012, *Plan Régional de Santé d'Alsace 2012-2016 – Projet Stratégique Régional de Santé* [en ligne], 118p. [visité le 08.07.2016], disponible sur Internet : http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Alsace_PRS_2012-2016.pdf*

AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ALSACE, 2012, *Schéma Régional d'Organisation Médicosociale 2012-2016* [en ligne], 139p. [visité le 08.07.2016], disponible sur Internet : http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/Internet/Strategie_de_sante/PRS/SROMS_PRS_2012-2016.pdf*

¹⁰³ Educateurs spécialisés et Assistants de services sociaux

CONSEIL DEPARTEMENTAL DU HAUT-RHIN, 2012, *Schéma Gérontologique Départemental 2012-2016* [en ligne], 11p. [visité le 08.07.2016], disponible sur Internet : http://www.solidarite.haut-rhin.fr/Cache/12-12-13_15-22PUB_SCHEMA_GERONTOLOGIQUE.pdf*

Lois

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement [en ligne]. Journal officiel n°0301 du 29 décembre 2015. [visité le 23.12.2014], disponible sur Internet :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=692975D7FA0A473B85E79C85F12E9A6A.tpdila10v_2?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id*

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [en ligne]. Journal officiel n°0167 du 22 juillet 2009. [visité le 23.12.2014], disponible sur Internet :

http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A69B360BDEAD904A7CF317F2BF94A732.tpdjo17v_1?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id*

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [en ligne]. Journal Officiel, n°36 du 12 février 2005. [visité le 30.08.2016], disponible sur Internet :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=93EAC83C396D9FE9E6BCE198078A8202.tpdila10v_1?cidTexte=JORFTEXT000000809647&idArticle=&categorieLien=id*

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales [en ligne]. Journal Officiel, n°190 du 17 août 2004. [visité le 23.12.2014], disponible sur Internet :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A69B360BDEAD904A7CF317F2BF99A732.tpdjo17v_1?cidTexte=JORFTEXT000000804607&categorieLien=id*

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale [en ligne]. Journal Officiel, du 3 janvier 2002. [visité le 23.12.2014], disponible sur Internet :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A69B360BDEAD904A7CF317F2BF99A732.tpdjo17v_1?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id*

Loi n° 2001-647 du 20 Juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie 2001-647 [en ligne]. Journal Officiel, n°167 du 21 juillet 2001. [visité le 23.12.2014], disponible sur Internet :

http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A69B360BDEAD904A7CF317F2BF94A732.tpdjo17v_1?cidTexte=JORFTEXT000000406361&categorieLien=id*

Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat *loi Defferre*[en ligne]. Journal Officiel, du 9 janvier 1983. [visité le 23.12.2014], disponible sur Internet :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A69B360BDEAD904A7CF317F2BF94A732.tpdjo17v_1?cidTexte=JORFTEXT000000320197&categorieLien=id*

Article 21 à 79 du code civil local [en ligne]. 8 p. [visité le 23.12.2014], disponible sur Internet : https://www.associatheque.fr/fr/fichiers/guides/creer/code_civil_local.pdf*

Lettre circulaire N° 2012-013 du 20 juin 2012 [en ligne]. 24 p. [visité le 19.06.2016], disponible sur Internet :

https://www.caf.fr/sites/default/files/circulaire_cnaf_relative_a_lanimation_de_la_vie_sociale.pdf

Projet de Lois

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement [en ligne]. [visité le 23.12.2014], disponible sur Internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000029039475&type=general&typeLoi=proj&legislature=14>*

Rapport

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, 2013, Rapport MONALISA, 58p.

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX, mai 2014, *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement* [en ligne], [visité le 23.12.2014], disponible sur internet : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANE-Agees-Souffrance_psychique_BAT.pdf*

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX, mai 2010, *Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service, Repères concernant la notion de projet* [en ligne], 6p., [visité le 28.07.2016], disponible sur internet : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reperes_reco_projet_etablissement_anesm.pdf

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX, juillet 2009, *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles* [en ligne], 72p., [visité le 18.08.2016], disponible sur internet : http://anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_conduite_evaluation_interne_anesm.pdf*

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX, décembre 2008, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* [en ligne], 47p., [visité le 23.12.2014], disponible sur internet : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_projet.pdf*

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX, juin 2008, *La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre* [en ligne], 47p. [visité le 23.12.2014], disponible sur internet : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf*

Sites Internet

CONSEIL NATIONAL DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET L'EXCLUSION SOCIALE. Inclusion sociale. [visité le 07.09.2016], disponible sur internet : <http://www.cnle.gouv.fr/Inclusion-sociale.html#nb1>

COMMISSION EUROPEENNE. Inclusion active. [visité le 07.09.2016], disponible sur internet : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1059&langId=fr>

IRTS ILE DE France. De la prise en charge à l'accompagnement. [visité le 16.09.2016], disponible sur internet : <http://www.fondation-itsrs.org/De-la-prise-en-charge-a-l.html>

SEMAINE BLEUE. Thème 2016-2017, A tout âge faire société. [visité le 30.08.2016], disponible sur internet : <http://www.semaine-bleue.org/-THEME-2016-2017->

Documents Audiovisuels

COLLECTIF COMBATTRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES, juillet 2014, *Effets de l'action bénévole sur l'isolement des personnes âgées*, Secours Catholique

ESPACE ETHIQUE ALZHEIMER, 2013, *Conférence Quel cadre institutionnel pour un meilleur accompagnement* [en ligne], Intervention de B. Ennuyer [visité le 24.07.2016], disponible sur internet : <https://www.youtube.com/watch?v=mhibSoge4Xg>

ON PASSE A L'ACTE, 2015, *Améliorer la vie de personnes âgées* [en ligne], Interview de B. Ennuyer [visité le 24.07.2016], disponible sur internet : <https://www.bing.com/videos/search?q=maintien+%c3%a0+domicile+bernard+ennuyer&&view=detail&mid=040DF5BA0D6FBA2DA4B7040DF5BA0D6FBA2DA4B7&FORM=VRDGAR>

Liste des annexes

Annexe I Méthodologie d'enquête auprès des professionnels.....	II
Annexe II Eléments de politiques publiques internationales et européennes.....	III
Annexe III Cartographie du territoire du CSC Lavoisier Brustlein.....	VI
Annexe IV Caractéristiques de la population résidant sur le territoire du CSC...VII	
Annexe V Principales caractéristiques du public fréquentant le CSC.....	VII
Annexe VI Eléments démographiques concernant les seniors mulhousiens.....	IX
Annexe VII Caractéristiques des seniors résidant sur le territoire du CSC.....	X
Annexe VIII Eléments statistiques complémentaires illustrant des éléments concourant à l'isolement social.....	XI
Annexe IX Cartographie des différentes implantations du CSC sur le territoire.....	XIV
Annexe X Eléments budgétaires et financiers.....	XV
Annexe XI Tableau synthétique d'analyse des différents secteurs du Centre Socioculturel.....	XVII
Annexe XII Eléments d'organisation des ressources humaines.....	XVIII
Annexe XIII Evolution et caractéristiques du public fréquentant les activités Adultes du CSC Lavoisier Brustlein.....	XX
Annexe XIV Evolution et caractéristiques du public fréquentant les repas seniors au CSC Lavoisier Brustlein.....	XXI
Annexe XV Grille SWOT d'analyse stratégique.....	XXII
Annexe XVI Représentation des différents types de structures sous forme d'organigramme.....	XXV

Annexe I Méthodologie d'enquête auprès des professionnels

1. Structure et qualité des personnes consultées

Association de Soins et d'Aides Mulhouse et Environs (ASAME) : chef de service des Services d'Aide à Domiciles

Conseil Départemental du Haut-Rhin : responsable du Pôle Gériatrique de Mulhouse

Conseil Départemental du Haut-Rhin : assistante sociale au Pôle Gériatrique de Mulhouse secteur Franklin Fridolin, Drouot, Coteaux

Conseil Départemental du Haut-Rhin : assistante sociale au Pôle Gériatrique de Mulhouse secteur Briand-Cité, Brustlein Doller, Daguerre,

Groupe Saint Sauveur : directrice de l'EHPAD : « Foyer Notre Dame »

Petits frères des Pauvres : directeur régional-est et coordinatrice de développement social Alsace

Réseau APA : chargée de mission

Réseau APA, APALIB : coordinatrice visiteurs à domicile Haut-Rhin, assistante de projets en animation à la Maison du Temps Libre et Gérante du Logement-Foyer « Foyer Wallach »

Ville de Mulhouse : responsable du service des Personnes âgées, conseillères gériatriques, agent d'accueil et agent administratif du CLIC : « La Clé des Aînés »

2. Grille d'entretien

1. Quelles sont vos missions et de quels moyens (humains et matériels) disposez-vous ?
2. Travaillez-vous en partenariat avec quelles structures et pour mener quelles missions ?
3. L'isolement des seniors fait-il partie de votre cahier des charges ou de vos préoccupations, missions, ...? Mettez-vous en œuvre des actions pour lutter contre l'isolement ? Lesquelles avec quels partenaires ?
4. Comment expliquez-vous, analysez-vous l'isolement des seniors des plus de 75 ans de façon générale ? Y a-t-il des facteurs aggravant à Mulhouse et/ou particulièrement dans certains quartiers ? Isolement des seniors étrangers ?
5. Disposez-vous des coordonnées de seniors mulhousiens : lesquels ? (quelles sont leurs caractéristiques ?). Pouvez-vous les partager avec des partenaires : lesquels et sous quelles conditions ?
6. Des personnes âgées isolées vous sont-elles signalées ? par qui et quelle est votre action dans cette situation ?
7. Avez-vous des outils pour diagnostiquer l'isolement et des moyens pour y pallier ?
8. Quelle est votre position, implication dans la mise en place actuelle du dispositif MONALISA ? Où en est-il actuellement, que va-t-il apporter à votre avis ?
9. Selon vous que faudrait-il mettre en place pour une meilleure prise en compte de l'isolement des âgés ?

Annexe II Eléments de politiques publiques internationales et européennes

1. Conception de la perte d'autonomie suivant les pays

Dire la perte d'autonomie		
Pays	Concept de référence	Commentaires
France	Dépendance	Connotation négative
Japon	«Amae»: solidarité, bienveillance	Connotation positive
Italie	Non-autosuffisance	Insistance de la perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne
Allemagne	Assurance pour le soin	Définition institutionnelle
Pays nordiques, Pays-Bas,	Soins aux personnes âgées	Approche par les services proposés aux personnes
Royaume-Uni, Etats-Unis	Soins de longue durée	Approche par les services proposés aux personnes
Source : V. GIMBERT, G. MALOCHET, 2011, Les défis de l'accompagnement du grand-âge, Paris : la Documentation Française, p.29		

2. Synthèse de l'étude de l'OCDE¹⁰⁴ concernant la prise en charge de la dépendance dans le monde

Politiques publiques menées	Pays concernés
Programme unique de couverture universelle financé soit par l'impôt, soit par des dispositifs d'assurance sociale dépendance soit par l'assurance maladie. Différenciation au niveau des critères d'attribution des prestations et de l'effort restant à la charge du bénéficiaire.	Pays nordiques, Allemagne Japon, Pays-Bas
Systèmes mixtes : absence de régime structuré dédié à la dépendance avec mise en place d'allocations universelles d'aide aux personnes financières ou en prestations en nature. Le coût de la dépendance n'est généralement pas couvert soit en raison d'un plafonnement des prestations, soit sous l'effet de l'absence de coordination entre différents dispositifs qui s'accompagnent d'un morcellement des droits.	France, Italie
Mise en place d'un filet de sécurité sous condition de ressources. Le coût des prestations et l'impossibilité pour nombre de personnes de les financer induisent un fort recours aux solidarités familiales ainsi qu'une prise en charge insuffisante.	Etats-Unis, Royaume-Uni.
Synthèse effectuée à partir de : Commission des Affaires Européennes, 2011, Rapport d'information sur la prise en charge de la dépendance en Europe, Paris : Assemblée Nationale, pp.43-45	

¹⁰⁴ OCDE "Health Data 2009 – How does the Netherlands compare".

3. Systèmes de prise en charge de la perte d'autonomie selon les régimes d'Etat-Providence

	Politiques de prise en charge selon les régimes d'Etat-Providence			
	Libéral	Familialiste et clientéliste	Corporatiste	Social-démocrate
Principe dominant de solidarité	Le marché	La famille	La corporation professionnelle	La citoyenneté
Finalité du système	Garantir la couverture des besoins par le marché et la solidarité familiale	Définir localement des services complémentaires à la famille	Garantir au travailleur et à sa famille un niveau de vie sur la base de ses ressources antérieures	Promotion, de la citoyenneté sociale en définissant des droits sociaux universels
Principes de fonctionnement	Responsabilité individuelle	Obligation alimentaire, solidarité familiale	Contributivité des travailleurs et assistance pour les non-travailleurs	Egalité d'accès à des services collectifs décentralisés
Mode de financement	Ressources de de la personne âgée, de sa famille et assurance privée	Ressources de la personne âgée + obligation alimentaire élargie et assistance	Cotisations obligatoires	Impôts nationaux et locaux
Offres de services	Dominée par l'industrie privée de service	Tiers secteur avec importantes inégalités territoriales	Essentiellement tiers secteur et marginalement marché	Services publics et prestations ne nature
Pays identifiés	Royaume-Uni	Italie	Allemagne	Pays nordiques
Source : Martin C., 2006, « Prendre soin des personnes âgées dépendantes : le défi européen et le modèle français », Revue suisse de sociologie, vol.32, n°3, pp.7-21				

4. Actions européennes en faveur du lien social des aînés

Pays concernés	Actions menées
Danemark	Visites d'infirmière bisannuelles au domicile des plus de 75 ans pour identifier la perte d'autonomie et dispenser informations et conseils. ¹⁰⁵
Finlande	Visites médicales régulières pour les salariés de plus de 45 ans organisées par une entreprise pour prévenir la dépendance en favorisant la santé. ¹⁰⁶
Allemagne	Maisons des générations : immeubles avec espaces pour créer une solidarité entre les jeunes mères et les personnes âgées.
Suisse	Cantons de Vaux et de Lausanne : Quartiers Solidaires pour créer du sens et du lien social dans un quartier, rendre les aînés « acteurs », décharger les services sociaux traditionnels et les proches des aînés.
Source : Dominique MANGIN – CAFDES 2016	

¹⁰⁵ Commission des Affaires Européennes, Op. cit., pp.91-92

¹⁰⁶ Idem

5. Actions françaises de création de lien social en faveur des aînés

France	Cafés sociaux , lieux d'échange, de vie et de lien à la portée de tous.
	Jardins partagés rassemblent des habitants autour du jardinage.
	Animations culturelles itinérantes , culture et rencontres de proximité.
	Auto-réhabilitation de l'habitat par l'entraide entre propriétaires.
	Co-voiturage solidaire des bénévoles transportent les seniors voir les aident dans leurs démarches.
	Sites internet de solidarité de proximité : entraide entre voisins.
	Colocation entre seniors aide et mise en relation de porteurs de projet.
Oise	Visiteurs de convivialité , jeunes en contrat d'avenir et formés au métier d'animateur en gérontologie (Conseil Départemental) ¹⁰⁷
Dijon	Quartier Générations : petits HLM attribués à part égale à de jeunes familles et à des seniors autonomes afin de concourir à la solidarité. ¹⁰⁸
Dijon	Domiciles protégés : grands logements partagés par 4 ou 5 seniors présentant une dépendance physique et/ou psychique. ⁵⁴
Nord	Béguinages : habitat partagé fondé sur la solidarité et l'entraide.
Metz	Volets ouverts : binômes jeunes-habitants pour visites à domicile.
Sarre-Union	Ateliers passe-temps proposés à domicile, au centre social ou à l'extérieur, par et pour les citoyens aînés de la ville, à leur demande.
Meuse	AIMAD réalisation d'adaptation du logement de seniors par des bénéficiaires du RSA dans un lien social de proximité.
Longwy	Fil'âge , plate-forme téléphonique pour seniors isolés
Strasbourg	Ateliers Transmission hebdomadaires clôturés par une grande fête.
	1 foyer 2 âges cohabitation organisée entre – de 30 ans et + de 60 ans ¹⁰⁹
42 villes (sur 36 656 communes en France) sont membres du réseau VADA ¹¹⁰ dont Dijon qui semble très active vis-à-vis des seniors depuis juin 2012 et Mulhouse depuis août 2015.	
Source : Dominique MANGIN – CAFDES 2016	

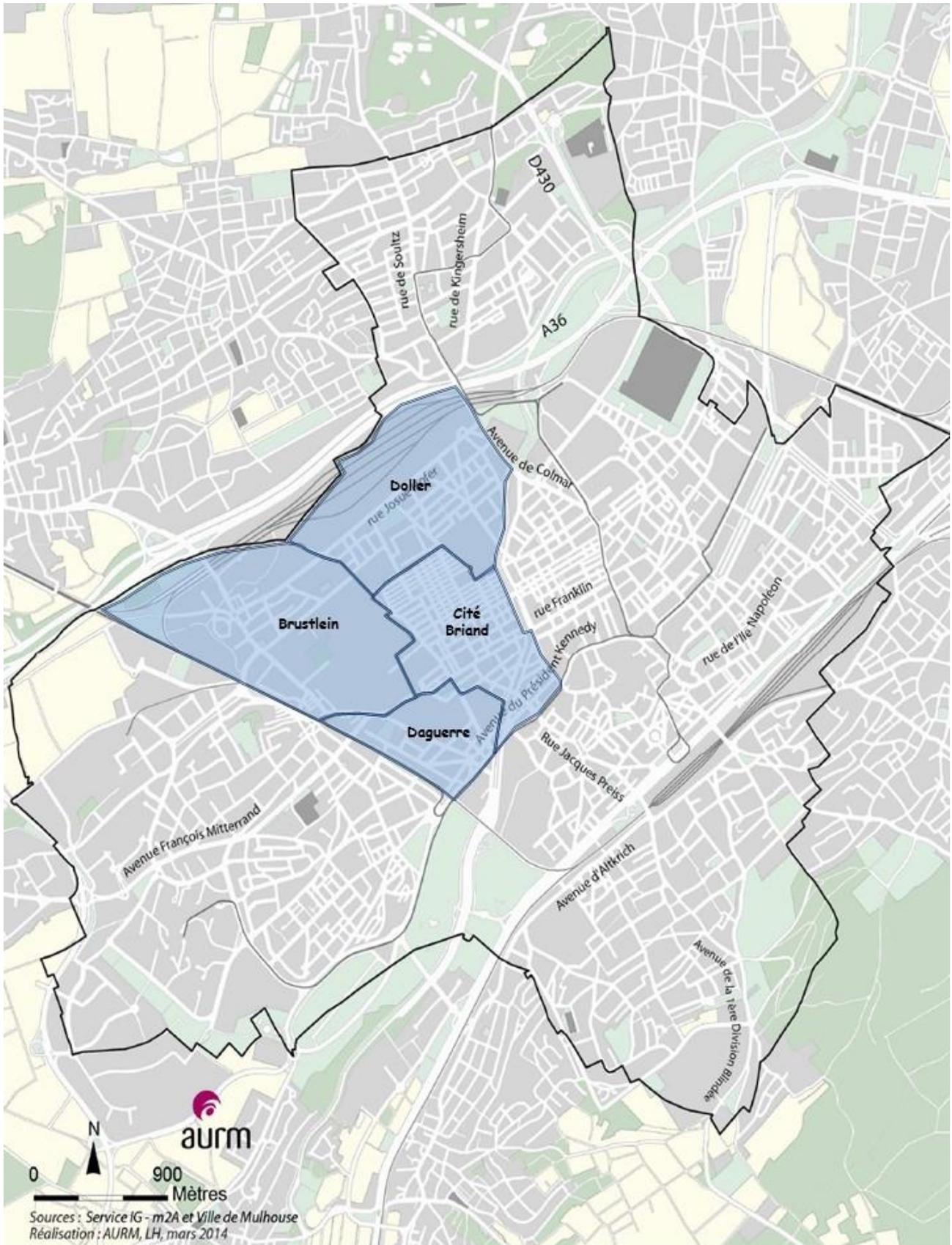
¹⁰⁷ DELLANGNOL C., mars 2015, Les visiteurs du lien social ». Actualités Sociales Hebdomadaires, n°2900, pp. 22-26

¹⁰⁸ LEFEBVRE C., juin 2008, Les personnes âgées, nouveau fil rouge d'un nouveau vivre ensemble ? ». Lien Social, n°888, pp.8-11

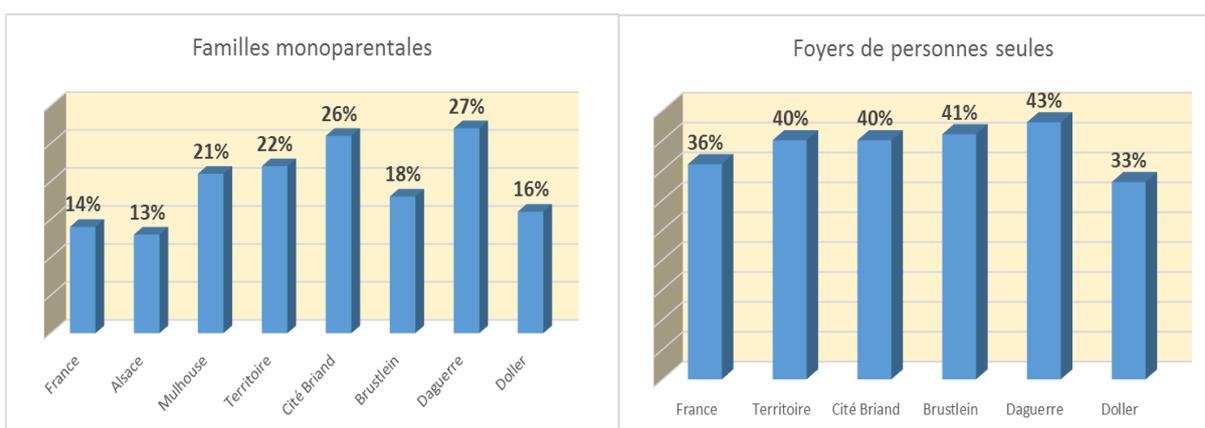
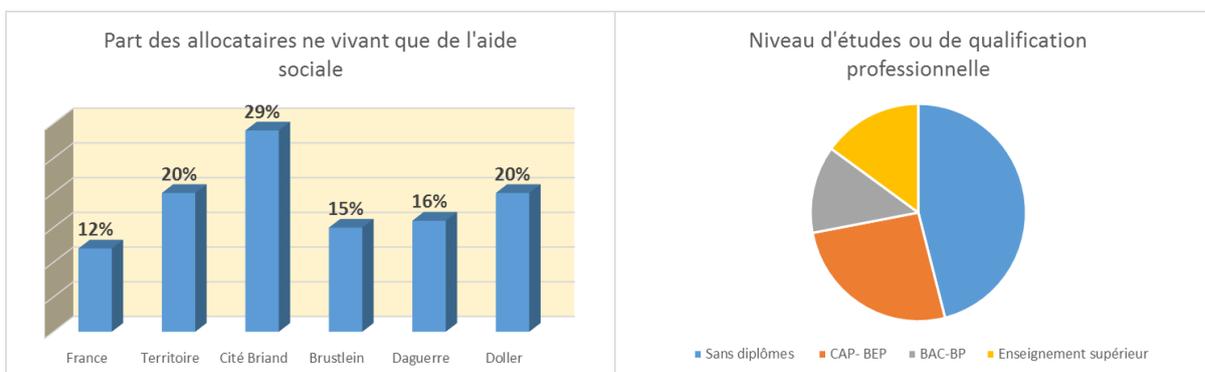
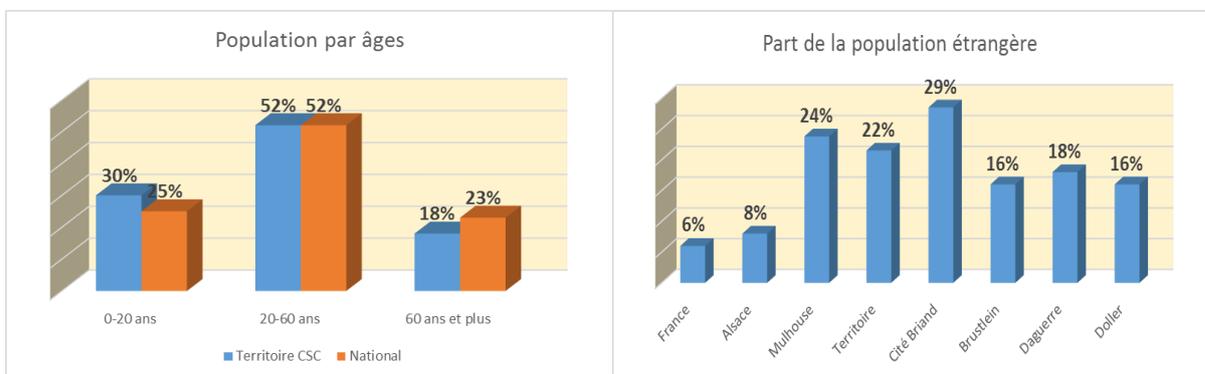
¹⁰⁹ 1foyer2âges ». [visite le 02.09.2015], disponible sur internet : <http://1foyer2ages.free.fr/>

¹¹⁰ <http://www.villesamiesdesaines-rf.fr/>

Annexe III Cartographie du territoire du CSC Lavoisier Brustlein

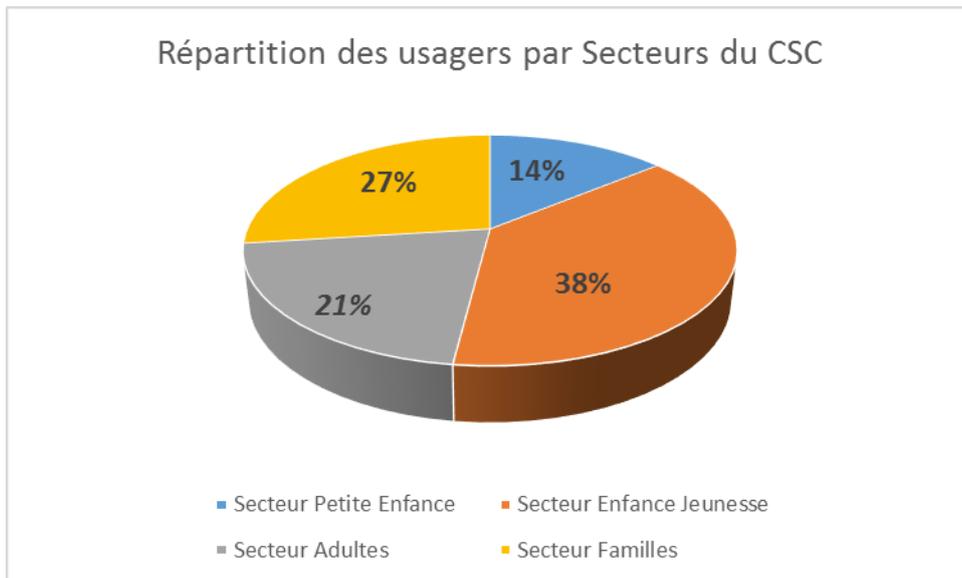
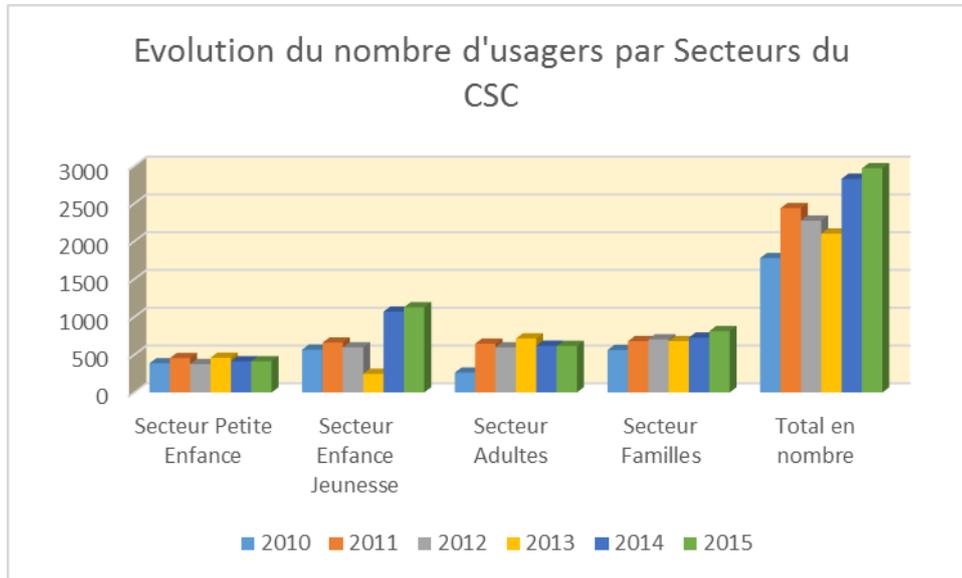


Annexe IV Caractéristiques de la population résidant sur le territoire du CSC¹¹¹



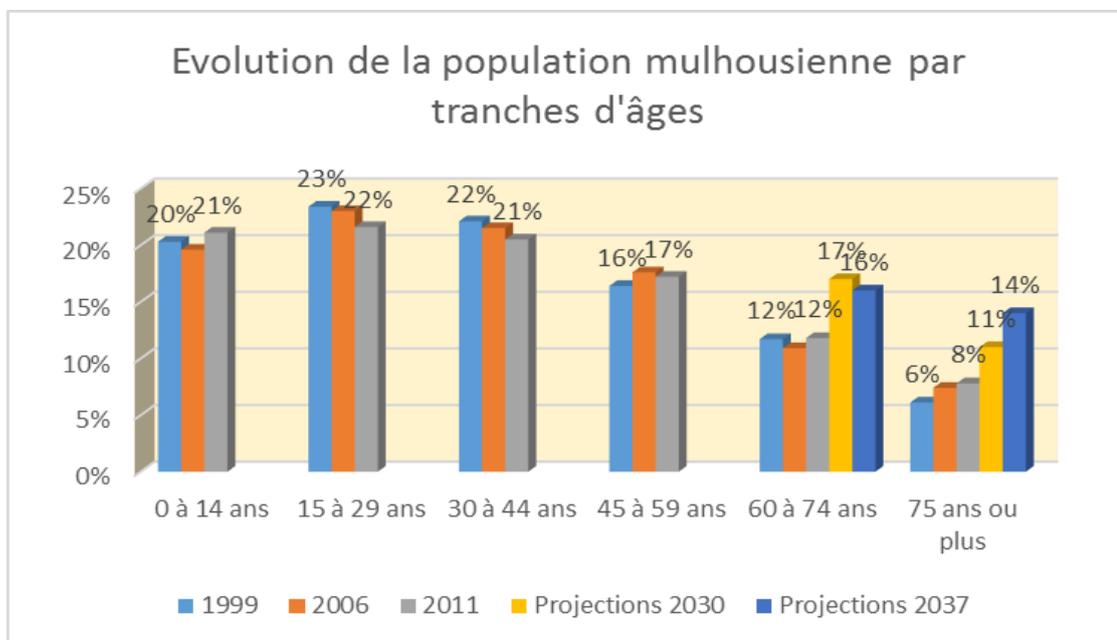
¹¹¹ Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein, 2015, Op. cit, pp. 11-15

Annexe V Principales caractéristiques du public fréquentant le CSC¹¹²



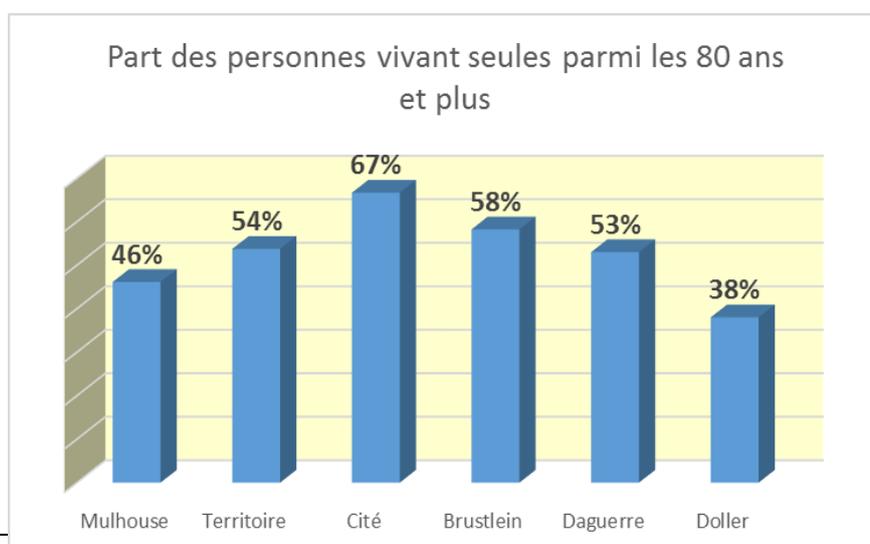
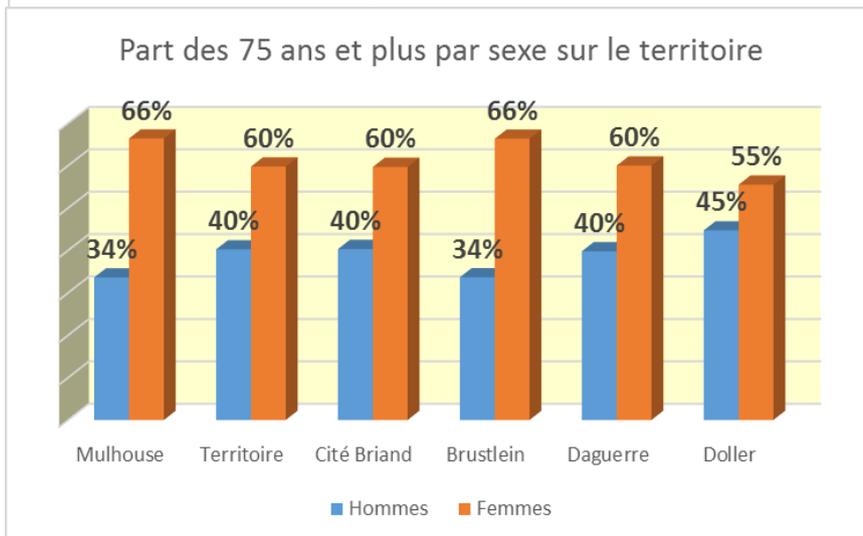
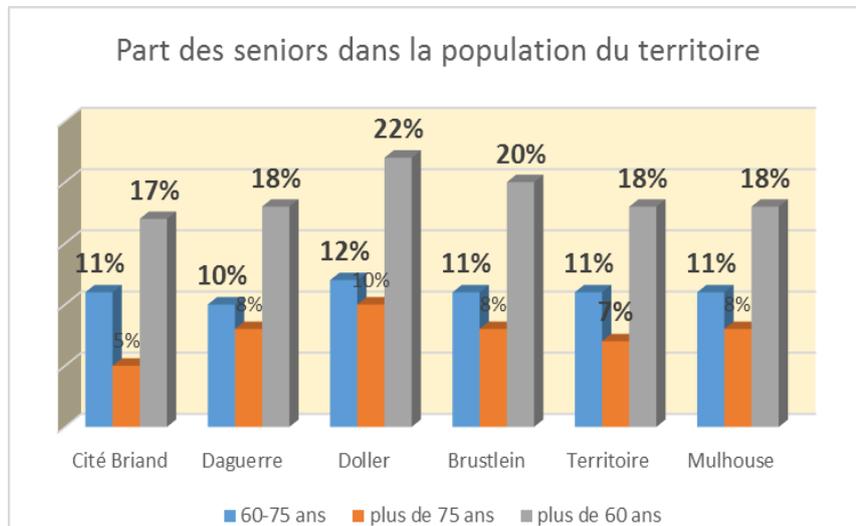
¹¹² CENTRE SOCIOCULTUREL LAVOISIER BRUSTLEIN, 2016, *Rapport d'activité 2015*, Mulhouse : CSC Lavoisier Brustlein, 28p.

Annexe VI Eléments démographiques concernant les seniors mulhousiens¹¹³



¹¹³ Selon les chiffres INSEE de 2012

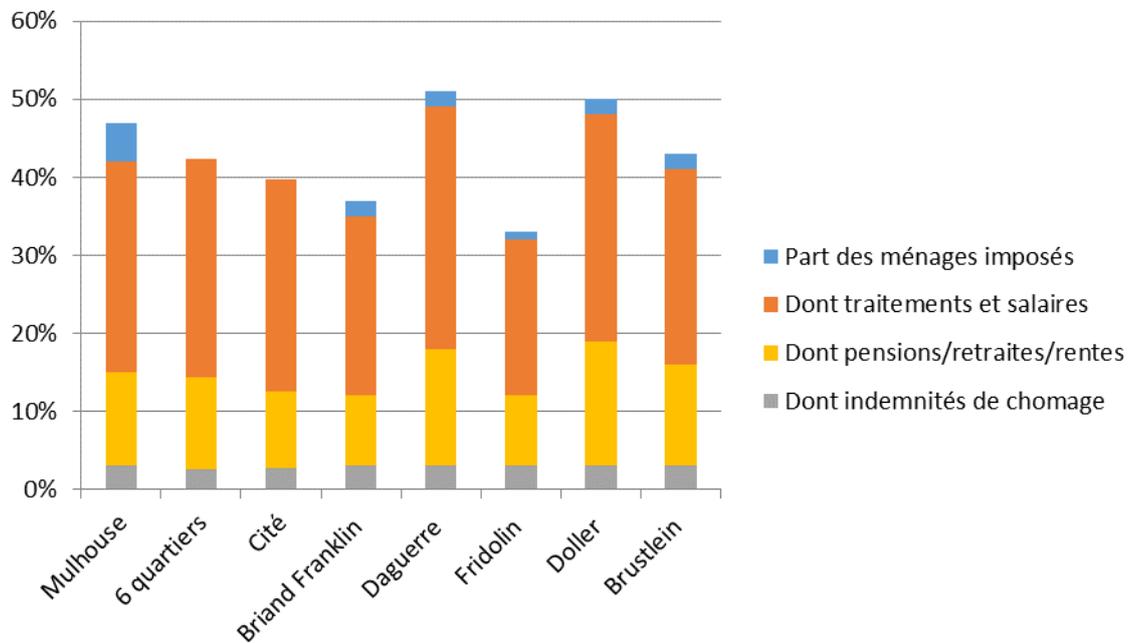
Annexe VII Caractéristiques des seniors résidant sur le territoire du CSC¹¹⁴



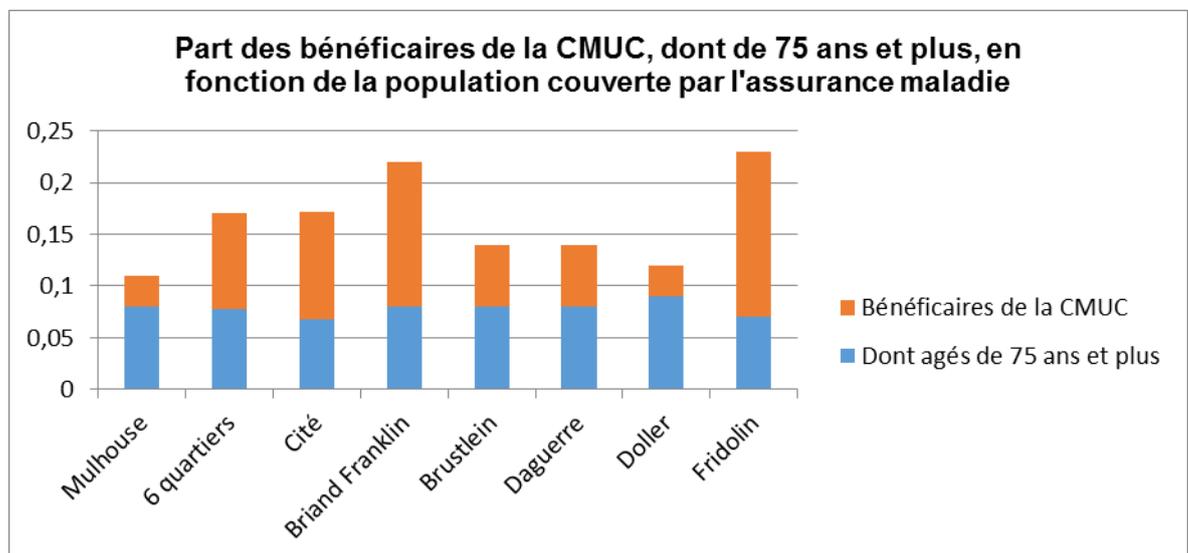
¹¹⁴ Selon les chiffres INSEE 2012

Annexe VIII Eléments statistiques complémentaires illustrant des éléments concourant à l'isolement social¹¹⁵

Part des ménages imposés par types de revenus

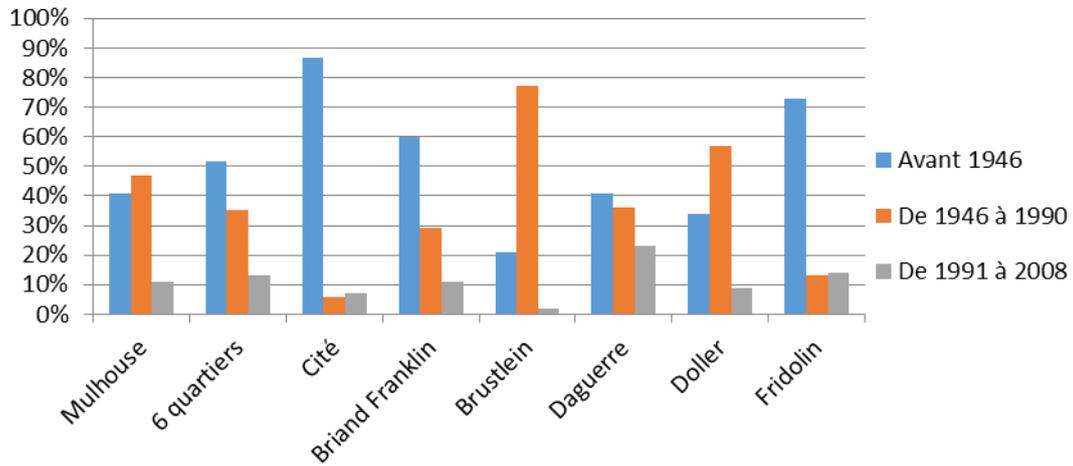


Part des bénéficiaires de la CMUC, dont de 75 ans et plus, en fonction de la population couverte par l'assurance maladie

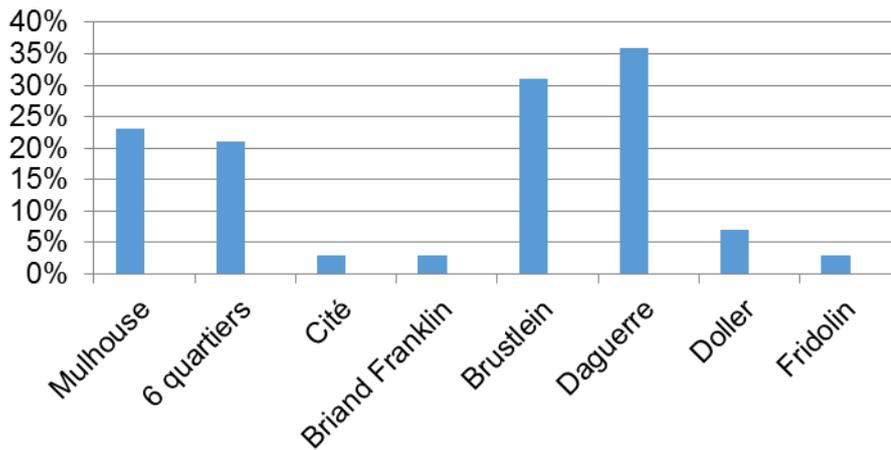


¹¹⁵ Selon les chiffres INSEE de 2012

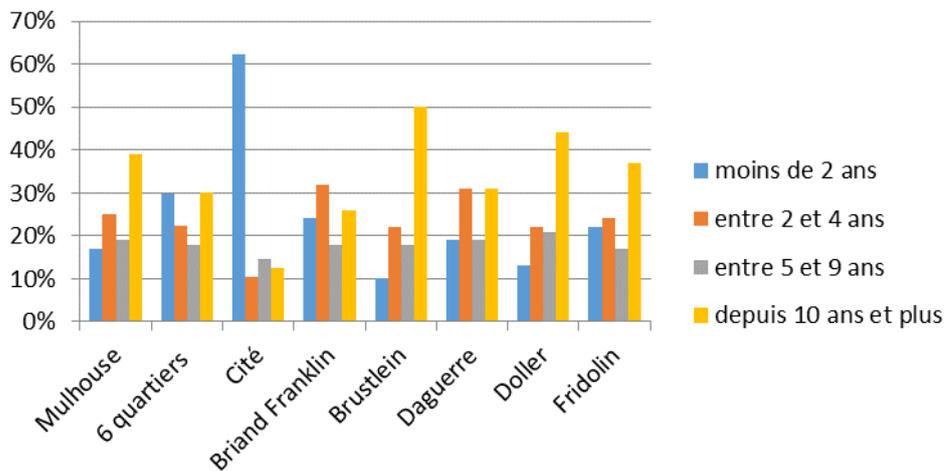
Age des logements par quartiers



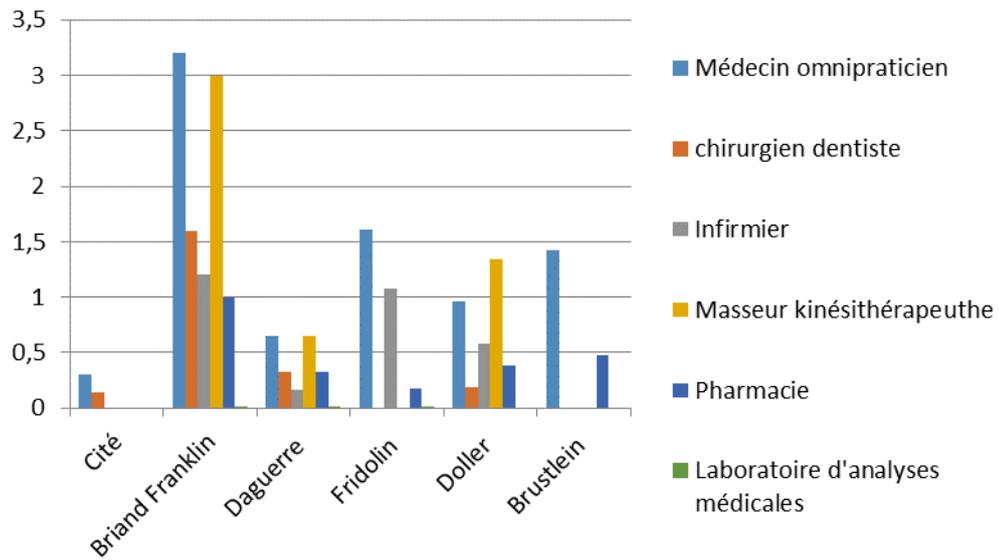
Taux de logement social HLM



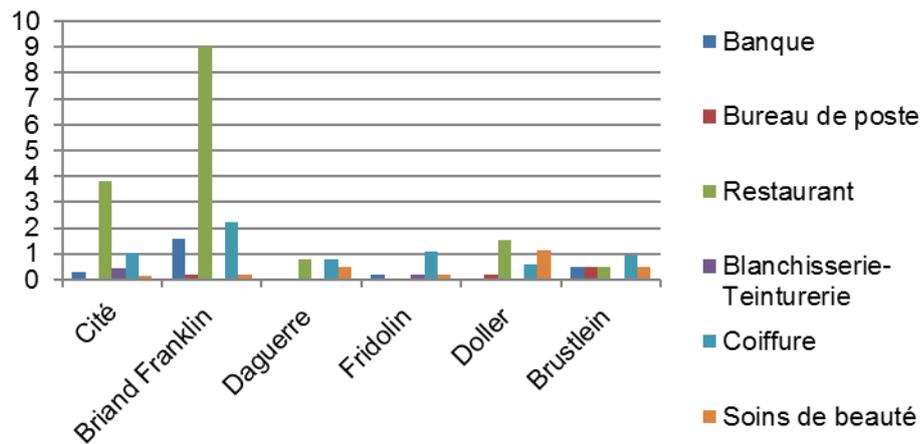
Années de présence dans le logement par quartier



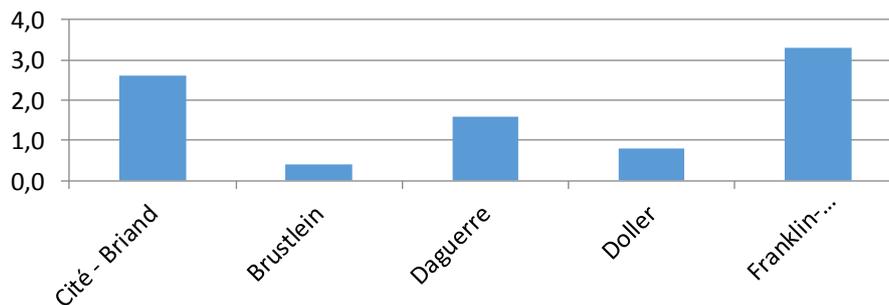
Equipement médical ou paramédical pour 1000 habitants



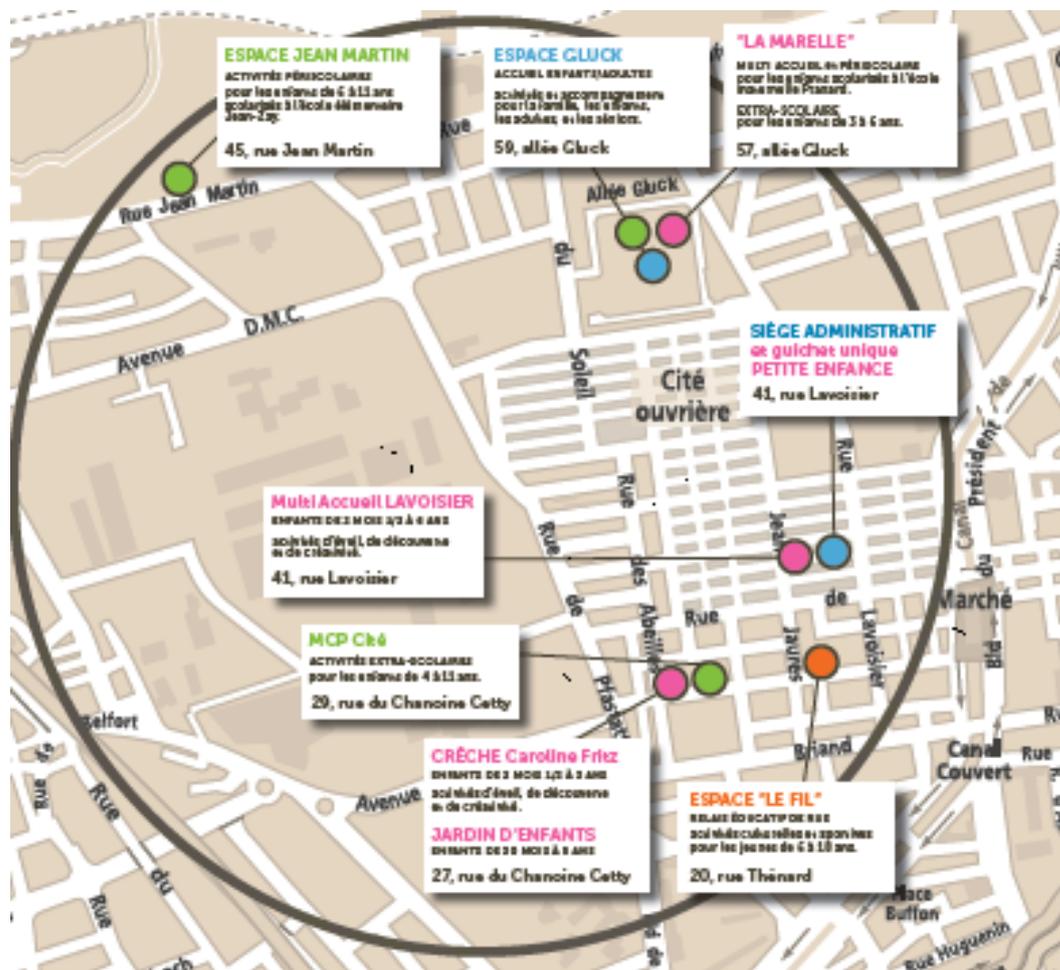
Services aux particuliers pour 1000 habitants



Nombre de commerces tous les 100 m à partir du site " KelQuartier.com"



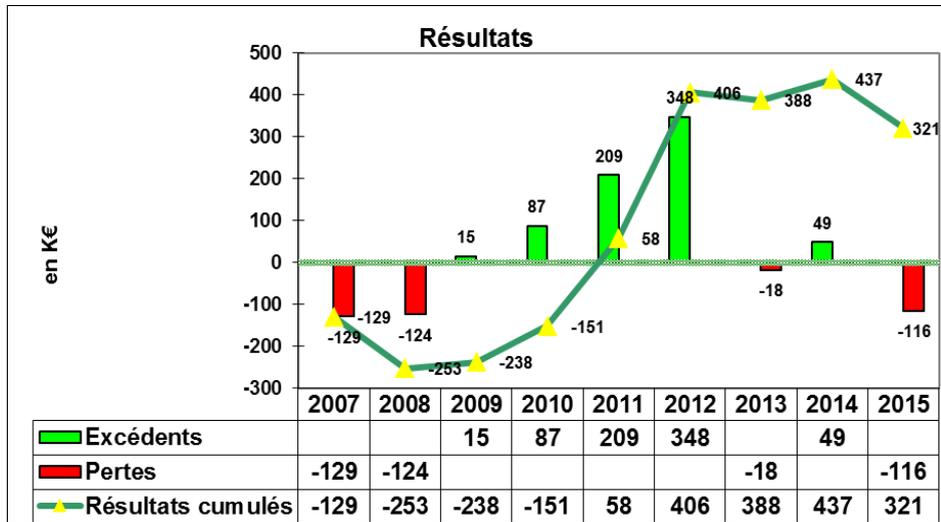
Annexe IX Cartographie des différentes implantations du CSC sur le territoire



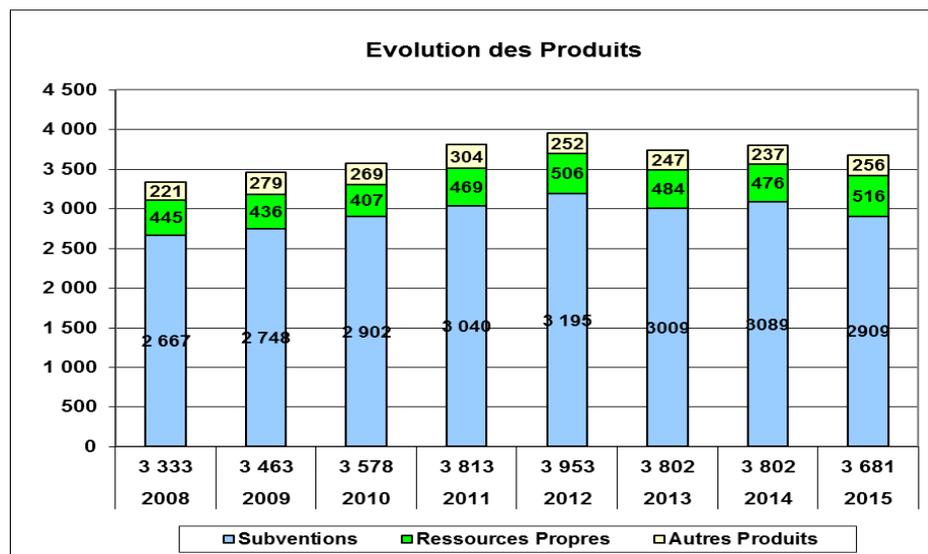
- **Espace Lavoisier**, siège historique du Centre social Lavoisier : il abrite le siège social du CSC LB, les services comptabilité et RH, le Multi-Accueil Lavoisier agréé pour 20 places, le guichet unique d'accueil Petite Enfance, la responsable du secteur Enfance-Jeunesse et l'équipe d'animation Enfance.
- **Espace Gluck**, acquis lors de la fusion de 2007 avec le CSC Brustlein : il regroupe la Maison de la Petite Enfance La Marelle réunissant un Multi-Accueil de 40 places, un Périscolaire Maternel et extrascolaire de 20 places, et un ALSH de 20 places, la Direction et l'Assistante de Direction, l'accueil des usagers des secteurs Enfance-Jeunesse, Adultes et Familles, les secteurs Familles et Adultes ainsi que leurs activités.
- **Crèche Caroline Fritz**, plus ancienne Crèche mulhousienne ayant fusionné en 1998 avec le CSC Lavoisier : elle possède un agrément de 56 places en accueil régulier, de 5 places d'accueil d'urgence et de 10 places de Jardin d'Enfants
- **Espace Le Fil** : principalement dédié au secteur Jeunesse.
- **Espace Jean-Martin**, seul site issu des locaux du CSC Brustlein : il accueille des animations en direction des enfants, des jeunes et des familles.

Annexe X Eléments budgétaires et financiers¹¹⁶

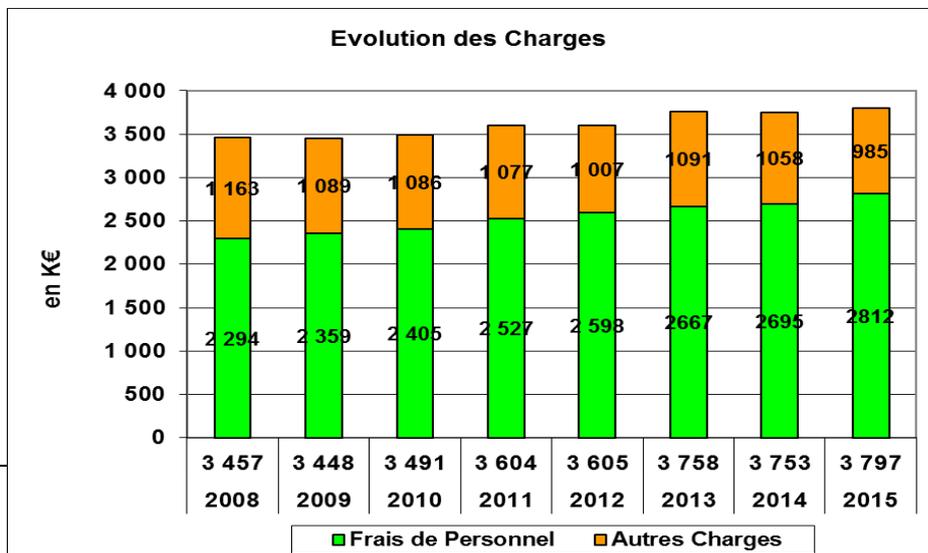
1.



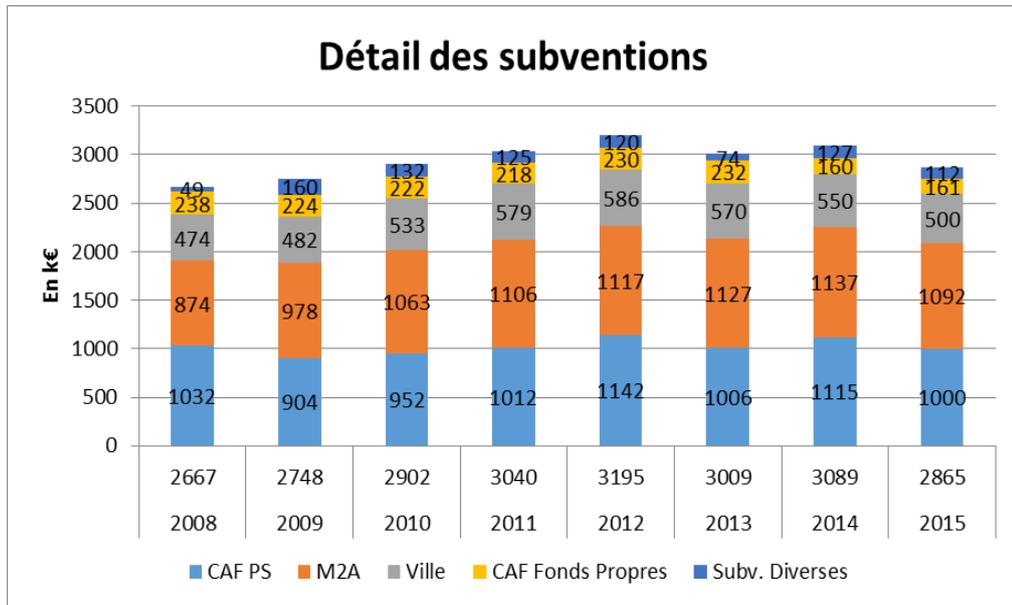
2.



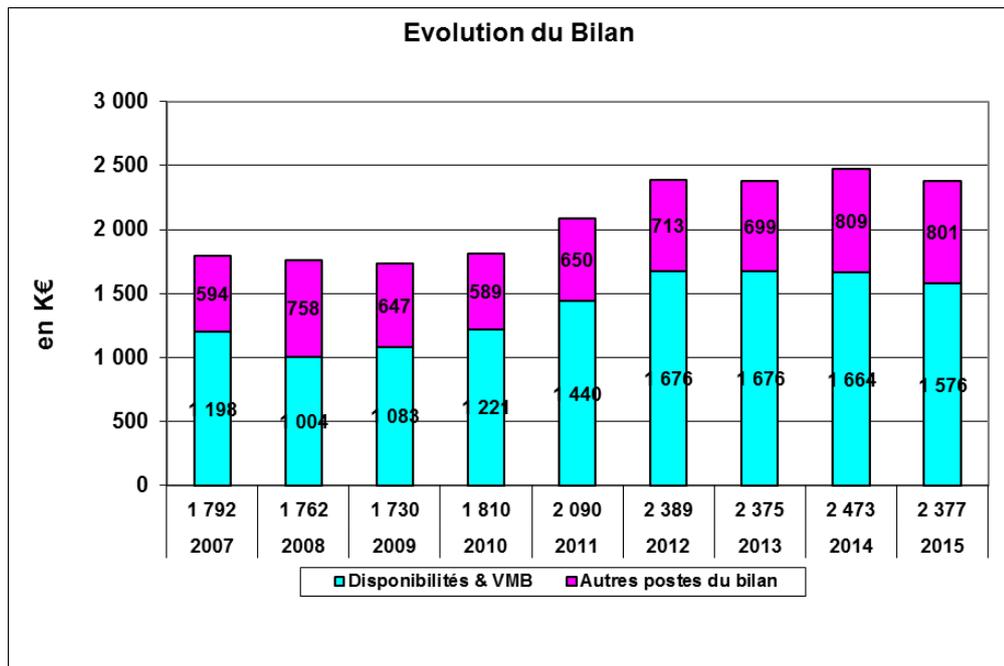
3.



4.



5.



¹¹⁴ Eléments d'après : CENTRE SOCIOCULTUREL LAVOISIER BRUSTLEIN, 2016, *Rapport d'activité 2015*, Mulhouse : CSC Lavoisier Brustlein, 28p.

Annexe XI Tableau synthétique d'analyse des différents secteurs du Centre Socioculturel

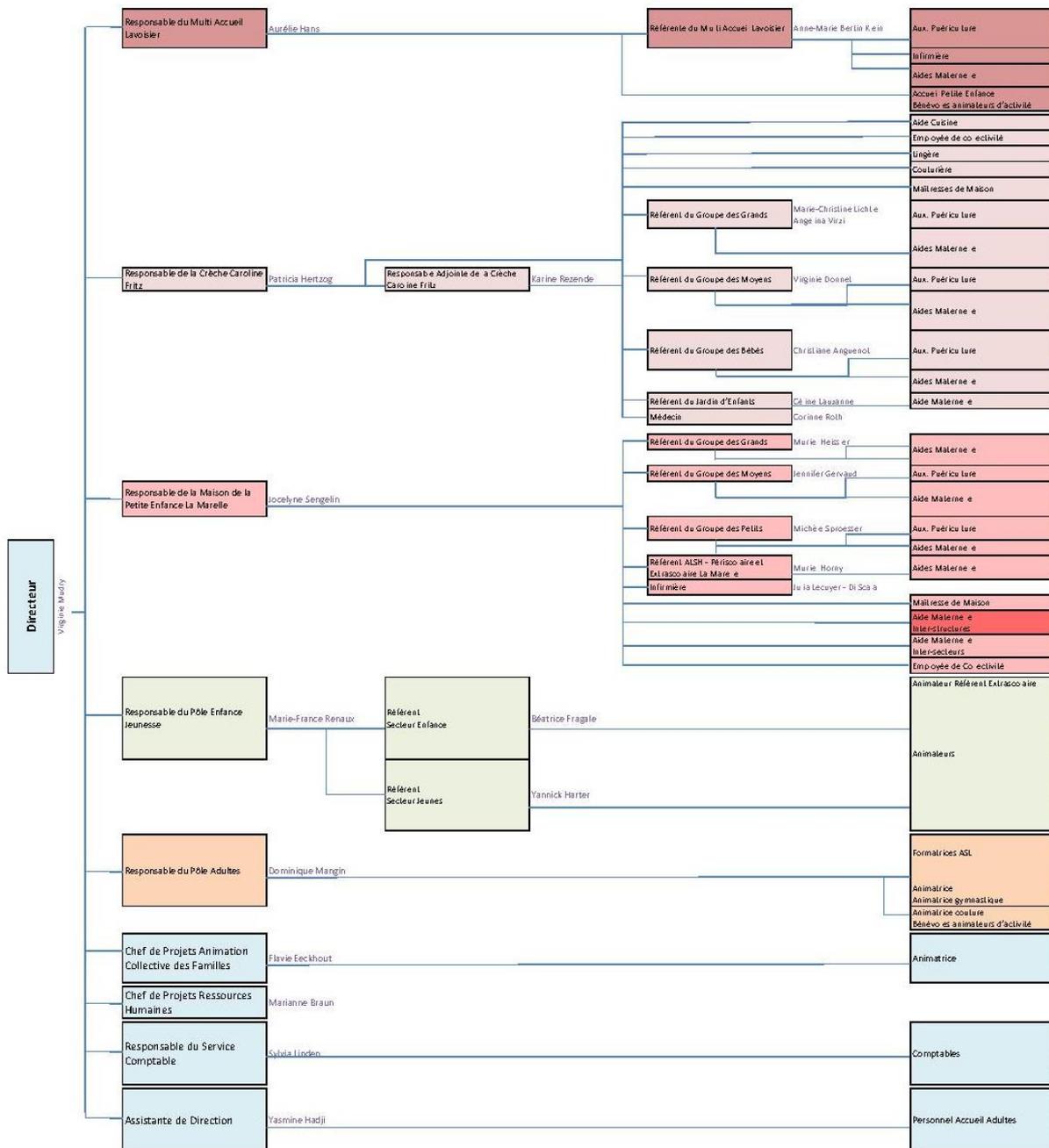
Analyse de l'offre, des services, du budget¹¹⁷ de la masse salariale et des compétences des différents secteurs du Centre Socioculturel						
Secteur Service	Offre ou activité	Etablissements ou services	Montant et % produits du secteur sur le total des produits du CSC	Montant et % charges du secteur sur le total des charges du CSC	Nb de salariés Et % du nb du secteur sur le total des salariés du CSC	Métiers et compétences
Petite Enfance (PE)	Mode d'accueil pour les enfants de 3 mois à 6 ans	Maison PE La Marelle, Multi-Accueil Lavoisier, Crèche C. Fritz	2 967 242€ 78,5 % + 94 046€	2 873 196€ 75%	58 68%	Responsables, référents, auxiliaires de puériculture, puéricultrices, éducatrices de jeunes enfants, médecin, aides maternelle, aides de cuisine, employées de collectivité, infirmière, accueil lingère, couturière maitresse de maison
Enfance Jeunesse	Accueils de loisirs et actions pour les 6 à 18 ans	Service enfance et Service Jeunesse Espace Lavoisier et nombreux autres sites	489 089€ 13 %	579 469€ 15% -90 380€ 16% des charges	12 + 14%	Responsable, référents, animateurs, BAFA, BAFD, BEATEP
Familles	Accueil et actions pour les parents et les enfants	Espace Gluck	96 719 € 2,5%	127 440€ 3,5% -30 721€ 24% des charges	2 2,5%	Chef de projet, animatrice
Adultes	Actions sociales, et activités socio-culturelles pour les 18 à 99 ans	Espace Gluck	218 946€ 6%	244 964€ 6,5% -26 018€ 10% des charges	6 7,5%	Responsable, assistante sociale, conseillère en ESF, intervenant social, formatrices de français pour étrangers, animatrice gym et animatrice couture
Support	Logistique pilotage accueil	Espace Gluck et Espace Lavoisier	Ventilé sur les autres secteurs		7 8%	Directrice, Responsable comptabilité, comptables assistante de direction, chef de projet ressources humaines, chargé d'accueil

Source : Dominique MANGIN – CAFDES 2016

¹¹⁷ A partir du budget prévisionnel 2015

Annexe XII Eléments d'organisation des ressources humaines

1. Organigramme du Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein



2. Répartition des contrats de travail

	CDD		CDI	
	H	F	H	F
CADRES				8
NON CADRES	2	4	4	67
Total	2	4	4	75
TOTAL	6		7	

3. Absentéisme

	Maladie	Accident du travail	Maternité	Autres	Total
CADRE	0,45%	0	0	0	0,45%
NON-CADRE	6,07%	0,17%	0,22%	0	6,47%
Total	5,37%	0,15%	0,19%	0	5,72%

4. Répartition des départs

MOTIFS	CADRES	NON CADRES	TOTAL
Démissions	0	4	4
Départs période d'essai	0	1	1
Licenciements	0	0	0
Départs/mises en retraite	0	2	2
Mutations interne	0	0	0
Ruptures conventionnelles		1	1
Fins de CDD	0	14	14
Total	1	22	23

5. Formations effectuées entre 2010 et 2014¹¹⁸

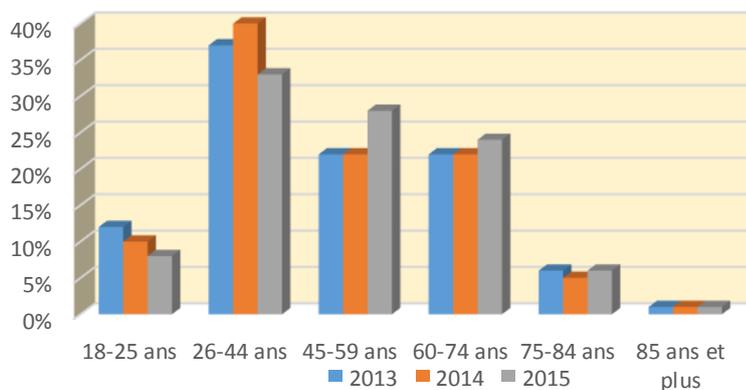
Nb d'agents total	Formations totales effectuées		Formations intra, internes ou au plan		Droits Individuel à la Formation		Congés individuels de Formation
	Nb d'agents concernés	Nb de formation par agent	Nb d'agents concernés	Nb de formation par agent	Nb de DIF par agent	Nb de DIF VAE ¹¹⁹	Nb de CIF par agent
84	95%	4	81%	3,5	68%	19%	6%

¹¹⁸ Centre Socioculturel Lavoisier Brustlein, 2014, Synthèse des actions de formation entre 2010 et 2014 : CSC Lavoisier Brustlein, 1p.

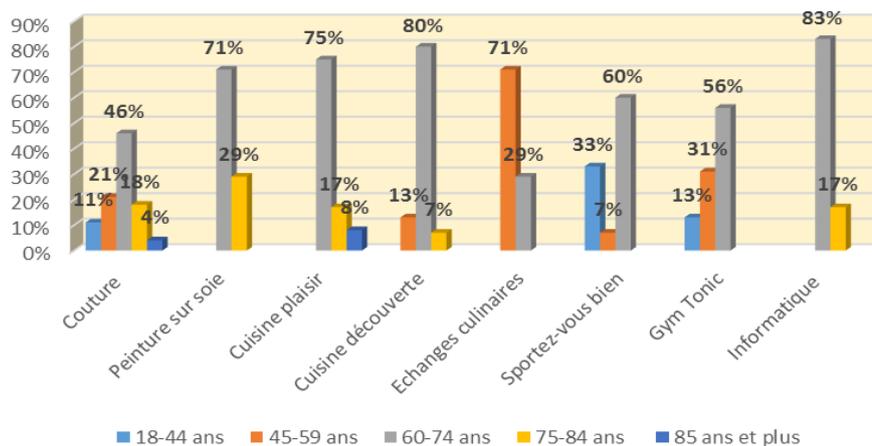
¹¹⁹ Validation des Acquis de l'Expérience

Annexe XIII Evolution et caractéristiques du public fréquentant les activités Adultes du CSC Lavoisier Brustlein

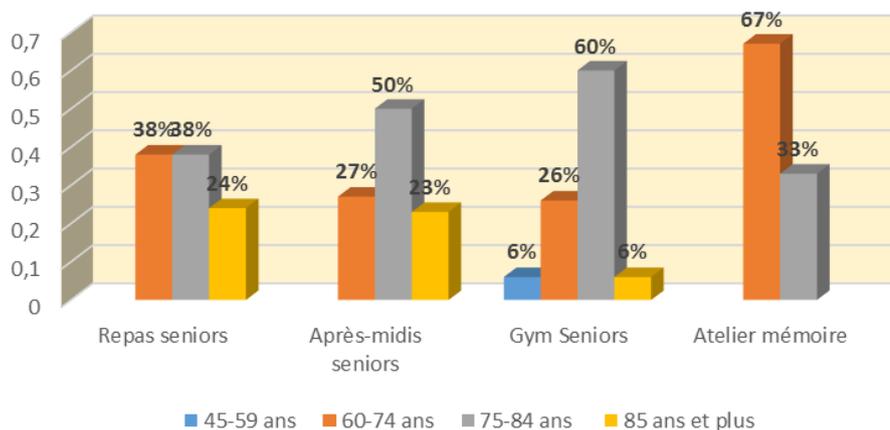
1. Evolution du taux de fréquentation du secteur Adultes par âge



2. Taux de participation aux activités Adultes en fonction de l'âge



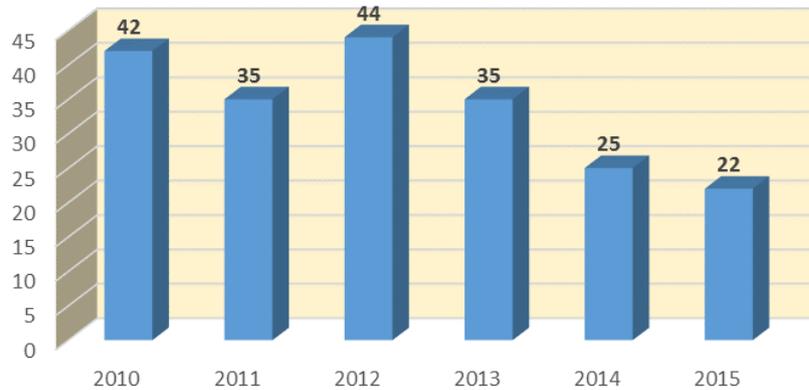
3. Taux de participation aux activités pour seniors en fonction de l'âge



Annexe XIV Evolution et caractéristiques du public fréquentant les repas seniors au CSC Lavoisier Brustlein

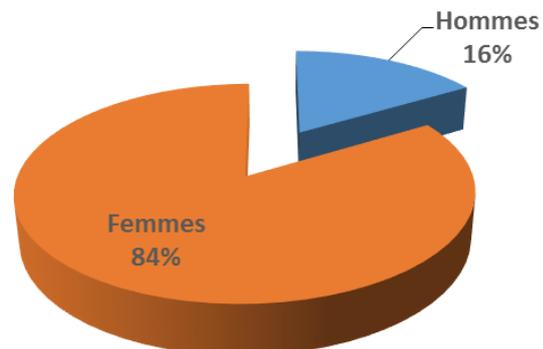
1.

Evolution du nombre de participants au repas seniors



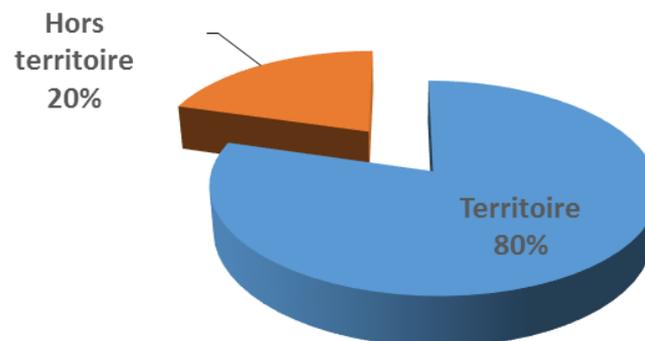
2.

Participants au repas seniors en fonction de leur sexe



3.

Participants au repas seniors en fonction de leur lieu d'habitation



Annexe XV Grille SWOT d'analyse stratégique

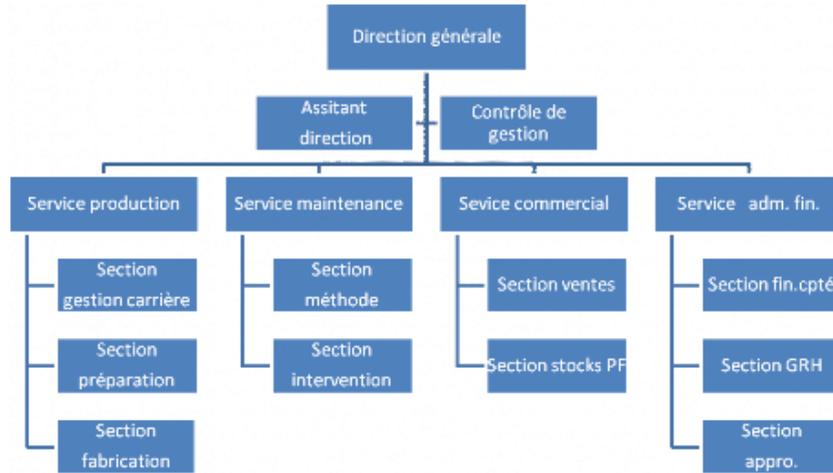
ANALYSE EXTERNE		
Opportunités	Menaces	Préconisations
Politiques publiques		
Non soumis aux lois globales des ESSMS	Fragilisation du secteur Enfance par la réforme du temps scolaire	Renforcer le projet associatif Réflexion avec la Ville et la CAF / la place des CSC
Politiques catégorielles		
Projet Social arrive à terme fin 2016		Projet Social à évaluer et renouveler
	Instrumentalisation par la Ville	Echange avec Ville et CAF et projet associatif
	Multi-accueil en DSP soumis à concurrence face à des opérateurs privés et spécialisés	Limiter les charges par locaux plus adaptés – Développer et valoriser la transversalité
	Multiplicité de tutelles et de législation	Recours aux compétences en interne- Veille législative
	Climat de confiance avec les principaux financeurs	Conforter la confiance par le dialogue et le Projet Social
Publics		
Diversité des publics touchés : âges, cultures, conditions sociales		Recours au savoir-faire interne spécifique à chaque public pour amplifier la transversalité
	Touche 9% des habitants du territoire qui manquent d'info	Adapter la communication aux différents publics
	Tarifcation de activités adultes et carte de membre ne tenant pas compte de la situation financière et familiale	Adaptation des modalités d'accès financières au public en tenant compte de leur impact budgétaire et humain
	Difficulté à toucher le public fragile, invisible important dans le quartier	Organiser les moyens pour aller vers ce public
Public seniors		
	Insécurité, manque de respect Peur de sortir de chez soi	Actions intergénérationnelles et interculturelles
	Inadaptation logements engendrant isolement des seniors	Info du CLIC au repas seniors transport vers offre de service Visiteurs à domicile
	Inadaptation équipements urbains	Participation à VADA pour adaptation Ville aux seniors
	Solitude pendant les fêtes et les vacances	Visiteurs à domiciles – fête à Noël et pendant les vacances
Territoire et autres ESMS		
	Enorme territoire à couvrir en surface - Difficulté de proximité et d'identification	Améliorer la visibilité du CSC- Relocalisation ? Délocaliser les animations et actions
	Réseau APA fortement concurrentiel sur les activités seniors	Adapter l'offre pour seniors en l'assimilant à celle pour adultes Favoriser son accessibilité
Partenariat et financement		
Appels à projet CARSAT et Fondations		Répondre aux appels d'offre pour financer les nx projets
Coordination départementale MONALISA		Participation et représentation des CSC haut-rhinois
Engagement de la Ville dans Ville Amie Des Aînés		Entrée dans la démarche dès sa phase expérimentale

pfP : accompagnement visiteurs à domicile bénévoles		Convention : soutien méthodologique et actions
APA : expérience de management des bénévoles		Benchmarking sur sa politique d'accueil , d'accompagnement
ANALYSE INTERNE		
Forces	Faiblesses	Préconisations
Patrimoine bâti et foncier		
	Localisé sur 5 sites : Gestion et charges lourdes, locaux inadaptés, difficulté de coordination des secteurs et de management, pb de visibilité et d'accessibilité du public	Etude de relocalisation, du CSC - Rapprochement des services supports - Amélioration de la visibilité par la signalisation et l'organisation d'un temps fort
Services et organisation		
Structuration par secteurs : missions, publics et métiers précis et adaptés		Utilisation de ces compétences au service de la qualité de l'offre de service
	Déséquilibre répartition des moyens dans les secteurs / population du territoire	Renforcement des moyens attribués aux secteurs adultes et familles
	Sectorisation exclut les jeunes adultes	Action transversale dans le cadre du nouveau PS
	Organigramme pyramidal et structuration par secteurs entravent la transversalité	Nouvel organigramme Travail en transversalité dans l'élaboration du nouveau PS
Dynamique RH		
Personnel stable, compétent motivé		Mise en place d'une GPEC valorisant les salariés
	Ancienneté supérieure à la branche	Accompagnement du vieillissement des salariés
Présence importante de cadres		Délégations à définir
Bonnes relations avec les IRP	DUERP pas à jour	Election DUP « Rebsamen » et mise à jour DUERP
	Rotation importante de la direction	Clarification des missions, optimisation des moyens
Situation financière et budgétaire		
Situation financière saine Capacité d'investissement Pas d'emprunt		Projet de relocalisation du CSC envisageable du point de vue financier
	Financements en baisse Certains secteurs en déficit	Adaptation du projet aux moyens, recherche de financements complémentaires
Système d'action concret		
	Peu de communication et d'actions communes entre les secteurs	Travail par groupes projet dans un souci d'actions transverses Amélioration com interne
Secteur Famille travaille en transversalité		Utilisation du savoir-faire, salarié référent par secteur
	Tension entre accueil et secteurs	Précision des missions et mise en place de procédures
	Tensions entre certaines responsables de secteurs Difficulté de management	Formation en management, cohésion d'équipe, adaptation des missions et coordination
Capacité d'adaptation, motivation implication, solidarité des professionnels		A utiliser et renforcer par un management participatif dans un dynamique transversale
	Gouvernance fragile, en nombre insuffisant et peu représentative du territoire	Renforcer le projet associatif, favoriser la formation des élus et leur participation au projet
Modes de management		
	Différents modes de	Choix d'un management

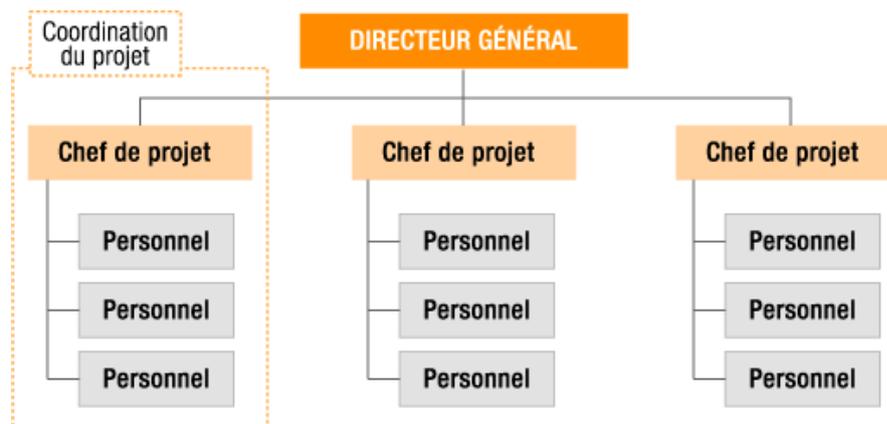
	managements successifs	participatif
Mandat de délégation de la gouvernance pour la direction		Clarification des rôles gouvernance/direction
Coordination direction/cadre, cadres/équipes		Amélioration de la coordination Définition missions des cadres
	Communication interne insuffisante	Amélioration par le biais du Projet Social
	Communication externe insuffisante	Amélioration par le biais du Projet Social
Culture		
Partenariat et mutualisation fortement développés	Absence de coordination des structures pour les seniors	Poursuivre et améliorer ces pratiques : VADA, MONALISA
Dynamique du changement		
Capacité de l'équipe à s'adapter à de nombreux changements	CSC soumis à de nombreux changements depuis 4 ans, risque d'épuisement	Contenu et conduite du changement à adapter pour limiter résistance.
Offre concernant les seniors		
Savoir- faire / empowerment Nbreuses consultations/ senior Nbreuses actions bénévoles ou d'engagement citoyen	Besoin des seniors d'être acteur de la vie sociale	Mise en œuvre du diagnostic participatif VADA Amélioration du management des bénévoles
Services d'un intervenant social et d'un écrivain public	Besoin d'accompagnement / démarches administratives	Meilleure info auprès du public Service au cœur des quartiers
	Besoin de lien avec la structure quand ne peut plus y venir.	Mise en place d'un suivi des usagers et recherche solutions
	Besoin d'aller vers les seniors isolés	Visiteurs à domicile Habitants relais
Des activités adultes accueillant de nbreux seniors et gym senior accueille une personne de – de 60 ans	Besoin de considération comme une personne en dehors de son âge	Adapter l'offre de service par des propositions ouvertes à tous âges -sortir de l'offre spécifique et stigmatisante

Annexe XVI Représentation des différents types de structures sous forme d'organigramme

Structure Fonctionnelle

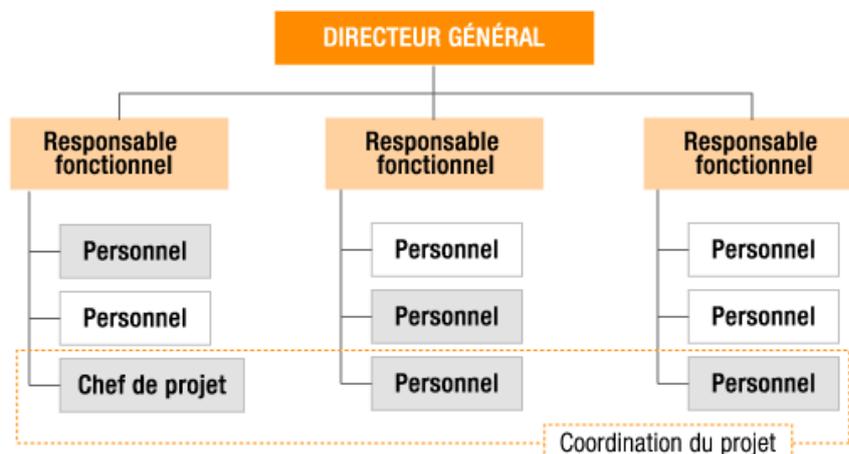


Structure par projet



(Les cases grisées représentent le personnel engagé dans des activités du projet.)

Structure matricielle



(Les cases grisées représentent le personnel engagé dans des activités du projet.)

MANGIN

Dominique

Novembre 2016

Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

ETABLISSEMENT DE FORMATION : CFD Strasbourg

CONDUIRE LE PROJET D'UN CENTRE SOCIOCULTUREL POUR FAVORISER LE LIEN SOCIAL DES SENIORS SUR SON TERRITOIRE

Résumé :

Le vieillissement de la population a engagé les politiques publiques dans le maintien à domicile et la prise en charge de la dépendance. Le Centre Socioculturel, œuvrant pour l'ensemble des habitants de son territoire, est positionné pour répondre aux besoins de lien social des seniors, peu pris en compte par ailleurs. A Mulhouse Ouest, le renouvellement du Projet Social du Centre Lavoisier Brustlein permettra d'améliorer son offre de service dans un objectif de bienveillance et d'inclusion sociale de son public. La conduite de ce changement s'opérera dans une dynamique de projet associant tous ses acteurs par une logique transversale et une adaptation du fonctionnement de la structure. L'approche des aînés s'effectuera par la banalisation des activités et des spécificités de l'âge, le développement des liens de solidarité intergénérationnelle et le renforcement de leur participation citoyenne.

Mots clés :

VIEILLISSEMENT, CENTRE SOCIOCULTUREL, ISOLEMENT, SOLITUDE, INCLUSION SOCIALE, LIEN SOCIAL, PLACE, BIENVEILLANCE, PROJET, INTERGENERATIONNEL, PARTICIPATION, TRANSVERSALITE, SOLIDARITE, CITOYENNETE.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.