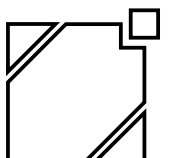


Les ACTES de la rencontre-débat du 9 juillet 2008

Le vieillissement, à l'épreuve des territoires et des politiques publiques dans les grandes agglomérations rhônalpines

*Mieux connaître et comprendre le phénomène
pour mieux agir dans les territoires*



Déclaration d'ouverture	4
• Gilles Buna, président de l'Agence d'urbanisme, adjoint au maire de Lyon délégué à l'aménagement et à la qualité de la ville, et vice-président du Grand Lyon, chargé de l'urbanisme appliqué et opérationnel, des projets urbains et des grands projets d'équipement	4
• Pierre Hemon, adjoint au maire de Lyon, chargé des personnes âgées	5
Première partie	
Mieux comprendre les dynamiques du vieillissement et leurs impacts territoriaux	
• Silvia Rosales-Montano : Dynamiques et tendances du vieillissement au sein de l'aire urbaine de Lyon, Agence d'urbanisme de l'agglomération lyonnaise	6
• Françoise Pichavant : Mobilité et déplacements des seniors, Agence d'urbanisme de Grenoble	7
• Jérôme Mocellin : Vieillesse, santé et dépendance, premiers apports de connaissance, Agence d'urbanisme de Saint-Etienne	8
Table Ronde et échanges avec la salle	
• Grand témoin : Agathe Gestin, responsable du programme personnes âgées de la Fondation de France	10
• Dominique Argoud, président du Comité des personnes âgées et Agathe Gestin, responsable du programme personnes âgées, Fondation de France	11
• Pierre-Marie Chapon, chargé d'opération et de recherche Icade (Foncier-développeur) - Caisse des dépôts et consignations	12
• Pierre Haond, médecin gériatre, Service Gériatrie Hôpital de Charpenne	13
• Guillaume Hamelin, directeur adjoint, Habitation Modernes Familiales (HMF)	14
• Jean Giard, président de l'Association Alertes 38, Isère	16
• Grand témoin : Marc Mousli, prospectiviste, chercheur associé au LIPSOR-CNAM	18

Deuxième partie

Politiques publiques, actions privées et planification territoriale, situation actuelle et perspectives

- Christian Harzo (Observatoire social de Lyon)
et Florence Le Nulzec (consultante)
**Premier état de lieux sur les politiques publiques
et l'action privée en matière de vieillissement
dans l'aire urbaine de Lyon** 26
 - Silvia Rosales-Montano : **Perception,
connaissance et pratiques communales en
matière de vieillissement - Résultat de l'enquête
exploratoire dans l'aire urbaine de Lyon, Agence
d'urbanisme de l'agglomération lyonnaise** 30
 - Sandra Borrata : **Le vieillissement dans les
documents de planification et d'action locale
dans les agglomérations de Lyon, Saint-Etienne
et Grenoble, Agence d'urbanisme de
l'agglomération lyonnaise** 32
- #### Table Ronde et échanges avec la salle
- Thérèse Rabatel, adjointe au maire de Lyon,
déléguée à l'égalité des femmes et aux temps
de la ville ; fondatrice de l'Espace des temps
du Grand Lyon 36
 - Pierre Jamet, directeur général, Conseil Général
du Rhône 38
 - Thierry Philip, vice-président délégué à la santé
et au sport, Conseil régional Rhône Alpes 40
 - M. Isaac Sibille, président de l'Union départementale
des centres communaux d'action sociale (UDCCAS) 42
 - Olivier Frerot, directeur général de l'Agence
d'urbanisme de l'agglomération lyonnaise 43
 - Grand témoin : Marc Mousli, prospectiviste,
chercheur associé au Lipsor-Cnam 44
- #### Synthèse 50



« Notre impératif doit être de construire une politique globale et non une somme de politiques sectorielles ».

Gilles BUNA,

président de l'Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise, adjoint au maire de Lyon délégué à l'aménagement et à la qualité de la ville et vice-président du Grand Lyon, chargé de l'urbanisme appliqué et opérationnel, des projets urbains et des grands projets d'équipement.

Le vieillissement, un problème humain, à traiter avec « urbanité » et inventivité

« Je souhaite que nous gardions à l'esprit que le vieillissement est d'abord un problème humain, qu'il faudra traiter dans les années à venir avec urbanité. Vous entendrez aujourd'hui de nombreux rapports factuels et des experts. Moi-même « baby boomer », je constate que notre société se déshumanise et se délite, qu'elle considère qu'il y a trop de paysans, trop d'enseignants, trop de policiers, trop de jeunes et enfin, trop de personnes âgées. Ce phénomène fondamental est au contraire une chance de pouvoir inventer et innover. Nous devons l'aborder comme une problématique d'avenir.

Ce phénomène est inédit dans notre histoire : pour la première fois, deux générations de retraités cohabiteront simultanément. Les acteurs du monde urbain devront s'y adapter. Jusqu'ici, la problématique du vieillissement était absente des documents de planification ou n'apparaissait qu'à travers de vagues indications assimilant le plus souvent les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite. Je me félicite donc que la Fédération nationale des agences d'urbanisme (Fnau) ait entamé un travail important de recensement des documents de planification et des pratiques mises en place au niveau des communes ou des communautés de communes sur ces questions.

Un impératif : rompre avec des réponses sectorielles et inventer un nouveau modèle de gestion du vieillissement

Notre impératif doit être de construire une politique globale, et non une somme de politiques sectorielles. Or la question

du vieillissement est encore trop souvent abordée sous l'angle médico-social ou sanitaire. Il faut mettre en place des politiques transversales et globales d'aménagement du territoire. Le développement multipolaire choisi par la région lyonnaise offre l'opportunité de réfléchir et de pousser les élus à mettre en place des politiques de transports plus adaptées, notamment en ce qui concerne le cheminement piétonnier, des politiques favorisant le commerce de proximité, et des politiques d'intégration de l'habitat.

Nous entrons dans une ère où les documents de planification doivent apporter des propositions de mise en pratique des politiques transversales et de suivi de ces politiques. Cette évolution peut se faire aujourd'hui sur trois modèles :

- Notre modèle actuel, qui s'adresse essentiellement à un actif moyen anonyme, en oubliant les jeunes et les personnes âgées. Présent dans de nombreux pays européens, ce modèle entraîne des phénomènes politiques comme celui des « panthères grises » (parti de défense des seniors) en Allemagne ;
- Le modèle américain, qui se développe de manière un peu insidieuse chez nous, entre politique d'apartheid pour les riches et abandon du reste de la population ;
- Le modèle japonais, enfin, qui m'a frappé par la qualité des équipements et la transversalité des politiques mises en place, aussi bien en ville que dans ce qui reste du milieu rural au Japon.

La réflexion est ouverte autour de ces trois modèles, et de l'impératif catégorique cité précédemment.»

Pierre HEMON,

adjoint au maire de Lyon, délégué aux personnes âgées, et membre des commissions permanentes dans les domaines de la solidarité - santé et jeunesse, sports et vie associative.

« Nous vivons un tournant démographique historique en Europe. Le vieillissement de nos sociétés nous oblige à inventer des solutions nouvelles pour permettre à nos aînés de maintenir, voire d'imposer leur place de citoyens libres et responsables le plus longtemps possible. Mieux comprendre les dynamiques de vieillissement, leurs impacts territoriaux, réfléchir sur les politiques actuelles pour mieux anticiper les politiques à venir est essentiel, et ce, dans tous les domaines qui ont à voir avec la qualité de vie de nos aînés : santé, habitat, déplacements, loisirs et culture.

Des politiques transversales doivent être mises en place sur toutes ces questions là, car une politique du vieillissement ne peut se résumer à maintenir nos aînés à domicile, même si 95% des personnes âgées de plus de 60 ans du territoire étudié sont déjà à domicile. Une politique de soutien à domicile doit aussi être menée pour permettre aux personnes âgées de rester chez elles, mais surtout leur permettre d'en sortir librement et sans crainte, de profiter de la vie et des richesses qu'offre la ville. »



« Le vieillissement de nos sociétés nous oblige à inventer des solutions nouvelles »





« Il est nécessaire de capitaliser sur des connaissances aujourd'hui éparpillées, et de remettre en question les segmentations classiques ».

Pour en savoir plus

Selon les statistiques, on peut s'attendre à un doublement des populations âgées entre 1999 et 2030 dans l'aire urbaine de Lyon. On devrait alors recenser presque 490 000 seniors (60 ans et plus), soit presque 200 000 de plus qu'en 1999. La part des femmes restera très importante (57%) mais, fait nouveau, cette part commencera à chuter puisqu'elle s'élevait à 58% en 1999. Ce constat est encore plus frappant pour les 85 ans et plus, puisqu'ils étaient 30 000 en 1999, dont 74% de femmes. Ils devraient être 62 000 en 2030, dont 67% de femmes.

Les aidants naturels des personnes âgées sont à 75% des femmes, dont l'âge oscille entre 50 et 79 ans.

L'importance des femmes : l'obtention du permis de conduire et la généralisation de la motorisation des femmes renforce et renforcera à l'avenir la mobilité des seniors. Toutefois, si 81% des femmes de plus de 18 ans disposent aujourd'hui du permis de conduire, ce pourcentage tombe à 58% pour les femmes entre 75 et 84 ans et à 46% pour celles de 85 ans et plus. Par ailleurs, il est à noter que la perte d'autonomie apparaît plus tardivement aujourd'hui mais touche davantage les femmes qui sont les plus nombreuses à vivre seules, voire isolées.

Dynamiques et tendances du vieillissement au sein de l'aire urbaine de Lyon

Silvia ROSALES-MONTANO,

socio-économiste, chargée de recherche et prospective au sein de l'Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise. Pilotage et réalisation des dossiers sur la question du vieillissement. Pôle connaissances et représentations territoriales.

La somme de connaissances existantes est importante mais très sectorielle

« Afin d'alimenter les débats, nous présenterons quelques données qui sont issues d'une première démarche de synthèse des connaissances, réalisée par l'Agence à la fin de l'année dernière. En premier constat, force est de constater que la planification territoriale ne prend pas en compte le phénomène du vieillissement, et son impact sur les modes de vie et l'organisation spatiale. Nous avons voulu initier une démarche d'apport de connaissances transversales, systémiques et multi-échelles, à intégrer dans les politiques publiques et dans la planification. La question est d'ordre métropolitain, et les travaux ont porté sur l'aire urbaine de Lyon, soit 296 communes et presque 2 millions d'habitants.

Que savons-nous ? Les personnes âgées sont concentrées dans les communes centrales de l'aire urbaine, mais leur part est en constante croissance dans la plupart des communes périurbaines. On peut attendre un doublement de ces populations âgées en 2030 dans l'aire urbaine. La part des femmes restera très importante, mais va chuter. Le basculement du poids des moins de 20 ans au bénéfice des 60 ans et plus se situe entre 2008 et 2016 dans les communes de l'Ouest Lyonnais. Il s'effectuera donc très en amont de la date de basculement national, qui est 2027.

Dans le domaine de l'habitat, on constate que les seniors vivent à 97 % dans leur logement, plutôt dans du collectif, et sont majoritairement propriétaires. A noter leur grande stabilité, et le désir de vivre, voire de mourir à domicile.

En termes économiques, le rôle des personnes âgées dans le développement local est très important (aides à la garde d'enfants, appuis à l'économie locale, au monde associatif, aux entreprises familiales). Cependant, les perspectives annoncent une chute de leurs revenus et de leur pouvoir d'achat.

En matière de mobilité, la voiture particulière tient une importance croissante dans la vie des seniors (accès des femmes au permis de conduire, mode de vie périurbain). La lenteur et la perte d'autonomie devront toutefois être intégrées dans l'organisation territoriale, car les personnes âgées donnent une priorité à la proximité et à la marche à pied. Et si la perte d'autonomie apparaît plus tardivement, de multiples incapacités touchent les seniors, surtout les femmes qui sont les plus nombreuses à vivre seules.

Une meilleure articulation des territoires, des modes et des cycles de vie nous semble importante pour une distribution stratégique des services, des commerces et des équipements.

Cette connaissance ne suffit pas pour approcher adéquatement le vieillissement et les politiques publiques pour les années à venir

Tous ces éléments peuvent donner l'impression que l'on connaît beaucoup de choses. Mais en réalité, on méconnaît beaucoup plus que l'on ne sait. Ces informations, à notre avis, ne suffisent pas du tout à élaborer une base de connaissance collective et métropolitaine adaptée, car ce que nous méconnaissons à cette échelle, comme à des échelles beaucoup plus petites, demeure trop important. A titre d'exemple, on connaît très peu les liens entre vieillissement et immigration, des thématiques comme l'isolement des personnes âgées, l'adaptation des logements, l'impact des nouveaux modes de vie des seniors sur la famille, les stratégies patrimoniales, la précarité...

Pour entamer ce vaste chantier, il nous semble nécessaire, dans une première phase, de procéder à une capitalisation des connaissances aujourd'hui éparpillées (parce qu'elles existent, notamment dans le monde associatif), et de remettre en question les segmentations classiques, en particulier les segmentations par classe d'âge.»

Françoise PICHAVANT,

chargée d'études observation/démographie à l'Agence d'urbanisme de la région grenobloise.

La mobilité des seniors et leur budget ménage dans le périurbain diminue avec l'âge

«Je vais vous présenter des éléments de connaissance extraits du mémoire de recherche «Transport – Espace – Réseaux», réalisé par Rémi Corget, de l'Université de Lyon II, à partir d'une exploitation de l'enquête ménages-déplacements sur la population âgée de plus de 65 ans. Il s'agit d'un travail original, car il s'intéresse aux enjeux spécifiques des personnes âgées dans les zones périurbaines alors que les travaux sont souvent réalisés dans les zones urbaines. De plus, il a essayé de trouver des indicateurs d'activité sociale en analysant le temps passé hors du domicile, et en analysant l'influence de la voiture sur trois types de territoires bien différenciés, la ville centre de Grenoble, la périphérie et le secteur périurbain.

Il y a quelques points à retenir : le nombre de déplacements des personnes âgées est moins important en zone périurbaine, tout comme le budget temps consacré aux déplacements. La distance parcourue est relativement similaire dans les trois types de territoires, autour de 10 km par jour en moyenne par une personne âgée. Dans les motifs de déplacement, les seniors favorisent les achats auprès des commerces de proximité à Grenoble, et en grande surface en périphérie. L'étude met en évidence un critère peu étudié, mais important en termes de prospective : la condition de diplôme. Quel que soit leur âge, les personnes âgées les plus diplômées passent plus de temps à l'extérieur.»

La démotorisation des seniors est plus importante dans la partie urbaine de l'agglomération, mais les inégalités sociales d'accès à la voiture persistent

«Enfin, l'étude montre que la démotorisation est beaucoup plus importante à Grenoble qu'en secteur périurbain et en périphérie. Le phénomène s'accroît par ailleurs fortement après 80 ans. L'impact de la démotorisation est très fort en secteur périurbain et diminue considérablement le nombre de déplacements, contrairement à ce qui se passe dans la ville.

Ce mémoire de recherche apporte des éléments de connaissance intéressants sur la mobilité des personnes âgées, une population hétérogène pour laquelle il est difficile de globaliser le savoir. Les seniors utilisent de plus en plus la voiture, mais des inégalités persistent selon les catégories sociales et le sexe. Et si l'influence sociale de la voiture est importante dans le secteur périurbain, il faudra tenir compte dans les années à venir du vieillissement de cette population, notamment en ce qui concerne l'accès aux services et aux équipements, ou encore de la question du retour vers le centre, encore peu documentée.»



«L'influence sociale de la voiture est importante, mais il faut tenir compte du vieillissement dans l'accès aux équipements et aux services».

Pour en savoir plus

Démotorisation : personne détentrice d'un permis de conduire et appartenant à un ménage sans voiture.





Vieillesse, santé et dépendance

Jérôme MOCELLIN,

chargé d'études « Santé », au sein de l'équipe Habitat, Développement économique et social à l'Agence d'urbanisme de la région stéphanoise.

« Des inégalités géographiques subsistent face au phénomène du vieillissement. Cela suscite des questionnements pour les agences d'urbanisme sur la manière d'envisager les politiques locales d'aménagement ».

Pour en savoir plus

PMSI : Programme de médicalisation du système d'information, système lancé en 1982 pour permettre une mesure médicalisée de la production hospitalière française.

Plus l'âge s'accroît et plus les besoins de soins progressent

« Le vieillissement est un phénomène généralisé à l'ensemble des pays riches. La thématique du vieillissement a été abordée dans le cadre d'une étude « santé et territoires » initiée par l'Agence Epures, à la demande des collectivités de Saint-Étienne Métropole et du Pays du Forez. Son objectif est d'analyser l'adéquation de l'offre de soins et des besoins de la population Sud ligérienne.

Dans l'agglomération de Saint-Étienne métropole, composée de 43 communes, majoritairement urbaines et périurbaines, le Pays du Forez regroupe 36 communes, avec une trame un peu plus périurbaine et rurale. Dans ce cadre, et d'après les données issues du fichier PMSI 2006, les actes chez les 60 ans et plus, représentent pratiquement 50 % de la part des soins pour l'ensemble de la région Sud Loire. Plus l'âge s'accroît et plus les besoins de soins progressent. Deux tiers de ces actes se concentrent dans 5 ou 6 grandes familles de soins et 30 % concernent des soins de chimiothérapie et de radiothérapie, ce qui dénote l'importance des pathologies liées aux cancers ou aux tumeurs. Cela ouvre des pistes de réflexion pour les décideurs en santé publique, en matière d'aménagement et d'ajustement des infrastructures hospitalières par rapport aux personnes âgées.

Une faible prise en charge des soins des personnes âgées dans les secteurs géographiques vieillissants

Deux grandes classes d'âge composent la phase de vieillissement : les 60-79 ans et les 80 ans et plus. Avec l'accroissement de l'âge, des types de soins et des pathologies spécifiques ressortent (ophtalmologie, orthopédie, pneumologie, cardiologie hors vasculaire). Enfin, il était important dans le cadre des travaux d'une agence d'urbanisme de spatialiser les données à travers une cartographie du ratio entre l'accès au soin et le poids démographique des plus de 60 ans. La carte met en évidence une faible prise en charge des personnes âgées dans les secteurs géographiques vieillissants.

Le volume de soins est important chez les 60 ans et plus, certaines zones géographiques qui ne bénéficient pas de la présence d'hôpitaux manifestent des besoins de soins importants et des inégalités géographiques subsistent face au phénomène du vieillissement. Cela suscite des questionnements pour les agences d'urbanisme, notamment sur la manière d'envisager les politiques locales d'aménagement et d'aide aux personnes âgées.»

La question de la « connaissance » (études, observations, analyses, veille, « prospective ») est posée comme un élément majeur pour une meilleure appréhension de la question du vieillissement et de ses impacts, ainsi que pour une meilleure conception des politiques publiques et des actions privées.

De nombreux organismes développent des démarches de connaissance ou de « veille sectorielle » et notent leurs limites... voire s'interrogent sur leurs regards sectorisés.

- Quelle « connaissance stratégique » ?
Dans quels domaines ? Sur quels territoires
et dans quelles temporalités ?
- Quelles approches ? Quelles segmentations ?
Quelle coproduction et avec quels acteurs ?
- De quelle connaissance s'agit-il ?
- Quelles recommandations pour aller plus loin ?



Agathe GESTIN,

responsable du programme Personnes âgées à la Fondation de France. Sociologue dont les thèmes de recherche et ouvrages privilégient entre autres le lien entre genre et vieillissement (différenciation des modes de vie à la retraite selon le genre, inégalités de genre à la retraite, représentations sociales des vieillissements masculin et féminin, construction sociale du bien vieillir...). Multiples publications.

« Avant tout, notre participation ici s'intègre dans une suite logique de collaboration avec la Fédération des agences d'urbanisme. Dans le cadre de son programme Personnes âgées, la Fondation de France a lancé un appel à projets intitulé « Vieillir dans son quartier et dans son village, des aménagements à

inventer ensemble ». Il fait suite à une réflexion sur « vieillissement et territoires », thème sur lequel nous avons organisé en novembre 2007 un colloque à Nancy, avec la Fnau. A cette occasion, avait été présenté le dernier travail des agences d'urbanisme sur l'intégration des seniors dans les documents d'urbanisme. »



Dominique ARGOUD,

président du Comité « Personnes âgées » de la Fondation de France depuis 2003 et membre du Conseil scientifique de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Il est aussi sociologue et maître de conférences en Sciences de l'éducation à l'Université Paris 12 - Val de Marne. Ses travaux de recherche concernent notamment les politiques gérontologiques, l'action sociale, la décentralisation, les nouvelles formes d'habitat adaptées pour personnes âgées. Multiples publications.

Un enjeu : prendre en compte l'ensemble de la trajectoire de vie des seniors pour mieux appréhender leurs besoins dans leur réalité sociale

« Ce qui nous a réunis avec les agences d'urbanisme sur la question du vieillissement, c'est la notion de besoins, la façon de les appréhender et d'aborder la réalité sociale. Nous avons pris conscience des limites des politiques sectorielles qui prennent traditionnellement appui sur deux éléments : une population cible (les personnes âgées), et des équipements ou des services censés répondre aux besoins de la population cible. Une telle approche sectorielle présente deux limites. Premièrement, la population cible devient tellement hétérogène aujourd'hui qu'elle doit être segmentée, selon des critères - notamment d'âge - qui ne sont pas toujours pertinents. Deuxièmement, face à l'enjeu du vieillissement, la tendance consiste à empiler de nouveaux équipements et services. Mais cette tendance apporte-t-elle réellement une réponse aux problèmes que l'on cherche à résoudre ?

À travers notre programme « Vivre dans son quartier et dans son village », nous proposons une approche différente : prendre en compte l'ensemble de la trajectoire de vie, et non se fonder sur des catégories figées, comme l'âge, pour identifier une population. Ces trajectoires de vie mettront inévitablement en valeur une grande hétérogénéité des parcours ou des besoins. Deuxième élément fondateur : on ne vieillit pas de la même façon selon les territoires. Cela peut paraître évident, mais force est de constater que toute l'action publique en

direction du vieillissement a été basée sur une déterritorialisation du besoin. Nous voulons essayer de proposer un mode d'appréhension qui dépasse la stricte approche gérontologique, et qui permette d'impulser une dynamique avec des acteurs plus divers, comme les agences d'urbanisme, et de renouveler ainsi la manière d'aborder la question du vieillissement. »

Les questions comme celles de l'habitat, de la mobilité, de l'isolement, du lien social, de l'intergénérationnel, tendent à redevenir centrales.

« Des dizaines de projets ont été soutenus dans le cadre du programme. Agathe Gestin a procédé récemment à leur évaluation, ce qui a permis de mieux mesurer les besoins, mais aussi de renouveler la perception de la question du vieillissement. Certaines initiatives ont ainsi permis de faire ressortir des thématiques qui se trouvaient jusque-là périphériques dans le débat gérontologique. Des questions comme celles de l'habitat, de la mobilité, de l'isolement, du lien social, de l'intergénérationnel, tendent à redevenir centrales.

Aujourd'hui, il faut penser autrement le vieillissement, l'ancrer sur un territoire et le penser avec des acteurs qui ne sont pas nécessairement spécialisés dans les réponses aux personnes âgées. Il faut réinterroger plus globalement ce phénomène sociétal, qui nous concerne tous individuellement. Cette vision va nous permettre d'inventer, d'innover, plutôt que d'essayer de trouver un équipement ou un service supplémentaire. »



« Il faut penser le vieillissement autrement, prendre en compte l'ensemble de la trajectoire de vie ».

Pour en savoir plus

La Fondation de France est une fondation reconnue d'utilité publique. Née en 1969 de l'idée de créer un organisme privé et indépendant qui aiderait à concrétiser des projets à caractère philanthropique, éducatif, scientifique, social ou culturel, elle a pour vocation de participer au développement du mécénat en France, de collecter et de redistribuer des fonds destinés à soutenir des projets concrets et innovants, qui répondent à des besoins insuffisamment ou pas pris en compte par les pouvoirs publics. Elle agit grâce à la générosité de ses donateurs, via des programmes et des fondations sous égide.

Le programme Personnes âgées existe depuis le milieu des années 70. Il a pour mission de soutenir des projets qui permettent de privilégier le libre choix des personnes âgées concernant leur lieu et leur mode de vie.



Pierre-Marie CHAPON,

chargé de recherche et projets Icade (filiale immobilière de la Caisse des Dépôts et Consignations), dans le domaine de l'hébergement spécialisé et du logement.

Il est aussi intervenant à l'Université Lyon 3 en Master Aménagement et à l'université Paris 12, Créteil. Doctorant, il a mis en place avec Lyon 2 (psychologie du vieillissement) et Lyon 3 (aménagement) le projet «Territoire, qualité de vie et vulnérabilité» (2008-2009).

De plus, il est chroniqueur pour «Agevillage» (site de référence Grand âge) avec une nouvelle rubrique Urbanisme/Habitat. Multiples publications.

«Il faut proposer une mixité sociale et intergénérationnelle».

Pour en savoir plus

Icade réalise en moyenne un hôpital sur deux en France, une maison de retraite sur cinq et des milliers de logements.

Les parcs de logements privés adaptés ou adaptables sont insuffisants pour les besoins actuels et futurs des personnes âgées

«J'ai été engagé à Icade en novembre 2006 pour développer une gamme de produits immobiliers adaptés pour l'accueil et l'hébergement de personnes âgées. Le sujet nécessite un approfondissement des connaissances et une réflexion sur les définitions des personnes âgées et de leurs attentes, pour ensuite pouvoir proposer des solutions. Or ces connaissances nous manquent aujourd'hui. Pour les acquérir, la réalisation d'ateliers (dont un partenariat avec la Ville de Lyon) par des étudiants en aménagement et en psychologie nous ont été utiles.

L'année dernière, nous avons travaillé sur «Vieillesse et territoires, quels enjeux ?». Nous avons réalisé que le parc de logements privés adaptés ou adaptables de la région stéphanoise est très insuffisant pour les besoins actuels et futurs. Nous avons aussi constaté que l'environnement autour du logement était fortement inadapté. Sur la commune de Saint-Chamond par exemple, jusqu'à 50% des logements adaptables ou adaptés se trouvent dans des environnements défavorables tels qu'on les a définis. Nous avons pour cela mis en place une grille qui comprend l'accessibilité physique, sociale, les aspects psychologiques, la peur de sortir de

chez soi, la présence de commerces, de services de soins... Il ressort de cette méthodologie trois types d'environnements : des environnements favorables ; des environnements qui peuvent devenir favorables, notamment par le biais de l'action publique ; enfin des environnements défavorables et qui risquent de le rester. D'autres études démontrent que les personnes âgées demandent un environnement sécurisé et sécurisant avec la volonté de rester chez elles.

Vers des environnements favorables au vieillissement

Notre idée consisterait à regrouper des logements adaptés et adaptables dans des environnements évalués favorablement. Et dans ces environnements, nous voulons proposer, à l'inverse des «villages de seniors», une mixité sociale et intergénérationnelle. Il nous apparaît ainsi judicieux de privilégier les implantations et les constructions de logements adaptés dans les quartiers où existent déjà un Ehpad, des médecins, des commerces. Un projet de ce type est actuellement en cours en région parisienne, sur un site qui comprend un Ehpad, qui a donné lieu à la signature d'une convention pour que les seniors puissent y prendre leurs repas tout en restant dans leur logement ; nous assurons également un suivi de ces logements 24 heures sur 24 par l'utilisation de technologies qui permettent le maintien à domicile.

Pierre HAOND,

chef de service de l'Hôpital des Charpennes (HCL, Groupement hospitalier de la gériatrie). C'est un hôpital en lien avec la problématique de proximité grâce à la « médecine de ville » : lien avec les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD), les services d'urgence... L'hôpital gériatrique se spécialise vers la douleur, la fin de vie, la maladie d'Alzheimer et les pathologies de la personne âgée fragile.

Le vieillissement n'est pas une maladie, mais une problématique forte lors de l'arrivée des seniors à l'âge de la dépendance

« Le vieillissement n'est pas une maladie, mais l'intrication de facteurs génétiques et environnementaux. Le médecin divise les personnes âgées en trois groupes. Celui des bien-portants vit une première retraite avec plusieurs activités et a essentiellement besoin de sécurité. Le rôle du médecin est alors préventif. Le deuxième groupe, qui intéresse beaucoup plus le médecin, est celui des sujets fragiles, le concept de fragilité étant très fort en matière gériatrique. Le troisième groupe est celui des grands malades. Les sujets sont pour la plupart en Ehpad, mais parfois aussi au domicile.

La problématique médicale majeure au niveau des personnes âgées est la dépendance. Tout part d'une déficience, celle de l'organe, qui va entraîner une incapacité, puis un handicap ou un désavantage. Ce désavantage sera proportionnel aux conditions matérielles et sociales qui entourent le patient. Dans les grilles de lecture de la perte d'autonomie, figurent l'accès à l'environnement extérieur, en particulier pour se nourrir. Le deuxième point concerne la mobilité extérieure et le rôle de la voiture, qui peut se révéler un problème à double tranchant. »

Notre démarche vis-à-vis de la dépendance consiste à analyser l'autonomie observée, de faire une étude prospective sur l'autonomie potentielle du patient, et d'étudier l'impact de la mise en place d'un certain nombre de soins, qui ne sont pas uniquement médicaux. Il y a bien sûr les soins, le médecin, les médicaments, mais aussi le volet paramédical (kiné, ergothérapeute, orthophoniste). Intervient ensuite les aidants non médicaux, sociaux et les aidants naturels. Si l'on doit sortir d'une analyse purement gérontologique pour

élargir le champ, les aidants occuperont une place croissante dans l'acquisition d'autonomie de la personne âgée. »

La maladie d'Alzheimer ne concerne pas uniquement le patient, mais un entourage large de personnes en réseau

« Un point à souligner : l'importance de la maladie d'Alzheimer. Nous savons qu'il y a environ 800 000 malades en France, l'augmentation annuelle se situant autour de 200 000. Cette problématique ne concerne pas uniquement le patient, mais un entourage large. La maladie d'Alzheimer est essentiellement une atteinte de la mémoire. Or notre mémoire est un phénomène complexe et plusieurs mémoires cohabitent. L'une d'elles, la mémoire de procédure, est très solide ; c'est celle qui, lorsque vous vous rendez au travail, fait que la voiture y va presque toute seule, et que vous retrouvez le chemin de votre travail même si vous êtes inattentif. Il est fondamental de conserver cette mémoire procédurale pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, c'est-à-dire de conserver leurs réflexes, et en particulier les réflexes environnementaux. On pourra ainsi les garder plus longtemps dans leur environnement, à leur domicile.

Enfin, la notion de réseau me paraît essentielle et transversale. Pour maintenir les personnes âgées dans leur milieu, il faut créer des réseaux. Sous l'angle médical, il commence par le médecin traitant, puis le pharmacien, point important pour la personne âgée. Vient ensuite tout l'environnement des aidants professionnels, mais aussi les CLIC (Centre local d'information et de coordination), les SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile), les Maisons du Rhône, les CCAS (Centre communal d'action sociale). C'est tout un ensemble à coordonner avec le réseau de l'entourage, les voisins, les familles. »



« Pour maintenir les personnes âgées dans leur milieu, il faut créer des réseaux ».

Pour en savoir plus

CLIC, Centre local d'information et de coordination destiné à orienter les personnes âgées, à faciliter leurs démarches, fédérer les acteurs locaux, évaluer les besoins, élaborer un plan d'aide et l'accompagner en lien avec les intervenants extérieurs. Il en existe 34 en région Rhône-Alpes.

SSIAD, Services de soins infirmiers à domicile : créés dans les années 70, leur objectif est d'assurer, sur prescription médicale, aux personnes âgées malades ou dépendantes : les soins infirmiers et d'hygiène générale, l'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou d'autres soins relevant d'autres auxiliaires médicaux.

http://www.alois.fr/gp/services_de_prise_en_charge/accueil.php

Maisons du Rhône : points d'accueil créés par le Département dans chaque canton du Rhône ou arrondissement de Lyon. Ces MDR gèrent les domaines relevant des compétences départementales : social, personnes âgées & personnes handicapées (aides à l'autonomie, allocation...), enfance, santé, insertion...

CCAS, Centre communal d'action sociale. Etablissement public communal intervenant principalement dans l'aide sociale légale, l'aide sociale facultative et l'action sociale, l'animation des activités sociales.



« Constructeurs et gestionnaires de patrimoine, nous souhaitons aussi prendre en compte la personne et ses besoins dans une approche globale ».

Pour en savoir plus

Le parc locatif social en France représente plus de 4 millions de logements et de logements en foyers, soit environ 10 millions de personnes logées. Aujourd'hui, environ 1 locataire sur 5 du parc locatif a plus de 65 ans. Ce chiffre va augmenter de façon considérable.

Guillaume HAMELIN,

directeur général adjoint d'HMF en Rhône-Alpes et d'HRL, filiales immobilières du Groupe Solendi. Participe aux travaux du comité de pilotage du groupe de travail constitué par cinq ESH du département du Rhône pour élaborer le Plan stratégique de vieillissement afin de réfléchir ensemble aux enjeux du vieillissement de leurs locataires.

Le vieillissement génère de nouveaux besoins en logements et en services notamment à la montée de la dépendance

« Je représente l'une des cinq sociétés anonymes d'HLM de la région Rhône-Alpes (Alliade Habitat, Batigère Rhône-Alpes, Immobilière Rhône-Alpes, HMF et HRL), qui ont décidé de s'interroger ensemble sur les enjeux du vieillissement de la population, et du maintien à domicile à travers le parc locatif qu'elles gèrent. Les organismes ont toujours pris en compte la question du vieillissement dans leurs actions. Il existe de nombreux exemples en France de résidences spécialisées, d'adaptations du parc plus ou moins lourdes, de produits innovants, mais on sait aujourd'hui que cela ne suffira pas dans un futur maintenant proche.

Le vieillissement a deux conséquences majeures sur l'habitat et sur le logement social. D'abord, il génère de nouveaux besoins en logements du fait de l'allongement de la vie et de l'augmentation du nombre de ménages, ce qui renvoie ici à la question de la production et du volume de logements. Par ailleurs, il induit de nouveaux besoins de services et d'adaptation de l'habitat, liés notamment à la montée de la dépendance. La question pour nous est donc de prendre en compte des seniors en plus grand nombre, mais également de plus en plus âgés et dépendants. Or les seniors de demain, ainsi que leurs ressources, ne seront pas forcément ceux d'hier.

Pour mieux répondre aux besoins, il faut réaliser des études prospectives

Nous avons donc lancé une étude prospective pour prendre en compte le vieillissement. Elle suit quatre principes : en premier lieu, étudier l'environnement dans lequel on agit aujourd'hui, regarder les aspects sociaux et démographiques à l'échelle la plus fine possible (celle de la commune), pour déterminer un certain

nombre d'actions opérationnelles. Il apparaît qu'il est difficile d'obtenir des données précises et actuelles à ce niveau. Deuxièmement, prendre en compte le plus possible les enjeux actuels et futurs des territoires dans lesquels on se situe. Troisièmement, adopter une approche globale : nous sommes constructeur et gestionnaire de patrimoine, mais au-delà de l'approche patrimoniale, nous souhaitons aussi prendre en compte la personne et ses besoins. Le quatrième principe se décline en termes d'actions. Actions sur le bâti, bien évidemment, mais également en réponses possibles dans le domaine des services, dans le but de définir une stratégie commune et de déterminer nos actions dans les années à venir.

Concrètement, nous avons commencé par une analyse de l'occupation du parc, croisée avec une vision de l'environnement sociodémographique de notre patrimoine. Ceci place chacune de nos résidences dans une matrice stratégique et nous permet de fixer un premier enjeu : est-ce que l'on est en face d'une résidence avec une population âgée, éventuellement vieillissante, dans quel contexte et comment répondre en fonction de ce diagnostic ? Ce premier outil va nous permettre de partager nos enjeux avec nos partenaires, notamment avec les collectivités.

Nous avons dans un deuxième temps analysé notre parc en essayant de nous mettre à la place des seniors. Quels sont leurs besoins pour bien vivre leur logement, leur résidence et leur quartier ? Nous dépassons ainsi la simple vision patrimoniale, pour regarder si le logement est adapté, adaptable, accessible, si le quartier offre des services, etc. Tout cela nous a permis de noter chacune de nos résidences par rapport à ces besoins théoriques, mais surtout d'évaluer sa capacité à répondre à la question du vieillissement de ses occupants et à une demande plus forte, à travers le quartier dans lequel la résidence se situe.»

**Construire une vision d'ensemble
pour mieux dialoguer
avec les bénéficiaires et partenaires
financiers et politiques**

«Le croisement de ces deux analyses nous permet d'avoir une vision de notre parc, pour discuter avec les partenaires sur des objectifs et des actions communs.

Cette démarche renvoie cependant à quelques questions. La première : doit-on adapter le parc, jusqu'où, et pour quels besoins ? La demande d'ajustement est réelle et grandissante. Comment devons-nous nous positionner ? Doit-on spécialiser certaines résidences, au risque, demain, de ne plus répondre à d'autres demandes ? La deuxième question concerne notre rôle alors que nous avons l'avantage de la proximité avec nos locataires. Devons-nous apporter des services complémentaires ? Comment les financer ? Devons-nous plutôt jouer un rôle d'interface, et comment se positionner dans un réseau ? Quel partenariat pouvons-nous activer, et comment s'inscrire dans un partenariat pour répondre à des besoins ?»





« L'intégration sociale des âges est un impératif ».

Pour en savoir plus

Alertes 38 regroupe la plupart des intervenants dans le domaine gérontologique (institutions, associations, organisations, professionnels, etc.). L'association travaille sur les droits des personnes âgées, sur la reconnaissance de ces droits par la société et par les institutions publiques, et sur les moyens de permettre aux personnes âgées d'exercer leurs droits le plus facilement possible. Elle a aussi pour objectif d'intervenir auprès des pouvoirs publics (élaboration du schéma gérontologique du département par exemple) et travaille particulièrement sur la question de l'intergénération.

Alfred Sauvy, (1898 – 1990), économiste, démographe et sociologue. Il introduit formellement la notion de « vieillissement de la population en 1928.

Pierre Laroque a été président de la section sociale du Conseil d'Etat de 1964 à 1980 et président de la Caisse nationale de sécurité sociale en 1953 et 1967. Nommé en 1960 président de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, il rédige en 1962 un rapport « Politique de la vieillesse », qui anticipe les changements démographiques à venir.

Uniorpa, Union Nationale des instances, offices et réseaux des personnes âgées.

Jean GIARD,

retraité, il est président de l'association Alertes 38, vice-président de l'association Isère Alzheimer. Ancien adjoint aux finances d'Hubert Dubedout, vice-président du Conseil régional Rhône-Alpes, député de l'Isère.

Le vieillissement est un formidable défi posé à notre société

« Le critère de dépendance ne permet pas à lui seul d'appréhender l'ensemble des problématiques posées par le vieillissement de la population, qui concerne l'ensemble des retraités. Le vieillissement est un formidable défi posé à notre société, dans la mesure où il s'agit d'une situation historiquement inédite, qui implique à la fois des expérimentations et leur évaluation, et qui touche toute la vie économique et sociale de notre pays. Alertes 38 considère que tous les domaines de la vie en société sont concernés : logement, transport, culture, utilisation des nouvelles technologies, développement durable, avenir de la planète. Nous travaillons donc à ce que cette question soit intégrée dans toute problématique d'aménagement du territoire, qu'il s'agisse des communes urbaines ou des communes rurales. Ce n'est plus uniquement l'affaire des acteurs gérontologiques et des associations de retraités. Ce n'est pas non plus un domaine particulier à côté des autres. Le vieillissement implique une démarche qui devrait privilégier la transversalité et se fonder sur la notion de solidarité, qui nous renvoie d'ailleurs à la notion un peu plus précise de l'interdépendance entre générations. D'où l'importance que nous accordons à la mise en œuvre d'une politique intégrant le processus intergénérationnel comme un véritable mode de vie pour notre société. L'intégration sociale des âges est aujourd'hui un impératif. »

Le groupe « personnes âgées », objet de politiques publiques déconnectées des autres groupes sociaux

« Des progrès sont réalisés dans ce sens. Mais ils restent nettement insuffisants, et globalement le groupe « personnes âgées » est encore l'objet de politiques publiques relativement déconnectées des autres groupes sociaux. Dans son article « L'invention au quotidien », Dominique Argoud écrivait : « ce n'est pas un hasard si les politiques vieillesse menées ces dernières années ont contribué à modeler l'offre gérontologique selon une logique de ségrégation plus que d'intégration ». Cela doit nous interpeller. Après avoir réfléchi et travaillé à ces questions, je suis atterré d'entendre un ministre dire à la télévision que le vieillissement de la population est un fléau ou un fardeau pour notre société. Je suis également consterné d'entendre un économiste de renom déclarer en ce qui concerne l'Europe, qu'elle ne peut plus jouer un rôle important dans le monde car elle devient de plus en plus l'Europe des vieux. Je m'interroge aussi sur l'incapacité des pouvoirs publics à anticiper la situation actuelle, alors que les premiers travaux sur le vieillissement de la population ont été menés dès 1928 par Alfred Sauvy. Une autre référence reste le rapport Laroque en 1962.

Nous avons travaillé cette année sur l'habitat des personnes âgées, c'est-à-dire sur les alternatives à apporter entre le domicile et l'établissement. Vous trouverez cette brochure de réflexion, d'analyse et de propositions sur notre site. Je concluais en indiquant que lors d'un colloque sur le thème « Interdit de vieillir », l'Uniorpa proposait de changer la Constitution afin de prendre en compte les profonds changements démocratiques et d'y inclure « Tous les hommes vieillissent libres et égaux en droits ». C'est ce qu'Alertes 38 essaye de faire. »





« Nous sommes dans un secteur où le champ d'innovation est fantastique et ne se limite pas aux nouvelles technologies adaptées au vieillissement ».

Pour en savoir plus

LIPSOR-CNAM, Laboratoire d'innovation, de prospective stratégique et d'organisation – Conservatoire national des arts et métiers.

Sun City est une marque. La première «Sun City» a été créée dans les années 60 à proximité de Phoenix, Arizona. Réservée aux personnes de plus de 55 ans, la moyenne d'âge y est de 75 ans.

Les Senioriales sont des résidences sécurisées constituées d'espaces collectifs et de maisons spécialement aménagées dédiées aux jeunes retraités et anticipant les futurs problèmes liés au vieillissement. La France en compte déjà 13, dont une dans la Drôme.

«Vieillesse et logement»,
par Marc Mousli.

<http://www.cnam.fr/lipsor/laboratoire/recherche/data/Vieillesseetlogement.pdf>

Marc MOUSLI,

prospectiviste, chercheur associé au LIPSOR (Laboratoire d'investigation sur la prospective, la stratégie et l'organisation, chaire de prospective du Cnam). Dans le cadre du programme «Territoires 2030» de la Datar, il a été rapporteur du groupe de prospective Datar-CAE «Le vieillissement et ses conséquences sur les PME dans les territoires».

En 2005, il a mené une étude sur le même thème dans la région du Limousin (Bassin de Brive-la-Gaillarde). Multiples publications.

Les personnes âgées : une diversité des besoins et l'hétérogénéité des populations

«Si je résume ce que la table ronde a apporté et ce qui me paraît important, arrivent en tête la diversité des besoins et l'hétérogénéité des populations. Quelques tentatives de définitions tout d'abord. Il est aujourd'hui beaucoup question de seniors, de personnes âgées, de vieux, etc. Un sujet éminemment caricatural, puisque pour un marketeur, un senior est une personne à partir de 45 ou 50 ans. Dans une entreprise, on s'attaque au problème du vieillissement dès 45 ans... Par ailleurs, classer les plus de 60 ans dans les personnes âgées est une vision dépassée, qui nous a été imposée jusqu'à l'année dernière par l'Insee qui segmentait à partir de 60 ans, âge officiel de la retraite en France. Mais l'Insee s'est depuis alignée sur l'OCDE, et la catégorie «personnes âgées» commence à 65 ans.

À titre d'exemple, un conducteur de train prend sa retraite à 50 ans en France et à 67 ans en Norvège.

L'hétérogénéité des besoins est évidente, à l'image de l'hétérogénéité de la population des personnes âgées. Il y a des hommes et surtout des femmes: le «papy crash» est plutôt un «mamie crash». Les femmes ont une espérance de vie plus longue que les hommes, et sont très majoritaires parmi les personnes très âgées (plus de 80 ou 85 ans). Il y a une grande diversité d'âges, depuis les jeunes retraités de 60 ans jusqu'aux centenaires et à ceux que l'on appelle maintenant les super centenaires (plus de 110 ans). Dans ces populations hétérogènes, il n'y a pas plus de rapport entre une personne de 60 ans et une personne de 90 ans, qu'entre une personne de 30 ans et une personne de 60 ans.

Dans le modèle américain, une expérience intéressante dans le domaine de l'habitat : des Norc (Natural occurring retirement communities)

Beaucoup de choses ont été dites sur les logements et l'habitat. On a écarté très vite le modèle américain. Or il n'y a pas un modèle américain, mais des modèles américains. Vous avez par exemple les Sun cities, où se regroupent volontairement des personnes âgées de plus de 55 ans. Ce modèle se retrouve un peu en France, avec les résidences de type Senioriales. On peut le récuser, mais ce modèle est volontaire et correspond à l'envie de ces personnes de rester entre elles. Un autre modèle américain est celui des Norc (Natural occurring retirement communities), qui mettent en place une très forte solidarité organisée, y compris juridiquement, entre les personnes d'un quartier ou d'un immeuble. Ces personnes s'auto-organisent, sans faire appel à l'Etat, pour prendre en charge l'ensemble d'une communauté vieillissante.

Le suivi et le maintien à domicile par les services, un champ d'innovation à développer

Un autre point essentiel est le suivi et le maintien à domicile à travers les services. Le lien à établir entre des services à domicile et les services collectifs est également intéressant. Le terme «innovation» est à ce titre important. Nous sommes dans un secteur où le champ d'innovation est fantastique et ne se limite pas aux nouvelles technologies adaptées au vieillissement. L'innovation concerne aussi tout ce qui touche au management, notamment dans le domaine du management des services à domicile. Certes, les aidants naturels et la famille sont complètement indispen-

sables, et il y aura à l'avenir moins de personnes isolées parce que la longévité des hommes rattrape un peu celle des femmes. Mais le problème de reconnaissance, de qualification et de management de ces métiers est réel, et reste un chantier majeur.

Les « territoires » de compétences : une bonne et mauvaise chose

Enfin, il a été question de territoires, puisqu'on parle ici d'impact territorial. Les territoires sont la meilleure et la pire des choses. Par exemple, tout ce qui concerne la dépendance est en grande partie géré au niveau du Département. Des plans ont ainsi été mis en place pour le développement des Ehpad, compte tenu du fait qu'il allait y avoir de plus en plus de personnes de plus de 75 ans. Mais on continue à compter le ratio de lits dans ces établissements en s'appuyant sur la population des personnes de 75 ans et plus, alors que la moyenne d'âge des entrants dans ces établissements est de 80 ans ! Les schémas gérontologiques établissent avec prudence que dans les 5 ans à venir, il ne sera pas nécessaire d'investir dans ce domaine, à cause d'un surinvestissement massif auparavant. Par ailleurs, 40 % des personnes, qui sont dans les maisons de retraite d'un département, viennent du département d'à côté, et vice-versa. Les frontières du territoire sont donc à regarder avec beaucoup de précaution.»



Pour en savoir plus

Le PLH, Programme local de l'habitat est en France, le principal dispositif en matière de politique du logement au niveau local.

C'est le document essentiel d'observation, de définition et de programmation des investissements et des actions en matière de politique du logement à l'échelle d'un territoire. Le PLH dresse l'état des lieux du parc de logements existant et définit les solutions adaptées à chaque composante de son territoire.

Ce document doit être compatible avec le schéma de cohérence territoriale (Scot).

Pierre JAMET, directeur général,
Conseil général du Rhône

«J'ai été étonné par un certain nombre d'observations concernant le manque de connaissance de la population par strate, par commune, ou par secteurs territoriaux. Nous obtenons régulièrement ces informations canton par canton, commune par commune avec notre observatoire départemental, remis à jour tous les trois ans et cela nous donne une connaissance de la population dans le département du Rhône.

Je suis par ailleurs surpris par les chiffres avancés par M. Mousli, qui sont loin des nôtres concernant les capacités et la population des Ehpad du Rhône. Mais je suis assez d'accord avec son diagnostic final : nous avons moins besoin d'Ehpad aujourd'hui qu'hier. Reste à comprendre pourquoi.

Deuxième point : le vrai problème du vieillissement de la société est de fournir une réponse globale et non sectorielle. Cela implique d'intégrer aussi l'évolution des mentalités et l'évolution des gestions patrimoniales des personnes âgées, ce qui n'a pas été évoqué aujourd'hui. Un rapprochement avec les services sociaux du Rhône aurait pu ouvrir la perspective dans ce domaine.

Par ailleurs, on constate aujourd'hui une revendication de toutes les personnes pour rester à domicile. S'agit-il de leur domicile ou d'un domicile ? Aujourd'hui, il s'agit vraisemblablement plus d'« un domicile », à condition qu'il soit adapté. Pourquoi ? Autrefois le patrimoine se transmettait de parents à enfants, aujourd'hui il se transmet de grands-parents à petits-enfants. On saute une génération du fait du vieillissement, et la psychologie des personnes vieillissantes n'est pas la même lorsqu'ils savent que ceux qui vont profiter de leurs biens sont leurs petits-enfants et non leurs enfants. Il y a peu de problème pour considérer que ses enfants peuvent contribuer à son bien-être et à la fin de ses jours. Il est beaucoup plus difficile de considérer que les petits-enfants peuvent le faire, particulièrement avec l'éclatement, le fractionnement et la recomposition des familles, la multiplication des personnes isolées.

D'autre part, il existe aujourd'hui une absence totale de prise en compte des besoins de logement pour les personnes âgées dans le domaine des Programmes locaux de l'habitat.

Enfin, se pose la question de l'évolution des soins. Demain, beaucoup de soins seront dispensés à domicile, or celui-ci n'y est pas préparé. Il existe un véritable retard sur l'intégration de cette question.»

Jean GIARD, Alertes 38 Isère

«Le concept de domicile est en effet en pleine évolution, compte tenu que les personnes âgées souhaitent y rester de plus en plus longtemps et éventuellement y mourir. La nécessité d'envisager les soins à domicile est fondamentale, ainsi que la mise en œuvre de pratiques permettant de mourir dans la dignité.

Mais l'adaptation du domicile ne peut être réalisée sans le concours de la personne qui y vit. On ne peut imposer de l'extérieur l'utilisation de nouvelles technologies, pourtant indispensables à ces personnes âgées pour pouvoir rester à domicile dans les meilleures conditions. Il faut donc envisager à la fois l'adaptation du logement et l'adaptation de la personne âgée à ce changement. Dans la situation actuelle, la notion d'habitat devrait peut-être être mise en avant, plus que la notion de domicile.»

Marie-Odile ZINK, Conseil général
du Bas-Rhin à Strasbourg

«Je souhaite rebondir sur l'intervention de M. Giard. Le Conseil général met actuellement en place un programme d'intérêt général, qui comporte une partie financement de l'adaptation de l'habitat, mais aussi un accompagnement destiné à faire accepter la modification du domicile, accepter l'intervention d'une entreprise... Il fait suite à une étude menée sur les besoins d'adaptation des logements des personnes âgées dans le département, sachant que le Conseil général est délégataire des aides à la pierre sur le département, hors Communauté urbaine de Strasbourg. Nous essayons donc de mettre en place tout cet accompagnement direct à la personne, à côté de ce qui peut être fait sur le bâti.»

Pierre HAOND, médecin gériatre

«Je voudrais revenir rapidement sur la capacité de soins et la relation domicile/hôpital. Il existe actuellement des hôpitaux de jour. J'en ai l'expérience depuis pratiquement 20 ans. Et je crois que le monde hospitalier doit réaliser un effort de décloisonnement, pour que l'hôpital sorte de son hôpital si l'on peut dire. Cette réflexion est en cours. Le deuxième point est la notion d'équipe mobile. J'avais été frappé de voir en Ecosse, il y a à peu près 30 ans, des équipes mobiles qui sortaient de l'hôpital. On commence actuellement à évoquer cette possibilité. Le troisième point nous vient du Canada avec les Care Managers, des infirmières qui ne dispensent pas un acte de soin aigu, mais plutôt un acte d'organisation et d'aide à la personne et à son entourage. Ce sont trois pistes de relations entre le domicile et l'hôpital à explorer.»

Thierry PHILIP, vice-président délégué à la santé et au sport au Conseil régional Rhône-Alpes et directeur du Centre Léon Bérard

«Juste un commentaire en tant que Directeur de Léon Bérard. Depuis 18 ans, entre 10 et 20 personnes sortent de Léon Bérard tous les jours pour rejoindre leur domicile. Or l'hospitalisation à domicile est payée depuis deux ans, mais le soin à domicile ne l'est toujours pas. Aujourd'hui, Léon Bérard, qui est un hôpital de 200 lits, accueille près de 500 malades par jour, tandis que 500 autres sont suivis à domicile dans toute la région Rhône-Alpes. Près de 800 personnes s'occupent de ceux qui sont à l'intérieur, et 20 s'occupent de ceux qui sont à l'extérieur, et cela fonctionne très bien. Il est évident que c'est LE système à mettre en œuvre, mais il faut maintenant trouver son mode de financement. Car dans le système actuel, l'HAD est correctement financé, mais le SAD, qui est peut-être encore mieux, ne l'est pas.»

Jacqueline PSALTOPOULOS,

conseillère municipale à Lyon et déléguée aux personnes âgées dans le 8^e arrondissement

«Je voudrais intervenir sur deux points. Le premier est le lien social, qu'il faut maintenir pour les personnes âgées. A cause de l'isolement, certaines personnes perdent l'envie de vivre, de partager avec leurs voisins ou même avec leur famille, parce que rien n'est organisé pour leur mobilité. Nous expérimentons dans le 8^e arrondissement un projet de transport de proximité, utilisé comme outil de lien social. Après évaluation, nous n'avons plus à démontrer l'intérêt de ce service. Les personnes âgées poursuivent leur vie sociale, retrouvent la possibilité d'aller à leur club, d'aller au marché avec leur aide-ménagère, de mener leur vie quotidienne. Le problème majeur est ici aussi celui du financement. Au niveau de la Ville de Lyon, nous aimerions que ce service soit pérennisé pour que l'expérience ne s'arrête pas fin décembre. Il est par ailleurs nécessaire de travailler sur la mobilité dans d'autres lieux, d'autres arrondissements, mais aussi d'autres communes.»

Deuxièmement, comme l'a dit M. Mousli, on peut effectivement déplorer le manque de management, de qualification et de reconnaissance des métiers d'aide à la personne. Nous déployons une énergie folle dans les arrondissements lors de la mise en place d'un début de réseau de santé gériatrique pour faire avancer ces problèmes. Nous avons besoin que les pouvoirs publics aident, qu'une réflexion soit menée, que l'ensemble des institutions travaille avec les associations et les sociétés de maintien à domicile, pour une meilleure reconnaissance de ces métiers. Si nous voulons avoir une réponse adaptée aux besoins de la personne âgée, nous devons tous nous mettre autour de la table et y travailler ensemble.»

La résidence Générations à Saint-Apollinaire, près de Dijon, fait cohabiter des retraités, des jeunes couples avec enfants et des personnes âgées dépendantes. Les 76 logements sociaux ont été attribués sur des critères d'âge afin de favoriser la mixité générationnelle. Un total de 140 locataires auxquels s'ajoutent les 14 résidents du domicile collectif pour personnes physiquement dépendantes, et 6 personnes du domicile protégé pour personnes psychologiquement dépendantes, deux structures implantées au rez-de-chaussée de l'un des immeubles. Un accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, une halte-garderie, un relais d'assistantes maternelles, une ludothèque, un restaurant scolaire, une salle de quartier et un point accueil services complètent ce « complexe » intergénérationnel.

Marc de JERPHANION,

consultant en mobilité (Oxalis)

J'accompagne le Grand Lyon et Saint-Étienne Métropole sur les questions d'éco-mobilité scolaire et les pédibus. Je voudrais rebondir sur l'importance de penser autrement et d'élargir la question du vieillissement à d'autres acteurs.

Nous avons réalisé une expérience à Palaiseau, une sorte de plan de mobilité de ville et des seniors, l'idée étant de mettre autour de la table des acteurs qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble : intervenants de la gérontologie, mais aussi des commerçants, la police, la voirie. A partir d'une enquête auprès des seniors, l'idée est de co-construire des solutions en ayant en tête les questions de sécurité routière pour ceux qui conduisent encore, de sécurité piétonne pour la suite, et d'accompagner le deuil de la voiture. Nous sommes en train de préparer une démarche de semaine de promotion de la marche dans l'immédiate proximité. Je plaide pour un accueil favorable au développement de ce type d'innovations sociales.

Dominique JEGOU

« Je travaille actuellement sur un projet d'habitat intergénérationnel et je souscris complètement à ce que M. Giard a développé. Partant du principe que la vieillesse se prépare bien avant 60 ans, j'ai été amenée à visiter des structures d'accueil de personnes âgées, et ce qui revient en permanence, c'est la solitude et la perte de contact avec les jeunes générations. En maintenant le lien intergénérationnel, on repoussera la période de la dépendance. Rester dans la vie relationnelle le plus longtemps possible, que ce soit dans la mobilité, dans la sortie, dans les échanges avec les jeunes, dans le lien avec un animal est une des clés essentielles du mieux vieillir.

Dans cette dynamique, la résidence Générations à Saint-Apollinaire, près de Dijon, est particulièrement intéressante. Les logements préservent l'indépendance de chaque personne, avec des espaces collectifs et un grand lien de solidarité est établi à travers une charte qui a été édictée pour les gens qui habitent dans ces logements-là. Cet aspect procède largement selon moi du domaine de la prévention sur le vieillissement. »

Christine JUILLAND,

directrice de Batigère Rhône-Alpes

« Je souhaite revenir sur la paupérisation des personnes âgées dans les années à venir, annoncée par toutes les perspectives, notamment sur les retraites. Nous sommes tous animés du désir de travailler sur le vieillissement, et nous devons tenir compte des aspects financiers et de leur impact sur les soins, l'habitat, les services. Il existe une offre de services aux personnes âgées, mais certaines aujourd'hui ne peuvent se le permettre. Pour parler du parc social, les personnes de plus de 65 ans y ont en moyenne des retraites d'ouvriers. Ceux qui vont avoir 65 ans dans les 10 ans à venir ont vécu des périodes économiques de chômage. Beaucoup d'intervenants ont annoncé de nouveaux phénomènes en matière de vieillissement, je crois que celui-là est véritablement à prendre en compte. Et il y en aura d'autres. Les perspectives de l'Insee et les perspectives socio-économiques montrent ainsi que dans 10 ou 15 ans, il y aura beaucoup plus de personnes qui vieilliront en couple. Nous ne serons plus dans la problématique actuelle de la veuve de 80 ans.



Par ailleurs, il faut faire la différence entre personnes âgées dépendantes et personnes âgées non dépendantes. Lors de tables rondes de locataires de plus de 80 ans, certains nous ont dit : « la personne âgée, c'est l'autre ». Je rejoins M. Giard qui parlait d'adapter le logement si la personne âgée le veut. Une personne de 80 ans qui se sent bien et monte ses 3 étages toute seule, tant qu'elle peut le faire, c'est très bien. Quand elle deviendra dépendante, c'est à ce moment qu'il faudra prendre en compte un certain nombre d'équipements. Pour les personnes âgées dépendantes, il faut impérativement travailler sur le lien social, sur la question de l'isolement, et pour les bien-portants, faire de la prévention et de la sécurisation. »

Marc MOUSLI, prospectiviste, chercheur associé au Lipsor-Cnam

« Sur le thème des revenus, il existe un risque de désinformation dans les années qui viennent. Pendant encore une dizaine d'années, les revenus des retraités vont augmenter. Pourquoi ? Parce que la proportion d'ouvriers et de paysans a largement chuté, donc les gens qui partent en retraite aujourd'hui ont été plus souvent des cadres et des classes intermédiaires. Ensuite, les ménages ont souvent été bi-actifs. Donc le revenu du ménage augmente. Mais les inégalités vont se creuser d'une façon incroyable, et ceux qui en souffriront le plus sont les personnes seules. En 2030, à peu près 40% des ménages seront composés d'une seule personne, et 17% de la population sera isolée. »

Jean-François LAMBERT, président de l'association « Seniors et Sens »

« Notre association réfléchit au gâchis de compétences du fait de l'exclusion des seniors de l'emploi. Comment peuvent-ils continuer à apporter leur énergie, leur compétence, leur expérience dans la cité ? Peut-être faut-il créer un nouveau statut de volontariat d'utilité sociale. On a évoqué les problèmes financiers des retraités, et si le bénévolat atteint ses limites, un tel statut serait un moyen de rester actif, notamment sur les emplois de services à domicile. Je pense, un peu à l'image des sapeurs-pompiers qui sont des volontaires à 85%, pour lesquels on pourrait imaginer un statut de volontaires citoyens seniors. »

Pour en savoir plus

Seniors et Sens est une association qui a pour but d'offrir un espace de réflexion, d'action et de propositions sur les perspectives actuelles des seniors : travailler à l'apport des seniors vers l'ensemble de la société, proposer des solutions citoyennes, aider à sortir les quinquas de la quarantaine dans laquelle ils se trouvent, favoriser la prise de conscience de la nécessité de mise en place d'un processus de transition retraite...





L'enjeu de la connaissance a été posé comme un des éléments majeurs d'une meilleure appréhension du phénomène de vieillissement, de ses impacts, et d'une conception de politiques publiques et d'actions privées adaptées aux défis posés. De nombreux organismes notent ainsi les limites des éléments de connaissance et de veille sectorielle existants. Leurs interrogations portent à la fois sur les indicateurs à sélectionner pour l'analyse, sur la pertinence de l'échelle territoriale à retenir, ou encore sur les méthodologies d'approches à développer, et les acteurs à associer. Une fois ces questions résolues, il s'agira ensuite de déterminer comment il est possible d'aller plus loin.

De nombreux éléments de connaissance à organiser sont apparus comme pistes de réflexion. Parmi eux, la manière dont doivent être abordées les politiques locales d'aménagement et d'aide aux personnes âgées. La nécessité d'articuler territoire et modes de vie a été posée pour mieux distribuer services, commerces et équipements. Dans ce cadre, les problématiques de la mobilité et des services - notamment des services de soins ou de maintien à domicile - demeurent centrales.

Les débats ont mis en évidence les limites d'approches trop sectorielles et la nécessité de renouveler la perception du vieillissement, d'élargir le champ des intervenants pour développer une approche novatrice et globale. Un effort de transversalité est nécessaire à l'avenir pour ne plus considérer chaque aspect du vieillissement isolément, mais intégrer ce phénomène dans son environnement réel qui touche aussi bien la santé, les transports, le commerce, que l'économie.

La notion d'« intergénéralité » a aussi été largement évoquée, tout comme l'idée de l'hétérogénéité des populations âgées. Elles impliquent la nécessité de réformer l'image et les définitions figées de « la personne âgée ». Le lien humain et la lutte contre l'isolement s'imposent comme des composantes essentielles du mieux vieillir.

Enfin, les intervenants rappellent que certaines perspectives doivent influencer la réflexion dans l'optique d'une politique de vieillissement efficace et transversale, à commencer par la baisse annoncée des revenus des retraités. Son impact, s'il est encore difficilement mesurable, devrait peser sur les solutions mises en œuvre.



« S'agissant des politiques publiques actuellement en œuvre, on ne peut pas parler de politique du vieillissement, mais de politique « personnes âgées » ».

Premier état des lieux sur les politiques publiques et l'action privée en matière de vieillissement dans l'aire urbaine de Lyon

Christian HARZO,

sociologue et directeur de l'Observatoire social de Lyon (OSL). Au sein de ce bureau d'études et de recherche généraliste, il a piloté et réalisé différents travaux touchant aux problématiques de vieillissement ou de gérontologie sociale en lien avec d'autres thématiques (santé, habitat, politiques publiques, etc.). Il a réalisé, avec Florence Le Nulzec, l'expertise exploratoire pour l'Agence d'urbanisme de l'agglomération lyonnaise sur la prise en compte du vieillissement dans les politiques publiques et privées de l'aire urbaine lyonnaise. Multiples publications et études.

Les politiques « personnes âgées » sont portées par des instances extrêmement fragmentées, à différentes échelles territoriales, et impliquant une multitude d'intervenants

« S'agissant des politiques publiques actuellement en œuvre, on ne peut pas parler de politique du vieillissement, mais de politique « personnes âgées ». En effet ces politiques sont aujourd'hui centrées sur le social et le médico-social et marquées par la question de la prise en charge de la dépendance, alors qu'une politique du vieillissement devrait être beaucoup plus globale. Ces politiques sont portées par des instances extrêmement fragmentées, emboîtées à différentes échelles territoriales, et impliquent une multitude d'intervenants.

Pour mettre en évidence cette réalité, nous avons découpé le schéma des compétences en matière de politiques personnes âgées aux différents échelons territoriaux. Deux niveaux prédominent dans le portage des politiques personnes âgées, celui de l'Etat et celui du Département.

Au niveau de l'Etat, le Plan solidarité Grand Âge donne les grandes orientations, et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie met en œuvre ces orientations qui sont ensuite déclinées par les services déconcentrés de l'Etat au niveau régional et au niveau départemental.

L'échelon régional a également son mot à dire dans ces politiques à travers la Drass qui a notamment pour mission l'élaboration du Priac (Programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie), l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), mais aussi le Conseil régional qui a en charge la planification des formations sanitaires et sociales.

Le niveau départemental est l'échelon clé de gestion des politiques locales en matière de personnes âgées. Les Départements élaborent des schémas gérontologiques en lien avec la Ddass, gèrent la coordination gérontologique et l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa).

L'échelon local, celui des EPCI en général, est un échelon intermédiaire. Les communes n'ont pas de compétences obligatoires en matière de personnes âgées. Néanmoins, la plupart d'entre elles mènent des actions dans le domaine social. Les communes sont donc finalement un échelon tout à fait important dans la prise en charge des personnes âgées.»

Les politiques « personnes âgées », une organisation complexe, peu lisible et ne traitant que des aspects sociaux et médico-sociaux

« Au final les politiques "personnes âgées" sont organisées d'une manière complexe, peu lisible globalement, alors même qu'elles ne traitent pour l'essentiel que des aspects sociaux et médico-sociaux. Un exemple pour illustrer cette complexité : le schéma gérontologique d'un département peut tout à fait se donner pour objectif dans les 5 ans de sa validité de créer x lits supplémentaires en Ehpad. Mais il ne pourra réaliser cet objectif que si la Ddass est d'accord et dispose des budgets nécessaires pour prendre en charge le volet soins. Il faut aussi que cet objectif soit cohérent avec le Priac qui veille à l'équilibre des créations de lits au niveau régional. Et le Priac intervient lui-même en cohérence avec les orientations nationales qui privilégient largement le maintien à domicile plutôt que les établissements. Cela montre à quel point les politiques sont interdépendantes et difficiles à lire. »

Pour en savoir plus

Plan solidarité Grand âge : lancé en juin 2006 pour la période 2007-2012 par l'ancien ministre délégué aux personnes âgées, Philippe Bas, il est destiné à faire face à l'arrivée massive de personnes très âgées dans les années à venir. Les grandes lignes du plan prévoient le libre choix du domicile ; l'invention de la maison de retraite de demain ; l'adaptation de l'hôpital aux personnes âgées ; l'assurance pour l'avenir le financement de la dépendance et l'insufflation d'une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention.

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : Etablissement public administratif national sous la tutelle des ministères en charge des personnes âgées et des personnes handicapées et du Budget. La CNSA est chargée depuis janvier 2006 de financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ; de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps ; d'assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes. Ses 15 milliards d'euros de ressources proviennent des crédits de l'Assurance maladie, de la solidarité nationale - 100% de la Contribution de solidarité pour l'autonomie (journée nationale de solidarité) et 0,1% de la Contribution sociale généralisée (CSG) - et des contributions des caisses d'assurance vieillesse. Les 12,6 milliards de crédits de l'assurance maladie gérés par la CNSA servent à financer le fonctionnement des établissements et services accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. Les ressources propres de la CNSA contribuent au financement des aides individuelles à la personne : allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes âgées (Apa), prestation de compensation pour les personnes handicapées (PCH). Elles permettent le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ; l'aide à la modernisation des services à la personne ; le financement d'actions, d'études et de recherche dans le domaine de la perte d'autonomie. L'APA, la PCH et la participation au financement des MDPH sont versées aux conseils généraux qui attribuent ces aides individuelles aux personnes elles-mêmes ou aux établissements qui les accueillent.

Drass et Ddass : Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales et Direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Services déconcentrés des ministères de la santé et du travail, des relations sociales et de la solidarité, elles assurent la mise en œuvre dans un cadre territorial des politiques nationales dans les domaines de la santé et de la solidarité.

Priac : Programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie : ce document important programme au niveau régional les financements des établissements et des services de soins à domicile. Document placé sous l'égide de la CNSA.

ARH : Agence régionale de l'hospitalisation : Organisme régional de gestion des hôpitaux. Opérationnelles depuis 1997, les ARH sont chargées de mettre en œuvre, au niveau régional, la politique hospitalière définie par le gouvernement, d'analyser et de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés, de conclure avec eux des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et de déterminer leurs ressources.

Apa : Allocation personnalisée d'autonomie : mesure sociale en faveur des personnes âgées et dépendantes. Elle permet de bénéficier des aides et services nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Elle concerne aussi bien les personnes âgées résidant à domicile que les personnes âgées hébergées en établissement. Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2002, pour en bénéficier, il faut être âgé de 60 ans révolus et justifier d'une perte d'autonomie évaluée par l'équipe médico-sociale de secteur à l'aide d'une grille d'évaluation nationale.

Schémas gérontologiques départementaux : ils définissent les politiques gérontologiques, alors que les départements sont aujourd'hui les maîtres d'œuvre opérationnels de l'action sociale : gestion de l'Apa, des Clic, planification des services au regard des besoins locaux, actions transversales...

EPCI : Etablissements publics de coopération intercommunale : regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de «projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles de collectivités locales. Les communautés urbaines, communautés d'agglomération, communautés de communes, syndicats d'agglomération nouvelle, syndicats de communes et les syndicats mixtes sont des EPCI.



« La prise de conscience que le vieillissement est une problématique importante dans les questions d'habitat a été tardive ».

Pour en savoir plus

Programme Atoo (Cram de l'Ain) :

Programme de prévention pour bien vieillir dont la finalité est de permettre à chacun de réussir son vieillissement et de reculer le plus tardivement possible l'entrée dans des formes de dépendance plurielle.

Opac : Office public d'aménagement et de construction. Issus de la Loi du 16 juillet 1971, les Opac sont des établissements publics à caractère industriel et commercial (EPIC) qui réalisent et gèrent des immeubles d'habitation pour le compte de ou en collaboration avec l'Etat ou les collectivités territoriales. Ils agissent en particulier dans le domaine du logement social, mais peuvent aussi exercer de nombreuses compétences liées au logement, comme gérer une copropriété faisant l'objet d'un plan de sauvegarde.

Sahlmas : Société anonyme d'habitations à loyer modéré pour l'action sociale (Sahlmas), basée à Lyon.

Premier état des lieux sur les politiques publiques et l'action privée en matière de vieillissement dans l'aire urbaine de Lyon

Florence LE NULZEC,

consultante spécialiste des territoires, de la politique de la ville et de l'habitat, elle intervient sur la prise en compte du vieillissement dans différentes missions, du diagnostic à l'ingénierie formation-action en passant par le plan d'actions multi-partenarial et la programmation de politiques publiques. Elle a notamment réalisé, avec Christian Harzo de l'Observatoire social de Lyon l'expertise exploratoire pour l'Agence d'urbanisme de l'agglomération lyonnaise sur la prise en compte du vieillissement dans les politiques publiques et privées de l'aire urbaine lyonnaise.

Trois mots-clé dans les schémas gérontologiques : l'autonomie, la citoyenneté et le rôle social des personnes âgées

« La suite de notre travail reprend l'ensemble des politiques sectorielles intéressées par la problématique du vieillissement. Nous les avons abordés à travers deux axes : les politiques et les actions. Nous n'avons retenu que quelques exemples sur trois entrées : le champ gérontologique social et médico-social, l'habitat et les transports.

Pour ce qui est du champ social et médico-social, les Départements articulent les différentes politiques des intervenants. En travaillant sur l'aire urbaine et trois schémas gérontologiques, quatre axes de travail sont apparus de façon systématique : le maintien à domicile et son accompagnement, la diversification des modalités d'accueil, la coordination des acteurs et des actions du champ gérontologique, la meilleure prise en charge de la dépendance psychique.

Trois mots-clé sont largement partagés dans les schémas gérontologiques : l'autonomie, la citoyenneté et le rôle social des personnes âgées.

En termes d'actions, on peut citer :

- La Cram de l'Ain dans le cadre du programme Atoo offre la possibilité aux personnes âgées de réaliser un auto-diagnostic préventif afin de mettre en place des actions qui leur permettent d'anticiper sur une éventuelle dépendance et donc de reculer la perte d'autonomie. Ce travail est réalisé en étroite collaboration avec le Conseil général de l'Ain.

- Des gardes de nuit itinérantes ont été développées par le Sipag, le Syndicat intercommunal des cantons de Tassin et Vaugneray. Il a mis en place un système d'appel destiné aux personnes âgées, pour pouvoir répondre à des besoins ponctuels d'aides nocturnes.
- Les coordinations gérontologiques font travailler ensemble des équipes mobiles, les hôpitaux et les Ehpad grâce à des conventions, et mettent en place une concertation clinique notamment à la sortie d'hospitalisation, quand les personnes reviennent à domicile.»

Dans le domaine de l'habitat, moins de cohérence dans les analyses et dans la mise en place des programmes

« La question de l'habitat a été examinée à travers les Programmes locaux de l'habitat. Dans ce domaine, on note beaucoup moins de cohérence dans les analyses et dans la mise en place. Cela peut venir de la temporalité des PLH et de la prise de conscience un peu tardive que le vieillissement est une problématique importante dans les questions d'habitat. Le vieillissement est plus ou moins bien identifié selon les PLH, avec très peu d'orientations spécifiques. Une recherche d'évaluation des besoins d'adaptation du parc existant est clairement affichée, mais il existe encore peu de moyens pour agir. Aucune action spécifique n'a été lancée en dehors de celles qui ont été inscrites dans les PLH actuels.



On peut citer quelques pratiques intéressantes :

- L'adaptation du logement des personnes âgées financée par le Conseil général de l'Ain.
- Le partage de moyens à travers « Age d'or habitat », une société montée conjointement par l'Opac du Grand Lyon et par la Sahlmas. Cette expérience lyonnaise vise à mettre en rapport les connaissances sur les personnes âgées dans le parc réciproque de ces deux organismes. L'un étant spécialisé sur les résidences personnes âgées et l'autre sur le parc social classique, il s'agit de pouvoir mieux répondre aux besoins des uns et des autres, mais aussi de répondre de façon plus particulière aux attentes des personnes âgées.
- L'étude des 5 ESH, qui a été présentée tout à l'heure par M. Hamelin.
- Le travail un peu particulier réalisé par Adoma sur des unités de vie en temps partagé pour les anciens migrants qui alternent entre la France et leur pays d'origine. »

Une faible prise en compte des personnes âgées et du vieillissement dans le domaine des transports

« Enfin, le champ des transports est inscrit dans les Plans de déplacements urbains. On y constate une faible prise en compte des personnes âgées et du vieillissement, qui n'est pas une thématique en tant que telle. En effet, dans les Plans de déplacements urbains le critère est l'accessibilité pour tous, avec une prise en compte de l'adaptation au handicap d'une manière générale.

Cela se traduit par :

- Des offres adaptées de la part des autorités organisatrices des transports, comme les prix, les bus à la carte, etc.
- L'exemple des « cyclopushes » pour les résidences de personnes âgées, qui ont été mis en place de façon expérimentale pour la première fois à Villeurbanne l'année dernière et qui commence à se développer à Montchat. Ce service permet un déplacement dans un temps adapté aux personnes âgées. Plus sécurisant pour elles, il est adapté aux services de proximité et convient aux seniors à mobilité réduite.
- Le Strada, un système de transport à la demande organisé par les cantons de Tassin et de Vaugneray. Il s'agit d'une sorte de taxi subventionné pour des déplacements spécifiques : aller à l'hôpital ou aller au marché. Il inclut le transport, mais aussi l'accompagnement et la préparation. Des bénévoles du Strada accompagnent par exemple la personne âgée dans le taxi jusqu'à son rendez-vous.

Pour ceux qui désireraient un complément d'information, le document complet et sa synthèse sont disponibles sur le site de l'Agence.»

ESH : Entreprises sociales pour l'habitat une nouvelle désignation des Sociétés anonymes d'habitations à loyer modérés. Les ESH sont donc une catégorie des organismes d'HLM en droit français.

Adoma : anciennement Société nationale de construction de logements pour les travailleurs (Sonacotra), est une société d'économie mixte française contrôlée par l'État, constructrice et gestionnaire de logements sociaux. Son parc immobilier se compose pour l'essentiel de foyers pour personnes isolées, anciens foyers de travailleurs migrants (FTM), convertis en résidences sociales depuis que la Sonacotra a reçu en 1992 pour nouvelle mission de permettre l'accès au logement des plus démunis quelle que soit leur nationalité.

Strada : Service de transport et d'aide au déplacement pour personnes âgées ayant des difficultés de mobilité sur les cantons de Tassin La Demi-Lune et Vaugneray. Il a été créé en 1994 pour aider toute personne de plus de 60 ans ayant des difficultés de mobilité.



« Les communes perçoivent le vieillissement local comme une source de préoccupations sociales et économiques ».

Pour en savoir plus

La connaissance des personnes âgées est considérée comme globalement satisfaisante et repose pour six communes sur dix sur les données issues des fichiers CCAS, fichiers électoraux ou encore des données régionales de l'Insee. Seulement une commune sur dix a réalisé ou commandé des études spécifiques.

Si l'on recense peu d'instance ou de dispositifs participatifs dans les communes, deux communes sur dix ont néanmoins créé un lieu d'information de type guichet unique, trois communes sur dix ont mis en place d'autres dispositifs, type mission inter-âge, plateforme de service, maison des aînés, etc.

Union départementale des CCAS

Fondée en 1926, elle fédère et anime les CCAS /CIAS aux niveaux départemental, régional, national et européen. Forte de ses 3 600 adhérents, l'union représente plus de 95% des communes de plus de 10 000 habitants, 75% des communes de 5 000 à 10 000 habitants. Elle compte également 1 750 CCAS des communes de moins de 5 000 habitants.

Vieillesse et action communale dans l'aire urbaine de Lyon, approche exploratoire

Silvia ROSALES-MONTANO,

socio-économiste, chargée de recherche et prospective au sein de l'Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise. Pilotage et réalisation des dossiers sur la question du vieillissement. Pôle connaissances et représentations territoriales.

Les communes perçoivent le vieillissement local comme une source de préoccupations sociale et économique

« Pour continuer à alimenter les débats, nous sommes partis du constat que nous avons une faible connaissance de l'action communale et de son importance à l'échelle de l'aire urbaine de Lyon. Nous avons donc lancé une enquête communale fin 2007 avec l'appui de l'Union départementale des CCAS. Cette approche exploratoire des actions communales porte sur tous les domaines (logement, transport, services, planification). Voici quelques opinions issues de cette enquête sur 296 communes et qui en a ciblé une soixantaine regroupant les dynamiques territoriales les plus importantes. Les résultats que nous vous présentons sont assez globaux, mais le dossier de synthèse est en cours de finalisation et il sera téléchargeable sur le site de l'Agence.

Quels sont les résultats ? Les communes perçoivent le vieillissement local comme une source de préoccupations sociales et économiques. La plupart s'attendent à une très forte progression des personnes âgées, de même pour le budget qui leur est dédié. Par ailleurs, les 60 ans et plus sont considérés comme un atout du développement local. Néanmoins, cela concerne essentiellement les 60-74 ans, les communes restant extrêmement réservées sur la notion d'atout local des 85 ans et plus, voire des 75 ans et plus.

Les actions des communes, repose surtout sur les échanges d'informations avec les acteurs de terrain, et dans une très large majorité, il n'existe aucun suivi à partir d'outils interpartenariaux. Cet échange local, justifiable dans les petites communes, l'est moins dans les plus grosses communes. Or certaines réponses ne varient pas selon la taille des communes !

Les actions communales envers les personnes âgées s'inspirent surtout des politiques et des initiatives locales, mais intègrent de plus en plus de nouveaux acteurs

Seules deux communes sur dix considèrent innovant de démarrer des collaborations avec les promoteurs immobiliers ou d'accentuer le dialogue avec le Conseil régional, le Conseil départemental et les services déconcentrés de l'Etat. Une partie des communes entame cependant une ouverture encourageante vers ce type d'acteurs.

Enfin, les communes déclarent que leurs actions envers les personnes âgées s'inspirent surtout des politiques et initiatives locales. Seulement trois communes sur dix déclarent s'inspirer du schéma gérontologique. Par ailleurs, on recense peu de dispositifs participatifs et quatre communes sur dix n'ont créé ou ne créeront d'instance dédiée.

Les besoins dans tous les domaines sont assez ciblés

Dans les communes, les trois principaux besoins perçus en matière de logement et d'hébergement sont la construction d'Ehpad, d'accueils temporaires et de foyers-logements et enfin d'accueils de jour. Les actions vont dans ce sens. En matière de services externes, on trouve aussi trois niveaux : portage des repas à domicile, aide médicale et soins à domicile, aide ménagère. Les communes concluent majoritairement que l'offre est plutôt moyenne, et qu'en plus elle ne pourra pas s'améliorer à cause des faibles revenus des personnes âgées, de la diversité des besoins et de la difficulté d'adapter les services à cette diversité. Dans le domaine des transports, les principaux besoins perçus sont les transports collectifs à la demande (navettes communales, mini bus), et l'amélioration de la mobilité sur l'espace public.

De la même façon l'offre est jugée insatisfaisante, voire très insatisfaisante, sans perspective d'amélioration à terme.

Les communes ciblent les enjeux d'avenir : maintien à domicile, la solvabilisation financière, l'isolement social.

Enfin pour les communes, les principales questions à traiter à l'échelle communale pour les 20 années à venir touchent trois domaines qui nous ramènent à notre précédent débat :

- la dépendance et le maintien à domicile,
- la précarisation financière des personnes âgées,
- l'isolement social et les réponses en matière de socialisation.

Elles évoquent enfin trois éléments assez intéressants et peu entendus :

- partir de la ville compacte comme principe d'aménagement du territoire,
- faciliter les changements de logement dans le même quartier, mais aussi depuis le secteur périurbain vers les centres villes,
- une gestion du vieillissement à l'échelle intercommunale sur des périmètres plus larges que celui des EPCI et du Scot.

Je conclus sur cette note et cède la parole à Sandra Borrata qui a été réalisé sur une analyse comparative entre le vieillissement dans les documents de planification et d'urbanisme.»





« Le vieillissement est un constat. En revanche, il n'existe aucune traduction en termes de politiques publiques dans les documents de planification ».

Le vieillissement dans les documents de planification des agglomérations grenobloise, lyonnaise et stéphanoise

Sandra BORRATA,

documentaliste au sein de l'Agence d'urbanisme de l'agglomération lyonnaise

Dans le SCOT, la question du vieillissement est abordée via la question du logement.

Les documents analysés dans les trois agglomération sont : le Scot (Schéma de cohérence territoriale), le PLU (Plan local d'urbanisme), le PLH (Programme local de l'habitat), le PDU (Plan de déplacements urbains).

Concernant le Scot, les trois agglomérations font le constat du vieillissement et exposent des projections démographiques faisant du vieillissement et des personnes âgées un véritable facteur de transformation de la société. Les Scot de Grenoble et de Lyon analysent et quantifient les besoins en équipements, notamment dans le domaine de la santé. Et on peut dire de façon très globale que la question du vieillissement est abordée via la question du logement.

Quelques spécificités des différents Scot cependant : celui de Lyon pointe la hausse de la demande des services aux particuliers dans les années à venir. Il fait aussi du vieillissement un enjeu social et un enjeu de santé public. Enfin, l'état initial de l'environnement fait également du vieillissement des exploitants agricoles un véritable facteur de fragilisation de l'agriculture. Le document d'orientations générales du Scot Sud Loire préconise l'adaptation des logements neufs aux personnes à mobilité réduite à hauteur de 25 %, et de faire du Sud Loire un site pilote pour l'accueil des personnes âgées.

Concernant le PLU, un seul constat : le vieillissement n'en constitue pas un axe structurant

Bien que dans le PLU, le vieillissement ne constitue pas un axe structurant, la question du vieillissement est toutefois évoquée dans les différents rapports de présentation d'un point de vue démographique. Dans certains PADD, la question est abordée à travers les besoins en

logements. Enfin, dans quelques cahiers communaux, on fait parfois référence à des créations d'établissements liés au vieillissement.

Le PLH : des fiches d'actions ponctuelles

Concernant le PLH, je vais passer en revue les spécificités des différents documents. Pour l'agglomération grenobloise, le vieillissement n'est pas une préoccupation dominante du PLH. C'est essentiellement dans le cadre d'Opah que des mesures sont prises afin d'adapter le parc de copropriétés privées et le parc social au vieillissement. Les bailleurs sociaux se positionnent de plus en plus sur des produits spécifiques « personnes âgées » et la communauté d'agglomération de Grenoble souhaite prendre en compte de façon plus significative la question du vieillissement dans son futur PLH.

A Lyon, le diagnostic du PLH fait référence aux personnes âgées sur quatre points : le logement social, la mobilité résidentielle, l'accession à la propriété, et le cadre de vie.

Son programme contient deux actions à destination des personnes âgées. Enfin, dans les monographies, une information est donnée sur la part des 60 ans et plus dans la population de chaque commune, et la question du vieillissement est abordée à travers les actions relevant de l'augmentation et de la diversification de l'offre, de la production ou de la réhabilitation en habitat durable et en habitat de qualité.

A Saint-Étienne, deux constats : le vieillissement des occupants du parc social, mais aussi le faible revenu des 75 ans et plus. Le PLH évoque deux projets, l'élargissement des actions de réhabilitation au social et le développement d'un concept dit « logement pour tous », où il s'agit d'adapter les logements quelles que soient les contraintes des occupants.

Enfin, dans le PLH Loire Forez, il n'y a aucune prise en compte du vieillissement, la priorité est donnée au logement social. On peut toutefois distinguer trois actes qui peuvent favoriser l'accueil des personnes âgées :

- la négociation de logements dit universels en rez-de-chaussée dans le cadre de programmes de logement social,
- la mobilisation de l'Anah par le biais de PIG pour la réhabilitation de logements,
- l'adaptation de logements au handicap.

PDU : pas des dispositions spécifiques

Concernant les PDU de Lyon et de Saint-Étienne, aucune disposition spécifique n'a été définie pour les personnes âgées. En revanche, les trois agglomérations élaborent ou vont élaborer des schémas d'accessibilité. Il est important de mettre en avant le PDU de Grenoble qui, lui, prend en compte la question du vieillissement depuis son diagnostic déplacements de 1992. Un certain nombre d'actions en termes d'accessibilité ont été mises en place. Son plan d'actions 2007-2012 prévoit la mise en place d'actions d'information sur les déplacements et de conseils en mobilité, notamment pour les plus de 50 ans. On retiendra aussi l'exploitation spécifique de l'EMD, l'enquête ménages/déplacements présentée tout à l'heure, pour caractériser la mobilité des personnes âgées.

Pour conclure, le vieillissement est un constat. Son impact sur la société n'est pas remis en cause. En revanche, il n'existe aucune traduction en termes de politiques publiques spécifiques dans les documents de planification. Une situation qui n'est pas propre à la région Rhône-Alpes et se retrouve à l'échelle nationale.»



Pour en savoir plus

Scot : le Schéma de cohérence territoriale est un document d'urbanisme qui fixe, à l'échelle de plusieurs communes ou groupements de communes, les organisations fondamentales du territoire et de l'évolution des zones urbaines, afin de préserver un équilibre entre zones urbaines, industrielles, touristiques, agricoles et naturelles. Elaboré par les élus, c'est un projet de territoire pour le long terme, qui fixe les objectifs des diverses politiques publiques en matière d'habitat, de développement économique, de déplacements. C'est un outil juridique opposable aux documents sectoriels.

Dog : Le Document d'orientations générales définit les prescriptions « réglementaires » permettant la mise en œuvre du PADD : objectifs d'organisation générale de l'espace, choix des politiques locales, stratégies en matière d'équilibre social, d'urbanisation, de transports, d'équipement, de protection de l'environnement...

PLU : le Plan local d'urbanisme est le principal document de planification de l'urbanisme communal ou éventuellement intercommunal. Il remplace le Plan d'occupation des sols (Pos) et définit les règles d'aménagement et le droit des sols. Il s'agit d'un document juridique de portée générale, qui s'impose à tous, particuliers, entreprises mais aussi administrations.

PADD : Projet d'aménagement et de développement durable. L'un des documents constitutifs du PLU et du Scot. Il définit les grandes orientations d'urbanisme et d'aménagement retenues par la commune, notamment en vue de favoriser le renouvellement urbain et de préserver l'environnement et de favoriser la qualité urbaine et architecturale.

PDU : Le Plan de déplacements urbains a été rendu obligatoire dans les 59 agglomérations de plus de 100 000 habitants par la loi du 30/12/1996 dite loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie. L'objectif est d'assurer un équilibre entre mobilité et accessibilité en ménageant la protection de l'environnement et la santé, donc en réduisant la pollution.

PLH : Le Programme local de l'habitat est un document définissant pour une durée d'au moins cinq ans une politique visant à répondre aux besoins de logement et à assurer une répartition équilibrée et diversifiée des divers types de logement, en particulier des logements sociaux.

Opah : Opération programmée d'amélioration de l'habitat. Il s'agit d'une convention française passée entre une commune, un EPCI (Etablissement public de coopération intercommunale), l'Etat, la Région et l'Agence nationale de l'habitat en vue de requalifier et de réhabiliter un quartier bâti.

Anah : L'Agence nationale de l'habitat est un établissement public de l'Etat, financé par des ressources budgétaires et fiscales. Elle a pour mission de promouvoir le développement et la qualité du parc de logements privés existants. Grâce à un budget d'intervention de plus de 500 millions d'euros, elle contribue chaque année à l'amélioration de quelque 130 000 logements privés de plus de quinze ans.

PIG : procédure dite de Projet d'intérêt général. Le PIG permet à l'Etat de faire prévaloir, dans un PLU, la prise en compte d'intérêts dépassant le cadre des limites territoriales d'une commune.

L'absence de « politique territoriale » transversale en matière de vieillissement et de gestion de ses impacts à court, moyen et long terme contrebalance souvent les actions publiques et privées envers les « personnes âgées ». La multiplicité d'acteurs impliqués (institutionnels, associatifs...) ou à impliquer est importante, et c'est avec eux qu'il faudra avancer...

Reste à débattre sur :

- Qu'est-ce qu'une politique territoriale du vieillissement et de gestion de ses impacts ?
- Quels domaines transversaux faut-il privilégier ?
- Quelle planification et aménagement du territoire ?
- Quels « projets de territoires » ?
- Quelles recommandations pour aller plus loin ?



« Pour mieux concilier les temps des personnes âgées et l'organisation des services qui leur sont dédiés, il faut travailler en synergie ».

Pour en savoir plus

Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Forme la plus répandue d'institution pour personnes âgées en France. Ces maisons de retraite peuvent accueillir des personnes dépendantes de plus de 60 ans, parfois atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies dégénératives.

Thérèse RABATEL,

adjointe au maire de Lyon, déléguée à l'égalité des femmes et aux temps de la ville - 2008/2014. Ancienne élue du 4^e arrondissement de Lyon déléguée aux personnes âgées et ancienne vice-présidente du Grand Lyon chargée de l'Espace des temps.

Il existe une sous-estimation de l'impact de décisions publiques sur la vie quotidienne des personnes âgées

« Les personnes âgées sont en majorité des femmes, et de ce point de vue, ma présence ici a toute sa signification. J'ai aussi été chargée des personnes âgées dans le 4^e arrondissement lors du précédent mandat, et je m'occupais du « bureau des temps » du Grand Lyon, « l'Espace des temps ». J'ai travaillé sur la question du temps des personnes âgées : le temps intime et la façon dont les personnes âgées le vivent, mais aussi l'organisation des services qui leur sont dédiés. Je me suis ainsi intéressée aux temps tels qu'ils sont imposés à l'intérieur des résidences, en particulier des Ehpad, les rythmes qui sont donnés et les difficultés à concilier le temps vécu par les personnes âgées et le temps des professionnels. Se pose aussi le problème du service 24 heures sur 24, 365 jours par an. Les questions de temps sont une entrée importante de la réflexion sur la qualité de vie des personnes âgées, alors même que plus de 20% de la population lyonnaise a plus de 60 ans ».

Je tiens tout d'abord à souligner l'impact sous-estimé de certaines décisions nationales par ricochet sur la vie quotidienne des personnes âgées. Par exemple, les femmes s'occupent encore énormément du bas âge et du grand âge, le « care », les soins aux deux extrémités de la vie. Le temps élastique des femmes qui cumulent les temps professionnels et extra professionnels a toujours permis à la société d'obtenir ces soins par le bénévolat des femmes. Mais quand on dit aujourd'hui qu'il faut travailler plus et plus longtemps, cela veut dire que les femmes pourront moins s'occuper à l'avenir des personnes âgées et des enfants. Y a-t-on pensé ?

La tendance à une « relocalisation » des personnes âgées vers les centres villes est une évolution d'avenir importante à anticiper

Avec le phénomène de l'étalement urbain et le coût du foncier, les gens veulent partir en périphérie des grandes villes. Les maires du Grand Lyon sont ainsi confrontés au fait que les gens s'installent en 2^e, 3^e, voire 4^e couronnes, et réclament les mêmes services de garde pour les enfants et de soins aux personnes âgées. Puis en vieillissant, les personnes âgées se relocalisent en centre ville et il faut le prévoir. Toujours dans la thématique du logement, Jean Giard parlait tout à l'heure de la nécessité d'intégration des âges dans les politiques publiques. La baisse des revenus des jeunes d'un côté et bientôt des personnes âgées de l'autre pose et posera plusieurs questions. Par exemple, faut-il réduire la surface des logements des personnes âgées quand elles vieillissent ? Ne va-t-on pas assister à une nouvelle cohabitation intergénérationnelle qui nécessitera des logements assez grands ?

Je pose aussi la question du manque d'Ehpad. Pendant les sept ans où j'ai été élue dans le 4^e, j'ai reçu nombre d'appels au secours de familles dans une situation de détresse car elles n'arrivaient pas à trouver une place pour leurs personnes âgées dans des maisons médicalisées. Malgré le discours sur le maintien à domicile, certaines maladies du vieillissement, en particulier la maladie d'Alzheimer, entraînent un moment où les proches ne peuvent plus assumer le maintien à domicile. Rappelons que les deux tiers des aidants meurent avant la personne âgée qu'ils aident. C'est énorme et cela doit interpeller. J'entends dire ici qu'il y a assez de maisons médicalisées, alors que les directeurs ou directrices des maisons médicalisées du 4^e arrondissement me disent qu'il a 6 mois à plus d'un an d'attente ! Il n'y a pas assez d'Ehpad aujourd'hui en France, notamment avec l'explosion du grand âge.

Une répartition des compétences concernant les personnes âgées pas adaptée aux réalités

Sur le thème de la répartition des compétences concernant les personnes âgées, les politiques publiques s'éparpillent à tous les niveaux, et la compétence officielle n'est pas aux communes, mais aux Départements et à l'Etat. Pourtant dans les arrondissements et dans les communes, notre expérience de la proximité est incontournable. Quand les personnes âgées et les familles ont des problèmes, c'est vers la commune qu'elles se tournent en premier. Dans les communes, nous n'avons peut-être pas la compétence officielle, mais nous avons la compétence de la proximité, la responsabilité de la vie quotidienne de nos habitants, parmi lesquels les anciens. Cela n'est pas suffisamment pris en compte dans les différents schémas d'aménagement.

Se pose la question du temps continu de l'aide, des soins, des services aux personnes âgées, 24 heures sur 24, 365 jours sur 365. Par exemple l'été, au mois d'août en particulier. Dans le cadre de

ces demandes particulières, intervient la question du rapport entre le public et le privé. Les associations d'aide à domicile qui travaillent avec des auxiliaires de vie ont des conventions collectives qui s'arrêtent à 19 heures. Quid de la suite, les couchés tardifs, les nuits ? Le privé intervient souvent sur ces créneaux. Il y a à creuser cette question et sa réponse.

Enfin, l'organisation du service personnalisé dans les services publics est interrogée par le développement de l'automatisation. Keolis, opérateur privé de transports publics de voyageurs, vient de réaliser une enquête sociale sur les transports en commun. Beaucoup de personnes âgées et pas seulement âgées, sont incapables de se servir d'un plan ou d'une machine. Personnaliser, humaniser les services publics doit faire partie des politiques publiques, dans les transports en commun, à la SNCF, la Poste, etc. Mais cela demande du personnel ! Les personnes âgées cessent d'utiliser les transports en commun avant de cesser de prendre leur voiture. C'est encore un aspect qui participe au vif de notre sujet.»





Pierre JAMET,

directeur général du Conseil général du Rhône depuis 1990, directeur de cabinet du président membre de la Commission vieillissement du Centre d'analyse stratégique (ex-Commissariat général du Plan).

« Il faut construire une vraie stratégie pour penser la ville, penser l'habitat, penser l'urbanisme en tenant compte du vieillissement ».

Les compétences, leur attribution, les lois, ne visent qu'une partie mineure de l'ensemble des services qu'il faut rendre aux personnes âgées

« Les compétences, leur attribution, les lois, ne visent qu'une partie mineure de l'ensemble des services qu'il faut rendre aux personnes âgées. Le thème de la journée est le vieillissement, que cela soit dans le cadre de politiques sectorielles, de politiques de la dépendance ou de politiques d'hébergement des personnes en situation de dépendance. Attention de ne pas complexifier les choses à l'excès en ce qui concerne le tableau des compétences.

Pour rebondir sur ce qui a été dit précédemment, ce n'est pas le Département qui prend l'initiative de créer une Ehpad. Il répond à une demande publique émanant d'une commune ou d'un organisme privé, associatif ou lucratif. Le Département a des références en fonction du schéma départemental gérontologique, et il répond aux demandes avec la Ddass pour les crédits Sécurité Sociale et les crédits médicalisés (Apa). On a tendance à confondre l'ensemble des politiques publiques en disant : il y a un acteur, et les autres agissent de surcroît. Non, la compétence est bien limitée dans le temps. Les Ehpad du Rhône comprennent aujourd'hui 13 000 lits médicalisés. Ce n'est pas assez. Mais dans certains territoires identifiés comme en dessous de la moyenne départementale et où l'on est prêt à autoriser des Ehpad, la demande ne suit pas. A Lyon aujourd'hui, la demande est privée. Dans le schéma départemental, deux arrondissements de Lyon sont sous dotés, mais nous n'avons dans nos dossiers d'instruction qu'une seule demande, qui concerne le 1^{er} arrondissement sur le boulevard de la Croix-Rousse. Comme ce n'est pas le Département qui prend l'initiative, sans dépôt de dossier, nous ne pouvons pas lancer de nouveaux Ehpad.

La complémentarité et une véritable politique publique du vieillissement, avec toutes les difficultés de la territorialisation, sont nécessaires

L'enjeu de cette politique territorialisée est celui de préparer le vieillissement et l'accès à la dépendance. On est à côté de la plaque quand on fait de la prospective en réfléchissant sur l'adéquation des logements existants. On perd notre temps. Au Département, nous donnons des crédits pour améliorer les logements, pour les rendre habitables par des personnes dépendantes. Mais bien souvent la personne dépendante ne peut pas sortir de son logement parce que c'est l'immeuble lui-même qui n'est pas adapté ! On n'a pas du tout anticipé le fait que tous les immigrés de la première génération vivent dans du logement social où les ascenseurs ne desservent que 2 ou 3 étages. On peut adapter les logements tant qu'on veut, cela ne nous avance guère si c'est l'immeuble lui-même qui est en cause. Dans la production de logements neufs, je suis également frappé que l'on n'ait pas réellement pris en compte une politique publique de logements adaptés. J'ai essayé récemment d'obtenir un texte de loi imposant 10 % de logements adaptés à la dépendance dans tous les immeubles neufs. On m'a répondu : « il n'y a aucun problème, ils sont tous accessibles ». Je leur ai dit : « je ne parle pas de l'accessibilité mais de l'adaptation du logement. » Mettre des palpeurs de gaz pour éteindre le gaz quand une personne perd un peu la mémoire cela ne coûte rien. Ne pas faire un placard sous l'évier, de manière à ce que qu'une personne en fauteuil roulant puisse faire sa vaisselle. Avoir des dispositifs qui permettent de tourner autour du lit avec un fauteuil roulant ou d'aller se doucher dans les salles de bains. Or aucun document d'urbanisme ne le prévoit. On est totalement à côté de la plaque sur ce terrain-là et il n'y a pas moyen de faire passer le message.

Une des vraies problématiques aujourd'hui sont les services à domicile mais aussi la solvabilité des ménages âgés

Une des vraies problématiques aujourd'hui sont les services à domicile, et vous avez posé les bonnes questions à ce sujet. Mais il est difficile d'obtenir du service à domicile au-delà des horaires légaux, les week-ends, les jours de fête. Or avec une vraie politique publique d'anticipation sur la dépendance, si l'on construit des immeubles qui permettent de regrouper dans les centres les personnes qui ont besoin de services à domicile, ces derniers pourront se déplacer au même endroit pour plusieurs interventions courtes (voir si la personne âgée a pris ses médicaments, savoir si la personne handicapée s'est levée). Il faut construire une vraie stratégie pour penser la ville, penser l'habitat, penser l'urbanisme en tenant compte du vieillissement.

Je rappelle que le Japon est exemplaire à cet égard. 7 % de la population japonaise avait plus de 60 ans en 1970. On est passé à 14 % en 1994, et 20% en 2006, c'est-à-dire qu'on est passé de 7 à 14 % en 14 ans, de 14 à 20 % en 12 ans. Invité par les collectivités japonaises pour regarder le problème du vieillissement, j'en ai tiré des conclusions assez étonnantes. En France, on a mis 115 ans pour que les plus de 60 ans passent de 7 à 14 % de la population, et 41 ans pour passer à plus de 20 %. Le vieillissement va s'accélérer de manière considérable et les politiques publiques n'ont globalement pas anticipé ce phénomène. Nous n'avons pas anticipé non plus la question de la solvabilité, même si des réformes en cours sont en train de se pencher sur la question de la dépendance et du patrimoine.

C'est bien parce qu'on a besoin d'une grande diversité de réponses dans l'habitat, dans les services, que l'on a intérêt à travailler ensemble pour obtenir des réponses globales, diversifiées, répondant à tous les besoins et à toutes les classes de la société. Cela ne dépend pas de la compétence de l'un ou de l'autre. Cela ne peut être qu'un travail de partenariat que l'on n'a pas encore mis en place parce qu'on n'avait pas intégré le vieillissement de la société. Or il est là aujourd'hui et il va s'accélérer.»





« L'un des enjeux des politiques publiques est de proposer des solutions que les gens peuvent payer ».

Thierry PHILIP,

directeur du Centre Léon Bérard ; vice-président au Conseil régional Rhône-Alpes, délégué à la santé et au sport ; vice-président de la Communauté urbaine de Lyon en charge de la collecte, le traitement et la valorisation des déchets et la propreté ; maire du 3^e arrondissement de Lyon, Commissions permanentes dans le domaine des déplacements - voirie - sécurité - écologie urbaine / solidarité - santé / urbanisme - développement durable - cadre de vie - environnement.

La Région Rhône-Alpes, des compétences sanitaires et sociales

« Pour revenir sur la question des compétences, la Région utilise 85 à 90% de son budget dans la formation. Nos compétences concernent notamment les formations sanitaires et sociales où l'enjeu est la formation sur les métiers du vieillissement. Prenons l'exemple de la formation générale des infirmières : ces dernières vieillissent et une bombe va exploser en 2012, car il n'y aura plus personne dans les hôpitaux. Notre responsabilité en terme de formation est difficile à exercer pour différentes raisons. La première est l'argent puisqu'il y a environ 32 millions d'écart entre ce que cela nous coûte et ce que l'on nous a donné. Un problème législatif se pose ensuite, puisque nous ne savons toujours pas qui est responsable de l'investissement dans ces formations sanitaires et sociales. Or si l'on veut augmenter les personnes formées, il faut agrandir et construire de nouveaux amphithéâtres, ce qui représente à peu près 100 millions d'euros d'investissement sur 10 ans sur la région. Pour l'instant, personne ne l'a fait. La troisième difficulté est le passage au LMD. J'estime que l'on a donné à la Région une responsabilité qui n'est pas la sienne : c'est la responsabilité de l'Université de former les gens du sanitaire et social.

Un petit détour avant d'en arriver aux recommandations, pour parler des actions de prévention de la Région, parmi lesquelles le sport. Le sport est un mot-clé dans le vieillissement, qu'on n'a pas prononcé depuis ce matin. Nous travaillons également sur la thématique santé-environnement. L'environnement nous fait gagner 5 ans de vie tous les 20 ans. Les maisons de santé ensuite : nous

n'en avons pas parlé, mais les personnes âgées vivent dans des territoires, elles ont besoin de soins qu'il faut bien organiser autour de quelque chose. Et même si ce n'est pas son rôle la Région finance la création de maisons de santé dans les territoires.

Les besoins sociaux doivent être abordés en fonction de l'espérance de vie.

Pour conclure, je voudrais donner quelques points-clé de recommandations. Les gens veulent rester près de chez eux, ce qui touche le problème du logement, des services à domicile, de la formation, on en a parlé. Nous avons moins abordé le problème des résidences de personnes âgées, qui sont une alternative aux Ehpad. Nous avons par ailleurs besoin d'Ehpad. Le problème c'est que, à Lyon en particulier, les Ehpad coûtent 2 200 € par mois, mais que les seniors n'ont pas ces revenus. L'enjeu d'une politique publique est de proposer des solutions que les gens peuvent payer. Les résidences de personnes âgées à 600 ou 700 € sont capitales. Si on abandonne au privé la construction de ces Ehpad, nous serons contents d'en avoir partout, mais la moitié de la population ne pourra pas y rentrer.

Nous avons besoin de soins et d'argent et la question des retraites doit aussi être abordée en fonction de l'espérance de vie. La France est à côté de la plaque en voulant uniformiser tout cela. Un cadre supérieur a 97 chances sur 100 d'être vivant à 60 ans, un ouvrier en a 72. Donc on ne peut pas aborder le problème de la retraite du cadre et le problème de la retraite de l'ouvrier par le même bout.

La réponse en matière de services doit être formulée au sein de deux modèles fondamentaux : Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et le développement de réseaux solidaires

Pour trouver des solutions, nous devrions réfléchir à deux modèles fondamentaux. Le premier c'est le Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Un modèle extraordinaire parce que non lucratif, qui fonctionne dans les territoires. Il est abordable y compris pour les petites retraites et fonctionne à la fois avec des professionnels et des bénévoles. Le deuxième modèle est évidemment le réseau. Ce réseau doit être construit autour de la maison de santé et regrouper à la fois des médecins, des infirmières, des assistantes sociales, des dentistes, des pharmaciens. C'est la seule solution pour pouvoir garder les gens à domicile.

Enfin, un autre mot-clé n'a pas été évoqué, l'hôpital local. D'ici 10 ou 15 ans, le nombre de personnes âgées sera multiplié par 6. Il ne faut pas fermer les hôpitaux locaux, mais bien les multiplier.»





« Il existe déjà un modèle français de résidences de personnes âgées. Un modèle humain, économe, efficace et juste parce qu'il permet la mixité sociale : il faut plaider pour lui ».

Isaac SIBILLE,

président de l'Union départementale de CCAS, partenaire de la démarche d'enquête lancée par l'Agence d'urbanisme sur les politiques communales envers les personnes âgées et sur le vieillissement en général.

Les personnes âgées tendent à perdre leur statut de citoyen

« Mon propos se limitera aux personnes âgées fragiles, donc à mobilité réduite. De quoi se rend-on compte ? Ces personnes sont actuellement prisonnières de leur domicile, surtout lorsqu'elles n'ont plus accès à leur véhicule. La ville devient un parcours du combattant. L'arrêt de bus est trop loin. Dès que les personnes dépassent 80 ans, elles ne peuvent plus monter la moindre côte. Les trottoirs et les passages cloutés deviennent problématiques. Le corollaire de tout cela, c'est que même si elles gardent leur capacité intellectuelle, les personnes âgées perdent leur statut de citoyen car elles ne participent plus à la vie sociale, à cause de leur isolement.

Les « foyers logements », un modèle méconnu à consolider et à développer

Dès lors, permettez-moi en tant que Président de l'Union départementale des CCAS de plaider pour les résidences de personnes âgées de type « foyers-logements ». On essaie aujourd'hui d'imaginer le modèle futur. Or les foyers-logements mis en place dans les années 80 sont une solution parfaitement efficace et humaine. Ils proposent un domicile adapté, où la personne âgée peut être seule ou en couple au sein d'un logement qui lui est propre, dans une intimité préservée. Ils proposent en interne un meilleur service pour les personnes âgées. Tout à l'heure on a parlé des pro-

blèmes de sécurisation, d'animations qu'elles soient culturelles ou sportives, d'aide, de repas. Tous ces services sont rendus dans les résidences. Avec l'extérieur, les foyers-logements construisent un lien à partir du moment où ils sont bien situés au centre des bourgs, des quartiers ou des communes, où ils se trouvent à proximité des services de la cité, des commerces, des médecins, pharmaciens, kinés. Donc ils permettent à la personne âgée de sortir de chez elle et d'avoir un rôle de citoyen. De plus, ces résidences permettent un rapprochement avec la famille, les enfants, les amis, ou le milieu d'autrefois, ce qui est très important pour une personne âgée.

Le foyer-logement est financé par des prêts aidés par l'Etat et permet donc une mixité sociale. On a évoqué le problème des revenus : il y a l'aide sociale, l'APL. Le foyer-logement est géré par les CCAS. Il s'agit d'un outil de proximité qui s'insère dans le réseau local, une solution intéressante et moderne. Le foyer logement bénéficie d'un forfait soins payé par la Sécurité Sociale, qui permet de faire une vraie prévention et de suivre ces personnes âgées fragiles, à qui se pose souvent le problème du retour d'hospitalisation qui ne peut jamais se faire à domicile ou très difficilement.

Il existe ainsi un modèle français de résidences de personnes âgées. Un modèle humain, économe, efficace et juste parce qu'il permet la mixité sociale. On essaie en France de réinventer les choses. Or un modèle financé et qui fonctionne existe. Il faut plaider pour lui. »

Olivier FREROT,

directeur général de l'Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise

« Gilles Buna ayant dû nous quitter, je vais dire quelques mots qui succéderont à ce que disait Sandra Borrata sur la faiblesse de la prise en compte des dynamiques complexes du vieillissement dans les documents de planification. Un élément qui interpelle fortement les agences d'urbanisme.

En co-organisant cette rencontre avec les Agences de Saint-Étienne et de Grenoble, nous marquons notre volonté de progresser avec tous ceux qui sont présents aujourd'hui, et notamment les collectivités d'adossement et membres des Agences d'urbanisme.

La thématique du vieillissement concerne des enjeux de modes de vie. Or nous, les planificateurs, ne sommes pas toujours bons sur les questions de modes de vie et sur les politiques vraiment transversales. Nous devons le prendre en compte.

Nous devons aussi progresser sur la connaissance, mais je pense que sur ce point, nous allons y arriver ; après ce qui a été montré et dit ce matin, nous savons que les données existent. Reste à les croiser en réalisant un travail méthodologique important. En revanche, le thème de cette table ronde, les politiques publiques, est plus ardu. Comment aider les collectivités et les différentes institutions à développer des politiques partenariales et transversales ? Nous souhaitons participer à cette tâche, et aider nos collectivités à mettre en œuvre ces politiques. »



« Comment aider les collectivités et les différentes institutions à développer des politiques partenariales et transversales ? »





« Enfin, je conclurai sur un concept clé, souligné à plusieurs reprises et qui m'est extrêmement cher en tant que prospectiviste : la nécessité d'anticiper. »

Marc MOUSLI,

prospectiviste, chercheur associé au LIPSOR (Laboratoire d'Investigation sur la prospective, la stratégie et l'organisation, chaire de prospective du Cnam). Dans le cadre du programme « Territoires 2030 » de la Datar, il a été rapporteur du groupe de prospective Datar-CAE

« Le vieillissement et ses conséquences sur les PME dans les territoires ».

En 2005, il a mené une étude sur le même thème dans la région du Limousin (Bassin de Brive-la-Gaillarde). Multiples publications.

Logement et patrimoine, une relation à creuser

« Cette deuxième table ronde est revenue sur un certain nombre de points abordés dans la première séquence, en particulier la question des territoires, et plus spécifiquement, celui du secteur périurbain, qui continue de progresser.

La question du logement a également été abordée sous d'autres angles, car les conséquences du vieillissement en général ne se limitent pas aux personnes âgées. Nous avons doublé notre durée de vie en un siècle. Cela veut dire qu'on reste deux fois plus longtemps dans les logements. Le turn-over est beaucoup moins important qu'avant. Il faut bien sûr en tenir compte. On n'a pas su le faire ces trente ou quarante dernières années, la crise du logement semble avoir toujours existé et le mot le plus souvent associé à « logement » en France, c'est « crise ». Voyez dans quelle situation nous sommes aujourd'hui.

Se pose ensuite le problème de la taille des appartements, grands ou petits. Si une personne qui vit dans un logement relativement vaste veut se replier sur un appartement plus petit, cela l'oblige à changer de quartier, ce qui est dramatique pour elle.

Nous avons également abordé les questions de patrimoine. Sur le sujet, des réflexions se sont inspirées d'exemples américains, anglais et canadiens, ce qu'on appelle le « reverse mortgage » aux Etats-Unis, le « prêt viager hypothécaire » en France. Les gens peuvent par ce biais se servir de leur patrimoine pour financer leurs vieux jours et en particulier la dépendance, dans des conditions beaucoup moins dramatiques que le viager à la française. Cela peut être bénéfique, puisque 71% des retraités français sont propriétaires et plus de 20 % des propriétaires ont au moins deux biens im-

mobiliers. Mais cette solution se heurte à des obstacles culturels, le sacro-saint héritage.

Des sujets à aborder : vieillissement professionnel, illettrisme / communication

Le vieillissement des professionnels n'a peut-être pas été suffisamment abordé. Car tout le monde vieillit, et ce thème est extrêmement important.

Dans le champ de l'innovation, il faudra réfléchir à la recomposition des métiers de soins et de santé. On distingue dans les pays anglo-saxons le « care » et le « cure ». Cure signifie soigner au sens de soins médicaux ; care, soigner au sens de s'occuper de. Il faudra recomposer des métiers autour de cela. Evidemment, se profile derrière ce dont on parlait tout à l'heure, en matière de formation, de requalification, de reconnaissance et de salaire, pour tous ces métiers qui sont extrêmement importants pour l'avenir.

Nous avons parlé des services publics. L'enquête Keolis est bien utilisée par la SNCF. Un travail a été réalisé sur les transports régionaux en 2030 sous la co-présidence de Bernard Soulage, vice-président du Conseil régional Rhône-Alpes et de Jean-Pierre Farandou qui dirige les services SNCF de proximité. J'animais cette réflexion et je peux vous dire que les questions du vieillissement, des personnes âgées et de l'illettrisme étaient présentes en permanence. Nous avons tout pris en compte, en particulier avec les exemples du Japon, où les chemins de fer ont une signalétique à base de couleurs (quand vous allez prendre un train, les voies sont désignées par un code couleur et à partir du moment où vous arrivez à la gare, vous n'avez plus qu'à suivre la ligne qui correspond à la couleur de votre voie).

S'intéresser à la complémentarité entre les établissements spécialisés, les services à domicile, et les commerces

En ce qui concerne les rapports entre le privé et le public, le besoin d'innovation est considérable. Quand vous êtes dans un petit village, que vous tenez un restaurant ou une auberge, vous pouvez participer par exemple à la livraison des repas à domicile. Il faudra à l'avenir chercher des complémentarités entre les établissements spécialisés, les services à domicile, et tout ce qui est privé, et pas seulement les Ehpad privés.

En termes d'hébergement, il faut tenir compte des derniers facteurs d'évolution. Je vous disais tout à l'heure que

les personnes arrivent en moyenne à 80 ans dans les établissements. On assiste aujourd'hui à la disparition des maisons de retraite. En effet, il faut de plus en plus médicaliser les établissements parce que les personnes arrivent dans ces établissements quand elles ne peuvent plus faire autrement, c'est-à-dire en dernière limite. Et lorsque les personnes âgées arrivent en établissement, elles y restent moins longtemps : on est passé de trois-quatre ans en moyenne à deux ans, deux ans et demi.

Enfin, je conclurai sur un concept clé, souligné à plusieurs reprises et qui m'est extrêmement cher en tant que prospectiviste : la nécessité d'anticiper.»



Pour en savoir plus

GIHP : Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques. Instigateur et gestionnaire en France, avec Synergihp, de nombreux services de transport adapté

DGAS : La Direction générale de l'action sociale est chargée de l'élaboration, de la coordination et de la mise en œuvre des politiques d'interventions sociales, médico-sociales et de solidarité. Possède la tutelle de la CNSA.

Hélène DUFEAU de LAMOTHE,

directrice du Sipag, Syndicat intercommunal pour les personnes âgées sur les cantons de Tassin et de Vaugneray

« Je voudrais revenir sur le problème des compétences. Pour développer les initiatives locales, nous nous heurtons au niveau de nos cantons aux résistances du département. Nous avons les moyens au niveau du Sipag, mais sommes coincés par des revendications de compétences. Quant à la garde itinérante de nuit évoquée précédemment, elle n'a pas encore été mise en place. Les porteurs de projet sont allés voir la Ddass et on leur a répondu qu'il fallait un maillage départemental. Pour l'instant le projet est en stand by.

Au niveau du Strada, service de transport pour les personnes âgées géré par le GIHP et subventionné par le Sipag, il faut savoir que le service n'est pas du tout rentable : la course ne rembourse pas les frais. Le Strada fonctionne énormément, mais plus il réalise de déplacements, plus le déficit se creuse. Et nous avons très peu de financements. Sans le GIHP, nous n'aurions jamais pu gérer un service comme celui-ci au niveau des communes.

Nous nous battons pour la même cause, nous avons des compétences et des gens qui portent des initiatives et des projets, et il est dommage de ne pas pouvoir les concrétiser. »

Pierre JAMET, directeur général,

Conseil général du Rhône

« En ce qui concerne le GIHP, le service est effectivement déficitaire, et chaque année, quelles que soient les circonstances ou le lieu où intervient le GIHP, le Conseil général couvre son déficit. Beaucoup l'ignore parce qu'au lieu de passer par les instructions locales, nous finançons directement le GIHP. C'est un vrai problème car aujourd'hui deux niveaux de transport de personnes âgées co-existent sur le département. Vous avez cité ce que vous faites sur le canton de Vaugneray et de Tassin, mais il existe aussi des transports à la demande hors agglomération lyonnaise et hors périmètre du Sytral. Ils existent dans toutes les communes, sont déclenchés par simple appel et prennent toutes les personnes dépendantes ou handicapées. Nous sommes donc face à des problèmes

d'harmonisation. La question est ensuite de savoir si les modes de services de transport sur un territoire donné doivent être adaptés pour transporter tout le monde dans les conditions souhaitées, ou s'il faut créer plusieurs modes de service ayant chacun leur clientèle.

Un mot ensuite sur la réforme qui a donné naissance aux Clic. Une circulaire de la Direction générale de l'action sociale du Ministère des Affaires Sociales, statuait que des crédits seraient attribués à une mission d'information au sein de Clic. Or nous, nous avons déjà créé des Maisons du Rhône et nous avons estimé que ces 184 points d'entrée sur le département constituaient déjà des Clic. Donc lorsque l'on vient nous demander de financer des Clic, la réponse est non, car nous considérons que nous n'avons pas fait l'effort des MDR pour ensuite reverser des subventions dans le même but.

Il faut chercher aujourd'hui des dispositions plus pertinentes dans la gestion des crédits publics et dans l'organisation des actions. Essayons d'avoir des visions globales et non parcellaires. Ce sont là les limites des visions territoriales. »

M. KRETZSCHMAR,

élu local et membre du Forum Citoyen Rhône-Alpes

« Une question sur la citoyenneté. Les politiques publiques s'établissent de plus en plus en co-construction avec les habitants. Un certain nombre de communes, notamment sur les territoires dont on a parlé, ont mis en place des conseils de « l'Age d'or », ou conseil de la citoyenneté pour les seniors. N'est-ce pas aussi un élément sur lequel il faudrait travailler dans l'avenir ? La prospective peut être portée par les élus et par les services, mais certainement aussi par les citoyens, quel que soit leur âge. »

M. MOUSLI, prospectiviste LIPSOR

« Nous avons travaillé à un rapport avec le prospectiviste Michel Godet sur les questions de politiques et d'intergénérationnelles qui ouvre tout un champ de réflexions. Vous citez des initiatives assez anciennes, que l'on connaît bien, comme le Conseil des anciens, mais cela va beaucoup plus loin. Certains territoires,

comme les Sables d'Olonne, présentent une telle majorité d'anciens sur la commune que cela finit par poser des problèmes de cohabitation. Par exemple, la commune va interdire les planches à roulettes sur la promenade de la plage, interdire tout tapage au-delà de dix heures du soir, même le soir du 14 juillet. Emergent ainsi des problèmes que l'on connaît sous les appellations anglo-saxonnes de « Nimby » et de « Banana ». Nimby : ne construisez pas auprès de chez moi quoi que ce soit qui puisse me gêner, et Banana qui est l'extrême : ne construisez absolument rien auprès de quoi que ce soit. C'est ce à quoi on arrive aujourd'hui avec le sacro-saint principe de précaution qui nous enterrera tous. Le problème politique est plus large que le Conseil des anciens. »

Jacqueline PSALTOPOULOS,

conseillère municipale à Lyon et déléguée aux personnes âgées dans le 8^e arrondissement

« Je voudrais intervenir sur les SSIAD et sur les maisons de retraite. En ce qui concerne les SSIAD, je suis tout à fait d'accord avec M. Philip sur l'intérêt et la place que doivent avoir ces services. L'innovation voudrait que les services de soins infirmiers à domicile soient rattachés à quelque chose d'autre, afin qu'un même service puisse également s'occuper du soin et du maintien à domicile, parce qu'ils bénéficient d'une vision globale de la personne âgée. Il faut arrêter de découper la personne âgée en tranches dans nos politiques publiques et la prendre dans sa globalité. Dans le 8^e arrondissement, le service de soins infirmiers, qui a aussi un service de maintien à domicile, est en train de monter un accueil de jour. Nous sommes ainsi dans une réflexion globale par rapport à cette question de la prise en charge. Lorsqu'une infirmière intervient auprès d'une personne âgée et voit qu'elle démarre un Alzheimer, le fait que ce service soit associé à un accueil de jour, permet de prendre en charge la personne dans sa pathologie particulière. Il y a deux SSIAD dans l'arrondissement et chaque demande supplémentaire de lits est compliquée. Jamais on n'a l'assurance que les lits supplémentaires vont être accordés. Il y a vraiment une réflexion à mener sur cette projection par rapport à la population âgée.

Par rapport aux CCAS et aux maisons de retraite, il me semble que les maisons de retraite devraient être tête de pont dans une réflexion sur le vieillissement d'un territoire circonscrit, un quartier par exemple, de façon à ce que si dans la politique de l'habitat, on crée des logements collectifs ou adaptés pour personnes âgées, la maison de retraite soit un lien. De cette façon, lorsque la personne âgée ne peut plus rester chez elle et a besoin d'être prise en charge, il existe une coordination.

L'innovation doit se concentrer sur cette complémentarité des services, sur la manière de travailler ensemble, l'élé étant l'interface entre toutes les institutions, entre les partenaires associatifs. »

Pour en savoir plus

L'acronyme **Nimby** provient de l'anglais *Not In My Back Yard* qui signifie pas dans mon arrière-cour. Nimby désigne une position éthique et politique, qui veille à ne pas tolérer de problèmes dans son environnement proche. Cette idée peut s'appliquer à une personne (quelqu'un qui a une attitude Nimby est un Nimby) ou à une association de riverains créée pour défendre son environnement - ces associations sont aussi nommées Nimby. Le terme a été utilisé pour la première fois en 1980 et se retrouve dans la littérature sociologique francophone, on parle parfois de « syndrome Nimby ». Il en résulte d'autres courants, plus ou moins extrêmes parmi lesquels le syndrome **Banana** - *Build Absolutely Nothing Anywhere Near Anything* : ne rien construire nulle part près de quoi que ce soit.



Pour en savoir plus

Projet de loi sur la dépendance : la perte d'autonomie touche 1 million de personnes.

D'ici 2015, la France comptera 2 millions de personnes de plus de 85 ans contre 1,3 million aujourd'hui. L'augmentation prévisible du nombre de personnes âgées à l'horizon 2040 est de l'ordre de 1 à 1,5% par an.

Le système de protection sociale devra compenser les prestations liées à l'état de santé et celles liées à une perte de revenus. Le gouvernement s'est donc engagé à créer une cinquième branche de la protection sociale pour couvrir le « risque dépendance », qui viendrait s'ajouter à celles qui couvrent déjà la maladie, la famille, les accidents du travail et les retraites.

Le 28 mai dernier, le gouvernement a présenté, devant le conseil de la CNSA, les orientations de la réforme du risque dépendance et la question de son financement. La volonté de garantir le libre choix est réaffirmée : rester à domicile ou aller en maison de retraite avec un reste à charge allégé. Le gouvernement prévoit de simplifier les ouvertures de maisons de retraite pour créer entre 5000 et 7500 places par an. Le montant de l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa) va être amélioré pour les personnes les plus malades et les plus modestes.

En revanche, des conditions seront posées pour les personnes disposant d'un certain patrimoine. Elles auront le choix entre un montant de l'APA réduit ou accepter que les montants reçus soient récupérés au moment de leur succession. Dès le calcul de l'allocation, le patrimoine des bénéficiaires de l'APA (plus de 1 million de personnes, pour un budget global de 4,3 milliards d'euros) serait pris en compte, et plus seulement leurs revenus. Dans tous les cas, l'enveloppe globale de l'APA diminuerait : 1 milliard d'euros d'économies est attendu. Le gouvernement veut également mettre en œuvre un droit à un « plan personnalisé de compensation » reposant sur deux étages : un socle pris en charge par la solidarité nationale et des contrats complémentaires de prévoyance collective ou individuelle. Ces contrats devront être « encadrés de façon à garantir l'équité pour éviter la sélection des risques, mieux apprécier l'état de dépendance et assurer des garanties minimales ». Cela implique que l'Etat et les assurances se mettent d'accord sur des référentiels communs de reconnaissance de la dépendance, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. L'Etat promet des aides fiscales pour encourager la souscription de contrats.

Maryvonne BERTHET,

chef de projet gérontologie sociale

« J'ai accompagné l'initiative "Bien vieillir dans son quartier", qui est une initiative de personnes âgées du 3^e et du 7^e arrondissement. Je voudrais poser une question à la Fondation de France. Il y a quelques années, on parlait beaucoup de démarche participative, ce qui rejoint la question de la citoyenneté. Aujourd'hui on parle d'innovation. Or il me semble que nous devons vraiment capitaliser notre connaissance du « faire ensemble ». Selon M. Jamet, les Clic peuvent être des lieux d'organisation des citoyens. Ce n'est pas le cas pour l'instant. Notre expérimentation n'a qu'une valeur locale, mais elle a fait l'objet d'un rapport très détaillé au Fonds social européen. Une de nos attentes en tant que citoyens est que ce savoir-faire puisse être réutilisé, être capitalisable et ne soit pas oublié dans un tiroir. Je plaide pour que des initiatives comme celle-ci puissent se pérenniser. Il s'agit d'une véritable attente de la part des citoyens et des personnes âgées de l'association. »

Mme DURY,

Office villeurbannais des personnes âgées et des retraités, co-porteur d'une Maison des Aînés et du conseil des aînés de Villeurbanne

« Je voudrais revenir rapidement sur l'articulation des politiques publiques évoquées notamment par Mme Psaltopoulos. Il me semble important de prendre en compte l'articulation entre les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide à domicile. Néanmoins, nous sommes confrontés à une logique de financement. Aujourd'hui, les services

de soins infirmiers à domicile sont financés par la CPAM, Caisse primaire d'assurance maladie. Cette prise en charge par la Sécurité sociale rend le coût infime pour les personnes âgées. Les services d'aide à domicile en revanche ont un coût, même s'ils prennent en compte l'Apa. Si l'on essaie de faire valoir une approche globale d'aide à la personne qui allie services de soins et services d'aide à domicile, une réflexion entre les deux compétences est nécessaire, aussi bien du côté des Départements que de la Cnam.

Mon deuxième questionnement porte sur la première table ronde et le monde de l'habitat. Nous sommes des acteurs de la gérontologie et j'ai pris conscience de la complexité importante qu'il existe à intégrer la problématique du vieillissement dans le champ de l'habitat, notamment pour les bailleurs sociaux. Il faut réfléchir à une collaboration entre ces deux champs et à une meilleure information des bailleurs pour intensifier leur rôle de veille et d'alerte. »

Olivier FREROT,

directeur général de l'Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise

« Avant de donner la parole à François Brégnac pour la synthèse, je voulais dire que les agences d'urbanisme sont fortement interpellées par toutes ces questions. Nous allons entamer dans les semaines à venir notre programme de travail 2009 et nous pouvons sans aucun doute aller plus ou moins loin dans cette prise en compte du vieillissement, en fonction de la demande et des besoins de nos collectivités. Nous faisons appel aux collectivités pour nous aider à travailler sur ces questions dans nos différents services. »

Après le constat d'un manque de connaissance, ainsi que celui d'une cohabitation d'approches plurielles et sectorielles sur le thème du vieillissement, les intervenants se sont penchés dans la deuxième partie de la rencontre sur la thématique des politiques publiques.

Ils s'accordent à dire qu'il n'y a pour l'instant pas de politique globale du vieillissement en France, mais une juxtaposition de politiques « personnes âgées », principalement orientées sur le champ médico-social. Ces politiques sont de plus portées par des instances multiples, fragmentées et emboîtées à différentes échelles territoriales. Or une politique à la fois plus globale et plus transversale est indispensable.

L'absence de « politique territoriale » transversale en matière de vieillissement se trouve contrebalancée par une multitude d'actions publiques ou privées en direction des personnes âgées. Reste à déterminer ce que pourraient être réellement les contours d'une politique territoriale du vieillissement, et quels contenus, quels domaines transversaux cette politique pourrait privilégier.

Alors que certaines priorités apparaissent évidentes dans le domaine médico-social (maintien à domicile, diversification des modalités d'accueil, coordination des acteurs du champ gérontologique, meilleure prise en charge de la dépendance...), les actions à engager sur les thèmes du logement ou des transports sont moins clairement identifiées. Quelques pistes originales apparaissent cependant : partir de la ville au sens le plus étendu du terme comme principe d'aménagement du territoire, faciliter les changements de logement dans le même quartier, mais aussi depuis le secteur périurbain vers les centres villes et enfin, mettre en place une gestion du vieillissement à l'échelle intercommunale, sur des périmètres plus larges que celui des EPCI et des Scot.

Mais comment mettre en place des initiatives qui prennent place dans les projets de territoire, alors qu'il n'existe aucune traduction en termes de politiques publiques spécifiques dans les documents de planification ?

Les acteurs, malgré le souhait exprimé d'œuvrer ensemble pour améliorer les politiques liées à la prise en compte du vieillissement, se heurtent à des obstacles de compétences (Département/Communes), de diagnostics (trop ou pas assez d'Ehpad) ou de visions (pour ou contre les démarches participatives). Or, l'enjeu est bien de préparer le vieillissement et l'accès à la dépendance. Il faut donc construire des stratégies complémentaires, repenser la ville, les territoires, l'urbanisme, à l'aune du phénomène de vieillissement.

Les acteurs font en outre le constat d'un manque d'anticipation des politiques publiques, aussi bien face à l'accélération du vieillissement, que face à la question de la solvabilité. Parmi les sujets de débat figurent le modèle des maisons de retraites, les rapports entre le privé et le public, la nécessité de recomposer les métiers de soins et de santé et de trouver des modes de travail commun. Enfin, tous les projets, et notamment les plus innovants d'entre eux, se heurtent aux questions de financement.

Premier jalon d'une nouvelle approche du vieillissement, cette rencontre a eu le mérite de poser des questionnements clés, mais aussi de faire émerger un besoin de réponses plurielles - et pourtant cohérentes - sur l'habitat, le transport, les services, les soins. Pour construire ces solutions diversifiées, faire face aux nouveaux besoins, répondre aux défis actuels et futurs, il s'agit de faire travailler ensemble les acteurs. Un partenariat à mettre en place de toute urgence.

Pour aller plus loin

Certains participants ont tenu à l'issue du colloque à mettre en exergue certains thèmes porteurs de problématiques d'avenir sur la question du vieillissement.

Parmi eux :

- la place des habitants dans les instances locales de gérontologie et plus généralement, la question de la co-construction d'une « politique vieillesse » à l'échelle d'un territoire ;
- l'adaptation des villes japonaises qui vieillissent : quels sont les délais raisonnables de mise en œuvre de telles politiques ? Quels en sont résultats ? Peut-on en tirer un retour d'expériences bénéfique pour la région ?
- Les seniors et l'emploi : prise en compte du phénomène du vieillissement dans l'entreprise ;
- les possibilités offertes par des schémas intercommunaux de gérontologie. Quelles articulations mettre en place avec les schémas départementaux ?



François BREGNAC,

directeur adjoint de l'Agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise

« Quatre concepts me paraissent essentiels pour se saisir du vieillissement : la trajectoire de vie, la question du chez soi, les aspects intergénérationnels, et enfin les trajectoires résidentielles. »

« Les débats ont tourné autour des deux questions que nous avons posées : déficit de connaissance et déficit de politiques publiques, ciblées vers les personnes âgées plutôt que vers le vieillissement.

Sur la question du déficit de connaissance, j'ai eu l'impression que l'on savait énormément de choses, et qu'il existe des convictions extrêmement fortes qui ont notamment pu s'exprimer aujourd'hui. On sait que le vieillissement n'est pas une maladie, que les personnes souhaitent vivre et mourir chez elles, qu'il y aura deux fois plus de personnes âgées en 2030, qu'il y aura un vrai basculement des jeunes par rapport aux personnes âgées en 2027. Ce deuxième basculement après celui de 2004 entre actifs et inactifs est un changement profond de la société. On connaît aussi la solitude des personnes âgées au-delà des 75 ans et le creusement des inégalités.

Par contre, il est apparu à plusieurs reprises que nous avons une vision cloisonnée de la société, assez figée de cette classe d'âges et qu'elle n'est pas assez reliée aux actifs et aux jeunes. Du côté des personnes âgées, il faut voir « autrement le vieillissement » et avoir une belle image de la vieillesse.

Quatre concepts essentiels

La trajectoire de vie : il faut s'affranchir des approches sectorielles, sortir des classifications d'âges, dépasser la seule question de la gérontologie, et regarder au-delà de l'empilement des politiques publiques. Pour résumer, il faut considérer les personnes âgées dans une trajectoire beaucoup plus longue.

La question du chez soi : le maintien à domicile n'est pas la solution unique, même si elle est privilégiée depuis longtemps. Il faut tenir compte de l'idée d'avoir « le » domicile, que Pierre Jamet évoquait. Vu l'évolution de la sociologie et des modes de vie, il peut y avoir un autre domicile, des foyers, des résidences ou des Ehpad. La question n'est ni clarifiée, ni univoque. Le logement est petit, mais il peut être plus grand, disait Thérèse Rabatel, parce que la situation familiale évolue. Pourquoi stéréotyper le logement ? Il faut agir sur l'environnement, sur le quartier, à travers des réseaux, avec le médecin, le pharmacien, les services à domicile et des services plus larges. Agir par la mobilité pour rompre la solitude et faire en sorte que la personne âgée soit toujours liée à la société. Considérer la personne âgée dans son environnement, elle doit être connectée, reliée, ouverte, à différents niveaux.

Les aspects intergénérationnels : du côté des politiques publiques, tout apparaît extrêmement complexe. Les politiques publiques agissent à plusieurs niveaux, sur plusieurs plans, sont interdépendantes et axées sur la gérontologie et le médico-social. L'idée de penser plus large et d'anticiper s'impose. Au regard de la planification et du territoire, les urbanistes sont franchement en retard. Il faut penser la ville globalement.

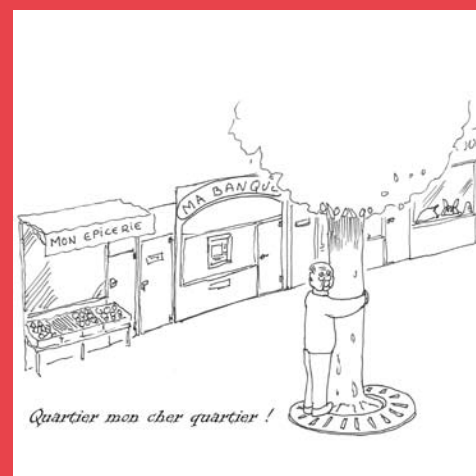
Dans nos documents de planification, on prend en compte les personnes âgées de manière encore assez quantitative et selon une culture trop normative, mais vous avez évoqué quelques pistes.

Les trajectoires résidentielles : faut-il favoriser le retour au centre ? C'est une vraie question, puisque par ailleurs le secteur périurbain est un territoire que l'on commence seulement à penser. Le rapport habitat/services apparaît comme le cœur de cette politique. C'est avec ce développement des services à la personne que l'on pourra accompagner au mieux les personnes âgées.

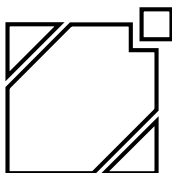
Je cite, cela n'a pas été évoqué, la mise en place des Schémas d'accessibilité des personnes à mobilité réduite. Le Grand Lyon commence à s'y engager, il s'agit d'une vraie réponse au niveau de l'espace public.

Enfin, le rôle des agences d'urbanisme : les agences n'ont pas vocation à clarifier les politiques publiques, à agir directement sur elles. Par contre, imaginer une veille ou une observation de ces phénomènes, peut être envisagé. Se donner cet objectif à travers nos outils de planification, les Scot, les PDU, les PLU, peut permettre d'ouvrir des champs d'applications directes.»





**Agence
d'urbanisme**
pour le développement
de l'agglomération
lyonnaise



Directeur de la publication : Olivier Frerot

Référent : Silvia Rosales-Montano s.rosalesmontano@urbalyon.org

Tel 04 78 63 43 45