

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

INSET d'Angers

Les 26 et 27 juin 2012

Synthèse de la journée



Problématique

La ville de demain sera nécessairement âgée ; 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, problématiques d'accessibilité et dispersion des équipements.

Par ailleurs, la question 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 l'articulation des services sont indispensables pour aborder le vieillissement dans une approche préventive et non plus exclusivement curative. Cette démarche planificatrice permet de mieux connaître et donc d'anticiper les évolutions en termes de modes de déplacement, de modes d'habiter et d'adaptation des équipements au vieillissement de la population, mais nécessite de développer une approche transversale entre le secteur de l'urbanisme et de l'aménagement et le secteur sanitaire et social.

C'est pour réfléchir à ces enjeux que l'Inset d'Angers a invité des élus et des experts – sociologues, universitaires, chercheurs, architectes urbanistes, représentants d'institutions régionales et acteurs opérationnels – à ce colloque consacré au « vieillir en ville ».

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)

VIEILLISSEMENT ET TERRITOIRES : QUELS ENJEUX ?

Plusieurs villes en France, dont Angers, se sont inscrites dans la démarche des « Villes et communautés amies des aînés ». Pierre-Marie Chapon, référent pour la France de ce programme initié par l'OMS, rappelle que seulement 4 % du parc de logements en France est adapté aux personnes âgées fragiles. Mais la seule adaptation du parc de logements ne suffit pas pour qu'une ville soit bien traitante pour ses aînés : c'est tout l'espace urbain qui doit être pris en compte. Il s'agit de passer d'une politique sociale du vieillissement à une politique de gestion territoriale du vieillissement. Ceci suppose une approche globale incluant l'habitat, les transports, les commerces, les services et l'offre de soins, mais aussi une approche à différentes échelles : le territoire de vie des personnes âgées, la commune et de l'intercommunalité, à travers leurs documents de planification, le département, à travers le rôle des conseils généraux en matière médico-sociale et la région, notamment avec les agences régionales de santé. Il faut enfin articuler les approches de ces différents acteurs pour assurer une cohérence globale à leurs politiques.

Quelle vision européenne du « vieillir demain » ?

Avant de broser un tableau des initiatives prises par les villes pour être « bien traitantes », Jean-Philippe Mousnier, sociologue et coordinateur du projet européen « Vivre et vieillir ensemble », précise la cible de cette bienveillance. Le terme « personnes âgées » recouvre en France trois catégories : les personnes âgées en bonne santé apparente, les malades chroniques non dépendants et les dépendants bénéficiaires de l'Apa.

En matière de bien vieillir en ville, il y a plusieurs modèles, labels ou concepts. Chacun est un regard différent et complémentaire sur la ville de demain, mais aussi sur les politiques de prise en charge du vieillissement « agile ». On peut citer le modèle de l'OMS, très pédagogique ; le modèle des



Nations unies, qui est un modèle apprenant où le territoire s'engage à atteindre, dans un certain délai, des objectifs qui intègrent aussi une dimension sociétale ; Accessibility, plus connu au travers de son salon Urbaccess, salon européen de l'accessibilité et de la conception universelle, qui s'intéresse à l'accessibilité familiale, urbaine, culturelle ou sociale ; le réseau Housing LIN, en Angleterre, qui promeut le développement du quartier de ville senior comme 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.

Certains territoires ont défini le lien habitat individuel / espace public comme cahier des charges. En Belgique, les architectes s'attachent à transposer le concept de béguinage dans la ville de demain. Il s'agit de regrouper des maisons individuelles pour permettre à des gens qui auront des difficultés à un moment ou l'autre de leur entrée dans l'âge, mais avant qu'elles ne surviennent, de vivre côte à côte, moitié dans un vrai « chez eux », moitié dans des espaces et des temps partagés, ensemble. Cette idée très innovante, repose sur trois notions essentielles :

- 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 et prévoir le changement d'habitat entre 55 et 65 ans, au moment où l'on peut encore déménager pour s'installer dans un logement qui saura évoluer ;

- l'habitat intergénérationnel, où les personnes âgées sont vues comme opportunité de lien social autour et grâce à elles. Il s'agit de favoriser la juxtaposition, dans un même quartier, de logements utiles pour tous les âges ;

- l'habitat évolutif : grâce à la domotique et à la recherche autour des smart homes (maisons intelligentes), on comprend mieux le rôle de l'habitat dans le maintien à domicile. Les expériences menées dans ces appartements pilotes, en particulier celle de Ben Kröse, à Amsterdam, permettent d'appréhender l'impact du handicap et de le dépasser. Elles ont modifié les offres constructives. Ces nouvelles technologies doivent être inscrites dans les cahiers des charges des appels d'offres et marchés publics pour qu'elles se propagent partout.

La Maison de retraite du futur (MRDF®) intègre toutes ces innovations éparses dans une même vision d'un territoire intelligent. C'est un nouveau concept de maison de retraite qui s'envisage comme un territoire. Le centre Cigma, à Laval, réalisé par Icade, propose ainsi tous les services internes d'un Ehpad. Il dispose d'une plateforme regroupant toutes les informations médicales, mais accueille aussi une crèche et offre des animations socioculturelles. C'est la maison de retraite la plus moderne de France. La notion de territoire de santé, qui sera le premier des territoires numériques, permettra de globaliser toutes les relations d'un territoire. La conception des lieux de vie s'élaborera à l'aide de simulations virtuelles en 3D et fera l'objet d'une concertation avec les élus, citoyens, associations, professionnels. Le design for all (conception universelle) est le concept qui permettra à ce modèle d'exister. Il repose sur l'idée que l'on peut concevoir pour une catégorie de personnes des dispositifs qui bénéficieront à toute la population. En réfléchissant à la faiblesse des personnes âgées, on innove dans les méthodes de construction, y compris pour les objets de la vie quotidienne.

La ville de Liège conjugue tous ces éléments. Elle est non seulement une « Ville amie des aînés », mais aussi une Handicap City et une Ville amie Démence. Tout y est fait à partir du modèle intergénérationnel. Un éco-quartier solidaire va se construire dans l'université. Une maquette d'appartement évolutif, transformable au fur et à mesure que l'on avance en âge, en fonction de ses besoins, a été conçue. Un permis de construire « autorisé » a été instauré, qui n'est délivré que sous certaines conditions, notamment d'accessibilité. Enfin, pour l'exposition internationale Liège 2017, un cahier des charges exemplaire a été élaboré, qui impose la reconversion en appartements de tous les bâtiments de l'exposition six mois après la fin de celle-ci.

« La santé, conclut Jean-Philippe Mousnier, ce n'est ni l'hôpital ni la maladie ; c'est le territoire de santé, le parcours de santé et le lien entre tous les intervenants. » À cet égard, les géron-technologies présentent un formidable intérêt, mais elles remettent en cause les compétences et les métiers. C'est l'enjeu majeur de la Haute Autorité de santé, de l'Anap et de

l'Anesm au niveau des territoires : il faut rendre acceptables ces technologies émergentes, tout en discernant lesquelles sont indispensables par rapport à des aménagements urbains à réaliser dans un esprit de conception universelle.

Vieillir en pavillon : mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains
Les territoires périurbains offrent 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. Ce constat résulte d'une recherche commandée par le Puca (Plan, urbanisme, construction et architecture) sur le thème « vieillissement de la population et habitat » dont Lionel Rougé, maître de conférences à l'université de Caen, est l'un des co-auteurs.

Le terme « périurbain » recouvre plusieurs aspects :

- 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 considéré comme du rural profond ;
- une catégorie socio-spatiale, celle d'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 ;
- un processus de départ des citadins vers des communes rurales à proximité (étalement urbain) ou en discontinuité (émiettement ou mitage urbain) des zones urbaines, sans qu'ils changent de style de vie ou d'emploi.

Selon Lionel Rougé, ces définitions sont trop urbano-centrées : la périurbanisation résulte aussi du non-départ de ruraux vers les agglomérations – où ils vont cependant travailler – et de mouvements internes purement périurbains, liés aux prix de l'immobilier et du foncier.

Cette dimension périurbaine permet, sur les dynamiques résidentielles, d'approcher le desserrement urbain comme mode d'appréhension différencié des rapports à l'espace, des rapports à l'autre et des rapports politiques. Les territoires périurbains sont « des espaces qui ne sont pas tout à fait de la ville et ne sont plus de la vraie campagne » (Jaillet, Berger), mais un « tiers espace qui vient brouiller la relation du vieux couple ville-campagne » (Vanier). Ils offrent une autre clé de lecture de la société en espaces pour mieux comprendre les mutations de la société contemporaine. La périurbanisation se poursuit malgré les politiques successives de lutte contre le mitage puis contre l'étalement urbain.

Les grandes tendances transversales du vieillissement périurbain sont des flux de mobilité résidentielle faibles et des mouvements centrifuges importants (surtout pour les urbains) chez les moins de 75 ans. Les mouvements centripètes, vers les petites villes, dominent chez les migrants ruraux, en particulier ceux de plus de 75 ans. Après un fort vieillissement des espaces périurbains dans les deux décennies précédentes, on observe une certaine stabilité dans la distribution spatiale des retraités périurbains, qui reflète l'impression d'ancrage et d'attachement à la maison individuelle et à l'environnement périurbain.

Quels modes de vie se dessinent ? Quelles stratégies résidentielles ?

L'étude, menée auprès de 90 ménages périurbains vieillissants et 30 acteurs locaux, visait à comprendre la relative contradiction entre l'idée assez répandue d'une non-adaptation des tissus pavillonnaires et des espaces périurbains et la réalité du maintien de ménages retraités dans ces environnements. Il en résulte plusieurs constats.

Le pavillon est une forme d'habitat bien adaptée au vieillissement du fait de sa plasticité (taille, possibilité d'aménagements, vie de plain-pied, jardin...) et de l'attachement à la maison. Celui-ci est lié au statut de propriétaire, à l'effort pour y accéder, à l'ascension sociale que cela représente, à la notion de son chez-soi, à l'impression de sécurité et de tranquillité sociale, au sentiment



d'indépendance, à l'histoire des personnes et à la capacité qu'offre la maison de s'y projeter dans l'avenir, puisqu'elle peut évoluer. Enfin, la vie sociale retient par les liens qui se sont tissés depuis l'installation, l'arrivée des enfants et l'investissement associatif.

La vie périurbaine des ménages vieillissants oscille entre tactiques, stratégies et réajustements pour prolonger leur « auto-mobilité » et leur autonomie : usage des transports, courses à distance, aménagements de la maison, diminution des déplacements dans la ville centre au profit de centralités périphériques et de promenades dans le quartier.

Des différences selon les âges de la retraite

De 55 à 70 ans, les ménages vivent une période d'épanouissement avec une grande mobilité et une vie sociale développée. Les 70-80 ans rationalisent leurs déplacements, diminuent leurs voyages, pour lesquels ils privilégient l'avion ou le train, d'où un intérêt à rester proche de la grande ville. La ville centre n'attire plus les plus de 80 ans, dont l'état de santé commence à jouer un rôle. Les plus âgés ou ceux qui sont handicapés ne sortent plus que dans leur jardin. Ces ménages ont besoin d'aide, mais se refusent à quitter la maison. La relation avec les petits-enfants, lorsqu'elle existe, s'accroît. C'est une raison pour rester dans le périurbain. Des seuils de rupture entre mobilité quotidienne et mobilité résidentielle apparaissent. La stabilité résidentielle peut être compromise s'il n'y a pas de réseau d'entraide (amis, famille, voisins, structures adaptées), si les revenus sont insuffisants, si l'un des deux conjoints décède ou s'il n'y a pas de services à domicile. La maison devient alors un poids difficile à assumer.

Globalement, les espaces périurbains apparaissent toutefois comme un bon compromis entre la ville et la campagne, à l'heure de la retraite, car ils sont de plus en plus équipés, acquièrent de l'autonomie et facilitent les rapprochements familiaux. Le périurbain n'est plus un espace d'anonymat et de non-entraide.

Quelles perspectives politiques et d'accompagnement ?

Les élus veulent garder leur population âgée. Les uns la considèrent comme un acteur sur lequel s'appuyer, mais dont il faut aussi écouter les revendications. D'autres structurent leur action communale autour des personnes et les accompagnent au vieillissement. D'autres encore n'ont qu'une vision très partielle du vieillissement sur leur territoire. Les communes se trouvent parfois dans des conditions de difficultés financières ou de complexification métropolitaine et leurs élus doivent faire des choix. Parmi les difficultés récurrentes figurent un déficit d'offres de logements proches de commerces et de services et un déficit de commerces à proximité des zones pavillonnaires. Des solutions sont envisagées : transports adaptés à faible coût, soutien aux prestations à domicile, regroupement des services de santé et/ou administratifs dans des périphéries secondaires, adaptation du mobilier urbain, aménagement des accessibilités piétonnes, mise à disposition de médiateurs entre personnes âgées et pouvoirs publics... Les seniors ont en général du mal à anticiper la perte d'autonomie et ont besoin d'être accompagnés. Les espaces périurbains s'y prêtent. Ce sont des espaces malléables et sources de potentialités, où il existe de la diversité, même si elle a été compartimentée par le mode d'urbanisation. Aux politiques et aux acteurs du territoire de mélanger harmonieusement les ingrédients.



Echanges avec la salle

Les débats consécutifs à l'exposé ont soulevé plusieurs interrogations, notamment : comment financer et faire vivre des services dédiés aux personnes âgées dans des secteurs littoraux touristiques désertés la moitié de l'année ? Le développement de la robotique et de la diminution des interventions humaines auprès des personnes qui bénéficient de ces aménagements ne risquent-ils pas d'accroître leur isolement ? Comment sensibiliser les élus et les bailleurs sociaux au sujet des personnes vieillissantes ? – l'approche transversale et le dialogue apparaissant comme la réponse la plus pertinente.

QUELLES REPONSES AU « VIVRE ENSEMBLE » ?

Le débat de cette table ronde s'est ouvert sur la projection du documentaire « Vivre ensemble aujourd'hui et demain », réalisé à l'initiative d'Agevillage.com, site Internet d'information, de conseils et de services pour l'entourage des personnes âgées en perte d'autonomie. Beaudoin Aubret, adjoint au maire de la ville d'Angers, délégué aux personnes âgées, y voit l'illustration du postulat que **les politiques de gérontologie peuvent impulser les politiques de droit commun face aux enjeux du vieillissement de la population**. Comment transformer les Ehpad et les Ehpa ? Comment accompagner les aînés, les aidants, les familles ? En anticipant, en innovant, en associant les acteurs, en mobilisant les atouts et richesses du territoire et en agissant avec les aînés. La ville d'Angers s'est engagée dans une telle démarche en devenant Ville amie des aînés, avec une feuille de route pour les vingt prochaines années axée sur la recherche et l'innovation, afin de créer, en lien avec le gérontopôle, les acteurs sociaux et ceux de l'urbanisme, des lieux partagés et modulables, tels que l'Espace du bien vieillir Robert-Robin, foyer de logements offrant des services à la personne et hébergeant le Clic, ou encore le projet, unique en France et porté par l'association Regain, d'un lieu d'habitation intergénérationnel, proposant des logements privatifs à l'achat et à la location et des services adaptés. Ce sera un lieu de vie ouvert et accessible à tous, avec des espaces communs et conviviaux. Les habitants seront soumis à une charte – comme ceux du quartier « Générations » de la ville de Saint-Apollinaire, lauréat du prix « Vivre ensemble aujourd'hui et demain » d'Agevillage.com.

Ce « chez-soi » qui serait une passerelle vers l'espace public, sans séparation stricte entre les espaces publics et le « dehors », est-il le logement de demain ?, s'interroge David Bensadon.

Comment les acteurs économiques envisagent-ils le logement de demain ?

La question de l'argent et la recherche de LA solution miracle pour une maison de retraite moins chère préoccupent beaucoup d'acteurs. Benoît Klein, directeur du développement des produits immobiliers pour seniors chez Icade, reconnaît que se loger en maison de retraite est coûteux, mais pas nécessairement plus qu'un maintien à domicile avec la présence d'une aide deux heures par jour. Avec la mise en place des ARS, les conditions de création des nouveaux équipements et de médicalisation des anciens changent. La procédure se fera par appel à projets. Le secteur commercial remportera les prochaines autorisations parce qu'il a déjà réfléchi en amont à la façon de construire et gérer des établissements qui coûtent moins cher que des collectivités publiques ou des associations sans but lucratif. De plus, certains maires ou directeurs d'hôpitaux s'opposent à des chambres d'une surface inférieure à 25 m², au nom de la dignité humaine. Le secteur public ou privé non lucratif doit trouver les moyens de diminuer les coûts. Benoît Klein suggère quelques pistes : le recours aux baux emphytéotiques administratifs, qui permettrait aux collectivités de récupérer la pleine propriété à long terme, l'uniformisation des locaux et de la conception architecturale, une capacité minimale de 80 lits, la réduction de la surface des chambres... La coopérative n'est pas la formule idéale parce qu'elle exclut la mixité sociale et générationnelle et ne propose pas d'accompagnement. Les personnes âgées encore autonomes n'attendent que deux choses : la socialisation et la sécurisation. En créant les mêmes équipements mais avec moins de services, on peut présenter une offre économiquement plus intéressante pour la collectivité. Benoît Klein cite l'exemple du Patio Liberté, concept sur lequel Icade a travaillé avec des bailleurs sociaux. Il propose deux seuils de rentabilité (50 et 100 lits), une autre répartition des espaces de vie – qui respectent cependant les contraintes d'accessibilité, de développement durable et de performance énergétique –, des services à la carte, un concierge, une animatrice et des emplois de restauration. Travailler sur le cube pour le rendre efficace, économique, accessible et conforme aux normes ne suffit pas. Il faut que le lieu soit vivant et ouvert. Si les personnes y vivent mal, s'il n'y a pas de



projets, c'est un échec, observe Annie de Vivie, fondatrice d'Agevillage.com. L'association travaille notamment sur la notion d'envie et a créé un nouveau prix, « Lieux de vie, lieux d'envie », destiné à valoriser le travail des professionnels, qui ont besoin de faire reconnaître la qualité de leur prestation. Elle milite aussi pour que les acteurs se fédèrent afin de peser davantage auprès des ARS.



Echanges avec la salle

Il ressort des débats que la préoccupation financière et ses incidences sont des questions prégnantes. Pour Françoise Mallegol, chargée de projets à la communauté urbaine du Grand Toulouse, il faut mettre en perspective le coût élevé de l'hébergement en établissement et la précarité grandissante des personnes âgées. « L'idée d'accueillir 100 personnes âgées – dans un souci de rentabilité – peut faire peur. Mais l'architecture est un art merveilleux où l'on peut éclater les choses », souligne Pierre-Marie Chapon, citant l'exemple des anciens foyers Soleil ou celui, très innovant, d'Humanitas, à Rotterdam. Yves Clédat, médecin gériatre et conseiller municipal à la commune de Cholet, délégué aux personnes âgées, observe que le nombre de lits n'est pas librement fixé, mais tributaire de l'autorisation des tutelles. Il estime par ailleurs que diminuer la surface des chambres serait un retour en arrière en termes de qualité de vie et regrette, comme Anne de Vigie, que la réforme promise en matière de dépendance ait été enterrée. Sans remettre en cause l'importance de la dignité humaine, Benoît Klein pointe un certain nombre de choix onéreux et discutables en matière d'aménagement de chambres destinées à des personnes grabataires ou gravement démentes. Pour Beaudouin Aubret, bien vieillir ne se limite pas à un nombre de mètres carrés. Laurent Guiriec, attaché territorial à la communauté de communes du pays de La Roche-aux-Fées, évoque la donation de terrains comme solution alternative aux baux emphytéotiques administratifs.

La question du « vivre ensemble » recouvre aussi la dimension intergénérationnelle solidaire, évoquée par plusieurs participants à travers des initiatives favorisant l'hébergement de jeunes au domicile de personnes âgées (Maison en ville, à La Roche-aux-Fées, ou Un temps pour toiT, en Pays-de-la-Loire). Cette forme d'habitat partagé est moins pratiquée en zone rurale, où les personnes âgées sont plus méfiantes à l'égard des jeunes

À la crainte, exprimée par un participant, d'une évolution possible des établissements actuellement médico-sociaux en structures uniquement sanitaires, Benoît Klein oppose que cette évolution touchera certes les Ehpad, qui seront de plus en plus médicalisés et de moins en moins des lieux de vie, mais qu'il existe aussi des Epha pour les personnes non dépendantes. Pierre-Marie Chapon s'attend à une multiplication des offres intermédiaires par rapport au logement classique et appelle à la vigilance : « il faut s'assurer de la bienveillance, ne jamais oublier de qui l'on s'occupe et qu'il s'agit de personnes âgées ».



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

Le vieillissement est indivisible et multidirectionnel. Avec la clause de compétence générale, il est traité à toutes les échelles des collectivités, d'où une grande confusion. David Bensadon relaie l'attente générale d'un acte III de la décentralisation pour clarifier le rôle des acteurs. La création des ARS, qui devaient simplifier la vie des porteurs de projets et l'adaptation au vieillissement dans les territoires, suscite des inquiétudes, notamment avec la question des appels à projets et de la fongibilité asymétrique des enveloppes. Quel bilan en tirer sur l'hébergement et les nouvelles structures, les solutions pour l'habitat collectif et l'implantation de programmes de logements ?

Les agences régionales de santé

En qualité de directrice de l'agence régionale de santé des Pays-de-la-Loire, Marie-Sophie Desaulle rappelle que les ARS nées de la loi HPST ont vocation à apporter une réponse aux besoins de santé d'une population au plan régional ; ces besoins ne se limitent pas aux soins. Pour les personnes âgées, la perte d'autonomie et l'isolement nécessitent aussi un accompagnement. Ces questions sont complexes et ne peuvent être traitées simplement. Ce travail se fait avec l'ensemble des acteurs de la santé, dans une recherche de décloisonnement et de transversalité entre le sanitaire et le médico-social. Le deuxième objectif de la loi est d'assurer l'équité territoriale entre régions et au sein des régions en matière de santé. En Pays-de-la-Loire, deuxième région de France en taux d'équipement pour personnes âgées, tant en hébergement qu'en services, il y a de fortes disparités entre les départements.

Les ARS travaillent sur le parcours de santé, particulièrement des personnes vieillissantes et/ou en situation de handicap, afin d'éviter les ruptures dans ce parcours, de s'assurer qu'il est le plus efficient, de s'articuler et se coordonner avec les différents acteurs pour y parvenir. Comment faire pour qu'une personne âgée soit 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. Il y a donc 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 agissent au niveau des micro-territoires avec tous les acteurs de la santé pour apporter une solution médico-sociale, pas forcément hospitalière ou médicalisée, à des situations d'isolement ou de perte d'autonomie. D'où la nécessité de travailler avec les collectivités territoriales pour développer l'hébergement collectif, éventuellement assorti de services. Les contrats locaux de santé permettent l'articulation avec les différentes politiques publiques du territoire en matière d'hébergement, de transport, d'accès aux soins et services...

Gérondicap, groupement de coopération sociale et médico-sociale

Le décloisonnement peut aussi partir des territoires. Danièle Viala, conseillère de la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines, et Anne Baekelandt, directrice adjointe de Gérondicap, retracent la genèse, les objectifs et les résultats de ce groupement créé en 2009 à Saint-Quentin-en-Yvelines. Pour pallier l'absence d'hôpital public dans la communauté d'agglomération (150 000 habitants), les élus ont réuni tous les acteurs du territoire afin de répondre aux besoins de premier recours. Face au constat du vieillissement de la population, les acteurs sociaux, médico-sociaux et médicaux du territoire ont souhaité travailler autour de

l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes, quelle qu'en soit la cause. Une étude a été menée pour diagnostiquer leurs besoins et un concours de circonstances a permis de monter un projet pour créer, en 2009, le groupement Gérondicap, qui comporte plusieurs dispositifs :

- une plateforme regroupant les CCAS et des structures associatives ou des entreprises d'aide à domicile. Son objectif est de moderniser le secteur et de professionnaliser les intervenants ;
- un centre de formation qui développe des expertises dans l'accompagnement de la perte d'autonomie (accidentelle ou de naissance) et de situations de handicap (cognitif, moteur, mental, psychique...)
- un centre de ressources, d'information et de conseil en aides techniques (Cricat). C'est un appartement thérapeutique qui regroupe l'ensemble des aides techniques de compensation de la perte d'autonomie. Un ergothérapeute-ergonome évalue les pertes d'autonomie puis apporte conseils personnalisés et préconisations ;
- un accueil de jours de dix places, structure de répit pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée ainsi que pour les personnes aidantes ;
- une coordination gérontologique locale (Clic 3), qui met en place des plans d'accompagnement avec l'APA pour les personnes à domicile.

Gérondicap regroupe notamment un hôpital et une collectivité territoriale (Saint-Quentin-en-Yvelines, en qualité de gestionnaire d'un foyer-logement). Deux réseaux de santé gérontologiques, un service de soins infirmiers au domicile (SSIAD), deux représentants d'usagers, l'APF et France Alzheimer Yvelines ont rejoint le groupement. Cette coopération permet de porter ensemble des projets et de mutualiser les moyens autour des problématiques de perte d'autonomie. Le conseil général, membre consultatif de l'assemblée générale, est le principal financeur du groupement. L'ARS finance l'atelier des aidants, mais non les formations. Gérondicap propose un accompagnement aux entreprises, nombreuses sur le territoire, qui veulent instaurer des politiques de handicap, ainsi que des formations, dans le cadre d'un accord avec le pôle Emploi, pour l'intégration et le maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés. Gérondicap forme aussi les praticiens libéraux.

La construction de ce projet a duré dix ans et sa forme juridique est celle choisie par tous les acteurs. L'étape d'évaluation est encore en gestation.

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

Agevie Conseil a conduit une recherche pour le compte du Puca afin d'étudier comment était prise en compte la question du vieillissement dans les politiques de l'habitat. L'association accompagne des collectivités ou des institutions dans la création ou la restructuration de solutions d'habitat (logements, équipements, services) pour les personnes fragilisées par le grand âge, le handicap ou autres difficultés d'ordre social. Pour cette recherche, trois PLH ont été analysés et les écarts entre les préconisations des PLH et les attentes réelles de la population ont été mesurés.

La directrice déléguée d'Agevie Conseil, Anne Séward, livre plusieurs constats :

- l'articulation entre plusieurs acteurs est nécessaire, du fait de la répartition des compétences. Si la commune la communauté d'agglomération est l'échelle pertinente de connaissance des besoins, la planification, dans un certain nombre de domaines, se fait à d'autres échelons, avec lesquels il convient de s'articuler. Or il existe un certain cloisonnement, qui exige de faire évoluer les méthodes de travail ;
- les acteurs de l'habitat et les acteurs médico-sociaux ne se connaissent pas et ont une approche différente de l'accompagnement des personnes âgées. Le PLH ne doit pas se réduire à la question du logement, mais envisager l'habitat dans une vision globale intégrant le logement et son environnement, fruit d'une réflexion commune des acteurs ;
- le parcours résidentiel des seniors est souvent un leurre. On parle de parcours résidentiel pour la personne âgée qui partirait du domicile pour arriver à l'établissement. Les autres réponses sont jugées intermédiaires, dans un parcours jugé linéaire. Dans la plupart des cas, ce sont des logiques de concurrence qui sont à l'œuvre, alors qu'il devrait s'agir d'une complémentarité de réponses à apporter pour le bien-être des personnes ;



- la réglementation est très clivante. Quand on travaille sur l'habitat des personnes âgées, on se situe soit dans la réglementation du logement, soit dans la réglementation médico-sociale. On en arrive à faire du logement pour contourner le médico-social, sans se demander ce que l'on veut apporter à la personne, au final.

Pour Marie-Sophie Desaulle, c'est la logique de l'hébergement, du choix du domicile et du type de domicile que la personne choisit qui doit primer. À charge ensuite pour les ARS, dans une logique médico-sociale, d'apporter les services nécessaires en fonction des besoins de la personne.

Le pôle de gérontologie interrégional de Bourgogne Franche-Comté

À une autre échelle de territoire, Olivier Boyer, directeur du CHR d'Orléans, présente l'initiative prise en Bourgogne et Franche-Comté. Ces deux régions se sont investies depuis de nombreuses années dans la question du vieillissement avec le gérontopôle, l'Institut régional du vieillissement, le pôle de compétitivité Vitagora (Bourgogne), qui travaille sur la nutrition, un pôle spécialisé dans les microtechniques (Franche-Comté) et un réseau associatif extrêmement dense. Dijon et Besançon ont reçu en 2011 le label « Ville amie des aînés ». La création du pôle de gérontologie interrégional avait pour objectifs 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 de valoriser ces travaux au plan industriel ; donc, de mener des projets pratiques permettant des avancées très concrètes pour les personnes âgées.

Les huit conseils généraux, les deux Régions, les grandes agglomérations, les petites entreprises, les universités, les deux CHU et les acteurs de santé en général ont été mobilisés. Pour agir et recueillir des financements, il fallait une structure juridique. La Carsat a créé un GIE de sept membres : la Carsat, les deux CHU, les deux universités, l'association le gérontopôle et l'Institut régional du vieillissement. Une agora a été constituée afin d'accueillir l'ensemble des acteurs non représentés dans la structure juridique. Compte tenu de l'ampleur des sujets traités, de l'implication et de la demande des différents acteurs, le GIE change aujourd'hui de structure et devient une association composée de différents collègues : collectivités territoriales, entreprises, acteurs de santé, acteurs institutionnels. Elle emploie quelques salariés mais repose beaucoup sur le bénévolat. L'important est de continuer à veiller à ce que, sur le plan institutionnel et relationnel, perdure l'esprit collectif initial. C'est la pertinence des projets, leur efficacité et leur apport concret à la population et aux acteurs qui le permettent. Olivier Boyer cite plusieurs exemples :

- une étude de cohorte dont 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. L'approche est scientifique, mais s'articule parfaitement avec la politique de la ville et la politique sociale des municipalités, des associations et des structures, puisque le vieillissement concerne toute la société ;

- des clubs « interface public / privé » réunissant chercheurs et industriels autour de thématiques particulières : l'équilibre, la nutrition, les micro-technologies...

- le projet « Senior'act », mené sous l'égide de la DGCIS, visant à adapter l'environnement aux besoins des seniors pour mieux vivre à domicile et auquel 25 entreprises ont adhéré ;

- des ateliers, des journées de formation et des essais dans les établissements pour personnes âgées ;

- une étude commandée par l'ARS et portant sur les hospitalisations évitables, sujet majeur de santé publique parce que les hôpitaux sont surchargés et que les personnes âgées hospitalisées sur une longue période tombent dans la dépendance à l'issue des soins ;

- un colloque international sur le droit de vieillir, qui s'est tenu au Canada et au Chili.

Le pôle œuvre à la coordination des soins, mais n'est pas un acteur de santé et n'a pas de structures d'hébergement. Il a pour vocation de faire du lien, de capitaliser les bonnes pratiques et de les diffuser aux établissements et aux différents acteurs. Il n'est pas financé par des subventions des collectivités territoriales, mais sur appels à projets ; d'où un travail d'ingénierie administrative et d'ingénierie des financements assez lourd.



Echanges avec la salle

À la question d'une évaluation ou non des actions du pôle de gérontologie par rapport aux personnes âgées et de leur possible connaissance des projets qu'il porte, Olivier Boyer répond que le pôle est sollicité par de nombreux professionnels et entreprises, même à l'international, mais qu'il est difficile de connaître l'opinion des personnes âgées, malgré le dispositif interactif proposé : la plupart utilisent encore difficilement l'outil Internet. Interrogé sur le type d'entreprises associées au pôle et sur leurs produits, Olivier Boyer précise que le pôle n'est pas positionné sur l'habitat et que son rôle n'est pas de créer des entreprises, mais de créer du lien entre chercheurs et industriels. Comment l'appartement thérapeutique de Gérondicap est-il financé ?, demande Françoise Mallegol. Anne Baekelandt indique que la Vitrine médicale équipe l'appartement et que les formations données par l'ergonome-ergothérapeute permettent de financer son poste. Mais la gestion administrative et financière reste très compliquée et la pérennisation du fonctionnement, problématique. Danièle Viala évoque les partenariats établis entre le groupement et d'importantes entreprises du territoire de Saint-Quentin-en-Yvelines autour de l'autonomie, ainsi que la création d'une unité mixte avec l'université de Versailles Saint-Quentin, qui relie l'université et la recherche. Marie-Sophie Desaulle estime que l'articulation des projets serait facilitée si les conseils généraux travaillaient, comme les ARS, sur un programme de cinq ans. Elle constate aussi, à travers les différents témoignages entendus, que la coordination est possible dès lors qu'il y a volonté politique et engagement des acteurs, mais qu'il reste une problématique d'échelon. Est-ce le niveau du département ?

VIEILLIR DEMAIN EN VILLE

LE TOUR D'HORIZON DES POLITIQUES PUBLIQUES INNOVANTES

Cette table ronde plus pratique, consacrée à des retours d'expérience, avait pour ambition de fournir aux participants, à travers des réalisations très concrètes, une boîte à outils pour intégrer le vieillissement dans les politiques publiques des collectivités.

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

Après l'articulation entre les acteurs, Dominique Robin, directrice des études à l'agence d'urbanisme de la région angevine, évoque celle des territoires et le rôle du SCoT dans leur aménagement, à travers l'exemple du SCoT du Pays Loire Angers. Celui-ci couvre un bassin de vie de 300 000 habitants répartis dans 66 communes.

Si le document de planification qu'est le SCoT n'attaque pas frontalement le problème du vieillissement, il induit cependant et coordonne des politiques publiques dans des domaines divers, qui ont un impact sur la vie des personnes âgées de demain :

- l'aménagement du territoire : le SCoT définit une organisation de l'espace avec des zones dont le développement est promu et notamment, des polarités, qui peuvent être des points d'ancrage pour des services et des équipements ;
- les transports (transports en commun, à la demande...) et donc, la mobilité, essentielle pour les personnes âgées, leurs proches et leurs aidants ;
- le logement : le SCoT fixe des objectifs de logement, qui sont déclinés ensuite dans les PLH ;
- les équipements et les services : ceux qui découlent de cette programmation en matière d'habitat, mais aussi ceux qui sont portés par les polarités.

Le SCoT constitue donc une échelle assez pertinente de réflexion sur le vieillissement d'un territoire par rapport à la communauté de communes et à l'agglomération, qui sont plutôt des échelles d'action. Il est aussi une échelle d'étude intéressante : sur le vieillissement physiologique, sur l'augmentation du nombre de personnes âgées dans un territoire...

Dans le territoire du SCoT du Pays Loire Angers, on observe un vieillissement de la population dans les communes de première couronne, qui se sont urbanisées dans les années 1970. Les baby-boomers qui y avaient afflué ont vieilli et le fonctionnement du parc résidentiel ainsi que le type d'habitat – des maisons individuelles – attirent aujourd'hui des retraités, dont la proportion augmente par rapport à une population qui elle, diminue. En seconde couronne, le phénomène est moins marqué aujourd'hui, mais il sera le même demain. La première règle serait d'avoir une urbanisation régulière, mesurée, sans apports migratoires trop élevés, pour maintenir une proportion pertinente de la pyramide des âges sur ces territoires. La proportion des 75 ans et plus dans les territoires est liée aux structures d'hébergement. Le choix des lieux de leur implantation est capital : elles doivent bénéficier à un bassin de vie. La programmation doit répondre à ces enjeux. L'articulation 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 des politiques publiques, est essentielle. Les SCoT ont du mal à programmer des équipements dont ils ne sont pas maîtres d'ouvrage. Cette articulation d'acteurs peut se faire dans le cadre d'une programmation descendante au niveau régional, que des territoires organisent avec un maillage particulier.

Les polarités jouent un rôle fondamental parce que le SCoT leur donne des objectifs d'habitat diversifié. Pour que le logement et la population se développent, il faut inciter les communes à promouvoir à la fois du logement collectif et du locatif social, pour favoriser les parcours résidentiels et permettre aux personnes, quand elles avancent en âge, de passer de la maison, devenue lourde à entretenir, à l'appartement, dans un collectif avec ascenseur, proche des commerces, des services et des transports, et de se maintenir ainsi dans un tissu classique. Cette diversification de l'habitat favorise aussi l'intergénérationnel. Les aidants des personnes vieillissantes sont souvent les voisins,

lorsqu'ils sont plus jeunes. Quand tous les habitants d'un lotissement deviennent âgés en même temps, cette aide est difficile.

Une étude réalisée sur le vieillissement à Angers Loire Métropole a permis de dégager trois grandes phases :

- l'âge de la performance : chez les 60-75 ans, les voyages et l'émigration résidentielle sont assez fréquents. L'allongement de l'espérance de vie favorise leur mobilité ;
- l'âge des « poly-mini-handicaps (75 à 85 ans), qui réduisent l'autonomie sans toutefois nécessiter beaucoup d'interventions s'il existe des services de proximité ;
- l'âge de la dépendance, difficile à situer. Au-delà de 80 ans, rares sont les ménages qui ont encore une voiture. Les politiques publiques doivent concentrer leurs efforts sur la mobilité et notamment, faciliter et sécuriser les déplacements à pied dans les quartiers.

Toutes ces politiques qui ne sont pas de l'ordre du médico-social sont essentielles pour un meilleur confort de vieillissement. Le niveau de revenu, lui aussi, a un impact sur les conditions de vie des seniors. Mais quel sera-t-il demain ?

La prise en compte du vieillissement dans les PLH

Autre document de planification, à l'échelle cette fois de la commune ou de l'intercommunalité, le programme local de l'habitat. « 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 », affirme Anne Sépard, d'Agevie Conseil. Les produits – logement ordinaire, logement social, Ehpad – correspondent à une nomenclature, mais pas forcément aux demandes des personnes. On construit « par produits » pour répondre à des besoins que l'on pense évolutifs, sans prendre en considération les modes de vie choisis par chacun. Dans cette façon d'aborder le vieillissement, la dépendance prime sur le lien social, la réponse n'est que technique quand elle devrait être globale. Dans la démarche de recherche engagée par Agevie Conseil avec le Puca, les personnes ont exprimé leur choix de vie, qui est prioritairement de vieillir chez elles, mais sans souffrir de la solitude et de l'isolement. Ces éléments sont périphériques au PLH, mais il importe de bien les appréhender et de faire le lien avec les autres acteurs pour apporter des réponses adaptées à la population.

Pour cela, Anne Sépard propose « quelques pistes, et non un modèle » :

- former et informer les élus qui travaillent au PLH 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 ;
- entendre les personnes âgées et leurs demandes. Les grouper dans le même quartier ou construire de beaux logements qu'elles n'occuperont pas n'a guère de sens ;
- consulter et réunir les différentes institutions en charge de la planification pour coordonner les réponses en fonction des compétences de chacun : le département (schéma départemental pour les personnes âgées), l'ARS (schéma régional de santé)...
- traiter la question du vieillissement dans un volet particulier du PLH, non pour la stigmatiser, mais pour la prendre correctement en compte. D'une part, en faisant travailler autour d'une même table les acteurs de l'habitat et ceux du médico-social sur la question des besoins, du domicile initial jusqu'à l'arrivée dans l'offre d'hébergement, en passant par des solutions intermédiaires, à travers une réflexion sur les manques et la façon de mieux coordonner le travail des uns et des autres. D'autre part, en consultant les personnes âgées elles-mêmes, avec un panel à inventer, afin de recueillir leurs paroles sur leurs difficultés quotidiennes, là où elles vivent aujourd'hui, et sur la façon dont elles imaginent vivre demain. Cela permet de travailler autrement les préconisations et les fiches action.

À cet égard, Pierre-Marie Chapon recommande de se référer au programme « Dynamique des aînés » du protocole de Vancouver, qui a mis en place des groupes de parole.

L'architecture au service du projet de vie

La consultation des personnes âgées est en effet essentielle, confirme Philippe Dehan, architecte urbaniste. Aux Pays-Bas et au Danemark, des enquêtes sont menées tous les cinq ans pour



identifier leurs attentes. Mais il ne suffit pas d'interroger les « vieux » et les « jeunes vieux » ; il faut aussi interroger les « futurs vieux » pour connaître la tendance de demain. L'entrée en maison de retraite est de plus en plus tardive et pour des personnes de plus en plus dépendantes. Les gens veulent vieillir chez eux ou éventuellement, adopter un autre type d'habitat et de prise en charge de la dépendance. Les établissements doivent donc se spécialiser.

La dépendance fluctue en fonction de l'état de la personne, mais aussi de l'état des lieux et de l'état de la ville, de ses aménagements et de ses logements. Pour arriver à mieux vieillir en ville, il faudrait d'abord développer la prévention et l'information et créer, comme au Danemark, un guichet unique – de préférence communal, en France – qui soit moins compliqué que les Clic. Autre pratique danoise intéressante, la promotion de politiques sportives et culturelles pour les personnes âgées, façon intelligente de leur éviter de tomber dans une plus grande dépendance tout en retardant la perte des capacités.

Il faut aussi adapter la ville, les commerces, les équipements et le transport aux seniors. La mise en conformité exigée par la loi de 2007, qui devra être effective en 2015, ne sera sans doute pas appliquée faute de moyens. Les TGV et les trains intercity n'ont pas de plateforme d'accès, alors que l'accessibilité au train ne concerne pas uniquement les handicapés et les personnes âgées, mais aussi les voyageurs avec poussette et gros bagages. En ville, les tramways sont équipés, mais pas les bus, dont les chauffeurs devraient en outre être attentifs à ne pas secouer les passagers. L'amélioration de l'urbanisme nécessite d'élargir les trottoirs pour les poussettes... La conception universelle profite à tous, mais les solutions doivent être bien pensées : abaisser le bord du trottoir facilite l'accès des fauteuils, mais l'eau de pluie s'y accumule et crée des flaques... En revanche, surélever les passages piétons à hauteur du trottoir supprime le dénivelé et oblige en outre les voitures à ralentir pour les franchir. Pour améliorer l'accessibilité en ville, Philippe Dehan milite pour une réglementation intelligente, qui pourrait s'adapter en fonction des cas et ne serait pas systématique : on peut imposer à la SNCF ou aux opérateurs de transports d'adapter leur matériel, mais si l'on exige d'un petit commerce qu'il supprime son perron et que c'est matériellement impossible, il sera voué à la fermeture. Quand on ne peut pas modifier la structure d'un bâtiment pour le rendre accessible, il faut modifier l'aménagement urbain qui l'entoure. Tout doit pouvoir être négocié avec la ville au cas par cas. Quant aux logements, la réglementation prévoit des normes au centimètre près pour qu'ils puissent être éventuellement adaptés dans le temps, mais elles ne sont pas toujours justifiées et consomment de la surface, ou bien sont adaptées aux jeunes handicapés, mais pas aux personnes âgées à mobilité réduite. Pour être intelligente, la réglementation ne doit pas s'appliquer de la même manière à tous les équipements et doit être moins précise, pour permettre une certaine évolutivité.

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

La dernière initiative locale présentée est celle des résidences Mon Village. Jean-Luc Drapeau est maire d'une petite commune rurale de cette communauté de communes qu'il préside, mais aussi député et ancien vice-président du conseil général des Deux-Sèvres. À l'origine de la démarche, plusieurs constats : beaucoup de personnes âgées quittaient le village pour aller habiter à la ville afin d'y trouver tous les services à proximité. À la ville, ils étaient perdus et regrettaient le village... Les autres communes du Val-de-Sèvre avaient la même problématique. Par ailleurs, le directeur de la maison de convalescence du canton déplorait le manque de logements adaptés ou adaptables à la sortie des patients. Comment permettre à ces personnes de continuer à vivre dans leur milieu, avec des logements adaptés et des services ? Sur le territoire, l'aide à domicile, le service de soins à domicile et même l'hospitalisation à domicile fonctionnaient bien. Mais quel domicile pour ces personnes ? La collectivité a choisi le concept de petites résidences qui ne soient pas des institutions, mais des logements adaptés pour des personnes handicapées et/ou âgées. Ces résidences sont intégrées dans le centre des bourgs, dans un environnement intergénérationnel et de mixité sociale. Elles regroupent de petites maisons à loyer modéré dotées d'équipement de grande qualité – les labels permettant l'obtention de l'allocation au logement – et disposent d'un espace commun. Le loyer est en rapport avec la réalité économique des retraites ou de l'allocation



pour adultes handicapés. La communauté de communes est maître d'ouvrage et a pris en charge plus de 70 % de la construction de logements, soit 110 000 € par logement. Les communes sont mobilisées pour rendre les voiries accessibles en fauteuil. Les résidences Mon Village ont été récompensées par le prix Accessibilité du groupe Moniteur. Aujourd'hui, trois communes de l'EPCI sont dotées de logements (respectivement huit, sept et six logements) et 28 autres logements sont programmés.

Un centre intercommunal d'action sociale a été créé. C'est un lieu participatif paritaire : une moitié d'élus, l'autre de représentants du milieu associatif, de la CAF, de la MSA et de deux Ehpad. Le CIAS a pour vocation de « coller » aux besoins des personnes, jeunes et moins jeunes. Le concept s'est construit avec elles, autour de leurs besoins. Il assure aussi la gestion des résidences. Les candidats à y habiter sont nombreux. Une lettre de motivation est demandée par la commission d'attribution, qui prend en compte la problématique de chacun, examine si la demande correspond à la logique du projet et si le concept est bien adapté à la personne.

Une animatrice a été recrutée pour assurer le lien social. Elle écoute les personnes, veille à leur intégration dans leur nouveau cadre de vie, construit des projets avec elles pour aller au-delà du logement, découvrir de nouvelles activités et favoriser les liens également en dehors de la résidence, au sein de la commune. « Mais elle n'est pas là pour faire à leur place », précise Lydie Pénigaud, directrice du CIAS.

Au départ, le projet s'est heurté à la logique du département, d'abord orientée vers les Ehpad. Le conseil général a finalement décidé de s'en inspirer pour un appel à projets plus global sur l'ensemble du département afin de pouvoir le diffuser dans le cadre de la réflexion qu'il a engagée sur l'Ehpad de demain. « Le conseil général des Deux-Sèvres est malin, souligne Bruno Sulli, directeur des solidarités et de l'autonomie des personnes : il écoute, il absorbe comme une éponge... et puis, il lance 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", qui porte sur 150 logements. » Ce programme envisage l'habitat par rapport à celui qui va l'occuper, mais aussi à la manière de l'habiter. Celle-ci renvoie à un programme plus vaste, dont l'idée centrale est que la personne âgée ne doit pas être regardée comme une personne dépendante, mais comme un citoyen. La démarche associe 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 en charge de ces sujets. Des plateformes territoriales de services et d'animations ont été créées. Un autre programme intitulé « les personnes âgées au cœur de la cité » se décline dans la collectivité.

Ce séminaire a montré les freins et les difficultés qui surgissent autour de la problématique du « vieillir en ville » et la nécessité d'une articulation plus forte entre les différents échelons des collectivités. Mais il a aussi 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 avancent peu à peu, conclut David Bensadon.

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