

VIEILLIR EN VILLE, UN ENJEU POUR L'URBANISME DE DEMAIN

INSET d'Angers

Les 26 et 27 juin 2012

Les actes de la journée



INTERVENANTS

- **ANNE BAEKELANDT,**
directrice adjointe, Gérondiscap
- **BEAUDOUIN AUBRET,**
*adjoint au maire de la ville d'Angers,
délégué aux personnes âgées*
- **DAVID BENSADON,**
*président de l'Apil (Association
pour l'innovation et la longévité)*
- **OLIVIER BOYER,**
directeur du CHR d'Orléans
- **PIERRE-MARIE CHAPON,**
*directeur de la recherche au pôle
médico-social Icade*
- **MARIE SOPHIE DESAULLE,**
*directrice de l'agence régionale de
santé des Pays-de-la-Loire*
- **ANNIE DE VIVIE,**
fondatrice d'Agevillage.com
- **PHILIPPE DEHAN,**
architecte urbaniste
- **JEAN-LUC DRAPEAU,**
*député des Deux-Sèvres,
président de la communauté
de communes du Val-de-Sèvre*
- **BENOIT KLEIN,**
*directeur du développement des
produits immobiliers pour seniors,
Icade*
- **JEAN PHILIPPE MOUSNIER,**
*sociologue, coordinateur du projet
européen « Vivre et vieillir ensemble »*
- **IVAN OLIVRY,**
*Directeur du pôle médicosocial
d'ICADE*
- **DOMINIQUE ROBIN,**
*directrice des études, Agence
d'urbanisme de la région angevine*
- **LIONEL ROUGÉ,**
*Maître de conférences, université
de Caen.*
- **ANNE SEMARD,**
directrice déléguée, Agevie Conseil
- **BRUNO SULLI,**
*directeur des solidarités et de
l'autonomie des personnes, conseil
général des Deux-Sèvres*
- **DANIELE VIALA,**
*conseillère communautaire,
communauté d'agglomération de
Saint-Quentin-en-Yvelines*

SOMMAIRE

■ PROBLEMATIQUE	P.5
■ OUVERTURE	P.6
■ PATRICK DEBUT, <i>Directeur de l'Inset d'Angers</i>	
■ PIERRE-MARIE CHAPON, <i>Directeur de la recherche, pôle médico-social Icade</i>	
■ DAVID BENSADON, <i>Directeur de l'Apil</i>	
■ VIEILLISSEMENT ET TERRITOIRES : QUELS ENJEUX ?	P.8
■ PIERRE-MARIE CHAPON, <i>Directeur de la recherche, pôle médico-social Icade</i>	
■ JEAN-PHILIPPE MOUSNIER, <i>Sociologue, coordinateur du projet européen</i> <i>« Vivre et vieillir ensemble »</i>	
■ DAVID BENSADON, <i>Directeur de l'Apil</i>	
■ LIONEL ROUGÉ, <i>Maître de conférences, université de Caen.</i>	
■ QUELLES REPONSES AU « VIVRE ENSEMBLE » ?	P.31
■ PIERRE-MARIE CHAPON, <i>Directeur de la recherche, pôle médico-social Icade</i>	
■ ANNIE DE VIVIE, <i>Fondatrice d'Agevillage.com</i>	
■ DAVID BENSADON, <i>Directeur de l'Apil</i>	
■ BEAUDOUIN AUBRET, <i>adjoint au maire de la ville d'Angers, délégué aux personnes âgées</i>	
■ BENOIT KLEIN, <i>Directeur du développement des produits immobiliers pour seniors, Icade</i>	
■ DECENTRALISATION ET DECONCENTRATION : UNE REPOSE GLOBALE COORDONNEE AU GRAND AGE EST-ELLE POSSIBLE ?	P.41
■ DAVID BENSADON, <i>Directeur de l'Apil</i>	
■ MARIE SOPHIE DESAULLE, <i>directrice de l'agence régionale de santé des Pays-de-la-Loire</i>	
■ PIERRE-MARIE CHAPON, <i>Directeur de la recherche, pôle médico-social Icade</i>	
■ DANIELE VIALA, <i>conseillère communautaire, communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines</i>	
■ ANNE BAEKELANDT, <i>directrice adjointe, Gérondicap</i>	
■ ANNE SEMARD, <i>directrice déléguée, Agevie Conseil</i>	
■ OLIVIER BOYER, <i>directeur du CHR d'Orléans</i>	
■ VIEILLIR DEMAIN EN VILLE	P.55
■ PIERRE-MARIE CHAPON, <i>Directeur de la recherche, pôle médico-social Icade</i>	
■ DOMINIQUE ROBIN, <i>directrice des études, Agence d'urbanisme de la région angevine</i>	
■ ANNE SEMARD, <i>directrice déléguée, Agevie Conseil</i>	
■ PHILIPPE DEHAN, <i>architecte urbaniste</i>	
■ DAVID BENSADON, <i>Directeur de l'Apil</i>	
■ JEAN-LUC DRAPEAU, <i>député des Deux-Sèvres, président de la communauté de communes du Val-de-Sèvre</i>	
■ BRUNO SULLI, <i>directeur des solidarités et de l'autonomie des personnes, conseil général des Deux-Sèvres</i>	



Problématique

La ville de demain sera nécessairement âgée, ce n'est pas une découverte. Toutes les études démographiques le démontrent. Malheureusement, nos cités sont loin d'être adaptées aux besoins et attentes des aînés, et particulièrement les territoires périurbains, qui cumulent mono population vieillissante, problématique d'accessibilité et dispersion des équipements.

Par ailleurs, la problématique du vieillissement de la personne âgée est à prendre en compte dans sa globalité par les politiques publiques et les acteurs sociaux qui les déclinent sur un territoire. La planification urbaine et des services sur un territoire constituent donc les démarches indispensables pour aborder la question du vieillissement dans une approche préventive et non plus exclusivement dans une approche curative.

Cette démarche planificatrice permet de mieux connaître et donc d'anticiper les évolutions en termes de mode de déplacement, de mode d'habiter et d'adaptation des équipements au vieillissement de la population. Mais, elle nécessite une grande capacité à développer une approche transversale entre le secteur de l'urbanisme et de l'aménagement et le secteur sanitaire et social.

Colloque animé par Pierre-Marie Chapon, directeur de la recherche au pôle médico-social Icade, et David Bensadon, président de l'Apil (Association pour l'innovation et la longévité)



OUVERTURE

■ **PATRICK DEBUT,**
directeur de l'Inset d'Angers

Angers affiche depuis quelques mois le label « Ville amie des aînés », label initié par l'OMS dont certaines villes bénéficient comme Dijon, Lyon, Besançon... et nous aurons la chance d'accueillir le maire adjoint chargé des personnes âgées. Vous êtes aujourd'hui un peu plus de soixante, venant majoritairement de la région Île-de-France et du grand Ouest, lequel va cet après-midi de la Guadeloupe à la Guyane. Nous saluons donc les collègues qui ont traversé l'Atlantique pour venir jusqu'à nous.

Vous êtes issus à parts égales de deux familles de métiers : les métiers de la filière urbanisme – aménagement – logement et ceux de la filière sociale. Cette représentativité équilibrée entre ces deux grands secteurs de l'action publique dans les territoires doit favoriser, durant ces deux demi-journées, les échanges et réflexions communes. Pour y contribuer, nous avons invité des élus et des experts : Merci à tous d'avoir répondu à notre invitation.

Les thématiques abordées durant ces deux demi-journées sont importantes, voire cruciales, car elles nous concernent tous en tant que professionnels, d'une part, et à titre individuel, d'autre part. Ces journées seront centrées sur les articulations entre les politiques publiques consacrées à la ville, l'aménagement, les transports urbains, la planification et les politiques de vieillissement sur les territoires. Seront également abordés les enjeux du vieillissement sur nos territoires et nous ferons un tour d'horizon sur les innovations dans ce domaine. En résumé, nous voulons dégager des pistes de réflexion pour agir localement et faire en sorte que nos aînés en ville vivent dans des villes bien traitantes.

Nous aurons également la chance de découvrir en avant-première *Vivre ensemble* : une utopie ?, documentaire réalisé par Frédéric Fossard.

Avant de laisser le micro à Pierre-Marie Chapon, directeur de la recherche au pôle médico-social du groupe Icade, je voudrais remercier le co-organisateur de ce colloque : l'Association pour l'innovation et la longévité (Apil) et son président, David Bensadon. Je remercie aussi mes trois collègues qui sont à l'initiative de ce programme : Marie Tavernier, Muriel Rousseil et Sandie Cahier.

Mesdames et messieurs, chers collègues, je vous souhaite un excellent séjour à l'Inset d'Angers et j'espère que ce colloque répondra entièrement à vos attentes. Je vous remercie et vous souhaite un bon travail.

■ **PIERRE-MARIE CHAPON,**
Directeur de la recherche, pôle médico-social Icade

Merci, Monsieur le Directeur, de nous accueillir dans ce magnifique lieu, au sein de l'Inset d'Angers. Bienvenue à ce colloque « Vieillir en ville, un enjeu pour l'urbanisme de demain ». Je vais laisser la parole à David Bensadon, qui va nous présenter l'Association pour l'innovation et la longévité (Apil).



■ **DAVID BENSADON,**

Directeur de l'Apil

L'Apil est ravie de cette main tendue par l'Inset d'Angers pour partager les expériences et montrer que la richesse se trouve finalement dans les territoires de France, et même au-delà. Nous le verrons tout à l'heure avec l'intervention de Jean-Philippe Mousnier.

Quelques mots sur cette nouvelle association (2010), dont l'objectif est de créer des convergences entre le monde académique, celui de la recherche et l'industrie et les collectivités locales sur les enjeux liés au vieillissement démographique. Nous souhaitons réunir un certain nombre d'acteurs qui travaillent sur le même sujet, mais sous un angle un peu différent. Nous essayons modestement d'apporter un coup de projecteur sur des initiatives qui nous paraissent très bonnes dans les territoires en France et à l'étranger. Nous organisons aussi quelques colloques, comme récemment au Sénat et bientôt, à l'Assemblée nationale. Enfin, nous démarrons une activité de publication pour porter des propositions à l'attention des décideurs publics. Je tiens à remercier l'Inset, et tout particulièrement Muriel Rousseil et Marie Tavernier, pour cette invitation.



VIEILLISSEMENT ET TERRITOIRES : QUELS ENJEUX ?

■ PIERRE-MARIE CHAPON

J'ai la chance d'avoir été nommé référent pour la France et l'OMS du programme « Villes et communautés amies des aînés ». Plusieurs villes en France, dont Angers, se sont inscrites dans cette démarche. Pourquoi est-ce que j'en parle ? Parce que cela rejoint finalement ce que nous allons vivre durant ces deux demi-journées : l'idée d'une vision globale, d'une approche prenant en compte à la fois les facteurs sociaux, environnementaux et économiques extérieurs. Finalement, nous, en tant qu'acteurs, nous pouvons agir pour le bien de nos aînés. Je retiendrai un terme, celui de « facilitation ». Il y a évidemment beaucoup d'autres éléments, notamment des facteurs individuels liés à chaque personne qui va intervenir. Cependant, en tant qu'aménageurs, en tant que collectivités, en tant qu'acteurs intervenant sur les territoires, nous pouvons aider les personnes âgées à vivre dans le présent, mais aussi les accompagner dans l'avenir. Je donnerai simplement un chiffre : une personne âgée qui a les moyens de rester en contact avec le monde extérieur multiplie par cinq ses chances de rester à domicile, a fortiori dans des sites adaptés. Quand on regarde différentes études, notamment du centre d'analyses stratégiques, on se rend compte que seulement 4 % du parc de logements en France est adapté aux personnes âgées fragiles. Ce chiffre est assez bas par rapport à d'autres pays, notamment les pays nordiques, comme le Danemark, où le chiffre est nettement plus élevé. Nous aurons l'occasion d'y revenir. Cette question dépasse largement le cadre de l'habitat. Peu d'études traitent de la question de l'adaptation de l'espace urbain, qui est pourtant un préalable indispensable à la question de l'habitat. Voilà tous les sujets que nous allons développer cet après-midi. De toute évidence, l'aménagement du territoire doit être appréhendé comme un défi global pour la société et pas uniquement comme un problème sectoriel. La seule adaptation du parc de logements n'a pas de sens sans la prise en compte globale de l'environnement et la connaissance fine de la pratique territoriale des aînés.

L'objectif est clair : nous devons changer de paradigme pour passer d'une politique sociale du vieillissement à une politique de gestion territoriale du vieillissement. Pour cela, nous devons agir sur trois axes que nous allons détailler durant ces deux demi-journées. Le premier axe porte sur l'approche globale, décrite précédemment, et sur l'habitat, bien sûr, mais cela implique la question des transports, des commerces, des services, de l'offre de soins. Finalement, comme vous le disiez tout à l'heure, Monsieur le Directeur, faire des villes amies des aînés, c'est faire des villes amies de tous.

Le deuxième axe consiste en une approche à différentes échelles et nous en verrons la complexité. En premier lieu, il nous faut agir à l'échelle du territoire de vie des aînés, ce que nous avons déjà traité lors d'un premier colloque organisé ici il y a quelques années. Par échelle du territoire de vie des aînés, on entend la qualité de la voirie, de l'accessibilité, des choses qui sont dans des secteurs très proches de la personne. En deuxième lieu, nous aborderons l'échelle de la commune et celle de l'intercommunalité, à travers une réflexion sur les documents d'urbanisme et de planification, que nous aurons largement l'occasion de traiter.



Nous examinerons également l'échelle départementale et le rôle des conseillers généraux. Demain, nous aurons la présence d'un conseiller général qui intervient également dans le financement. Nous verrons enfin l'échelle régionale, que nous traiterons notamment – mais pas uniquement – sous son aspect d'administration déconcentrée à travers les agences régionales de santé.

Le troisième axe abordera la pluralité d'acteurs et la question de cette gouvernance : comment peut-on travailler en étant une collectivité qui travaille sur son PLU en lien avec les agences régionales de santé, qui font elles-mêmes les schémas sanitaires et travaillent sur les schémas médico-sociaux avec les conseils généraux, qui... ? Un vrai millefeuille administratif, où chacun réfléchit de son côté et où il faut en même temps avoir une certaine cohérence. Ce sera l'objet d'une table ronde assez passionnante demain matin.

Il s'agit donc de réfléchir ensemble pour trouver des outils opérationnels, mais également penser une bonne gouvernance, une bonne organisation. Voilà le travail collectif que je vous propose pendant ce séminaire. J'en profite pour remercier à nouveau David Bensadon, ainsi que Marie Tavernier et Muriel Rousseil, avec qui nous avons bâti ce projet.

Nous allons entrer dans le vif du sujet en commençant par une approche assez européenne avec Jean-Philippe Mousnier, qui nous parlera de différents exemples européens. Ensuite, nous aborderons une question fondamentale avec Lionel Rougé, maître de conférences en géographie à l'université de Caen, qui nous parlera du vieillissement périurbain, car le périurbain concentrera demain une grande partie du vieillissement de la population, et ses territoires ne sont pas forcément adaptés. Cela pose un certain nombre de questions, même si tout n'est pas mal conçu dans le périurbain.

Quelle vision européenne du « vieillir demain » ?

■ JEAN-PHILIPPE MOUSNIER,

Sociologue, coordinateur du projet européen « Vivre et vieillir ensemble »

Bonjour. J'ai bien compris ma mission : faire oublier le repas copieux que vous venez d'absorber et préparer la transition pour les futurs intervenants et la réflexion. Je suis un Montmartrois exilé en Belgique depuis cinq ans. J'ai donc une double casquette, de sociologue, bien sûr, mais aussi d'observateur attentif des différentes initiatives européennes, et c'est à ce double titre que je prendrai un certain nombre d'exemples pour les partager avec vous. Pour un certain nombre d'innovations sociales et technologiques, vous verrez que la Belgique est un pays très intéressant à suivre, leader d'initiatives locales et collaboratives pour l'Union européenne. Je suis aussi expert à la Haute Autorité de santé depuis douze ans, membre de la commission de certification des établissements de santé, ce qui ajoute une sensibilité toute particulière au regard que je peux porter sur le « vieillir demain ». L'association que je dirige au niveau européen s'appelle VVE2025, ce qui veut dire « Vivre et vieillir ensemble et repenser 2025 ». Cette double expérience m'aide à repérer ce qui se change, ce qui est en rupture avec le passé et ce qui peut servir d'exemple, de modèle, de référence d'une innovation sociale réussie et partagée. C'est ce dont je suis venu vous parler.

Je vous propose de prendre des exemples, de parler avec des images regroupées sur six ou sept thèmes qui me semblent fondamentaux. Cela vient d'être dit : c'est la vision globale qui est importante. Or entre la pensée globale et votre position de terrain, d'acteurs engagés qui vous oblige tous les jours à faire des choix, il y a souvent des difficultés de cohérence, de sens, de logique qui pose problème, voire un paradoxe, et souvent, je vous entends dire que pour être « réaliste et efficace », il faut penser local, mais réaliser un schéma d'urbanisme global... Quand on parle de ville bien traitante et de ville amie des aînés, de quoi parle-t-on exactement?



Je vous propose une grande promenade qui sera principalement franco-belge, même si quelques images viennent d'ailleurs. La comparaison franco-belge me semble très pertinente pour essayer de définir dans le vocabulaire quelques points, projets et réalisations qui montrent l'importance de cette cohérence entre la pensée globale chère à Michel Crozier et Edgar Morin, et l'agir local qui conditionne la concrétisation sur le terrain des idées et des projets.

Ce que j'ai envie de dire en introduction, c'est que c'est en train de changer bien plus vite qu'on ne peut le voir à l'échelle locale. On ne pense plus aujourd'hui le problème du vieillissement urbain comme on le pensait il y a dix ans. Un certain nombre d'initiatives modifient la façon de concevoir et de penser aussi bien le territoire, la ville et l'habitat : le territoire de santé rejoint la ville numérique ; l'habitat groupé (à l'exemple des béguinages ou des villages Abeyfield), l'habitat évolutif, l'accessibilité urbaine renforcent l'exigence de lien social et rendent possible le développement des « géron-technologies ». En revanche, toutes ces initiatives ou expérimentations restent trop isolées et ont des difficultés à capitaliser ce qui serait capitalisable et transférable. L'impression de beaucoup d'observateurs est que l'on refait la même chose dans chaque région, dans chaque ville, et que l'enjeu serait aujourd'hui de construire une vision globale, justement, de ces initiatives, pour les confronter les unes aux autres et dégager de véritables « bonnes pratiques » pouvant faciliter la généralisation des meilleures d'entre elles. C'est pour cela que des acteurs transversaux comme l'association Apil et des moments d'échange entre acteurs engagés comme ce colloque sont importants pour éclairer tous ces « lieux » où il se passe quelque chose et les relier pour mieux les comprendre et les évaluer.

La ville bien traitante... De quoi parle-t-on ? Mais pour commencer, bien traitante pour qui ? C'est un grand débat actuellement ; on est en pleine confusion sur la définition même de la personne âgée. À partir de quel âge est-on âgé ? Une personne très âgée et en bonne santé relève-t-elle des personnes âgées ? Des personnes atteintes d'un handicap et qui ne sont pas forcément âgées sont-elles concernées ? Et les personnes âgées atteintes d'une perte d'autonomie ou qui sont en demi-démence, ou qui cumulent un certain nombre de facteurs de multi-handicap vieillissent aussi ; à quel moment s'en occupe-t-on, dans notre ville bien traitante ? Une définition fait force aujourd'hui, défendue par le professeur François Piette, président de la Société française des technologies pour l'autonomie et les géron-technologies (SFTAG), et par Geneviève Laroque, l'impressionnante présidente la Fondation nationale de gérontologie (FNG), qui consiste à distinguer trois populations chez les personnes âgées, confondues dans la même appellation : il y a les aînés en bonne santé apparente (6,5 millions de personnes), les malades chroniques ALD non dépendants (6 millions de personnes) et les dépendants bénéficiaires de l'Apa (1,2 million). Ce sont les chiffres du 1er janvier 2005, mais ils nous donnent un ordre de grandeur dans la structuration de cette population cible. Nous avons donc trois populations différentes qui vont, à certains moments, demander à être reconnues et « bien traitées » dans leur différence, à d'autres, au contraire, à être confondues pour bénéficier d'une même attention. Dans l'exercice de ce notre métier, il faudrait toujours bien définir qui l'on veut faire bénéficier d'une action précise, mais donc aussi qui l'on en exclut, et vous savez bien que ce n'est pas si simple. Personnellement, j'utilise la notion de personnes fragiles, qui a l'avantage de pouvoir s'appliquer à toutes les formes de fragilité occasionnelle ou irréversible, et de ne pas stigmatiser telle ou telle catégorie de fragilité.

Aborder le vieillissement, c'est projeter un parcours, un axe, un fil rouge qui relie toutes les étapes, les expertises, les prises en charge d'une même personne tout au long de son vieillissement. Passer d'un acte isolé à la nécessaire cohérence de l'enchaînement de tous les actes est le défi majeur du bien vieillir. Or ce n'est pas si facile et à ce jour, seules les villes qui ont pris cette question comme une problématique territoriale voient des expérimentations de grande envergure aboutir. Relier entre eux tous les acteurs de santé, du secteur hospitalier, du libéral, du sanitaire, du social et du médico-social – je n'ose même pas parler des aidants proches ou des aidants familiaux – relève de la bande dessinée belge ! Il faut débloquer les



peurs, les doutes, les méfiances vis-à-vis d'autres professionnels plus ou moins diplômés que nous. Il faut aussi faire évoluer certaines règles de déontologie dans l'accès aux informations du dossier médical ou du dossier infirmier, en revenant avec les conseils des différents ordres concernés et les sociétés savantes sur le sens même de ces précautions et sur l'interaction pluridisciplinaire, qui n'existait pas au début du siècle, quand toutes ces règles ont été définies. Mais il faut aussi rendre possible ce travail de réseaux territoriaux ou d'hospitalisation à domicile en mettant les outils adéquats au service des équipes, ce qui veut dire, concrètement, deux grandes familles d'actions conditionnant la possibilité même de ce travail en réseau : un dossier partagé – pas obligatoirement le DMP, d'ailleurs, malgré l'intérêt majeur de la sécurité des données qu'il assure –, ce qui relève de plusieurs agences au niveau national, l'Asip (Agence des systèmes d'informations partagés de santé), principalement mais aussi l'Anap (Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux), l'Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) ou même la Haute Autorité de santé ; mais aussi la connexion de tous les professionnels et de tous les espaces d'un même territoire : TIC, @santé ou THD (très haut débit), ce qui relève bien des responsabilités locales ou régionales, des choix d'aménagement du territoire, d'urbanisme, d'accessibilité, de santé publique... L'enjeu majeur de permettre aux professionnels de tout poil de travailler ensemble en réseau pour reconstruire ces « parcours individuels de santé » – et non de soins – repose sur une décision d'investissement qui ouvre un véritable territoire numérique de santé. La prise de conscience de cette urgence vitale de redéfinir ensemble le bien vieillir risque d'être, et je le souhaite, et je l'attends, et je l'encourage !, une des plus belles opportunités de développement du très haut débit et des villes numériques. Et je ne parle pas que des gains financiers, bien sûr... Ces villes pilotes rendront possible de nouvelles prises en charge, de nouvelles ouvertures thérapeutiques et cliniques de par la « simple » visualisation de cette interaction fondamentale du lien entre le domicile et le territoire, le lieu public et le lieu privé, entre toutes les alternatives de prise en charge. On va s'intéresser à la transposition de ce que fait avec quelques patients âgés sur la totalité d'une population, d'un territoire, en se rapprochant des valeurs de la « conception universelle » ou « design for all ». C'est ce que reprend l'initiative développée par l'association Vivre et vieillir ensemble (www.mvve.eu) dans ce concept innovant de Maison de retraite du futur (MDRF®), qui n'est plus une maison de retraite centrée sur elle-même, mais un ensemble d'espaces interactifs et réversibles reliés à la ville. Apprendre à concevoir autrement le vieillir ensemble demain en ville est un cercle vertueux. La « reliance » chère au professeur Marcel Bolle de Bal est peut être justement la clef du territoire de demain, le point commun entre toutes ses fonctions, le ciment de tous les usages.

Je n'insiste pas sur la charte de l'OMS « Ville amie des aînés », car Pierre-Marie Chapon en parlera de façon très précise, mais je voudrais juste émettre une crainte de ce que je vois sur le terrain : un label ou une charte est porteur d'une vision globale, qu'il s'agisse de l'Agenda 21, de l'OMS ou du « Bien Vieillir ». La pratique est malheureusement de choisir deux ou trois axes : l'accessibilité, les transports, le logement ou les aides publiques, et de prioriser ces axes en perdant de vue la vision globale. Bien sûr, agir, c'est choisir, et dans la « chose publique » plus que partout ailleurs ; mais la contrepartie de ce choix de ce sur quoi l'on agit, c'est le désastre de ce sur quoi on n'agit pas. Prenez les plans d'action des Villes amies des aînées et regardez non pas ce qu'elles ont retenu, mais justement ce qu'elles n'ont pas retenu et vous verrez souvent une dégradation de la situation de ces « non-priorités ». Je sais que la problématique est complexe, mais voici plusieurs exemples pouvant montrer l'importance de conserver cette vision globale du territoire, tout en définissant quelques priorités. Le cas de la ville de Lyon est exemplaire en ce sens.

En réalité, il n'y a pas, en matière de bien vieillir en ville, un modèle / label / concept unique. Il en existe plusieurs, et il est intéressant de les regarder tous avant d'agir, car chacun est un regard différent et complémentaire sur la ville de demain, bien sûr, mais aussi sur les politiques de prise en charge du vieillissement « agile ». Aux côtés de l'OMS, vous avez le modèle



onusien, qui est construit comme une organisation apprenante : vous rendez publiques et opposables plusieurs objectifs que vous vous engagez à atteindre dans les trois ans et vous désignez une association experte extérieure chargée de le vérifier tout en vous aidant, par son reporting, à les atteindre. Accessibility, plus connu au travers de son salon phare : Urbaccess (salon européen de l'accessibilité et de la conception universelle), est un salon – exposition qui réunit dans un grand forum professionnels, usagers et associations intermédiaires pour tester, discuter et débattre des innovations de l'année, que ce soit en termes d'accessibilité familiale ou urbaine, mais aussi culturelle ou sociale. C'est la Biennale de Venise, la Design Week du vieillir demain. En Angleterre, il y a le réseau Housing LIN, qui lance tous les ans un appel à projets au niveau européen pour intégrer toutes les initiatives et innovations majeures dans les critères nationaux exigibles en Grande-Bretagne pour développer le quartier de ville senior : un habitat individuel partie prenante d'un habitat de collectif partagé, lequel devient à la fois un lieu de vie autogéré et un territoire public urbain. Les Anglais, avec les Danois et les Hollandais, sont ceux qui ont le mieux formalisé, me semble-t-il, le lien entre la ville, l'éco-quartier et l'habitat individuel groupé ou l'habitat individuel transformable. C'est le point d'entrée de l'urbanisme de demain. Et nous ?

Mon rôle consiste à regarder, m'étonner et comparer ce qui est différent « ailleurs » ; en matière d'habitat, c'est flagrant : il y a les villes et les territoires qui ont défini le lien habitat individuel / espace public comme cahier des charges de tout projet et les autres. Pour donner une autre image de la modernité de la Belgique, je citerai un mot que vous connaissez depuis votre enfance et qui résume à lui seul tout ce que je veux dire : le « béguinage », qui fait plutôt penser en France aux dentelles, à de petites vieilles adorables, bien ridées... En Belgique, le béguinage est un lieu partagé à bien vivre et à bien vieillir chacun chez soi, mais à côté les uns des autres. Les architectes travaillent actuellement sur la transposition, dans la ville de demain, de ce concept de béguinage. Le béguinage est peut-être l'une des idées les plus innovantes aujourd'hui, même si elle repose sur une tradition qui date du XIIe ou XIIIe siècle. Il s'agit de regrouper des maisons individuelles pour permettre à des gens qui vont avoir des difficultés à un moment ou l'autre de leur entrée dans l'âge, mais avant qu'ils ne les aient, de vivre côte à côte, moitié dans un vrai « chez eux », moitié dans des espaces et des temps partagés, ensemble. Le béguinage intègre déjà, sans en utiliser les mots, les notions d'habitat groupé, d'habitat intergénérationnel et d'habitat évolutif. Les ethnologues qui ont travaillé sur ce concept ont montré que ce qui primait était précisément la notion de continuité, de durabilité, de fluidité entre les différents moments et les différents états de la ville, de la famille, de la communauté et finalement, de la personne. Chacune de ces notions a tout son sens, aujourd'hui.

L'habitat groupé, parce que l'on ne survit pas tout seul quand on est fragile. C'est la solidarité urbaine et sociale qui la plupart du temps, remplace la solidarité familiale. Mais cette solidarité, il faut la préparer. Il faut prévoir le changement d'habitat entre 55 et 65 ans, au moment où l'on peut encore déménager pour s'installer dans une maison qui saura évoluer, qui permettra au fauteuil roulant de passer les portes, d'avoir une douche adaptable et des pans de cuisine à hauteur réglable, d'avoir un système de sécurité... C'est fondamental pour pouvoir rester sur place. Il y a toute une philosophie, une sociologie du vieillissement qui est beaucoup plus responsable dans les pays comme les Pays-Bas, la Belgique ou l'Autriche que dans les pays latins, où l'on reste sur le mythe d'une famille qui n'existe plus, mais qui est la compensation de tout ce qui se passe. Il n'y a qu'à voir des aidants proches qui décèdent avant les personnes dont ils s'occupent. On est face à une rupture de modèle de société. Pour la première fois peut-être, c'est l'architecture qui va être le symbole et la visibilité de cette rupture.

La seconde approche est celle dite de « l'intergénérationnel ». On parle des personnes âgées comme opportunité de lien social autour et grâce à elles. C'est le contraire du « parc à vieux » ou de sa forme moderne, l'éco-quartier senior. Il s'agit de favoriser le regroupement, ou plutôt la juxtaposition, dans un même quartier, de logements utiles pour tous les âges, où des étudiants cohabiteront avec des gens de 40 ans qui ont des enfants à garder et avec des



personnes âgées qui ont besoin de parler et d'écouter. C'est véritablement repenser l'organisation sociale d'un quartier de ville, en facilitant les échanges entre « voisins » sur des usages et des services rendus authentiques et surtout « utiles ». Mais attention ! De très nombreuses expériences d'inter-génération, dont la typique crèche au milieu de l'Ephad, sont des échecs complets ; non seulement ils ne produisent pas de lien, mais ils renferment chaque communauté sur des propres peurs de l'autre.

Utrecht, aux Pays-Bas, est une ville très ouvrière, où 17 000 logements ont été conçus, qui peuvent servir d'exemple : c'est le plus gros éco-quartier senior qui existe aujourd'hui en Europe, à ma connaissance. Mais là, les générations cohabitent grâce à des usages et services rendus qui évoluent avec l'âge et le logement. C'est un quartier de ville où vivent plus longtemps et plus autonomes un grand nombre de personnes âgées entourées de tous les services à la personne, où le médical, le médico-social et le sanitaire se partagent avec la culture, le loisir et la détente. Il y a même une politique nouvelle d'habitat transformable pour aider la personne à surmonter les aléas et à rester chez elle, dans son quartier de vie. À Londres, il y a dans le quartier BedZed à la fois une partie individuelle composée de « maisons-appartements » et une partie collective accessible à tous les logements. Ce concept urbain permet d'économiser les superficies au sol et d'avoir des espaces autour. Il offre en outre des possibilités de vie ensemble tout en restant chez soi. À Malmö, en Suède, existe quelque chose d'assez extraordinaire : un jardin de ville urbain. À Angers, dans le Maine-et-Loire et jusqu'en Mayenne, il y a toute une tradition qui pourrait parfaitement reprendre ce concept. Ce n'est pas de la maison individuelle ni de la maison de ville, c'est une rue vivante avec toutes ses fonctions sociales. Il y a des appartements... À Malmö, les maisons dites « passives » fonctionnent en parfaite autonomie et la ville offre des espaces collectifs de services et de solidarité. On dépend beaucoup moins de la « ville », dans le sens public du terme. Des personnes très âgées et très dépendantes sont quelque part, des personnes moins dépendantes sont ailleurs... Cela crée du lien social, de l'inter-génération.

Une autre recherche d'adaptation du logement aux fragilités et dépendances potentielles liées au vieillissement est la recherche récente autour des smart homes – les maisons intelligentes – ou domotique. Ce sont des appartements pilote qui permettent, selon des protocoles établis, de simuler pendant une journée, une semaine, un mois, la vie de personnes, qui sont bien sûr volontaires. Ceci afin d'essayer de dégager des analyses. Ce qui est important dans ce concept de smart home, c'est que l'on va pouvoir faire des expériences et aller un peu plus loin dans la compréhension du rôle de l'habitat dans le maintien à domicile. L'exemple le plus intéressant est celui de Ben Kröse, à Amsterdam, qui sert de modèle à tout le monde. On étudie l'accessibilité au lit, à la porte, à la cuisine, avec des prises de mesures scientifiques pour essayer de comprendre l'impact du handicap et le dépasser. Les graphes obtenus montrent l'organisation des déplacements dans un appartement en fonction des toilettes, de la cuisine, du lit, l'emplacement des chutes quand il y en a, l'endroit des moments d'hésitation... Pour un médecin, un gérontologue, un expert, ces données sont majeures et modifient la perception que l'on pouvait avoir des risques domestiques et des contraintes liés au handicap, à la mobilité ou au vieillissement.

Toutes ces expériences de smart home ont modifié les offres constructives. Les habitats passifs, semi-passifs ou thermo-efficaces sont devenus un point de départ et non plus une fin en soi. Mais de la même façon, il est inutile, aujourd'hui, de concevoir des habitats qui ne puissent pas évoluer avec leurs habitants. Si l'on ne peut pas vieillir dans son appartement ou dans sa maison, et si l'on ne veut ou ne peut pas déménager, que font les 8 millions de personnes recensées ? Ces nouvelles technologies concernent maintenant la vie quotidienne et l'urbanisme : le service technique, en tant que constructeur, et surtout les choix, les cahiers des charges, leviers des appels d'offres et des marchés publics... Ces technologies n'existeront pas partout demain si elles ne sont pas inscrites aujourd'hui dans les cahiers des charges. En revanche, cela représente 5 % de plus du prix par rapport à l'habitat non évolutif. On est prêt



à payer ces 5 %, car l'avantage en lien social et en culture y est suffisamment fort. L'offre Noveom de Bouygues Immobilier, ce sont 3 % de plus que le prix du marché pour aménager sa maison ou son appartement avec tous les équipements qui peuvent être mis en transformation dans l'appartement existant. D'un produit rare et cher réservé à une forme de handicap donné, on a su faire une génération de logements ou de services étendue à la plus grande partie de la population ; ce qui veut dire un marché suffisant pour attirer les investisseurs et des prix divisés par 5 ou par 10, qui rendent le produit accessible au plus grand nombre !

À Bruxelles, il faut aller visiter la maison du futur, qui possède entre autres choses le miroir intelligent, dont vous avez dû entendre parler : vous pouvez écouter la radio et être connecté à Internet pendant que vous vous rasez ou vous maquillez. Il y a même le frigidaire intelligent, qui commande tout seul les courses au magasin du coin ! La technologie déraile un peu, par moments.

Bref, tout un panel de technologies, avec les systèmes de sécurité qui les accompagnent, existent aujourd'hui dans le commerce. C'est le message que je veux faire passer : si l'on travaille sur les personnes vieillissantes, sur les personnes handicapées, et si l'on pousse l'innovation un peu plus loin, tout le monde doit pouvoir en bénéficier. Sinon, ce n'est pas viable pour les industriels, qui sont obligés de vendre 100 000 exemplaires ; il faut donc que les prix baissent de 90 %. Il n'y a que la conception universelle qui peut permettre de le faire.

Si l'on essaie de regarder comment intégrer toutes ces innovations éparses dans une même vision d'un territoire intelligent, c'est ce concept de Maison de retraite du futur (MDRF®) qui me paraît le bon « miroir ». Ce mot « maison de retraite » est sale et vieillissant, il fait peur et honte à la fois, même si les Ephaad ont extraordinairement évolué. Ce n'est pas le mot qui doit faire peur, mais son contenu. Une maison de retraite, aujourd'hui, c'est un territoire. On ne raisonne plus en termes de bâtiments et d'opérateurs séparés. On raisonne désormais en termes d'aménagement du territoire, lequel doit avoir du logement locatif. Et si l'on propose dans une maison de retraite une possibilité d'accession à la propriété du locatif, on modifie complètement le modèle économique de la résidence en y proposant des services internes : de l'Ephaad, bien sûr, avec, pour Alzheimer, une plateforme qui va contrôler toutes les communications – le dossier médical et infirmier, le dossier de soins d'accompagnement –, avec des animations socioculturelles pour l'inter-génération, avec la crèche au milieu... Allez voir le centre Cigma à Laval (Centre intergénérationnel multi-accueil) : c'est la maison de retraite la plus moderne de France – une réalisation d'Icade qui a dix ans d'avance sur tout ce qui se fait aujourd'hui comme maison de retraite. Personne n'en parle, c'est méconnu. C'est pourtant une merveille qui n'a pas coûté plus cher qu'une maison de retraite normale, même si elle est tout sauf normale. Elle comprend un pôle de services et une conciergerie chargée de la régulation.

Aujourd'hui, parler de maisons de retraite, c'est s'interroger sur un territoire. Que va-t-on mettre sur un territoire ? Comment mieux vivre ensemble entre la médecine libérale, les infirmières, l'hospitalisation à domicile, les services chirurgicaux ? Chacun va-t-il accepter de partager ses dossiers ? Ne faudra-t-il pas refaire les examens ? C'est le correspondant de la Haute Autorité de santé qui vous parle. Il y a des enjeux en termes de dizaines de millions derrière cette question. L'Anap a misé entièrement sur cette notion de territoire de santé, qui sera le premier des territoires numériques. C'est l'engagement que nous avons tous pris. C'est par la santé que les territoires numériques des villes de demain se mettront en place. Des plateformes relieront toutes les structures et les opérateurs seront non pas des WiFi, mais des super HK qui vont globaliser toutes les relations d'un territoire. La technologie sera un support d'innovations pour continuer à faire son métier autrement, les uns avec les autres. La conception des lieux de vie s'élaborera à l'aide de simulations virtuelles en 3D pour avoir une concertation sociale avec la ville, quel que soit le promoteur privé de la maison de retraite, de l'Ephaad, de la MRS en Belgique ou ailleurs. Il y aura une concertation obligée entre élus, citoyens, associations, professionnels, et une nouvelle organisation.



Des projets comme Déméter (retenu par le conseil général du Bas-Rhin) sont des projets d'avenir. On y réfléchit au maintien à domicile, mais non en réfléchissant aux murs. Nous ne sommes pas des hôteliers ! Nous ne sommes pas là pour rentabiliser des lits d'hôpitaux ou de maisons de retraite, mais pour penser le confort et la qualité de vie de personnes vivantes, de familles... Le projet Déméter, ce sont dix-huit appartements en ville, trois services hospitaliers, une clinique... Tout cela remplace une réfection de 5 ou 6 millions de constructions en dur. Nous sommes dans une économie matérielle des échanges de savoirs. L'échange de savoirs va compenser le port du handicap.

La conception universelle va justement permettre à ce modèle d'exister. Les étudiants des écoles d'architecture et de design devront imaginer, par exemple, ce que sera un magasin Quick en 2050 et réfléchir à la façon dont il va évoluer. De même, les architectes devront imaginer des maisons un peu moins tristes. Dès que l'on parle de maisons pour personnes âgées, on pense « cimetière ». Au Japon, on imagine des maisons pour demain, avec des couleurs pour permettre aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de se repérer, des formes différentes d'intégration urbaine... L'innovation est complètement différente. C'est en réfléchissant sur la faiblesse des personnes âgées que l'on innove dans les méthodes de construction. Le design for all concerne les objets de la vie quotidienne, comme les sièges de voiture. Pour faire monter une personne âgée dans une voiture, il faut un camion-grue et trois personnes autour. Audi, Peugeot, Renault Tech... proposent des modèles encore rarissimes qui permettent aux personnes handicapées de passer du fauteuil roulant au siège de voiture sans difficulté. Aujourd'hui, ces modèles coûtent une fortune (50 000 €), car ils sont fabriqués à l'unité. Le projet Peugeot consiste à les proposer en série sur toutes les voitures pour un coût s'élevant à 1 500 €. Des choses extraordinaires se passent autour de la conception universelle.

L'exemple de la ville de Liège reprend tout ce qui a été dit, mais le plus caractéristique est que tous ces éléments sont regroupés. Liège, en plus de son esprit solidaire et bon vivant, est une ville où il existe toute une culture sociale dans laquelle tout est fait à partir du modèle intergénérationnel. Liège est non seulement une Ville amie des aînés, mais aussi une Handicap City, Liège Access City, et une Ville amie Démence ; ce qui est fondamental, vu l'augmentation des malades d'Alzheimer. Il n'y a en France que deux Villes amies Démence qui sont dans ce type de protocole. À Liège, sur le site du Sart Tilman, la société Thomas et Piron va construire un éco-quartier. Elle fait de l'intergénérationnel et de l'évolutif sur la moitié du projet : une ville intergénérationnelle dans l'université. C'est presque du bon sens de mettre les personnes âgées, qui ont besoin de personnes, à côté d'une école d'infirmières et d'une faculté !

La loi en Belgique est pratiquement la même qu'en France : il faut un permis de construire pour faire des modifications dans une construction. La ville de Liège, avec le gouvernement wallon et le député-ministre Marcourt, impose en plus de façon complètement illégale un permis de construire « autorisé », qui n'est délivré que si vous remplissez huit conditions spécifiques telles que l'accès pour un fauteuil roulant. Dans dix ans, on fera moins appel en permanence au service public pour financer n'importe quoi. On pourra investir sur l'accessibilité.

De la même façon, la maquette d'appartement adapté est la chose la plus exceptionnelle que je connaisse. Le CPAS (centre public d'action sociale) et la ville de Liège ont demandé aux architectes de travailler sur le concept d'une maison qui évoluerait en fonction des besoins des occupants au cours du temps. Cette maison est un empilement de boîtes successives. Les différents éléments de la boîte correspondant, par exemple, à la salle de bains pour personne de 40 ans, sont retirés pour obtenir une salle de bains aménagée pour personne de 60 ans, puis de 70 ans... Toutes les connexions existent déjà dans chacune des boîtes du logement. Tout a été prévu. Les plans sont disponibles et gratuits. Une agence d'habitat forme une trentaine de personnes tous les ans pour accompagner ces projets.



Liège est intéressante pour l'inter-génération, le permis de construire autorisé qui oblige à réfléchir à demain et la maquette d'appartement adapté. L'architecte aujourd'hui ne peut plus dire qu'il l'ignore et doit désormais agir en conséquence. Une façon de faire passer la notion d'accessibilité est l'instauration, à Liège, d'un concours annuel baptisé « accessibilité et architecture » ; 50 à 80 dossiers par an sont déposés. Une culture de l'accessibilité se met en place, et pas seulement un financement technique.

Je terminerai avec Liège 2017. La Belgique est candidate à l'organisation d'une exposition internationale à Liège. Le cahier des charges du projet Liège 2017 impose que tous les bâtiments de l'exposition soient reconvertis en appartements six mois après la fin de l'exposition. Architectes et promoteurs sont obligés de travailler sur un plan de ville qui existera un an après l'exposition sans coûter plus cher pour autant, car autrement, il aurait fallu tout démolir puis reconstruire. Il s'agit d'un vrai projet social et territorial.

L'association que je dirige a pour but de repérer et de suivre les innovations sociales et technologiques au niveau européen. Nous avons un processus de veille. De petites plaquettes sont disponibles si vous le souhaitez. Notre but est de relier les personnes qui ont besoin d'informations et d'établir un réseau de veille scientifique qui analyse les informations. Nous voulons rendre socialement acceptables les technologies émergentes. À Laval, on est en train d'implanter (dans quatre heures exactement) un « aequolab » qui permettra de regrouper, pour tester, évaluer et comparer la totalité des technologies émergentes, une « matériauthèque », un show-room... où vous pourrez venir regarder les plateformes type, les robots et les appartements évolutifs avant de vous engager dans un projet. Trois marchés porteurs sont regroupés : la simulation de la réalité virtuelle, l'architecture et l'aménagement du territoire, la santé et le maintien à domicile. Avec Cap Digital, à Paris, nous développons Evolving City : c'est une plateforme de simulation du vieillissement de la ville, qui sera opérationnelle dans six mois et qui sera mise en service public gratuit, même si c'est pour le moment une société privée. Enfin, en 2015 s'ouvrira à Laval la Cité de la réalité virtuelle, qui sera le pôle sur lequel on s'adapte. Vous trouverez sur le site tous les renseignements complémentaires dont vous pourriez avoir besoin sur ce dossier. Merci de votre attention.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Merci pour ce voyage européen. Si je devais synthétiser, je dirais que vous nous avez finalement présenté l'intérêt du « chacun chez soi » mais tous ensemble dans différents projets. Vous placez la santé comme l'élément autour duquel vous allez construire, notamment par l'intermédiaire des technologies, tout le lien entre l'habitat et le reste. C'est un modèle très présent en France, où tout est orienté sur l'hôpital. Est-ce que vous ne pensez pas que ce modèle est un peu dépassé aujourd'hui, que la santé est effectivement un élément fort et important, mais au même titre que d'autres thématiques comme l'habitat ou le transport, et pas au-dessus ?

■ JEAN-PHILIPPE MOUSNIER

La santé, ce n'est pas l'hôpital ni la maladie. La santé, c'est le territoire de santé, le parcours de santé. La santé, c'est le lien qu'il va y avoir entre tous les intervenants. Et quand on parle de géron-technologies ou de maintien à domicile, c'est fondamental. C'est parce que quelqu'un va passer tous les matins au domicile de la personne que celle-ci prendra ses médicaments et pourra rester chez elle. Cette personne n'est pas un médecin, c'est une infirmière. Après interviennent une aide-soignante et les aides à domicile. La difficulté, c'est la rupture entre le moment où il faut passer par un service spécialisé – des gérontologues libéraux, des équipes médicales ou polyvalentes, la HAD – et le moment où l'on va malheureusement à l'hôpital. On



remarque aujourd'hui que 34 % de personnes âgées vivant à domicile décèdent aux urgences. La personne y retourne trois ou quatre fois avant son décès, parce qu'il n'y a pas d'autre solution et que le territoire n'est pas connecté. Les urgences, c'est aussi la réponse à l'inquiétude.

Quand on parle de territoire de santé, cela ne veut pas dire aller à l'hôpital mais au contraire, en sortir. Il faut que l'hôpital soit accessible en libre accès sur nos tablettes PC quand on est un intervenant auprès d'une personne âgée, qu'il y ait une communication par les informations afin que le territoire de santé soit un territoire bien traitant pour le parcours de santé des différentes personnes.

La plus grande difficulté aujourd'hui réside dans les compétences et les métiers. Cela remet en question beaucoup d'habitudes prises, de défense de métiers... C'est l'enjeu majeur de la Haute Autorité de santé, de l'Anap, de l'Anesm au niveau des territoires.

■ DAVID BENSADON

Merci pour cette intervention passionnante et passionnée. Vous avez beaucoup parlé de technologie. Une petite phrase m'a interpellé : vous avez parlé de « rendre socialement acceptables les technologies émergentes ». Si l'on est un peu « poil à gratter », on peut dire que l'on est en train de pousser la technologie comme principal levier d'amélioration des conditions des personnes âgées et de la mixité sociale dans les villes. Est-ce vraiment le cas ? Pour prendre un exemple, ma grand-mère habite à 600 m, près de la place La Fayette, à Angers. Je lui ai dit de venir voir un superbe logement situé à proximité, doté de toute la technologie nécessaire. Elle a décliné mon offre, car elle ne veut pas quitter son café en bas de chez elle et son supermarché.

Est-ce que créer un marché universel « for all » est une condition indispensable à l'équilibre économique et donc, au développement de technologies ? Et est-ce que prendre le problème par là ne constitue pas à la fois un levier et un frein qui vous oblige a posteriori à tester l'acceptabilité, via des groupes de travail ?

■ JEAN-PHILIPPE MOUSNIER

C'est une grande question qui est discutée et débattue dans plusieurs endroits : au pôle (très actif) pour l'allongement de la vie Charles-Foix avec le professeur Piette, à Sol'iage, à l'université Pierre et Marie Curie à Paris et bien sûr, au niveau de la Haute Autorité de santé. Nous ne sommes pas des vendeurs de technologies. Simplement, il arrive aujourd'hui sur le marché de nouvelles technologies qui ne passent pas par les commissions. Le logiciel d'analyse de radios, par exemple, a voulu passer en commission de mise sur le marché pour sa fiabilité et sa pérennité, mais pas le logiciel de transfert de données sur le maintien à domicile. Des robots sont actuellement en test, des robots compagnons... Attention toutefois, car on peut faire le pire avec les technologies, simplement pour économiser une aide-ménagère ou une assistante à domicile. Cela n'a parfois aucun sens !

Quand je vois des mutuelles comme Malakoff-Médéric et April financer les robots que nous avons présentés au grand salon des robots, à Lyon, il y a deux mois, en tant que sociologue, je m'inquiète. Comme je dirige une association de veille, je surveille un peu ce qui se passe. Or nous remarquons des signaux très alarmants. En même temps, le sociologue que je suis a envie de discuter. Certaines technologies sont indispensables, comme le siège pour aider ma maman de 84 ans à monter en voiture. On a les moyens aujourd'hui de changer cela : les moyens de transformer le matériel et le mobilier urbains et les moyens d'améliorer l'accessibilité. Je ne suis pas du tout pour « le tout technologique », au contraire ! Le fait de



discuter des technologies et de réunir de vrais utilisateurs pendant un temps suffisamment important pour qu'ils vieillissent en utilisant ces technologies permet de savoir ce dont on a besoin ou non.

Pour tout vous dire, nous sommes en train de créer, avec le CNR (Centre national de référence), Alain Franco, Bruno Charrat et la DGSI – mais c'est encore confidentiel – le label « Utile », pour savoir si une technologie est vraiment utile ou pas, si elle est propre et pour commencer, si elle fonctionne ! La moitié des technologies ne marchent pas, mais certaines fonctionnent très bien, comme le Lil d'Ubiquiet : une petite boîte qui permet de communiquer avec la personne âgée, laquelle n'a qu'un ou deux boutons à manipuler. Doro développe aussi des choses très simples sur le même type. Nous avons envie de diffuser ces technologies, car elles sont vraiment utiles, contrairement à d'autres, qui sont dangereuses et que nous avons envie de dénoncer.

L'idée de discuter cette notion de rendre acceptables ces technologies, c'est vraiment l'engagement de notre association. Mais cela doit se faire en y associant les élus, dont les services et les conseillers ont un rôle majeur à jouer, les citoyens, les usagers et les industriels. Ces derniers ne sont pas les méchants sorciers que l'on imagine. Ils ne demandent qu'à diffuser leurs produits. Si l'on montre que leurs produits sont utiles, ils les diffuseront au niveau européen.

Vieillir en pavillon : mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains
Lionel Rougé, maître de conférences, université de Caen

Je tiens avant tout à préciser mon positionnement : je ne suis pas spécialiste des questions de vieillissement. Je travaille plutôt sur la question de la périurbanisation, du desserrement urbain et du renouveau des campagnes. La recherche que je vais vous présenter avait une visée exploratoire et est issue d'une réponse collective à un appel d'offres du PUCA intitulé « Vieillissement de la population et habitat ». Elle a été réalisée par des membres de plusieurs laboratoires : le Ladyss de l'université Paris-I, l'IUAR de l'université d'Aix-Marseille, le LISST-Cieu de l'université de Toulouse-Le Mirail et Eso, de l'université de Caen-Basse-Normandie.

Mon propos constitue en quelque sorte un éclairage sur des dynamiques en cours. Les discours recueillis auprès des ménages vieillissants dans ce contexte périurbain au moment de cette enquête qui a déjà deux ans sont en train de se confirmer à travers des études plus récentes et dessinent des territoires périurbains offrant beaucoup plus de potentialités et de possibilités d'adaptation pour ceux qui y résident que ce que l'on a pu penser jusqu'à présent.

Pour commencer, permettez-moi d'apporter un rapide cadrage sur le périurbain. De quoi parle-t-on à travers l'utilisation de ce terme ? Pour nombre d'entre nous, c'est une catégorie statistique de l'Insee qui permet la représentation d'un espace urbain comprenant des villes et tout autour, de la campagne sous domination fonctionnelle. Ce qui n'est pas cette campagne dominée par la ville est alors considéré comme du rural profond ; je vous épargne les critiques relatives à cette dimension-là. Cela permet en tout cas de cartographier les territoires fonctionnels de l'urbain, c'est-à-dire les espaces, qu'ils soient urbains ou non, qui sont dans un rapport fonctionnel avec les grandes villes. C'est aussi une catégorie socio-spatiale, à savoir un ensemble de communes où l'urbanisation se fait au détriment des espaces naturels et agricoles, avec pour objets la maison individuelle et l'automobile. C'est encore un processus de départ des citadins vers les communes rurales à proximité, ce que l'on appelle « l'étalement urbain » ; ou en discontinuité, ce que certains appellent « l'émiettement urbain » ou « le mitage urbain ». Ce départ ne s'accompagne pas d'un changement de style de vie ou d'emploi. Ces personnes qui s'installent à la campagne continuent de fonctionner dans leurs représentations et leur quotidien avec la ville qui est à proximité ; elles font l'aller-retour entre leur lieu de travail



et leur lieu de résidence, plus ou moins long en fonction de leur capacité financière à s'installer à distance raisonnable de la ville ou dans de jolis sites à la campagne. Toutefois, ces définitions peuvent sembler un peu trop restrictives et urbano-centrées.

Les territoires de la périurbanisation, c'est aussi le non-départ de ruraux vers les agglomérations. Les personnes qui ont toujours vécu à la campagne et vont désormais chercher du travail en ville deviennent de fait des périurbains, des navetteurs, sans avoir vécu en ville. Ainsi, en termes de style de vie et de représentations, ce n'est pas tout à fait la même chose. Le rapport qu'ils vont avoir à leur maison, au local, sera différent de celui de ceux qui viennent de la ville et sont venus chercher une jolie maison à la campagne.

Enfin, ce sont également des mouvements internes exclusivement périurbains. Selon les prix immobiliers et fonciers, les ménages s'installent plus loin de leur lieu de vie précédent.

Ce qui nourrit aujourd'hui ce périurbain n'est plus exclusivement la ville, mais les autres communes périurbaines ou suburbaines. Cela a un effet domino : petit à petit, un desserrement urbain général participe à l'accroissement des grandes aires urbaines et en complexifie l'organisation et le fonctionnement. De petites villes entrent parfois dans l'orbite d'une plus grande ville, comme par exemple Montauban, qui borde l'aire urbaine de Toulouse, Fontainebleau, Meaux et Melun, devenues des communes périurbaines de Paris, ou encore Amboise, de Tours. Cependant, il y a dans ce périurbain aussi bien des communes rurales – elles sont majoritaires – et des communes urbaines ; ainsi, le périurbain n'est pas que du rural. C'est un espace hybride, composite, multiple et diversifié, plus que ne le laissent transparaître les représentations cartographiques de l'Insee, et qui mérite que l'on s'y intéresse davantage.

Cette dimension périurbaine permet d'approcher le desserrement urbain comme mode d'appréhension différencié des rapports à l'espace : ce n'est plus la ville ou la campagne, mais la ville ET la campagne. Dans le périurbain, je peux aussi être entre deux villes. C'est également une approche différenciée des rapports à l'autre et des rapports au politique. Je vous renvoie à tous les débats qui viennent d'avoir lieu suite à l'élection présidentielle ou aux élections législatives, accusant les périurbains d'avoir « mal » voté. C'est un autre sujet, mais il me semble que l'on reproche, parfois un peu trop rapidement, beaucoup de choses à ces périurbains : qu'ils ne se savent pas se déplacer sans voiture, qu'ils sont repliés sur leur domicile, qu'ils produisent trop de CO₂, qu'ils grignotent trop l'espace agricole et qu'ils votent mal. Néanmoins, ces espaces ne sont pas tout à fait de la ville et pas non plus de la vraie campagne, mais « un tiers espace qui viendrait brouiller la relation du vieux couple ville / campagne », pour reprendre les propos de Martin Vanier, professeur de géographie à l'université de Grenoble. Autrement dit, des espaces d'hybridation où les modes de vie dessinent une hybridité : une autre manière d'être urbains, une autre manière d'être contemporains. Ces espaces sont peut-être alors une autre clé de lecture de la société en espaces. Tenter de mieux les comprendre reviendrait donc à tenter de mieux comprendre les mutations de la société contemporaine. Plus qu'en opposition à la ville ou à la campagne, il faut peut-être les regarder comme des espaces de complémentarité, de transition, d'adaptation, de temporisation, parfois peut-être aussi de repli et de retrait mais quoi qu'il en soit, des espaces qui faut se garder de stigmatiser.

Cette périurbanisation, depuis les années 2000, se poursuit – à un rythme certes plus lent que durant les années précédentes – et ce, malgré les discours préconisant de lutter contre l'étalement urbain – actuellement – ou contre le mitage – dans les années 1980. Selon le dernier recensement, il y aurait à peu près en France un peu plus de 17 000 communes périurbaines sur 36 000 communes. Notre société est donc plus périurbaine que proprement urbaine. Il convient également de souligner que cette périurbanisation est liée à des effets de contexte, qu'ils soient socio-économiques, morphologiques, culturels ou politiques. Aujourd'hui, la périurbanisation se déploie ailleurs que dans la périphérie des villes et autrement que sous



la forme d'une urbanisation dans certains espaces ruraux en cours de périurbanisation. Elle ne se fait pas par l'arrivée de lotissements, mais par la réoccupation de bâtiments agricoles ou industriels anciennement délabrés. De sorte que cette périurbanisation ne se voit pas forcément. L'extension des lisières périurbaines se poursuit donc malgré toutes les oppositions politiques, idéologiques et économiques... mais est-ce encore du périurbain ?

Présentation des terrains

La recherche que je vais vous présenter prend appui sur des contextes métropolitains, à savoir l'Île-de-France, l'aire urbaine d'Aix-Marseille et celle de Toulouse. Il s'agissait, par cette comparaison, de tenter de mesurer les effets de contexte : vieillit-on de la même manière dans le périurbain en Île-de-France que dans celui de Marseille ou de Toulouse ? Le choix d'une diversité dans les types d'espaces est lié à plusieurs éléments : nous avons souhaité approcher une pluralité de types de communes en fonction de l'accessibilité et de la composition sociale. Vieillit-on de la même façon dans une commune bien accessible que dans une commune difficilement accessible, selon sa catégorie sociale, son parcours résidentiel, l'évolution de la commune de résidence ?

En Île-de-France, nous avons choisi pour notre enquête le lotissement de Chevy 2, à Gif-sur-Yvette (Essonne) : c'est un périurbain relativement dense, exclusivement pavillonnaire et très aisé, un peu la version 80 ans de *Desperate Housewives*. Nous avons également enquêté à Ennery (classes moyennes), dans le Val-d'Oise, près de la ville nouvelle de Cergy-Pontoise, ainsi qu'à Beynes, dans le sud des Yvelines, où le périurbain est plus structuré, composé de petites villes et de gros bourgs ; on est certes à la campagne, mais avec un peu partout de petites centralités qui offrent probablement des formes de proximité avec des catégories socioprofessionnelles moyennes ou supérieures. Et puis dans un périurbain plus éloigné, et donc plus modeste dans sa composition sociale, que cela soit à Bréval (78), Éverly ou Othis (77).

Dans l'aire urbaine de Marseille, notre enquête nous a conduits à Puyricard, ancienne commune devenue quartier chic à la campagne de la ville d'Aix, à Coudoux, village de classe moyenne aisée, à Meyrargues, village au nord d'Aix, ainsi qu'à Bouc-Bel-Air et Gardanne – entre Aix et Marseille –, communes ouvrières à la population vieillissante et qui subissent un lent processus d'embourgeoisement.

Dans l'aire urbaine de Toulouse, nous avons enquêté à Ramonville-Saint-Agne, commune proche de Toulouse qui accueille des catégories socioprofessionnelles supérieures et possède depuis peu une station de métro ; à Villeneuve-Tolosane, commune bien équipée, reliée à Toulouse par bus, dont la population est ouvrière, avec quelques professions intermédiaires ; à L'Union, commune de classes moyennes au nord de Toulouse ; à Pinsaguel, commune plus éloignée, au sud ; et enfin, à Bessières, un ancien village au nord-est de Toulouse, sur les bords du Tarn, où il y a une confrontation assez intéressante entre la population qui vieillit et l'arrivée de périurbains âgés.

Un court cadrage statistique

Deux ménages sur trois de retraités ou d'inactifs âgés habitent une maison individuelle. Autrement dit, travailler sur le vieillissement en pavillon n'était pas si anecdotique que cela. Ils sont aujourd'hui propriétaires à 43 % du stock de pavillons en France métropolitaine et cela ne fait qu'augmenter. La question de vieillir en pavillon est un enjeu important. La plupart des retraités inactifs âgés qui vivent en maison (64 à 65 % aujourd'hui) et propriétaires de pavillon



(57 à 58 %) habitent certes dans les pôles urbains – agglomérations les plus denses –, mais 28 % d'entre eux habitent dans l'espace périurbain et 31 % dans l'espace à dominante rurale. Ce dernier est en train d'entrer en phase de périurbanisation. 28 % de ces ménages vieillissants habitent dans les villes centre des agglomérations, dans le cœur même de ces dernières.

La cartographie des ménages retraités et d'inactifs en Île-de-France en 1982 et 2006 montre une augmentation de la population retraitée et inactive dans l'ensemble des espaces franciliens. Si nous avons pris les départements bordiers, entre l'Eure, l'Eure-et-Loir et l'Oise, nous aurions eu les plus fortes augmentations. À Marseille, on constate là aussi une augmentation assez généralisée sur l'ensemble des communes, avec une organisation urbaine plus complexe, due au nombre élevé de petites villes autour d'Aix et de Marseille. Il s'agit davantage d'une conurbation que de quelque chose de mono-polaire, avec une campagne tout autour. À Toulouse, on observe une augmentation flagrante des populations retraitées dans les contextes périurbains.

En résumé, nous avons des aires urbaines très différenciées en matière de vieillissement. Le périurbain toulousain est beaucoup plus étendu et important par rapport à la ville centre ; il accueille un ménage âgé sur cinq, alors qu'ils sont à peine un sur dix dans les aires urbaines de Paris et Marseille. L'aire urbaine de Toulouse vieillit donc plus que celles de Paris et Marseille. Paradoxalement, c'est l'une des aires urbaines les plus jeunes. Le parc de logements est plus âgé dans les aires de Paris et Marseille, où deux logements sur trois sont dans des immeubles – appartements et maisons – construits avant 1968, contre un sur deux dans l'aire urbaine de Toulouse. La périurbanisation et le développement toulousain sont assez récents du fait d'une métropolisation elle aussi assez récente et d'une mobilité résidentielle relativement différente.

Dans les trois zones, le taux de motorisation est lié aux structures sociales : les ménages les plus modestes sont les moins motorisés. Ce qui va également poser des questions sur ces périurbains les plus modestes et vieillissants habitant en pavillon. L'aire urbaine de Toulouse est en tête au niveau de l'équipement automobile des ménages retraités.

Les polarisations sociales sont plus fortes à Aix – Marseille et dans l'Île-de-France, phénomène lié aux bassins d'emplois ainsi qu'à la valeur foncière et immobilière en Île-de-France. Dans l'aire urbaine de Toulouse, 73 % des ménages vieillissants sont propriétaires de leur logement – c'est un peu moins le cas dans les autres aires étudiées.

Les grandes tendances transversales de ce vieillissement périurbain sont des flux de mobilité résidentielle faibles et des mouvements centrifuges loin d'être négligeables – surtout pour les urbains – chez les moins de 75 ans. Les ménages vieillissants retraités de cet âge-là continuent à partir à la campagne, devenue depuis périurbaine, plus souvent dans une résidence secondaire peu éloignée de l'agglomération. Les mouvements centripètes, c'est-à-dire vers les petites villes, dominent chez les migrants ruraux, surtout ceux de plus de 75 ans : les habitants vieillissants des communes rurales les plus isolées ont tendance à repartir vers les petites villes situées dans les couronnes périurbaines. Il y a donc bien un retour des ruraux vers la ville, mais pas celles que l'on croit : vers les petites villes proches des grandes villes... Les villes périurbaines !

Après un fort vieillissement des espaces périurbains dans les deux décennies précédentes, on observe une certaine stabilité dans la distribution spatiale des retraités périurbains. Cette relative stabilité reflète l'impression d'ancrage et d'attachement à la maison individuelle et à l'environnement périurbain. C'est au travers de ce cadrage un peu statistique que nous avons mené nos enquêtes. Nous cherchions à nous intéresser aux modes de vie et aux stratégies résidentielles des personnes âgées résidant en maison individuelle en périurbain. Notre objectif était de comprendre une relative contradiction souvent entendue : d'un côté, des discours qui



mettent en avant l'idée d'une non-adaptation des tissus pavillonnaires et des espaces périurbains ; de l'autre, un maintien de ménages retraités dans ces environnements-là.

Quels modes de vie se dessinent ?

Nous avons mené 90 entretiens auprès de ménages périurbains vieillissants, qu'ils soient anciens habitants ou nouveaux arrivants, âgés de 55 à un peu plus de 80 ans, et 30 entretiens auprès d'acteurs locaux. Il ressort de cette étude qualitative que le pavillon apparaît comme une forme d'habitat bien adaptée au vieillissement. Pour les ménages rencontrés, la taille de cet habitat permet des aménagements, par exemple une extension pour accueillir un enfant, un petit-enfant ou une aide, et facilite également la cohabitation intergénérationnelle. La maison permet aussi un usage individualisé des pièces, détail très important au moment de la retraite. Les coins et recoins de la maison apparaissent beaucoup plus plastiques que l'appartement par la capacité d'offrir des individualisations successives en fonction des évolutions du ménage. Cet habitat peut être utilisé de plain-pied pour avoir une sortie directe sur l'extérieur. Des ménages ont fait installer leur chambre au rez-de-chaussée, réservant les pièces à l'étage pour les enfants ou petits-enfants ou les condamnant par souci d'économie. On a aussi l'exemple d'un garage transformé en chambre ou en salle de bains.

Le jardin, lieu d'expression d'un des membres du couple, est un autre élément important de la maison individuelle. Le jardin facilite la gestion d'une cohabitation quotidienne beaucoup plus importante que durant l'activité professionnelle, où les conjoints ne se retrouvaient que le soir. Le jardinage et le bricolage sont des activités liées à la maison individuelle.

Les couples vieillissants sont très attachés à la maison elle-même, liée au statut de propriétaire, qui est significatif pour des catégories de personnes d'origine sociale modeste : l'accès à la maison représente pour elles une ascension sociale. La maison est une partie de soi, de son parcours, de son histoire. La quitter revient à rompre avec son histoire. La plupart des ménages interrogés désirent y rester jusqu'à leur mort. La maison est aussi un placement social. Si demeurer chez soi signifie continuer à vivre avec son identité et son intériorité, le fait de partir revient à renoncer à un certain confort, à un style de vie, parfois même à une position sociale. Pour les Desperate Housewives de Chevy 2, il est plus important de vivre près du golf que d'habiter près du centre-ville. La tranquillité sociale est également survalorisée au fur et à mesure de la montée en âge des ménages, qui recherchent la sécurité.

La proximité familiale peut aussi être un facteur d'émigration périurbaine. Les jeunes retraités désirent se rapprocher des enfants tout en s'installant à la campagne, sauf que les enfants, eux, vivent dans le périurbain. Ces retraités vont donc s'installer dans le périurbain. La voiture, facteur essentiel dans leur tête, leur permettra d'aller voir leurs descendants. Les vieillissants ruraux, eux, viennent dans le périurbain pour se rapprocher de la ville, mais pas dans le centre, où leurs enfants n'habitent pas du fait du coût de l'immobilier.

La vie sociale retient également. Lorsque le déménagement est envisagé, c'est pour quitter l'espace pavillonnaire le plus distendu et se rapprocher du centre de la commune ou du bourg, mais sans quitter le contexte périurbain. Les ménages vieillissants valorisent le lieu et aussi le voisinage. Avec l'arrivée d'enfants ou depuis qu'ils sont à la retraite, ils ont surtout appris à voisiner, à s'entraider, à partager des connaissances... Cela construit une sociabilité « villageoise » effective. Ces personnes apprécient leur environnement. La ville leur faisait peur avant et continue à leur faire peur. Enfin, des ménages investissent les associations et les municipalités. Des ménages périurbains sont devenus tellement dominants dans certaines communes qu'il n'est pas besoin de Sun City ou de Gated Communities. Le bon POS et le bon PLU permettent à cette communauté périurbaine de rester entre vieux si elle le désire.



La vie périurbaine des ménages vieillissants oscille entre tactiques, stratégies et réajustements. Ils sont dans « l'auto-mobilité » et désirent la prolonger le plus longtemps possible, parfois jusqu'à un seuil relativement dangereux. Ils disent mieux conduire qu'ils ne marchent. Conduire, garder l'automobile est un signe de liberté dans le rapport à l'autre, à l'espace, dans la maîtrise... Ces ménages ont vécu l'arrivée de l'automobile dans leur vie, leur apportant la liberté ; ils apparaissent parfois incapables de penser la vie sans voiture et le bus leur déplaît. Ils sont dans la tactique pour trouver des solutions acceptables : ils prennent la voiture pour se rendre au bord de l'agglomération, où ils prendront ensuite le bus ou le métro pour rejoindre le cœur de l'agglomération ; ou bien, ils font appel à leurs enfants, voire à un chauffeur. Une dame emploie ponctuellement des jeunes de la commune pour la conduire en voiture. C'est le temps de la « déprise », comme disent les sociologues. Le rapport à l'espace de ces personnes âgées est beaucoup plus réduit ; elles préfèrent donc se promener dans le périurbain, qui leur semble plus adaptable à leurs besoins, que dans l'agglomération.

Il y a un aménagement de la maison et surtout un délaissement de la ville centre, devenue pour eux le lieu de services de santé exceptionnels, au profit de centralités périphériques ou de pôles secondaires : de grands centres commerciaux, des villes nouvelles et aussi des villes moyennes tout autour. Les ménages d'Ennery, dans l'Oise, vont à Beauvais, à Rouen, mais plus à Paris. Les grandes villes comme Toulouse ou Paris sont devenues trop compliquées et leur font peur ; la vie y va trop vite. On a tendance à considérer le périurbain comme loin du centre, mais pour certains, cet espace périurbain est un entre-urbain, un « entre-villes ».

Enfin, on observe une reconfiguration de l'espace du quotidien, un usage plus important du quartier ou de la commune avec des déplacements à bicyclette et à pied. Cela redonne de l'épaisseur à l'espace périurbain. Les ménages qui y vieillissent peuvent être source d'impulsion pour amener le changement dans les modes d'urbanisation et dans la transformation des espaces publics. Ces personnes âgées apprécient leur jardin, mais veulent aussi des espaces publics où se rencontrer en toute quiétude. Elles attendent des bancs, des parcs, des sentiers dans les chemins agricoles... Elles n'ont plus forcément envie de retourner à la ville ; elles en ont perdu l'habitude. D'ailleurs, elles se sentent presque en ville, d'un point de vue fonctionnel.

Des différences selon les âges de la retraite

Les personnes interrogées qui ont entre 55 et 70 ans accentuent leur implication dans le territoire d'installation ; elles se déplacent partout assez facilement, voyagent fréquemment et reçoivent beaucoup. La retraite est pour elles un réel épanouissement.

Les personnes entre 70 et 80 ans commencent à rationaliser leurs déplacements : elles n'utilisent leur véhicule que si la conduite est facile, ne prennent plus le volant la nuit, circulent davantage dans le périurbain qu'en ville et diminuent le nombre de voyages. Les grands trajets sont réservés à la famille ou aux amis. Elles privilégient l'avion ou le train. Rester proche de la grande ville ne leur paraît pas si mal, finalement, car il y a le TGV et les aéroports à proximité. Elles apprécient leurs habitudes de vie. Certains ménages qui avaient voulu retourner dans leur région d'origine, plus rurale, sont même revenus en région parisienne parce que le retour dans le village de l'enfance avait été plus difficile que prévu.

Concernant les plus de 80 ans, la ville centre ne les attire plus du tout : elle est trop loin. Les personnes très âgées ou handicapées ne sortent plus que dans leur jardin, où elles peuvent aller sans accompagnement. Le jardin devient alors très important. Ces ménages ont besoin d'aide. La relation avec les petits-enfants, lorsqu'elle existe, devient très forte : il y a une forme de complicité, plus qu'avec les enfants. C'est aussi l'une des raisons de leur volonté de rester



dans le périurbain. Des seuils de rupture entre mobilité quotidienne et mobilité résidentielle existent. Cette stabilité résidentielle qu'offre la propriété d'une maison peut être compromise si certaines conditions ne sont pas remplies. La présence d'un réseau d'entraide – amis, famille, voisins, structures adaptées – est importante. Cela manque parfois dans le contexte périurbain, surtout chez les plus modestes. Se faire aider pour entretenir la maison et y rester demande un financement et également, une structure de ménage qui n'a pas trop évolué. La maison, c'est continuer à y vivre et y vieillir en couple. Le veuvage entraîne souvent le départ du périurbain. Les personnes restent s'il y a possibilité de faire appel à des services à domicile, car il y a la question de l'attachement ; c'est plus facile que si elles devaient retourner en milieu rural. Les personnes les plus modestes qui ne peuvent assurer le quotidien, les courses, sont captives de leur environnement. Il y a des situations de risque d'abandon dans ces contextes périurbains, mais cela se voit aussi dans les espaces urbains. C'est un peu facile parfois de montrer du doigt la question périurbaine. La maison devient un poids pour les personnes obligées de rester dans le périurbain, car elle est difficilement vendable. Et pour aller où ?

Les espaces périurbains paraissent donc être, pour les ménages rencontrés, un bon compromis entre la ville et la campagne à l'heure de la retraite. Les espaces sont de plus en plus équipés en transports et services. Ce périurbain s'urbanise, acquiert de l'autonomie. Tout se trouve alors à proximité ; plus besoin d'aller dans la ville. Le périurbain n'apparaît pas tant que cela comme un espace d'anonymat et de non-entraide.

Quelles perspectives politiques et d'accompagnement ?

Que disent les élus face au vieillissement des habitants de leur commune ? Ils ont la volonté de garder leur population âgée, c'est certain, mais la prise de conscience est très inégale. Déjà, la définition même de « personne âgée » diffère beaucoup selon les élus. Les uns la considèrent comme un acteur sur lequel s'appuyer, mais dont il doit aussi écouter les revendications. C'est un schéma réactif, qui fonctionne dans l'aller-retour. Les autres la considèrent comme une personne autour de laquelle structurer leur action communale. Ces élus n'en font pas une ressource, mais accompagnent le vieillissement. Le périurbain peut être une ressource, il peut nous aider à repenser l'action et l'urbanisme communal.

Dans le cas de population isolée dépendante, les élus se trouvent parfois dans des conditions de difficultés financières ou de complexification métropolitaine. Ils doivent faire des choix. Certains arrêtent de préserver les écoles pour ouvrir plusieurs Ehpad dans leur commune afin d'y accueillir les personnes retraitées qui ont besoin de structures très adaptées. D'autres élus ont une vision partielle, personnelle, selon leur sensibilité, et leur action est conditionnée par leur propre vieillissement. L'enjeu, pour beaucoup de communes périurbaines, est sauver l'école et la Poste, et non les personnes âgées, même si le vieillissement y est assez important.

Des difficultés récurrentes sont à signaler : déficit, dans les communes, d'offres de logements proches de commerces et de services – solution pourtant acceptable quand la maison devient une charge – et déficit de commerces à proximité des zones pavillonnaires. La question commerciale aurait besoin d'être repensée dans le contexte périurbain et pas seulement dans les centres de bourg ou les grands centres commerciaux ; peut-être à des échelles intercommunales, ce qui est sans doute plus difficile. Pour pallier ces difficultés, des solutions sont envisagées tels les transports adaptés – petites navettes, transports à la demande – à faible coût, intégrant les pratiques de consommation et d'activité des retraités à l'échelle cantonale ou intercommunale.

Autre solution, le soutien des activités de service et de commerce à domicile. Ces personnes sont surtout en attente d'un apprentissage des nouvelles technologies. Parfois, les



petits-enfants les y aident et le lien intergénérationnel se fait, mais il y a des choses à inventer du point de vue intercommunal. Je vous renvoie aux travaux assez passionnants réalisés du côté de Houdan par l'intercommunalité sur le lien TIC et mobilité – physique et virtuelle – à l'échelle de l'ensemble de l'intercommunalité, et pas seulement à l'échelle des bourgs.

D'autres solutions sont possibles : le regroupement des services de santé et/ou administratifs dans des périphéries secondaires, l'adaptation du mobilier urbain, le renforcement et l'aménagement des accessibilités piétonnes. À Ennery, les habitants d'un lotissement devaient prendre leur voiture pour se rendre au centre du bourg peu éloigné, par manque d'accès pour piétons. L'association des copropriétaires a proposé au maire de donner une partie de deux grandes parcelles pour la construction d'un petit immeuble avec un cheminement piéton pour les personnes âgées. Celles-ci peuvent être des vecteurs de densification des espaces du périurbain. Tous les périurbains ne sont ni sociaux ni volontairement porteurs de démarches sociales. Ils sont peut-être prêts à participer à cette transformation du périurbain. Il suffit de les écouter. D'où la nécessité d'un médiateur entre personnes âgées et pouvoirs publics qui, souvent dépassés par la question, ont besoin d'être sensibilisés. Pour eux, le périurbain, ce sont des familles avec enfants. Sauf que les statistiques montrent que le périurbain est de plus en plus occupé par des personnes âgées.

D'autre part, il conviendrait d'effectuer un travail d'accompagnement auprès de ces personnes qui ont du mal à anticiper la perte d'autonomie. Elles savent qu'elles doivent anticiper leur vieillissement mais en sont souvent incapables psychologiquement. Nous sommes tous un peu pareils face à la maladie. Les problèmes de santé ne sont pas mis en avant, surtout chez les moins de 75 ans, qui veulent à tout prix rester jeunes. L'âge est un facteur secondaire par rapport au maintien à domicile. C'est plus l'état de santé, l'appartenance sociale ou le type d'habitat dans lequel on a vécu auparavant qui joue. On a tendance à se focaliser sur l'âge alors qu'il s'agit davantage d'histoires de vie : une personne qui a bien vécu en ville appréciera d'y retourner ; si elle n'a jamais aimé y vivre ou n'y a jamais vécu, l'obliger à s'y installer peut la fragiliser. Les espaces périurbains offrent des services, des équipements et des espaces de réassurance qui étaient autrefois l'apanage des centres-ville. Essayons de les regarder comme ils sont et prenons-les pour ce qu'ils sont : des espaces encore malléables et source de potentialités.

La situation démographique des futurs retraités risque d'être très différente par rapport à ceux que nous avons interrogés – des ménages souvent mono-actifs et en ascension sociale. Que va-t-il se passer pour les ménages qui vieilliront demain, sachant qu'il y aura davantage de personnes seules ou qui ont traversé de grandes périodes de chômage, davantage de personnes issues des professions supérieures avec accentuation des écarts dans la perception du vieillissement, davantage de doubles actifs ? Qu'en sera-t-il de leurs souhaits en matière de logement, d'environnement et d'habitat ? Je n'ai, là, pas de réponse.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Merci, Lionel. Ce qui est superbe aujourd'hui, c'est que nous disons les choses. Nous ne sommes pas dans le discours habituel et un peu caricatural qui consiste à dire que l'on fait de l'intergénérationnel en mettant l'Ehpad avec la crèche et que tout est merveilleux car c'est ce que souhaitent les personnes âgées. Je ne dis pas que ce n'est pas bien de le faire de temps en temps, mais on voit ici la réalité du périurbain et les enjeux qu'il va concentrer. Il est intéressant d'observer que les ruraux vont dans le périurbain passer leur retraite et que les actifs, une fois retraités, y reviennent aussi. Finalement, l'enjeu en termes d'urbanisme est de recréer des pôles de centralité dans ces ensembles périurbains où l'on va pouvoir recréer des commerces de proximité, créer des logements adaptés, des emplacements réservés pour ceux-ci...



■ LIONEL ROUGÉ

Les élus des bourgs dans les contextes périurbains aimeraient recréer de l'espace public et sauver les commerces. Il y a de la diversité dans le périurbain. Tous les ingrédients y sont réunis. Le mode d'urbanisation a effectivement compartimenté cette diversité, a fait des espaces de jeunes, de vieux, de riches, de pauvres, mais tout est là. Le rôle du politique, le rôle des acteurs des territoires est peut-être aussi de tenter de faire monter la mayonnaise.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Aujourd'hui, on voit apparaître des villages seniors. C'est un peu logique de les voir émerger, du fait du retour d'une population dans ces territoires. Mais on est face à des problématiques. Quel est votre sentiment sur la question ? Quelle prospective ?

■ LIONEL ROUGÉ

Quelques-uns de mes étudiants ont travaillé sur cette question, en particulier sur les Papy Loft situés dans le Calvados ; pas simplement sur l'offre et l'objet Papy Loft, mais sur l'insertion de ces Papy Loft et sur la capacité des habitants du Papy Loft à en sortir et à trouver autre chose. On voit bien la différence entre un Papy Loft bien implanté, pensé dans l'urbanisation de la commune, anticipé dans le PLU et le PDU pour les déplacements, les transports, les commerces, et un Papy Loft installé dans un lieu plus éloigné, généralement au seul endroit où la municipalité avait du foncier disponible. Dans le premier cas, il s'agit de logements adaptés et d'un espace permettant aux ménages d'en sortir quand ils le souhaitent pour s'inscrire dans la ville, au sens de la « localité », quelle qu'elle soit ; l'expérience s'avère positive pour les ménages. Dans le second cas, les ménages se plaignent de l'isolement et n'attendent qu'une chose : l'arrivée des enfants pour les sortir, car le village est éloigné. Résultat, le même produit diffère en termes de résultats, parce que les contextes environnementaux sont différents et que la connexion au reste de l'agglomération caennaise n'est pas la même.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Cela rappelle toutes ces maisons de retraite construites au milieu des champs pour le calme. Quand on regarde les chiffres, un quart des établissements – logements-foyers ou Ehpad – ne sont pas desservis par des transports en commun. Il y a beaucoup à faire !

■ LIONEL ROUGÉ

Les personnes rencontrées veulent de la ville : la ville quand je veux, comme je veux et pas trop non plus. On en revient toujours à la question de la bonne distance. Est-ce propre aux personnes vieillissantes ? Je ne le crois pas ; nous sommes tous un peu pareils. Il y a ceux qui ont la capacité de construire cette maîtrise et ceux qui la subissent faute de moyens. L'enjeu consiste à aider les plus modestes à retrouver de cette maîtrise, aussi mince soit-elle, à permettre de prendre place.

■ DAVID BENSADON

J'ai écouté votre intervention avec attention ainsi que celle de Jean-Philippe Mousnier, et j'ai relevé entre elles à la fois des lignes de convergence et une divergence sur la notion du vieillissement. Vous soulignez à juste titre que dans les prochaines années, il se produira un retour important vers le périurbain, ce qui transformera sans doute la vision territoriale. En même temps, on dit qu'il faut attirer les jeunes dans les villes et qu'il y a un vrai enjeu pour les élus. On voit qu'un certain nombre de vos propositions constituent un vrai programme d'actions pour les collectivités locales. Vous dites que des élus se sont saisis des questions et vont en



faire un enjeu de développement et d'innovations. Il y a sans doute assez peu de technologies. Il s'agit surtout du lieu de vie et de liens de vie. C'est cela, l'essentiel.

J'aimerais surtout donner la parole à la salle pour avoir son ressenti sur ces deux interventions et savoir de quelle manière ces deux discours – qui reflètent une vision universitaire, même si l'on est dans le concret – font écho à vos expériences dans les territoires. Nous avons évoqué des problématiques de mobilité et la question de savoir si, au-delà du bus, on ne pourrait pas envisager de nouvelles solutions qui s'appuieraient sur l'automobile.

Je pense qu'il est l'heure de partager les expériences au niveau global. Qui se lance sur la première remarque ? Y a-t-il des personnes qui s'identifient elles-mêmes comme étant une collectivité périurbaine et qui observent ce même phénomène démographique avec un retour de cette population, somme toute assez nouvelle, sur le territoire ?



Echanges avec la salle

■ PATRICIA ROUSSEL,

Service des personnes âgées et handicapées, conseil général de Loire-Atlantique

Votre mouvement vers le périurbain me fait penser à un autre mouvement qui a lieu vers les côtes de l'Atlantique, puisque la Loire-Atlantique est territorialisée. Je suis responsable d'un service qui s'occupe de personnes âgées et de personnes en situation de handicap sur le bassin nazairien, lequel inclut toute la région de Cap Atlantique, La Baule, Pornichet. Je partage toutes vos réflexions sur le périurbain par rapport à l'isolement des personnes, à un choix de vie qui s'est fait à un moment donné, mais qui n'a plus le côté idyllique une fois que ces personnes arrivent aujourd'hui à 80 ans. D'où la demande permanente de services. Vous parliez de la mobilité, mais il y a aussi toute la notion de surveillance. Un certain nombre de services tels que les gardes itinérantes de nuit voient le jour. Dans ces régions où une bonne partie des maisons sont fermées plus de la moitié de l'année, comment faire vivre ces services-là, qui ont un coût ? Quant à la robotique, attention à ne pas maintenir un isolement à un degré important, y compris pour les personnes en situation de handicap. La loi de 2005 sur l'autonomie des personnes conduit parfois à diminuer les heures d'intervention quand on fait des aménagements de salles de bains. Je ne suis pas sûre qu'une douche adaptée remplace complètement la personne qui vient aider à la toilette. Voilà ce que j'avais envie de dire.

■ LIONEL ROUGÉ

La question de la littoralisation est très importante aujourd'hui et s'accroît. Elle est parfois liée à la périurbanisation, parfois non. Ce qu'elle fait ressortir de plus prégnant que la question de la périurbanisation, ce sont les écarts importants en termes d'accès au foncier ou à l'immobilier et les dynamiques de polarisation sociale, qui sont beaucoup plus fortes sur le littoral, où l'on ne vit pas toute l'année. Le ressenti de la captivité peut s'y avérer parfois plus douloureux que dans les contextes périurbains, où il y a toujours un petit peu de vie quelque part.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Je souhaite réagir par rapport aux technologies et à leur intérêt, en tant qu'aménageur. Je suis personnellement favorable aux technologies et éventuellement, avec des applications plus spécifiques par logiciel, à condition que ces technologies soient pour tous et qu'elles ne stigmatisent pas. Pour qu'elles fonctionnent – et l'on en revient à la question des territoires –, il faut développer des réseaux. Bien vieillir chez soi, en pavillon ou autre, nécessite un haut débit et toute une démarche d'implantation. Quand nous avons travaillé sur le rapport « Vivre chez soi », nous avons proposé qu'une étude soit effectuée. On voit bien que certains territoires vieillissent plus vite que d'autres, que certains sont plus en avance, que l'on hiérarchise l'implantation de réseaux forts par rapport au vieillissement de ces territoires. Il faut s'en occuper rapidement, car nombre d'éléments techniques ne peuvent fonctionner que grâce à cela.

■ CHRISTINE COURRILAUD,

*Adjointe au maire, commune
de Sainte-Gemmes-sur-Loire*

Vous avez parlé des élus, qui, parfois ne s'appropriaient pas le vieillissement ou ne le prenaient pas en considération. C'est vrai, je peux le dire en tant qu'adjointe au service social. Il n'est pas simple de parler des personnes âgées et du vieillissement avec les collègues, même s'ils sont tout à fait conscients du problème et très réalistes pour les années à venir. Je crois beaucoup au « vivre ensemble » et au « vieillir en ville ». Comment faire auprès des bailleurs pour qu'ils soient parties prenantes de cette philosophie et qu'ils agissent en ce sens ? J'ai interpellé récemment un bailleur social pour savoir ce qu'il avait prévu au niveau du bâti afin que les personnes puissent y vivre le plus longtemps possible au fur et à mesure de l'avancement en âge. Il m'a répondu qu'il n'y avait aucun souci, que les boutons étaient à hauteur, qu'il y avait une barre dans la salle de bains, que la largeur de la porte était suffisante pour un fauteuil, et c'est tout. Donc, rien de modulable. Il est très compliqué de travailler sur le concept d'un petit collectif où vivraient des personnes vieillissantes, deux ou trois personnes handicapées, des familles... Comment ont fait les communes qui ont réussi ? Sur quelles expériences nous appuyer pour y parvenir ? Sainte-Gemmes-sur-Loire est une commune qui touche Angers ; elle est très prisée. Il y a des projets, mais comment faire ?

■ LIONEL ROUGÉ

Je travaille peu sur la question des bailleurs, mais j'ai pu constater qu'ils ont du mal à sortir de la logique de l'immobilier. D'autant plus qu'ils y sont poussés, parce que nous sommes dans des logiques, qu'elles soient sociales ou urbanistiques, parfois un peu trop sectorielles. Cela fonctionne quand un élu ou des acteurs arrivent à avoir une approche plus transversale. Je fais référence au secteur de Houdan et à celui de Nailloux, autour de Toulouse, où les élus ont compris que le territoire ne se délimitait pas avec une craie, mais qu'il était à créer et qu'il convenait de savoir ce que l'on faisait dans un territoire pour ses habitants. Ce sont des élus qui ont des envies politiques. Il s'agit d'un jeu de

construction, d'une démarche locale, voire régionale. Ces élus ont compris qu'il n'y a pas une politique de l'enfance, une politique des transports, une politique économique, parce que tout est lié et que faire quelque chose dans un secteur aura des répercussions dans les autres secteurs. Ces élus ont donné de l'épaisseur à leur territoire, aussi bien pour leur commune même que pour l'intercommunalité, qui, ils le reconnaissent, reste trop souvent une association de syndics. Il s'agit d'élus qui ont une réelle approche active – réactive d'une intercommunalité moderne, qui permet d'avancer et de construire du projet de territoire, avec une vraie dynamique, et non d'une intercommunalité défensive. Nous en revenons à la notion de « bonne distance » de l'élu qui ne subit pas et ne freine pas, mais accompagne. C'est une question de maturité des élus. Je n'ai pas de réponse. Je vous dis juste ce que j'ai pu voir à travers les enquêtes menées à Marseille, Toulouse, Paris et Caen. C'est lié à beaucoup de choses, aux espaces et aux catégories qu'ils accueillent. Les catégories supérieures peuvent être plus réactives mais aussi constituer des freins. Les Gated Communities existent en France, il n'y a pas besoin de murs ou de barrières. Un projet de territoire fonctionne quand il y a transversalité. C'est épuisant, parfois démobilisant. Il faut du temps et un réel investissement pour convaincre un élu ou un directeur de service que cela fonctionnerait mieux en s'y prenant autrement.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Pour rebondir sur les propos de Lionel Rougé, je voudrais vous faire partager deux retours d'expérience. Le 31 mai a eu lieu à Angers la journée Mix'âges dans le cadre de « Ville amie des aînés ». Tous les élus étaient présents. Le directeur de la voirie a ainsi pu entendre ce qui s'est dit dans le groupe de réflexion sur les espaces publics ; il a pu discuter et échanger. Voilà quelque chose de positif. Il faut arrêter de penser le vieillissement de façon sectorielle, car c'est l'affaire de tous. À Lyon, dans « Ville amie des aînés », on a vu qu'il fallait développer soit des bancs, soit des assis-debout. Or ce dernier concept est assez mal compris des personnes qui les posent ; résultat, ils sont trop hauts et donc inutilisables. Il aurait suffi d'un dialogue entre

les différents services et avec la population. Il manque un effort d'information, de prévention et de globalité, comme nous le disions en introduction.

■ CLARA MOUSSAUD,

*Chargée de projets, communauté
d'agglomération de Tours Plus*

Je voudrais vous faire part de l'exemple du programme local de l'habitat de notre agglomération. Nous en sommes à notre deuxième PLH (2011-2016). Un diagnostic préalable sur la thématique de la dépendance des seniors sur le territoire a d'abord été fait. Une discussion a ensuite mobilisé l'ensemble des élus des communes de l'agglomération et a permis de les sensibiliser à la nécessité d'intégrer cette thématique au PLH. La décision d'y incorporer cet axe a été prise. Depuis, deux groupes de travail ont démarré, qui permettent de mettre en relation les acteurs de l'habitat et du secteur du médico-social. C'est une nécessité, si l'on veut travailler en transversalité. Cette démarche s'articule avec le plan « climat » de l'agglomération et le volet relatif au développement durable. Sur la partie accessibilité, deux axes émergent de ces groupes de travail. En premier lieu, l'articulation entre l'offre et la demande de logements adaptés. Nous avons la chance de pouvoir développer des outils qui nous permettent d'avancer dans ce sens : un fichier commun de la demande de logements sociaux sur le département nous donne la connaissance globale des demandeurs et notamment, des seniors. Un travail réalisé avec l'USH Centre et les bailleurs de logements sociaux du département nous permet de recenser l'ensemble des logements adaptés présents sur le territoire. Nous espérons, à terme, articuler ces deux démarches pour arriver à mettre en relation l'offre et la demande, dans un premier temps, et dans un second temps, réussir à articuler ce recensement d'offres de logements adaptés et les diagnostics établis dans les commissions intercommunales d'accessibilité aux personnes handicapées, qui permettent de recenser les voiries accessibles et celles qui le sont moins. Ces diagnostics seront précieux au moment de réfléchir à l'aménagement du territoire et la construction

de projets, et pour encourager une localisation à proximité de voiries déjà accessibles. Ces deux groupes de travail fonctionnent plutôt bien. Un troisième axe est en cours, qui est un appel à contributions lancé sur le développement de l'habitat intermédiaire. L'idée est d'encourager les acteurs locaux à l'innovation sur l'intégration d'un logement adapté dans un environnement accessible et de qualité, avec commerces et services à proximité, afin de générer une autonomie la plus longue possible pour les personnes vivant dans ces secteurs.

Cela m'amène à une question sur le maintien des commerces, question qui se pose sur d'autres secteurs, notamment les quartiers d'habitats sociaux et également les secteurs périurbains, où il est difficile de maintenir des commerces de proximité à côté de centres commerciaux gigantesques. La plupart des personnes s'y rendent autant pour tout avoir sous la main que pour prendre un bain de foule. Paradoxalement, les personnes souhaitent des commerces de proximité pour aller à pied acheter leur journal, le pain, boire un café et croiser leurs voisins. Le maintien de ces commerces contribue aussi à une vie sociale de proximité. Je suis preneuse d'échanges d'expériences sur cette question du maintien de commerces de proximité soit en périurbain, soit en quartier social.

■ LIONEL ROUGÉ

Je peux vous parler de Houdan. Son intercommunalité a l'avantage de posséder une gare, ce qui n'est pas négligeable. L' élu de la ville a anticipé l'arrivée d'un lycée dans cinq ans et a dit non au projet de logements des promoteurs. Il a mis en place la fibre optique, pour privilégier le lycée et des logements étudiants. Cet élu subventionne donc les commerces locaux pour les aider à rester jusqu'à ce que le lycée soit construit. Il a également intégré dans sa Trame verte et bleue des cheminements à l'intérieur des communes, pour permettre aux touristes « lents » de s'arrêter pour acheter les produits locaux. Il a incité les commerçants à changer de rythme, à rester ouverts le dimanche jusqu'en milieu d'après-midi. Il s'agit ici d'un périurbain aisé ; il est peut-être plus facile de faire subsister des commerces dans ce

contexte, à proximité de Versailles, où vivent des catégories supérieures. On est dans l'air du temps, celui des « bobos », du miel, des Amap... L'élu a réussi à lier tout cela de manière transversale : la question du commerce, de l'espace public et du logement. À Houdan, une usine désaffectée a été convertie en logements sociaux.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Demain matin, une deuxième table ronde nous permettra de partager les expériences de chacun afin de répartir la besace pleine d'idées, de choses concrètes et opérationnelles sur ces sujets, à travailler ensuite dans vos collectivités.

■ DANIÈLE VIALA, *Conseillère communautaire, communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines*

Les Yvelines ont cette caractéristique d'être un département riche, où les gens sont éduqués et où le taux de chômage est faible. Mais toutes les communes à proximité de Versailles ne sont pas riches. Notre communauté d'agglomération comprend sept communes, dont Trappes et La Verrière. Nous sommes

une ex-ville nouvelle. Notre histoire est toute particulière, car nous n'étions que de petits villages – certains comptaient à peine 1 400 habitants – quand la ville nouvelle a démarré. Cette année, nous fêtons ses 40 ans. Soit 40 ans de plus pour les habitants arrivés jeunes sur le territoire, qui venaient de Paris et qui atteignent aujourd'hui l'âge de la retraite. À l'époque, nous avons construit pour eux des écoles et des crèches ; l'un de nos slogans était « De la crèche à l'université ». Nous avons même une faculté de médecine, qui sera inaugurée en septembre. En fait, l'accent a été mis sur la construction et le développement. Et nous abordons maintenant le temps où il faut penser aux personnes vieillissantes car, contrairement à ce qui a été pensé au début, les personnes ne retournent pas dans leur région d'origine. Leurs enfants voudraient aussi s'installer chez nous, mais l'immobilier est très cher. Et les parents de ces personnes qui atteignent l'âge de la retraite s'installent aussi sur le territoire ; leur moyenne d'âge est de 80 ans. Si nous avons beaucoup pensé pour la jeunesse, nous devons à présent réfléchir à la question du vieillissement et des personnes handicapées vieillissantes. C'est ce que nous vous présenterons demain, puisque nous interviendrons lors de la table ronde.



QUELLES REponses AU « VIVRE ENSEMBLE » ?

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Avant de lancer le film, je précise qu'Annie de Vivie, fondatrice d'Agevillage.com, interviendra au débat avec Benoît Klein. Elle va nous présenter la démarche qui a conduit à réaliser un documentaire, dont le titre est devenu : « Vieillir n'est pas jouer ».

■ ANNIE DE VIVIE, *Fondatrice d'Agevillage.com*

Nous avons lancé en 2009, avec la Caisse des dépôts Icade et différents partenaires, un prix qui s'appelle « Vivre ensemble aujourd'hui et demain ». Des collectivités locales, des associations et des promoteurs ont ainsi été primés en 2009. La liste des lauréats est sur le site Internet. En 2011, une nouvelle édition a été lancée. Cette année, nous avons réussi à financer non seulement des films/vidéos présentant les lauréats, leurs expériences, leurs analyses, mais aussi un documentaire réalisé par une société spécialisée. Notre idée est d'aller au-delà de la juxtaposition d'expériences et de lauréats et d'apporter un regard et une réflexion sur le vieillissement. Cette année, c'est donc un vrai documentaire que nous allons vous soumettre.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Un vrai documentaire en version quasi définitive, car il reste encore quelques petites retouches : il s'agit d'une avant-avant-première. Ce film sera diffusé à la rentrée sur la chaîne parlementaire dans sa version définitive.

Projection en avant-première du documentaire : « Vieillir n'est pas jouer »

■ DAVID BENSADON

J'espère que le reportage vous a plu. Je vous invite maintenant à une discussion ouverte, d'autant plus que monsieur Beaudouin Aubret, adjoint au maire de la ville d'Angers en charge des personnes âgées et des retraités, nous a rejoints, de même que Benoît Klein, directeur du développement d'Icade.

Monsieur l'Adjoint au maire, ce film nous dit finalement qu'il faut être actif, qu'il faut participer à la vie sociale et s'inscrire dans la vie pour lutter contre l'isolement social et créer du lien. C'est un appel à l'action et la réaction. On voit même que les initiatives arrivent du territoire, avec des personnes qui se disent : et si j'inventais une coopérative ? J'imagine que pour vous, en tant qu'adjoint au maire, la participation et les idées qui montent du terrain évoquent aussi quelque chose d'important et de positif.

■ BEAUDOUIN AUBRET, *Adjoint au maire de la ville d'Angers, délégué aux personnes âgées*

J'ai peu de choses à dire après un tel film, qui présente parfaitement à la fois le contexte, les enjeux, voire les atouts des uns et des autres et surtout, la mise en perspective. Il me semble



qu'il y a un postulat que l'on peut poser, lorsque l'on est un élu dans une ville, à savoir que les politiques de gérontologie peuvent éventuellement impulser les politiques de droit commun. Bien évidemment, cela se décline. Nous avons vu dans le film un certain nombre d'enjeux, que vous connaissez. À Angers, 3 000 personnes ont aujourd'hui un peu plus de 65 ans, ce qui correspond aux chiffres à l'échelle nationale. Dans vingt ans, la population des 65-74 ans va augmenter de 45 % et celle des plus de 80 ans, de 25 %. Les enjeux ont été très bien présentés dans le film : comment transformer nos Ehpad, nos Ehpa ? Il y a vingt ans, on rentrait dans un Ehpa, un foyer de logement à 60-70 ans ; aujourd'hui, la moyenne d'âge, à Angers, est de 82 ans. Il y a effectivement des difficultés et nos aînés ont besoin d'être accompagnés, mais aussi les aidants ou les familles. Beaucoup d'entre vous, ici, ont une cinquantaine d'années. Mes enfants sont jeunes – 11 et 13 ans –, mes parents ont 75 ans et mes grands-parents 95 ans. Il y a aussi cette difficulté à la fois d'aider les familles et indirectement, celle de la solvabilité de nos aînés.

Si je reprends les termes du film, il s'agit d'anticiper, d'innover, d'inventer, de faire participer, d'agir avec les atouts et richesses d'un territoire et également, avec les aînés. C'est la démarche que nous avons engagée officiellement il y a un mois avec l'aide des équipes et de Pierre-Marie Chapon. « La ville amie des aînés », c'est une feuille de route pour les villes et pour une collectivité, afin de travailler dans l'innovation dans la perspective des vingt prochaines années. C'est un devoir, aujourd'hui, et non un choix, que de trouver les solutions et d'en donner, en particulier dans l'innovation. Angers s'est axée sur la recherche et l'innovation. Les gérontopôles – sur l'axe Nantes-Angers – sont une réponse à cette démarche. Nous allons lancer un travail avec l'idée de recherche, innovation, économie, entreprise, formation. Par ce biais et par la mise en place de réseaux, nous trouverons des solutions pour répondre aux besoins de nos aînés. En particulier, le maintien à domicile. Il s'agit d'innover dans les outils et d'innover avec des acteurs sociaux et d'urbanisme pour les vingt prochaines années dans la création de lieux partagés, de lieux de partage, de lieux modulables. La question de savoir comment transformer nos Ehpa et proposer à nos aînés de 82 ans des services adaptés amène à réfléchir sur des lieux de vie de petite taille et répondant à leurs besoins. Donc, à anticiper, à innover et aussi, à renforcer.

À Angers, l'Espace du bien vieillir Robert-Robin est à la fois un lieu d'accueil sous forme de foyer de logements, où l'on trouve aussi les services à la personne, le Clic, le bureau « Pass âge », et un lieu ouvert sur un quartier. Il faut mettre en place ce type de politique sur un territoire. L'association Regain, créée en 2007, a un projet qui est unique en France. Il est né d'un groupe de sept personnes – elles sont actuellement douze – et a pour objet de construire ou de faire construire un lieu d'habitation partagé par différentes générations, avec des services adaptés, un accès aux bâtiments et un lieu de vie dans chaque partie, à la fois privative et commune, complètement adapté à tous. Si l'on crée et facilite l'accès, toutes les personnes à mobilité réduite en profitent et pas uniquement nos aînés vieillissants. Le projet Regain, c'est tout cela. Aujourd'hui, le projet comporte trente logements. Ils ont déjà trouvé quatorze propriétaires ; il manque un bailleur social pour assurer du locatif, car ce projet consiste à faire de la mixité. Comme nos cousins québécois dans le film, celui qui entre dans le projet doit signer une charte. Mais le projet de Regain reste très ouvert : il n'y a pas de recrutement.

■ DAVID BENSADON

En même temps, la mise en place d'une charte signifie également : bienvenue chez moi ! C'est une main tendue pour créer un lieu de partage.



■ BEAUDOUIN AUBRET

Exactement. En l'occurrence, ils ne l'ont pas faite à deux sur un coin de table. Regain a initié une charte à sept, qui a été modifiée par l'entrée de cinq nouveaux membres. Cette charte est ouverte à ceux que ce projet intéresse. La pose de la première pierre est prévue en décembre 2012. Il manque encore quelques personnes pour alimenter ce lourd projet financier – 2 100 € le m² à la construction. Je suis vice-président de la Soclova, qui propose des logements sociaux à un coût d'environ 1 800 à 2 000 €. Leur prix est tout à fait intéressant, sachant que le bâtiment ou l'immeuble est conçu très intelligemment, avec des logements privatifs totalement adaptés, mais aussi une laverie, une cuisine conviviale, une salle de restaurant, un sauna, deux ou trois lieux pour accueillir les associations du quartier... Donc, une ouverture sur le territoire et des choses étonnantes en perspective.

■ ANNIE DE VIVIE

Je vous invite à aller voir le prix que nous avons remis en 2009 à la ville de Saint-Apollinaire pour le quartier « Générations ». C'est le même principe. La charte s'appelle « Bonjour voisin » ; elle se détricote et se re-tricote avec les uns et les autres. Ce quartier existe vraiment : ce n'est pas un rêve, un doux délire ou une utopie. Je suis allée à Saint-Apollinaire en 2006 ou 2007 et j'y retourne tous les deux ou trois ans pour voir comment cela fonctionne. La grosse difficulté réside dans le renouvellement des générations. Saint-Apollinaire accueille des familles avec des enfants petits, qui, arrivés à l'âge de 10 ans, doivent accepter l'idée de partir. Cette réalité reste difficile à vivre, même si elle est négociée dès le départ. Deuxième difficulté : le financement de l'animatrice, qui a un rôle de lien social au sein de la résidence. Elle est là pour créer des projets, les animer, les structurer. Mais le financement de ces projets n'est pas évident.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Il semble que le contrat de cette personne qui faisait le lien ait cessé, à la fois pour des raisons financières et aussi simplement parce que le quartier s'est mis à fonctionner par lui-même. L'objectif de départ était que les gens du quartier soient suffisamment investis pour que le système fonctionne tout seul. Le rôle d'impulsion de l'animatrice aurait donc perdu de son importance au fur et à mesure des années.

■ ANNIE DE VIVIE

Je crois pourtant avoir vu une nouvelle animatrice sur le site d'Agevillage. À l'îlot Bon Secours, près d'Arras, la question de l'animation est vraiment tournée vers le lien social entre les personnes qui utilisent les outils nouveaux comme les tablettes PC pour se voir, pour être au courant des horaires de la messe, pour connaître les nouvelles heures d'ouverture de la boutique au rez-de-chaussée... L'îlot Bon Secours travaille avec Webinage. Il existe sur le marché des systèmes qui permettent de se connecter les uns avec les autres. C'est une bonne idée, mais cela ne fonctionne pas sans formation, accompagnement ou mise à niveau. Là aussi, il faut le financer.

■ BEAUDOUIN AUBRET

Regain a fait le choix de ne pas avoir d'animatrice, considérant que le territoire d'Angers a un vivier associatif important – plus de 1 700 associations – et un vivier de plus de 500 bénévoles autour des retraités. Angers a une habitude presque culturelle de projets. Par exemple, le festival Mix'âges, créé en 1998, est un projet de mixité sociale intergénérationnelle. Regain a prévu des locaux au rez-de-chaussée pour accueillir les associations. Le choix de ces associations sera lié à cette nécessité de construire des projets. Dans le projet de Regain, les



futurs habitants du lieu sont vus comme des moteurs pour une vie ensemble. Une animation, oui, mais dans l'idée de vivre ensemble.

■ DAVID BENSADON

À propos du « vivre ensemble », un élément ressort dans le reportage : celui d'un chez-soi qui soit une passerelle vers l'espace public, c'est-à-dire où il n'y a pas de séparation stricte entre les espaces privatifs et le dehors ou le « ailleurs ». Cela peut se faire aussi grâce aux recherches effectuées par les acteurs économiques sur la manière d'envisager l'espace de vie et les logements de demain. Nous avons la chance d'accueillir Benoît Klein, qui va pouvoir nous dire quel sera le logement de demain et ce que vous envisagez pour nos villes urbaines et périurbaines.

■ BENOÎT KLEIN,

Directeur du développement des produits immobiliers pour seniors, Icade

Icade emploie 3 000 salariés et est la filiale immobilière de la Caisse des dépôts et consignations. J'accompagne exclusivement les collectivités et les associations, c'est-à-dire le secteur public ou privé non lucratif.

Je vous livre quelques remarques à chaud sur le film pour répondre à David Bensadon. La question de l'argent a été évoquée plusieurs fois, de même que la nécessité de rechercher LA solution miracle pour une maison de retraite moins chère a été soulevée plusieurs fois. Sous réserve qu'il faille vraiment qu'elle soit moins chère, et que les gens ne puissent vraiment pas la payer. Sous réserve de vérifier qu'il y a vraiment des gens qui sortent de chez eux. À ma connaissance, l'aide sociale existe. Je vais raisonner en termes de grandes masses. La maison de retraite est chère, certes, mais est-ce plus cher que d'avoir une aide à domicile au moins deux heures par jour ?

La mise en place des ARS a un peu changé les conditions de création de ces nouveaux équipements et des extensions, ainsi que la médicalisation des établissements qui n'étaient pas médicalisés. Nous allons maintenant fonctionner par procédure d'appels à projets. J'estime que c'est un réel danger. Le secteur commercial va faire un hold-up sur les prochaines autorisations, on l'observe déjà en Île-de-France. Pourquoi ? Parce que le secteur commercial a raisonné de manière économique beaucoup plus en amont et s'est donné les moyens de réfléchir à la façon de construire et de gérer des établissements qui coûtent moins cher que des collectivités publiques ou des associations même nationales, sans but lucratif, qui ne paient pas de TVA, qui ne distribuent pas les résultats aux actionnaires et ne paient pas d'impôts commerciaux. Il est possible de diminuer le coût si l'on réduit la chambre à 20 m². Certains directeurs d'hôpitaux ou maires de communes répondent qu'il n'en est pas question et préfèrent l'appel à projets pour des chambres de 25 m², au nom de la dignité humaine. C'est un choix. C'est ainsi que le secteur lucratif l'emporte, au nom de la dignité humaine. Je caricature à peine. Ce qui est clair, c'est que le secteur public ou privé non lucratif doit vraiment se mettre en ordre de marche pour travailler sur la conception architecturale, sur les moyens de réduire les coûts, qu'ils soient humains, de construction ou de foncier. Pourquoi ne pas passer par les procédures de BEA (baux emphytéotiques administratifs) ? Dans ce système, la collectivité cède le terrain à un bailleur social, qui construit l'équipement et le donne en gestion à une association ou à la collectivité, moyennant un loyer. La collectivité récupère la pleine propriété au bout de trente ou quarante ans. C'est un moyen d'externaliser le portage des murs tout en restant propriétaire à terme du terrain. Ce sont des montages innovants. Or peu de municipalités les pratiquent aujourd'hui car c'est assez peu connu.

Icade a travaillé sur la conception des locaux avec différents architectes et groupes de travail



afin d'arriver à proposer une taille la plus économique possible. Répondre aujourd'hui à un appel à projets en construisant ou en proposant un Ehpad de 30, 40, 50, 60, voire 80 places n'est pas possible. Ce n'est pas optimum au niveau économique. On peut, au nom de la qualité, s'arc-bouter et proposer 40 à 50 places ; le coût sera plus élevé que si l'on fait 80 ou 100 places un peu plus loin, à cinq kilomètres. Ce sont des choix politiques, au sens noble du terme. Nous sommes aujourd'hui sur des Ehpad de taille optimale d'une centaine de lits, donc avec des coûts les plus bas possible – 1 500 € ou 1 600 € par mois, hors Île-de-France – et des coûts de construction à 1 500 € / m² de SHON, mais avec 50 m² de SHON par lit ou par place, ce qui est presque imbattable, sachant que le commercial est entre 48 et 52. L'hospitalier va répondre à 60 m². Le secteur hospitalier est en passe de perdre tous les appels à projets. J'ouvre le débat sur la question d'une maison de retraite moins chère : travailler d'une part sur une uniformisation des locaux dans la conception architecturale –avec regret, car nous serons moins originaux et moins créatifs –, travailler d'autre part sur les modalités de portage – les BEA – et enfin, travailler sur la taille – en dessous de 80 places, on ne peut pas proposer une offre économique. Je ne me place que sous l'angle économique, car nous évoquons le critère de l'argent et de la solution pour permettre aux gens d'accéder plus facilement à l'équipement.

Nous sommes régulièrement sollicités en Île-de-France par des maires de communes de 500 à 2 000 habitants, où il y a beaucoup de pavillons habités par des gens arrivés à la même époque et qui vieillissent au même moment. Ces élus souhaitent la construction de vingt à trente appartements luxueux pour des personnes âgées aisées et avec un peu de social, car c'est tout de même important. Aujourd'hui, la taille de ces équipements et de ces ensembles fait qu'aucun bailleur social ni promoteur immobilier n'est intéressé. C'est un réel souci. En tout cas, je partage le point de vue et les craintes de Pierre-Marie Chapon.

Quant à la coopérative, elle fait effectivement rêver. Mais les modalités de sélection me font aussi un peu peur. Je ne suis pas sûr que l'on accepte, en France, d'être questionné sur ses orientations et sa tolérance sexuelle et politique. Je m'inquiète simplement : où est la mixité sociale ? Où est la mixité générationnelle ? Les personnes y entrent toutes au même âge. Dans vingt ans, elles auront toutes vieilli en même temps. Que leur aura-t-on proposé en matière d'accompagnement ? Ou alors, les personnes partiront toutes en même temps.

Une dernière remarque à propos des Ehpad : Icade a été très largement mobilisée par la Caisse des dépôts et consignations suite à de nombreuses alertes de maires de communes qui ne savaient plus quoi faire de leurs foyers-logements, pour la plupart déficitaires et en fin de vie architecturale : ils ne trouvaient plus preneur, ou seulement des gens socialement démunis, et n'avaient plus les moyens de les entretenir. Ces équipements étaient la propriété de bailleurs sociaux, mais les mairies n'arrivaient pas à mobiliser les provisions pour les réparations. Les maires avaient en même temps conscience des énormes besoins sociaux de personnes âgées encore autonomes qui n'attendaient que deux choses : la socialisation – se retrouver entre pairs – et la sécurisation. Quand j'entends cela, je me demande si nous avons vraiment besoin de médicaliser à outrance ou d'apporter beaucoup de services. Peut-être pouvons-nous créer les mêmes équipements, mais avec moins de services, toujours dans le but d'avoir une offre économique la plus intéressante possible, la plus accessible et la moins onéreuse pour la collectivité.

À Icade, nous avons donc travaillé sur deux modèles de nouveaux foyers-logements : le concept Patio Liberté, avec deux seuils de rentabilité – 50 et 100 lits –, avec des loyers de 600 à 800 € par mois – hors repas – tous services compris. Les équipements sont neufs, ils respectent donc toutes les contraintes d'accessibilité, de développement durable et de performance énergétique. Nous travaillons avec des bailleurs sociaux. Nous avons principalement dilaté les parties du logement, pour que les personnes ne dorment plus dans la cuisine, mais restreint les parties communes. La plupart des services sont à la carte. Le nombre d'équivalents temps plein est réduit au minimum : un concierge et éventuellement, selon la



taille, une animatrice ou des emplois de restauration. Voilà quelques pistes et réactions suite au reportage.

■ DAVID BENSADON

Merci beaucoup. Annie de Vivie, je vous ai vu réagir tout à l'heure, quand Benoît Klein a commencé à énumérer les moyens pour réduire les coûts et annoncé que la barre des 100 places allait devenir la norme. J'aimerais vous entendre à ce sujet. Par ailleurs, pensez-vous que les appels à projets sont un réel danger pour l'avenir des résidences et la manière dont sera envisagé l'hébergement de demain ?

■ ANNIE DE VIVIE

Agevillage est une équipe de journalistes, d'experts sur les questions du grand âge. Nous ne faisons que regarder l'évolution de la société et nous essayons de la raconter, de présenter des initiatives qui répondent à notre ligne éditoriale « Vieillir debout ». Nous animons notre cinquième colloque sur les approches non médicamenteuses dans les établissements d'accueil à partir de la philosophie de « l'Humanitude », dont nous sommes proches.

Quelle que soit la taille de la structure, on se rend compte que des lieux magnifiques extérieurement peuvent être tristes à vivre tandis que dans d'autres qui ne paient pas de mine, les personnes semblent heureuses. Vous avez raison de travailler sur le cube, car il sera plus efficace, pas cher, accessible et aux normes BBC. Bref, nous serons tous contents ! Mais si, à l'intérieur, on n'y vit pas, si les projets ne prennent pas chair, si l'on n'y sent pas d'âme, s'il n'est pas ouvert sur l'extérieur et s'il ne respire pas... Nous restons dans l'attente d'un label avec des critères de qualité visibles de l'extérieur, notamment concernant le « prendre soin », l'ambiance. Nous savons que c'est vraiment compliqué. Avec les établissements formés à l'Humanitude, nous travaillons à un label dédié.

Entretiens, nous remettons chaque année un prix à des équipes qui réfléchissent à cette notion d'envie. Notre nouveau prix s'appelle « Lieux de vie, lieux d'envies ». Les gens qui sont formés nous demandent des labels qualité pour valider leur travail, car l'amélioration de leur prestation se retourne contre eux. Essayer de faire autrement, prendre tout ce qu'il y a sur le marché, améliorer sa prestation... et se retrouver pénalisé budgétairement par les résultats de son travail, c'est paradoxal. Il faut savoir que si l'autonomie des personnes s'améliore, les grilles (Aggir, Pathos) pénalisent l'établissement qui les accueille.

Nous avons donc créé ensemble une association pour défendre les équipes de professionnels au regard des tutelles. Certaines ARS (agences régionales de santé) écoutent, construisent, co-construisent, analysent ; d'autres sont plus directives et moins ouvertes. Ce qui est important, c'est que les acteurs se fédèrent. Ils sont un peu plus solidaires quand ils sentent qu'il faut faire passer des messages. Aucun acteur politique et économique n'acceptera de défendre l'indéfendable ! Aujourd'hui, ce que j'entends de la part des pouvoirs publics, c'est que les budgets sont très serrés. Ils aimeraient donner de l'argent de manière la plus juste possible, y compris qualitativement parlant.

Pour notre projet de labels, nous sommes allés voir la DGCS, des ARS... afin de leur présenter l'association et de leur expliquer ce qu'elle fait. Tous prennent au moins le temps d'écouter. Peut-être viendront-ils au colloque cette année... Nous avons d'abord eu quelques soucis pour vendre l'idée d'approches non médicamenteuses. Maintenant, nous sommes dans le paysage et cela fait partie des initiatives possibles pour eux.



■ BEAUDOUIN AUBRET

Je suis d'accord avec vous, même si je suis peut-être mal placé en tant qu'élu. On ne peut pas se contenter de faire uniquement de beaux cubes. Il faut défendre la notion de projets qui s'intègrent dans un territoire ; mais attention aux inégalités des territoires ! Je préside une commission d'attribution de logements chez un bailleur social. Depuis deux ans, nous sommes confrontés à des gens installés en deuxième couronne il y a trente ans et qui se retrouvent aujourd'hui en pavillon, seuls, et qui ont besoin de services. Il faut donc réfléchir à une politique de déplacements, de services de proximité, à des animateurs de territoires, des pôles territoriaux... C'est un premier enjeu. Un autre enjeu concerne les personnes qui vivent dans des logements anciens : à Angers, 85 % des plus de 80 ans sont locataires de logements sociaux, à 350 € le T4 non adapté, situé généralement en étage. Mais derrière, que leur propose-t-on et à quel prix ? Sans oublier la difficulté pour les personnes de quitter leur quartier. Il y a aussi du travail à faire de ce côté-là.

■ FRANÇOISE MALLEGOL,

Chargée de projets, communauté urbaine du Grand Toulouse

L'intervention précédente m'a beaucoup intéressée. Je ne vous parlerai pas du projet « autonomie », que j'ai en charge depuis trop peu de temps. Par contre, j'ai travaillé pendant dix ans dans la Drôme à la direction des personnes âgées et des personnes handicapées ». Je voudrais faire une remarque sur la précarité grandissante des personnes âgées, dont on parle peu. Le prix moyen d'une place en établissement tourne autour de 1 800 €. Dans la Drôme, des personnes touchent 1 400 à 1 500 € de retraite, ce qui n'est pas rien. Comme elles n'ont pas d'enfants ni de moyens, elles sont admises à l'aide sociale avec récupération sur succession. J'aimerais qu'il y ait un débat lié à l'habitat, aux établissements que l'on construit. Dans la Drôme, il y a des Marpa (maisons d'accueil pour personnes âgées) qui sont elles aussi très chères et offrent des services. Mais elles sont situées dans des zones géographiques très isolées et connaissent donc des difficultés de remplissage. L'Ehpad Vallis Aurea, toujours dans la Drôme, semble aussi proposer des choses très innovantes.

■ ANNIE DE VIVIE

Oui, mais ils ont du mal à boucler leurs fins de mois.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Tout à fait. C'est à la fois un petit Ehpad et un petit logement-foyer, de 40 à 45 places pour les deux. Mais ils songent à s'agrandir pour avoir un équilibre. Cela peut se faire de manière intelligente. L'idée d'accueillir 100 personnes âgées peut faire peur, mais l'architecture est un art merveilleux où l'on peut éclater les choses. Les « foyers soleil » existaient il y a vingt ou trente ans. Rien n'empêche, avec les normes d'aujourd'hui, de construire un immeuble où l'on accueille des familles et de faire en sorte que cela se rejoigne. Aux Pays-Bas, les ensembles « Humanitas » à Rotterdam proposent 100, voire 200 logements pour personnes âgées. On pense aussitôt ghetto, mais en fait, ce n'est pas du tout le cas. Au cœur de l'ensemble, au rez-de-chaussée, se trouve le centre commercial du quartier. Le problème a été réfléchi en termes d'urbanisme et non d'immeuble. Dans le centre commercial sont réunis le supermarché, les restaurants... Les personnes n'ont qu'à descendre pour se retrouver de façon très naturelle. La mixité intergénérationnelle se fait autrement. Évidemment, cette réalisation est très liée à Rotterdam. Les Hollandais aiment les choses un peu denses.

■ FRANÇOISE MALLEGOL

Il est vrai que le coût moyen d'une place en établissement s'élève à 1 800 €. Pour en revenir à la réflexion de monsieur Mousnier, je pense effectivement que le regard sur les personnes âgées et/ou handicapées change depuis deux ou trois ans et que la réflexion s'accélère.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

C'est une nécessité. Il y a quatre ou cinq ans, on nous regardait d'un drôle d'air lorsque nous parlions de logements adaptés. Mais j'ai pu constater, lors d'une réflexion sur le Grand Paris – 68 nouvelles gares... –, que les choses n'ont pas tout à fait évolué. Je leur ai dit que s'occuper de l'enseignement et des étudiants était certes louable, mais qu'il faudrait peut-être penser au vieillissement. Pourquoi ne pas construire du logement adapté autour de ces gares et y recréer des pôles de centralité, comme le disait Lionel Rougé tout à l'heure ? Ma remarque n'a trouvé aucun écho, preuve que tous les acteurs ne sont pas encore conscients du problème. Mais les choses avancent. Une partie du chemin est parcourue.

■ BEAUDOUIN AUBRET

Il est extrêmement difficile de se projeter dans l'avenir, dans la vie à 80 ans. Comme je le disais en préambule, toutes les familles sont concernées, nous ou nos enfants. C'est donc une nécessité. Mais prendre en charge la fragilité, la perte de l'autonomie, c'est aussi prendre en charge la fragilité financière. Quand je parle d'inégalités de territoires, c'est aussi une inégalité. Si le CCAS d'Angers décide une rallonge de 200 000 € pour aider l'Apa, c'est presque une goutte d'eau, dans un problème où nos aînés sont concernés et en grande difficulté.

■ ANNIE DE VIVIE

Il y a encore du travail à faire. Lors de la campagne électorale sur l'élection présidentielle, il n'y a pas eu un mot sur le vieillissement ou à peine, à la fin.

■ YVES CLÉDAT,

Médecin gériatre, conseiller municipal délégué aux personnes âgées, ville de Cholet

Je m'interroge sur les remarques judicieuses que vous faites, car il faut bien sûr diminuer le coût. Mais c'est l'ARS ou le ministère de la Santé qui nous dit à combien de places nous avons droit pour les Ehpad. Cholet était sous-dotée et nous avons eu l'autorisation d'ouvrir un Ehpad de 74 lits. C'est déjà bien. Deuxième chose : vous parliez de diminuer l'espace dans les cubes pour diminuer le coût. Attention à ne pas revenir en arrière avec des chambres et des lieux de vie trop exigus ! Nous sommes coincés entre nos souhaits pour les personnes âgées et les possibilités que l'on nous accorde. La dernière remarque de madame de Vigie est exacte : peu de choses ont été faites sur la dépendance. La réforme « dépendance » promise a été enterrée. Cela va peut-être venir... L'attente est très grande de ce côté-là.

■ BENOÎT KLEIN

Vous n'êtes pas maître sur la capacité, mais le maire d'un territoire sous-doté peut aller en amont présenter son projet à l'ARS, avec l'organigramme de son personnel et la taille idéale souhaitée. Si celle-ci n'est pas acceptée, il y a toujours possibilité de compléter, après la sortie du projet, par des logements seniors ou une petite unité de logement d'une vingtaine de lits.



Vous avez raison à propos de la dignité, de la qualité de vie et du retour en arrière. Mais le choc démographique est tel que dans une vingtaine d'années, les gens n'iront en Ehpad que lorsqu'ils seront très dépendants, grâce aux progrès en termes de services et d'architecture, ou atteints de pathologies démentielles assez importantes. À partir de là, ces lieux sont appelés des cliniques de fin de vie. A-t-on alors besoin de 20 ou 22 m² ou d'une salle à manger très grande ? J'en doute. Et qui va payer ces 25 m² ? Je serais très heureux de les offrir à mes parents, mais je ne suis pas sûr de pouvoir les payer et d'en avoir envie s'ils ne sont plus capables de sortir du lit. On a essayé de créer des Ehpad avec une grande salle de bains partagée avec deux chambres pour des personnes en Gir 1 qui ne bougeaient plus de leur lit, afin de leur permettre de prendre leur douche directement dans leur lit brancard sans être obligées d'aller en balnéothérapie en traversant tous les couloirs et l'ascenseur. Certaines tutelles ont refusé, car chacun veut avoir ses toilettes et son lavabo. Or les personnes en Gir 1 ne sont plus capables de les utiliser. Les mentalités doivent encore changer. Il ne s'agit pas de faire des économies pour faire plus d'argent, mais de faire des économies pour s'occuper du plus grand nombre dans les meilleures conditions possible.

■ BEAUDOUIN AUBRET

Vous ouvrez un débat très intéressant. Dans le documentaire, les mots de « bienveillance » et « bienveillance » sont employés à plusieurs reprises. Je ne sais pas si le débat est ouvert ce soir. Qu'est-ce que l'on offre à nos aînés pour bien vieillir, quels que soient leur âge, leur situation et leur fragilité ? Cela se limite-t-il à un nombre de mètres carrés ?

■ DAVID BENSADON

Deux questions concernant les remarques de Benoît Klein soulèvent l'enjeu de la norme, qui freine parfois des mutualisations. Cela fera partie des problématiques que nous aborderons demain, puisque nous parlerons décentralisation, compétence et génération de la norme.

■ LAURENT GUIRIEC,

Attaché territorial, communauté de communes du Pays de La Roche-aux-Fées

Je voudrais ajouter un témoignage relatif à une initiative que nous avons développée avec « Maison en ville », qui est une association qui permet l'inter-générationnalité. Nous avons peu parlé de solidarité entre générations. Il y a des jeunes qui ont des difficultés pour se loger et des personnes qui ont des difficultés de mobilité, mais sont pourvues d'un grand logement où elles vivent seules. Mettre en face l'offre et la demande me semble très intéressant. Cela fonctionne très bien en centre-ville et en agglomération. Nous essayons de développer l'expérience en secteur rural, en rapprochant les acteurs sociaux, les entreprises par rapport aux jeunes, le Clic, les associations d'aides à domicile, mais les personnes âgées ne sont pas prêtes à ouvrir leur domicile à des jeunes qu'elles ne connaissent pas. La crainte psychologique est plus grande en milieu rural qu'en milieu urbain. Je pense que les barrières finiront par tomber d'elles-mêmes au fil du temps.

■ ANNIE DE VIVIE

Un petit livre magnifique vient de sortir, Et puis Paulette, qui traite de l'intergénération en milieu rural.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Merci d'avoir évoqué cette question de l'habitat partagé, qui sera abordée demain, lors de la deuxième table ronde, avec Philippe Dehan, architecte urbaniste.



■ LAURENT GUIRIEC

Dans le département d'Ille-et-Vilaine, beaucoup de bailleurs – Aiguillon Construction, Espacil Habitat, Habitat 35... –, ainsi que des élus se préoccupent de la question des montages possibles au niveau des collectivités qui connaissent les baux emphytéotiques. Il y a aussi la solution de la donation d'un terrain, comme pour le logement social. De notre côté, nous avons créé des résidences seniors avec des modularités, des animateurs...

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Quand le terrain est gratuit, on peut se permettre de faire du qualitatif.

■ BEAUDOUIN AUBRET

Je voulais juste dire un mot sur l'association « Le temps pour toi », qui a tenu son colloque récemment. Le système de logement contre services est une approche très intéressante pour permettre d'apprendre à se connaître et à s'accepter, mais aussi de répondre aux besoins des gens en termes de services. Les témoignages à cet égard sont impressionnants et prouvent que cette formule d'habitat partagé est une réussite, une fois la barrière passée. Il y a ensuite un travail effectué sur la formation, la communication.



Echanges avec la salle

Aujourd'hui, les établissements sont médico-sociaux. Au regard de ce que vient de dire monsieur Klein, je crains qu'ils ne deviennent plus que des établissements sanitaires, alors qu'ils sont censés être des lieux de vie, des lieux où l'on doit trouver à la fois de l'architecture, de l'espace pour vivre et du personnel.

■ BENOÎT KLEIN

On distingue les Ehpa et les Ehpad. Ces derniers seront de plus en plus médicalisés et de moins en moins des lieux de vie.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Je pense effectivement qu'il y aura un glissement et que nous aurons beaucoup plus d'offres intermédiaires par rapport au logement classique. Les choses éclatent, on le voit avec les Québécois. La personne de l'Ehpad Vallis Aurea disait dans le film que

nous arrivons au bout d'un modèle. Peut-être... Il faut rester vigilant et s'assurer de la bienveillance, ne jamais oublier de qui l'on s'occupe, qu'il s'agit de personnes âgées.

■ BEAUDOUIN AUBRET

Je n'ai pas voulu ouvrir le débat, même philosophique, sur notre choix de société. Mais j'affirme qu'il est possible de faire d'un Ehpad un lieu de vie et un lieu social. À titre d'exemple, une équipe d'étudiants américains de l'université catholique nous ont présenté un travail réalisé pendant six mois avec des résidents d'un Ehpad en perte d'autonomie et atteints de la maladie d'Alzheimer. Il s'agissait d'un travail collectif sur les femmes, sur la littérature féminine en bord de Loire, sur l'écriture, le texte, la lecture... La présentation de ce travail a duré plus d'une heure. Voir et entendre des personnes qui ne parlent plus et suivent difficilement une activité d'une demi-heure se mettre à chanter et accompagner une étudiante américaine qui interprétait en français du Gabriel Fauré ou Carmen, de Bizet, au bout de six mois de travail, c'est extraordinaire ! Un Ehpad lieu de vie et lieu social, cela existe.



DECENTRALISATION ET DECONCENTRATION : UNE REPONSE GLOBALE COORDONNEE AU GRAND AGE EST-ELLE POSSIBLE ?

■ DAVID BENSADON

Je vous propose d'aborder ce matin deux domaines particuliers. En premier lieu, celui de la gouvernance, la manière dont les différents échelons des collectivités locales travaillent avec l'État, les nouveaux acteurs du paysage sanitaire et médico-social et en premier lieu, les agences régionales de santé. Un deuxième temps sera consacré à un retour d'expériences de collectivités, qui nous parleront des travaux réalisés en matière de documents d'urbanisme, de la manière dont elles ont intégré le vieillissement dans leur réflexion prospective et également, de réalisations très concrètes. Nous irons dans les Deux-Sèvres, où des choses très intéressantes ont été réalisées par une certaine communauté de communes... pour ne pas la nommer. La discussion doit rester assez fluide, puisqu'il s'agit de tables rondes.

Nous sommes face à un public qui reflète bien la réalité du vieillissement, à savoir des représentants de communautés de communes et d'agglomérations, des représentants des départements et des Régions. Comme le développement durable, le vieillissement est sans doute un problème difficilement divisible. Il est indivisible et multidirectionnel. À partir de là, on peut se demander qui est légitime et quel est le bon échelon. Rennes fêtait dernièrement les trente ans de la décentralisation avec les administrateurs territoriaux, qui constataient que trente ans après la première loi en la matière, on se demandait toujours qui faisait quoi, du fait de la clause générale de compétence. La première chose est de coordonner les acteurs ; on coordonne, on coordonne... et l'on coordonne les coordinateurs. Tout le monde parle donc d'un acte III qui serait salubre.

Il y a eu un premier mouvement au début des années 1980, avec la décentralisation de compétences de plus en plus fortes dévolues aux collectivités locales, sans hiérarchie entre elles. En 2010 est arrivée la loi HPST – Hôpital, patient, santé et territoire –, dont l'objectif est d'apporter de la simplicité dans la gestion du domaine de la santé au niveau régional, sous la houlette des directeurs généraux, notamment des ARS, qui vont absorber un certain nombre de structures déjà existantes. Cela va finalement bousculer les habitudes. Il est vrai que dans le domaine du vieillissement, le médico-social est un volet important. Cela a très vite suscité des inquiétudes – un intervenant évoquait hier les appels à projets – et des doutes, avec la question de la fongibilité asymétrique des enveloppes... Les ARS devaient simplifier la vie des porteurs de projets et l'adaptation au vieillissement dans les territoires.

En 2012, quel premier bilan peut-on faire, au niveau des agences régionales de santé, sur le vieillissement, si l'on fait un focus sur l'hébergement et les nouvelles structures, les solutions pour l'habitat collectif et l'implantation de projets, quel que soit le territoire ? J'invite madame Desaulle à nous présenter ce qui se passe en Pays-de-la-Loire, qui ont une forte spécificité,



puisque la région est la deuxième en nombre de lits en Ehpad et en taux d'équipement. Madame Desaulle, puis-je vous laisser la parole sur cette question ?

Les agences régionales de santé

■ MARIE-SOPHIE DESAULLE,

Directrice de l'agence régionale de santé des Pays-de-la-Loire

Je me suis occupée du projet gérontologique de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris et j'ai également été pendant sept ans présidente de l'Association des paralysés de France. À ce titre, j'ai beaucoup participé à la préparation et au vote de la loi de 2005, notamment sur la question de l'accessibilité. Les agences régionales de santé ont vocation à apporter une réponse aux besoins de santé d'une population au plan régional. Cela ne se résume pas à l'organisation des soins ; cela recouvre aussi la façon dont une population adapte ses comportements pour améliorer son espérance de vie. La question de la perte d'autonomie et la manière de l'accompagner est majeure. Le sujet, pour les personnes âgées, est moins la question des soins que la façon dont on lutte contre l'isolement et dont on accompagne la vie quotidienne. Les ARS ont donc vocation à travailler avec l'ensemble des acteurs, à porter un plaidoyer pour améliorer l'espérance de vie des personnes.

Vous parlez de simplicité comme étant l'objectif de la loi HPST. Je ne me souviens pas que ce dispositif ait été présenté sous cet angle, ne serait-ce que parce que le sujet de la santé est extraordinairement complexe et ne peut être porté par un seul acteur. Quand je parle de la santé, je me rapporte à la définition de l'OMS avec perte d'autonomie. Et la tendance en France à vouloir demander de la simplicité aboutit à refuser la complexité et la nécessité d'avoir un certain nombre d'acteurs pour pouvoir résoudre une question. En revanche, la logique des ARS était celle d'une recherche de décloisonnement et de transversalité : décloisonnement administratif et décloisonnement de nos tuyaux d'orgue national et régional, d'un point de vue financier. La transversalité n'est pas la simplicité.

Deuxième enjeu de la loi, déjà porté avec la création de la CNSA pour le secteur médico-social : la question de l'équité territoriale, afin d'effectuer un travail – demandé – de rééquilibrage entre régions et au sein des régions. Vous avez évoqué les Pays-de-la-Loire, où nous avons des taux d'équipement, tant en hébergement qu'en services, qui sont très différents entre départements, sans que cela se justifie par une sociologie particulière.

Ce que peut apporter l'agence régionale de santé et ce qu'elle doit apporter, c'est de travailler sur les parcours de santé des personnes. C'est particulièrement vrai pour les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, et donc pour celles qui avancent en âge. Les ARS définissent leurs projets régionaux de santé à cinq ans sur la question des parcours, afin d'éviter les ruptures, de s'assurer que le parcours est le plus efficient, de s'articuler et se coordonner avec les différents acteurs pour arriver à ce résultat. Olivier Boyer parle d'« hospitalisations évitables ». La question est de savoir comment faire pour qu'une personne âgée soit finalement accueillie, accompagnée, soignée dans l'endroit le plus adapté pour elle. En général, ce lieu est plutôt celui qui va coûter le moins cher à la collectivité. D'où un double intérêt à agir : la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes, et l'impact sur le coût pour la société.

Les ARS travaillent dans des logiques de micro-territoires, des lieux infra-territoriaux, avec la médecine libérale, avec les services à domicile, avec les hôpitaux... bref, avec l'ensemble des



acteurs, pour s'assurer que nous apportons la bonne réponse aux personnes, faire en sorte que la réponse ne soit pas forcément l'hôpital ou les urgences hospitalières, mais une réponse médico-sociale coordonnée avec l'ensemble des acteurs. Cela nécessite de travailler sur la question de l'hébergement, qu'il s'agisse d'un hébergement temporaire ou d'un changement d'hébergement. La tendance actuelle consiste à médicaliser l'isolement et la perte d'autonomie. Nous devons travailler avec les collectivités territoriales, notamment les communes et les intercommunalités, pour développer des logiques d'hébergement collectif auquel on peut très bien associer des services, y compris des logiques de SSIAD, pour éviter de médicaliser l'isolement et la vieillesse.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Vous avez effectué ce travail indispensable avec les communes, les intercommunalités et ces différents acteurs. Mais quand on voit les prérogatives de chacun – entre ceux qui font les PLU, ceux qui travaillent sur différents aspects, vous-même, qui travaillez sur vos propres schémas sanitaires ou médico-sociaux –, il est presque inévitable que se produise un certain décalage entre ces plans. D'où certaines aberrations, comme le fait qu'un établissement sur quatre n'est pas desservi par des transports en commun ! Beaucoup de chiffres pourraient faire bondir. Pouvez-vous nous dire, en tant qu'acteur à une échelle régionale, comment faire avec différentes intercommunalités ?

■ MARIE-SOPHIE DESAULLE

Si la question est de savoir si c'est simple, la réponse est non. Il me semble que le juge de paix sera le micro-territoire. Nous pouvons très bien, les uns et les autres, avoir à un moment donné des logiques de simplification et de schémas, et à un autre moment, appliquer ces raisonnements à un territoire donné. L'intercommunalité me semble être un assez bon niveau, au moins en zone rurale.

Dans le cadre de la loi HPST, nous avons à notre disposition un outil qui est le contrat local de santé. Nous sommes en train de développer des logiques de contrats locaux de santé qui nous permettent de travailler sur cette question de parcours de santé des personnes âgées et donc, de l'articulation avec les politiques des collectivités territoriales, notamment. Actuellement, nous travaillons à Craon-Renazé, en Mayenne, avec deux intercommunalités – pour avoir un bassin de population cohérent, de près de 30 000 habitants –, ce qui nous permet d'articuler les politiques respectives en matière de d'hébergement et de domicile, de transports, d'accès aux soins et aux services, de développement de stratégies de type « hébergement temporaire », « hébergement d'urgence »... Le travail des agences régionales de santé est d'articuler nos politiques publiques à ce niveau-là des territoires, sur des petits territoires, et pas de décliner uniformément de grandes stratégies nationales qui ne sont pas forcément adaptées à la réalité des territoires ruraux ou urbains.

■ DAVID BENSADON

Les micro-territoires sont des juges de paix... Je me tourne vers la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines, car nous avons la chance d'avoir à la fois une élue et une technicienne qui ont porté un projet en binôme, avec le souci de la bonne articulation.



Gérondicap, groupement de coopération sociale et médico-sociale

■ DANIELLE VIALA,

Conseillère communautaire, communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines

Je vais vous faire un historique rapide de la façon dont les choses se sont déroulées. Les collectivités territoriales n'ont pas la compétence en santé. Le territoire de Saint-Quentin-en-Yvelines compte 150 000 habitants et n'a pas d'hôpital public ; on en a souvent posé la première pierre, mais sans aller au-delà. Par contre, notre territoire est riche en associations et institutions œuvrant pour la santé. Les élus ont proposé de faire une articulation de tous ces acteurs afin de répondre aux besoins de premier recours sur le territoire. L'institut de promotion de la santé créé en 2001 a axé son travail sur la santé et la précarité, la santé des jeunes, la santé mentale, la santé des personnes handicapées et des personnes âgées. Dans cette ex-ville nouvelle – créée il y a 40 ans –, la population, très jeune à l'époque de son arrivée, n'est pas repartie à l'âge de la retraite, contrairement à ce que nous aurions pu penser. 4 % de la population dépasse les 60 ans chaque année. Nous avons donc une population qui vieillit en même temps. Sur ce territoire, le fait de prendre en compte au travers de la politique de la ville cette dimension de la santé a fait que nous avons notamment en chantier un projet de réalisation d'une structure réunissant des acteurs qui travaillent sur l'autonomie.

C'est un concours de circonstances qui a permis la mise en place de ce dispositif. Notre communauté d'agglomération comporte sept communes, dont Trappes et La Verrière. Il y a donc des disparités, des inégalités sociales et en santé assez particulières. Sur ce territoire, nous avons eu la chance d'avoir une entreprise qui s'est installée, mais n'est pas restée : l'entreprise Pfizer. La loi a obligé Pfizer à verser une indemnité pour n'avoir pas rempli son contrat. Les dirigeants de Pfizer ont choisi de verser cette indemnité au bénéfice du projet « Gérondicap », dont ils avaient eu connaissance. Il y a eu un accord tripartite entre l'État, Pfizer et la communauté d'agglomération, dans le cadre d'une convention de revitalisation. Ce partenariat avec le privé a permis de démarrer définitivement le projet et de programmer des actions pendant quatre ans, jusqu'à la création du groupement Gérondicap.

Nous avons aussi sur notre territoire le domaine des petites sœurs de l'Assomption. L'évêché ne pouvait plus subvenir à l'entretien de ce domaine et voulait le vendre. Les promoteurs immobiliers se sont précipités pour l'acheter, car le domaine est situé en bord des portes de la vallée de Chevreuse, mais l'évêché souhaitait une continuité avec ce qui s'était fait dans ce lieu en matière sociale et médico-sociale. La communauté d'agglomération s'est engagée dans cette démarche. Son financement important a permis d'acheter le domaine et de faire démarrer un projet de rénovation, de réhabilitation et de création d'une structure particulière. L'ensemble des acteurs des domaines sociaux, médico-sociaux et médicaux du territoire qui travaillent autour de l'autonomie ont collaboré pour la réalisation de Gérondicap avec cette dynamique et cette volonté de valoriser et de faire connaître les métiers qui tournent autour de l'autonomie. Anne Baekelandt vous dira ce que nous aimerions faire en plus et quels freins existent autour de cette structure.

■ ANNE BAEKELANDT,

Directrice adjointe, Gérondicap

Gérondicap est un groupement de coopération sociale et médico-sociale qui a pour objectif d'organiser une coordination et une coopération entre les différents acteurs d'un territoire bien défini – Saint-Quentin-en-Yvelines et un peu au-delà, donc, dans l'ouest de la région parisienne – autour de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes, quelle qu'en soit la



cause : handicap, âge... Madame Desaulle disait inutile d'appliquer un modèle sur un territoire national qui ne pourrait pas être adapté à un territoire beaucoup plus petit. C'est le cas à Saint-Quentin. Nous ne sommes pas partis de rien. Une étape de diagnostic préalable a fait émerger les besoins de cette population, qui était encore très jeune. Les élus se sont intéressés à la façon dont on allait pouvoir la prendre en charge, puisque les habitants avaient fait le choix de demeurer à Saint-Quentin.

Les premiers besoins apparus au cours de l'enquête portaient sur l'accompagnement social, donc, un besoin d'aides humaines. Cela a donné naissance à une plateforme de modernisation des services d'aide à domicile, qui regroupe des structures d'aide à domicile sous forme de CCAS, largement représentés ici, mais aussi des entreprises et associations d'aide à domicile. Dans les Yvelines, un tiers des structures sont regroupées au sein de cette plateforme, dont l'objectif est de moderniser le secteur et de professionnaliser les intervenants, les demandeurs d'emploi ou les salariés qui voudraient se reconvertir dans ces différents métiers. Il y a donc un grand besoin de professionnalisation, qui s'est également concrétisé sous la forme d'un centre de formation, avec des expertises qui ont été développées dans l'accompagnement de la perte d'autonomie, qu'elle soit d'origine accidentelle ou de naissance, et de situations de handicap – cognitif, moteur, mental, psychique...

En parallèle des aides humaines, des besoins en aides techniques ont été recensés. Nous avons créé le Cricat (centre de ressources, d'information et de conseil en aides techniques) sous forme d'un appartement dit « thérapeutique » – un deux-pièces / cuisine – regroupant l'ensemble des aides techniques et de compensation de la perte d'autonomie. L'ergothérapeute-ergonome fait l'évaluation de la situation de handicap, informe sur les produits innovants qui facilitent le confort et le maintien au domicile et apporte conseils et préconisations. L'ergothérapeute propose des solutions qui restent des compromis. Chaque situation individuelle peut avoir sa propre solution, qui est alors testée avec la personne concernée. Les aides techniques sont très régulièrement renouvelées et présentées sous forme de cet appartement témoin. Escavie, en région parisienne, porté par la Cramif, nous a aidés à construire cet outil, qui sert également au centre de formation installé au sein du groupement Gérondicap.

Il y avait également besoin, sur le territoire, de structures de répit pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. Gérondicap propose un accueil de jour de dix places, ce qui permet de recevoir jusqu'à 65 personnes par semaine à raison d'un, deux ou trois jours par semaine en fonction de l'avancement de la pathologie. Des structures pour les personnes en situation de handicap vieillissantes étaient également nécessaires, du fait de l'allongement de l'espérance de vie. Nous accompagnons entre autres celles qui travaillent en Ésat – travail adapté – vers une fin d'activité. Les aidants, souvent des parents, ont aussi besoin de structures de répit, sans qu'il y ait pour autant rupture de l'autonomie des personnes accueillies dans la journée.

Une coordination gérontologique, un Clic de niveau 3, accompagne les personnes à domicile et met en place des plans d'accompagnement avec l'allocation personnalisée à l'autonomie.

Tels sont les dispositifs que l'on trouve au sein de Gérondicap. De nouveaux adhérents nous ont rejoints depuis : deux réseaux de santé gérontologiques, un service de soins infirmiers au domicile (SSIAD), deux représentants d'usagers, l'APF et France Alzheimer Yvelines. Travailler tous ensemble permet de mutualiser les moyens, de porter ensemble des projets, de mettre en place des outils collaboratifs, de proposer des projets communs autour de ces problématiques de perte d'autonomie. Par exemple, nous avons pu collaborer à la mise en place des ateliers d'aidants financés par l'ARS.



■ DAVID BENSADON

C'est un exemple très concret de décloisonnement qui part des territoires. Comment est-on accueilli par les différents échelons des collectivités quand on est porteur d'un tel projet ? Est-il facile de convaincre, d'obtenir des financements pour la démarche ?

■ ANNE BAEKELANDT

L'ARS ne finance pas la formation, sauf pour les ateliers des aidants. Nous avons un dispositif de 400 m² pour la formation, avec l'appartement thérapeutique qui permet de mettre en situation l'accompagnement de la perte d'autonomie au domicile. Tous ces outils servent à rassembler différents acteurs qui accompagnent cette perte d'autonomie. Saint-Quentin-en-Yvelines a aussi la particularité d'avoir un tissu économique très important et les entreprises sont soucieuses de pouvoir instaurer en leur sein des politiques de handicap – la loi les y oblige. Nous travaillons aussi avec le pôle Emploi afin de pouvoir intégrer et maintenir dans l'emploi une personne en situation de handicap grâce à des formations que nous lui proposons. Les libéraux sont également demandeurs de formations, initiales et continues, dans tous ces domaines. La seule difficulté est de faire bénéficier les CCAS réunis au sein de la plateforme, puisque c'est le CNFPT qui est l'opérateur des formations destinées aux CCAS. Nous travaillons actuellement avec le CNFPT de Guyancourt pour résoudre cette question.

Le groupement réunit des acteurs qui accompagnent la perte d'autonomie. Après l'étape de diagnostic, nous sommes allés voir les professionnels experts pour construire avec eux les dispositifs de Gérondicap. Chaque dispositif a son propre porteur au sein du groupement. Nous avons au sein de Gérondicap des associations, un hôpital, une collectivité territoriale, Saint-Quentin-en-Yvelines, qui gère un foyer-logement – condition pour entrer dans ce groupement. Nous avons déjà l'habitude de faire travailler les professionnels grâce à l'institut de promotion de la santé et nous en avons donc une certaine connaissance. Les conclusions rendues dans l'état des lieux réalisé en 2006 ont mis en évidence le fait que le territoire était riche de beaucoup de structures accompagnant la perte d'autonomie, mais avec des ruptures de parcours. Gérondicap pouvait donc intervenir sur la fluidité de ces parcours.

■ MARIE-SOPHIE DESAULLE

Comment réussissez-vous à évaluer les améliorations apportées ? Avez-vous aujourd'hui des indicateurs en termes de résultats sur le parcours ou la réponse apportée aux personnes ?

■ ANNE BAEKELANDT

Nous y travaillons, mais c'est un peu tôt puisque le groupement est né à la fin de l'année 2009, après toute cette étape de création de ces différents dispositifs. La construction de ce projet a duré dix ans. Tous les acteurs qui y ont participé n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble. Nous les avons fait se rencontrer et chacun a apporté sa spécialité. D'eux-mêmes, ils se sont demandé quelle serait la structure juridique la plus adaptée pour porter ce système de coopération, qui s'est construit au fil du temps. Ce sont donc eux qui ont choisi d'être réunis. Tout le monde ne travaille pas sur les mêmes champs : nous avons des publics différents, des financements différents, des organisations différentes. Nous n'en sommes pas encore à l'étape de l'évaluation, qui est prévue mais qui est encore en gestation.

■ DANIELLE VIALA

S'agissant de l'ARS, Saint-Quentin-en-Yvelines a signé un contrat local de santé le 2 décembre 2011, qui comporte la partie stratégique sur le PA-PH.



■ DAVID BENSADON

Même constat, mais solution différente du côté de Tours, avec notamment Anne Sémard, qui travaille pour le cabinet Agevie Conseil. Vous avez pensé à d'autres solutions sur la thématique « vieillissement » en partant des documents d'urbanisme et du PLH. Pouvez-vous nous résumer votre démarche ?

La prise en compte du vieillissement dans les politiques de l'habitat

■ ANNE SÉMARD,

Directrice déléguée, Agevie Conseil

Agevie Conseil accompagne les collectivités ou des institutions dans la création de solutions d'habitat pour les personnes fragilisées par le grand âge, le handicap ou d'autres difficultés d'ordre social. À ce titre, nous accompagnons des projets de création, de restructuration de logements, d'équipements et de services, mais aussi des collectivités dans l'élaboration de politiques de services publics, dont les PLH.

Notre témoignage aujourd'hui prend entre autres sa source dans un programme de recherche mené pour le compte du Puca (Plan, urbanisme, construction et architecture), qui dépend du ministère du Logement, et portant sur l'habitat et le vieillissement, conduit en 2007 et 2008 au sein d'un réseau de consultants en gérontologie. Le point de départ était de voir comment était prise en compte la question du vieillissement dans les politiques de l'habitat. Nous avons sélectionné trois PLH qui traitaient de cette question, analysé comment le PLH avait été conçu et en interrogeant la population cible de chaque territoire concerné, nous avons mesuré les écarts entre les préconisations des PLH et les attentes réelles de la population.

Cette recherche a permis de faire germer des préconisations sur l'aspect méthodologique, que nous utilisons aujourd'hui quand nous accompagnons une collectivité dans la réalisation de son PLH, par exemple à Tours Plus, dans le cadre d'un diagnostic sur l'habitat des seniors réalisé récemment.

Je me propose de vous présenter quelques constats que l'on retrouve souvent quand on accompagne une collectivité dans sa réflexion sur un programme local de l'habitat.

→ L'articulation nécessaire entre plusieurs acteurs, liée à la répartition des compétences

Si la commune ou la communauté d'agglomération – en fonction de l'échelle – semble être l'échelle pertinente de connaissance des besoins, la planification se fait dans un certain nombre de domaines à d'autres échelles. Il est donc nécessaire d'articuler les différents échelons et de travailler en partenariat pour mettre en œuvre des réponses pertinentes.

Or nous avons constaté qu'il y a en général peu de liens entre un PLH, un schéma départemental pour les personnes âgées, un plan départemental pour le logement des plus démunis, etc. Ce lien n'est pas naturel et pose la question de la reconnaissance par différentes institutions du rôle potentiel de chacun des acteurs et de la manière de les associer à l'élaboration de leur propre outil. Le premier constat est donc l'existence d'un certain cloisonnement. Ce constat, qui n'est pas un jugement de valeur, nous a amenés – nous en premier lieu, en tant qu'accompagnateur de collectivités – à faire évoluer les méthodes de travail.



→ Des acteurs qui ne se connaissent pas

Deuxième constat, les acteurs de l'habitat et les acteurs médico-sociaux ne se connaissent pas. Quand on établit un PLH, on le réduit souvent à la question du logement : on cherche d'abord à répondre au quota de logements sociaux. Sauf que le programme local de l'habitat ne se réduit pas au logement. Chacun de ces acteurs a une approche différente de l'accompagnement des personnes âgées et c'est à travers un travail commun que peut s'enrichir une réflexion sur l'habitat, c'est-à-dire le logement et son environnement.

→ Le parcours résidentiel des seniors : un leurre ?

On parle de parcours résidentiel pour la personne âgée qui partirait du domicile pour arriver à l'établissement. Il y a bien une prise de conscience de la nécessité de faire germer d'autres réponses, mais elles sont jugées intermédiaires dans un parcours jugé linéaire. Que signifie « formule d'habitat intermédiaire » ? Et « parcours linéaire » ? Au mieux, on parle d'alternatives. Cela se réduit dans la plupart des cas à des logiques de concurrence, alors qu'il s'agit d'une complémentarité de réponses à apporter pour le bien-être des personnes. En clair, comment les acteurs en charge de l'habitat des personnes âgées, quelles que soient leur culture et leur compétence, tiennent-ils compte de cette nécessité d'apporter aux personnes dites âgées des solutions d'habitat diversifiées, répondant à des besoins et souhaits également très diversifiés ?

→ Une réglementation très clivante

Quand on travaille sur l'habitat des personnes âgées, on est sur deux « frontières » un peu intangibles : soit on se situe dans la réglementation du logement, soit on se situe dans la réglementation médico-sociale. Parfois, on en arrive à faire du logement pour contourner le médico-social. Mais au final, que veut-on apporter à la personne ? Quel est l'intérêt et l'opportunité de telle ou telle réponse et comment peut-elle s'inscrire dans telle ou telle réglementation ? Ces questionnements nous ont amenés à des pistes d'action.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Avec ce que madame Desaulle et vous-même nous avez dit, l'intercommunalité semble se dégager comme étant la bonne échelle. Nous entrerons tout à l'heure dans la boîte à outils.

■ MARIE-SOPHIE DESAULLE

Je me demande si parfois, on ne se complique pas un peu la vie avec cette distinction entre la logique du logement et celle du médico-social. Ce qui prime, c'est tout de même la logique du domicile. On ne passe vraiment dans une dynamique médico-sociale que dès lors que l'on a un système organisé avec une permanence de soins 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. Il est bien français de toujours vouloir articuler les choses ! Je défends l'idée qu'il faut trouver un logement et trouver une réponse adaptée en logement à des personnes, y compris en perte d'autonomie, dès lors qu'elles n'ont pas besoin d'un accompagnement médicalisé permanent. Il ne faut surtout pas pousser vers une dynamique qui soit médicalisée et donc, aller vers la réglementation la plus lourde. Derrière, il y a la question de l'autonomie de la personne et de sa responsabilité individuelle dans le choix de son logement. Par conséquent, je crois vraiment qu'il faut donner le primat à la dynamique « logement » et n'entrer dans la dynamique de services à apporter dans le logement que lorsque la personne en a vraiment besoin. Cela peut être le moyen d'accélérer un certain nombre de politiques parfois freinées par la crainte d'une réglementation médico-sociale plus contraignante.



■ ANNE SÉMARD

Je suis totalement de votre avis. Mais les différents acteurs segmentent souvent les deux solutions, alors que ce n'est pas l'enjeu. Ce qui prime, c'est le choix de la personne âgée.

■ MARIE-SOPHIE DESAULLE

Je dirais plutôt que ce qui prime est la logique de l'hébergement, du choix du domicile et du type de domicile que la personne choisit. À charge ensuite pour les ARS, dans une logique médico-sociale, d'apporter les services nécessaires en fonction des besoins de la personne. Si déjà nous arrivons à travailler de cette façon-là, nous arriverons peut-être à ré-acceler un certain nombre de programmes.

■ DAVID BENSADON

Olivier Boyer, quel est votre sentiment sur ce que vous avez pu entendre depuis le début et que pensez-vous de l'idée de partir du logement avant d'envisager les services ?

Le pôle de gérontologie interrégional de Bourgogne Franche-Comté

■ OLIVIER BOYER,
Directeur du CHR d'Orléans

Je ne suis pas un spécialiste du logement. En revanche, la question est effectivement centrale. C'est une manière de s'occuper du sujet du vieillissement, et certainement la plus ancienne. Je suis là au titre du pôle de gérontologie interrégional de Bourgogne Franche-Comté, à la création duquel j'ai participé quand j'étais directeur de l'agence régionale d'hospitalisation de Bourgogne, en 2009-2010. Il existe quelques gérontopôles en France, dont un en Pays-de-la-Loire et un à Toulouse – le seul à être labellisé officiellement. Pourquoi un gérontopôle ? Sachant que notre colloque porte sur le vieillissement, je ne vais pas vous rappeler les enjeux à la fois en termes de santé et au-delà, en matière sociale et d'urbanisme. La mise en place d'un gérontopôle sur deux régions (huit départements) ne nous a pas permis d'être en contact quotidien avec les établissements ou sur un micro-territoire. L'idée était de mener des projets pratiques qui permettent des avancées très concrètes pour les personnes âgées. Il y a un lien entre la hauteur à laquelle on est et le terrain. Sinon, on n'a pas de légitimité à piloter cela.

Dijon et Besançon, les deux grandes villes de Bourgogne et de Franche-Comté, ont le label « Ville amie des aînés », qui leur a été délivré par l'OMS à l'occasion d'une manifestation qui s'est déroulée en 2011 autour du pôle de gérontologie. Une autre manifestation réunissait l'ensemble du Réseau international des villes francophones amies des aînés. Il y a donc un historique relativement fort au sein des deux régions, où il existait déjà des acquis : d'une part, un espace gérontologique, qui s'est transformé en association, le Gérontopôle, sous l'égide de Pierre Pfitzenmeyer, professeur d'université, praticien hospitalier au CHU de Dijon et gériatre, aujourd'hui décédé ; d'autre part, l'institut régional du vieillissement en Franche-Comté, qui œuvre dans le même secteur des personnes âgées et est plutôt orienté vers la formation et l'expertise. Il a été créé à l'initiative de Paulette Guinchard-Kunstler, alors ministre de la Santé, qui souhaitait multiplier ce type d'institut dans toutes les régions françaises. Il y avait également des secteurs industriels relativement investis en gérontologie avec le pôle de



compétitivité Vitagora, en Bourgogne, qui travaille sur la nutrition, un pôle qui travaille sur les microtechniques en Franche-Comté et un réseau associatif extrêmement dense.

Nous avons créé cette structure avec l'aide d'Icade, qui a réalisé une étude préalable. L'important était d'arriver à mobiliser l'ensemble des acteurs : les collectivités territoriales, les huit conseils généraux, les deux Régions, les grandes agglomérations, les petites entreprises – mais aussi les grandes, afin de donner des débouchés industriels à un certain nombre de recherches et de projets menés localement –, les universités, les deux CHU, les acteurs de santé en général – les associations et le cas échéant, les établissements, individuellement, en fonction de la volonté des acteurs de s'y engager. Un certain nombre de partenaires essentiels étaient avec nous dès le départ, à savoir l'assurance maladie, que ce soient la Cram, devenue la Carsat – il y a une seule Cram sur nos deux régions –, les agences régionales de santé, les CPAM, la MSA, très présente en Bourgogne et en Franche-Comté et les mutualités, qui se sont investies à ce titre, mais aussi en tant qu'acteurs de santé.

Nos objectifs étaient d'une part de contribuer au développement de la recherche dans des domaines forts des deux régions – la nutrition, les questions d'équilibre, la psychogériatrie, les activités autour des micro-technologies –, et d'autre part, de valoriser ces travaux au plan industriel – l'un des handicaps de l'économie française ! Nous nous sommes aussi donné cet objectif avec les pôles de compétitivité.

Le fonctionnement est l'un des sujets majeurs de ce type de structure. Plus il y a de monde, plus c'est difficile. Il nous fallait une structure juridique pour agir et recueillir des financements. Nous avons fait au plus simple. La Carsat a créé un GIE qui réunissait sept membres : la Carsat, les deux CHU, les deux universités et les deux associations que sont le Gérontopôle et l'institut régional du vieillissement de Franche-Comté. Pendant deux ans, cette structure nous a permis de réaliser nos projets. À côté, nous avons mis en place une agora, car l'ensemble des acteurs n'étaient pas représentés dans la structure juridique. Jean-Louis Fousseret, maire de Besançon, présidait cette agora qui se réunissait régulièrement, deux ou trois fois par an, à la fois pour donner les orientations, valider celles proposées et donner quitus de la réalisation des projets menés. Aujourd'hui, compte tenu de l'ampleur des sujets que nous commençons à traiter et de l'implication des acteurs, nous avons des demandes émanant à la fois des collectivités territoriales et des entreprises de participer à la structure juridique. C'est la raison pour laquelle nous transformons notre GIE en association, qui comprendra différents collègues : des collectivités territoriales, des entreprises, des acteurs de santé, des acteurs institutionnels. Ces collègues désigneront les membres d'un conseil d'administration qui administrera l'association avec quelques salariés, même si notre structure repose beaucoup sur le bénévolat. Je suis moi-même bénévole.

Beaucoup d'acteurs s'impliquent dans nos projets ; ce ne sont pas uniquement ceux du pôle. Gérer cette multiplicité est difficile. Mon rôle est de continuer à veiller à ce que sur le plan institutionnel et relationnel, nous continuions à garder cet esprit collectif qui nous anime depuis le début. Plus nous avançons dans le projet, plus souvent nous nous heurtons au mur de la réalité et des intérêts des différentes structures et des différentes personnes. Au début, il est essentiel d'être créatif et imaginatif. S'implanter durablement dans le paysage n'est jamais gagné d'avance, même au sein des deux régions. C'est la pertinence des projets, leur efficacité et leur apport concret à la population et aux acteurs qui le permettent. La meilleure évaluation est de continuer à garder l'adhésion des acteurs.

Nous sommes en train de constituer une étude de cohorte de longue durée – étude universitaire dans laquelle les collectivités sont également impliquées. J'espère qu'elle sera financée par les PHRC, par la CNSA, par l'ANR... L'étude de faisabilité est en cours d'achèvement. L'objectif est de s'occuper des aidants des personnes âgées et des personnes malades en observant leur



comportement sur une période d'une dizaine d'années et notamment, leur capacité à recourir aux aides, avec l'idée de structures de répit. Il s'agit d'une approche évidemment scientifique, mais complètement articulée avec la politique de la ville et la politique sociale des municipalités, des associations et des structures. L'originalité du projet, c'est que nous sommes ouverts à l'ensemble des acteurs du vieillissement. Comme le vieillissement concerne toute la société, il y a à la fois des acteurs sanitaires, des personnes de la société civile, des représentants des usagers, des chercheurs, des universités... Seul le collectif peut être efficace. Je ne me suis pas posé la question de savoir qui faisait quoi. L'idée était d'avancer. Il est très important d'arbitrer entre une gouvernance plus réaliste ou efficace.

Nous organisons des clubs « interface public / privé » pour se faire rencontrer chercheurs et industriels, avec des journées sur des thématiques précises comme l'équilibre, certaines questions sur la nutrition, les micro-technologies... Nous avons mené un projet relativement important, sous l'égide de la DGCIS, nommé « Senior'act », dont l'objectif était d'adapter l'environnement aux besoins et aux attentes des seniors pour mieux vivre à domicile. 25 entreprises qui souhaitent adapter leurs produits – de l'alimentaire à l'emballage – aux besoins des seniors ont adhéré à ce projet. Nous avons organisé des ateliers, des journées de formation et des essais dans les établissements pour personnes âgées. Une étude nous a également été commandée par l'une des deux ARS sur les hospitalisations évitables, sujet majeur de santé publique, à la fois parce que les hôpitaux sont surchargés et parce que les personnes âgées hospitalisées sur une longue période tombent dans la dépendance à l'issue des soins. Enfin, le pôle a co-organisé un grand colloque international sur le droit de vieillir, qui s'est déroulé en janvier au Canada et au Chili.

J'avais décidé dès le début de ne pas demander de subventions aux collectivités territoriales. Le principe retenu était de se financer plutôt sur appels à projets, ce qui obligeait à chercher d'abord des financements auprès de différents financeurs. D'où un travail d'ingénierie administrative et d'ingénierie des financements assez lourd.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Juste une question pour rebondir sur un aspect qui a été peu évoqué : le volet immobilier, notamment pour l'accueil de jour, l'accueil séquentiel, l'accueil d'urgence. Où en êtes-vous ?

■ OLIVIER BOYER

Nous œuvrons aussi à la coordination des soins ; nous ne sommes pas un acteur de santé et n'avons pas de structures d'hébergement. Nous sommes une structure support qui fait du lien. L'idée est de capitaliser les bonnes pratiques et de les diffuser aux établissements, aux acteurs. À l'origine, il y avait bien un projet immobilier qui devait nous permettre de disposer de locaux. Nous sommes pour l'heure abrités par la Carsat et les CHU. La mutualité a construit son bâtiment, la FéDosad, pas encore. Les bâtiments étaient surtout voués à ouvrir de nouvelles structures d'accueil pour les personnes âgées – accueil de jour ou salles de formation.

■ DAVID BENSADON

Quand on voit comment la Bourgogne et la Franche-Comté se sont impliquées pour créer une structure, on comprend alors que « Ville amie des aînés » n'est pas un label, mais une démarche avec une cohérence territoriale globale. Pierre-Marie Chapon, référent français de l'OMS, comment le voyez-vous ?



■ OLIVIER BOYER

Je rappelle que le label vient après la démarche.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Il y a eu toute une incompréhension autour du label « Bien vieillir, vivre ensemble », qui s'appuyait sur le protocole de Vancouver et était utilisé pour le programme Villes et communautés amies des aînés. Le label n'est pas destiné à satisfaire les gens à un moment donné puis à être oublié. Cette démarche est un engagement irrémédiable, sur le long terme, de tous les acteurs qui se sont fédérés autour de cette dimension pour avancer ensemble et en échangeant avec d'autres villes. C'est fondamental. Entre Dijon et Besançon, tout se rejoint. On constate qu'il y a aujourd'hui au sein de l'OMS une démarche pour arriver à une cohérence entre votre réseau des Villes – santé, qui est beaucoup plus ancien, puisqu'il a été créé à la fin des années 1980, et le réseau des Villes amies des aînés. De sorte qu'il n'y aura plus qu'une seule démarche.



Echanges avec la salle

Vous disiez que le Gérontopôle commence à être repéré par les différents acteurs. Avez-vous eu une évaluation par rapport aux personnes âgées ? Le connaissent-elles ? Et connaissent-elles les projets qu'il porte, ou est-ce trop tôt ?

■ OLIVIER BOYER

Le Gérontopôle a presque trois ans d'existence. Ce n'est pas trop tôt. Point très important, j'ai oublié de vous dire que nous avons des associations d'usagers qui nous accompagnent depuis le début. L'ensemble des usagers des deux régions est présent dans l'agora que j'ai mentionnée. Nous avons mis en place une commission d'éthique qui donne son avis sur nos projets. Je ne saurais répondre de façon très claire à votre question au niveau de la population. Il y a un aspect interactif avec Internet, même si je sais que les personnes âgées utilisent encore difficilement cet outil. Par contre, nous commençons à être connus des professionnels, même en dehors de nos deux régions. Nous avons aussi un accord de coopération avec la ville de Sherbrooke. De nombreuses entreprises viennent du centre et du nord, même de Norvège, dans notre projet Senior'act.



Echanges avec la salle

Je reviens sur l'expérience de Saint-Quentin-en-Yvelines. Vous avez parlé de coordination. Les services d'aide aux personnes âgées handicapées sont-ils des services centralisés au sein de ce département ou sont-ils territorialisés ? Et comment travaillez-vous avec ces services, que je ne vois pas présents dans votre organisation ? Est-ce que vous êtes sur des compétences intercommunales d'action sociale ou travaillez-vous avec chaque centre communal ?

■ ANNE BAEKELANDT

Nous travaillons évidemment avec le concours et le soutien du conseil général et la direction « autonomie », qui rassemble les services qui accompagnent les personnes âgées et celles en situation de handicap. Ils ont intégré l'assemblée générale comme membres consultatifs et font partie de nos instances. C'est le principal financeur de tous les dispositifs que j'ai énoncés tout à l'heure, puisqu'il finance tout ou partie, à part le centre de formation et le Cricat, des dispositifs réunis au sein de Gérondiscap. Nous travaillons avec les CCAS, puisque nous ne sommes pas dans le « faire » ou le « faire faire ». Notre travail consiste à aider les uns et les autres à

mutualiser et renforcer leurs compétences. Je pense à l'action de professionnalisation des équipes des intervenants et des équipes d'aide à domicile des CCAS. Seuls, ils ont du mal à former leurs salariés. Ensemble, nous constituons des groupes de formation, nous mettons en place des actions de sensibilisation et nous organisons des journées d'information. Les CCAS sont donc très impliqués dans toutes nos actions, même s'ils ne sont pas adhérents du groupement.

■ FRANÇOISE MALLEGOL

Vous avez fait un appartement thérapeutique. Le département de la Drôme en possédait un, initié par la Carsat. Mais il a été fermé, car son coût de fonctionnement était exorbitant. Comment faites-vous pour arriver à fonctionner ?

■ ANNE BAEKELANDT

C'est la question que nous nous posons aujourd'hui : comment faire sur le long terme ? Nous avons eu un gros coup de pouce avec la convention de revitalisation, qui a permis à Pfizer d'investir dans l'enveloppe globale du projet pour l'aide au démarrage de ce dispositif. Nous en sommes en lien très régulièrement avec la CNSA, la Cramif et la Région pour résoudre la question du fonctionnement. La logique voudrait que ces évaluations et conseils pratiqués au domicile des personnes ou sur place soient gratuits. Nous avons trouvé une solution pour l'équipement et le renouvellement de ces aides techniques, puisque nous travaillons entre autres avec la Vitrine médicale, mais nous n'avons pas actuellement de solution pour pérenniser le fonctionnement. Nous employons à temps plein une ergonome-ergothérapeute qui pilote l'outil et assure une grande partie des formations sur les thématiques de la prévention des troubles musculo-squelettiques, domaines de formation très lucratifs, qui permet de subventionner ce poste. Par ailleurs, la présentation de nos aides nécessite une surface importante et nous sommes locataires. Nous nous inscrivons donc dans la logique d'appels à projets, mais ceux-ci ont des cadres très restrictifs et les financements sont souvent partiels quand nous sortons du

cadre. La gestion administrative et financière est par conséquent très compliquée.



Echanges avec la salle

Vous avez parlé de projets industriels et d'associer les entreprises à votre réflexion. Quel type d'entreprises ? S'agit-il de technologies ou êtes-vous restés sur l'adaptation de l'habitat ? Cela a-t-il fait émerger des produits particuliers ?

■ OLIVIER BOYER

Nous ne sommes pas positionnés sur l'habitat, simplement parce qu'il n'y a pas tellement de sujets. Les atouts de nos deux régions sont la nutrition, les troubles de l'équilibre et les micro-technologies. Nous n'avons pas créé d'entreprises, mais nous faisons ce que font tous les pôles de compétitivité : organiser des journées de formation et d'information entre chercheurs et industriels autour d'un thème donné. De façon concrète, chaque intervenant fait un résumé de son thème et nous le diffusons aux entreprises. Nous avons passé un accord avec les filiales de valorisation industrielle des universités, qui normalement, s'en occupent. Il faut savoir que ce sont des sujets évidemment très sensibles, car il y a derrière des enjeux de compétitivité et de compétences. Des contacts sont noués entre chercheurs et industriels après nos journées de rencontre. Créer ce lien est notre objectif.

Nous menons quelques projets bilatéraux. Par exemple, un industriel nous a demandé de conduire une étude sur son produit et de le tester dans différentes maisons de retraite. Cela lui permet ensuite de valider ou non son produit, de le modifier, d'infléchir sa production... Quant à nos différents projets, ils ont déjà été évoqués : Senior'act, la compréhension du mécanisme des hospitalisations évitables et le colloque international co-organisé par le pôle.

■ DANIELLE VIALA

Je voudrais dire un mot sur l'implication des entreprises, car le côté financier est toujours

présent dans nos projets et réalisations. On se pose chaque jour la question de l'avenir et du financement. À Saint-Quentin-en-Yvelines, nous avons développé une relation avec les entreprises pour les intéresser à ces projets autour de l'autonomie. Nous avons des entreprises importantes sur le territoire : Bouygues Challenger, le techno-centre Renault. Nous nous sommes tournés vers elles pour établir un partenariat complet. Nous nous adressons aussi aux fondations de notre territoire pour les intéresser à notre développement. Nous avons mis en place une

unité mixte, avec l'université de Versailles Saint-Quentin, qui fait la relation entre l'université dans son ensemble et la recherche. Dans notre unité mixte interviennent des gérontologues professeurs à l'université de médecine ainsi que des entreprises comme LCA... Nous essayons d'établir un partenariat qui aille au-delà des structures médico-sociales ou sociales. Nous développons en parallèle, et avec elles, une réflexion autour du projet TIC et Santé – Éclair'âge.

■ DAVID BENSADON

Nous laisserons le mot de la fin à madame Desaulle pour qu'elle nous livre son regard sur les différentes initiatives. Finalement, tous les acteurs font du décroisement.

■ MARIE-SOPHIE DESAULLE

Nous avons bien montré les uns et les autres qu'à la question globale de savoir si coordonner est possible, la réponse est plutôt oui, dès lors qu'il y a une volonté politique et un engagement des acteurs, ce qui n'est pas toujours simple. Il faut vraiment un sens, un projet pour une adhésion et pour fédérer l'ensemble des acteurs de santé. Il nous reste une problématique d'échelon, qui est peut-être le niveau du département. Nous avons axé la table ronde sur les logiques des communautés et des intercommunalités. Ce qui me frappe, c'est l'asymétrie dans notre organisation et notre fonctionnement. Les ARS doivent faire un PRIAC dans lequel elles doivent dire sur cinq ans ce qu'elles vont financer et où elles vont le financer. L'équivalent n'existe pas au niveau du conseil général. Il n'y a pas de parallélisme des formes qui permettrait, sur des projets très concrets, de mieux s'articuler. L'évolution souhaitable serait que cette obligation logique de l'ARS existe au niveau des conseils généraux, afin que ce soit clair pour les communes et les autres collectivités territoriales, de façon à mieux articuler et mieux arbitrer un certain nombre de projets qui doivent être coordonnés. Nous avons une marge de progrès.

■ ANNE BAEKELANDT

Pour information, GéronDicap organise un colloque à Saint-Quentin-en-Yvelines du 3 et 5 octobre prochain. C'est la 2e édition de la semaine de l'autonomie, avec l'université de Versailles Saint-Quentin et la communauté d'agglomération, autour du thème « Bien vieillir dans la cité et dans l'entreprise ». Nous attendons cette année Marisol Touraine et sa ministre déléguée au Handicap, madame Carlotti. Les tables rondes tourneront autour de la problématique du vieillissement des personnes en situation de handicap, qu'il soit lié au vieillissement, aux maladies chroniques... Merci de votre attention.



VIEILLIR DEMAIN EN VILLE ? LE TOUR D'HORIZON DES POLITIQUES PUBLIQUES INNOVANTES

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Je vous avais promis une boîte à outils pour terminer ce séminaire. Je vais essayer de tenir ma promesse. Nous allons exposer des choses très concrètes pour vous au quotidien. Nous parlerons SCoT et PLU avant de redescendre jusqu'à l'échelle d'accessibilité dans le logement. Nos invités sont Anne Sépard, qui nous parlera cette fois de ce qui s'est fait concrètement au niveau du PLH ; Philippe Dehan, architecte urbaniste connu pour son ouvrage très enrichissant sur L'Habitat des personnes âgées : du logement adapté aux Ehpad, USLD et unités Alzheimer, paru en 1997 et réédité en 2007 aux éditions Le Moniteur ; Dominique Robin, directrice des études à l'agence d'urbanisme d'Angers, qui nous parlera du SCoT ; Jean-Luc Drapeau, député, ancien vice-président au conseil général des Deux-Sèvres et président d'une communauté de communes ; Lydie Pénigaud, son pendant technique en tant que directrice du CIAS Val-de-Sèvre Conseil ; et enfin, Bruno Sully, directeur des solidarités et de l'autonomie des personnes en Deux-Sèvres.

Vieillir sur le territoire d'Angers Métropole / L'échelle du SCoT

■ DOMINIQUE ROBIN,

Directrice des études, Agence d'urbanisme de la région angevine

La première table ronde s'est intéressée aux questions d'articulation entre les acteurs. On pourrait aussi parler de l'articulation des échelles de territoire et essayer de réhabiliter un autre périmètre, qui n'est pas vraiment un périmètre d'action sur le sujet des personnes âgées, mais plutôt un périmètre d'aménagement du territoire. En ce sens, il a un impact très fort sur la gestion du vieillissement dans les territoires. Ce périmètre, c'est le SCoT. Pourquoi le SCoT ? À l'échelle des régions – madame Desaulle parlait de département –, le SCoT est un territoire à l'échelle d'une aire de vie, d'un bassin de vie, d'un bassin d'emplois. Dans le département, tous les territoires sont intégrés à un SCoT. Celui d'Angers couvre 66 communes, 300 000 habitants. Donc, nous avons une échelle de bassin de vie.

Le SCoT organise et est censé coordonner des politiques publiques dans des domaines très divers, mais qui ont toutes un impact sur la vie des personnes âgées de demain. Un impact d'abord en termes d'aménagement du territoire. Il définit – c'est le cas du SCoT du Pays Loire Angers – une organisation de l'espace avec des zones de développement, des espaces dont le développement est promu et notamment des polarités. Donc, des territoires qui sont supposés jouer des rôles un peu différents de l'ensemble des communes, censées porter des niveaux d'équipement peut-être différents. Le SCoT parle de mobilité : transports en commun, à la demande... La mobilité est essentielle pour les personnes âgées, mais aussi pour leur famille, les « visiteurs » et les aidants. Il parle aussi des objectifs de logement, même si les PLH le déclinent ensuite à l'échelle d'une communauté d'agglomération et d'une communauté de communes. Le SCoT donne déjà de grandes programmations en termes de logements et donc,



des services et équipements qui sont derrière. Les polarités dans un territoire, quand le SCoT en définit – ce qui est normalement son rôle –, peuvent être des points d'ancrage pour ces services et équipements. Et aussi des points d'ancrage pour les politiques de mobilité. Dans le SCoT du Pays Loire Angers, des polarités ont été choisies dans des territoires périurbains très peu polarisés aujourd'hui, des territoires qui se sont construits souvent sans chef-lieu de canton et sans polarisation très forte lorsqu'ils sont autour des grandes villes. Si ces territoires veulent mieux vivre demain, ils devront trouver des points de polarisation, d'ancrage, qui porteront des équipements de niveau un peu différent du niveau communal, mais qui seront aussi des points sur lesquels pourra s'appuyer une politique de déplacements et de transports en commun. C'est ce qui a été promu dans le SCoT du Pays Loire Angers, avec des dessertes assez rapides entre le cœur de l'agglomération et des polarités intermédiaires, pour ensuite aller sur des polarités plus historiques, plus traditionnelles, qui sont dans le rural – souvent les chefs-lieux de canton. Ces documents n'attaquent pas frontalement le problème du vieillissement, mais ils induisent des politiques publiques et une cohérence de celles-ci qui va être très importante pour la vie des populations en général et celle des personnes âgées en particulier.

Le SCoT est également une échelle d'étude assez pertinente sur le vieillissement d'un territoire. On entend par là des choses très diverses : le vieillissement physiologique, inéluctable, mais aussi l'augmentation du nombre et le poids des personnes âgées dans un territoire. De ce point de vue, il peut se passer des choses assez différentes selon la période d'urbanisation attachée à cet espace. Le niveau de vieillissement d'une population, à un moment donné, sur un territoire, est la résultante très complexe de l'évolution de la fécondité et de la mortalité, mais aussi des migrations à des échelles locales ou plus grandes, qui peuvent être extrêmement brutales.

Dans le Pays Loire Angers, on constate aujourd'hui une concentration des 60-74 ans en première couronne – Avrillé, Bouchemaine, Trélazé, Écouflant. Ces communes, qui se sont urbanisées dans les années 1970, avec les baby-boomers, attirent aujourd'hui par effet migratoire des personnes de plus de 60 ans et des retraités, du fait du fonctionnement du parc résidentiel et de la valeur patrimoniale qui existe dans certaines communes. Le logement est parfois trop cher. Il s'agit d'un tissu d'habitat constitué de propriétaires et de maisons individuelles. À un moment donné, les communes voient arriver de jeunes ménages qui, trente ans plus tard, ne le sont plus. La population diminue dans ces communes, puisque l'on passe de quatre ou cinq personnes à deux, voire moins. Et ce poids devient important.

En seconde couronne, le phénomène de vieillissement est moins marqué aujourd'hui, mais sera le même demain ; le phénomène est lié à une urbanisation massive à un moment donné. La première règle serait peut-être d'avoir une urbanisation régulière, mesurée, sans apports migratoires trop élevés, pour maintenir une proportion pertinente de la pyramide des âges sur ces territoires. Vous voyez donc qu'à l'échelle d'une communauté de communes, on peut se trouver à un moment donné dans une phase très forte et aiguë de vieillissement. L'ouest de l'agglomération, lui, ne semble pas concerné par ce phénomène, mais cette urbanisation est plus récente. Traiter le vieillissement à l'échelle d'une communauté de communes ou d'agglomération n'est peut-être pas très pertinent. C'est sûrement une échelle d'action, mais il faut voir plus large dans une échelle de réflexion.

La proportion des 75 ans et plus dans les territoires n'est pas tellement liée à la structure par âge de la population générale ; elle est liée aux structures d'hébergement. Par exemple, la commune de Villevêque, en deuxième couronne, possède une structure d'hébergement ; le poids des plus de 75 ans y est plus fort. Ces structures d'hébergement sont rares aujourd'hui. Où « bien » les implanter pour qu'elles bénéficient à un bassin de vie ? Autour d'Angers, les gens habitent au nord-est, à l'ouest, au sud-Loire... Il y a des logiques de bassins de vie. Cette



programmation doit pouvoir répondre à ces enjeux. Par rapport à ce que disait madame Desaulle, l'articulation est essentielle entre la programmation d'équipements par certains acteurs et les documents d'urbanisme à l'échelle du SCoT ou des PLU, qui doivent assurer cette cohérence de politiques publiques. Les collectivités en charge des SCoT ont du mal à programmer sur leur territoire des équipements dont elles ne sont pas maîtres d'ouvrage. Cette articulation d'acteurs pourrait finalement être une sorte de programmation descendant du niveau régional que des territoires organisent avec un maillage particulier. Le SCoT peut donc amener des apports très importants pour le vieillissement.

Les polarités sont essentielles, parce que le SCoT leur donne des objectifs d'habitat diversifié. Le pire, c'est le lotissement de maisons individuelles avec des propriétaires qui sont loin de tout, loin des services et des transports. Pour que le logement et la population se développent, il faut inciter les communes à promouvoir un habitat diversifié, avec un peu de collectif et un peu de locatif social ; c'est-à-dire un habitat où la population peut bouger, se déplacer, et qui permette des parcours résidentiels : passer de la grande maison, entourée d'un vaste jardin que l'on ne peut plus assumer, à un logement ordinaire plus petit sans équipements spécifiques, mais dans un collectif avec ascenseur, proche des commerces et professions libérales du centre-bourg et proche des points de transport.

Cette notion de diversification de l'habitat est primordiale pour permettre aux personnes âgées de se maintenir dans un tissu tout à fait classique avant de parler d'adaptation du logement. Elle permet aussi de l'intergénérationnel. Dans la vie de nombre de personnes âgées, les aidants ne font pas forcément partie de la sphère médico-sociale. Il y a aussi les voisins qui peuvent apporter une certaine forme d'aide, lorsqu'ils ont dix ou vingt ans de moins. Mais si tous les habitants d'un lotissement ont presque le même âge, comment organiser sans aucune formalisation une aide intergénérationnelle efficace ?

Un travail réalisé sur le vieillissement à Angers Loire Métropole a montré trois phases dans le vieillissement. Chez les 60 ans, les voyages et l'émigration résidentielle sont assez fréquents ; les gens ont beaucoup de mobilité avec l'allongement de l'espérance de vie. Chez les 75-85 ans, les poly-mini-handicaps arrivent et l'autonomie commence à décroître, sans nécessiter pour autant beaucoup d'interventions. L'important pour ces personnes est de pouvoir bénéficier dans leur commune de commerces et services de proximité en tout genre – alimentaire, de santé... – pour continuer à y vivre même en changeant de logement ou de quartier. Puis arrive l'âge de la dépendance, difficile à situer. À Angers Loire Métropole, la vie dans un logement ordinaire dure longtemps. Avec le vieillissement, les personnes vivant en couple sont plus nombreuses qu'en 1999 et même qu'en 2008. Concernant le taux d'équipement automobile par âge à Angers Loire Métropole, selon le recensement de 2007, les jeunes n'ont pas de voiture ; la famille de 40 ans en possède deux ; le ménage vieillissant en garde une jusqu'à 80 ans ; ensuite, la voiture reste marginale. La mobilité est au cœur des politiques publiques. Les 25 ans comme les plus de 65 ans sont ceux qui se déplacent le plus à pied. Comment réhabiliter la marche dans les quartiers ? Comment la sécuriser ? Comment lui donner un confort ? Toutes ces politiques qui ne sont pas de l'ordre du médico-social sont essentielles pour permettre un meilleur confort de vieillissement. La question du revenu interroge enfin. Les personnes en fin d'activité professionnelle ont le plus fort revenu, il reste important pour les 60-74 ans et nettement supérieur à celui des tranches plus jeunes. Mais quel sera demain le niveau de revenus à la retraite ? C'est une variable à fort impact sur l'ensemble des phénomènes évoqués : le logement, la mobilité, l'activité.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Merci pour cet éclairage sur les SCoT. Je vous propose de descendre dans notre entonnoir avec les PLH, dont nous parlera madame Séward, avant d'aborder une série de questions sur



l'immeuble avec monsieur Dehan. Nous terminerons sur ce qui pourrait être une synthèse avec les résidences villagees. Je cède tout de suite la parole à madame Sémard.

La prise en compte du vieillissement dans les PLH

■ **ANNE SÉMARD,**
Directrice déléguée, Agevie Conseil

Je poursuis sur les questionnements qui se posaient à travers les PLH, ce qui vous donnera peut-être, à travers quelques témoignages, des clés méthodologiques pour permettre de mieux prendre en compte la question du vieillissement dans l'élaboration de ces programmes. Cette méthode est appliquée dans le cadre de PLH, mais nous l'avons aussi testée sur d'autres enjeux de planification et d'organisation.

Le premier objectif d'un PLH, s'il veut mieux prendre en compte la question du vieillissement, est de dépasser l'assemblage de réponses par produits pour entrer dans la construction d'une politique globale. Tous les mots ont un sens. Très souvent, on arrête le PLH à la question du logement. Quand bien même il doit s'axer sur la question de la programmation des logements, l'angle d'attaque est beaucoup plus large. Les personnes âgées interrogées disent toutes préférer vieillir chez elles ou dans leur environnement. Elles ne vont donc pas déménager en fonction de besoins que nous considérons comme évolutifs, mais qui ne correspondent pas à leur choix de vie. Nous avons souvent tendance à construire « par produits » : il y a le produit logement ordinaire, le produit logement social, le produit Ehpad... Cela correspond à une nomenclature, mais pas forcément à la vision des personnes. L'un des enjeux du PLH est de se mettre autour de la table pour déterminer la meilleure manière d'envisager sur le territoire des réponses diversifiées, pour répondre à des besoins diversifiés, liés à des modes de vie choisis par les personnes.

Je crois qu'il faut passer d'une logique de besoins à une logique de demandes. Aujourd'hui, dans notre manière d'aborder le vieillissement, la dépendance prime sur le lien social. Or les demandes formulées par les personnes âgées elles-mêmes sont souvent en rapport avec un problème d'isolement. Notre réponse est souvent technique – aide pour s'alimenter, pour la toilette... –, mais peu en termes de liens.

Dans notre démarche de recherche avec le Puca, les personnes âgées reconnaissent qu'il faut peut-être améliorer l'existant : leur logement, l'offre en hébergement existante... Mais ce qu'elles veulent d'abord, c'est ne pas souffrir de la solitude et de l'isolement, c'est pouvoir se déplacer et accéder encore aux commerces qui « s'éloignent » avec l'âge, pas seulement spatialement : faire ses courses avec une canne ou un déambulateur semble allonger la distance à parcourir. Ces éléments sont certes périphériques au PLH. Mais l'enjeu est de ne pas se tromper dans la façon de l'appréhender et de faire le lien avec les autres acteurs pour apporter des réponses adaptées à la population.

Par quoi cela passe-t-il ? Je ne vous propose que des pistes, et non un modèle.

- La première préconisation, lorsque l'on accompagne des élus qui travaillent sur un PLH, pourrait être de commencer par proposer un temps de formation – information sur LES personnes âgées et non LA personne âgée, pour comprendre ce que signifie avancer en âge et vouloir rester prioritairement dans son environnement d'origine.
- Il faut aussi entendre les personnes dites âgées, en particulier quand on parle d'urbanisation et de difficulté à vieillir en ville. Ce n'est parce que nous allons décider de rapatrier tout le monde dans le même quartier que cela correspondra aux besoins des gens. Ou créer de très



beaux logements qui, au final, seront utilisés par une autre catégorie de population, car nous serons passés à côté de l'essentiel. Il convient donc de sensibiliser les élus et les services à la question de savoir de qui l'on parle et comment cela fonctionne.

– Il faut également consulter et réunir les différentes institutions en charge de la planification pour prendre en compte et coordonner les réponses en fonction des compétences de chacun. Lors de la première table ronde, nous avons vu que la répartition des compétences fait que l'on peut très vite se noyer sur la façon de s'y prendre. Comment gérer l'articulation entre différents niveaux de compétences au niveau du PLH – par exemple, le lien avec le département dans le cadre du schéma départemental pour les personnes âgées ou encore, le lien avec l'ARS en charge du schéma régional de santé –, considérant que le territoire du PLH, en général le territoire communautaire, constitue une échelle pertinente de réflexion ? Rencontrer ces différents acteurs et les associer à l'élaboration du PLH peut être très porteur.

– Une autre proposition est que le PLH traite la question du vieillissement dans un volet particulier, non pour la stigmatiser, mais pour la prendre correctement en compte. Dans un PLH, où l'on est censé travailler sur des publics spécifiques – dont les personnes âgées. Cela se réduit souvent à une « grand-messe » avec différents ateliers organisés au cours d'une même journée pour participer à l'élaboration du diagnostic. Une deuxième rencontre entre tous les acteurs est ensuite consacrée aux préconisations, fiches action... Prétendre avoir fait le tour de la question en deux jours n'a pas beaucoup de sens. Faut-il ou pas, en fonction du contexte, créer un volet spécifique sur la question de la prise en compte des besoins des personnes très âgées ? Si oui, comment le travailler ?

D'une part, en mettant autour d'une même table les acteurs de l'habitat et ceux du médico-social. En fait, ces différents acteurs ne se connaissent pas. Les bailleurs sociaux sont confrontés à des problèmes de maintien dans les lieux d'une population âgée. Ils ont donc besoin des acteurs médico-sociaux et ces derniers ont besoin des bailleurs sociaux pour gérer autrement la question de l'adaptation du parc de logements et réfléchir autrement à l'implantation de nouveaux logements sociaux. La question du vieillissement est liée à celle des ressources pour un certain nombre de personnes, surtout dans l'avenir. Rassembler ces acteurs autour de la table, c'est travailler sur la question des besoins du domicile initial en passant par des solutions intermédiaires jusqu'à, pourquoi pas, l'arrivée dans l'offre dite d'hébergement, à travers ce qui donne satisfaction aujourd'hui : une réflexion sur les manques et la façon de mieux coordonner le travail des uns avec les autres. Par « acteurs médico-sociaux », j'entends tous les acteurs du domicile mais aussi ceux qui interviennent dans l'hébergement.

D'autre part, en consultant les personnes âgées elles-mêmes, bien que ce soit compliqué à mettre en place. Il s'agit de interroger, avec un panel à inventer, afin de recueillir leurs paroles sur la manière dont elles imaginent vivre demain, sur leurs difficultés rencontrées au quotidien, là où elles vivent aujourd'hui, et sur la façon dont elles se projettent ou ne se projettent pas dans une suite. Le jeune senior qui a tout imaginé pour ses futures années, cela n'existe que rarement ! On est aussi guidé par les événements de la vie. En tout cas, c'est extrêmement riche et cela permet de travailler autrement l'aspect des préconisations et des fiches action.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Vous pourrez prendre tout le protocole de Vancouver qui est prévu dans le programme « Dynamique des aînés ». La thématique de l'habitat est une thématique à part entière. Quant au protocole, ce sont des focus-groupes de deux types de population, les 60-75 ans et les plus de 75 ans. Selon la manière dont vous menez ces groupes de parole qui se réunissent et qui échangent, vous pouvez faire ressortir nombre d'informations extrêmement riches, qui pourront être suivies d'effets dans les PLH.



■ ANNE SÉMARD

Tout à fait. Différentes échelles sont possibles, sans que cela soit forcément consommateur de temps ou trop compliqué à mettre en œuvre. Il s'agit d'abord de développer une autre approche de la question de la planification, qui ne repose pas sur notre vision propre – ou celle des élus –, mais dans la manière dont les personnes appréhendent elles-mêmes la question de leur choix de vie au grand âge.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Vous avez fait la transition avec l'intervention de Philippe Dehan.

L'architecture au service du projet de vie

■ PHILIPPE DEHAN, *Architecte urbaniste*

La transition est aussi facile pour moi dans la mesure où une partie de ce que j'allais dire a déjà été dit. Je suis entièrement d'accord sur la question de la consultation des personnes. Pour mon étude sur l'habitat des personnes âgées, je me suis rendu aux Pays-Bas, au Danemark et en Allemagne. Dans les deux premiers pays, j'ai constaté que tous les cinq ans, des enquêtes pour connaître les attentes des personnes âgées sont réalisées. Le seul bémol que je pourrais mettre, c'est qu'il ne faut pas uniquement interroger les vieux et les jeunes vieux. Il faut aussi interroger les futurs vieux pour savoir vers quoi va tendre leur génération. Il peut y avoir des personnes dépendantes à 60 ans même si, globalement, on vieillit plus longtemps en bonne santé. Nous allons donc vers la question des grands âges. Il y a d'ailleurs un phénomène assez net au regard de l'évolution de la population des maisons de retraite : l'entrée est de plus en plus tardive et pour des personnes de plus en plus dépendantes. Il faut donc avoir imaginé que globalement, les gens veulent rester chez eux le plus longtemps possible et éventuellement, adopter un autre moyen d'habitat ou de prise en charge de la dépendance le plus tard possible. Aussi les établissements doivent-ils penser à se spécialiser ; ils sont d'ailleurs obligés de le faire.

Il faut aussi avoir en mémoire que nous n'allons pas augmenter le nombre de places non seulement pour des raisons économiques, mais aussi parce que les gens ne le souhaitent pas. Bien sûr, il y a quand même des gens qui sont obligés d'y aller. Dans le canton de Vaud ou au Danemark, il y a eu des tentatives de ne plus construire d'établissements et de s'occuper entièrement des personnes à domicile. Visiblement, ils n'y ont pas réussi. Il y a un taux incompressible (entre 5 et 7 %) de la population qui doit entrer en établissement, soit parce elle a besoin d'une prise en charge de plus en plus lourde, soit parce que les aidants sont épuisés. Ce taux peut varier. Les pays qui étaient montés au-delà, comme le Danemark, y sont revenus. En France, le taux est de 6,6 % de personnes de plus de 65 ans. La première chose est donc d'écouter les intéressés.

Au Danemark, il existe un système intercommunal dans lequel les personnes âgées de plus de 65 ans sont reçues chaque année pour faire le point sur leur état. Le Danemark a aussi inventé une sorte de guichet unique de prévention et d'information afin de renseigner les personnes sur



les possibilités en fonction de leurs besoins, de leur perte d'autonomie et de leurs différents problèmes. L'information du public marche mal en France, même si nous avons des Clic de niveau 1, 2 et 3. Il ne faut pas oublier que la dépendance est un facteur qui fluctue en fonction de l'état de la personne, mais aussi de l'état des lieux et de l'état de la ville, de l'état de ses aménagements et de ses logements. Pour arriver à mieux vieillir en ville, il faudrait d'abord créer un guichet unique, de préférence communal, en France – par tradition –, qui soit moins compliqué que tous les Clic divers et variés qui sont inégalitaires et probablement inefficaces.

La deuxième chose inspirée du Danemark, mais qui doit aussi exister dans certaines de nos communes, est de promouvoir des politiques sportives et culturelles pour les personnes âgées. C'est une façon de retarder la perte des capacités et de leur éviter de tomber dans une plus grande dépendance. Il existe des moyens peu onéreux d'y parvenir. Par exemple, réserver à la piscine des plages horaires pour les personnes âgées ; promouvoir la gymnastique douce... Il faut, là aussi, savoir écouter la demande locale.

Ensuite, il faut adapter la ville, les commerces, les équipements et le transport. En France, la loi de 2007 oblige tout le monde à se mettre en conformité en 2015 ; mais elle ne sera pas appliquée par manque d'argent. Le problème du transport pose un vrai problème. La SNCF, il y a trente ou quarante ans, a raté la marche au niveau de l'accessibilité en continuant à produire des trains avec trois marches pour y accéder. Heureusement, les TER d'aujourd'hui ont une plateforme accessible. Mais pas les TGV, ni les trains intercity ! Le problème d'accessibilité au train concerne tout le monde : les handicapés, quel que soit leur âge, les personnes âgées, les familles avec une poussette ou les voyageurs chargés de grosses valises. Les tramways sont les bons élèves de l'accessibilité. Il reste beaucoup à faire au niveau des transports collectifs moins onéreux, tels que les bus, non seulement sur l'accessibilité et la bonne hauteur, mais aussi sur la formation des chauffeurs, qui ont tendance à secouer leurs usagers.

L'amélioration de l'urbanisme au quotidien nécessite d'élargir les trottoirs, de veiller à ce que les voitures se garent sans que les pare-chocs empiètent sur le trottoir afin de laisser suffisamment de place aux poussettes et aux piétons accompagnés d'enfants. Universal Design sera utile à tous. La réglementation handicapée est précise au centimètre près, par exemple sur la position des W.-C., mais ne dit pas grand-chose sur les bonnes et mauvaises solutions dans la ville. Abaisser le bord du trottoir pour créer une pente d'accès facilite l'accès des fauteuils, mais l'eau de pluie s'y accumule et crée des flaques. La bonne solution est de créer des passages piétons à hauteur du trottoir de sorte qu'il n'y ait pas de dénivelé pour les poussettes et fauteuils roulants, obligeant ainsi les voitures à monter et à ralentir.

J'en arrive au dernier point de mon interrogation sur le « vieillir en ville » et sur la façon d'améliorer l'accessibilité des personnes âgées dans la ville : qu'est-ce qui doit être prescrit et réglementé, et de quelle manière ? Je milite pour quelque chose d'un peu absurde qui n'existe pas : une réglementation intelligente, qui pourrait s'adapter à différents cas et ne serait pas systématique. Je pense que l'on peut imposer à la SNCF – cela aurait dû être fait depuis longtemps – ou aux différents opérateurs de transports d'adapter leur matériel. Par contre, imposer au petit commerce de supprimer le perron pour y entrer est une mauvaise chose : il finira par fermer, car l'aménagement demandé sera matériellement impossible. Quand on ne peut pas modifier la structure d'un bâtiment pour le rendre accessible, on modifie l'aménagement urbain autour du bâtiment pour permettre son accessibilité. Tout doit pouvoir être négocié avec la ville au cas par cas. Une réglementation générale n'est donc pas une bonne solution.

Il y a aussi la question du maintien ou du soutien à domicile : comment fait-on pour penser des logements qui, dans le temps, seront accessibles ? Je suis très critique vis-à-vis de la réglementation de 2007 pour quelques raisons très pratiques. Par exemple, sur la largeur des



portes, autrefois de 80 cm, qui est maintenant de 90 cm. Les fauteuils sont-ils plus larges ou est-ce simplement pour faciliter le passage ? En tout cas, cela a des conséquences au niveau de la surface et de la réalité d'aménagement. La deuxième chose concerne les prescriptions qui sont faites au centimètre. Par exemple, entre la barre d'appui et le WC, il faut maintenant 35 cm, contre 35 à 40 cm avant 2007. Un handicapé jeune en fauteuil roulant range son fauteuil et se tire à l'aide de ses bras sur le siège. Un handicapé âgé n'y arrivera pas. Aux Pays-Bas comme au Danemark, les W.-C. sont généralement au milieu d'un mur, avec deux barres d'appui escamotables et surtout, suffisamment éloignés des parois latérales pour permettre à deux personnes d'aider la personne handicapée à se relever. La réglementation raisonne généralement sur le cas de handicapés jeunes et non de personnes âgées à mobilité réduite. À l'opposé, en raison de cette norme extrêmement précise et contraignante, on m'a refusé un escalier thérapeutique – des marches très basses et deux rampes séparées de 90 cm afin que la personne saisisse les deux rampes – parce qu'il ne respectait pas la règle prévoyant un écartement de 140 cm entre les deux mains courantes. Il faudrait peut-être changer la réglementation. Par contre, nous n'arrivons pas, dans les établissements, à faire en sorte qu'il y ait un seuil de 2,5 cm pour pouvoir permettre à des personnes âgées qui n'ont plus beaucoup de forces de sortir soit en fauteuil soit en traînant les pieds. Cela a beau être prescrit par les DTU, nous n'arrivons pas à le faire faire.

Pour faire une réglementation intelligente, il faut que celle-ci ne s'applique pas partout de la même manière, qu'elle ne s'applique pas à tous les équipements de la même manière et qu'elle soit moins précise pour permettre une certaine évolutivité.

■ ANNE SÉMARD

Je suis également gestionnaire d'établissement pour personnes âgées. Nous en sommes en pleine restructuration d'établissement et je suis totalement d'accord avec ce qui a été dit.

■ PIERRE-MARIE CHAPON

Avant de poursuivre, quelqu'un dans la salle aurait-il envie de réagir par rapport à cette réflexion ?

■ DOMINIQUE BERTEAU,

Coordonnateur du Coderpa, conseil général de Loire-Atlantique

Je voudrais rappeler qu'il existe dans chaque département un comité départemental des retraités et personnes âgées (Coderpa) qui peut agir, mener des réflexions et accompagner différents partenaires. En Loire-Atlantique, nous avons travaillé sur la problématique de l'habitat et nous avons notamment sensibilisé notre élue et vice-présidente sur les habitats dits « intermédiaires ». Cela a été inscrit dans notre schéma gérontologique.

■ DAVID BENSADON

Pour la dernière initiative locale, nous allons nous transporter dans les Deux-Sèvres, à la communauté de communes du Val-de-Sèvre, à proximité de Niort, où la population est à la fois héritière de la tradition mutualiste et davantage ouvrière sur une partie du territoire de la communauté de communes. Cette intervention va se structurer en deux parties. La première sera présentée par Lydie Pénigaud, qui dirige le CIAS (centre intercommunal d'action sociale), créé à l'occasion du projet des résidences Mon Village, et Jean-Luc Drapeau, président de la communauté de communes du Val-de-Sèvre, à l'initiative du projet. J'ai entendu dire que c'était un parcours du combattant et qu'il fallait se battre au quotidien, ne serait-ce que pour avoir quelques logements. Nous aborderons ensuite la continuité du projet ou du moins, son extension, avec le rôle joué par le conseil général des Deux-Sèvres. Je signale également que



les résidences Mon Village ont été récompensées par le prix des collectivités accessibles du groupe Moniteur, ce qui vous oblige à recevoir tous les quinze jours des délégations venant s'informer pour savoir comment faire la même chose chez elles. Monsieur Drapeau, la parole est à vous pour nous expliquer la démarche, la temporalité et vos objectifs. Votre problématique était, je crois, qu'une population vieillissante voulait rester dans ces villages.

Résidences Mon Village, un exemple abouti dans les Deux-Sèvres

■ JEAN-LUC DRAPEAU,

Député des Deux-Sèvres, président de la communauté de communes du Val-de-Sèvre

En fait, nous avons écouté le constat, les préconisations et les études d'Anne Sépard, de Philippe Dehan et Dominique Robin, et nous les avons appliqués... Je plaisante à peine. Mais il se trouve que par une méthode très empirique, mais pas différente sur l'aspect participatif et de travail d'écoute, nous sommes arrivés à des constats que nous avons entendus durant ce colloque. Cela nous conforte dans notre projet.

Comment avons-nous procédé ? De façon très basique. Maire d'une commune rurale de moins de 2 000 habitants et président d'une communauté de communes de moins de 9 000 habitants, je voyais des anciens partir à la ville : ils voulaient avoir la boulangerie, le médecin, les commerces et la pharmacie à proximité. Au bout de quelques mois, ces personnes me téléphonaient pour me faire part de leur mal-être lié à la solitude, l'incompréhension de la part des services en ville, la perte de visages connus... Cela m'a interpellé. Vous avez employé tout à l'heure le terme « intergénérationnel ». Je dis souvent que la clé de la vie en collectivité, dans une petite commune comme dans une grande, c'est la mixité sociale et intergénérationnelle. C'est là que l'on trouve les solidarités, c'est là que se font les échanges de savoirs.

Notre commune, en deuxième couronne de Niort, connaît un fort taux migratoire. Si l'on n'y prend pas garde, on va finir par sélectionner la population. Qui va expliquer aux jeunes arrivants comment fonctionne la commune et comment profiter au mieux de la qualité de la vie s'il n'y a plus la transmission par les anciens ? Les gens très terre à terre peuvent dire que les retraités coûtent cher, qu'ils sont de dangereux parasites, une contrainte, un fardeau... Humainement parlant, un tel discours est assez choquant et signifie que l'on n'est plus dans le pacte humain, qui consiste à prendre la personne dans sa globalité, de sa naissance à son décès. On a été ou on sera porteur d'un handicap demain. La solidarité doit donc se gérer de façon globale. Dans ma petite commune, j'ai 400 retraités qui génèrent aussi tout un tas de services, d'emplois, le maintien d'un certain nombre d'activités diverses et 400 revenus pour la commune. Si demain, les anciens sont parqués en ville dans un bâtiment adapté, la commune perd 400 ressources.

L'autre réflexion est venue du directeur de la structure de convalescence du canton. Son problème est que les personnes dont il s'occupe n'ont pas de logement adapté ou adaptable au moment de leur sortie. L'architecte de cette maison de convalescence a proposé que nous travaillions ensemble. Nous échangeons nos connaissances et nos problématiques tous les mois autour d'un repas de travail et nous allons sur le terrain pour écouter les gens. C'est très important. Nous en sommes arrivés à nous dire : comment faire pour satisfaire les gens en leur permettant de continuer à vivre dans leur milieu, avec des logements qui soient adaptés et des services ? Nous avons déjà l'aide à domicile, le service de soins à domicile et même l'hospitalisation à domicile pour ce qui est du médical. Mais, comme le disait madame Desaulle, il ne faut pas penser que médical. Il y a le boulanger qui passe, l'épicier qui passe... Comment les aider à assurer leur service, « public » en quelque sorte, et adapter des endroits où ils peuvent stationner, par exemple ? Nous avons réfléchi à la façon de créer ce lien



intergénérationnel, ce lien social, pour briser l'isolement des personnes. Certaines sont revenues de la ville pour y retrouver leur ancien lieu de vie ou leur famille ; elles se sentent moins isolées. Les autres élus de la communauté de communes avaient la même problématique. Un concept a émergé de notre concertation. Nous n'avons rien inventé, mais nous avons essayé de répondre aux besoins au niveau du pays, qui compte un peu plus de 30 000 habitants.

Il fallait tout d'abord s'assurer de ce que les gens souhaitaient vraiment. Nous avons missionné le cabinet d'études Boucard pour mener une enquête sur le territoire. Les conclusions allaient en fait au-delà de ce que nous imaginions. Nous avons ciblé au départ les personnes handicapées ou âgées ayant un handicap. Mais nous ne réduisons pas le handicap au handicap fauteuil. C'est beaucoup plus vaste et complexe que cela : handicap sensitif, cognitif, moteur, mental... Le cabinet s'est aperçu que les services à domicile étaient parfaits, à condition d'avoir un domicile. Or beaucoup de personnes n'en ont pas. La solution, c'est alors l'Ehpad. Or 20 % des gens en Ehpad y sont faute de solutions : soit parce que leur logement est une vieille ferme pas adaptable, soit parce que les enfants sont très loin. La réflexion avait débuté en 2002 et c'est en 2005 que nous avons décidé de nous engager au niveau de la communauté de communes dans un projet de résidences qui ne soient pas des institutions, mais des logements adaptés pour des personnes handicapées et/ou âgées. Et, comme le disait Dominique Berteau, il faut écouter tout le monde. Nous avons donc créé un CIAS (centre intercommunal d'action sociale) destiné à être un lieu participatif paritaire : moitié d'élus, moitié de personnes du milieu associatif (le Coderpa, des associations liées au handicap), la CAF, la MSA... et deux Ehpad.

Pour résumer, notre programme s'étale sur sept communes – la huitième étant beaucoup plus petite – avec un cahier des charges défini ensemble : créer des maisons adaptées dans un lieu de vie non excentré, intégré à la vie architecturale de la commune, à proximité de la mairie, des écoles... C'est un lieu où règne la convivialité et où le lien social existe, souvent situé dans des lotissements où il y a des jeunes, avec la mixité du locatif et de l'accession à la propriété. Dans chaque résidence, qui est un groupement de petits logements à loyer modéré, il y a un endroit commun où les personnes peuvent se retrouver ou en accueillir d'autres. Nous avons recruté quelqu'un pour assurer le lien social au sein de la résidence, mais qui n'est pas là pour faire à leur place. Chaque projet est soumis à la commission, pour savoir si la situation permet de le réaliser. Nous avons aussi fait le choix du CIAS pour la gestion de ces résidences, afin que le projet initial ne soit pas dévié en louant à la demande sans respecter les besoins.

■ DAVID BENSADON

Pour résumer, c'est la communauté de communes qui a mis l'argent sur la table et la mission de gestion a été confiée au CIAS.

■ JEAN-LUC DRAPEAU

Nous avons fait deux types de logement avec des prêts aidés, soit des PLAI, soit des PLUS, en partant de l'idée que ce n'est pas parce que l'on a peu de moyens ou beaucoup de moyens que l'on n'a pas le droit de rester habiter dans telle commune. Nous nous sommes aperçus que les logements moins aidés avec des loyers plus élevés posaient problème, car les ménages aisés s'organisaient et faisaient construire une maison. Nous nous sommes efforcés d'avoir des logements de grande qualité avec chauffe-eau solaire et pompe à chaleur pour limiter les frais de fonctionnement, et un confort maximum avec une co-visibilité dans le logement. Nous avons eu des difficultés pour avoir ces labels, indispensables pour que les gens qui accèdent à nos logements puissent avoir droit à l'allocation logement. L'État ne donne pas facilement des logements sociaux au monde rural ; c'est déjà très difficile au niveau des logements sociaux de la communauté de communes. Nous avons des PLS, pour l'instant, mais ils nous posent des



problèmes, car les loyers sont forts. Il y a quelques mois, nous avons eu l'autorisation de louer moins cher et... de faire des déficits dessus !

Nous avons eu aussi des difficultés avec le département, qui non seulement ne comprenait pas que l'on jouxte handicap et personnes âgées, mais voulait en plus que le projet s'établisse près d'un Ehpad pour que les personnes y mangent et en utilisent les services. Or les personnes ne le veulent pas, car elles désirent rester autonomes. Il fallait donc plus d'autonomie pour les gens en adaptant les choses. Entretemps, le conseil général a changé sa façon de raisonner et trouve finalement notre projet intéressant, au point de décider d'en faire un appel à projets pour pouvoir le diffuser dans le cadre de l'Ehpad de demain.

■ DAVID BENSADON

Madame Pénigaud, comment cela fonctionne-t-il ? Hier, vous regrettiez que l'on ne parle pas suffisamment du lien social, qui est la base de tout et qui est le plus important. Que font les résidences Mon Village à cet égard et combien cela coûte-t-il ?

■ LYDIE PÉNIGAUD, *Directrice, CIAS du Val-de-Sèvre*

Tout à l'heure, je réagissais par rapport à l'isolement, puisque la première porte d'entrée de la réflexion des élus était de rompre l'isolement des personnes âgées de notre territoire. Nous avons beaucoup travaillé sur cette question par le biais de ces logements qui se retrouvent en centre de bourg, en lotissements, avec des cheminements accessibles pour aller dans ces lieux. Mais l'intérêt pour nous était de trouver un moyen pour que ces personnes qui se retrouvaient dans un logement adapté puissent en sortir. L'animatrice sociale, recrutée il y a un an et demi, fait tout ce travail : dès l'attribution du logement, elle rend systématiquement visite aux futurs locataires pour faire connaissance et connaître l'environnement dans lequel la personne vivait, pour comprendre les problématiques de l'isolement et du traitement du logement qu'il y avait alors – souvent de grandes fermes, avec la nécessité d'entretenir les espaces intérieurs et extérieurs. Il s'agit donc d'avoir déjà cette vision de la personne et d'essayer de comprendre ce qu'elle a envie de vivre dans son nouveau logement. C'est une nouvelle étape pour ces gens qui déménagent après avoir vécu cinquante ans ou soixante ans dans le même lieu ! Cet accompagnement est primordial pour l'intégration de la personne dans son nouveau cadre de vie, même si c'est dans la même commune. L'animatrice sociale vient deux fois par semaine passer une heure trente sur le site. La petite salle d'accueil est faite pour cela : c'est un lieu de rencontre à la fois avec l'animatrice et entre locataires, où l'on crée du lien. L'animatrice sociale écoute les personnes et essaie de construire avec elles des projets pour aller au-delà du logement. Elle les accompagne, la première fois uniquement, au club des aînés, à une active sportive, à un atelier de déco ou autre... En milieu rural, les personnes n'ont généralement jamais pratiqué ce genre de choses.

Le travail de lien social doit déborder le cadre des résidences et faire partie de l'intégralité de la commune. Nous avons construit, avec les habitants de ces résidences et surtout avec ceux de toute la commune, un jardin intergénérationnel avec un collectif baptisé « Notre petit coin de terre » par les habitants. Des ramifications se font avec les écoles et les clubs de loisirs. Un agent s'occupe de faire de la coordination et de voir si tout fonctionne comme il faut. Ce sont les habitants qui font pour eux-mêmes ; ils prennent des initiatives et arrivent à des choses assez extraordinaires. Un atelier informatique a aussi été créé à leur demande, avec le soutien du conseil général, qui a proposé des initiations à l'outil informatique durant plusieurs semaines. Nous ne poussons jamais les personnes à faire des choses qu'elles n'ont pas envie de faire, nous les aidons seulement à s'intégrer à la vie collective.



■ **DAVID BENSADON**

Quel est le coût de tout cela ? J'ai une grand-mère qui veut s'installer.

■ **LYDIE PÉNIGAUD**

En propre sur des T2, le loyer est de 285 € sur des logements PLUS. C'est vraiment en rapport avec la réalité économique des retraites ou de l'allocation pour adultes handicapés. On suit chaque année l'évolution des retraites, qui ne va pas dans le bon sens. Les charges sont hors allocation logement. Quelquefois, l'allocation logement couvre complètement le loyer. Sur le domaine, la communauté de communes a pris en charge plus de 70 % de la construction de logements, soit 110 000 € par logement. Nous effectuons un gros travail de coordination avec les services des communes sur l'aménagement de la voirie : nous avons une commission intercommunale d'accessibilité, comme il se doit, avec un schéma directeur relatif aux résidences et aux ramifications entre les logements et les services. Il y a aussi l'animatrice sociale, employée à mi-temps : c'est un coût social pour la collectivité, mais elle permet de faire un travail en profondeur avec les services sociaux du conseil général. Son salaire n'est pas facturé aux locataires, car son intervention est globale et non réservée à la résidence, comme c'était initialement prévu. Notre démarche a évolué pour sortir du logement, qui n'est là que pour continuer à vivre.

■ **JEAN-LUC DRAPEAU**

Le CIAS a pour vocation de « coller » aux besoins des personnes, jeunes et moins jeunes. Nous faisons des consultations pour travailler sur la globalité. Ce n'est pas un produit qui a été construit, mais quelque chose qui s'est construit autour des besoins et avec les personnes. On ne peut pas faire leur bien malgré elles, cela ne fonctionne pas. Elles doivent s'approprier la démarche, il faut que cela entre dans leur logique : vivre et continuer dans sa commune et son milieu, quels que soient l'âge et le handicap. Nous avons affaire à deux types de personnes : les gens des communes qui veulent y rester et des personnes qui vivent à plusieurs centaines de kilomètres, mais dont la famille vit dans la commune. L'époque où deux ou trois générations vivaient sous le même toit est révolue. À Azay, par exemple, une personne vit dans un logement adapté à quarante mètres de ses enfants, qui habitent de l'autre côté de la place. La faible distance supprime l'inquiétude, mais préserve l'intimité.

Le décalage est important avec l'augmentation de la durée de vie. La prise en charge n'est plus du tout la même. Nous avons des « jeunes » de 60 ans qui s'occupent de leurs parents de 80 ans.

■ **DAVID BENSADON**

Vous avez beaucoup de demandes de personnes qui veulent y habiter et beaucoup de sollicitations des collectivités. Comment le conseil général peut-il capitaliser sur ce projet ?

■ **BRUNO SULLI,**

Directeur des solidarités et de l'autonomie des personnes, conseil général des Deux-Sèvres

Le conseil général des Deux-Sèvres est malin : il écoute, il absorbe comme une éponge et puis il fait un appel à projets sur 2011-2014 intitulé : « L'habitat regroupé », avec le sous-titre « pour accompagner le parcours résidentiel des personnes âgées et/ou handicapées ». C'est un cahier des charges pour un programme de 150 logements. Nous avons les dossiers d'une centaine de personnes. Une cinquantaine passent en commission aujourd'hui. Tout s'est bien

déroulé depuis ce matin. Je préciserai simplement que l'on y parle de l'habitat et de la manière de l'habiter ; l'habitat comme on le veut, c'est-à-dire par rapport au public, au locataire qu'il va accueillir, et aussi la manière de l'habiter. Pour le conseil général des Deux-Sèvres, la manière de l'habiter renvoie à un programme plus vaste inscrit dans le programme gérontologique, qui s'articule autour de dispositifs que nous sommes en train de mettre en place. Nous n'inventons rien et nous avançons avec modestie. Nous avons écouté les professionnels de la question de la gérontologie, de la personne âgée et de la dépendance, les nombreux bénévoles qui interviennent dans ce milieu et les élus qui, par leur mandat, s'occupent de ces questions-là à travers les CCAS. Nous avons mis en place des ateliers. Tout cela a abouti à des plateformes territoriales de services et d'animation dont l'idée centrale est que la personne âgée ne doit pas être regardée comme une personne dépendante, mais comme un citoyen. Un autre programme intitulé « les personnes âgées au cœur de la cité » se décline dans la collectivité. Il s'agit de redonner vraiment aux personnes âgées leur fonction citoyenne et leur utilité sociale, et nous voulons adjoindre un premier cercle constitué des professionnels et des bénévoles de la profession ainsi qu'un deuxième cercle, représentant le reste de la société.

Nous avons procédé à toute une série de concertations territoriales avec les maisons de quartier, la Ligue de l'enseignement – deux jeunes animateurs sportifs de l'Ufolep participent à un atelier – et les centres sociaux, qui développent maintenant des activités dans les Ehpad où des personnes âgées peuvent, entre autres choses, faire du soutien scolaire. Nous mettons en place de l'aquagym et bientôt, un atelier de judo, comme cela se fait dans un département voisin. En Deux-Sèvres, un établissement a passé une convention avec un club de tennis de table pour financer l'achat de tables à condition qu'ils viennent entraîner les personnes âgées dans l'établissement et s'engagent à les faire jouer dans les compétitions. C'est vraiment remettre de la citoyenneté et de l'utilité sociale, car la personne âgée, même dépendante, peut certes recevoir, mais aussi être active et donner. Lorsqu'il y a des spectacles, nous informons les familles, les écoles et nous organisons le déplacement pour permettre à tous d'y assister. Jamais une maison de quartier ne pense à le faire pour des personnes âgées et dépendantes. Les personnes âgées ont droit aux loisirs et activités de droit commun. Il faut juste leur permettre d'y accéder.

Ces plateformes territoriales réfléchissent aussi à la mutualisation, indispensable dans cette époque difficile. Ils mutualisent un réseau d'achat de légumes à travers un dispositif départemental d'approvisionnement de proximité, la maintenance de l'ascenseur... Dans le service de la collectivité, une direction chargée de la vie associative est en train de refaire ses conventions pluriannuelles en y intégrant la question de l'intergénérationnel et de la dépendance. Des médiateurs numériques vont dans les établissements pour animer, former et mettre les outils en place. Chaque fois que les mutuelles de la ville changent leur parc informatique, elles donnent leur ancien matériel au département qui, via des structures d'insertion, le reconfigure et l'installe dans les établissements. Notre projet s'inscrit donc dans une démarche globale sur l'habitat et sur « habiter au cœur de la cité ».

■ DAVID BENSADON

Merci. Nous nous reverrons en 2015, quand tout sera sorti de terre.

■ BASTIEN FIORI, *Chargé d'urbanisme, ville de Besançon*

Que deviennent les maisons ou les grandes fermes que les personnes ont délaissées ?



■ JEAN-LUC DRAPEAU

C'est du logement strict, les personnes le vendent. Il ne faut pas croire qu'il ne s'agit que de grandes fermes. Certains vivent aussi en location dans des logements non adaptés.

■ DAVID BENSADON

Quel est le nombre de logements et sont-ils accessibles à l'acquisition ?

■ LYDIE PÉNIGAUD

Aujourd'hui, trois communes sont dotées de logements : huit pour la plus grosse commune, sept et six pour les deux dernières. C'est donc un projet à une toute petite échelle. 28 autres logements sont programmés. Notre projet de départ était de la location. Nos logements ne sont que locatifs, même si nous avons eu des demandes d'achat.

■ BRUNO SULLI

Vous pouvez télécharger, pour information, le cahier des charges d'appel à projets pour l'habitat regroupé des 150 logements sur le site du conseil général des Deux-Sèvres. Vous pourrez y voir comment nous avons utilisé toutes les expériences des résidences Mon Village pour en faire un cahier des charges plus global sur l'ensemble du département.

■ JEAN-LUC DRAPEAU

C'est la communauté de communes qui est maître d'ouvrage. La gestion est assurée par le CIAS, pour que notre projet ne soit pas dévoyé. Notre cahier des charges est très strict. Une commission d'attribution prend en compte la problématique de chaque personne pour savoir si sa demande est dans la logique du projet et si c'est bien adapté à la personne. Les bailleurs sociaux n'étaient pas vraiment intéressés au départ. Ce projet n'est pas dans leurs pratiques et leur logique. Ils ont tendance à dire qu'ils ont eux-mêmes des logements parfaitement adaptés, avec des portes à 90 cm, mais c'est tout, et ces derniers sont parfois dans des collectifs. Il n'y a pas forcément intégration dans la cité.

■ BRUNO SULLI

Sur le programme des 150 logements, nous avons déjà des retours. Il ne peut s'agir que d'organismes de droit public. Il y a aussi des bailleurs sociaux, mais sur la base d'un cahier des charges très cadré, avec des évaluations à mi-parcours.

■ LYDIE PÉNIGAUD

S'agissant des modalités d'attribution, nous demandons aux personnes qui déposent des dossiers de rédiger une lettre de motivation afin de pouvoir comprendre le souhait de la personne et la raison de son désir de déménager. Vu le nombre de demandes, nous devons faire des choix. Nous avons donc constitué une grille de mots-clés pour faire une évaluation. Étant donné qu'il s'agit de logements PLUS, nous avons les mêmes critères qu'un office HLM, par exemple les grilles de ressources. Mais nous abordons en plus la question du lien social, ce que ne font forcément pas les offices HLM.



■ DAVID BENSADON

Merci à toutes et à tous d'être venus. Nous avons eu l'occasion d'envisager et d'analyser la réalité des mouvements démographiques et donc, des tendances en termes de vieillissement, avec des spécificités dans l'urbain, le périurbain et le rural. Nous avons aussi évoqué ce matin les freins ou les difficultés, ainsi que les possibilités d'action plus fortes concernant les articulations entre les différents échelons des collectivités. Les tables rondes nous ont montré des initiatives qui partent des territoires, que ce soit d'une impulsion politique ou des services, et avec une expertise de plus en plus poussée. Les choses bougent progressivement. J'ai noté que nous avons en France un petit bout de Danemark, lequel prône le sport pour les personnes âgées. Je vais donc pouvoir prendre un cours de judo avec une grand-mère du côté des Deux-Sèvres. Nous vous donnons rendez-vous bientôt avec le CNFPT, que nous remercions à la fois pour l'organisation, la conception et l'accueil.

RAPPEL DU PROGRAMME DE LA JOURNÉE

OUVERTURE

*PATRICK DEBUT, directeur de l'Inset,
et PIERRE-MARIE CHAPON, directeur de la recherche – pôle médico-social Icade*

VIEILLISSEMENT ET TERRITOIRES : QUELS ENJEUX ?

Quelle vision européenne du « Vieillir demain » ?

*JEAN PHILIPPE MOUSNIER, sociologue, coordinateur du projet européen
« Vivre et vieillir ensemble »*

VIEILLIR EN PAVILLON : MOBILITÉS ET ANCRAGES DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES ESPACES PÉRIURBAINS

LIONEL ROUGÉ, maître de conférences, université de Caen

QUELLES RÉPONSES AU VIVRE ENSEMBLE ?

Projection en avant-première du documentaire « Vivre ensemble : une utopie ? », réalisé par LUDOVIC FOSSARD, suivie d'un débat en présence de :

*ANNIE DE VIVIE, directrice déléguée d'Agevillage.com,
BEAUDOUIN AUBRET, adjoint au maire de la ville d'Angers, délégué aux personnes âgées,
et BENOIT KLEIN, directeur du développement des produits immobiliers pour seniors, Icade*

DÉCENTRALISATION ET DÉCONCENTRATION : UNE RÉPONSE GLOBALE ET COORDONNÉE AU GRAND ÂGE EST-ELLE POSSIBLE ?

Les agences régionales de santé

MARIE-SOPHIE DESAULLE, directrice de l'agence régionale de santé des Pays-de-la-Loire

Gérondicap, groupement de coopération sociale et médico-sociale

DANIELE VIALA, conseillère communautaire, communauté d'agglomération

de Saint-Quentin-en-Yvelines, et ANNE BAEKELANDT, directrice adjointe, Gérondicap

La prise en compte du vieillissement dans les politiques de l'habitat

ANNE SEMARD, directrice déléguée, Agevie Conseil

Le pôle de gérontologie interrégional de Bourgogne Franche-Comté

OLIVIER BOYER, directeur du CHR d'Orléans

VIEILLIR DEMAIN EN VILLE ?

LE TOUR D'HORIZON DES POLITIQUES PUBLIQUES INNOVANTES

Vieillir sur le territoire d'Angers Métropole / L'échelle du SCoT

DOMINIQUE ROBIN, directrice des études, Agence d'urbanisme de la région angevine

La prise en compte du vieillissement dans les PLH

ANNE SEMARD, directrice déléguée, Agevie Conseil

L'architecture au service du projet de vie

PHILIPPE DEHAN, architecte urbaniste

Résidences Mon Village, un exemple abouti dans les Deux-Sèvres

*JEAN-LUC DRAPEAU, député des Deux-Sèvres, président de la communauté de communes du Val-de-Sèvre,
LYDIE PENIGAUD, directrice du CIAS du Val-de-Sèvre et BRUNO SULLI, directeur des solidarités et de l'autonomie
des personnes, conseil général des Deux-Sèvres*

VIEILLIR EN VILLE, UN ENJEU POUR L'URBANISME DE DEMAIN

Edité par l'INSET - rue du Nid de Pie - BP 62020 - 49016 Angers Cedex – 02 41 22 41 22
www.inset-angers.cnfpt.fr

Directeur de publication : **Patrick DEBUT**, directeur de l'INSET d'Angers

Chef de projet : **Marie TAVERNIER**, conseiller formation

Communication - diffusion : **Laurence RABASSE**, responsable de communication

Assistante : **Sandie CAHIER**

Couverture de l'évènement et conception-rédaction : **Résumémo - 02 40 47 12 70**

© Juin 2012 CNFPT/ INSET D'ANGERS