



HAL
open science

Les politiques de l'habitat face au vieillissement de la population, un enjeu de société dans les pays du Nord : l'action de l'association H&D pour l'adaptation des domiciles de personnes âgées dépendantes

Maïté Ollieric

► **To cite this version:**

Maïté Ollieric. Les politiques de l'habitat face au vieillissement de la population, un enjeu de société dans les pays du Nord : l'action de l'association H&D pour l'adaptation des domiciles de personnes âgées dépendantes. Sciences de l'Homme et Société. 2015. dumas-01255140

HAL Id: dumas-01255140

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01255140v1>

Submitted on 13 Jan 2016

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

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



Master 2 « Urbanisme Habitat et Coopération Internationale »

Institut d'urbanisme de Grenoble

***Les politiques de l'habitat face au vieillissement de
la population, un enjeu de société dans les pays du
Nord :***

***L'action de l'association H&D pour l'adaptation des domiciles de personnes âgées
dépendantes***

OLLIERIC Maïté

MEMOIRE de 2^{ème} année

Soutenu en septembre 2015

Directrice de mémoire : Madame Paulette DUARTE

Tuteur d'alternance : Monsieur Pierre-Jean VELLUET



Master 2 « Urbanisme Habitat et Coopération Internationale »
Institut d'urbanisme de Grenoble

***Les politiques de l'habitat face au vieillissement de
la population, un enjeu de société dans les pays du
Nord :***

*L'action de l'association H&D pour l'adaptation des domiciles de personnes âgées
dépendantes*

OLLIERIC Maïté

MEMOIRE de 2^{ème} année

Soutenu en septembre 2015

Directrice de mémoire : Madame Paulette DUARTE

Tuteur d'alternance : Monsieur Pierre-Jean VELLUET

NOTE ANALYTIQUE

Auteur	Maïté OLLIERIC
Master	Master 2 Urbanisme, Habitat et Coopération Internationale Institut d'Urbanisme de Grenoble – Université Pierre Mendès France
Année universitaire	2014-2015
Titre	Les politiques de l'habitat face au vieillissement de la population, un enjeu de société dans les pays du Nord : L'action de l'association H&D pour l'adaptation des domiciles de personnes âgées dépendantes
Nombre de pages	75
Nombre d'annexes	1
Nombre de références bibliographiques	46
Mots clés	Mots clés : vieillissement, politiques publiques, habitat

R
E
S
U
M
E

(F) Le vieillissement de la population est une préoccupation sociétale commune aux différents pays du Nord, conséquence de l'augmentation de l'espérance de vie et de la baisse de la mortalité (transition démographique). Selon l'INSEE, au 1^{er} Janvier 2015 les 65 ans et plus sont estimés à 18,4% de la population en France¹. La France présente un ratio de natalité/mortalité stable par rapport à d'autres pays européens, pour autant les projections de populations mettent en lumière la nécessité d'une réflexion politique : les 75 ans ou plus pourraient représenter 15,6% de la population en 2050 (Projections INSEE). Face à cela, des initiatives publiques ou privées tentent de faire bouger les lignes. Un projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, adopté par l'assemblée nationale le 17 septembre 2014, propose de concentrer l'action autour de trois axes : Anticiper, Adapter, Accompagner. La question du vieillissement est un vaste chantier qui allie des préoccupations sociales, politiques, économiques et urbaines. Face à ces multiples entrées, il est nécessaire de trouver une action prioritaire et initiale, avant de pouvoir un jour, envisager une ville accessible à tous. Le logement, symbole d'une vie ou d'une histoire familiale, lieu d'appartenance peut alors sembler un point d'entrée adapté pour l'intégration et la considération des personnes âgées dépendantes, dans la société et les politiques. Ainsi, dans quelle mesure les politiques de l'habitat peuvent-elles s'emparer de la question du vieillissement de la population ?

(En) Ageing populations is a common concern in societies of north European countries, consequence of increase in life expectancy and decrease of mortality rates (demographic transition). According to INSEE, on 1st January 2015, an estimated 18,4% of the French population is aged 65 plus. France has a rate of nativity/mortality stable compared to others European countries, however population projections highlight the need for political reflection: aged 75 plus may represent 15,6% of the population in 2050 (INSEE' projection). In the face of this, public or private initiatives try to get this forward. Legislation about adapt society to its ageing population, passed by national assembly on 17 September 2014, propose to focus on three-pronged strategy: Anticipate, Adapt, Support. Ageing is a huge undertaking which bring together social, political, economic or urban concerns. Facing this plurality of entries, it's necessary to find a priority and initial action, before to envisage one day a city accessible to all. Housing, symbolizing life or family history may seems to be an entry point adapted to integration and consideration of dependant elder persons, in society and policies. So, to what extent housing policies can seize the question of ageing?

¹ France et Mayotte compris

REMERCIEMENTS

Tout d'abord je tiens à remercier ma directrice de mémoire **Paulette DUARTE** pour ses conseils et son suivi, et **Adriana DIACONU** pour avoir accepté de faire partie de mon jury.

Je tiens ensuite à remercier toute l'équipe d'H&D Isère Savoie pour leur accueil et leur bonne humeur tout au long de mon année d'alternance, et particulièrement le directeur d'Habitat et Développement **Pierre-Jean VELLUET**, et la responsable du pôle études **Edith DUMAZOT**, pour leur confiance et leur volonté de transmission.

Merci aux personnes rencontrées dans le cadre de mon année d'alternance à Habitat et Développement et qui ont pris du temps pour échanger avec moi sur leurs projets d'adaptation.

Une pensée particulière à mes collègues alternants UHCI avec lesquels cette année pleine de chantiers internationaux a été des plus intéressantes.

Et pour finir merci à celle qui a pris soin de moi pendant la rédaction de mon mémoire.

SOMMAIRE

Introduction.....	6
Partie 1 :	10
Introduction au vieillissement de la population :	10
différentes approches et subjectivités bien souvent liées à des phénomènes de précarité.....	10
1.1 Le vieillissement de la population : Différentes approches, différents enjeux.....	10
1.2 Analyse comparée en Europe: aide à la pierre ou aide à la personne	17
1.3 Contextualisation politique et législative française	24
Partie 2:	33
Les formes d’habitat à destination des personnes âgées dépendantes à différentes échelles.....	33
2.1 Différentes formes d’habitat en direction des personnes âgées dépendantes : différentes approches des personnes âgées	33
2.2 Perte d’autonomie et faibles ressources : l’action d’Habitat et développement en Isère pour l’adaptation des logements de personnes âgées	44
Partie 3 :	60
Le maintien à domicile en question	60
4.1 Les conséquences des politiques en faveur des personnes âgées menées à l’échelle nationale : quelle équité territoriale ?.....	60
4.2 Une inégalité des différents parcs face aux adaptations	64
4.3 La pérennité des logements adaptés de personnes âgées dépendantes.....	68
4.4 Au-delà de l’adaptation des logements, Vers une approche PMR (Personnes à mobilité réduite) de la ville.	70
CONCLUSION	73
annexe.....	76
Bibliographie.....	77
Table des illustrations	80
Table des matières	82

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population est une préoccupation sociétale commune aux différents pays du Nord conséquence du phénomène de transition démographique. Cet enjeu transversal allie des préoccupations sociales, politiques, économiques et urbaines, pour autant face à une problématique commune, les interventions et les politiques publiques diffèrent. La conception politique de chaque pays influe alors sur la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées. En France, les 75 ans ou plus pourraient représenter 15,6% de la population en 2050 (Projections INSEE). Face à ces prévisions, le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement adopté par l'assemblée nationale le 17 septembre 2014 remet à l'actualité politique la question du vieillissement de la société et de sa place dans les politiques publiques notamment autour de la question du domicile *«permettre concrètement le maintien à domicile de ceux qui le souhaitent»*². Ce projet de loi prévoit de concentrer ses actions autour de 3 axes : Anticiper, Adapter, Accompagner. Mais les solutions concrètes liées aux populations vieillissantes ont des difficultés à être prises en comptes dans les politiques publiques.

En effet, les politiques liées à la perte d'autonomie sont bien souvent résumées à des politiques de prestations, et bien moins à des questions de prévention technique de la dépendance. Pourtant la question de la vieillesse a bien souvent été évoquée et différemment prise en compte dans l'histoire. Longtemps liée à des phénomènes de solidarité familiale, la question du maintien à domicile a été énoncée en 1962 avec le rapport Laroque. Celui-ci introduit pour la première fois la question du maintien à domicile en termes institutionnels avec les prémices d'une responsabilité sociétale. Cependant dans les gouvernements successifs cette promesse n'a pas été tenue, et la place des familles dans l'accompagnement des proches âgés reste importante. La question du vieillissement est un vaste chantier, notamment parce qu'à travers ses aspects sociaux, le vieillissement tend de plus en plus à questionner la société et l'intégration des personnes âgées à la société.

² Intervention de Marisol Touraine, 1ère séance : Ouverture de la session extraordinaire ; Adaptation de la société au vieillissement (Article 1er, inscrits sur l'article), 9 septembre 2014

En effet, si pouvoir envisager un jour une ville accessible à tous permettrait d'éviter une ségrégation des personnes âgées en perte d'autonomie, il est nécessaire de trouver une action prioritaire et initiale, prenant en compte l'intérêt des personnes âgées. Le logement, symbole d'une vie ou d'une histoire familiale, lieu d'appartenance, peut alors sembler un point d'entrée adapté pour l'intégration et la considération des personnes âgées dépendantes dans la société et les politiques. **Ainsi dans quelle mesure les politiques de l'habitat peuvent-elles s'emparer de la question du vieillissement de la population ? Favoriser le maintien à domicile à travers l'adaptation des logements permettrait-il de prévenir la société d'une ségrégation géronto-spatiale ?**

L'association H&D Isère Savoie réalise des études et le montage de dossiers de subventions pour l'adaptation des logements de personnes âgées dépendantes et accompagne aussi des collectivités en prenant en compte cette thématique dans des programmes locaux de l'habitat ou des études d'opérations programmées d'amélioration de l'habitat. A travers l'étude de ses missions et un « benchmarking » européen permettant une mise en perspective des enjeux, l'objectif est de confirmer ou infirmer les hypothèses suivantes :

- Le vieillissement de la population serait davantage un problème de paupérisation d'une partie de la population, qu'un problème lié à une classe d'âge
- Les politiques de l'habitat en France pourraient se saisir davantage de la question du vieillissement, en opposition à une appropriation uniquement sociale
- L'adaptation du domicile des personnes âgées dépendantes permettrait une meilleure intégration des personnes âgées à la société
- Les politiques de maintien à domicile devraient être diversifiées pour les différents statuts d'occupations.

Afin de permettre une meilleure compréhension des enjeux du vieillissement et des politiques de l'habitat, il convient ici de réaliser un travail de définition. En effet, le vocabulaire autour des personnes âgées dépendantes est multiple : « *vieux* », « *personnes âgées* », « *3^{ème} et 4^{ème} âge* ». Ainsi nous retiendrons pour « *personne âgée* » la définition de l'organisation mondiale de la santé (OMS), soit une personne de 60 ans ou plus. Ensuite les notions de 3^{ème}, 4^{ème} voire 5^{ème} âge

séparent de façon plus précise et arbitraire les personnes âgées : de 60/65 ans à 79 ans on est dans le 3^{ème} âge, puis dans le 4^{ème} (80-94) et enfin dans le 5^{ème} âge (à partir de 95 ans). Le dictionnaire Larousse en ligne définit le terme « vieux » comme quelqu'un « *Qui est très avancé en âge, dans la dernière période de sa vie* », ainsi le terme « vieux » renvoie à la notion de fin de vie et à la mort. La notion de vieillissement est quant à elle liée à un phénomène physiologique : le fait de vieillir, situation non pas seulement liée au statut de personne âgée mais bien liée au cours normal de la vie. Pour autant, malgré cette nécessité de clarification des termes, les âges de la vieillesse et ces catégories arbitraires sont à nuancer notamment parce que la perte d'autonomie et le vieillissement physiologique sont très variés selon les personnes, les activités et la capacité de chacun etc... Nous parlerons donc davantage de « perte d'autonomie » ou de « situation de dépendance ». La dépendance est définie par l'INSEE comme un « *besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne ou le besoin d'une surveillance régulière* ». Afin de faciliter la compréhension, les degrés de dépendance ou de perte d'autonomie seront définis selon la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) qui cote l'autonomie du niveau GIR1 (personne très dépendante) au GIR6 (plutôt autonome). Cette grille est définie selon différents critères : capacité à s'alimenter, se repérer, réaliser les actes de la vie quotidienne... Cependant, la question de l'autonomie est inhérente à un environnement, et ne peut donc pas être considérée comme dépendant uniquement de la personne âgée. Il convient donc ici de prendre en compte la perte d'autonomie comme liée à une inadaptation à l'environnement, à un moment donné.

Le déroulé de cette réflexion s'articulera autour de trois parties. Une première partie introduira les concepts clés, et les différentes visions du vieillissement, ainsi qu'une mise en perspective de la France par rapport à d'autres politiques européennes (Danemark, Italie, Angleterre). Cette partie visera à démontrer la complexité de la question du vieillissement de la population, et sa relation aux phénomènes de précarité. La deuxième partie permettra de questionner les solutions mises en place pour loger les populations vieillissantes. Cela se traduira d'une part par la présentation et la comparaison de différentes formes et modes d'habitat, puis par une mise en perspective des politiques de

l'habitat à destination des personnes âgées à une échelle plus locale, notamment à travers l'étude de l'action d'Habitat et Développement en Isère. Enfin la dernière partie questionnera ce principe de maintien à domicile. En effet, s'il est prôné par certains comme le meilleur moyen de respecter la personne dans son intégrité, certaines limites et améliorations possibles des politiques de maintien à domicile sont à souligner : en terme d'équité territoriale, des formes d'habitat et ou de logique urbaine.

PARTIE 1 :

INTRODUCTION AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION :

DIFFERENTES APPROCHES ET SUBJECTIVITES BIEN SOUVENT LIEES A DES PHENOMENES DE PRECARITE

1.1 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : DIFFERENTES APPROCHES, DIFFERENTS ENJEUX

Le vieillissement de la population est un phénomène complexe à appréhender notamment parce qu'il est lié à différentes approches des personnes âgées : économique, psychologique ou sociale. Cette première partie vise, en réfléchissant aux différentes approches du vieillissement, à permettre une introduction des différents enjeux autour du vieillissement afin de pouvoir ensuite aborder la personne âgée dans ses modes d'habitat.

1.1.1 Approche économique : coût de la dépendance

Le vieillissement de la population questionne les sociétés dans leur avenir démographique et leur équilibre économique. L'augmentation de la part des populations les plus âgées a souvent été posée comme une problématique commune aux pays du nord, récemment évoquée à travers la question de la modification de l'âge de la retraite. En effet, avec l'augmentation de la durée des études et de l'espérance de vie (environ 20 ans contre 5/6 ans à sa mise en place en 1945 (GOBBE,2010)), la question de l'équilibre économique entre retraités et

actifs pose question. Mais plus qu'un coût sociétal de la retraite, c'est la question de la perte d'autonomie qui nous intéresse. En effet, l'arrivée au 4^{ème} âge des papy-boomers, qui ont aujourd'hui entre 40 et 70 ans, va engendrer des besoins décuplés d'accompagnement, notamment après 75 ans. De cette génération des naissances des 30 glorieuses, fait aussi partie la génération pivot qui va devoir à la fois supporter le coût de la génération descendante et de la génération ascendante. La prise en charge l'accompagnement à domicile ou de l'entrée en établissement est bien souvent reportée sur cette génération pivot, en effet le coût moyen d'une place en maison de retraite en Isère en 2014 était de 1812 euros³. La majorité des personnes âgées n'ont pas la possibilité de financer seules leur perte d'autonomie. Ainsi, si d'un point de vue affectif la personne âgée peut parfois être perçue comme une force pour la société, avec l'émergence de la « silver economy », une tendance à la gérontophobie peut parfois transparaître. En effet, face à des préoccupations patrimoniales ou économiques la notion de libre choix des personnes âgées n'est pas toujours la priorité politique.

1.1.2 Approche sociologique : La place des personnes âgées dans les familles

La place des personnes âgées dans la société est intimement liée à la conception de la famille. Cependant, avec l'évolution d'une vision paternaliste de la famille, c'est aussi la place du foyer élargi qui a évolué. Dans les années cinquante, garder les ascendants à domicile était une coutume, forme d'obligation sociale, pouvant être liée, par exemple dans le monde rural, à la volonté de transmission du patrimoine d'exploitation (CLEMENT, ROLLAND, THOER-FABRE 2005). Cependant, avec l'émancipation des jeunes et la volonté de chacun d'aller vers davantage de liberté, la structure familiale s'est réduite à une forme nucléaire avec une évolution de ce mode d'habitat traditionnel. Si les phénomènes de re-cohabitation intergénérationnelle tendent à diminuer, ils existent toujours. Cette re-cohabitation incombe bien souvent au dernier de la fratrie, et peut être associée à une solidarité en retour, sous forme de donations. Cependant, cette forme de famille élargie de type habitat multi générationnel reste limitée au profit de la recherche de nouvelles formes d'habitat. La place des personnes âgées

³ Anselmetti Sandrine, Maisons de retraite, pourquoi c'est cher ?, dans Isère Magazine, Mars 2013

traditionnelle liée à la transmission de valeurs, de compétences et de patrimoine tend à s'effriter aujourd'hui, car présentée comme un poids pour la société (retraites, coût de la dépendance...). Pour autant, avec l'augmentation du double emploi dans les couples, les personnes âgées non-dépendantes constituent à l'heure actuelle une ressource pour leurs enfants.

1.1.3 Approche psychologique : Hausse des handicaps

Le vieillissement de la population a pour conséquences physiologiques et psychologiques une hausse des situations de dépendance et de handicaps vis-à-vis de l'environnement urbain, mais aussi une hausse des risques de démences (ex : Alzheimer). L'augmentation en nombre des personnes de plus des 4^{ème} et 5^{ème} âges va nécessiter une réflexion sur la prise en charge de ces pathologies. De plus, l'augmentation des situations de handicap : déficiences cardiaques, auditives, visuelles, nécessite de repenser l'environnement urbain et la société pour la rendre plus accessible à tous.

1.1.4 Approche géographique : localisation

Alors qu'en France métropolitaine⁴ en 2012, les 75 ans et plus représentaient près d'une personne sur dix (9,2%), la part des personnes âgées en France diffère fortement selon les départements. La Seine-Saint-Denis a par exemple seulement 5,4% de personnes de plus de 75 ans alors que la Creuse en compte 15,9%. L'Isère, département dont la situation sera davantage développée en seconde partie, reste un territoire plutôt jeune, avec une part de personnes de 75 ans ou plus, proche de la moyenne nationale (9,1%). Si une partie de ces disparités peut s'expliquer par des taux de natalité et de mortalité différenciés, les migrations entre régions expliquent aussi les différences de localisation. A chaque étape de la vie correspond des mobilités résidentielles, le 3^{ème} âge est notamment

⁴ Est pris en compte ici seulement la France métropolitaine. En effet les DOM-TOM sont pour l'instant moins marqués par le vieillissement de la population et une forte part de personnes âgées pour différentes raisons issues de plusieurs décennies : mortalité, fécondité, migrations... Cependant le vieillissement pourrait toucher la Guadeloupe et la Martinique de la même manière que la métropole d'ici 2040.

caractérisé par des mobilités vers le monde rural ou du moins des villes de moindre importance, notamment pour les citadins, avec un attrait pour les territoires méridionaux (DESPLANQUES, 2012). Après 75 ans, les personnes âgées sont donc plus présentes dans les communes rurales ou les unités urbaines de moins de 100 000 habitants, et sont à l'inverse un peu moins présentes dans l'agglomération parisienne, en banlieue ou en périphérie. L'étude DATAR met en effet en évidence la forte proportion de plus de 60 ans dans des communes isolées hors de l'influence de pôles urbains⁵, soit près d'un tiers des habitants (31,4%) en 2008 dont 13,5% de 75 ans ou plus. La distance d'accès au service est pourtant plus grande dans ces espaces isolés, ce qui peut accentuer les complications pour des personnes âgées dépendantes. Pour autant avec l'avancée en âge, la perméabilité au changement devient moindre, en effet la situation des personnes âgées est caractérisée par une faible mobilité résidentielle, parfois contrainte par le veuvage et la faiblesse des ressources. Mais à une plus petite échelle, cette faible mobilité résidentielle a pour conséquence une plus forte proportion de personnes âgées dans des logements d'avant 1975⁶, concentrées dans les centres villes, dans des logements anciens de centre bourg ou de hameaux. Ces logements correspondent au marché disponible lorsque les particuliers ont eu une capacité d'achat. Ils peuvent combiner, lorsqu'il n'y a pas eu de mobilité résidentielle, des logements de faible qualité énergétique et un public à faibles ressources à la retraite.

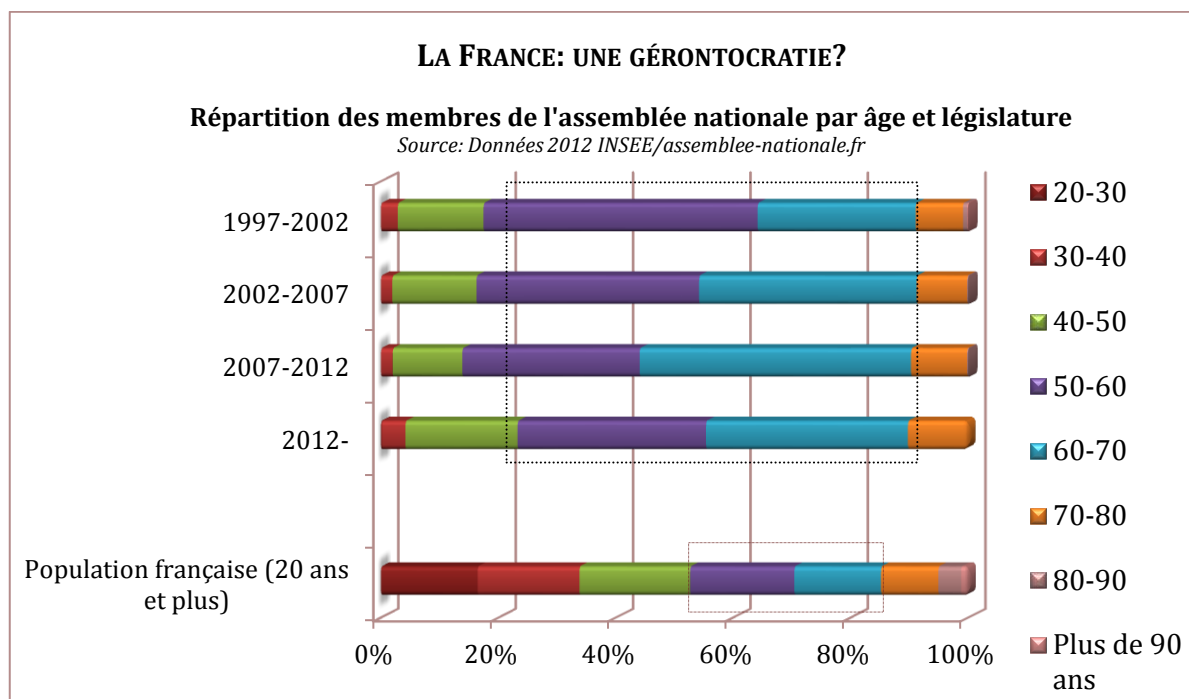
1.1.5 Approche politique : vers une gérontocratie ?

Le Larousse en ligne définit une gérontocratie comme un «*Système politique et social dominé par des vieillards* ». Si la notion de «*vieillard* » reste subjective, cela signifie une concentration des pouvoirs dans les mains de personnes d'un âge avancé. En 2012, plus d'un tiers des parlementaires avaient entre 60 et 70 ans, alors qu'ils représentent seulement 15% de la population de 20 ans et plus. Au sein des parlementaires élus sont aussi sureprésentés les 50-60 ans. Ces deux tranches d'âge regroupées, les 50-70 représentent ensemble 2 parlementaires sur 3 depuis

⁵ Les pôles sont définis selon le zonage en aires urbaines de 2010, la plus petite catégorie de pôle rassemble entre 1500 et 4999 emplois.

⁶ Les logements d'avant 1975 sont des logements construits avant la première réglementation thermique et caractérisés par une faible qualité énergétique des logements voire une absence d'isolation.

2012, et trois sur quatre entre 1997 et 2012. Alors qu'il n'existe plus de limite d'âge à l'assemblée nationale, la moyenne d'âge était de 54,6 ans en 2012⁷.



En ce qui concerne les sénateurs, lors du renouvellement en septembre 2014, leur moyenne d'âge était de 60 ans et 9 mois⁸. Enfin, à une échelle plus locale, les Maires, au plus près des préoccupations de la population, sont près d'un sur deux (46%) à avoir entre 60 et 69 ans, 15,5% entre 70 et 79 ans⁹. La législation est contrôlée majoritairement par des personnes qui font partie du 3^{ème} âge. Si le système Français est bien loin de la gérontocratie saoudienne, le pouvoir politique se retrouve bien souvent entre les mains de personnes d'un certain âge et cela a des conséquences sur l'orientation de certaines décisions tant à l'échelle nationale que locale.

Mais au delà de la sur-représentativité des personnes âgées dans les instances décisionnelles, l'enjeu se situe dans le poids électoral grandissant que constitue le 3^{ème} âge. Au 1^{er} Janvier 2015, les 65 ans et plus étaient estimés à 18,4% de la population en France¹⁰ et selon des projections INSEE, les 75 ans ou plus pourraient représenter 15,6% de la population en 2050. Cette tranche d'âge grandissante en poids électoral et davantage impliquée dans le vote actif que

⁷ Florent LATRIVE, Jeune, la nouvelle Assemblée? Non, 54,6 ans de moyenne d'âge, Libération.fr, 18 juin 2012

⁸ Pauline Théveniaud et Sébastien Lernoùd, Portrait du nouveau sénat en chiffres, LeParisien.fr, 29 septembre 2014

⁹ Site internet du ministère de l'intérieur, Dossier élections municipales 2014, Répartition par âge des maires au 1^{er} janvier 2014, 4 mars 2014

¹⁰ France et Mayotte compris

d'autres tranches d'âge est donc, stratégiquement et politiquement, un public à satisfaire. La thématique des personnes âgées est bien souvent une évidence au sein des politiques de l'habitat (contrairement aux nouveaux-acquéreurs), tant elle permet de répondre à un intérêt électoral, elle constitue une approche quasi-unanime, par charité ou bien-pensance vis-à-vis des personnes âgées. L'approche est bien moins une projection de sa future dépendance, tant les publics décisionnaires et bénéficiaires sont différents. Il ne faut pas confondre la situation des politiciens et la réalité d'une majorité de personnes âgées : une tranche d'âge commune ne signifie pas pour autant des intérêts communs. Car si les politiques peuvent être parfois horizontales « des aînés pour les aînés », elles n'en restent pas moins verticales entre décideurs et bénéficiaires : les décideurs ont majoritairement des ressources ne justifiant des aides pour l'amélioration de l'habitat.

1.1.6 Approche urbaine : La question de l'adaptation à la ville

L'enjeu du vieillissement de la population, au delà d'un enjeu d'accessibilité de la ville est profondément lié à la question des précarités. Dans son rapport "Grande pauvreté et précarité économique et sociale" présenté au conseil économique et social français en 1987, Joseph WRESINSKI définit la précarité comme « *l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux* ». Les personnes en situation de précarité constituent le public le plus préoccupant. En effet, une personne dans une situation financière et sociale aisée va faire face à moins de difficultés pour accéder aux services limitant sa dépendance (domotique du domicile, personnel aidant, opérations de santé...). Cependant la problématique est plus prégnante quand les populations vieillissantes sont touchées par une ou plusieurs formes de précarités:

- Financière: absence de revenus suffisants
- Sociale : isolement social, pas d'entourage (amis, voisins) sur qui compter
- Familiale : rupture ou mauvaises relations familiales. Absence de descendant pour faciliter l'accès aux soins ou aux services avec l'arrivée de la dépendance.

- Accès à un logement décent: absence de logement, mauvaise qualité énergétique du logement ou risque d'indécence, syndrome de Diogène... etc.

D'un autre côté, certains seuils ont été définis pour visualiser la part de la population touchée par la précarité financière. Par exemple, le seuil de pauvreté caractérise la pauvreté monétaire, soit un niveau de vie mensuel inférieur à 60 % du niveau de vie médian (987 euros par mois en 2012 pour une personne seule). A l'arrivée à la retraite, la précarité est renforcée par la perte de ressources liée à l'arrêt de l'activité professionnelle. **La question du vieillissement est donc moins une opposition de classes d'âge qu'une opposition de classes sociales.**

Bien souvent la précarité féminine est encore plus importante à l'âge de la retraite et d'autant plus au veuvage, puisque ce sont bien souvent elles qui ont pris les congés parentaux, des temps partiels ou ont arrêté de travailler pour élever leurs enfants. Leurs revenus au 4^{ème} et 5^{ème} âge sont donc moins élevés, car elles ont évolué moins rapidement en termes de carrière et de salaire. Enfin, les besoins d'adaptation des logements à la perte d'autonomie peuvent être liés à des besoins de lutte contre la précarité énergétique (OLLIERIC, 2014). En effet, les personnes aujourd'hui âgées de 75 à 100 ans vivent bien souvent dans des logements construits avant la première réglementation thermique de 1976, avec une importance des logements de centres bourg ou hameaux construits avant 1945. Ces logements sont caractérisés par une mauvaise qualité, voire une absence d'isolation, ainsi que des modes de chauffage ne favorisant pas une température suffisante dans toutes les pièces (chauffages d'appoint, poêle bois, poêle fuel...).

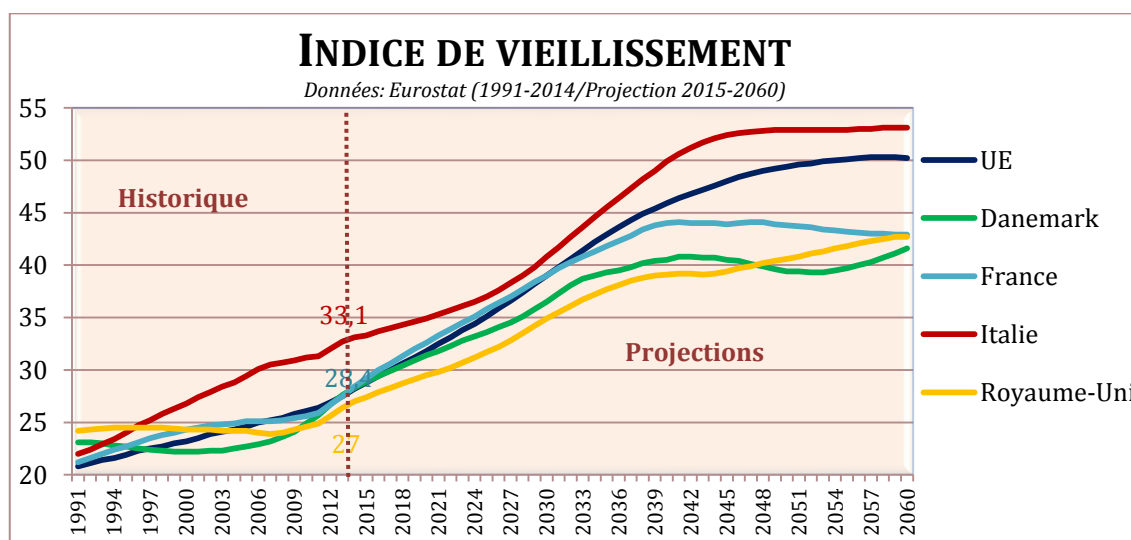
Ainsi, plus qu'une réflexion autour des personnes âgées dépendantes, il convient ici de concentrer la réflexion sur les personnes âgées précaires. En effet, ce sont bien souvent ces personnes qui vont cumuler difficulté d'accessibilité dans le logement, mais aussi précarité financière ou énergétique.

1.2 ANALYSE COMPAREE EN EUROPE:

AIDE A LA PIERRE OU AIDE A LA PERSONNE

La prise en charge et les politiques à destination des personnes âgées dépendent de toutes ces approches de la vieillesse et de la perception dominante des personnes âgées au sein de la société. En effet la vision de la personne âgée dans les pays du nord présente la personne âgée comme subissant son avancée en âge. En partie 1.3, nous observerons l'impact de l'histoire politique et législative sur les orientations politiques. Cependant pour cette seconde partie nous allons voir comment les différentes approches du vieillissement combinées à des visions et cultures différentes constituent un enjeu commun à différents pays européen, ce qui peut impacter la mise en place de politiques. L'analyse comparée entre différents pays européens vise d'une part à éclaircir l'impact de l'aspect culturel d'un pays sur l'application politique, mais aussi les types d'aides (aide à la pierre ou aide à la personne) vers lesquels s'orientent plus facilement différents pays européens : l'Italie, l'Angleterre et le Danemark. Ces pays représentent différentes formes d'approches du vieillissement tantôt plus axées sur le rôle de la famille, tantôt sur le rôle de l'état ou du marché.

1.2.1 Remise en contexte statistique autour du vieillissement



L'indice de vieillissement¹¹ nommé comme « *Taux de dépendance vieillesse* » dans les données EUROSTAT permet de voir l'évolution de la part des personnes âgées vis-à-vis des personnes potentiellement en âge d'être actif. Cela permet notamment de pouvoir observer le poids des prestations à destination des personnes âgées dépendantes sur la société. Les différents pays étudiés n'ont pas la même part de personnes âgées ; le maximum est par exemple atteint en Italie avec 33 personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 15 à 64 ans en 2014 contre 27 au Royaume-Uni. Les sources d'informations quant aux politiques publiques dans ces différents européens seront notamment issues de l'Analyse comparée de Florence KAMETTE et de l'ouvrage de Gérard-François DUMONT.

1.2.2 L'Italie : Un pays du sud avec une tradition de solidarité familiale envers les aînés

L'Italie est un pays caractérisé par un vieillissement de la population marqué et plus rapide que les autres pays européens (voir graphique ci-dessus). S'il existe de fortes variations selon les différentes régions, avec par exemple une gérontocroissance pour le Piémont, les périphéries des grandes villes (Milan, Rome) et la plaine du Pô sont les moins concernées par le vieillissement (DUMONT, 2006). Les données Eurostat donnent un ratio d'une personne de plus de 65 ans pour 3 personnes de 15 à 65 en 2015, taux le plus important des pays étudiés. Face à ce constat démographique, le système de répartition risquait de ne pas supporter la différence entre contribution des actifs et pensions. En manière de loi à destination des personnes en difficulté (précarité et vieillissement), était active jusqu'à son remplacement en 2000, la loi CRISPI de 1890 qui « *considérait les problèmes sociaux comme des questions d'ordre public appelant surtout à prodiguer des aides financières* »¹². Ce n'est qu'à partir des années 2000, avec la loi cadre 328/2000, que différents secteurs dont l'assistance sociale ont été réglementés et décentralisés notamment à l'échelle régionale. L'état reste prédisposé au versement de prestations en espèces, alors que les collectivités territoriales procurent des prestations en nature.

¹¹ L'indice de vieillissement et nommé « *Taux de dépendance vieillesse* » dans les données Eurostat L'indicateur est calculé par un « ratio entre le nombre projeté de personnes âgées de 65 ans (...) et le nombre projeté de personnes de 15 à 64 ans. La valeur est exprimée par 100 personnes en âge de travailler (15-64) ».

¹² Dumont, 2006, note de bas de page p367

Les plans régionaux sont impactés par le rôle de l'entourage familial dans l'accompagnement social, et tendent alors à favoriser le maintien à domicile mais avec une allocation de soins (rémunération des services à domicile). Les régions sont davantage responsables des hébergements en établissements, elles peuvent aussi avec les communes mettre en place des prestations d'assistance à domicile (aménagement du logement, accompagnement dans les actes de la vie quotidienne...). La décentralisation de l'action sociale à l'échelle régionale provoque cependant de fortes différenciations dans l'approche politique des personnes âgées pouvant être une forte logique d'aide à la personne (aide financière, aide à la famille, services sociaux) comme en Latium ou une vision plus holistique et intégrée de la place de la personne âgée dans la société en l'Émilie-Romagne (DUMONT, 2006). En Italie, les politiques sociales à destination des personnes âgées s'appuient cependant davantage qu'en France sur le pouvoir d'assistantat du fonctionnement familial. S'il existe des différenciations entre les régions, la proximité entre enfants et parents reste forte, notamment avec les fils, et particulièrement dans le sud de l'Italie et en Sardaigne : en effet en Italie seuls « 15,1% des hommes et 14,6% des femmes de 65 ans ou plus qui ont un fils, vivent à plus de 15 km d'eux »¹³.

Depuis 1988, l'indemnité d'accompagnement, auparavant réservée aux personnes en situation de handicap peut être accordée aux « *personnes de plus de 65 ans qui éprouvent des « difficultés persistantes » à accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne* »¹⁴. Cette indemnité touche 9,5% des plus de 65 ans et constitue un supplément de revenu de 480 euros mensuel, sans conditions d'utilisation, ni de ressources ou de l'âge. Pour autant, contrairement à d'autres pays avec un fonctionnement similaire, l'Italie dépense 1,7% de sa dépense publique du PIB (moyenne européenne à 1,4%)¹⁵ pour la prise en charge de la dépendance. Le système Italien est davantage une **politique de subsidiarité** ou la puissance publique vient en complément des aidants familiaux, des revenus et du patrimoine. (FRAGONARD, 2011) En Italie, la famille, à travers l'aide informelle qu'elle procure aux personnes âgées, est le premier acteur de prise en charge de la dépendance.

¹³ DUMONT, 2006 p 372

¹⁴ KAMETTE, 2011

¹⁵ FRAGONARD 2011, d'après des données Commission européenne (EPC) 2007

1.2.3 L'Angleterre : vers un marché du vieillissement ?

Le système de prise en charge de la dépendance au Royaume-Uni est qualifié dans le rapport « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées » de 2011, comme un **modèle « d'aide sociale »**. En effet, l'implication de l'état dans la prise en charge des personnes âgées est limitée aux plus modestes avec une sous-jacence de morale libérale : la question de la dépendance serait à la charge des individus et de leur famille. La prise en charge de la dépendance représentait en 2012, 1,5% du PIB donc 0,9% de la dépense publique, et 0,6% du PIB de la dépense privée¹⁶. A l'échelle nationale, il existe une aide universelle pour les personnes dépendantes : « attendance allowance » (l'allocation dépendance). Cette aide peut être versée par des prestations en nature ou en espèces. L'allocation dépendance est de 55,10£ par semaine (= 337€/mois¹⁷) pour les personnes ayant besoin d'aide le jour ou la nuit et 82,30£ par semaine (=504€/mois) pour les personnes nécessitant un accompagnement jour et nuit ou pour les malades en phase terminale. La majorité des bénéficiaires de l'allocation dépendance (70%¹⁸) vivent à domicile. Dans « L'articulation des politiques publiques du vieillissement et du logement en France et au Royaume-Uni » est justement mise en avant la prédominance des aides à la personne en Angleterre et en France « *Une autre ressemblance entre les deux pays concerne la préoccupation des aides à la personne au détriment des mesures visant l'amélioration de logement et de l'habitat.* ». Mais plus que cela, l'article met en évidence la difficile coopération entre l'entrée par le bâti et l'entrée par la personne âgée. Ainsi la prévention du vieillissement par la sécurisation du domicile est minoritaire : en matière de maintien à domicile en Angleterre, la priorité est donnée à des prestations en nature ou en espèces.

A l'échelle locale, les autres aides sont soumises à de strictes conditions de ressources ; de plus, les aides des collectivités territoriales peuvent fortement varier selon les communes. L'offre de service des collectivités est à la charge de la population lorsque le patrimoine dépasse 23250£ (32882€). Ainsi, une personne sur dix qui nécessite des soins finit par payer 100 000£ d'honoraires.¹⁹ La question

¹⁶ FRAGONNARD 2011, d'après les projections de la London School of Economics (LSE)

¹⁷ Conversion Livres Sterling/euros – Août 2015

¹⁸ KAMETTE, 2011

¹⁹ BBC, "How the cap on care costs works", 22 july 2015

de l'adaptation des logements est quasiment absente des programmes politiques pour personnes âgées, qui s'orientent davantage vers une intégration sociale et une amélioration de leur perception dans la société avec un respect de la personne âgée et de ses choix et une lutte contre les discriminations (OGG, 2012).

Le rapport « Opportunity Age » de 2005 du gouvernement du Royaume-Uni aborde la question du logement, mais davantage autour de la question de décence (« decent housing »). Lorsqu'il y a des besoins d'adaptations de logements, peuvent alors être mis en place par certaines collectivités, des prêts publics ou des aides financières, mais cela dépend de la volonté de ces collectivités. A titre de comparaison avec l'action d'Habitat et Développement, il existe par exemple au Pays de Galles un réseau financé en grande partie par l'assemblée nationale galloise « Care and Repair Cymru », dont le public est essentiellement des personnes âgées. Les conseillers font le lien entre les entreprises et les particuliers, évaluent les travaux et montent des dossiers de financement pour les projets de travaux (prêts publics, aides sociales) (OGG, 2012). Ils peuvent dans certains cas réaliser des travaux minimes (mise en place d'une rampe, barre de maintien, bricolage). Cependant, contrairement à la France, les aides publiques sont très limitées, et se font davantage sous forme de prêts. Au Royaume-Uni, la question du logement n'est pas la priorité pour le bien-vivre des personnes âgées, et les améliorations sont considérées comme la charge du propriétaire et de sa famille.

1.2.4 L'exemple du Danemark, un pays généreux, favorable au maintien à domicile

Le système Danois est un exemple des pays du nord de l'Europe dont la prise en charge de la dépendance relève majoritairement de la puissance publique. Ces systèmes de prise en charge de la dépendance sont nés à la fin des années 1960. Ce groupe de pays comprend les pays scandinaves et les Pays-Bas notamment. Par exemple la part du PIB de la dépense publique est de 1,7% au Danemark, 1,8% en Finlande, 3,4% au Pays-Bas ou 3,5% en Suède²⁰. Le système Danois est basé sur l'impôt et s'inscrit dans une logique de protection sociale. Le Danemark a été précurseur en matière de promotion du maintien à domicile, il a

²⁰ FRAGONNARD 2011, d'après des données Commission européenne (EPC) 2007

par exemple supprimé la distinction dans sa législation entre maintien à domicile et mise en établissement dès 1987. Cette même loi interdit la construction de nouvelles maisons de retraites et impose des travaux d'adaptation dans celles existantes. La loi prévoit aussi que toute personne en bonne santé souhaitant rester à domicile quelles que soient ses conditions de ressources, puisse bénéficier de services gratuits de la part de la collectivité : aménagement du logement ou fourniture d'un logement adapté, aides à domicile... (KAMETTE, 2011). Au Danemark, la commune est l'échelon principal pour la mise en place de ces services.

La création de nouvelles formes d'habitat et de solidarité communautaire facilite le choix du maintien à domicile. Les avancées législatives ont aussi permis une prise de conscience de la population sur la question de la dépendance :

« Au Danemark, on préconise de déménager avant que d'autres ne vous contraignent de le faire et d'adapter son logement en fonction des besoins spécifiques liés à l'âge. » (VANDERHAEGEN, 2003).

Afin de favoriser la communication sur les programmes d'aides, les communes ont aussi l'obligation de mettre en place deux visites annuelles pour les personnes de plus de 75 ans qui ne sont pas encore bénéficiaires d'aides. Si les bénéficiaires ne peuvent recevoir aucune aide à la personne en espèce, les aidants familiaux peuvent percevoir une allocation de la part de la collectivité. Le Danemark est l'exemple d'une politique à destination des personnes âgées, davantage orientée vers des prestations en nature et des aides à la pierre. Cependant, les pays qui ne favorisent pas les prestations en espèces restent rares en Europe.

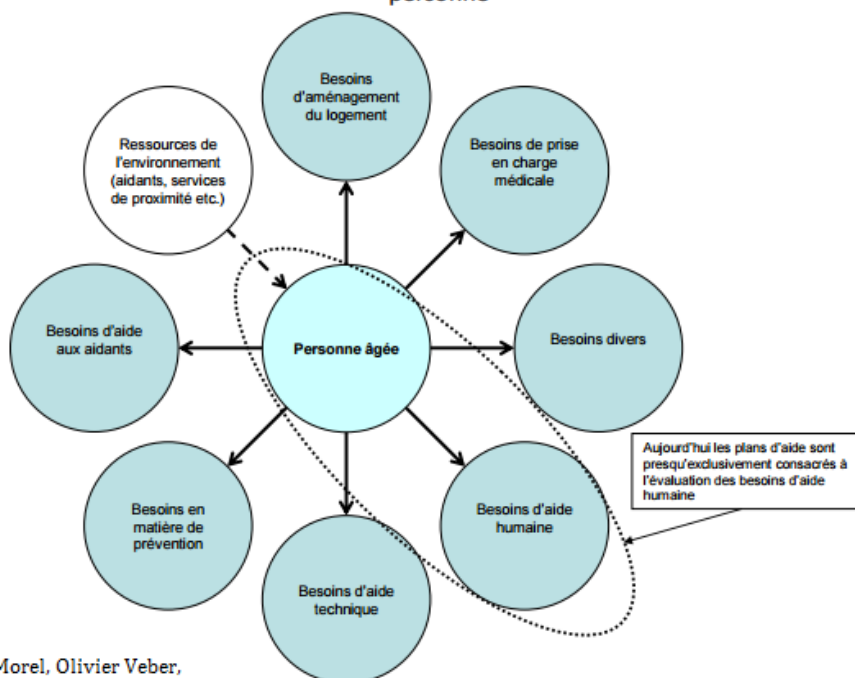
1.2.5 Des pays intermédiaires : entre tradition familiale et dispositifs publics

En France, comme dans la majorité des pays européens étudiés, la prise en charge de la dépendance est quasi-exclusivement une politique de prestation (exception faite des pays nordiques et du Pays-Bas). La France a consacré en 2007, 1,4% du PIB²¹ de sa dépense publique dans la dépendance des personnes âgées. Comme le montre le graphique ci-joint issu du rapport n°1 du groupe Société et

²¹ FRAGONNARD 2011, d'après des données Commission européenne (EPC) 2007

vieillessement, le besoin priorisé pour la personne âgée en France est la question des « besoins d'aide humaine ».

Schéma 1 : Le plan d'aide : identifier l'ensemble des besoins et des ressources de la personne



Annick Morel, Olivier Veber,
Membres de l'inspection générale de affaires sociales, Société et Vieillessement, Rapport du groupe n°1. Juin 2011

Ce besoin d'accompagnement pour les actes de la vie quotidienne (toilette, repas, ménage...) domine toute autre forme de besoin que la personne âgée dépendante pourrait nécessiter. La question du vieillissement de la population est très rarement associée à une nécessité de réflexion autour des « besoins d'aménagement du logement ». Pour autant, la France, comme l'Allemagne dans une certaine mesure, est un pays dont l'action envers les personnes âgées est intermédiaire entre une tradition familiale présente et la mise en place de dispositifs publics ou d'assurance sociale généralisé. Cependant nous le verrons en 3^{ème} partie, la facilité d'accès aux dispositifs en France peut varier selon les territoires. L'histoire des politiques du vieillissement des différents pays européens montre une interaction entre la solidarité familiale et les dispositifs publics : la structuration familiale palie au dispositif public, lorsque celui-ci n'est pas satisfaisant (Italie), alors qu'à l'inverse, le système familial peut se retirer progressivement face à un dispositif public omniprésent. Cela montre bien que malgré les évolutions sociétales, la famille reste un pansement aux risques sociaux lorsque les dispositifs publics sont insuffisants.

1.3 CONTEXTUALISATION POLITIQUE ET LEGISLATIVE FRANÇAISE

L'observation des politiques du vieillissement dans différents pays européens a permis de mettre en perspectives les approches du vieillissement. Face à une problématique commune, les différents pays ont des réponses différentes. Ces réponses correspondent aussi à des approches politiques et culturelles et à l'histoire de la place des personnes âgées dans la société. Ce « benchmarking » a mis en évidence des politiques de prestations en espèce ou en nature au détriment d'aides à la pierre, limitées aux pays nordiques ou au Danemark. Cette troisième partie de l'introduction au vieillissement de la population va se recentrer sur le cas français qui favorise lui aussi des politiques de prestation en prenant en compte l'évolution des politiques française afin de mieux comprendre la relation entre les politiques du vieillissement et de l'habitat en France.

1.3.1 Histoire française des politiques du vieillissement : la place des personnes âgées au sein de leur famille ou dans les établissements

La place des personnes âgées dans la société a très longtemps été prise en compte par la structure familiale, et la préoccupation sociétale s'est premièrement orientée vers des préoccupations de précarité, d'impotence ou d'infirmité. Les prémices des politiques vieillesse se situent dans les années 1800, où le problème se pose notamment pour les « infirmes » ou « les vieillards ». Bernard ENNUYER, sociologue cite dans son article les termes d'un projet de décret du comité de mendicité en 1791 :

« Art. Premier : il y aura deux espèces de secours pour les vieillards et infirmes : le secours à domicile; le secours dans les asyles publics. Art 2 : le secours à domicile sera le secours ordinaire. Le secours dans les asyles publics n'aura lieu que pour les individus qui ne pourront pas le recevoir, à raison de défaut de famille, d'infirmités graves qui exigeroient des soins particuliers, ou de toute autre cause pareille ».

Ainsi, déjà en 1791 s'opposent deux formes d'habitat : ce qu'on pourrait appeler le maintien à domicile ou prise en charge par la famille et la mise en établissement. La mise en établissement est pourtant déjà caractérisée comme plus coûteuse et moins satisfaisante pour les personnes âgées. Ces années sont aussi les prémices de la mise en place de l'assistance publique pour les personnes âgées, comme les infirmes ou les mendiants. Mais c'est en 1905, avec la loi du 14 juillet « *relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources* », que les personnes de 70 ans ou plus, ou infirmes, incapables de subvenir à leurs besoins, peuvent être accueillies gratuitement dans les hospices. Ainsi, si jusqu'alors il y a une volonté de permettre la fin de vie à domicile, aucune orientation politique n'est prise. La prise en compte politique du vieillissement est donc soit associée à une prise en compte d'assistance publique, soit à une prise en charge familiale (cohabitation intergénérationnelle).

Ce n'est que dans les années 1950, à l'initiative de congrégations religieuses ou d'associations, avec la mise en place des futures aides à domicile, les « *auxiliaires de vie sociale* » sorte d'*assistantes infirmières, facilitant les actes de la vie quotidienne (ménages, soins, repas...)* que va apparaître une volonté d'*accompagnement pour permettre la fin de vie à domicile des malades ou personnes âgées.* (ENNUYER, 2003).

Ces évolutions de prise en charge correspondent aussi à des évolutions sociétales qui impactent la perception des personnes âgées (diminution des cohabitations intergénérationnelles, amélioration des conditions de vie, augmentation de l'espérance de vie). Les débuts des services de maintien à domicile coïncident avec la publication du rapport Laroque en 1962. Si le rapport ne remet pas en cause la nécessité du placement pour certaines personnes dont les conditions physiques ou psychologiques ne permettent pas une vie autonome, il tend à éviter une ségrégation intergénérationnelle, en permettant le maintien à domicile, afin de redonner une place dans la société aux personnes âgées suffisamment indépendantes. (ENNUYER, 2007). Cette notion de maintien à domicile est alors peu à peu intégrée dans les politiques, tant pour son caractère éthique que pour l'intérêt en terme de production d'emplois. Dans les années 70, malgré les orientations lancées par le rapport Laroque, la construction d'équipements et la

production de logements adaptés ou de services se sont peu développées. En 1971, le rapport général du IVème plan reprend cette question de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, notion qui apparaîtra à cette époque.

« Ce IVe Plan verra sur le plan des services sanitaires, sociaux et du logement, se développer un ensemble d'actions visant (...) à permettre aux personnes âgées de demeurer, dans tous les cas où cela est possible, au sein de leur milieu de vie habituel et en contact avec les autres classes d'âge et l'ensemble de la population » (cité par ENNUYER, 2006).

Les actions visant à favoriser le maintien à domicile sont alors axées sur la production d'équipements, par exemple des foyers logement ou encore le développement des services d'aides à domicile. Pour autant, contrairement aux préconisations du rapport Laroque, dans les faits, la mise en établissement et le recours à la médicalisation des personnes âgées va continuer, face à l'absence de structures et de services de maintien à domicile suffisants.

1.3.2 Vers une approche économique du vieillissement

Un tournant des politiques vieillesse se situe dans la crise économique mi-70, avec la crise pétrolière de 1973 et la montée du chômage. Le coût du maintien à domicile et l'intérêt en termes d'emploi prend alors le pas sur l'éthique et le libre choix des personnes âgées. Le maintien à domicile devient alors attractif, tant qu'il est économiquement intéressant, s'orientant vers la mise en établissement lorsque la dépendance s'accroît et que le coût de l'indépendance dépasse celui du collectif. En effet, depuis les années 80, au-delà de la dimension éthique du maintien à domicile, les gouvernements successifs ont bien compris l'intérêt économique grandissant (ex : création des emplois familiaux). Ces dispositifs, s'ils ont permis d'un côté, l'accès à l'emploi pour des femmes non-qualifiées et une augmentation de l'offre, ont d'un autre côté tendu à référencer l'aide à domicile et le service à la personne comme ne nécessitant aucune qualification. (EHESP, 2012). Bernard ENNUYER présente les années 1975 à 1980 comme un tournant gestionnaire et médical de la politique vieillesse, notamment à travers la publication de plusieurs rapports dont le rapport MASSE en 1977.

« l'attribution à un octogénaire souffrant de handicaps sévères d'un nombre très élevé d'heures de soins à domicile et d'aide ménagère, lui offre un service qui pourrait lui être fourni plus commodément et plus économiquement en maison de retraite » (Rapport Massé sur l'adaptation des équipements aux personnes âgées cité par Ennuyer, 2006).

Pour lui, à partir des années 80, les personnes âgées sont perçues comme un « problème » dont le maintien à domicile est un instrument ne servant qu'à retarder la principale réponse, arrivant en premier dans les textes : l'hébergement collectif. Se pose alors la question de la solvabilité de la dépendance. Après plusieurs réflexions et expérimentations, est créée en 1997 la prestation spécifique dépendance (PSD), prestation d'assistance ayant pour effet pervers et dissuasif, une ponction sur succession, qui deviendra en 2001 l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) pouvant être perçue à la fois en établissement et à domicile. La mise en place de l'APA supprime le retour sur succession et les conditions de ressources. Cette allocation constitue la base de la politique française de prestations. L'allocation personnalisée d'autonomie est attribuée en fonction d'un plan d'aide qui évalue les différents aspects de la vie quotidienne de la personne. Le ticket modérateur, c'est-à-dire la participation de la personne à son plan d'aide dépend de ses revenus. La participation au plan d'aide peut varier de 0 à 90% du coût. Le coût maximum des plans d'aides est de 1 312,67 €/mois pour le GIR 1, 1 125,14 €/mois pour le GIR 2, 843,86 € /mois pour le GIR 3 et 562,57 €/mois pour le GIR 4 (Site internet du Ministère des Affaires sociales, de la santé, et des droits des femmes). En effet l'APA est attribuée selon des critères d'autonomie : la grille AGGIR "autonomie, gérontologique, groupes iso-ressources" qui évalue la capacité de la personne à effectuer 10 activités corporelles et mentales (toilette, mobilité, alimentation...) et 7 activités domestiques et sociales (préparation des repas, ménage...). La grille AGGIR évalue les personnes du GIR 1 le moins autonome « *Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants ou personne en fin de vie* » au GIR 6 le plus autonome « *Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante* ». Les GIR 5 et 6 ne sont pas éligibles à l'APA mais peuvent permettre de recevoir des aides de caisses de retraites ou des aides aux travaux.

Jusqu'alors, la politique vieillesse en France est essentiellement une politique de prestation et d'aide à la personne ; cependant, avec l'augmentation du nombre de personnes âgées et en perte d'autonomie, le coût global de l'APA pose question. Avec la loi du 11 février 2005 pour les personnes en situation de handicap, est enfin questionné le cadre bâti comme un environnement lié à des situations de handicap, avec la volonté de mise en accessibilité des espaces publics. Ce concept d'accessibilité renvoie à la fois aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées ou aux personnes à mobilité réduite. La question des personnes âgées peut ainsi être posée autrement qu'à travers le prisme de la dépendance. En effet, **si c'était la ville et le cadre bâti qui limitaient l'accessibilité à tous ?** Pour Olivier BARIOT, justement « *La non-accessibilité est une barrière, un véritable mur social* ». Lorsque l'on promeut des politiques pour l'intégration des personnes âgées dans la société, il faut bien prendre en compte les facteurs urbains de ségrégation socio-spatiale.

1.3.3 La politique vieillesse aujourd'hui entre orientation nationale et interprétations locale : vers une prise en compte du maintien à domicile

La loi pour l'adaptation de la société au vieillissement

Comme nous avons pu le voir en première partie, la question de l'adaptation de la société au vieillissement est complexe notamment parce que les décisions politiques prennent en compte des intérêts économiques, électoraux et sociaux. Si l'idée d'un 5^{ème} risque de la sécurité sociale « dépendance » avait émergé avec un projet d'une réforme de la dépendance en 2012 sous la présidence de Nicolas Sarkozy, le projet a finalement été entériné par rapport à une problématique de financement. Promesse de campagne de François Hollande, le 17 septembre 2014 le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement a été adopté par l'assemblée nationale. Il remet à l'actualité politique la question du vieillissement de la société et de sa place dans les politiques publiques, en mettant en lumière la question du maintien à domicile, avec l'idée de libre choix de la personne âgée « *permettre concrètement le maintien à domicile de ceux qui le souhaitent* »²². Ce

²² Intervention de Marisol Touraine, 1ère séance : Ouverture de la session extraordinaire ; Adaptation de la société au vieillissement (Article 1er, inscrits sur l'article), 9 septembre 2014

projet de loi prévoit de concentrer ses actions autour de 3 axes : Anticiper, Adapter, Accompagner. La notion d'anticipation renvoie à des dispositifs de prévention : lutte contre l'isolement, prévention des risques, accès aux technologies préventives (ex : téléalarme) etc.... La seconde action « Adapter » est celle qui concerne le plus la réflexion sur la coordination entre les politiques publiques du vieillissement et du logement. Cette orientation prévoit notamment un plan national d'adaptation de 80 000 logements privés d'ici 2017, en prenant d'une part en compte la question de la perte d'autonomie, mais aussi en permettant le couplage avec des aides à la rénovation énergétique. Si le maintien à domicile est mis en valeur à travers cette loi, cette partie vise aussi à donner le choix du mode d'habitat (habitat regroupé, résidences, autonomie...). Enfin la 3^{ème} partie « Adapter » cherche à améliorer la prise en charge financière de la perte d'autonomie, notamment avec une revalorisation des aides APA et des plans d'aides pour les personnes en GIR 1 à 4. Si des maisons départementales du vieillissement pourront être mises en place, l'impact de la réforme territoriale sur les politiques gérontologiques, se pose.

Le conseil départemental « Chef de file » des politiques d'autonomie

En effet, les politiques vieillesse à une échelle plus locale ont été impactées par les lois de décentralisation. Le premier acte 82/83 avait notamment pour objectif de permettre la création de blocs de compétences, faisant notamment du Conseil Départemental, un acteur important en matière d'aide sociale. Cela s'est traduit notamment par l'attribution de la PSD, puis de l'APA, à l'échelle départementale. Mais c'est le second acte de la décentralisation qui a remédié aux difficultés de cohérence entre collectivités et a clarifié le statut du conseil départemental comme « chef de file » des politiques sociales²³ à l'échelle locale (LAFORE, 2004). La loi 2004-809 du 13 août 2004 précise notamment la place du département : « *Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (...) les actions menées par les différents intervenants, définit des secteurs géographiques d'intervention et détermine les modalités d'information du public* »²⁴.

²³ Hors domaine sanitaire (Etat et services déconcentrés)

²⁴ Source : Legifrance.gouv

En effet, cette loi décentralisation transfère plus que la gestion des aides à destination des personnes âgées, mais aussi la gestion des CLIC (centres locaux d'information et de coordination) et opère une articulation des acteurs privés et publics à l'échelle départementale (TIZON, 2005). Le conseil départemental met par exemple en place un Schéma gérontologique départemental, qui vise à anticiper les besoins en équipements sociaux et médico-sociaux en dressant un bilan et les perspectives de l'offre. Cependant selon le rapport du PUCA « Vieillesse de la population et habitat », certains schémas gérontologiques présentent une information limitée au niveau des données démographiques et sanitaires mobilisée. En Isère, le schéma de l'autonomie rassemble les thématiques du handicap et du vieillissement. Est aussi mis en place à l'échelle de l'Isère, le plan départemental d'action pour l'hébergement et le logement des personnes défavorisées en Isère (PAHLDI). Ce plan est important notamment parce qu'on retrouve chez les personnes âgées et dans des situations de maintien à domicile des personnes qui subissent un ou plusieurs type de difficultés (charges trop élevées, précarité énergétique, habitat indécemment...). En effet selon des données PDH/Filocom 2011²⁵, en Isère 29% des plus de 75 ans soit 21000 personnes sont éligibles au parc très social (plafond de ressource inférieur à 11058€ pour une personne seule).

Les politiques intercommunales à destinations de populations en perte d'autonomie

Ces lois de décentralisation ont structuré l'action sociale et notamment gérontologique telle qu'on la connaît actuellement, en faisant du conseil départemental le chef de file à l'échelle locale, et ne laissant bien souvent qu'un rôle de subalterne aux intercommunalités. Les communes ont tout de même un rôle de proximité à destination des personnes âgées. Ainsi à différentes échelles départementales, intercommunales ou communales sont mis en place des programmes pour favoriser le bien être des personnes âgées et l'adaptation de la société au vieillissement.

²⁵ Les conditions de logement des ménages à faibles ressources Cahier thématique 2013 de l'observatoire du PDH, Conseil général de l'Isère - Service Habitat et gestion de l'espace

Le programme local de l'habitat (PLH) est « *est un document stratégique de programmation qui inclut l'ensemble de la politique locale de l'habitat : parc public et privé, gestion du parc existant et des constructions nouvelles, populations spécifiques.* »²⁶. Le PLH est un outil afin de définition d'une politique de l'habitat à l'échelle de l'EPCI pour une durée de 6 ans en réalisant un diagnostic de la situation et un programme d'action. Le PLH répond à des objectifs de mixité sociale et de renouvellement urbain, mais aussi d'offre de logements. Il est obligatoire pour les communautés urbaines, d'agglomérations, et communautés de communes compétentes de plus de 30 000 habitants et comprenant au moins une commune de plus de 10 000 habitants. Les observatoires de l'habitat annuels permettent une veille des avancées du programme.

Les personnes âgées constituent une population spécifique fréquemment présente dans les programmes locaux de l'habitat. Par poids démographique ou par intérêt politique des élus, cette thématique est considérée comme une priorité par de nombreuses intercommunalités. Par exemple le PLH des Balmes Dauphinoises 2011-2017 réalisé par H&D comporte comme action la volonté d'améliorer les logements des personnes âgées « *3.3 - Améliorer et adapter le parc existant privé ou public, occupé par des personnes âgées et/ou handicapées, ou des ménages modestes* ». La prise en compte des personnes âgées comme public spécifique est une préoccupation politique des élus locaux mais aussi des chargés d'opérations d'H&D dans le cadre des études. En effet les intercommunalités volontaristes sur l'habitat et ayant des besoins sur leur territoire, inscrivent parfois dans leur PLH, la mise en place d'une OPAH. Les opérations programmées d'amélioration de l'habitat visent à permettre une requalification du parc privé notamment ancien. Cette opération d'une durée de 3 à 5 ans est matérialisée par une convention entre la collectivité, l'Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat et l'Etat. Les objectifs en termes de projets d'adaptations pour personnes âgées sont réfléchis en fonction du nombre de projets sans animation (travail de communication) sur le territoire, et du potentiel du territoire (statuts d'occupation des personnes âgées, conditions de ressources, bénéficiaires APA). En effet comme le présente le PUCA dans son rapport « *Vieillesse de la population et Habitat* » à travers des entretiens avec des élus, la mise en place d'une étude pré-opérationnelle sur un territoire permet le repérage de situations jusqu'alors inconnues ; « *on a découvert la présence d'un*

²⁶ Source : <http://www.collectivites-locales.gouv.fr/>

public âgé aux revenus très modestes sur certains secteurs avec des besoins aussi bien d'adaptation que d'amélioration »²⁷ La mise en place d'une OPAH permet par la suite une meilleure information des potentiels bénéficiaires et le montage de plans de financement des aides possibles qui aller jusqu'à 100% du coût des travaux pour certaines personnes âgées.

²⁷ HERBERT 2009, P58

PARTIE 2:

LES FORMES D'HABITAT A DESTINATION DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES A DIFFERENTES ECHELLES.

2.1 DIFFERENTES FORMES D'HABITAT EN DIRECTION DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES : DIFFERENTES APPROCHES DES PERSONNES AGEES

Les politiques de l'habitat à destination des personnes âgées dépendantes ont tour à tour favorisé la notion de maintien à domicile ou de mise en établissement. Les décisions politiques et leur application ont prôné pour différentes raisons : éthique, économique ou financière, des orientations pour les personnes âgées. Aujourd'hui se pose la question des formes d'habitats possibles en France pour les personnes dépendantes: pour loger les populations vieillissantes, **faut t-il favoriser le maintien à domicile ou familial, ou bien le placement ?** Face à cette dualité, d'autres formes innovantes d'habitat tendent à émerger en France et en Europe, favorisant tantôt la mixité des générations, la concentration des pairs ou alors des expérimentations sociales. Pour autant la préoccupation du logement des personnes âgées est communément considérée comme une préoccupation individuelle et non pas sociétale. Se pose aujourd'hui pour les familles et les personnes âgées, la question de la rationalité du choix et la possibilité d'un mode de vie favorisant des dimensions financières, éthiques et sociales.

2.1.1. La mise en établissement : un système inadapté à certaines situations

La mise en établissement a été pendant un temps préconisée comme la meilleure manière de prendre en charge la question de la dépendance des personnes âgées. D'une part, parce qu'elle permet d'assurer des soins et une prise en charge adaptée, en regroupant des personnes ayant les mêmes besoins, mais aussi parce qu'elle permet une échappatoire à la re-cohabitation. En effet, la société et la conception de la famille ont évolué, limitant aujourd'hui le phénomène de cohabitation en France. Si le placement en établissement peut être une solution limitant la perte d'autonomie des personnes, il présente pour autant différents inconvénients : coût pour la personne âgée et sa famille, dimension éthique du placement dans une période où la diminution des coûts des services est un objectif à atteindre, libre choix de la personne âgée...

2.1.1.1 Le coût dissuasif du placement en établissement

En Isère, le coût moyen mensuel de prise en charge en établissement est de 1812 euros²⁸ par personne, en moyenne 2150 euros pour les établissements construits depuis 2010. Le montant mensuel de ressources des personnes âgées est bien souvent inférieur à ces montants. Cette prise en charge repose d'une part sur la personne âgée (à 90% de ces ressources lorsqu'elle ne peut pas payer l'intégralité), mais aussi sur la famille proche : retour sur succession et donation, obligation alimentaire. Cependant la prise en charge à domicile peut devenir plus onéreuse, lorsque la personne âgée devient très dépendante et nécessite davantage de soins.

2.1.1.2 Différentes formes d'établissements médicaux-sociaux

Il existe aujourd'hui différents types d'établissements qui ne renvoient pas forcément aux mêmes fonctions : médicalisation, vie collective... Les principales sont les maisons de retraite, les USLD et les foyers-logements. Ces différentes catégories sont majoritairement des établissements médico-sociaux de type EHPA (Établissement d'hébergement pour personnes âgées). Au sein des EPHA, on retrouve :

²⁸ Anselmetti Sandrine, Maisons de retraite, pourquoi c'est cher ?, dans Isère Magazine, Mars 2013

❖ Les EPHAD (Établissements pour personnes âgées dépendantes), anciennement « maisons de retraite » sont des structures médicalisées qui accueillent des personnes en perte d'autonomie. Elles peuvent être associées à des unités spécifiques (ex : Alzheimer), des unités de jour ou temporaires. Les personnes âgées peuvent être seules ou plusieurs par chambre et bénéficient de services collectifs (restauration, soins, entretien...). Le coût en EPHAD comprend la dimension hébergement (payé par le bénéficiaire ou sa famille), la dimension soins (assurance maladie) et la dimension dépendance (prise en charge par l'APA en établissement). La dénomination est soumise à l'existence d'une convention tripartite entre l'ARS, le conseil départemental et le gestionnaire (HCLPD, 2012). Il existe toujours des « maisons de retraite » n'ayant pas signé cette convention.

❖ Les USLD (unités de soins de longue durée) sont des structures médicalisées, des unités associées à des structures hospitalières. Elles sont prévues pour des personnes dépendantes nécessitant des soins et un accompagnement constant. Les tarifs en USLD sont généralement plus élevés qu'en EPHAD. Les durées de séjour en USLD et en EPHAD sont bien inférieures aux logements-foyers.

❖ Les logements-foyers constituent une forme d'hébergement intermédiaire entre le domicile et la vie collective en établissement, caractérisée par leur absence de médicalisation. Les personnes sont locataires de leur domicile et des services collectifs sont accessibles dans le bâtiment ou à proximité. Le code de la construction et de l'habitation (Article L633-1) définit les logements-foyer comme « *un établissement destiné au logement collectif à titre de résidence principale de personnes dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective.* » On retrouve au sein des logements-foyers les MARPA (Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées) limitant le nombre de résidents à 24, et dont la construction est financée en PLS (prêt locatif social) voire en PLUS (prêt locatif à usage sociale). Les foyers-logements, qui ne sont donc pas régis par le code de l'action sociale et des familles, se situent à la frontière entre les notions de logements et établissements. Attention, il ne faut cependant pas confondre les logements-foyers et les résidences services qui ne sont pas des établissements médicaux sociaux. Ces résidences sont bien souvent constituées de logements dont les personnes âgées deviennent propriétaires et qui peuvent bénéficier des services annexes.

La présentation de différentes formes d'hébergement permet d'observer une diversification des formes d'habitat même en établissement. Au delà des établissements classiques de type EPHAD ou des structures médicalisées existent d'autres formes d'habitat comme les foyers-logements ou les MARPA favorisant de plus petites unités de vies. Ces formes d'hébergements de moindre envergure peuvent devenir attractives pour des personnes ne souhaitant pas modifier totalement leur mode de vie. Éviter la ségrégation socio-spatiale des personnes âgées dans la société pourrait donc aussi passer par la mise en place d'établissements de proximité et de plus petite échelle.

2.1.2 Le maintien à domicile : entre attrait éthique et potentialités

2.1.2.1 Le logement : symbole et lieu d'enjeux

Le maintien à domicile a été pour la première fois préconisé dans le rapport Laroque en 1962, pourtant il a eu des difficultés à être pris en compte dans le programme politique. La notion de maintien ou de soutien à domicile a pour intérêt de favoriser le maintien de la personne âgée dans son domicile, et aussi souvent un intérêt financier. Si la mise en établissement a un prix, il ne faut pas non plus négliger le coût que représente le maintien à domicile : aide à domicile, téléalarme, aménagement de la salle de bains etc. Avec l'avancée de la dépendance, ce coût peut surpasser la mise en établissement. Pour autant, selon le rapport du CREDOC sur le coût de la dépendance, la volonté principale des personnes est de continuer à vivre dans leur domicile : « *De nombreux travaux ont montré que les personnes âgées souhaitent majoritairement rester chez elles le plus longtemps possible, et il n'est pas rare que ce soit le coût du maintien à domicile qui les empêche de continuer à y vivre* »²⁹. Le domicile constitue un objet d'attachement fixe, symbole d'une histoire familiale et des années passées. Les personnes âgées sont majoritairement concernées par le statut propriétaire occupant, et ces logements qui ont bien souvent vieilli avec leurs propriétaires font partie d'une phase importante de leur parcours résidentiel. La mise en établissement, et son passage de l'individualité au collectif, est caractérisée par une étape qui peut devenir une épreuve : passer d'un logement à un hébergement. Dans son ouvrage « *Repenser le maintien à domicile* »,

²⁹ CREDOC, 2005, p15

Bernard ENNUYER rapproche la notion de domicile (« domus » en latin) au terme de maître(sse) de maison (« dominus ») c'est-à-dire à la condition d'être maître de chez soi, d'une souveraineté sur son domicile. Cette appartenance d'un domicile renvoie alors à une identité sociale individuelle. Cependant pour B. ENNUYER : *« l'entrée dans un établissement d'hébergement collectif, d'autant plus que la taille de ce collectif est grande, va diluer complètement cette identité sociale individuelle dans une identité collective de pensionnaire d'établissement d'hébergement, au mieux de résident. »*³⁰. Se retrouver en établissement constitue alors une perte de cette identité sociale individuelle, au profit d'un logement où tous peuvent accéder (personnels, autre-patient).

2.1.2.2 Les spécificités du secteur rural

Le réseau Habitat et Développement est né en 1951 des préoccupations du mal-logement d'après-guerre. Face à des pouvoirs publics davantage orientés vers l'urbain, le réseau s'est orienté vers une réflexion de l'habitat dans le monde rural. L'action d'habitat et développement aujourd'hui en Isère et en Savoie est orientée par cette histoire, et ses actions sont davantage axées vers des territoires ruraux. La situation des personnes âgées dans le monde rural est plus complexe que celle des urbains tant au niveau de l'offre pour personnes âgées dépendantes, que concernant leurs ressources. D'une part, les territoires souffrent d'une absence d'uniformité dans l'offre d'établissements, nous le verrons en 2nd partie. D'autre part, en termes de maintien à domicile, les territoires ruraux sont davantage touchés par la désertification médicale, ce qui engendre une difficulté d'accès aux soins. De la même manière, des personnes âgées dans un logement isolé auront davantage de difficultés à accéder à des services de base. Ce sont ces retraités du monde rural (Mutualité sociale agricole) que l'on retrouve dans les plus bas niveaux de ressources, lors de projets de travaux. Cependant, ce sont aussi pour ces populations « paysannes » du monde rural ayant toujours vécu sur le territoire, que fonctionnent le mieux les solidarités familiales et communautaires. (MALLON, 2011) Pour autant, c'est pour les populations nouvellement arrivées et donc la structure familiale est dispersée, que va se poser davantage la question de la perte d'autonomie. Ce sont ces personnes qui vont davantage solliciter les services d'aides avant la solidarité communautaire.

³⁰ ENNUYER, 2006, p21

2.1.2.3 L'adaptation des logements : Un chantier immense

La question de l'adaptation des logements est soumise à la volonté des personnes et à leur capacité financière. L'intérêt et l'attachement des personnes pour leur domicile pourraient engendrer de nombreuses adaptations de logements au fil du vieillissement. Pour autant, on estime aujourd'hui à seulement 6% la part de logements adaptés dans la totalité des parcs³¹. Selon l'Agence nationale d'amélioration de l'habitat il y avait fin 2013, deux millions de logements qui nécessitaient d'être adaptés en raison du vieillissement de leurs occupants. La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement prévoit l'adaptation de 80 000 logements d'ici 2017, soit des subventionnements pour 4% de ces deux millions de logements. Le chantier de l'adaptation des logements aux personnes âgées dépendantes est immense, et pour favoriser le maintien à domicile, les décisions politiques s'orienteront peut être un jour vers davantage d'aides à la pierre, tant au niveau du parc existant que neuf. De plus, les personnes âgées, de par leur parcours résidentiel, sont aussi concernées par des phénomènes de précarité énergétique. Comme l'illustrera la seconde partie de ce mémoire à travers l'action d'Habitat et Développement (voir 2.2.2.3³²), le chantier s'articule aujourd'hui aussi sur l'anticipation des besoins et la corrélation entre des travaux d'amélioration thermique et des travaux d'adaptation.

2.1.3 Des initiatives pour lutter contre l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées

Au delà d'une vision binaire du maintien à domicile et de la mise en établissement, d'autres initiatives d'habitat émergent tantôt pour lutter contre l'isolement des personnes âgées, tantôt pour limiter la ségrégation socio-spatiale ou encore pour retarder la perte d'autonomie des personnes âgées. Dans leur rapport « *Usage, Normes, Autonomie* », Serge CLEMENT, Christian ROLLAND et Christine THOER-FABRE ont élaboré (à travers une analyse bibliographique) une typologie des expériences innovantes d'habitat à destination des personnes âgées :

³¹ ANAH/CNAV 2013

³² 2.2.2.3 : Cas Test n°2 : Précarité et risque de perte d'autonomie : vers une prévention des besoins et une rationalité de l'urbanisme

- le modèle communautaire intra-générationnel,
- l'habitation partagée intergénérationnelle,
- l'habitat intergénérationnel adapté,
- la résidence avec services,
- la maison intelligente
- la maison pour tous les âges.

Dans le cadre de notre réflexion, nous laisserons de côté « la maison intelligente » : La maison intelligente constitue davantage en espoir en termes de domotique des logements pour personnes âgées ou en situation de handicap. Le Larousse en ligne définit la domotique comme l'« Ensemble des techniques visant à intégrer à l'habitat tous les automatismes en matière de sécurité, de gestion de l'énergie, de communication, etc. ». Si ces techniques sont prometteuses, la « maison intelligente » reste à ce stade expérimentale et davantage un facilitateur au maintien à domicile qu'un réel choix de mode d'habitat. De plus, on retrouve certains objectifs de domotique au sein du modèle de maison adaptée aux différents âges. Afin de simplifier les typologies d'expériences, les expériences innovantes seront regroupées en trois catégories :

- L'habitat intra-générationnel
- L'habitat intergénérationnel
- Les expérimentations pour un habitat adapté ou accessible.

2.1.3.2 L'habitat intra-générationnel

L'habitat intra-générationnel est caractérisé par le regroupement de personnes du même âge, soit dans une forme d'habitat communautaire, soit dans un habitat plus autonome avec services. Il peut renvoyer à des connotations de ségrégations socio-spatiales, puisque les personnes âgées vivent regroupées entre elles. Pour autant, l'habitat intra-générationnel constitue un mode d'habitat annexe aux établissements pour personnes âgées, qui peut associer à un habitat individuel, des services communs. De même le facteur ségrégatif dépend de l'insertion dans le tissu social des personnes âgées et de la volonté ou non de l'habitat, d'être en résidence fermée.

Le modèle communautaire intra-générationnel

Les expérimentations communautaires intra-générationnelles sont des modes de vie qui associent le regroupement de personnes âgées dans un même habitat, mais aussi un fonctionnement solidaire et social. Il est accompagné d'un fonctionnement bénévole, par exemple des maîtresses de maison qui sont solidaires, tant envers les personnes âgées, que des personnes isolées et qui retrouvent un lien social à travers ce bénévolat. Le nombre de personnes accueillies est limité afin de garantir une cohésion sociale. Le rapport cite l'expérimentation de la « Maison des Babayagas » à Montreuil qui visait à la création d'une maison autogérée : chacune des 35 femmes âgées devait donner hebdomadairement du temps pour le collectif afin de favoriser un fonctionnement solidaire et social.

Finalement le bâtiment a été inauguré en février 2013, après de nombreuses années de concertation avec les actuels financeurs, et est caractérisé par sa gestion mixte avec l'office HLM. Les logements sociaux sont donc destinés à des femmes seules, âgées et ayant de faibles ressources. Ce sont finalement 21 femmes de 60 à 89 ans qui sont rentrées dans ces logements de 25 à 44 m², pour 200 à 525 euros par mois. Si de nombreuses complications de gestion, notamment à travers une volonté communautaire et participative ont émergé, aller au delà de leur isolement à travers un processus d'entraide entre les femmes, semble les satisfaire.³³ La conception de l'intra-génération n'est pas conçue au sens d'une ségrégation générationnelle, mais avec au contraire une ouverture vers l'extérieur, avec l'idée à travers cette autogestion que les personnes âgées peuvent être acteurs de la vie sociale. Pour B. ENNUYER, l'organisation des citoyens dans de nouvelles formes d'habitat afin de vivre comme ils le souhaitent pourrait constituer « *l'avenir du maintien à domicile* »³⁴.

³³ Denis Anne, *Les Babayagas, la silver solidarité au quotidien*, www.libération.fr, février 2014

³⁴ Repenser le maintien à domicile - Enjeux, acteurs, organisation - DunosVideos

Les résidences-services

Les résidences avec services constituent une expérience différente du regroupement intra-générationnel. Le concept n'est plus une expérience militante ou sociale, et ne concerne pas un public à faibles ressources. Au contraire, les résidences services sont des formes de « gated communities » (résidences fermées) pour personnes âgées qui répondent à un besoin de sécurisation et de tranquillité des personnes âgées. Les résidences services sont destinées à un public ayant des ressources suffisantes, notamment des jeunes retraités pour les résidences comme les Senioriales, qui peuvent acheter un logement en anticipation du vieillissement. Différents types de résidences services existent : des villages pour personnes âgées plutôt autonomes qui deviennent propriétaires de leur logement (Ex : Les Senioriales) et des « formules locatives » qui associent le montant du loyer à des services additionnels (piscine, activités, aides aux courses...). En moyenne, l'achat d'un logement d'une résidence Senioriales revient à 250 000€ pour 80m²³⁵, alors que dans les résidences seniors avec services, le tarif est environ de 1200 à 1500 euros par mois pour une personne seule. Le vieillissement est un marché porteur et les promoteurs immobiliers l'ont bien compris.

2.1.3.1 L'habitat intergénérationnel

L'habitation partagée intergénérationnelle

C'est en 1993, Année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations qu'apparaît politiquement l'idée de lien intergénérationnel (PUCA, 2008). Les logements partagés intergénérationnels associent à la fois des préoccupations sociales (créer du lien) et économiques (diminuer le coût de son logement). Le lien intergénérationnel peut être pensé à différentes échelles :

- Le quartier : favoriser la mixité des usages en créant des projets urbains mixtes qui associent par exemple des petites unités de vie pour personnes âgées et des structures pour la petite enfance. Le rapport « Normes Usages et Société » illustre le quartier intergénérationnel par l'exemple de « Loumet

³⁵ LITZLER Jean-Bernard, *Vivre dans une résidence pour seniors, combien ça coûte*, www.lefigaro.fr, mars 2012

intergénération ». Ce complexe vise à recréer des lieux entre générations, en favorisant des lieux de bien-être. Le projet associe différentes structures : foyer de l'enfance, foyer jeunes travailleurs, logements pour personnes âgées et un hôtel maternel³⁶ avec des espaces communs, notamment un restaurant.

- L'immeuble ou la maison : des projets de logements qui associent la mixité au sein des programmes, par exemple avec les appartements au rez-de-chaussée destinés à des personnes âgées, et à l'étage pour des couples avec enfants. Ces immeubles peuvent être conçus sous la forme d'un habitat intergénérationnel adapté, avec certains logements modulables ou adaptés au vieillissement. Le programme est conçu pour mixer les âges dans les logements, tout en favorisant des espaces de vie commune et par exemple la gestion par une maîtresse de maison.
- Le logement : c'est-à-dire utiliser le l'habitat de la personne âgée comme vecteur de mixité intergénérationnelle. Différents processus peuvent permettre la mise en place d'un logement adapté au lien intergénérationnel: la division de logements, l'habitat partagé ou la cohabitation familiale. Une personne âgée peut louer une partie de son logement à un ménage ou à un étudiant à un faible coût, par exemple en échange de service, ou alors diviser son logement (maison ou grandes typologies) en deux logements séparés afin de réduire son espace de vie, au nécessaire. Enfin, différentes expérimentations sociales ont tenté de créer de nouvelles formes d'habitats favorisant la mixité sociale : par exemple les « habitats kangourou » belges où une famille occupe l'étage d'une maison à moindre loyer, avec l'engagement de veiller sur la personne âgée qui occupe le rez-de-chaussée. D'autres programmes, notamment de logements sociaux, ont tenté de regrouper des familles monoparentales et des personnes âgées dans des logements de grandes typologies.

Ainsi, il existe différentes manières de créer du lien intergénérationnel : à l'échelle du quartier, de l'immeuble et du logement. Cependant les éléments principaux de la mixité intergénérationnelle sont la perception des personnes âgées par leur qualité, mais aussi la mise en services de logements modulables et adaptés au vieillissement.

³⁶ Le terme d' « hôtel maternel » signifie ici des places disponibles pour des femmes seules avec enfants ou femmes enceintes.

2.1.3.3 Vers un habitat adapté ou accessible

La maison de tous les âges

La « maison de tous les âges » caractérise un mode de logement qui pourrait architecturalement s'adapter aux différentes étapes de la vie. Cela consiste à concevoir des logements accessibles à tous, c'est-à-dire à toutes les formes de mobilités réduites. Les logements ouvriers de Sheffield (Angleterre) constituent l'exemple même de logements inadaptés à tous les âges : ces logements stéréotypés construits pour répondre aux besoins de main-d'œuvre des usines de sidérurgie et de cotonneries constituent des ensembles de « maisons groupées » dont l'espace de vie restreint par étage s'étend sur deux à trois niveaux. Concevoir des maisons pour tous les âges signifierait faciliter dès la conception, des logements modulables, avec par exemple des parois amovibles et des espaces de circulation adaptés, mais aussi des logements énergétiquement efficaces. Le principe de maison accessible à tous les âges renvoie aussi à des atouts domotiques. Cependant, plus qu'un réel mode d'habitat, la « maison de tous les âges » renvoie davantage à une préoccupation architecturale et sociétale de la non-adaptation des logements aux personnes à mobilité réduite. La réflexion d'un habitat accessible sera davantage développé en partie 3 autour de l'expérience des « zones favorables » à Rennes.

2.2 PERTE D'AUTONOMIE ET FAIBLES RESSOURCES : L'ACTION D'HABITAT ET DEVELOPPEMENT EN ISERE POUR L'ADAPTATION DES LOGEMENTS DE PERSONNES AGEES

La problématique de ce travail questionne la place des politiques de l'habitat dans la question du vieillissement de la population « ***Dans quelle mesure les politiques de l'habitat peuvent-elles s'emparer de la question du vieillissement de la population ?*** ». Si le descriptif des différentes formes d'habitat existantes a permis de montrer un libre choix théorique des personnes âgées quant à leur forme d'habitat, il faut prendre en compte la part des propriétaires occupants dans les personnes du 3^{ème} âge. De plus la partie 1 d'introduction au vieillissement a permis de montrer que le véritable enjeu du vieillissement se situe pour les personnes âgées précaires. En effet les personnes âgées sont surreprésentées dans les ménages précaires. Il convient donc de se questionner : **le véritable enjeu de l'adaptation de la société au vieillissement serait-il avant tout l'adaptation des logements de propriétaires occupants modestes ?**

En introduction nous questionnions le fait de favoriser le maintien à domicile à travers l'adaptation des logements pour permettre de prévenir la société d'une ségrégation géronto-spatiale. En s'appuyant sur l'expérience d'habitat et développement et sur l'exemple de l'offre à destination des personnes âgées en Isère, nous allons voir en quoi l'adaptation des logements de personnes âgées pour un maintien à domicile peut favoriser une meilleure intégration dans la vie sociale et une prévention des risques.

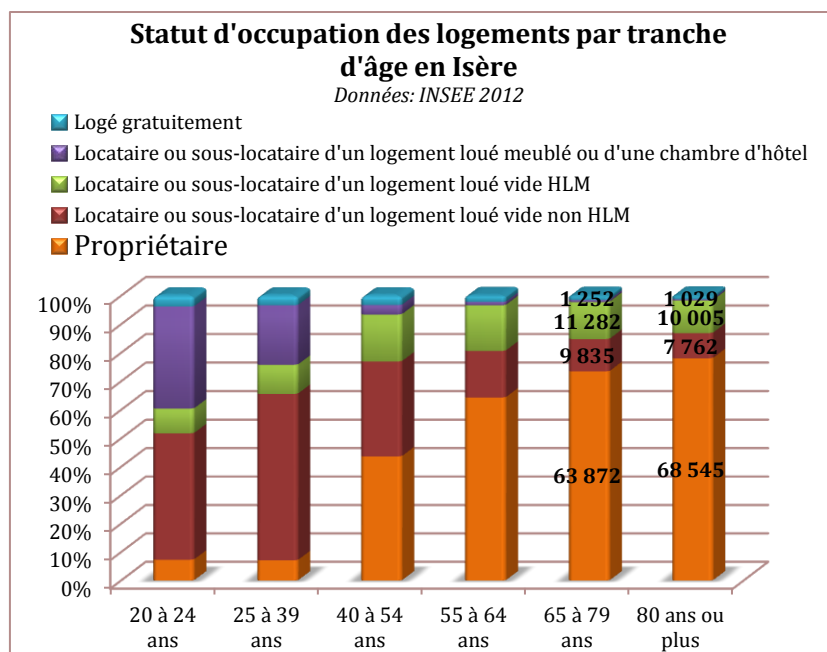
2.2.1 Étude de cas : l'adaptation au maintien à domicile en Isère

2.2.1.1 Démographie et vieillissement

En Isère, une personne sur cinq a plus de 60 ans (21,8%³⁷ de la population-168534 personnes), 8% de la population a plus de 75 ans (97419 personnes). L'Isère reste **un département relativement jeune** avec un indice de vieillissement en 2013 de 62,9 soit 63 personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes. A titre de comparaison, cet indice de vieillissement est de 72,7 pour la France métropolitaine et 77,9 pour la France de province³⁸.

Si 64,7% des plus de 60 ans vivent en couple ou avec leurs enfants (2,2 points de plus qu'en France, ils ne sont plus qu'une personne sur deux au delà de 75 ans ou profit de l'augmentation des personnes vivant seules. Pour autant, par rapport à la moyenne française, les plus de 60 ans en Isère sont légèrement moins présents en institution : cela pourrait s'expliquer par un nombre de places en établissement limité.

Des personnes âgées davantage concernées par le statut propriétaire occupants : c'est-à-dire un statut d'occupation plus propice à des adaptations. En effet, en Isère, 76% des 65 ans et plus sont propriétaires occupants. Pour autant il ne faut pas négliger les 24% d'autres statuts qui peuvent être plus précaires : locataires du parc social, locataires du parc privé, logés à titre gratuit.



³⁷ Données INSEE 2011

³⁸ Définition INSEE de la France de province : « La France de province recouvre l'ensemble des régions métropolitaines moins la région Ile de France. »

Une majorité d'allocataires de l'APA à domicile et avec une dépendance modérée. En effet sur les 23 222 allocataires de l'APA en Isère, 7 personnes sur 10 sont à domicile. De plus, peu de personnes âgées allocataires de l'APA sont dans les GIR associés à de hauts degrés de dépendance, en effet sur les 16414 allocataires APA à domicile³⁹ en 2014 seules:

- 364 personnes sont en GIR 1 : « *Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants, ou personne en fin de vie* »
- 1 2781 personnes sont en GIR 2 : « *Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente* »

Un potentiel en termes d'adaptation des logements



Comme le montre le graphique ci-dessus il existe un potentiel de personnes âgées en Isère bénéficiaires de l'APA c'est-à-dire ayant reçu une évaluation en GIR 1 à 4.

Pour autant sur 16414 allocataires APA à domicile en 2014, seuls 301 dossiers⁴⁰ sont passés en commission ANAH pour des travaux d'adaptation, et environ 30 dossiers supplémentaires par an bénéficient d'aides caisses de retraites seules. Dans les projets d'adaptation, 8 dossiers sur 10 d'H&D comprenaient des travaux de sanitaires mais seulement 15% un monte escaliers. Les dernières années ont

³⁹ Données Internes H&D, Programme départemental de l'habitat en Isère, Résultats 2015

⁴⁰ Données internes : Ces données ne prennent pas en compte les travaux d'adaptations réalisés hors passage en commission ANAH c'est-à-dire ayant bénéficié d'un financement caisse de retraite seule ou conseil départemental

été marquées par une augmentation du nombre de logements rénovés en Isère. Alors que seuls 134 dossiers sont passés en commission en 2011, ce chiffre n'a cessé d'augmenter : 190 en 2012, 228 en 2013 pour passer le cap de 300 dossiers en 2014. Cette augmentation de la demande montre l'intérêt d'un positionnement politique sur les aides aux travaux d'adaptation.

2.2.1.2 L'offre à destination des personnes âgées en Isère

Une offre de places d'hébergements limitée et inégale

Le Conseil Départemental de l'Isère recense 58 établissements accueillants prenant en charge des personnes âgées en Isère, mais cette offre est limitée par rapport à d'autres territoires et inégale selon les communes. L'Isère est par exemple un département ayant de faibles taux de places en établissements, par rapport au nombre de personnes de plus de 75 ans :

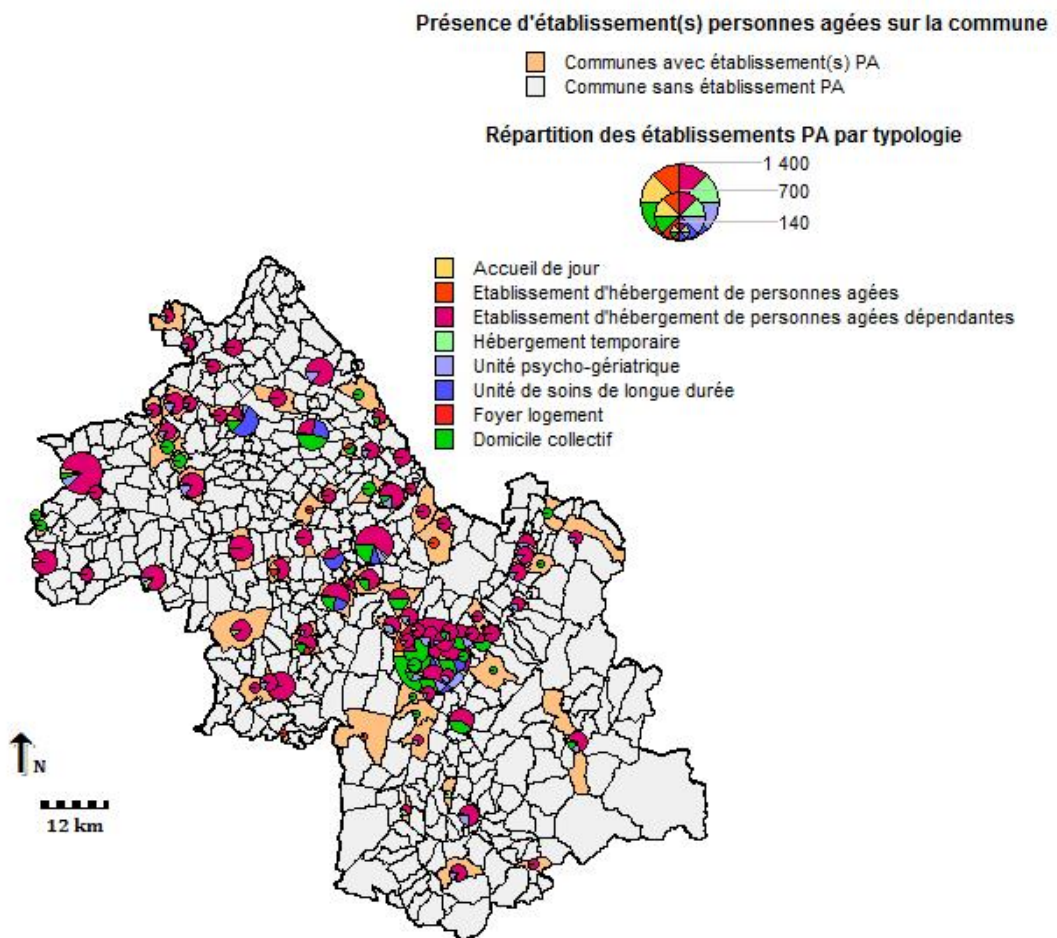
- 108 places pour 1000 personnes de 75 ans ou plus (Rang 22/100⁴¹).
- 85 lits médicalisés pour 1000 personnes de 75 ans ou plus (Rang 18/100)

D'autre part comme le montre la cartographie ci-dessous, les territoires souffrent d'une absence d'uniformité dans l'offre d'établissement. Cette cartographie représente la répartition des établissements d'accueil pour personnes âgées. Leur situation en nombre et par typologie est très différenciée. Grenoble ainsi que ses communes limitrophes sont caractérisées par une forte présence d'établissements. A l'inverse, le sud du territoire, notamment les massifs du Vercors et de la Belledonne, est caractérisé par une offre très limitée.

⁴¹ Données INSEE 2013

Répartition des établissements d'accueil pour personnes âgées par typologie sur le département de l'Isère

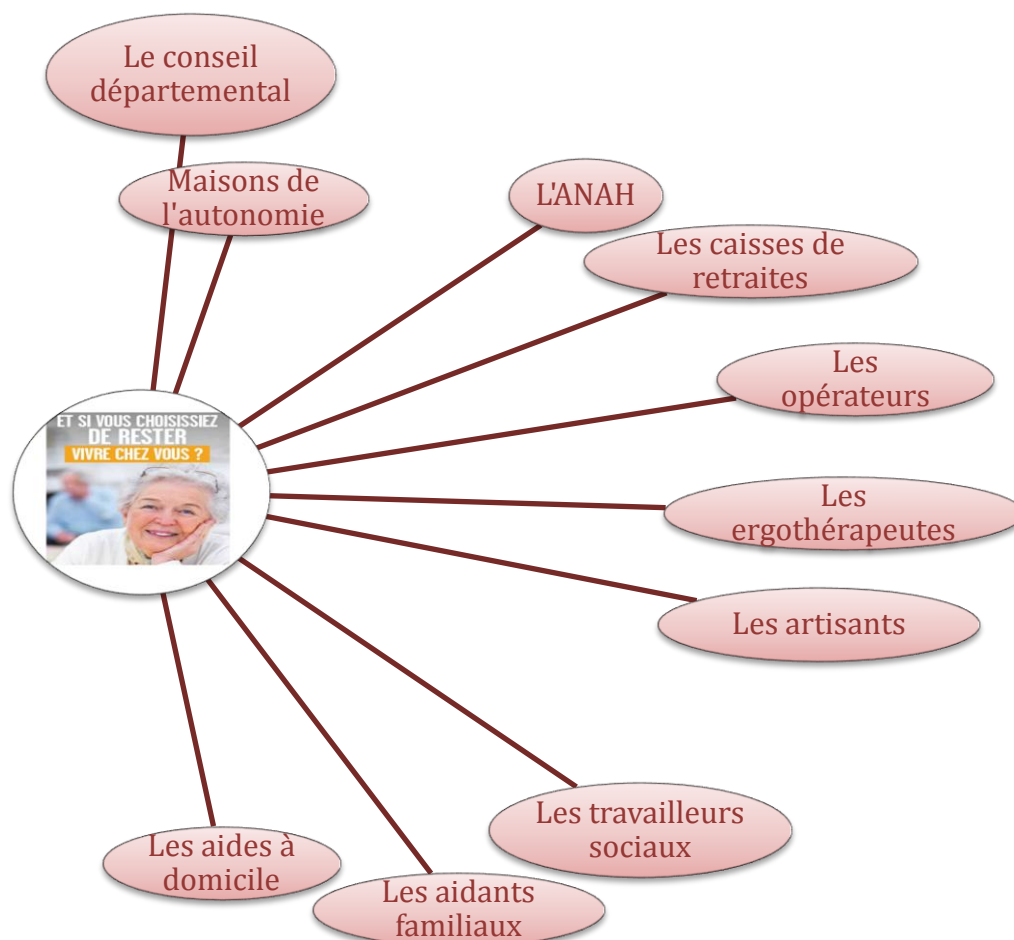
Sources des données: Liste des établissements d'accueil et services pour les personnes âgées - Direction de la santé et de l'autonomie - Conseil général de l'Isère - 2014
Rédaction cartographique: Bénédicte Miquel, Maïté OLLIERIC.



Une répartition des services d'aide à domicile:

- 109 services d'aide à domicile recensés par le conseil départemental de l'Isère (Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) agréés ou autorisés par le CG38) dont 32, ayant Grenoble pour siège social, 8 Vienne et 6 Bourgoin-Jallieu. Cependant les services d'aide à domicile sont repartis entre les différents territoires : Agglomération grenobloise, Grésivaudan, Vercors, Oisans... Tous les territoires ont au minimum 12 services d'aide à domicile accessibles, avec des tarifs prestataires, et des secteurs d'intervention qui peuvent toutefois différer.

2.2.1.3 Les acteurs de l'autonomie



Le conseil départemental de l'Isère : un acteur majeur

Le conseil départemental est le chef de file de l'action sociale à destination des personnes âgées, responsable de l'attribution des aides personnalisées à l'autonomie mais aussi coordinateurs des établissements médico-sociaux et sociaux sur le territoire, il choisit parfois de financer des travaux d'améliorations à la perte d'autonomie. En Isère par exemple, le conseil départemental peut attribuer après les autres financeurs : 80% du coût des travaux HT avec un maximum de 1000€ sous conditions d'autonomie et de ressources. Au delà du rôle du conseil départemental en tant que financeur, il assure aussi en Isère un rôle de conseil notamment avec la mise en place des 13 maisons de l'autonomie en Isère. Selon une conseillère d'H&D, ces maisons constituent une sorte de « pouvoir décentralisé » qui facilite l'accès à l'information par rapport à des antennes ayant des permanences ponctuelles.

Les acteurs de proximité

Nous prendrons en compte dans les acteurs de proximité les personnes qui agissent au quotidien auprès de la personne âgée ou qui sont en capacité de repérer des situations de perte d'autonomie. La place des aidants familiaux et des **services d'aides à domicile** sont au plus près de la personne âgée, et ce sont les personnes les plus à même de signaler des situations. De même lorsqu'une personne a peu de liens sociaux, les **élus de proximité ou les travailleurs sociaux** peuvent faciliter ce rôle de repérage des situations. La relation avec ces acteurs de proximité souligne l'importance d'une coordination et des relations actives entre les différents acteurs de l'autonomie sur le territoire.

Les financeurs de projets d'adaptation

L'adaptation des logements de personnes âgées pour le maintien à domicile constitue l'une des priorités de l'Agence nationale d'amélioration de l'Habitat. **L'ANAH** subventionne les travaux d'adaptation à hauteur de 35% du montant HT pour les personnes « modestes » et 50% pour les personnes « très modestes »⁴². **Les caisses de retraites** peuvent accorder des aides forfaitaires ou en pourcentage du montant total des travaux HT. Cependant le montant des aides et les conditions d'autonomie sont très variables. Certaines comme la CARSAT n'aident que les GIR 5 et 6 puisque leur objectif est de retarder l'entrée en institution en favorisant la prévention et en évitant les chutes.

Les autres personnes intervenants dans l'aboutissement de projets d'adaptation

Enfin lorsqu'on parle des acteurs de l'autonomie il ne faut pas oublier les personnes qui interviennent afin de faire aboutir un projet d'adaptation, comme les opérateurs qui montent les dossiers de subvention, évaluent le projet et donne des recommandations technique, mais aussi les ergothérapeutes qui facilite la mise en place d'un projet adapté à la personne et enfin les nombreux artisans qui réalisent des travaux pour les personnes âgées.

⁴² Plafonds de ressources ANAH

2.2.2 L'action d'Habitat et Développement pour l'adaptation des logements de personnes âgées en perte d'autonomie

Les études de cas qui vont suivre s'appuient sur l'étude des dossiers techniques, des discussions avec les conseillers référents et deux entretiens ouverts d'environ 45mn avec les porteurs de projets.

2.2.2.1 Les étapes de l'adaptation d'un logement à la perte d'autonomie de l'habitant

Etape 1 : Prise de contact et vérification des conditions de ressources

Les conditions de la mise en œuvre d'un dossier adaptation : L'éligibilité auprès d'un ou plusieurs des financeurs :

- Avoir un GIR, c'est-à-dire avoir fait l'objet d'une évaluation de son autonomie selon la grille iso-ressources.
- Être dans des conditions de ressources déterminées par l'Agence nationale d'amélioration de l'habitat «modestes » ou « très modestes »
- Avoir une caisse de retraite accordant des aides dans le cadre de projets d'adaptation

La mise en place d'un plan de financement pour des travaux nécessite bien entendu en premier lieu, une nécessité de travaux d'adaptation dans le logement de la personne âgée.

Etape 2 : Visite du logement et conception de projet

La seconde étape permet avec la première visite du logement, l'évaluation de la situation et la rencontre du ménage, au sein de son environnement. Cette rencontre permet une première ébauche de projet entre le technicien d'H&D et le ménage : les questionnements techniques rencontrent alors les expertises d'usages. La seconde étape s'accompagne des premières comparaisons avec la réalisation de devis comparatif par usager. Si la personne âgée souffre de précarité énergétique, des travaux combinant adaptation et rénovation thermique peuvent être envisagés. Cependant les travaux combinés énergie et adaptation restent

limité : 4 des 158 dossiers déposés par H&D en 2014. Cette visite, ainsi que la rencontre avec le technicien, visent à produire un plan de financement équilibré pour des travaux favorisant une meilleure autonomie de la personne âgée dans son logement. En Isère en 2014, le coût moyen d'un projet d'adaptation était de 7426€ pour un financement moyen de 4243€ soit 57% de subventionnement.

Etape 3 : Adaptation du logement et visite après travaux

La troisième et dernière étape est la concrétisation du projet d'adaptation du logement. Les différents corps de métiers réalisent les travaux afin d'arriver au projet d'adaptation. L'adaptation du logement est suivie d'une visite après travaux de la part d'une conseillère ou d'un technicien afin d'en vérifier la conformité. En effet, les subventions de l'ANAH sont soumises à une précise conformité avec les projets qui ont été validés auparavant.

2.2.2.2 Cas Test n°1 : Adaptation d'urgence d'un logement

Ce premier cas test est un exemple type de l'action d'Habitat et Développement en termes d'adaptation des logements à la perte d'autonomie. La notion d'urgence correspond bien souvent à la raison des appels : chute du parent, sortie d'opération, rupture brutale dans l'autonomie...etc. L'anticipation de la perte d'autonomie est plus compliquée, notamment puisqu'elle nécessite chez la personne âgée comme chez les proches, une acceptation de la dépendance et du vieillissement. Le logement n'est perçu comme un obstacle que tardivement, même si les personnes sont déjà bénéficiaires de l'APA et reçoivent un service à domicile. Ainsi, comme la politique du vieillissement est davantage orientée vers une politique de prestation, les personnes âgées et les familles ont aussi bien souvent intégré cette politique de prestation, mais pas les aides possibles pour la transformation du logement.

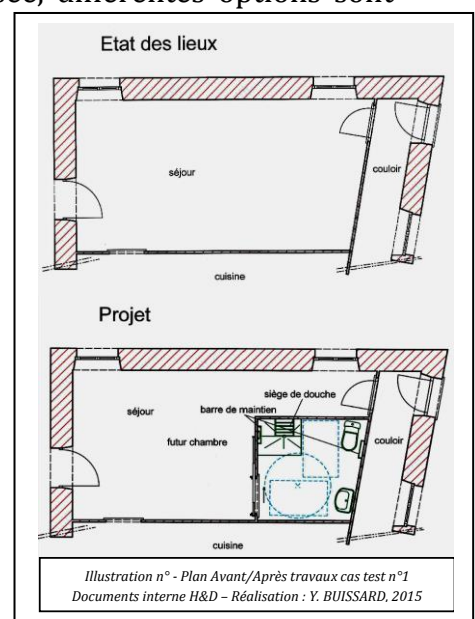
Cas 1 :

Mr et Mme V habitent une maison individuelle construite dans les années 1850, sur deux niveaux. Leurs sorties à l'extérieur nécessitent l'accompagnement de leurs enfants. Monsieur, 86 ans, vient de se faire opérer et ne peut plus accéder seul à sa chambre au 1^{er} étage. L'aménagement d'une pièce adaptée, ou l'accessibilité à sa chambre, est maintenant urgente. Il est bénéficiaire de l'APA et a été évalué en GIR 4⁴³. Retraité de la CARSAT, sa caisse de retraite finance en partie les projets d'adaptation.

C'est bien souvent à partir de 75 ans que l'environnement et le logement des personnes âgées commencent à nécessiter des travaux d'adaptation (COLLOMBET, 2010). Une partie de ces aménagements peuvent être réalisés par les propriétaires ou leur descendance, tant qu'ils nécessitent peu de connaissances techniques : barres de maintien, éclairage, signalétiques des marches et dangers, optimisation de l'espace etc.... Cependant, pour certains travaux plus complexes, notamment les adaptations de salle de bains (WC surélevés, douche à l'italienne, espace de retournement...), la circulation à l'intérieur du logement ou l'accessibilité des parties communes, l'intervention de professionnels est nécessaire.

Pour les projets d'adaptation de logements propriétaires occupants liés à l'absence de salle de bain et/ou de chambre au rez-de-chaussée, différentes options sont possibles : la mise en place d'un monte escalier ou la création d'une pièce de vie au rez-de-chaussée. Cela dépend entre autre de la taille et de la configuration des pièces au rez-de-chaussée, des arrivées d'eau, mais aussi du nombre de virages de l'escalier (qui augmente le coût du monte escalier).

Pour Mr V, le coût du monte escalier est bien au delà des subventions, notamment à cause d'un escalier avec virage. L'orientation prise, en accord avec la famille, est donc la création d'une pièce de vie au rez-



⁴³ Définition du GIR4 « Personnes âgées (...) n'assurant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules » www.social-sante.gouv

de-chaussée, qui associera la transformation du salon en chambre, ainsi que la création d'une salle de bain adaptée, c'est-à-dire anticipant l'accessibilité future en fauteuil roulant (espace de retournement). Le projet vise à permettre au couple une autonomie au sein du logement.

2.2.2.3 Cas Test n°2 : Précarité et risque de perte d'autonomie : vers une prévention des besoins et une rationalité de l'urbanisme

Amélioration thermique et adaptation à la perte d'autonomie : comment penser les rénovations à plus long terme ?

Mr P a 66 ans, il habite depuis toujours dans une maison familiale construite en 1800, mais jusqu'alors en indivision. Il est propriétaire depuis mai 2015. La maison de 96m² sur deux niveaux ne possède aucune isolation, aucune ventilation, pas de réseau d'assainissement ou électrique, aucun WC ou salle de bain, et n'a qu'un seul point d'eau froide. Le propriétaire a contacté Habitat et Développement pour des travaux d'amélioration, mais les informations récoltées pendant le contact téléphonique ont orienté la maison vers une présomption d'insalubrité (selon la grille de l'ARS).

Les ménages propriétaires occupants en situation d'insalubrité rencontrés par Habitat et Développement sont souvent des personnes seules entre 50 et 70 ans. La mauvaise qualité du logement a des probabilités d'être associée –par cause ou conséquence- à des situations psychologiques complexes (ex : syndrome de Diogène⁴⁴) et/ou à un isolement social.

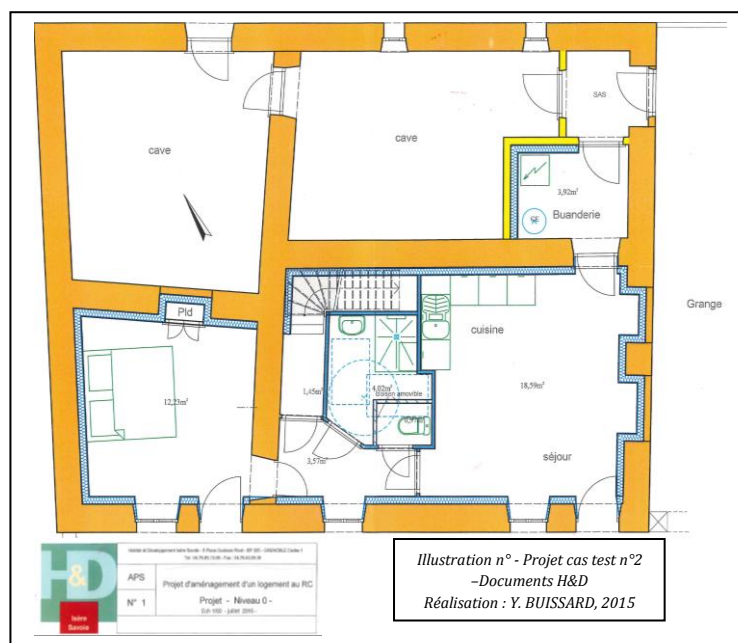
Même si le logement a été coté comme insalubre, la situation de Mr P n'est pas associée à des problématiques sociales ou psychologiques. Le logement est propre et ordonné mais c'est l'absence des éléments de confort du logement (eau chaude, électricité, sanitaires...) qui rend le logement insalubre. C'est son statut

⁴⁴ Le « syndrome de Diogène » est un phénomène caractérisé par l'entassement d'objets voire de déchets dans le logement de la personne. Il affecte souvent des personnes âgées et cette situation peut alors glisser vers de l'insalubrité morbide». Les personnes touchées par le syndrome de Diogène sont dans de nombreux cas des personnes ayant des troubles de la personnalité.

d'indivisaire et ses très faibles ressources (360€/mois) qui ont empêché jusqu'alors, l'amélioration du logement.

Les seules pièces « aménagées » sont, pour l'instant, la cuisine au rez-de-chaussée et la chambre à l'étage. Mr P n'a pour l'instant aucune difficulté d'autonomie et le projet est bien une réhabilitation d'un logement insalubre, notamment avec l'apport d'éléments de confort. Cependant, l'intérêt de ce cas test est l'anticipation de la perte d'autonomie au sein du projet.

Le projet ne vise pas à réaliser des rénovations à l'étage, mais à créer une pièce de vie au rez-de-chaussée. L'ancienne cuisine deviendrait la chambre, le couloir une salle de bain accessible. La création de la salle de bain prévoit une douche à l'italienne et une cloison amovible pour permettre la création d'un espace de retournement en cas de perte d'autonomie.



L'intérêt de ce projet est de montrer que, quelques soient les travaux envisagés dans un logement, anticiper le vieillissement est possible dès l'achat. Il ne faut pas penser le vieillissement comme une problématique sectorisée, mais bien comme un questionnement transversal, avec différents enjeux influant sur le bien-être et le bien-vivre de la personne âgée. Les travaux d'adaptation constituent une amélioration du confort de la personne âgée dans son environnement.

2.2.2.4 Des observations récurrentes

Au delà de l'observation de ces deux cas tests, les missions au sein d'habitat et développement, tant auprès de publics bénéficiaires, de travailleurs sociaux ou d'élus m'ont permis de mettre en lumière des observations récurrentes sur l'accompagnement et le suivi des améliorations de l'habitat pour des personnes âgées dépendantes. Ces observations comprennent à la fois des aspects autour de la personne âgée et de ces capacités et des problématiques sociétales, comme le manque d'anticipation de la perte d'autonomie.

Le manque d'anticipation de la perte d'autonomie

De nombreuses situations de contacts pour des travaux d'adaptation se font à la suite de ruptures brutales dans la courbe de l'autonomie : chute, opération, maladie... L'anticipation de sa dépendance nécessite une projection de sa propre perte d'autonomie, cependant cela signifie aussi accepter son vieillissement et la diminution de ses capacités. Cette acceptation du vieillissement est complexe, d'une part par rapport à une vision négative de la vieillesse, mais aussi parce que cela correspond à un signe que la fin de vie approche. Pour autant, c'est bien ce manque d'anticipation qui peut réduire les années du bien-vieillir : *« Lorsque la personne âgée est propriétaire, son propre comportement peut poser problème, par défaut d'anticipation ou refus d'envisager la dégradation de ses capacités. »* (COLLOMBET, 2010). Peu de personnes achètent à 30 ou 40 ans des maisons de plain-pied ou équipées de sanitaires au rez-de-chaussée, par anticipation du vieillissement. Se pose alors la question : **Quand commencer à anticiper le vieillissement ?** La réponse se situe peut être dans un approche PMR généralisée ou le vieillissement ne serait qu'une mobilité réduite et l'adaptation de la société favorisée pour tous.

Le maintien à domicile comme moyen de reculer la mise en établissement

Les travaux d'adaptation à la perte d'autonomie sont perçus aujourd'hui, par une partie des personnes âgées, comme le moyen de reculer la mise en établissement, et non pas comme un mode de vieillissement alternatif. Si le maintien à domicile est davantage une solution préférée par les personnes âgées : selon une étude de la DREES⁴⁵ en 2005, 8 français sur 10 souhaitaient en premier choix favoriser « *le maintien des personnes âgées dépendantes à leur domicile ou à celui de leurs familles* », avec l'avancée de la dépendance, le maintien à domicile peut devenir plus coûteux et plus complexe. La fille de Mr et Mme V expliquait justement pendant l'entretien, que ses parents réfléchissaient déjà au fait d'aller en maison de retraite. Le maintien à domicile et les adaptations étaient perçus comme transitoires, avant que l'autonomie ne se dégrade davantage.

La nécessité d'un soutien de proximité : La place des aidants et des élus locaux

Les projets d'adaptation de logements sont destinés à des personnes évaluées en GIR 1 à 5 en Isère (voir Partie 3.1 sur l'équité territoriale), c'est-à-dire ayant une autonomie limitée : à minima ayant besoin d'« *une aide pour la toilette, la préparation des repas et le ménage* »⁴⁶. Le soutien de proximité, que ce soient des aidants familiaux ou des élus locaux, est hautement important pour la mise en place et le suivi d'un dossier d'adaptation. Les aidants sont un relai à l'action d'Habitat et Développement sur le territoire, afin de permettre une meilleure compréhension de la situation, des travaux envisagés et surtout une sécurisation. L'évolution des solidarités familiales ne signifie pas pour autant un délitement du lien social, mais le lien familial a évolué : « *Le lien familial contemporain est (...) dépendant des politiques sociales qui assurent une assistance, une aide et souvent des revenus* »⁴⁷. La famille et les politiques du vieillissement doivent donc combiner leurs actions, afin de favoriser une prise en charge adaptée des aînés.

⁴⁵ WEBER Amandine, « Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005 », DREES, études et résultats N°491 mai 2006

⁴⁶ Définition du GIR 5 (Service-public.fr) : plus faible degré de dépendance pris en compte pour les financements ANAH en Isère

⁴⁷ PALARD, VEZINA, Vieillesse, Santé et Perspectives : Compte rendu de la troisième édition des Rencontres Champlain-Montaigne Québec, 4-6 mai 2006, 2007, p66

La transformation de l'espace de réception : facteur d'isolement?

Les travaux d'adaptation des logements s'orientent bien souvent vers la création d'une pièce de vie au rez-de-chaussée. Pour des raisons économiques et pratiques, la création d'un monte escalier est moins préconisée, bien que chaque solution réponde à une situation spécifique. Cependant, la création d'une pièce de vie au rez-de-chaussée induit une modification de l'espace existant : c'est-à-dire dans la majorité des cas, salon ou salle à manger. Ces espaces sociaux permettent à la personne âgée de recevoir les proches dans un espace avec une identité neutre. Avec la modification du logement et la création des sanitaires et de la chambre au rez-de-chaussée, la fonction de réception peut alors disparaître. La création d'une chambre, lieu privé de la personne âgée, réduit alors l'espace social, par exemple à la cuisine. Monsieur P décrivait lors de notre entretien, cette préoccupation : « *Tant que je pourrai rester dormir là-haut, je dormirais là-haut... Personne n'a besoin de venir voir ma chambre à coucher !* ». Il souhaitait repousser au maximum dans le temps la contrainte de dormir au rez-de-chaussée, afin de pouvoir continuer à recevoir ses proches. L'adaptation des logements de personnes âgées à travers la création des espaces de nuit et d'hygiène (chambre et salle de bain) au rez-de-chaussée peut donc isoler la personne en limitant son espace social.

Le maintien à domicile : entre enjeux et opportunités d'avenir

Alors qu'historiquement, les options d'habitat à l'âge du vieillissement s'orientaient vers la mise en « hospice », puis en établissement, ou le maintien à domicile ou dans la famille, de nouvelles formes d'habitat tendent à émerger. Ces formes d'habitat tantôt intra-générationnelles, tantôt intergénérationnelles, parfois innovantes tendent à favoriser la diversification du choix pour les personnes âgées. Aujourd'hui, le maintien à domicile est la forme d'habitat préconisée par les personnes âgées et leur famille, tant pour son attrait éthique qu'économique pour les plus faibles degrés de dépendance. Nous l'avons vu à travers l'action d'Habitat et Développement, pour les personnes en perte d'autonomie et sous conditions de ressources, les besoins d'adaptation des logements nécessitent parfois des financements et des travaux importants, mais peuvent considérablement améliorer les conditions de vie des personnes âgées.

Comme l'expliquait en 2013, Luc BROUSSY conseiller général du Val d'Oise «*Aujourd'hui et demain, pour les personnes vieillissantes, le logement peut donc être tout autant la solution que le problème.* ». En effet le logement peut autant être un facilitateur qu'un obstacle au bien-vivre. Les besoins d'adaptations touchent de nombreuses personnes de plus de 75 ans quel que soit leur statut d'occupation. Les cas étudiés ici sont des propriétaires occupants mais la question du maintien à domicile dans les autres parcs n'est pas à négliger notamment parce qu'elle est plus complexe. En effet si l'adaptation du domicile pour des personnes âgées peut favoriser une prévention de la perte d'autonomie, le concept de maintien à domicile soulève de nombreux autres questionnements. En effet se posent aujourd'hui différents enjeux, que nous allons aborder en partie 3, en termes d'équité territoriale, d'égalité des différents parcs face au maintien à domicile, mais aussi de rationalité des adaptations. Le maintien à domicile à grande échelle pourrait être le moyen d'éviter la ségrégation des personnes âgées, et l'entrée par le logement, un premier pas pour une société accessible à tous. Pour autant il convient de se poser les bonnes questions sur l'accès de chacun au maintien à domicile et à un logement accessible.

PARTIE 3 :

LE MAINTIEN A DOMICILE EN QUESTION

4.1 LES CONSEQUENCES DES POLITIQUES EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES MENEES A L'ECHELLE NATIONALE : QUELLE EQUITE TERRITORIALE ?

4.1.1 L'exemple des politiques du vieillissement en Isère et en Savoie

L'impact de la décentralisation sur les politiques vieillesse

« Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées. »⁴⁸ : Initié par le premier acte de la décentralisation et confirmé par la loi du 13 août 2004, le conseil départemental se place en « chef de file » de l'action sociale. C'est en effet au Conseil Départemental que les personnes souhaitant bénéficier de l'APA doivent adresser leur demande. Mais plus qu'un organe d'évaluation et d'administration des prestations, et gestionnaire des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), le conseil départemental participe aussi à la politique du maintien à domicile notamment à travers l'attribution de subventions. Le conseil départemental peut aussi renforcer l'information et la proximité avec les bénéficiaires comme en Isère, où ont été créées 13 maisons de l'autonomie réparties sur tout le territoire. Les lois de décentralisation ont aussi eu pour conséquence de donner au conseil départemental un rôle de coordinateur des acteurs privés à l'échelle départementale (TIZON, 2005).

Mais plus qu'un rôle de coordinateur, et de prestataire de l'APA, le Conseil Départemental peut aussi se positionner pour l'adaptation des logements ; par exemple en Isère en accordant jusqu'à 1000€ par projet sous conditions

⁴⁸ Source : Legifrance.gouv

d'autonomie et de ressources. Cependant la Savoie n'accorde plus d'aide depuis 2014 et ces financements de travaux par le Conseil Départemental, contrairement au caractère national et uniforme de l'APA, ne favorise pas une égalité des territoires. A l'échelle des politiques d'aide aux travaux d'adaptation à travers l'action de l'ANAH, nous parlerons davantage de déconcentration, puisque l'ANAH est l'un des principal financeurs des politiques de travaux d'adaptation. Comme pour le programme Habiter Mieux en Isère, où à l'échelle nationale certains plafonds étaient maintenus en 2014 alors qu'ils étaient modifiés à l'échelle locale, les décisions déconcentrées ou décentralisées peuvent créer une inégalité entre les territoires. Se pose alors la question de l'équité territoriale.

L'école nationale supérieure de Lyon définit l'équité territoriale comme « *un concept qui se veut principe d'aménagement à plusieurs échelles, permettant de corriger des situations marquées par l'injustice spatiale* »⁴⁹ c'est-à-dire comme une préoccupation spatiale de la justice sociale. Le concept d'équité territoriale est inspiré de la théorie de la justice de John RAWLS en 1971, reposant sur deux principes : le principe de différence et le principe de réparation (LAZZERI, 2010). Le principe de différence consiste à garantir à travers l'action publique le maximum aux personnes qui ont le minimum. Ensuite le principe de réparation vise à favoriser la discrimination positive : faire en sorte que les inégalités soient au service des plus défavorisés.

Des inégalités entre les territoires : L'exemple du financement des projets d'adaptation en Isère et en Savoie.

L'association Habitat et Développement travaille sur deux territoires : l'Isère et la Savoie. Entre ces deux territoires les conditions d'accès aux aides de l'ANAH pour des adaptations ne sont pas les mêmes. Peut-on encore parler d'égalité ou d'équité entre les territoires ? Les services déconcentrés de l'Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat n'ont pas à l'échelle départementale les mêmes conditions d'éligibilité que ce soit pour les travaux d'adaptation qui nous intéressent ici ou d'autres politiques notamment d'amélioration thermique. Il n'existe pas d'égalité stricte entre les différents territoires. Mais plus que cette question égalitaire, qui signifierait accorder la même chose à toutes les personnes

⁴⁹ Source : geoconfluences.ens-lyon.fr - Glossaire

dans la même situation, il convient ici de se questionner sur l'équité territoriale induite ou non par ce processus. Selon le programme d'action territoriale départemental, publié en mars 2015 : en Isère « *En 2015, seront éligibles les dossiers présentant soit un justificatif de handicap ou de perte d'autonomie évaluée de GIR 1 à 5.* »⁵⁰. Cependant à l'échelle nationale les GIR 6 sont pourtant éligibles aux subventions ANAH et sur le département limitrophe en Savoie aussi. Une personne âgée évaluée en 6 pourra obtenir des subventions à Domessin en Savoie alors que de l'autre côté du Guiers à Pont-de-Beauvoisin, elle devra financer les travaux sans aide de l'ANAH.

Les personnes qui passent en commissions ANAH ne sont pas soumises aux mêmes conditions selon les départements puisque les plans d'actions diffèrent. En effet, une fois leurs dotations et orientations reçues, les délégations locales peuvent prioriser certaines thématiques ou réduisent les critères donnés à l'échelle nationale comme supprimer l'éligibilité des GIR 5 ou 6. Par exemple en 2015, les objectifs par département⁵¹ au titre de l'autonomie étaient de 196 logements en Isère (GIR 1 à 5) et 120 logements en Savoie (GIR 1 à 6). Pour autant l'Isère est le département ayant bénéficié du montant de subvention alloué au titre de l'adaptation des logements le plus élevé en Rhône-Alpes : 7,2 millions d'euros (par rapport à 3,9M€ en Savoie)⁵². Les possibilités financières en termes d'adaptation des logements dépendent donc des dotations attribuées aux délégations locales mais aussi de la demande sur le territoire.

Pour finir ce manque d'équité entre les territoires s'ajoutent des inégalités inhérentes à la personne à travers sa caisse de retraite de référence. Certaines caisses de retraites n'accordent des aides qu'aux GIR 5 à 6, c'est-à-dire pour favoriser la prévention, d'autres à tous les GIR. Mais les différences se situent dans le montant d'aide maximum pouvant être attribué pour des travaux d'adaptation à des personnes ayant de très faibles ressources :

- 15000€ pour la CNRACL
- 3500€ pour la CARSAT
- 3000€ pour la RSI (65% d'aide maximum)

⁵⁰ PAT ANAH38 - Arrêté n °2015084-0009 – Mars 2015

⁵¹ Données : Programmes d'action territoriaux Isère et Savoie 2015

⁵² Memento de l'habitat privé ANAH, 2015

L'impact des politiques locales sur les territoires

En termes d'équité territoriale, les politiques locales comme les opérations programmées d'amélioration de l'habitat ou les programmes d'intérêt général peuvent avantager certains territoires en favorisant certains types de travaux (incitation financière). Si certaines orientations nationales visent à favoriser un meilleur équilibre entre les territoires, les politiques locales peuvent créer des inégalités. En effet des communes aisées auront davantage de facilité à abonder sur certaines thématiques. Les politiques de l'autonomie peuvent aussi se heurter à des préoccupations architecturales ou éthiques : aider les populations en perte d'autonomie à l'échelle locale est une décision politique. Enfin nous l'avons vu en seconde partie, les acteurs de l'autonomie sont nombreux et diversifiés. La question de la coordination entre les acteurs est un facteur important dans le repérage des situations de personnes âgées dépendantes et dans leur accompagnement. De plus cela constitue les prémices d'une coordination sociétale autour de la question du vieillissement.

4.2 UNE INEGALITE DES DIFFERENTS PARCS FACE AUX ADAPTATIONS

4.2.1 L'adaptation des logements dans l'existant

Des aides focalisées sur le statut propriétaire occupant

La question de l'adaptation des logements commence à entrer dans les mœurs et à interpeller les personnes âgées propriétaires occupants. L'arrivée à l'âge de la perte d'autonomie devient alors l'occasion d'adapter son logement en bénéficiant selon ses conditions de ressources d'aides de la part du conseil départemental, de l'agence nationale d'amélioration de l'habitat ou des caisses de retraite. Et le statut propriétaire occupant permet de bénéficier d'aides, il peut être associé à des phénomènes de précarité : 7% des ménages soit 21504 ménages sont sous le seuil de pauvreté⁵³ en Isère: comme l'explique René Ballain Membre du Conseil d'administration d'Un Toit Pour Tous «on le voit ici avec les personnes âgées, la propriété ne protège pas de la pauvreté.»⁵⁴ Cependant force est de constater aujourd'hui que les possibilités d'adaptation et les aides pour l'amélioration des logements de personnes âgées dépendantes sont tout de même plus facilement accessibles et possibles pour les propriétaires occupants. Si les propriétaires occupants sont majoritaires parmi les personnes de plus de 60 ans, il ne faut pas occulter la situation de nombreuses autres personnes âgées pouvant justement avoir des statuts plus précaires : locataires du parc privé, locataires du parc public ou encore logés à titre gratuit. Les personnes dans ces statuts d'occupations sont à la fois concernées par des moyens pour vivre moins élevés mais aussi des situations plus complexes pour la réalisation de travaux.

Mais un maintien à domicile qui peut être contesté

Bien souvent cité comme le meilleur moyen de favoriser le vieillissement de la personne dans la dignité et dans son environnement propre, le maintien à domicile n'est pas toujours la solution préconisée par tous face à d'autres enjeux. Lors d'un comité de pilotage de pré-étude d'OPAH, un élu opposait justement cette question de l'adaptation des personnes en perte d'autonomie à la dégradation du

⁵³ Données Filocom 2011

⁵⁴ Les conditions de logement des ménages à faibles ressources Cahier thématique 2013 de l'observatoire du PDH, Conseil général de l'Isère - Service Habitat et gestion de l'espace

patrimoine, ou comment une personne âgée dans un des logements du centre-bourg pouvait modifier un bâti ancien pour des travaux d'adaptation. En effet contrairement aux statuts abordés par la suite, il n'existe pas de moyen coercitif pour empêcher une personne âgée d'adapter son logement quand elle est propriétaire occupante, et cela irait d'ailleurs à l'inverse d'une volonté d'adaptation de la société au vieillissement. Pour autant, avec l'évolution de l'image des personnes âgées dans la société notamment à travers le prisme de la dépendance, cet exemple montre qu'on peut aujourd'hui opposer le bien-être de la personne âgée à des préoccupations patrimoniales. De même des projets politiques visent à ramener les personnes âgées dans des centres ou à proximité des services afin de lutter contre l'isolement.

4.2.2 L'adaptation des logements neufs

Depuis la loi du 11 février 2005 relative à « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », des dispositions relatives à l'accessibilité des nouveaux programmes d'habitation ont été mis en place. Les prescriptions sont applicables aux nouvelles opérations de construction collectives ou de maison individuelles depuis le 1^{er} Janvier 2007. La situation des personnes âgées peut être rapprochée ici des personnes en situation de handicap notamment parce que les orientations techniques visent à favoriser une haute qualité d'usage pour tous : circulation intérieur du logement, parties communes, accès extérieur ou encore stationnement. Cependant les obligations d'accessibilité (logement et circulation extérieure) ne concernent que les bâtiments collectifs ou les maisons individuelles prévues à la location ou la vente (MEDDTL⁵⁵, 2011). Les constructions de maisons individuelles à usage de propriétaires occupants ne sont soumises à aucune réglementation. Alors que ces logements ont des chances d'être remis à l'avenir sur le marché, ces maisons ne sont pas soumises à l'obligation d'accessibilité. Pour autant, pour rendre une société plus accessibles à ses aînés et plus généralement aux personnes à mobilité réduite, il convient aujourd'hui de se questionner sur la production de nouveaux logements ne remplissant pas des conditions minimum d'accessibilité.

⁵⁵ Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement (MEDDTL)/Délégation ministérielle à l'accessibilité, Personnes handicapées : l'accessibilité au logement, février 2011

4.2.3 Les locataires du parc privés et logés à titre gratuit : des situations complexes

Le statut d'occupation de locataire peut poser davantage de difficulté pour la mise en accessibilité des logements. En effet le locataire n'a pas la possibilité de « *transformer les locaux et équipements loués sans l'accord écrit du propriétaire* »⁵⁶. Ces transformations comprennent les travaux d'accessibilité et d'adaptation du logement. Si le subventionnement de travaux est possible pour le locataire en perte d'autonomie, ces travaux ne peuvent être réalisés sans une concertation avec le propriétaire et comme pour les propriétaires occupants, la question de la modification du bâti ou des espaces peut être sensible tant elle renvoie à la place dans la société des personnes âgées. Cependant le sénat a ajouté en mars 2015 à l'article 15A de la loi sur le vieillissement un amendement visant à mettre en place un délai des refus des travaux d'adaptation : « *L'absence de réponse dans un délai de quatre mois à compter de la date de réception de la demande vaut décision d'acceptation du bailleur* ». Si cela visera à accélérer le retour, cet amendement n'est en aucun cas coercitif pour le propriétaire bailleur qui peut refuser que le locataire adapte le logement à ses frais. Cependant lorsque les personnes logées à titre gratuit et locataires reçoivent l'accord du propriétaire et financent les travaux d'adaptation la situation est plus favorable et elles peuvent bénéficier des aides de l'ANAH (35 à 50% du montant des travaux) et des caisses de retraites (sous conditions de ressources). En 2014, sur les 158 dossiers déposés par H&D, 7 porteurs de projets étaient des locataires, et 3 des personnes logées à titre gratuit. Cependant si c'est le propriétaire bailleur qui finance des travaux, il ne peut pas bénéficier d'aides. Pour les personnes logées à titre gratuit le dossier peut être fait au nom du bénéficiaire ou du logeur.

Pour autant au delà de l'adaptation du logement, la situation des locataires du parc privé âgés est plus complexe notamment parce qu'il existe des locataires protégés. Si le locataire « *est âgé de plus de 70 ans et dispose de ressources annuelles inférieures à 1,5 fois le montant annuel du Smic, le propriétaire ne peut pas reprendre le logement* »⁵⁷ c'est-à-dire que le propriétaire bailleur doit trouver une solution de remplacement à proximité du logement et dans le budget du locataire.

⁵⁶ Loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986 - Article 7

⁵⁷ <http://vosdroits.service-public.fr/> Logement soumis à la loi de 1948 : congé donné par le propriétaire

Cette obligation peut causer des discriminations à la location aux personnes âgées et donc des difficultés supplémentaires à changer de logements pour un locataire cherchant un logement plus petit ou plus adapté.

4.2.4 Les locataires du parc public

Les locataires du parc public sont soumis aux décisions et aux intérêts des bailleurs sociaux. En effet si certains bailleurs publics mettent en place des réflexions sur l'adaptation des logements aux personnes âgées, cela constitue une initiative individuelle. L'ANAH finance uniquement le parc privé, et Habitat et Développement n'intervient pas dans le montage de dossiers pour l'adaptation du parc public. Cependant un technicien d'H&D a par exemple été mobilisé par l'OPAC de la Savoie dans le cadre d'une expertise sur les travaux nécessaires pour l'adaptation de certains logements au vieillissement. Le bailleur financerait par la suite les travaux. En effet un bailleur public peut financer des travaux d'adaptation ou d'accessibilité et déduire ensuite le montant des travaux de sa taxe foncière sur les propriétés bâties⁵⁸ (Code général des impôts - Article 1391). Dans le cas où le bailleur social ne souhaite pas financer ces travaux, certaines caisses de retraites peuvent financer le reste à charge des travaux. Au delà de l'adaptation des logements pour les personnes âgées, la Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population propose la mise en place d'« *une politique beaucoup plus volontariste en matière de mutations de logements* ». Cette orientation vise à permettre la mobilité des personnes âgées de grands logements vers des logements de plus petite taille ou adaptés, à travers le maintien du prix du logement au m², une aide à la mobilité et à l'emménagement. Cependant cette réflexion sur la mobilité des personnes âgées au sein du parc social intitulée « *Mutations : de la facilitation à la contrainte ?* » vise en premier lieu à libérer des logements de grandes typologies pour des familles sans prise en compte de l'attachement des personnes âgées à leur domicile.

⁵⁸ Code général des impôts - Article 1391 : « Les dépenses engagées par les organismes d'habitations à loyer modéré ou par les sociétés d'économie mixte ayant pour objet statutaire la réalisation ou la gestion de logements ou par les organismes mentionnés à l'article L. 365-1 du code de la construction et de l'habitation, pour l'accessibilité et l'adaptation des logements aux personnes en situation de handicap sont déductibles de la taxe foncière sur les propriétés bâties versée aux collectivités territoriales. »

4. 3 LA PERENNITE DES LOGEMENTS ADAPTES DE PERSONNES AGEES DEPENDANTES

4.3.1 Le devenir pour ces logements adaptés : questionnements autour de la pérennité des travaux

Afin de questionner la pérennité des travaux de logements pour personnes âgées dépendantes, il convient ici de prendre l'exemple du stationnement GIG-GIC. Des places de stationnement pour personnes en situation de handicap (GIG-GIC) ont été créées pendant des années en bas du domicile de la personne qui en faisait la demande sur demande. La réservation de stationnement constituant l'une des compétences du maire, par conviction ou par sensibilité, la démarche est encore courante. Pour autant la réglementation encourage aujourd'hui une rationalité des espaces de stationnement pour personnes en situation de handicap à travers la mise en place d'un plan de zonage qui répartit les places de stationnement sur tout le territoire. Ce plan de zonage peut être conçu à travers une commission communale pour l'accessibilité aux personnes handicapées ou pour la mise en place d'un plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics (PAVE)⁵⁹. La politique vise alors à favoriser la matérialisation de place à proximité des services, des loisirs ou des bâtiments administratifs afin de limiter les déplacements des personnes en situation de handicap. En effet l'attribution au cas par cas de place de stationnement sans réflexion globale, en considérant la mobilité des personnes, a créé dans certaines villes une répartition concentrée et irrationnelle des places de stationnement : les demandes individuelles ne permettent pas forcément de répondre à un intérêt collectif. Pour revenir à l'adaptation des logements au vieillissement, les logements sont adaptés sur la demande des personnes âgées et répondent à un besoin d'adaptation. L'intérêt de ces adaptations n'est pas ici remis en cause, c'est la pérennité de ces adaptations qui est questionné. Une fois la personne âgée décédée ou en établissement, comment faire en sorte que ces logements soient utilisés par des personnes à mobilité réduite ?

⁵⁹ Source : Ministère de l'Égalité des territoires et du Logement et Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie, Le stationnement réservé aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, Guide juridique et pratique à l'usage des collectivités territoriales, Délégation ministérielle à l'accessibilité, 2012

4.3.2 Orientation de proposition : mise en relation offre/demande

La pérennité et la rationalité des travaux d'adaptation nécessite peut être simplement la mise en relation de l'offre de logements adaptés et la demande. Cela pourrait se caractériser, comme le fait le DPE (Diagnostic de performance énergétique) pour l'énergie, par la mise en place d'un indicateur d'adaptation du logement et de son accessibilité. Cet indicateur pourrait permettre d'indiquer aux personnes du 3^{ème} âge des logements déjà adaptés et accessible afin d'anticiper la perte d'autonomie, mais aussi de coter les logements selon leur espace de circulation interne, la qualité de leur sanitaires et la présence d'un espace de vie (chambre et sanitaire) au rez-de-chaussée.

Faciliter une mise en relation de l'offre et la demande c'est aussi optimiser les financements engagés afin de permettre l'adaptation de nouveaux logements. A travers cette préoccupation de faciliter l'accès aux logements des personnes âgées ou en situation de handicap, la fédération des PACT a créé un outil « Adalogis » qui vise à mettre des personnes à mobilité réduite ou ayant des difficultés cognitives ou motrices en relation avec des bailleurs proposant un logement à la vente ou à la location. Ce dispositif récent recensait fin 2012, 6500 logements. Les logements sont classés en trois catégories :

- Les logements adaptés pour personnes à mobilité réduite : accessibilité, travaux d'adaptation réalisés (ex : douche à l'italienne, domotique ...)
- Les logements accessibles : c'est-à-dire la présence d'une unité de vie équipée au rez-de-chaussée ou en étage avec ascenseur répondant aux besoins pour des handicaps moteurs.
- Les logements adaptés aux handicaps sensoriels, psychiques, cognitifs, aux maladies rares... ect

4.4 AU-DELA DE L'ADAPTATION DES LOGEMENTS, VERS UNE APPROCHE PMR (PERSONNES A MOBILITE REDUITE) DE LA VILLE.

4.4.1 Les limites de l'adaptation seule du logement

La question de l'adaptation des logements de personnes à mobilité réduite vise à favoriser le maintien à domicile. Le maintien à domicile permet de maintenir la personne dans son environnement de proximité et d'éviter des phénomènes de ségrégation. Penser la personne âgée comme « autonome » dans son logement privé c'est lui redonner une place dans la société. Le logement permet à la personne âgée d'être « maitre de sa maison ». Pour autant si le logement constitue effectivement un point d'entrée adapté afin de favoriser l'intégration des personnes âgées dans la société, il ne constitue pas un élément suffisant. En effet le logement ne doit pas devenir un lieu d'enfermement, de refuge face à une société inadapté. Selon Catherine COLOMBET « *L'aménagement du logement sans celui de l'espace urbain risque de provoquer un confinement de la personne âgée dans son logement et une rupture avec l'environnement.* » (COLOMBET, 2010). Il ne faut pas négliger l'impact des politiques d'adaptation des logements sur la société et l'intérêt du rapprochement entre politiques de l'habitat et du vieillissement, cependant il faut aussi favoriser la mise en place de chemins d'accessibilité entre les espaces de résidence et les espaces fonctionnels (services, commerces, administrations). Adapter la société au vieillissement c'est penser une accessibilité sans obstacle : une situation de handicap intervient en relation à un environnement.

4.4.2 Des « zones favorables » aux personnes âgées

Le réseau « Villes amies des aînés » de l'organisation mondiale de la santé vise à favoriser les échanges d'expériences et un soutien mutuel autour de la prise en compte des personnes âgées dans l'environnement urbain. Une ville amie des aînés est définie par l'OMS comme « *un environnement urbain participatif et accessible qui favorise un vieillissement actif* ». Les villes prêtes à créer un environnement favorable au vieillissement actif sont invitées à rejoindre le réseau. Le guide

« Villes amies des aînés » recense huit domaines de la vie urbaine pouvant faciliter leur santé et leur qualité de vie dont « Le logement ». Les villes s'engagent ensuite dans un processus de 5 ans pour évaluer et améliorer la santé et le bien être des personnes âgées dans la ville, avec des méthodes déjà réfléchies à l'échelle du réseau. De nombreuses villes françaises adhèrent peu à peu au processus, on peut citer Angers, Bordeaux, Besançon, Dijon, Lyon, Strasbourg, Toulon, Toulouse ou encore Rennes.

C'est justement à Rennes qu'a été mise en place une nouvelle réflexion sur l'intégration des personnes âgées dans la ville. Les zones favorables constituent une réflexion géographique de l'implantation des personnes âgées. Le recensement des zones favorables est une initiative mise en place par la ville de Rennes. L'accompagnement du vieillissement passe par la prise en compte des opportunités et des atouts des différents secteurs de la ville, afin de cartographier des secteurs plus favorables à l'implantation de personnes âgées. L'objectif de cette démarche est d'identifier et de cartographier les zones plus accessibles pour les actes de la vie courante : déplacement de proximité, courses, accessibilité des bâtiments du parc social, en combinant les différentes centralités avec le réseau de transports. De cette cartographie ressortent alors des nouvelles centralités de quartier, ainsi qu'un environnement proche « favorable » (périmètre de 200m) et « favorable élargi » (300m)⁶⁰ (voir en annexe). L'objectif est ensuite de créer des fiches d'identités urbaines et sociales de ces différents quartiers. Ces cartographies visent à promouvoir la création de logements neufs adaptés, ou la rénovation par l'adaptation, notamment, du parc social dans ces secteurs. Par exemple, pour les programmes de logements en projet dans des ZAC sur ces secteurs, la ville de Rennes impose aujourd'hui 20% de logements adaptés⁶¹. Ces initiatives de réflexion à une échelle plus globale des personnes âgées dans la ville, à travers un logement adapté et un environnement plus accessible, constituent une démarche intéressante de prise en compte des personnes âgées dans les politiques, et à l'avenir, dans les documents d'urbanisme. La question du vieillissement ne doit pas uniquement être prise en compte d'un point de vue social, mais bien aussi d'un point de vue architectural et urbain.

⁶⁰ Détail de la démarche dans : *Habitat favorable au vieillissement, la démarche Rennaise*, www.rennes.fr, Direction de la Communication et de l'Information Ville de Rennes/Rennes Métropole, octobre 2014

⁶¹ BEIDELER Julien, « *L'adaptation de l'habitat doit se faire prioritairement dans les zones favorables au vieillissement* », Pierre-Marie Chapon, référent France « Ville amie des aînés », www.lemoniteur.fr, février 2014

4.4.3 Vers une approche PMR de la ville

La prise en compte des personnes âgées dans les politiques de l'habitat à travers des préoccupations sur l'accessibilité permet une approche intégrée à la ville et à l'urbain. En effet ces réflexions sur les « zones favorables » aux personnes âgées déterminent aussi des points centraux et leur environnement davantage accessibles quels que soit les causes de la mobilité réduite. Le ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie définit les personnes à mobilité réduite comme « *l'ensemble des personnes qui éprouvent des difficultés à se déplacer, de manière provisoire ou permanente* ». Ainsi chaque personne peut se retrouver à mobilité réduite parce que limitée dans ses déplacements. Relier ces points les plus accessibles à travers la mise en place de services de transports en commun adaptés c'est permettre la mise en place de circuits d'accessibilité non seulement pour les personnes âgées, mais aussi pour les poussettes, les personnes temporairement immobilisées, les personnes en situations de handicap... Au lieu de penser l'augmentation des personnes âgées comme un risque pour les sociétés, cela constitue une opportunité pour rendre la société plus accessible à tous. En effet la mobilité réduite dépasse la question de l'âge parce qu'elle concerne un public plus large. Si le maintien à domicile et l'adaptation des logements permet à la personne âgée de bien-vivre dans son environnement habituel, une approche PMR de la vie permettrait de favoriser l'intégration des personnes âgées à la ville.

CONCLUSION

Le vieillissement de la population est un phénomène démographique complexe puisqu'il associe différentes approches : préoccupation de la personne âgée et son intégration dans la société, rationalité urbaine, répartition géographique ou encore poids économique ou électoral. Face à une problématique multiple, les sociétés des différents pays du nord ont différentes réponses : familiale, étatique ou libérale. Pour autant dans les pays étudiés, les politiques de prestations sont davantage favorisées au détriment des aides à la pierre. Comme nous l'avons vu, la question du vieillissement de la population impacte, de par son poids et le coût des politiques vieillesse, la société dans son ensemble et notamment les classes d'âges intermédiaires. Mais plus qu'un questionnement de classes d'âges, le véritable enjeu du vieillissement se situe pour des groupes sociaux où la vieillesse est associée à précarité(s). En effet, les personnes âgées dépendantes cumulent bien souvent différentes précarités qui peuvent accentuer des phénomènes d'isolement:

- économique : phénomène accentué pour les femmes
- énergétique : les personnes âgées étant bien souvent dans du bâti ancien, potentiellement dégradé
- sociale : solitude, absence de relations sociales.

La libération des mœurs et la diminution de la famille comme modèle inébranlable de la société, a aussi eu pour incidence une évolution de la solidarité familiale. Alors qu'auparavant les familles se constituaient de façon élargie (plusieurs générations sous un même toit), aujourd'hui prendre son parent à domicile devient plus occasionnel au profit d'autres formes d'habitats.

En effet pour répondre au phénomène de vieillissement de la population et à ces risques sociaux, deux réponses prédominent : la mise en établissement ou le maintien à domicile, bien souvent tout de même liées à des phénomènes de soutien familial ou d'aidants familiaux. Le maintien à domicile est perçu pour la majorité de la population comme le moyen le plus à même de respecter la personne âgée et de lui assurer une fin de vie dans la dignité. En effet, la mise en établissement, au-delà de son coût, peut enlever à la personne âgée la possession

d'un domicile et son individualité, à travers le passage à la vie collective d'une maison de retraite. Face à cela, de nouvelles formes d'habitats expérimentales se créent afin d'être un intermédiaire entre des habitats adaptés parsemés et une mise en établissement : les logements-foyer (habitat regroupé de personnes âgées assez autonomes), l'habitat intergénérationnel ou intra-générationnel... Ces nouvelles formes d'habitat constituent peut-être l'avenir du maintien à domicile, en s'appuyant sur des solidarités communautaires. D'autres expériences urbaines, comme à Rennes, visent à mettre en valeur certaines parties de la ville plus accessibles aux personnes âgées pour les orienter vers ces secteurs plus adaptés. Ces différentes formes d'habitats ont un intérêt notamment puisqu'elles permettent à la personne âgée une multiplicité de choix de formes d'habitats.

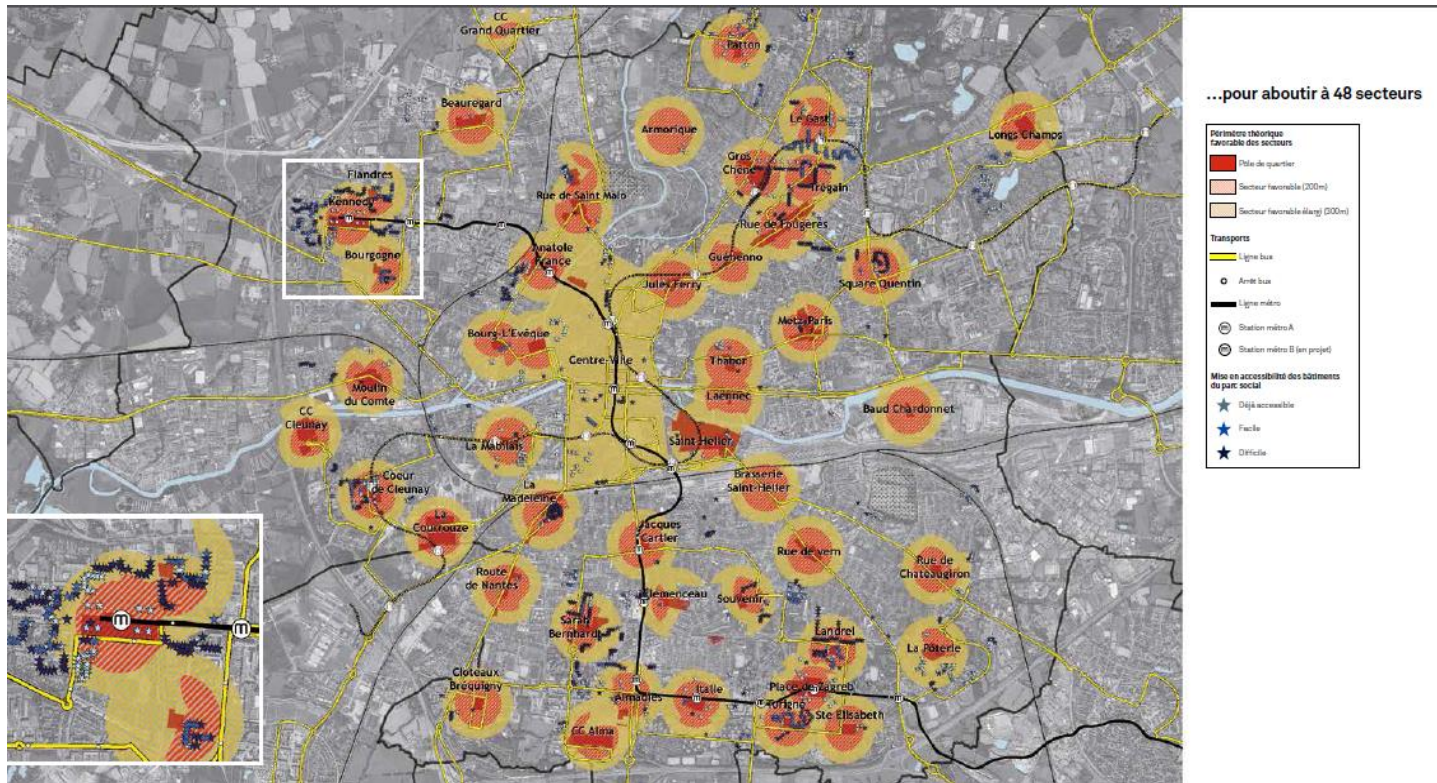
Cependant, au delà d'une vision bienveillante de la personne âgée et de son libre-choix, des voix s'élèvent parfois avec une vision rationnelle de la répartition des personnes âgées. D'un point de vue uniquement théorique et sans vision sociale, les personnes âgées devraient être situées à proximité des transports, des commerces et des services de soins, dans des logements de petites typologies ; c'est-à-dire, entre autre, ne pas habiter dans le bâti rural et parsemé. La protection du bâti ancien peut même pour certains s'opposer idéologiquement à des modifications des domiciles. Mais l'objectif n'est pas d'aller vers une dystopie en concentrant et méconsidérant les personnes âgées. Pour autant, il y a une nécessité pour les politiques de l'habitat de se saisir aujourd'hui de cette thématique. Les personnes âgées doivent être prises en compte dans les politiques non pas seulement comme bénéficiaires de prestations de la société, mais bien comme faisant partie d'un phénomène urbain. L'adaptation des logements à la perte d'autonomie des personnes âgées est bien un premier pas vers leur intégration dans la ville. En effet, comme nous l'avons dit précédemment, la notion de perte d'autonomie est aussi liée à un environnement.

De plus, si les politiques d'aide à la pierre émergent doucement en France, notamment avec la loi AAA qui prévoit d'adapter 800 000 logements, des améliorations et réflexions sont à apporter sur le concept de maintien à domicile. Alors qu'au Danemark, l'adaptation des logements est réalisée sur simple demande, en France il n'y a pas d'approche systématique de l'adaptation des logements. Ainsi, une réflexion est à produire premièrement sur l'équité territoriale des adaptations. L'exemple de l'action d'habitat et développement en

Isère montre bien l'intérêt des adaptations de logements pour les personnes âgées dépendantes et les changements que cela induit dans la vie des personnes. Cependant, selon les crédits de la délégation locale de l'ANAH et la sensibilisation des collectivités locales (PLH, OPAH), les opportunités ne sont pas les mêmes selon les territoires. D'autre part, les adaptations des logements sont pour l'instant essentiellement concentrées sur le statut d'occupation propriétaire occupant et parfois locatif (lorsque les propriétaires bailleurs sont parties prenantes de la démarche). Pour autant, même si le statut propriétaire occupant est majoritaire chez les personnes âgées, les locataires du parc privé, du parc public ou personnes logées à titre gratuit ne sont pas à négliger. En effet il n'existe que peu de solutions dans les autres parcs.

Enfin la rationalité des adaptations et des offres de logements adaptés sont à questionner. Les adaptations de logements sont faites selon des demandes et besoins individuels, comme étaient réalisées auparavant les places de stationnement pour personnes en situations de handicap. Cependant, les logements adaptés ne sont que rarement considérés comme un potentiel urbain, et réutilisés, une fois la personne partie du logement ou décédée. Une volonté politique, par exemple à travers le recensement des logements adaptés, serait nécessaire afin de permettre une mise en relation de l'offre et de la demande. En effet, comme les DPE pour la consommation énergétique, on pourrait aussi imaginer un classement des logements selon leur accessibilité. Cela pourrait constituer un premier pas pour mettre en place une ville plus accessible à toutes les personnes à mobilité réduite, avec des chemins d'accessibilité (domicile-services) pour les personnes âgées ou PMR. Ainsi, plus qu'une réflexion sur l'adaptation de la ville et des logements aux personnes âgées dépendantes, il convient ici d'élargir la réflexion à différents publics à mobilité réduite. Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes peuvent être considérés autrement que comme un risque pour la société. En effet, dans quelle mesure peut-on faire du vieillissement de la population une opportunité pour rendre la ville plus accessible à tous : personnes âgées, personnes en situation de handicap, parents avec poussette ou enfants en bas âge?

ANNEXE 1 : Le repérage des « zones favorables » à Rennes - Source : *Habitat favorable au vieillissement, la démarche Rennaise*, www.rennes.fr, Direction de la Communication et de l'Information Ville de Rennes/Rennes Métropole, octobre 2014



21
—
22

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

DUMONT Gérard, Les territoires face au vieillissement en France et en Europe Géographie – Politique – Prospective. Ellipses Edition, Paris, France, 2006, 406p

ENNUYER Bernard, Repenser le maintien à domicile : Enjeux, acteurs, organisation, DUNOD, Paris, 2006

ETUDES

CHAPON Pierre-Marie, Centre d'analyse stratégique (CAS), Adapter les villes au vieillissement Enjeux d'aménagement et de gouvernance, ICADE, Paris 2012, 96p

CLEMENT SERGE, ROLLAND CHRISTINE, THOER-FABRE CHRISTINE, Usages, normes, autonomie : analyse critique de la bibliographie concernant le vieillissement de la population, UNIVERSITE TOULOUSE LE MIRAIL & CIRUS-CIEU UMR 5193 CNRS, 2005

COLOMBET Catherine, Chapitre 6 Habitat et urbanisme face au vieillissement, dans « Vivre ensemble plus longtemps Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française » coordonné par Virginie GIMBERT et Clélia GODOT, Centre d'analyse stratégique, 2010, p126-153

DESPLANQUES Guy, Vieillissement démographique et territoires : les personnes âgées à travers la France, aujourd'hui et à 2040, DATAR, « Des facteurs de changement 1 », Territoires 2040 n°6, La Documentation française, 2012, p1-25, 131p.

ENNUYER Bernard, Les aides à domicile : une profession qui bouge Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale in Gérontologie et société 2003/1 (n° 104), 180p

RAPPORT

ANAH/CNAV, Rapport sur l'adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées, Décembre 2013, 57p

BOULMIER Muriel, L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir, Rapport remis à Benoist Apparu, Secrétaire d'Etat au Logement et à l'Urbanisme, oct. 2009

BROUSSY Luc, L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : FRANCE : ANNEE ZERO, Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, Janvier 2013

DATAR, Territoire 2040 Des facteurs de changements 1, Territoires 2040 n°6, La Documentation française, 131p, 2012

FRAGONARD Bertrand (Rapporteur), *Rapport du groupe n° 4 Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées*. Paris : Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, 309 p. (2011/06).

Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, HABITAT ET VIEILLISSEMENT :VIVRE CHEZ SOI, MAIS VIVRE PARMIS LES AUTRES !, 17^{ème} rapport, Octobre 2012

Ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement (MEDDTL)/Délégation ministérielle à l'accessibilité, Personnes handicapées : l'accessibilité au logement, février 2011

PUCA, Habitat et vieillissement : nouvelles pratiques professionnelles, nouvelles formes d'action publique, Phuong Mai HUYNH, Actes de colloques 4 février 2010

PUCA, La convergence de politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat, réalités et perspectives, Béatrice HERBERT ANIL, Février 2009

PUCA, L'habitat et la gérontologie : deux cultures en voie de rapprochement ? Enquête auprès des nouvelles formules d'habitat pour personnes âgées, Rapport final - Octobre 2008

PUCA, Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales – Sous la direction de Catherine BONVALET, Ferial DROSSO, Francine BENGUIGUI, Phuong Mai HUYNH, La documentation française, Paris, 2007

VANDERHAEGEN Jean-Christophe, Handicaps et vieillissement démographique Des défis pour la Ville, Confédération construction Bruxelles Capitale, 2003

VEBER Olivier (Rapporteur), *Rapport du groupe n° 1 : Société et vieillissement*, Paris : Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, 309 p. (2011/06)

ARTICLES

BEIDELER Julien, «L'adaptation de l'habitat doit se faire prioritairement dans les zones favorables au vieillissement», Pierre-Marie Chapon, référent France «Ville amie des aînés », www.lemoniteur.fr, février 2014

Centre d'analyse stratégique, Vieillesse et espace urbain. Comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés ?, la note d'analyse n° 323, février 2013

CREDOC, Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile, LOONES Anne, Département « *Evaluation des politiques sociales* », CAHIER DE RECHERCHE N° 221, DECEMBRE 2005

DUMONT Gérard-François. TENDANCES ET PERSPECTIVES DE LA GERONTOCROISSANCE " Les Annales de la Recherche Urbaine, 2006, pp.39-42.

ENNUYER, 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile » et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie, *Gérontologie et Société*, 2007/4 (n° 123)

KAMETTE Florence, Analyse comparée La prise en charge de la dépendance dans l'Union européenne, Fondation Robert SCHUMAN, Question d'Europe n°196, 28 février 2011

LAFORE Robert, La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du « département providence », *Revue française des affaires sociales* 2004/4 (n° 4), p. 17-34

LE BIHAN Blanche, « La politique en matière de dépendance. En France et en Europe : des enjeux multiples », *Gérontologie et société*, 2013/2 n° 145, p. 13-24.

MALLON Isabelle, « L'accompagnement du vieillissement en milieu rural au-delà de la solidarité intergénérationnelle », *Informations sociales* 2011/2 (n° 164), p. 100-108.

LAZZERI Yvette, Équité territoriale : de quoi s'agit-il ?, Pôle Développement Durable et Territoires Méditerranéens, CERIC, Université Paul Cézanne, Les notes du pôle n°5, Décembre 2010

OGG J., Renault S., HILLCOAT-NALLETAMBY S., BONVALET C., « Vieillir chez soi : une comparaison franco-britannique des adaptations de l'habitat et du logement », in Monique MEMBRADO et Alice ROUYER, *Habiter et vieillir*, Erès, 2012

WEBER Amandine, «Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005 », DREES, études et résultats N°491 mai 2006

TIZON Philippe. Vieillesse : santé et société – Défis et perspectives. DECENTRALISATION ET ORGANISATION DEPARTEMENTALE DE L'ACTION GERONTOLOGIQUE EN FRANCE (1982-2005). May 2005, Québec, Canada. Presses de l'Université Laval (Québec), pp.131-146, Rencontres Champlain-Montaigne.

AUTRES

ANAH, Programmes d'actions territoriaux – Isère et Savoie, 2015

Atelier PLH ViennAgglo, Habitat et vieillissement Le logement des personnes âgées, 4 février 2014

CNFPT/ INSET D'ANGERS, Vieillir en ville: un enjeu pour l'urbanisme de demain, Synthèse de la journée, Juin 2012

Conseil général de l'Isère, Les conditions de logement des ménages à faibles ressources Cahier thématique 2013 de l'observatoire du PDH, - Service Habitat et gestion de l'espace

EHESP, Groupe3 Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes : une politique complexe et ambigu, Module interprofessionnel de santé publique, 2012

Habitat favorable au vieillissement, la démarche Rennaise, www.rennes.fr, Direction de la Communication et de l'Information Ville de Rennes/Rennes Métropole, octobre 2014

Ministère de l'Égalité des territoires et du Logement et Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie, Le stationnement réservé aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, Guide juridique et pratique à l'usage des collectivités territoriales, Délégation ministérielle à l'accessibilité, 2012

PALARD, VEZINA, Vieillissement, Santé et Perspectives : Compte rendu de la troisième édition des Rencontres Champlain-Montaigne Québec, 4-6 mai 2006, 2007

COURS

GOBBE, La vieillesse – Cours 01 – Prépa concours IEP Lyon, Cluses, Lycée Charles Poncet, 2010

MÉMOIRE

AOUAD Stéphanie, Les populations âgées dépendantes à domicile : enjeux et dispositifs existants. L'exemple du département parisien. MASTER «URBANISME ET TERRITOIRES» IUP, 2008

BARDOT Olivier, POLITIQUES URBAINES ET DEPENDANCE, Mémoire de MASTER 2ème année « Villes & Territoires », Université François RABELAIS Tours, 2008

GOYARD Caroline, Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et ses limites Master 2 MSPCP, IEP Lyon, 2010

OLLIERIC Maïté, La mise en place du programme national Habiter Mieux en Isère : Révélatrice d'enjeux sous-jacents entre les acteurs de l'Habitat et l'énergie ?, Master « Urbanisme et Aménagement IUL, 2014

SITES INTERNET :

ANAH <http://www.anah.fr>

Conseil départemental de l'Isère <https://www.isere.fr/social/personnes-agees/>

INSEE <http://www.insee.fr>

LAROUSSE en ligne <http://www.larousse.fr/>

LEGIFRANCE <http://www.legifrance.gouv.fr/>

EUROSTAT <http://ec.europa.eu/eurostat/fr>

TABLE DES ILLUSTRATIONS

- 1 **Graphique : La France: une gérontocratie? Répartition des membres de l'assemblée nationale par âge et législature** Source: Données 2012 INSEE/assemblee-nationale.fr, Réalisation M. OLLIERIC p14
- 2 **Graphique : Indice de vieillissement** Données: Eurostat (1991 2014/Projection 2015-2060) Réalisation M. OLLIERIC p17
- 3 **Schéma : Le plan d'aide : identifier l'ensemble des besoins et des ressources de la personne : Issu du Rapport du groupe « Société et vieillissement n°1 »** Annick MOREL et Olivier VEBER p23
- 4 **Graphique : Statut d'occupation des logements par tranche d'âge en Isère** Données: INSEE 2012, Réalisation M. OLLIERIC p45
- 5 **Graphique : Un potentiel en terme d'adaptation des logements,** Données Programme départemental de l'habitat en Isère, Résultats 2015/Données internes logements passés en commission 2014, Réalisation M. OLLIERIC p46
- 6 **Cartographie : Répartition des établissements d'accueil pour personnes âgées par typologie sur le département de l'Isère,** Données Conseil départemental de l'Isère 2014, Réalisation M. OLLIERIC p48
- 7 **Schéma : Les acteurs de l'autonomie,** Image issue du dépliant ANAH « Vous êtes propriétaires occupants et si vous choisissiez de rester vivre chez vous ? », Réalisation M. OLLIERIC p49
- 8 **Plan : Avant/Après travaux cas test n°1,** Documentation interne H&D, Réalisation Y. BUISSARD 2015, p53
- 9 **Plan : Projet cas test n°2,** Documentation interne H&D, Réalisation Y. BUISSARD 2015, p55

TABLE DES ACRONYMES

AGGIR- Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
ANAH – Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
ANIL – Agence Nationale pour l'Information sur le Logement
APA – Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS- Agence Régionale de Santé

CARSAT – Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CG- Conseil départemental
CLIC-Centre Local d'Information et de Coordination
CNRACL- Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales
CREDOC-Le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

DATAR-Délégation interministérielle à l'Aménagement du Territoire et à l'Attractivité Régionale

EHPAD - Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPCI – Établissement Public de Coopération Intercommunale

HCLPD - Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées
H&D – Habitat et Développement

FART – Fond d'aide à la rénovation thermique de l'ANAH
FILOCOM - Fichier des Logements par COMMune
FSL – Fonds de Solidarité pour le Logement

MARPA- Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Âgées

OMS- Organisation Mondiale de la Santé
OPAH – Opération Programmée pour l'Amélioration de l'Habitat

PACT- Mouvement PACT pour l'amélioration de l'habitat
PALDI – Plan d'Action départemental pour le Logement et l'Hébergement des personnes Défavorisées en l'Isère
PB – Propriétaires bailleurs
PDH – Plan Départemental de l'Habitat
PLH – Programme Local de l'Habitat
PMR- Personnes à Mobilité Réduite
PO – Propriétaires Occupants
PSD- Prestation Spécifique Dépendance

RSI - Régime Social des Indépendants

USLD - Unités de Soins de Longue Durée

ZAC- Zone d'Aménagement Concerté

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	6
PARTIE 1 :	10
INTRODUCTION AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION: DIFFERENTES APPROCHES ET SUBJECTIVITES BIEN SOUVENT LIEES A DES PHENOMENES DE PRECARITE	10
1.1 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : DIFFERENTES APPROCHES, DIFFERENTS ENJEUX .	10
1.1.1 Approche économique : coût de la dépendance.....	10
1.1.2 Approche sociologique : La place des personnes âgées dans les familles.....	11
1.1.3 Approche psychologique : Hausse des handicaps	12
1.1.4 Approche géographique : localisation.....	12
1.1.5 Approche politique : vers une gérontocratie ?	13
1.1.6 Approche urbaine : La question de l'adaptation à la ville	15
1.2 ANALYSE COMPAREE EN EUROPE: AIDE A LA PIERRE OU AIDE A LA PERSONNE	17
1.2.1 Remise en contexte statistique autour du vieillissement.....	17
1.2.2 L'Italie : Un pays du sud avec une tradition de solidarité familiale envers les aînés.....	18
1.2.3 L'Angleterre : vers un marché du vieillissement ?	20
1.2.4 L'exemple du Danemark, un pays généreux, favorable au maintien à domicile..	21
1.2.5 Des pays intermédiaires : entre tradition familiale et dispositifs publics.....	22
1.3 CONTEXTUALISATION POLITIQUE ET LEGISLATIVE FRANÇAISE.....	24
1.3.1 Histoire française des politiques du vieillissement : la place des personnes âgées au sein de leur famille ou dans les établissements	24
1.3.2 Vers une approche économique du vieillissement	26
1.3.3 La politique vieillesse aujourd'hui entre orientation nationale et interprétations locale : vers une prise en compte du maintien à domicile	28
La loi pour l'adaptation de la société au vieillissement	28
Le conseil départemental « Chef de file » des politiques d'autonomie	29
Les politiques intercommunales à destinations de populations en perte d'autonomie	30
PARTIE 2:	33
LES FORMES D'HABITAT A DESTINATION DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES A DIFFERENTES ECHELLES.	33
2.1 DIFFERENTES FORMES D'HABITAT EN DIRECTION DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES : DIFFERENTES APPROCHES DES PERSONNES AGEES.....	33
2.1.1. La mise en établissement : un système inadapté à certaines situations.....	34
2.1.1.1 Le coût dissuasif du placement en établissement	34
2.1.1.2 Différentes formes d'établissements médicaux-sociaux.....	34
2.1.2 Le maintien à domicile : entre attrait éthique et potentialités	36
2.1.2.1 Le logement : symbole et lieu d'enjeux	36
2.1.2.2 Les spécificités du secteur rural.....	37
2.1.2.3 L'adaptation des logements : Un chantier immense	38
2.1.3 Des initiatives pour lutter contre l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées	38
2.1.3.2 L'habitat intra-générationnel	39

Le modèle communautaire intra-générationnel	40
Les résidences-services	41
2.1.3.1 L'habitat intergénérationnel.....	41
L'habitation partagée intergénérationnelle	41
2.1.3.3 Vers un habitat adapté ou accessible	43
La maison de tous les âges	43
2.2 PERTE D'AUTONOMIE ET FAIBLES RESSOURCES : L'ACTION D'HABITAT ET DEVELOPPEMENT EN ISERE POUR L'ADAPTATION DES LOGEMENTS DE PERSONNES AGEES	44
2.2.1 Étude de cas : l'adaptation au maintien à domicile en Isère	45
2.2.1.1 Démographie et vieillissement	45
2.2.1.2 L'offre à destination des personnes âgées en Isère	47
2.2.1.3 Les acteurs de l'autonomie.....	49
Le conseil départemental de l'Isère : un acteur majeur	49
Les acteurs de proximité.....	50
Les financeurs de projets d'adaptation	50
Les autres personnes intervenants dans l'aboutissement de projets d'adaptation	50
2.2.2 L'action d'Habitat et Développement pour l'adaptation des logements de personnes âgées en perte d'autonomie	51
2.2.2.1 Les étapes de l'adaptation d'un logement à la perte d'autonomie de l'habitant	51
Etape 1 : Prise de contact et vérification des conditions de ressources	51
Etape 2 : Visite du logement et conception de projet.....	51
Etape 3 : Adaptation du logement et visite après travaux	52
2.2.2.2 Cas Test n°1 : Adaptation d'urgence d'un logement.....	52
2.2.2.3 Cas Test n°2 : Précarité et risque de perte d'autonomie : vers une prévention des besoins et une rationalité de l'urbanisme	54
2.2.2.4 Des observations récurrentes	56
Le manque d'anticipation de la perte d'autonomie.....	56
Le maintien à domicile comme moyen de reculer la mise en établissement	57
La nécessité d'un soutien de proximité : La place des aidants et des élus locaux.....	57
La transformation de l'espace de réception : facteur d'isolement?	58
Le maintien à domicile : entre enjeux et opportunités d'avenir	58
PARTIE 3 :	60
LE MAINTIEN A DOMICILE EN QUESTION.....	60
4.1 LES CONSEQUENCES DES POLITIQUES EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES MENEES A L'ECHELLE NATIONALE : QUELLE EQUITE TERRITORIALE ?.....	60
4.1.1 L'exemple des politiques du vieillissement en Isère et en Savoie.....	60
L'impact de la décentralisation sur les politiques vieilleses	60
Des inégalités entre les territoires : L'exemple du financement des projets d'adaptation en Isère et en Savoie.....	61
L'impact des politiques locales sur les territoires	63
4.2 UNE INEGALITE DES DIFFERENTS PARCS FACE AUX ADAPTATIONS.....	64
4.2.1 L'adaptation des logements dans l'existant.....	64
Des aides focalisées sur le statut propriétaire occupant.....	64
Mais un maintien à domicile qui peut être contesté	64
4.2.2 L'adaptation des logements neufs	65
4.2.3 Les locataires du parc privés et logés à titre gratuit : des situations complexes	66
4.2.4 Les locataires du parc public.....	67
4.3 LA PERENNITE DES LOGEMENTS ADAPTES DE PERSONNES AGEES DEPENDANTES.....	68
4.3.1 Le devenir pour ces logements adaptés – questionnements autour de la pérennité des travaux	68
4.3.2 Orientation de proposition : mise en relation offre/demande	69

4.4 AU-DELA DE L'ADAPTATION DES LOGEMENTS, VERS UNE APPROCHE PMR (PERSONNES A MOBILITE REDUITE) DE LA VILLE.....	70
4.4.1 Les limites de l'adaptation seule du logement.....	70
4.4.2 Des « zones favorables » aux personnes âgées.....	70
4.4.3 Vers une approche PMR de la ville	72
CONCLUSION	73
ANNEXE.....	76
BIBLIOGRAPHIE.....	77
TABLE DES ILLUSTRATIONS	80
TABLE DES MATIERES.....	82