

**Le vieillissement en zones
pavillonnaires des années 70 :
Le rôle des politiques territoriales
de l'habitat**

**L'exemple de la commune
de Joué-Lès-Tours**



2008-2009

DOOS Stéphane

**Directeurs de recherche
Marchand-Savarit Jeanine
OESCHNER DE CONNINCK Alice**

**Le vieillissement en zones
pavillonnaires des années 70 :
Le rôle des politiques territoriales
de l'habitat**

**L'exemple de la commune
de Joué-Lès-Tours**

2008-2009

DOOS Stéphane

**Directeurs de recherche
Marchand-Savarit Jeanine
OESCHNER DE CONNINCK Alice**

AVERTISSEMENT

Cette recherche a fait appel à des lectures, enquêtes et interviews. Tout emprunt à des contenus d'interviews, des écrits autres que strictement personnel, toute reproduction et citation, font systématiquement l'objet d'un référencement.

L'auteur (les auteurs) de cette recherche a (ont) signé une attestation sur l'honneur de non plagiat.

FORMATION PAR LA RECHERCHE ET PROJET DE FIN D'ETUDES

La formation au génie de l'aménagement, assurée par le département aménagement de l'Ecole Polytechnique de l'Université de Tours, associe dans le champ de l'urbanisme et de l'aménagement, l'acquisition de connaissances fondamentales, l'acquisition de techniques et de savoir faire, la formation à la pratique professionnelle et la formation par la recherche. Cette dernière ne vise pas à former les seuls futurs élèves désireux de prolonger leur formation par les études doctorales, mais tout en ouvrant à cette voie, elle vise tout d'abord à favoriser la capacité des futurs ingénieurs à :

- Accroître leurs compétences en matière de pratique professionnelle par la mobilisation de connaissances et techniques, dont les fondements et contenus ont été explorés le plus finement possible afin d'en assurer une bonne maîtrise intellectuelle et pratique,
- Accroître la capacité des ingénieurs en génie de l'aménagement à innover tant en matière de méthodes que d'outils, mobilisables pour affronter et résoudre les problèmes complexes posés par l'organisation et la gestion des espaces.

La formation par la recherche inclut un exercice individuel de recherche, le projet de fin d'études (P.F.E.), situé en dernière année de formation des élèves ingénieurs. Cet exercice correspond à un stage d'une durée minimum de trois mois, en laboratoire de recherche, principalement au sein de l'équipe Ingénierie du Projet d'Aménagement, Paysage et Environnement de l'UMR 6173 CITERES à laquelle appartiennent les enseignants-chercheurs du département aménagement.

Le travail de recherche, dont l'objectif de base est d'acquérir une compétence méthodologique en matière de recherche, doit répondre à l'un des deux grands objectifs :

- Développer tout une partie d'une méthode ou d'un outil nouveau permettant le traitement innovant d'un problème d'aménagement
- Approfondir les connaissances de base pour mieux affronter une question complexe en matière d'aménagement.

REMERCIEMENTS

Je remercie **Mme Marchand-Savarit** et **Mme Oeschner de Conninck**, tutrices de ce projet, qui ont su m'orienter dans l'élaboration de ce projet, et m'initier à la réalisation d'un mémoire de recherche.

Je remercie également l'ensemble des acteurs rencontrés, pour leur disponibilité et leur intérêt porté à ce projet :

Mme Boisseau, Conseillère Générale au Département Indre-et-Loire, solidarité et conseillère municipale de Joué-Lès-Tours, solidarité et personnes âgées, ex conseillère municipale de Joué-Lès-Tours, logement et habitat.

Mme Champigny, conseillère municipale à Chambray-Lès-Tours, ex maire adjointe chargée du logement.

Mme Daillet-Girard, responsable du service urbanisme à Joué-Lès-Tours

M. Galland, directrice du relais SEPIA

Mme Laclavetine, chef de projet au PACT 37

Mme Picault, responsable du service logement et habitat à Joué-Lès-Tours.

Mme Piolot, responsable du service urbanisme à Chambray-lès-Tours.

M. Rossi, technicien au service solidarité et troisième âge à Joué-Lès-Tours.

Mme Rotureau, directrice du CLIC des Trois Vallées

M. Vuillemin, responsable du service urbanisme à la commune de Pulnoy (Meurthe-et-Moselle).

Le personnel de l'EHPAD Debrou de Joué-Lès-Tours

Je remercie **Sigrid Lebon**, collègue de promotion et auteur également d'une étude sur le vieillissement des quartiers pavillonnaires, pour nos discussions fréquentes et stimulantes, qui nous ont permis à chacun d'avancer dans notre propre travail.

Enfin, je tiens à remercier **Mlle Sofie Delahaye**, sans qui la réalisation de ce travail n'aurait pu se concrétiser.

SOMMAIRE

Avertissement.....	4
Formation par la recherche et projet de fin d'études	5
Remerciements.....	6
Sommaire	7
Introduction	9
Partie 1	
Contexte démographique et politique.....	12
1. Une population vieillissante à la fois au niveau national et départemental.....	13
2. Les entités politiques et leurs moyens d'action	19
3. Bilan du contexte démographique et politique	25
Partie 2 :	
Synthèse documentaire	27
1. Le but de la synthèse documentaire	28
1. Historique de la politique en faveur des personnes âgées	29
2. La dépendance, notion qui reste à définir	35
3. Une politique sociale de l'habitat.....	41
4. Le chez-soi, définition clef pour une politique sociale de l'habitat pertinente	43
Partie 3 :	
Problématique et Méthodologie	48
de recherche	48
1. Problématique.....	49
2. Hypothèse de recherche	49
3. Les cinq axes majeurs à satisfaire.....	50
4. Méthodologie : des entretiens semi directifs	53
Partie 4 : Resultats	59
1. Tour(s) Plus, une prise de conscience quant à l'ampleur future du vieillissement...60	
2. Joué-Lès-Tours et le vieillissement de sa population.....	62
3. Des logements existants à adapter, mais difficilement accessibles.....	65
4. Un phénomène de vieillissement qui semble difficile à anticiper	67
5. Bilan des résultats	74
Conclusion.....	77
1. Conclusion générale	77

2. Pistes de réflexion	78
3. Limites de la recherche	79
Bibliographie.....	81

INTRODUCTION

La France est en train de subir une mutation démographique sans précédent : alors qu'en 1950, la part des plus de 60 ans ne représentait seulement que 16,2% de la population totale, en 2000, ce taux atteint 20,6%. Il pourrait atteindre 30 à 40% selon l'INSEE en 2050.

Par ailleurs, le vieillissement favorise une dépendance physique ou mentale. En effet, une corrélation est observée entre l'avancée en âge et l'apparition de la dépendance : jusqu'à 74 ans, seulement 1,2% des personnes sont considérées comme dépendantes, alors qu'à partir de 85 ans ce taux dépasse les 33%.

Malgré les difficultés inhérentes au vieillissement et à la dépendance telles que la perte de mobilité, la plupart des personnes âgées ne séjournent pas en établissements spécialisés mais restent à leur domicile.

Par conséquent, le vieillissement de la population associée au phénomène de dépendance constitue un enjeu majeur pour les politiques territoriales de l'habitat d'aujourd'hui et de demain.

De cet enjeu, émerge un cas spécifique particulièrement intéressant à étudier : les zones pavillonnaires construites en première couronne de banlieue dans les années 70.

A cette époque, des politiques sont mises en œuvre pour faciliter l'accès à la propriété, notamment en faveur des jeunes familles actives. Ces habitations répondent donc à des besoins particuliers, pour une population donnée. Le domicile, mais aussi les services, la voirie, sont adaptés aux actifs de l'époque. Mais ces populations installées dans ces quartiers ont aujourd'hui vieilli : du fait de leurs aspirations résidentielles et de leur plus grande fragilité, les besoins et les attentes en terme d'habitat ne sont donc maintenant plus les mêmes.

Les politiques territoriales de l'habitat doivent donc être en mesure de répondre à cette mutation démographique tout en prenant en compte les souhaits de ces populations.

Le présent Projet de Fin d'Etudes s'inscrit dans ce contexte de vieillissement en zone pavillonnaire. Il visera à répondre à la problématique suivante : comment les politiques territoriales de l'habitat prennent en compte le vieillissement des populations dans les zones pavillonnaires construites dans les années 70 dans les premières couronnes de banlieue ?

Ce projet de recherche, proposé conjointement par l'Agence d'Urbanisme de Tours (ATU 37) et l'Ecole Polytechnique de l'Université Tours, aura donc pour périmètre

d'étude une commune de l'Indre-et-Loire (37) située dans l'agglomération tourangelles présentant les caractéristiques précédemment citées : une population vieillissante, habitant en particulier dans des quartiers pavillonnaires des années 70 situés en première couronne de banlieue.

Pour répondre à la problématique précédemment établie, une méthode de recherche sera mise en place. A partir des aspirations des personnes âgées en terme d'habitat, qui regroupent à la fois des critères d'ordre fonctionnel et psychologique, cinq axes à intégrer dans les politiques territoriales de l'habitat seront déterminés. Ces axes seront la ligne directrice pour les questions à poser lors des entretiens auprès des différents acteurs.

Ces acteurs seront choisis selon leur fonction et donc leurs connaissances précises en lien avec le thème de recherche. On distinguera trois catégories d'acteurs :

Les élus, issus de collectivités départementales et communales.

Les techniciens, travaillant pour le compte de collectivités territoriales (intercommunalité et commune).

Les responsables d'organismes opérationnels ou de structures d'hébergement (PACT 37, EHPAD, relais SEPIA)

Ces discours seront ensuite exploités afin de voir dans quelle mesure les axes préalablement établis sont intégrés au sein des politiques territoriales de l'habitat. Cette phase d'exploitation sera la base qui nous permettra de répondre à la problématique de ce travail de recherche.

Il sera présenté dans une première partie le contexte de l'étude.

Tout d'abord, le contexte démographique qui montrera que le vieillissement de la population est un phénomène général en France, et particulièrement marqué dans les zones pavillonnaires construites dans les années 70 dans les premières couronnes de banlieue.

Puis le contexte politique présentera le rôle et les compétences de chaque entité dans les politiques d'habitat et de vieillesse ainsi que les articulations entre les différents échelons. (Etat, région, département, intercommunalité, commune)

Une présentation d'acteurs de nature opérationnelle sera également établie pour montrer leur participation aux problématiques d'habitat et de vieillissement en décrivant leurs différentes missions.

Dans une deuxième partie, intitulée synthèse documentaire, sera vu :

La prise en charge du vieillissement de la population par les politiques. Pour cela, une reconstitution historique sera effectuée pour caractériser l'évolution de ces politiques.

La définition d'un terme clé, la dépendance, pour déterminer comment il est actuellement compris et intégré par les acteurs politiques.

La question de l'habitat pour personnes âgées qui regroupe à la fois leurs aspirations résidentielles (propension à changer de domicile ou non) et leurs besoins ou souhaits en terme d'habitat.

Dans une troisième partie, il sera détaillé la méthode de recherche mise en place pour répondre à la problématique.

La dernière partie, résultats, présentera ce que les politiques, les techniciens et les organismes opérationnels mettent en œuvre pour proposer une offre de logements en adéquation avec les besoins des personnes âgées, favoriser le maintien à domicile, diversifier les solutions d'habitat existantes, anticiper l'augmentation des populations vieillissantes. Ces résultats seront discutés avec les aspirations des personnes âgées en terme d'habitat pour montrer si les visées institutionnelles sont en adéquation avec leurs attentes.

PARTIE 1

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

ET POLITIQUE

DE L'ETUDE

1. Une population vieillissante à la fois au niveau national et départemental

Cette partie a pour but de mettre en évidence que le vieillissement de la population est un phénomène de plus en plus prégnant actuellement, et qu'il n'est pas seulement spécifique à certains territoires. Ensuite, l'analyse du département de l'Indre-et-Loire montrera que ce territoire n'est lui non plus pas épargné par cette tendance. A partir de ce constat, nous nous pencherons plus particulièrement sur les zones pavillonnaires, dans la commune de Joué-Lès-Tours en l'occurrence.

11. Le contexte démographique national et départemental

a) Une population de plus en plus vieillissante...

D'après les statistiques fournies par l'INSEE, en 2005, la part de la population de plus de 60 ans s'élevait à 21,4%. Ce chiffre est d'autant plus préoccupant puisque dès 2050, le nombre des plus de 60 ans va tripler (pour atteindre 22 millions) et celui des plus de 70 ans doubler (pour atteindre 11 millions). En effet, l'allongement perpétuel de l'espérance de vie concourt à un vieillissement inéluctable de la population.

En Indre-et-Loire, la part des plus de 60 ans est plus importante que la moyenne nationale, puisqu'ils représentent 22,4% de la population totale, soit 1,3 point de plus.

Tableau 1 : La répartition de la population âgée en Indre-et-Loire par tranches d'âge en 2006

	Hommes	Femmes	Total	%	France
60 ans et plus	54 988	72 537	127 525	22	22
De 60 à 74 ans	35 202	39 940	75 142	13	13
De 75 à 84 ans	15 638	22 956	38 594	7	6
85 ans et plus	4 148	9 641	13 789	2	2
Population totale	274 237	295 835	570 072	100	100

Source : INSEE OMPHALE

On peut également constater que les femmes de plus en plus nombreuses que les hommes au fur et à mesure que l'on s'avance en âge. A partir de 85 ans, les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes. (9641 contre 4148)

b) Et de plus en plus dépendante.

Même si l'espérance de vie ne cesse d'augmenter, les conditions dans lesquelles les personnes vivent se détériorent souvent avec l'avancée en âge. Cet état, communément appelé « dépendance »- défini comme :

« le fait de ne plus pouvoir assurer seul les soins et les gestes nécessaires à sa survie¹ » -

est souvent marqué par la perte de repères conduisant à l'impossibilité de réaliser certaines tâches. Cette première définition qu'il conviendra de préciser ultérieurement est déjà une première indication quant aux possibles modifications des modes de vie liés à ce bouleversement démographique.

Tableau 2 : Le nombre de personnes dépendantes par tranches d'âge en 2006

Tranches d'âge	Total 60 ans et plus	Personnes dépendantes	%
60-74 ans	75 142	937	1,2
75-84 ans	38 594	2 736	7,1
85 ans et plus	13 789	4 591	33,1
Total	127 525	8 264	6,5

Source : DPAPH (aide sociale)

Ce tableau montre clairement que l'avancée en âge est un paramètre déterminant sur la possible dépendance ou non des personnes. Un tiers des plus de 85 ans sont dépendants alors que seulement 1,2% des 60-74 ans le sont.

c) Une population qui reste à domicile

La très grande majorité des personnes de plus de 60 ans vivent chez elles. En Indre-et-Loire, leur part est de 96%. Dans le département, plus de 10 000 personnes âgées de 85 ans ou plus vivent à leur domicile ou au domicile d'un parent, soit 77%.

Tableau 3 : La répartition de la population âgée par lieu de vie

Nombre de personnes	60-74 ans	75-84 ans	85 ans et +
Domicile	74 594	36 969	10 611
EHPAD et MR	548	1 625	3 178
Population totale	75 142	387 594	13 789

Source : INSEE et en enquête DPAPH auprès des établissements (2006)

Ces premières données montrent déjà que les personnes, même très âgées (plus de 85 ans) restent à domicile lorsque la dépendance commence à se faire sentir.

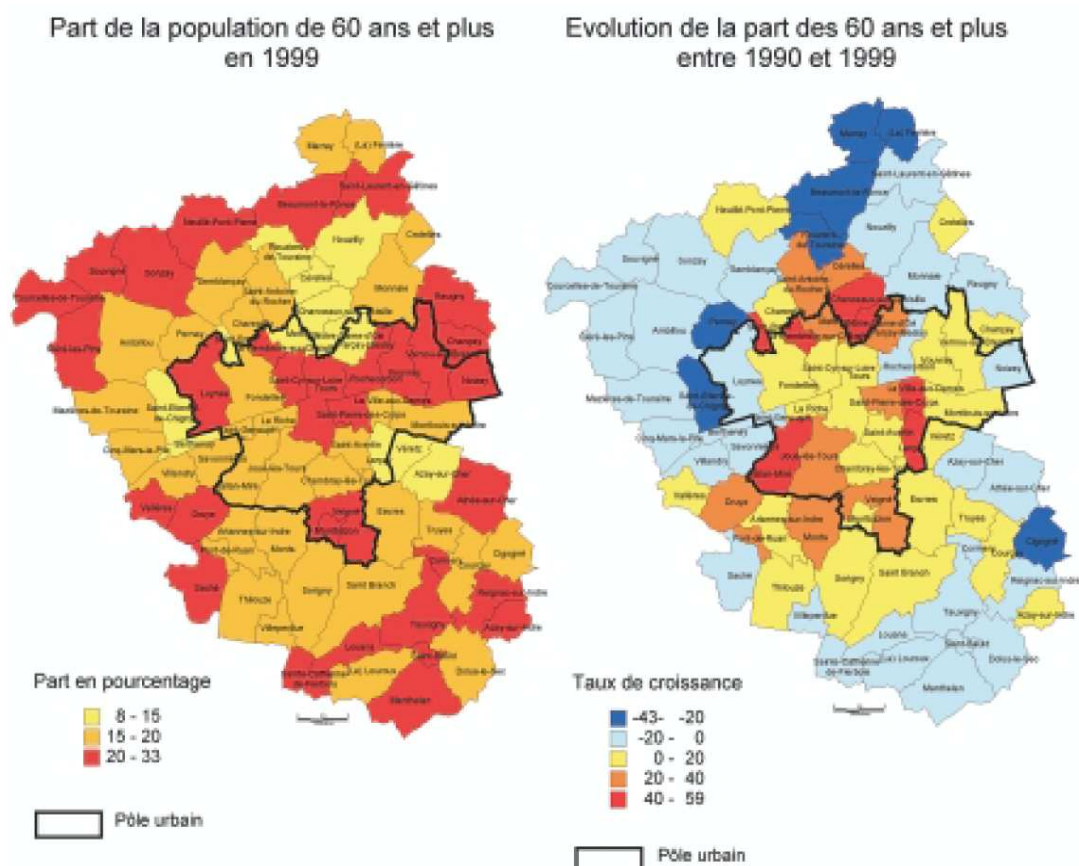
12. Les zones pavillonnaires, plus touchées par le vieillissement

a) Un vieillissement marqué dans les premières couronnes

On recense une part importante des plus de 60 ans dans la ville centre Tours et dans la couronne périurbaine, où ce taux dépasse régulièrement les 20%. Par exemple, la part des plus de 60 ans s'élève à 21,1% et 19,9% respectivement à Tours et dans la banlieue.¹

¹ Définition du Petit Larousse 2006

Carte 1 : Répartition de la population de 60 ans et plus entre 1990 et 1999 dans l'aire urbaine de Tours



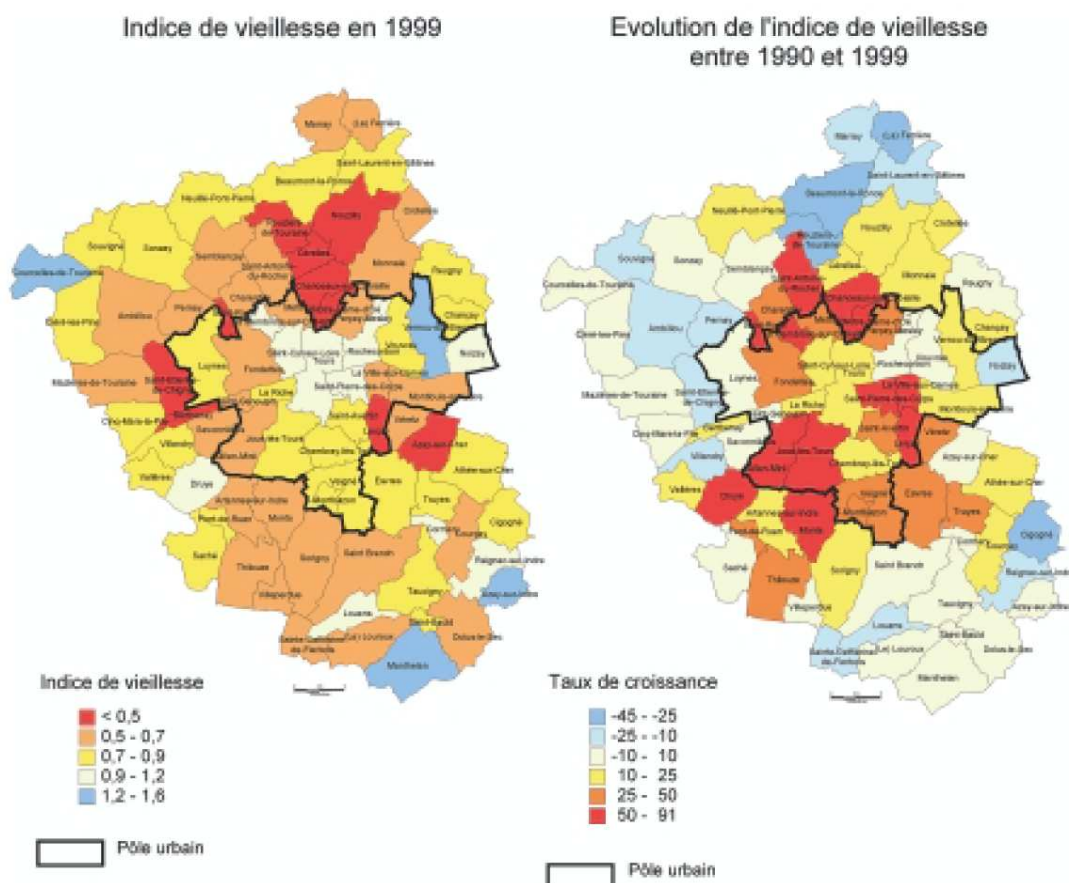
Source : INSEE RP 99, ATU 37

L'évolution de la part des plus de 60 ans entre 1990 et 1999 montre déjà les zones qui sont plus sensibles au phénomène de vieillissement. Ces secteurs sont essentiellement les communes de la première couronne qui ont pour la quasi majorité d'entre elles un taux de croissance² positif.

¹ La banlieue se définit selon l'INSEE comme les communes qui ne sont pas villes-centres de l'unité urbaine

² Le taux de croissance d'une grandeur X mesure son évolution d'une période à l'autre (mois, trimestre, année). Il est très généralement exprimé en pourcentage. Ainsi, le taux de croissance de X entre l'année (n-1) et l'année n est donné par la formule : $((X_n - X_{n-1}) / X_{n-1}) * 100$. (D'après INSEE)

Carte 2 : Répartition de l'indice de vieillesse sur l'aire urbaine de Tours entre 1990 et 1999



Source : INSEE RP 99, ATU 37

L'indice de vieillesse est un indicateur pertinent pour caractériser le vieillissement de la population sur un territoire donné.¹

Dès lors, on peut constater une propension à un certain vieillissement dans les communes de la première couronne puisque cet indice s'élève en moyenne à 34% dans ces zones.

Certaines communes comme Joué-Lès-Tours, ont un indice de vieillissement très élevé (plus de 50% entre 1990 et 1999).

Par ailleurs, selon l'INSEE, on enregistre une augmentation des plus de 60 ans entre 1999 et 2005.

De ces premières informations, on peut d'ores et déjà présenter Joué-Lès-Tours comme une commune particulièrement touchée par le vieillissement, qui connaît un léger déclin de sa population.

Reste maintenant à déterminer la typologie des logements sur cette commune pour savoir s'il existe des zones pavillonnaires construites dans années 70 qui répondraient à notre cadre d'étude.

¹ L'indice vieillesse est obtenu en divisant la part des plus de 60 ans par celle des moins de 20 ans. (source : ScoT Grand Dax 2004)

Pour cela, l'analyse qui va suivre rendra compte de la présence importante de constructions pavillonnaires datant des années 70 et des problèmes qu'elles engendrent.

b) Un vieillissement très présent dans les zones pavillonnaires

Concernant le parc de logement, on constate que les maisons individuelles sont en nombre plus important en banlieue qu'à Tours. En 1999, dans la ville centre, ce sont les logements en immeubles collectifs qui dominent largement (76,8% du parc), les maisons individuelles sont nettement majoritaires dans la plupart des communes: 65% en moyenne en banlieue et 95,2% dans la couronne périurbaine. La banlieue et la couronne périurbaine sont donc caractérisées notamment par des zones pavillonnaires.

Les maisons individuelles datent pour la plus part des années 70: 48,9 % des maisons individuelles ont été construites dans l'aire urbaine dans les années 70 (pourcentage que l'on retrouve également sur Joué-Lès-Tours). Cette proportion importante s'explique par le fait que c'est dans les années 70 que le gouvernement a mis en place des politiques en faveur de l'accèsion à la propriété. Les logements construits avant 1981 représentent 40,5% du parc en milieu périurbain et banlieue. 56% des logements construits depuis 1981 l'ont été, à parts égales, en banlieue et en périurbain, ce qui témoigne d'un étalement urbain plus récent. Par conséquent, en plus du vieillissement de la population, il existe également un vieillissement physique des banlieues.

c) Un habitat type, souvent en propriété

Il est également intéressant de noter que les seniors ont une tendance à habiter un type d'habitation particulier. En effet, 76% des plus de 60 ans résidant dans un logement individuel se trouvent dans un T 3 ou T4¹. Cela pose également le problème lié à l'entretien d'un tel type de logement lorsque l'on sait que la structure des ménages des seniors ne dépasse rarement deux individus². De plus, passé un certain âge, la femme se retrouve souvent seule à occuper les lieux.³

Par ailleurs, les aînés ont la caractéristique d'être très souvent propriétaire de leur logement. D'après les statistiques publiées par l'INSEE, 72,1% des personnes de plus de 65 ans sont propriétaires de leur résidence principale en 2006. Pour l'ensemble des ménages, ce chiffre ne s'élève qu'à 57,1%.

En outre, nous avons dû faire face à une absence de données concernant la part de propriétaires selon le type de logement. Ainsi, les zones pavillonnaires constituées en majorité de logements individuels ne peuvent faire l'objet d'une estimation plus fine.

¹ Source : Observatoire de l'habitat, ATU 37, numéro 58-février 2008

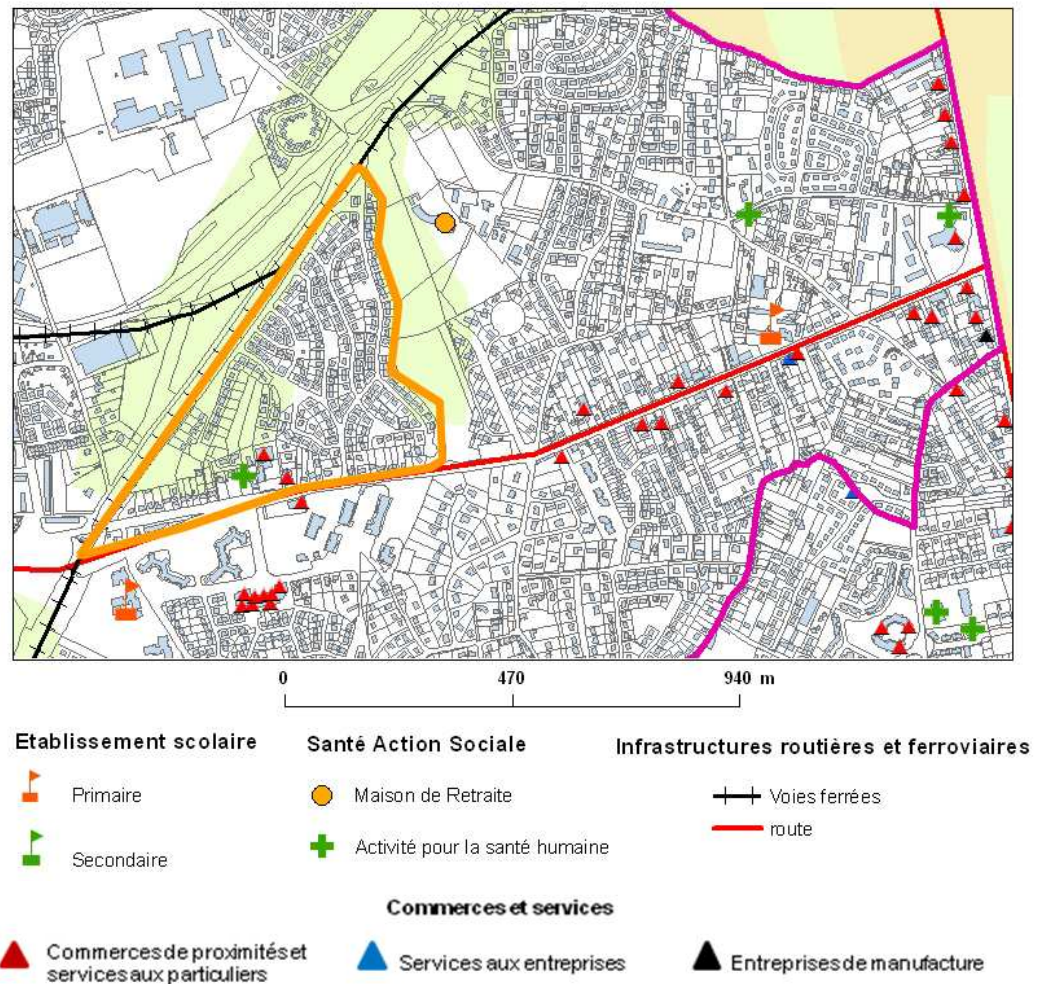
² En France, entre 60 et 74 ans, 53,7% des femmes et 64,7% des hommes vivent en couple sans enfant. (INSEE 1999).

³ En France, passé 75 ans, 48,4% des femmes vivent seules. (INSEE 1999)

d) Des services concentrés aux abords de la voirie

Dans son travail, Sigrid Lebon a mis en évidence une faiblesse des services dans les zones pavillonnaires de son périmètre d'étude (quartiers de la Grande Bruère et Notre Dame de la Paix à Joué-Lès-Tours).

Carte 3 : Les équipements et services à proximité des quartiers de la Grande Bruère et Notre Dame de la Paix à Joué-Lès-Tours



Source : PFE Sigrid Lebon, 2009

En effet, la majorité des commerces de proximité se situe le long de la voirie principale. Il n'en existe pas à l'intérieur des zones habitables, puisque l'on n'y recense qu'une maison de retraite et un service de santé. Certaines personnes résidant loin de ces axes routiers doivent donc effectuer plus d'un kilomètre pour accéder à l'épicerie la plus proche de chez eux.

2. Les entités politiques et leurs moyens d'action

Pour comprendre comment ce phénomène de vieillissement est pris en compte au niveau institutionnel, il est maintenant nécessaire de s'intéresser aux acteurs présents aux différents échelons et de détailler leurs outils mis à leurs dispositions. Pour cela, nous allons opter pour une démarche descendante – du niveau national jusqu'au niveau local – pour comprendre les articulations logiques entre ces différentes entités.

21. Le rôle des politiques publiques nationales

- a) Le rôle de l'Etat : identifier les enjeux nationaux et favoriser le maintien à domicile

Le ministère de la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille a pour mission de donner les grandes orientations de la politique vieillesse en France pour les années à venir. Par conséquent, l'Etat a publié en juin 2006 après une commande de M. Philippe Bas en juillet 2005, le Plan Solidarité Grand Age (PSGA) qui met en évidence les principaux enjeux auxquels doit faire face le pays.

- L'Etat concerné par le vieillissement de la population

Deux problèmes majeurs mentionnés dans le PSGA et en lien avec le diagnostic démographique établi précédemment montrent que les politiques publiques ont un rôle à jouer pour répondre aux mutations démographiques qui sont en train de s'opérer.

Une population de plus en plus vieillissante et dépendante¹ qui malgré tout, souhaite en majorité rester à domicile. Actuellement, l'Etat s'efforce donc de favoriser une politique

¹ 6 à 7% des personnes de plus de 60 ans sont dépendantes en France actuellement (PSGA)

pour maintenir le plus longtemps possible les personnes à leur domicile afin de retarder au maximum l'entrée en établissement spécialisé.

On constate donc une réelle volonté de respecter les aspirations de chacun même s'il surgit une dégradation d'ordre physique ou mental. Le ministère veut donc souligner les principales tendances conjoncturelles pour ensuite donner les grandes orientations à suivre : à savoir, que chacun puisse choisir son domicile tout en favorisant les alternatives au maintien à domicile telles que les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. (EHPAD).

Par conséquent, l'Etat dispose d'un budget dédié à la solidarité en général, et aux personnes âgées en particulier par l'intermédiaire de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Voici comment se décompose ce budget :

Répartition de la Contribution Solidarité Autonomie financée par la CNSA en 2006

Bénéficiaires	Type	Budget alloué (millions €)
Personnes âgées	Aides individuelles (AI)	444
	Prise en charge collective (PCC)	888
Total personnes âgées	AI + PCC	1 332
Total solidarité	AI + PCC + Autres	2 200

Source : CNSA, budget 2005-2006

Bien qu'un effort particulier soit mis en place pour maintenir à domicile les personnes âgées, force est de constater l'importance des aides accordées à la prise en charge collective (poste deux fois plus important que les aides individuelles). Cela s'explique par le coût élevé que génère un placement en institution¹. (personnel, matériel médical...)

L'Etat n'a pas pour mission d'appliquer lui-même les orientations politiques à prendre en terme de vieillissement. Il délègue principalement cette compétence au département. Néanmoins, l'Etat dispose d'un outil pour répondre aux besoins des personnes retraités : la Caisse Nationale d'assurance Vieillesse.

b) Un engagement envers l'ensemble des retraités

.

- La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)

L'Etat, par l'intermédiaire de la CNAV, s'occupe de donner les orientations de la branche retraite en matière d'assurance vieillesse-veuvage et d'action sociale. Il délègue ensuite à la région le soin de verser les indemnités à l'ensemble des citoyens, excepté en Ile-de-France où c'est la CNAV elle-même qui verse la retraite.

¹ Pour un hébergement d'une personne dépendante nécessitant des soins médicaux, le coût d'une prise en charge dans un EHPAD public s'élève à 28 148€ en 2005. Pour les résidences privées, ce chiffre atteint 31 233€. (Source : schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées d'Indre-et-Loire, 2008-2012).

c) Les aides à l'amélioration de l'habitat

- Les aides de la CNAV

La CNAV accorde également, sous certaines conditions, des aides à l'adaptation de l'habitat. Pour en bénéficier, les personnes concernées doivent bénéficier de ressources inférieures à un certain plafond. Les travaux doivent être réalisés dans la résidence principale des personnes concernées.

- Les aides de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH)

L'ANAH peut octroyer des subventions aux propriétaires bailleurs ou occupants, afin de faciliter l'accessibilité ou l'adaptation de l'immeuble, ou du logement, aux populations âgées dépendantes. Des aides peuvent aussi être accordées aux locataires effectuant des travaux visant la même finalité, avec l'accord de leur bailleur.

Les travaux subventionnables sont estimés prioritaires, tels que la construction d'une rampe, la suppression de marches, l'installation de mains-courantes...

L'intervention de l'ANAH se traduit par une aide maximale s'élevant à 70% des travaux subventionnables (dans la limite de 8 000 euro hors taxes) en sachant qu'il n'existe pas de seuil minimal de travaux. Des subventions complémentaires à l'apport de l'ANAH sont possibles.

22. Le rôle des collectivités territoriales

a) La Région

La région a en matière de politique vieillesse une double compétence : une compétence de nature opérationnelle et une autre relevant de la planification.

Opérationnelle, car c'est par l'intermédiaire de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) que la région verse la retraite à l'ensemble de la population concernée.

De planification, car la région est l'autorité compétente pour organiser la création, la modernisation ou l'extension des maisons de retraite. Elle s'occupe également de la mise en place des Maisons d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes (MAPAD).

b) Le Département

D'après le Code général des collectivités territoriales¹, le Conseil Général est chargé, entre autres de l'action sanitaire et sociale, de la politique en faveur des personnes âgées.

¹ : Article L3111-1 à Article L3571-3

c) Le Département de l'Indre-et-Loire

Pour mettre en place la politique vieillesse, le Conseil Général de l'Indre-et-Loire s'appuie sur le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées¹. Elaboré pour la période 2008-2012, ce schéma vise à répondre de manière locale aux enjeux définis par le PSGA.

Qu'il soit acquis par l'Etat que la personne âgée doit pouvoir choisir librement son domicile, le Conseil Général préconise à cet effet:

Une vie à domicile des personnes dans de bonnes conditions et d'adapter les EHPAD à l'évolution de la demande²

Ainsi depuis 2001, le Conseil Général gère également la rétribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)³ pour favoriser une politique de maintien à domicile en aidant financièrement les personnes dépendantes. Cette aide étant en nature, elles peuvent en bénéficier pour couvrir les frais d'adaptation du logement, des aides ménagères...

Dans un souci d'équité, les personnes en établissement spécialisé ont le droit de réclamer l'APA pour payer les frais de personnel et de matériel.

En réponse à un mode de prise en charge trop binaire entre maintien à domicile et établissement spécialisé, relevé par le ministère, le schéma départemental veut :

Favoriser des réponses diversifiées et de proximité pour sortir de la dualité entre domicile et hébergement en EHPAD⁴

Cela passe donc par la mise en œuvre de structures alternatives : accueil de jour, hébergement temporaire et en EHPAD ou en MARPA, accueils spécifiques pour malades d'Alzheimer, logements-foyers, petites unités de vie et accueillants familiaux⁵.

Pour une diversification des modes de prise en charge, le Conseil Général de l'Indre-et-Loire prône également la construction de logements adaptés ou adaptables. Pour cela, il compte sur les collectivités (intercommunalité et communes) pour développer au sein de leur territoire de telles structures.

Pour adapter au mieux l'offre proposée à la demande des personnes en terme de prise en charge en général, et d'habitat en particulier, le Conseil Général s'occupe depuis 2005⁶ du développement des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC).

¹ Schéma élaboré en application des articles L312-4 et L312-5 du code de l'action sociale et des familles

² Source : Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 37 en faveur des personnes âgées 2008-2012

³ Loi n° 2001-467 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, *Journal Officiel* du 21 juillet 2001.

⁴ Source : Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 37 en faveur des personnes âgées 2008-2012

⁵ Le détail de ces structures est consultable en annexe

⁶ loi sur les responsabilités et les libertés locales d'août 2004, le développement des CLIC relèvera des conseils généraux qui auront la charge d'animer les COPIL (comités de pilotage) en y associant l'ensemble des partenaires institutionnels concernés par l'organisation gérontologique

Leur rôle est d'informer les populations sur les différentes structures d'accueil existant et de les conseiller en fonction de leurs aspirations et leur état de santé. Leur mission est donc également de relier ensemble les différents acteurs de la gérontologie pour que la personne sollicitant un CLIC ait une offre personnalisée à ses besoins, même s'ils recoupent plusieurs domaines. (logement, aides ménagères, soins hospitaliers...)

d) L'intercommunalité

Les communautés d'agglomérations ont un rôle pivot à jouer du fait de leur compétence logement, notamment par l'élaboration de PLH. Du fait de l'article L.302-1 du code de la construction et de l'habitat issu de la LOV du 13 juillet 1991, le PLH doit respecter des objectifs de production de logements, de renouvellement urbain, de mixité sociale et d'accessibilité aux handicapés.

e) La communauté d'agglomération de Tours Plus

La communauté d'agglomération Tours Plus regroupe 14 communes (Chambray-lès-Tours, Fondettes, Joué-lès-Tours, Luynes, La Membrolle-sur-Choisille, Mettray, Notre-Dame-d'Oé, La Riche, Saint-Avertin, Saint-Cyr-sur-Loire, Saint-Genouph, Saint-Pierre-des-Corps, Tours), pour une population totale de près de 264 888 habitants en 2006¹.

Dans une perspective d'un vieillissement de population qui va s'intensifier dans les années à venir, Tours Plus aura un rôle de plus en plus important à jouer. En effet, si les populations deviennent dépendantes tout en souhaitant rester à domicile, c'est cette entité qui doit proposer une gamme de logements en adéquation avec ses résidents.

f) La commune

De manière générale, la commune a aussi un rôle important en ce qui concerne l'habitat puisque depuis la loi SRU du 13 décembre 2000, elle est tenue de se doter d'un Plan Local d'Urbanisme définissant les zones constructibles, les équipements à réaliser. Par ailleurs, la commune est également habilitée à engager une procédure de ZAC (Zone d'Aménagement Concerté) pour préciser les différents éléments qui composeront le site. (gabarit des immeubles, emplacement des rues, de places).²

g) La commune de Joué-Lès-Tours

En ce qui concerne les politiques de vieillesse, la commune se dote également de compétences propres : en effet, Joué-Lès-Tours s'est dotée de la compétence solidarité et personnes âgées même si celle-ci est facultative pour la commune. Par conséquent, elle met en place divers services pour les personnes âgées :

- Le portage de repas à domicile
- L'animation de foyers logements
- Le salon bien-vieillir
- Le conseil des aînés
- Le suivi des personnes âgées par un travailleur social

¹ Source : INSEE

² Site de la mairie de Joué-Lès-Tours : <http://www.ville-jouelestours.fr>

Enfin, par la connaissance précise du territoire et de ses spécificités, la commune a un rôle important à jouer dans l'anticipation : elle doit faire face au vieillissement de la population sur son territoire.

23. Le rôle des acteurs opérationnels et des structures d'hébergement

a) Le PACT

Le Mouvement PACT est un réseau associatif national au service des personnes et de leur logement. Il est composé de 145 associations et organismes répartis sur tout le territoire national.

Ses membres partagent un projet associatif commun qui vise à :

- Produire une offre de logement à loyer maîtrisé favorisant la diversité de l'habitat dans les villes et les pays
- Adapter l'habitat aux besoins et aux usages
- Combattre l'habitat insalubre et indécent
- Travailler à la mise en œuvre d'accès durables des plus démunis à un logement et assurer leur accompagnement

Il est composé d'un réseau de bénévoles et de professionnels confirmés experts des métiers techniques, sociaux et de développement territorial à l'écoute des particuliers et des collectivités locales.

En ce qui concerne plus particulièrement les actions en faveur des personnes âgées, le PACT est chargé d'améliorer et adapter l'habitat, combattre le logement indigne en apportant un service de qualité adapté à chaque situation personnelle et familiale.

b) Les Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes

Un EHPAD est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. C'est un ensemble immobilier constitué de chambres médicalisées permettant l'accueil de personnes âgées qui ont besoin d'une assistance journalière et permanente.

L'EHPAD assure un ensemble de prestations comprenant le logement, les repas, divers services spécifiques tels que blanchisserie, soins d'hygiène et médicaux (selon l'état de la personne), animations...

Les EHPAD peuvent accueillir des personnes dépendantes, parfois atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies dégénératives ; elles doivent alors justifier d'équipements adaptés et de personnels spécialisés, selon le nombre de places disponibles. Ces maisons de retraite sont des EHPAD.

Les établissements médicalisés, autorisés à héberger des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, quelque soit leur statut juridique actuel ou leur appellation, doivent respecter la réforme des EHPAD : loi du 24 janvier 1997, complétée par les décrets d'avril 1999 et de mai 2001, modifiée par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003. Ils doivent être autorisés pour l'ensemble de leur capacité d'hébergement à dispenser des soins. Les établissements médicalisés EHPAD doivent signer une convention tripartite pluriannuelle entre l'établissement, le Conseil Général et la DDASS (Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale). Ces conventions

sont accompagnées de conditions visant à améliorer la prise en charge des personnes âgées dans les établissements.

c) Le relais SEPIA

Le relais SEPIA (Secteur expérimental pour la programmation innovante et l'habitat des personnes âgées) est une structure d'hébergement temporaire créée en 1994 par la commune de Descartes, située en Indre-et-Loire.

Il regroupe une équipe d'accompagnement individualisé et une résidence d'hébergement temporaire de 17 chambres. Ces séjours sont généralement assez courts, allant de quelques jours à quelques semaines, sans excéder 90 jours par an.

Aujourd'hui, le relais SEPIA est habilité à recevoir des personnes dépendantes (ce qui n'était pas le cas lors de sa création). Il est donc considéré comme un EHPAD.

d) Le Conseil Local d'Information et de Coordination (CLIC)

Une partie du département de l'Indre-et-Loire est couverte par les trois CLIC : Tours, Sud Touraine et Trois Vallées. Ils ont pour mission d'assurer la coordination gériatrique.

Le CLIC des Trois Vallées, couvrant la commune de Joué-Lès-Tours est labellisé niveau 3. Cela signifie qu'il englobe les missions suivantes :

- L'accueil, l'écoute, l'information, le conseil et le soutien aux amilles
- L'évaluation des besoins et l'élaboration du plan d'aide personnalisé
- La mise en œuvre, le suivi et l'adaptation du plan personnalisé

3. Bilan du contexte démographique et politique

Le fait d'avoir dressé un portrait à la fois démographique et politique de la situation actuelle en France concernant le vieillissement de la population a permis de mettre en exergue quelques singularités.

D'abord, le vieillissement de la population est particulièrement prégnant dans certains territoires qui ne semblent a priori pas préparés à ce phénomène (construction datant des années 70 non conçus pour des personnes âgées) : les zones pavillonnaires construites dans les années 70 dans les villes de première couronne de banlieue.

Ensuite, le phénomène de vieillissement est accompagné le plus souvent de celui lié à la dépendance : en effet, être dépendant implique des modifications dans ses modes d'habiter qui passent le plus souvent par une adaptation de logement.

D'un point de vue politique nous avons vu un Etat concerné par les enjeux du vieillissement de la population, relayé par le Conseil Général pour ses préconisations d'ordre social. Mais d'un niveau plus local, les actions des différentes collectivités semblent un peu plus floues, notamment dans le domaine de l'habitat et de leur articulation logique avec les problèmes soulevés par le ministère.

Pour répondre à ce défi au sein d'un périmètre communal, il serait donc maintenant nécessaire de voir comment les politiques territoriales de l'habitat prennent en compte le vieillissement de la population dans les zones pavillonnaires dans villes de la première couronne urbaine de banlieue.

Cette question doit être couplée avec le facteur dépendance pour comprendre comment les institutions l'intègrent dans leur politique d'habitat pour savoir si elles répondent en définitive aux réels besoins des individus.

Le vieillissement est aussi un phénomène qui va s'accroître dans les années à venir : il convient donc de savoir si les politiques locales mettent en œuvre des solutions adéquates et pérennes, notamment dans les différents modes d'hébergement, capables de répondre à la demande croissante et spécifique de cette catégorie de personnes, sachant que la prise en charge collective est financièrement beaucoup plus lourde que l'individuelle.

PARTIE 2 :

SYNTHESE DOCUMENTAIRE

1. Le but de la synthèse documentaire

Le diagnostic précédemment établi a fait apparaître l'émergence d'une problématique : comment les politiques territoriales de l'habitat prennent en compte le vieillissement de la population dans les zones pavillonnaires construites dans les années 70 dans les villes de la première couronne de banlieue ?

Pour répondre à cette question, il est nécessaire de s'interroger au préalable sur :

- Comment a évolué au cours du temps la prise en charge de la vieillesse ?
- De quelle manière les institutions comprennent-elles la notion de dépendance ?
- Quelles sont les éléments que doivent prendre en compte les politiques territoriales de l'habitat pour correspondre aux besoins des personnes âgées dépendantes ?

Une analyse documentaire permettra de répondre à ces trois questions principales.

Elle s'effectuera de la manière suivante :

- D'abord, une reconstitution historique pour montrer d'une part l'évolution du regard porté sur la vieillesse et d'autre part, pour comprendre la situation actuelle de la politique en faveur des personnes âgées.
- Ensuite, une analyse de la définition de la dépendance acceptée par les acteurs de la gérontologie sera donnée pour expliquer comment elle est traitée actuellement.
- Une étude des aspirations résidentielles des individus et des sentiments qu'ils portent à leur domicile pour les rattacher aux objectifs des politiques de l'habitat.

1. Historique de la politique en faveur des personnes âgées

10. La place de la vieillesse dans la société avant 1960

a) La banalisation de la vieillesse

A partir du 19^e siècle, la démographie commence à changer profondément. D'une part, la population augmente et d'autre part elle commence à vieillir. Ainsi, l'on distingue à l'aurore du 19^e siècle un tournant démographique. Avant cette date, la forte natalité et la forte mortalité étaient conjuguées à une courte espérance de vie. Puis l'époque suivante était marquée par une mortalité infantile qui diminuait en même temps que la natalité, avec une espérance de vie en augmentation¹. C'est de cette tendance que découle ce premier vieillissement de la population.

Tableau 4 : Répartition par groupes d'âge (%) de 1801 à 1886

	De 0 à 19 ans	De 20 à 59 ans	60 ans et plus
1801	42,7	50	7,3
1826	41,9	49,4	8,7
1851	36,1	53,7	10,2
1876	35,7	52,5	11,8
1886	35,5	52,3	12,2

Source : *Bourgeois-Pichat (1951)*

A cette époque, les progrès de la médecine se font sentir, ce qui concourt à une émergence notable de population âgée. A partir du 19^e siècle, il n'est donc pas rare de croiser une personne d'un âge avancé, puisque la part des plus de 60 ans dépasse 10% dès 1851 : la vieillesse peut ainsi entrer dans les mœurs de chacun, sans que cet état considéré au siècle précédent comme une « forme pitoyable et aggravée d'indigence et d'impotence »² soit jugé de manière péjorative. La personne âgée, par sa présence de plus en plus importante au sein de la population peut dorénavant postuler à une meilleure considération envers autrui.

b) Apparition de la nécessité de prendre en charge les plus âgés

Alors même si la prise en charge des aînés reste lourde pour la famille, ce changement démographique oblige à chacun de faire preuve de solidarité pour pouvoir les assister

¹ Vincent Caradec, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Armand Colin, 2005

² P. Albou *L'image des personnes âgées à travers l'histoire* Paris Glyphe et Biotem ed. 1999

jusqu'à la fin de leur vie. Souvent l'on assiste à des compromis : les plus âgés disposant de biens matériels, de terres agricoles, les lèguent à leurs enfants en échange d'un toit et d'une prise en charge quotidienne. L'apparition de ce phénomène de plus en plus courant qui n'a pas su être anticipé par les politiques publiques, a dans un premier temps, obligé les familles de faire preuve d'ingéniosité pour pouvoir faire lui faire face.

Les plus démunis, quant à eux se retrouvent isolés dans les hôpitaux. Ces établissements commencent donc à assurer un rôle avant tout social¹ Mais rapidement les pouvoirs publics se rendent compte qu'il est nécessaire de prendre efficacement en charge les personnes les plus démunies. C'est pourquoi le Conseil Général des Hospices Civils créé en 1801, est remplacé par l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris instituée par la loi du 10 janvier 1849². Il a entre autres pour rôle d'accueillir les incurables et les vieillards. Considéré comme le représentant légal des pauvres, de riches donations ont permis d'augmenter considérablement le nombre d'hospices.

c) Une disparité entre les plus démunis et les classes moyennes

Les personnes âgées les plus pauvres, issues des catégories ouvrières et paysannes n'ont pas d'autre alternative que de finir leurs jours dans les hospices. Mais l'entrée dans de tels établissements est souvent pour l'individu synonyme de passage dans la dernière antichambre précédant la mort. Ces séjours ont de quoi effrayer quiconque souhaitant s'y rendre car au-delà des conditions de vie épouvantables, l'espérance de vie n'excède pas quatre ans une fois rentré³. Il est donc normal que de nombreuses personnes souhaitent échapper à tout prix à être enfermées dans de tels locaux. On assiste alors à un clivage important entre les plus pauvres n'ayant pu anticiper leur retraite et les autres qui disposent de rentes suffisantes pour assurer leur fin de vie.

d) La création des caisses de retraite

De ce constat, les politiques publiques s'efforcent de créer un système de retraite. D'abord pour les grands corps de métiers tels que la fonction publique, les cheminots ou l'armée. En 1850 est également créée la Caisse des Retraites pour la Vieillesse pour les professions libérales. Les premiers systèmes de retraites, basés uniquement sur des cotisations ne survivent que grâce à l'aide de l'Etat : dès 1853, la retraite des fonctionnaires passe par l'intervention étatique qui établit un système par répartition⁴.

¹ JP Bois, Histoire de la vieillesse 1994 Paris PUF

² http://www.aphp.fr/site/histoire/assistance_soin.htm#1960

³ Garden, 1982

⁴ En 1853, sur les 22 millions de pensions versées, 14 le sont par l'Etat

e) Une situation qui perdure jusque dans les années 70

Malgré la création d'un régime de retraite pour permettre à chacun de préparer les dernières années de son existence, la situation des plus démunis ne changent guère, en particulier dans les hospices. Jusque dans les années 1970, et la création des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), les plus âgés et les plus pauvres continuent de vivre dans des conditions extrêmement précaires lorsqu'il s'agit de s'installer dans les hospices. En 1960, l'on assiste alors à une prise de conscience de la part des pouvoirs publics qui ne trouvent plus tolérable la façon dont sont exclues les personnes âgées. Les hospices n'étant plus une solution viable, de nouvelles idées sont proposées pour faire face au vieillissement de la population qui commence à se ressentir au sein de la société.

11.Le rapport Laroque de 1962

a) Les avancées apportées par ce rapport

A partir des années 60, et particulièrement en France, la question du vieillissement de la population devient un thème fondamental à prendre en compte de la part des pouvoirs publics¹ : la France est, de tous les pays du monde (exception faite de l'Allemagne de l'Est), celui qui compte la plus forte proportion de personnes âgées. Cette situation implique alors une profonde remise en question de la place accordée aux plus anciens dans la société.

En effet, à cette époque, on se rend compte que la retraite, même si elle apparaît comme une avancée majeure dans le domaine social, peut être une situation très difficile à vivre pour l'individu. L'arrêt brutal d'une activité professionnelle peut entraîner une perte de repères conduisant à un sentiment de marginalisation chez la personne retraitée. C'est à partir de cette constatation que le rapport Laroque préconise en premier lieu de maintenir les liens sociaux entre la personne âgée et son environnement extérieur.

Pour cela, la commission incite à prendre des mesures « en fonction de considérations non pas seulement rationnelles mais aussi psychologiques »². Autrement dit, l'aspect purement financier tel que le maintien d'un niveau de vie décent une fois à la retraite doit être aussi important que le sentiment de mener une vie en adéquation avec ses propres aspirations.

De ce fait, le rôle accordé jusqu'alors aux hospices connaît ses limites : imposer à une personne de s'exiler dans un établissement ne paraît plus être en accord avec ses souhaits. Les personnes âgées doivent dès lors bénéficier d'un « logement qui leur soit

¹ Rapport Laroque

² Rapport Laroque

propre et adapté à leurs besoins ». Cela passe par la construction de logements neufs adaptés¹ et par l'adaptation du parc existant. Mais toutes les personnes âgées ne peuvent bénéficier de tels logements. D'une part, l'acquisition de tels logements a un coût financier important ; et d'autre part, certaines personnes ont la nécessité de recourir à des soins médicaux quotidiens pour vivre décemment. Pour eux est élaborée une réglementation plus précise relative aux établissements spécialisés. Dès lors, on en recense trois catégories :

- Les maisons de retraite, destinées à recevoir les personnes âgées valides et ne comportant au titre médical qu'une infirmerie pouvant recevoir ces personnes en cas d'affections bénignes et de brève durée
- Les hôpitaux recevant les personnes âgées invalides ou grabataires.
- Les établissements privés destinés à recevoir des personnes âgées

b) Les limites du rapport et ses conséquences

Ce rapport datant de 1962 est à l'époque perçu comme une avancée considérable puisque c'est la première que le problème du vieillissement de la population est exposé au grand jour. La vieillesse ne faisant plus peur, elle est dorénavant considérée comme un état accepté aux yeux de chacun. Mais cette dernière étape de la vie doit être accompagnée pour pouvoir être vécue décemment.

Pour cela, le rapport Laroque est le document précurseur qui a rendu possible la mise en place d'une politique de vieillesse dans les années futures. Néanmoins, l'on peut d'ores et déjà souligner les premières faiblesses de ce rapport qui ont conduit à un problème majeur : le vieillissement dans les quartiers pavillonnaires. En effet, même si ce rapport préconise des actions pour aider les personnes âgées à mieux vivre quelque soit leur état physique, il ne fait aucunement mention d'une quelconque amplification du phénomène de vieillissement. Par conséquent, ce document n'a pas réellement de dimension prospective.

Même si la construction de logements neufs adaptés semble être un élément important, il n'existe pas d'indications sur les autres logements accueillant des populations plus jeunes mais qui seront inéluctablement amenées à vieillir. On a donc assisté à la construction de nombreux logements en zones périurbaines adaptés à la population active de l'époque mais inadaptés à leur vieillissement. Une incapacité émettre des projections à trente ou quarante ans a donc en partie conduit à la situation actuelle en zone périurbaine, alors que le problème de l'adaptation du logement était déjà à l'ordre du jour dans les années 60.

¹ En sus des 320.000 logements individuels et familiaux dont la construction est prévue chaque année dans les programmes actuellement établis, 16.000 logements locatifs spécialement conçus pour la population âgée devraient être annuellement construits.

c) Les suites du rapport Laroque

- Le VI^e Plan (1971-1975)

Ce rapport favorise l'aspect solidaire de la politique en faveur des personnes âgées. Il précise en outre le développement d'un ensemble d'actions (sanitaires, sociales, relatives au logement) visant à :

« Permettre aux personnes âgées de demeurer, dans tous les cas où cela est possible, au sein de leur milieu de vie habituel et en contact avec les autres classes d'âge et l'ensemble de la population »¹.

Ce rapport annonce les prémices du maintien à domicile, en mettant à disposition des populations concernées des services et équipements spécifiques.

On voit donc apparaître la mise en place de l'aide directe à domicile, qui se compose de l'aide ménagère, des soins infirmiers ou médicaux à domicile, des visites ou animation à domicile (assistants sociaux), l'aide aux vacances, qui vise l'aménagement d'équipements existants (et non leur création), les organisations de quartier, telles que les clubs de retraités, les foyers restaurants (lieux d'animation ouverts sur l'extérieur), les foyers clubs et les centres de jour.

- Le VII^e plan (1976-1980)

Ce plan renforce encore l'aspect d'une politique axée sur le maintien à domicile puisqu'il :

« Vise plus généralement à préserver et à développer l'autonomie des personnes âgées et leur participation à la vie sociale »²

Dès lors, l'amélioration de l'habitat et les services de proximité deviennent des axes importants pour favoriser un maintien à domicile et retarder l'entrée en établissement.

12. La situation actuelle

a) Un maintien à domicile encore renforcé

Actuellement, les politiques en faveur de personnes âgées ne sont en réalité que les suites logiques des orientations antérieures commencées avec le rapport Laroque. Aujourd'hui, on constate bien que le maintien à domicile est l'aspect principal : d'après une enquête menée par Handicap, Incapacités, Dépendances (HID) en 2005, 96% des plus de 60 ans vivent à domicile. Un taux de 90% et de 80%, respectivement pour les plus de 70 ans et plus de 80 ans.

Par ailleurs, les aides facilitant le maintien à domicile sont maintenant renforcées avec la création du chèque emploi service en conséquence de la loi du 29/1/1996.

On recense donc une large gamme de services spécifiques aux personnes âgées : soins palliatifs, hospitalisation à domicile, garde de nuit itinérante, transport,

¹ VI^e plan de développement économique et social, Rapport Général, Cité par ENNUYER B.

² Ministère de la Santé, direction de l'action sociale, 1977, *Circulaire n° AS5 du 28 janvier 1977 relative à la mise en place du programme d'action prioritaire n°15 : favoriser le maintien à domicile des personnes âgées* (non parue au Journal Officiel). Citée par ENNUYER B

accompagnement, amélioration de l'habitat, portage de repas, garde à domicile, soins infirmiers, télésécurité, aide à domicile.

b) Des établissements spécialisés comme dernier recours

Actuellement, du fait du souhait des populations de rester à domicile et des efforts consentis par les politiques pour répondre à cette demande, l'entrée en EHPAD s'effectue de plus en plus tardivement. En somme, en Indre-et-Loire, 90% des nouveaux entrants ont au moins 75 ans et 58% ont plus de 85 ans¹.

On peut également comprendre que l'on tende à favoriser le maintien à domicile car d'une part, le placement en établissement spécialisé est très coûteux et d'autre part, une insuffisance du nombre de places commence à émerger : en 2006, il est estimé à 30 000 le nombre de places manquantes en EHPAD². En outre, le ministère estime que 16 000 nouvelles places doivent être créées par an pour garder en 2015 un taux d'institutionnalisation comparable à celui de 1999.

Il apparaît donc clair que le maintien à domicile semble être encore la solution préférentielle, aussi bien pour les aînés que pour les politiques.

c) L'apparition d'une politique de « bien vieillir »³

Si jusqu'alors on s'efforçait de retarder au plus possible l'entrée en établissement spécialisé, il est ensuite apparu que le fait de vivre à domicile était une solution appropriée seulement si la personne concernée se sentait en adéquation avec l'idée du bien vieillir. C'est maintenant le nouveau défi à relever : vivre à domicile, mais dans de bonnes conditions.

Pour cela, deux aspects sont maintenant mis en avant pour pouvoir vieillir correctement : l'aspect matériel et l'aspect psychologique.

L'aspect matériel, d'abord, qui regroupe à la fois le domaine de la vie quotidienne et aussi celui des ressources financières. Ce n'est qu'au début de ce nouveau siècle que les politiques mettent en exergue les difficultés relatives à l'habitat pour les personnes fragiles et dépendantes :

« l'habitat n'est pas toujours adapté : rarement de plain-pied, sans ascenseur dans encore beaucoup trop de logements sociaux, avec des salles de bains peu adaptées, des volets mécaniques trop difficiles à manipuler, des aménagements à risque (tapis, meubles, sièges ...) »⁴

¹ Source : Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées 2008-2012

² Source : PSGA, 2006

³ Rapport Vieillir en France, Paulette Guinchard Kunstler, 1999

⁴ P. Guillet, L'aventure de l'âge, 1989, citée par Paulette Guinchard Kunstler dans le rapport Vieillir en France

Au problème d'habitat se trouve son corollaire, l'aspect financier, puisque pour pallier les inconvénients d'un domicile obsolète, il est souvent nécessaire de devoir recourir à des adaptations coûteuses.

« Différentes études ont montré combien l'absence de moyens financiers peut être source de repli sur soi, de solitude et donc d'augmentation du risque de dépendance. »¹

C'est à partir de ce constat que l'on a promulgué la loi du 20 juillet 2001, mettant en place l'APA. Celle-ci permet de soulager les personnes dépendantes en leur apportant une aide financière en nature pour les aider à accomplir les actes de la vie quotidienne.

L'aspect psychologique est également important car on peut constater que si des incitations sont prises pour intégrer les anciens dans la vie associative, ces derniers y prennent part volontiers : en 2000, 43% des retraités exerçaient une activité de type associative contre 20% en 1980.²

« Les personnes âgées ont besoin comme tout un chacun d'échange, de vie sociale, et de se sentir utiles. »³

Aujourd'hui, apparaît donc la nécessité de bien-vieillir. Mais comment y arriver lorsque la dépendance liée à l'âge se fait de plus en plus sentir ? En effet, nous avons vu que ce phénomène touche un nombre plus conséquent de personnes chaque année. On peut donc imaginer que de simples aménagements internes au logement ne suffisent plus. Il convient donc maintenant de définir ce que l'on entend exactement par dépendance pour savoir comment elle est intégrée actuellement ; et aussi pour se demander si cette définition est en fin de compte conforme aux besoins réelles de ces populations dites dépendantes.

2. La dépendance, notion qui reste à définir

Aujourd'hui, le défi majeur des politiques en faveur des personnes âgées est de prendre en charge la dépendance de ces individus. Mais un des problèmes majeurs rencontrés dans les instances politiques est de se mettre d'accord pour définir de manière précise le terme dépendance. Comment peut-on baser toute une action politique sur une définition bancale ? Et, si la dépendance n'est elle-même pas correctement définie, comment peut-on a fortiori l'évaluer efficacement et mettre en place des actions appropriées ?

20. Définitions de la dépendance

Ce terme, très généralement utilisé notamment dans le contexte de la vieillesse est en définitive relativement complexe à saisir. Ainsi, le sociologue Emile Durkheim l'évoque-t-il par cette phrase :

« [La dépendance est l'un de ces mots] qu'on emploie couramment et avec assurance, comme s'ils correspondaient à des choses bien connues »

¹ Rapport Vieillir en France, Paulette Guinchard Kunstler, 1999

² Idem

³ Idem

et définies, alors qu'ils ne réveillent en nous que des notions confuses, mélanges indistincts d'impressions vagues, de préjugés et de passions »¹.

Au préalable, il serait donc intéressant de se pencher sur les définitions données par le dictionnaire de la langue française du nom dépendance mais aussi du verbe dépendre. La dépendance qualifie :

« Une situation qui dépend d'autrui »

Mais le verbe dépendre a lui, plusieurs sens. En voici le premier :

« Ne pouvoir se réaliser sans l'action ou l'intervention d'une personne ou d'une chose ».

Il exprime l'idée d'une solidarité de faits, d'une relation entre choses qui les rend nécessaires les unes aux autres.

Quant au deuxième, il se définit par ces termes :

«Faire partie de quelque chose, appartenir à ».

La troisième signification est elle, plus récente historiquement. En voici sa définition :

« être sous l'autorité, la domination, l'emprise ».

Il est connoté comme assujettissement, servitude, subordination.

21. Une définition « incapacitaire »²

Depuis 1973 et la première définition de la dépendance appliquée aux personnes âgées par le médecin Delomier ce terme a longtemps gardé une connotation négative qui renvoie la personne âgée à être assujettie à une autre, sans que la notion de solidarité ne soit prise en compte.

«Le vieillard dépendant a donc besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut, du fait de l'altération des fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée, les gestes nécessaires à la vie »³

L'individu dépendant, est par cette vision, coupé de son environnement extérieur puisque cela sous-entend qu'aucune interaction n'existe entre lui et les autres. Seule la personne capable d'accomplir les tâches à sa place est capable de soutenir cette dépendance. Mais de cette manière, l'on tend à une individualisation de la prise en charge qui ne place pas le problème dans un contexte de globalité puisqu'il essaie d'être résolu en éludant l'aspect sociétal.

¹ E. Durkheim, Les règles de la méthode sociologique, 1895

² B. Ennuyer, Dépendance et handicap, attribut de la personne ou processus d'interaction, 1993

³ Y. Delomier, Le vieillard dépendant – approche de la dépendance. Revue de la gérontologie, numéro12, Septembre 1973

Cette dépendance « incapacitaire » renvoie à un état de vieillesse, essentiellement individuel et biologique.

Depuis une dizaine d'années, c'est la définition médicale de la dépendance qui s'est imposée dans le champ de la vieillesse.

La récente loi adoptée sur la prestation spécifique dépendance, officialise cette vision « incapacitaire » de la dépendance :

«La dépendance mentionnée au premier alinéa est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou requiert une surveillance régulière. »¹

Cette définition acceptée dorénavant par les instances politiques laisse présager un manque d'efficacité de la part des diverses aides à destination des personnes âgées. On peut d'ores et déjà évoquer l'analyse succincte de B. Ennuyer sur le système d'aide personnalisée destiné aux personnes âgées qui selon lui est :

« En phase avec un système néo-libéral »²

Cela laisse à penser que la dimension sociale est totalement absente de ce concept de dépendance et que l'on tend à cacher les problèmes qu'elle engendre.

Il résume ainsi durement la portée de ces aides :

« Je te donne l'argent, débrouille-toi, je ne veux plus te connaître ».³

22. Une distinction peu évidente entre dépendance et perte d'autonomie.

Cette vision incapacitaire renforce d'autant plus la confusion qu'il existe avec la perte d'autonomie. En effet, le 21 juillet 2001 est promulguée la loi relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie. Cette loi ne fait donc aucune distinction entre dépendance et perte d'autonomie. On confond ainsi deux registres différents pour l'autonomie:

- Le premier, pratique et fonctionnel : la personne ne fait pas seule les principaux actes de la vie quotidienne.
- Le deuxième éthique et philosophique : la personne n'a plus la capacité ou le droit de se fixer à elle-même ses propres lois (autonomie = la loi qu'on se donne à soi-même).

L'autonomie est en réalité le fait de se soumettre à des règles parce que je n'accepte pas qu'un autre me soumette. C'est également ce que décrit Kant au XVIII^e siècle :

¹ Loi sur la Prestation Spécifique Dépendance du 24 janvier 1997, article 2

² Les personnes handicapées âgées, où en est-on ? CCAH, 2003

³ Revue handicap, mars avril 2001, attribution d'un budget personnalisé, nouvelle panacée ou cheval de Troie dans les dispositifs de personnes handicapées

l'autonomie d'un peuple est la loi que le peuple se détermine lui-même en opposition à la loi divine ou naturelle. L'autonomie, c'est donc :

« Définir des règles et ainsi se soumettre aux règles collectives ainsi déterminées »¹

La confusion entretenue en permanence entre dépendance et perte d'autonomie, signifierait-t-elle que les gens qui ne peuvent plus faire seuls les principaux actes de la vie quotidienne n'ont plus le droit de décider de leur façon de vivre ? Dans le présent contexte du bien vieillir, il est tout de même paradoxal que la personne dépendante ne soit pas en mesure d'exprimer et satisfaire ses souhaits en matière d'habitat.

23. Une définition « lien social »

Une alternative à ce mode de prise en charge individualiste et ambigu, serait de retenir une autre définition de la dépendance. Celle proposée par Albert Memmi en 1979 se veut de renforcer l'aspect relationnel :

« La dépendance est une relation contraignante plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin »².

Ne travaillant pas sur le champ de la vieillesse en particulier, il définit une forme de dépendance sans prendre plus en compte le facteur médical.

Cette définition de la dépendance repose sur une relation entre le dépendant, le pourvoyeur et l'objet de la pourvoyance. Qualifiée de cette manière, la dépendance se veut être traitée collectivement, en gardant constamment des interactions entre l'environnement extérieur. Par conséquent, dépendance ne signifie plus perte d'autonomie- au sens je ne peux décider pour moi-même- mais caractérise une personne qui serait pris en charge par la société en apportant une réponse collective et préventive adaptée à son parcours social.³

24. L'évaluation de la dépendance

Que ce soit pour un projet de maintien à domicile ou d'hébergement en établissement spécialisé, toutes personnes de plus de 60 ans et dépendantes peuvent recevoir l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) qui, depuis 2001, remplace la Prestation Spécifique Dépendance (PSD). Le coût économique pour pouvoir accomplir les actes essentiels de la vie, conjugué à la diminution substantielle des revenus causée par le départ à la retraite, justifient pleinement la possibilité d'une rétribution pour ces personnes vulnérables. C'est pour l'attribution de cette aide financière que va ensuite s'effectuer un examen à l'issue duquel sera déterminé le degré de dépendance de l'individu concerné. En fonction des résultats obtenus, il pourra bénéficier d'une somme plus ou moins importante : évidemment, plus une personne sera dépendante, plus cette aide sera élevée.

L'évaluation de la dépendance s'effectue par l'équipe médico-sociale des Conseils Généraux. Cette équipe s'appuie sur une grille spécifique, appelée AGGIR (Autonomie

¹ B. Ennuyer, Dépendance et handicap, attribut de la personne ou processus d'interaction, 1993

² A. Memmi, La dépendance, 1979

³ B. Ennuyer, Les malentendus de la dépendance, 2002

Gérontologie Groupes Iso-Ressources), pour déterminer le degré de dépendance. A partir de ces résultats, une prestation en nature et personnalisée, c'est-à-dire affectée à des dépenses correspondant aux besoins réels de l'allocataire est allouée. (heures d'aide à domicile, de jour, de week-end, aménagement éventuel du logement...)

La grille AGGIR

L'outil AGGIR est un outil multi-dimensionnel qui mesure la dépendance à travers l'observation des activités qu'effectue seule la personne âgée. Il comprend dix variables discriminantes :

- cohérence : conserver et/ou se comporter de façon logique et sensée
- orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux
- toilette : assurer son hygiène corporelle
- habillage : s'habiller, se déshabiller, choisir ses vêtements
- alimentation : se servir et manger les aliments préparés
- hygiène de l'élimination : assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale
- transferts : se lever, se coucher, s'asseoir
- déplacement à l'intérieur du logement ou de l'institution (éventuellement avec canne, fauteuil roulant ou déambulateur)
- déplacement à l'extérieur : à partir de la porte d'entrée, à pied ou en fauteuil
- communication à distance : utiliser les moyens de communication (téléphone, alarme, sonnette).

Chaque variable a trois modalités :

- A : fait seul, totalement, habituellement et correctement
- B : fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement
- C : ne fait pas.

À partir des réponses aux dix variables discriminantes (notes A, B, C), un algorithme attribue des points, calcule un score, et en fonction de celui-ci, attribue à chaque personne un groupe iso-ressources (GIR). Il

existe six groupes dits « iso-ressources », c'est-à-dire censés regrouper des personnes qui peuvent avoir des profils d'incapacités différents, mais ont besoin d'une même quantité d'heures de soins. En pratique, dans AGGIR, seules les huit premières variables discriminantes sont utiles pour le calcul du GIR. Le classement des personnes évaluées se fait donc selon six groupes :

- le premier groupe (GIR 1) comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale.
- le GIR 2 se divise en deux sous-groupes, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices.
- le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice mais qui ont besoin d'aide pour leur autonomie corporelle.
- le GIR 4 comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement.
- le GIR 5 est composé de personnes qui peuvent avoir recours à une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- le GIR 6 regroupe les personnes qui « n'ont pas perdu leur autonomie » pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

La grille AGGIR selon C. Colin (2000).

A l'issue de l'examen, une personne est classée dans une catégorie GIR dont l'échelle varie de 1 à 6. GIR 1 représente une personne très dépendante tandis que GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Pour bénéficier de l'APA, il est nécessaire d'appartenir au moins à la catégorie GIR 4. Ensuite, selon la catégorie, un montant maximal est alloué qui est ensuite corrigé selon le plan d'aide retenu et les ressources du bénéficiaire.

25. Les limites de ce système d'évaluation

Selon B. Ennuyer, l'outil AGGIR n'est pas adapté pour évaluer correctement la dépendance. En effet, comme il n'existe pas un consensus au niveau même de la définition, les experts ayant conçu cette grille se sont contentés de :

*« Nommer dépendance ce qu'ils pouvaient ou savaient mesurer ».*¹

La dépendance n'est donc pour eux un qu'un :

*« Etat d'incapacité, et non pas une dynamique d'interaction ».*²

La grille AGGIR se base uniquement sur la définition incapacitaire de la dépendance en mesurant ce qu'une personne peut ou ne peut pas faire individuellement, sans que l'environnement extérieur ne soit pris en compte. En effet, on peut s'interroger sur l'efficacité d'évaluer le degré de dépendance seulement par une équipe médicale qui ne peut prendre en considération tous les aspects autres que médicaux, notamment les demandes spécifiques des individus. Et également sur la rigidité de la grille qui ne permet pas à la personne d'exprimer véritablement ses souhaits.

On se trouve en définitive devant un concept mal cerné, ce qui conduit à une méconnaissance de la réelle situation actuellement. Au final, le nombre de personnes âgées effectivement dépendantes reste difficilement chiffrable puisque son estimation varie entre 300 000 et 1 500 000 selon les études.³

La définition de la dépendance acceptée aujourd'hui – vision incapacitaire - montre qu'elle est inadaptée à une volonté commune du bien vieillir (vision trop médicale, risque de bafouer la propre volonté de l'individu). Il convient donc maintenant de voir comment la dimension sociale peut être intégrée dans une politique de l'habitat.

3. Une politique sociale de l'habitat

Dans le paragraphe précédent a été démontré que la dépendance doit être prise en charge de manière collective pour éviter de se retrouver dans une situation de repli sur soi ou d'isolement. Par ailleurs, nous avons également vu que les personnes, même dépendantes, souhaitent rester à domicile. Nous devons maintenant nous attacher à montrer comment pourrait être pris en compte le facteur social de la définition retenue pour la dépendance.

30. La politique sociale

*« La politique sociale consiste dans l'usage du pouvoir politique pour supplanter, compléter ou modifier les mécanismes du système économique en vue d'atteindre les résultats que le système ne pourrait atteindre par lui-même. »*⁴

Par cette définition, il apparaît clairement que laisser les lois du marché s'appliquer sans aucune intervention étatique entraîne inévitablement des dérives dont un groupe d'individus, souvent les plus fragiles, en feraient les frais.

¹ B. Ennuyer, Dépendance et handicap, attribut de la personne ou processus d'interaction, 1993

² Idem

³ Idem

⁴ Thomas Humphrey Marshall, Social policy in the twentieth century, 1965

Cette politique doit être ciblée sur une catégorie de personnes pour essayer de répondre à leurs besoins.¹ Pour cela, il est nécessaire de bien connaître les populations pour lesquelles elle est destinée. Il convient ainsi de ne pas prendre en compte les personnes âgées comme un groupe homogène mais essayer de mettre en évidence les diversités en distinguant notamment personnes âgées et personnes âgées dépendantes.

L'OCDE soutient de son côté que :

« Une politique sociale efficace aide les individus à vivre pleinement et à s'épanouir et ce faisant permet aux économies de mieux s'adapter aux nouvelles possibilités de croissance. En revanche, une mauvaise politique sociale est synonyme d'engrenage dans la pauvreté ou l'exclusion sociale. »²

Epanouir signifie littéralement faire ouvrir une fleur³. La plante doit pousser au soleil pour éclore, libérer ses pétales. Comme tous êtres vivants, l'homme a besoin d'un environnement favorable pour se développer. Cela passe par un ensemble d'interactions harmonieuses avec l'extérieur pour pouvoir vivre pleinement.

Par conséquent, soutenir efficacement le vieillissement de la population, équivaut à une intégration des anciens dans la société pour éviter tous phénomènes de ségrégation.

Avant de définir ce que l'on entend par politique de l'habitat, intéressons-nous à la question suivante : qu'est-ce qu'habiter ?

31. Qu'est-ce qu'habiter ?

Pour Georges Cavallier, président de la fédération nationale des centres PACTE ARIM :

« Habiter, ce n'est pas seulement disposer d'un toit, d'un hébergement, d'un domicile. C'est surtout investir un lieu, pouvoir vivre pleinement la ville et la société. Pour celui qui l'occupe, le logement n'est qu'un site. Il ouvre sur un environnement, naturel, bâti et humain, dont il est indissociable ».⁴

Dans toutes politiques d'habitat, il est donc nécessaire de connecter le foyer avec l'extérieur. C'est un des souhaits les plus forts pour les personnes âgées :

« la demande de relation avec les autres – les autres étant souvent perçus très largement, le voisinage, la famille, la vie de l'extérieur tout simplement »⁵.

Habiter n'est donc pas seulement une action purement matérielle. Interviennent également des composantes sociologiques fortes qui sont nécessaires à l'épanouissement de la personne. Le fait de pouvoir rencontrer des voisins, sa famille, de sociabiliser avec des gens nouveaux concourt à se sentir bien dans son lieu d'habitation, quel que soit sa nature.⁶

Habiter, c'est également pratiquer les activités proposées à l'extérieur du logement sans être contraint d'y renoncer par un manque d'accessibilité.⁷ Pour cela, l'individu doit maîtriser les lieux pour se les approprier. En effet, la notion d'habiter nécessite aussi de

¹ B. Ennuyer, déjà cité

² www.OCDE.org, 1ère visite le 11 février 2009

³ Définition du petit Larousse 2008

⁴ Villes et vieillir, la documentation française, 2004

⁵ Paulette Guinchard-Kunstler, Villes et vieillir, la documentation française, 2004

⁶ E. Caouette, La relation au chez-soi des personnes âgées et leur perception de l'image des centres d'accueil, mémoire de maîtrise, université de Laval, 1995

⁷ P. Guinchard-Kunstler, déjà cité

disposer d'un environnement familial dans lequel on puisse se mouvoir en sécurité au sein de son quartier.¹

32. Une difficulté pour relier social et habitat

Avec les définitions de la politique sociale et du verbe habiter, on se rend compte que ces deux aspects - habitat et politique sociale - sont en réalité indissociables. Pour prétendre à une politique sociale efficace, il convient de soutenir une politique de l'habitat à destination de toutes les couches de la société sans qu'aucune ne soit exclue. Et pour qu'habiter se fasse dans des conditions décentes, on ne doit pas se limiter au seul logement, ce qui implique pour les pouvoirs publics à prendre en compte tout ce qui se trouve en périphérie de celui-ci.

33. Une politique sociale de l'habitat

Cette politique de l'habitat à destination des aînés se doit donc être avant tout sociale : puisqu'elle doit prendre en même temps en compte société et personnes âgées, un lien doit unir ces deux ensembles.

C'est pour cela qu'au préalable une définition claire de la dépendance est primordiale. Les individus les plus touchés par l'exclusion sont bien entendu les plus dépendants ; et ce sont donc eux qui ont besoin d'aide pour être en relation avec l'extérieur afin d'accomplir les actions de tous les jours comme se nourrir, faire le ménage, les courses ou sortir. Ainsi, le fait de définir la dépendance sans considération sociale peut conduire à mener une politique de logement et non d'habitat. En effet, si la dépendance est prise comme un état de la personne, isolé du reste de son environnement, les actions menées seront beaucoup plus individualistes et non individualisées. Au lieu d'avoir recours à une solution adaptée pour un individu propre placé dans un contexte spécifique, elles peuvent être coupées du monde. On se heurte ainsi à un problème d'échelle : les actions risquent d'être entreprises seulement au sein du logement puisque seule compte l'état physique la personne. Un des écueils serait donc d'arriver à des politiques qui éludent totalement l'environnement périphérique au logement.

4. Le chez-soi, définition clef pour une politique sociale de l'habitat pertinente

Il est maintenant nécessaire de s'intéresser aux représentations que les personnes âgées se font de leur lieu d'habitation dans les zones de banlieues pavillonnaires. En effet, nous devons maintenant montrer que pour les personnes âgées, habiter ne se limite pas aux dimensions fonctionnelles du domicile, mais également à un aspect affectif qui regroupe à la fois domicile et quartier.

Pour cela, nous donnerons en premier lieu une définition du quartier, puis nous montrerons que la personne âgée y est particulièrement attachée.

¹ Lord, Les aînés face à leur avenir résidentiel : le cas de résidents de banlieue de Québec, 2004

Ensuite il sera proposé une définition du chez-soi qui caractérise la notion du bien-vieillir au sein de son lieu d'habitation pour ensuite connaître les axes majeurs à prendre en compte pour mener une politique de l'habitat efficace.

40. Le quartier

a) Une portion de ville

Selon Y. Grafmeyer, le quartier peut d'abord être identifié à partir de :

« Caractéristiques physiques qui en font une portion d'espace plus ou moins individualisée et repérable au sein de la ville¹. »

On peut ainsi distinguer le quartier central du quartier périphérique, l'ancien du récent...

L'identité d'un quartier est d'autant plus forte si des contours nets (cours d'eau, voie ferrée...) se conjuguent avec une originalité architecturale et une présence de monuments ou équipements locaux².

Souvent, la fonction dominante du quartier ou les caractéristiques sociales lui confèrent sa physionomie propre. On distingue ainsi les quartiers d'affaires, les quartiers résidentiels...

Le quartier peut également être le reflet de la diversification des groupes sociaux. Une étude menée par Halbwachs en 1932 montre que Chicago est une succession de couches sociales superposées : un quartier ouvrier, de commerçants, de cadres...

b) Un milieu de vie

Pour Y. Grafmeyer, le quartier, envisagé à partir du domicile, est :

« L'endroit où l'on habite, un intermédiaire entre le logement et la ville, un espace à la fois proche et familier³. »

Une étude menée par Authier en 2001 montre que la taille et le contour des quartiers varient selon les individus. Le quartier peut donc être considéré comme la rue ou la résidence dans laquelle on habite; parfois comme le centre-ville, voire la ville ou l'arrondissement⁴.

Une des conclusions de cette étude montre que les retraités ont une représentation étroite de leur quartier, contrairement aux étudiants.

¹ Y. Grafmeyer, Le quartier enjeux scientifiques, actions politiques et pratiques sociales, sous la direction de J.Y Authier, M.H Bacqué, F. Guérin Pace 2006, La découverte

² Y. Grafmeyer, déjà cité

³ Y. Grafmeyer, déjà cité

⁴ J.Y Authier, Espace et socialisation. Regards sociologiques sur les dimensions spatiales de la vie sociale, 2001, Université Lumière Lyon 2

Quel que soit la représentation que l'on a du quartier, celui-ci peut être un vecteur de relations sociales, d'entraide¹. C'est donc également un espace qui a un rôle important à jouer dans les sociabilités.

c) L'attachement au quartier

Une étude menée par F. Guérin Pace en 2006 consistait à déterminer à partir d'un sondage, si les personnes situaient leur lieu de résidence au sein de leur commune ou de leur quartier.

Même si les deux tiers des sondés ont répondu leur commune, il faut nuancer ce résultat par les caractéristiques individuelles des personnes.

Dans le cadre de notre recherche, un résultat de cette étude nous intéresse plus particulièrement.

En effet, l'ancienneté de résidence semble jouer en faveur d'une inscription un peu plus marquée à l'échelle du quartier : 28% des personnes ayant une ancienneté de résidence inférieure à quatre ans dans leur commune déclarent leur lieu de résidence à l'échelle du quartier contre 35% des personnes présentes depuis plus de trente ans dans la commune.

Toujours selon la même étude, l'âge est un facteur important dans l'attachement au quartier. Bien que l'âge ne joue pas un rôle dans le sentiment d'appartenance à la commune ou la région, il est prépondérant à l'échelle du quartier.

Ainsi, ce sont les personnes âgées qui, en majorité, regrettent de quitter leur quartier en cas de mobilité.

Le quartier, du moins pour les plus âgées, peut être considérée comme une échelle de référence dans le sentiment d'appartenance à un territoire.

41. Le chez soi pour les aînés

Une étude menée par S. Lord en 2004 a permis de caractériser les facteurs qui influent sur la volonté qu'ont les personnes âgées, même dépendantes, à vouloir rester à leur domicile.

Les significations du chez soi englobent, en plus de la dimension fonctionnelle, les dimensions affectives de la relation entre l'aîné et son milieu résidentiel.² Cette notion doit être définie à l'échelle du quartier. Elle regroupe des éléments de dimensions psychologiques, temporelles, matérielles et spatio-temporelles qui interviennent aussi bien à l'échelle du logis que du quartier. C'est ainsi que pour une personne âgée, vivre dans une maison en banlieue, même si cela implique des problèmes d'adaptation, réfère à une expérience et une signification particulières du chez soi.

- Un espace sécuritaire

¹ Y. Grafmeyer, déjà cité

²

La sécurité est une notion à appréhender à la fois d'un point de psychologique que physique. Psychologique, car un lieu sécuritaire est caractérisée par des repères connus, fréquenté par des individus familiers, souvent du même âge. Physique, car un environnement hostile (dénivelés, espaces publics encombrés) développe aussi un sentiment d'insécurité.

Le logis constitue ainsi un rempart contre les intempéries ou les agressions.

A l'échelle du quartier, c'est sa connaissance du quartier qui permet à la personne âgée de savoir où et quand elle peut sortir. Son quartier lui constituera une source d'aide car elle peut y trouver soutien.

- Un espace familial

Connaître les rues, les commerces et services du quartier sont des éléments importants à considérer lorsque l'on est une personne âgée. Le temps passé dans son quartier permet de se familiariser avec l'environnement physique, connaître le milieu social, tisser des liens avec les autres.

Cela est très important dans le désir de vieillir à domicile.

A l'échelle du logis, la familiarité des pièces, des objets est une composante réconfortante.

Le fait de vivre dans un environnement familial aussi bien à l'échelle du logis que du quartier, favorise un certain sentiment de sécurité. Par exemple, connaître les heures de pointe où les rues sont encombrées permet de choisir un autre itinéraire.

- Lieu de vie

Les personnes âgées passent plus de temps à leur domicile. Ils consacrent une part importante de leur temps aux travaux ménagers et aux loisirs. Même si les sorties sont moins fréquentes, celles-ci sont plus ciblées et souvent quotidiennes.

Ainsi, les aînés consacrent beaucoup de temps pour les activités culturelles ou sociales, sortir avec différents groupes pour danser, aller à des concerts ou simplement passer du temps avec différents groupes. Mais la principale activité reste le shopping où dans ce cas les personnes âgées n'hésitent pas à sortir au-delà de leur quartier.

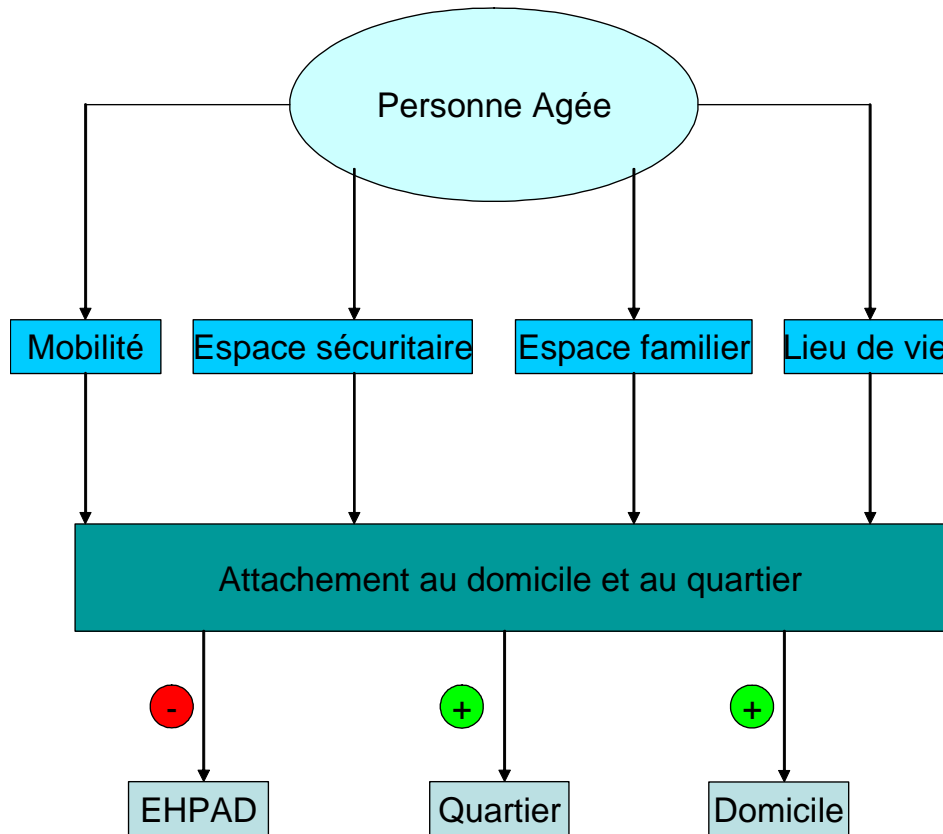
Ce lieu de vie est également un lieu d'attachement et de mémoire. En effet, le quartier est propice pour conserver des liens sociaux et des habitudes. Le logis et le quartier sont synonymes de stabilité. C'est pourquoi, lorsque les personnes âgées sont confrontées à changer de domicile, de manière générale, elles privilégient des solutions de voisinage.

- Espace de mobilité

Pour les aînés, les déplacements ne se font pas que par nécessité. Se déplacer, sortir sont aussi pour eux de réels plaisirs.

La mobilité devient ainsi un facteur important pour que les aînés puissent sortir et s'insérer facilement dans la société, que ce soit en voiture ou à pied. La mobilité est donc aussi un vecteur d'insertion sociale.

Schéma 1 : Les facteurs influençant l'attachement au quartier et au domicile pour les personnes âgées



Réalisation : Stéphane Doos

Ce schéma montre les facteurs qui déterminent les personnes âgées à préférer une solution d'hébergement au sein de leur quartier et de leur domicile.

Ils sont ainsi attachés à ces lieux car ils considèrent qu'une solution d'hébergement dans cet environnement accomplit leur désir de mobilité, de vivre dans un espace sécuritaire et familial et favorise les activités extérieures.

Au contraire, une solution d'hébergement dans un lieu nouveau ou loin de leur quartier comme les EHPAD ne sont guère appréciées par les aînés.

Dans la partie suivante, après avoir détaillé précisément la problématique de notre recherche, nous allons déterminer à partir de ces quatre facteurs quels doivent être les critères qui peuvent être intégrés au sein d'une politique territoriale de l'habitat.

PARTIE 3 :
PROBLEMATIQUE
ET
METHODOLOGIE
DE RECHERCHE

La synthèse documentaire a permis de montrer que les personnes âgées habitant dans des zones pavillonnaires, souhaitent, pour la quasi majorité d'entre elles, attachées à leur domicile et à leur quartier.

Même si l'on peut penser que le facteur dépendance devrait les inciter à se reloger dans des établissements spécialisés, les enquêtes menées auprès des individus concernés prouvent le contraire. Cela s'exprime clairement dans les faits : une politique axée sur le maintien à domicile et un faible taux d'institutionnalisation, considérée comme dernier recours.

Dès lors, on ne s'attache plus seulement à se maintenir à domicile, mais aussi à bien vivre chez soi.

1. Problématique

Ainsi, inscrit dans le cadre des zones pavillonnaires construites dans les années 70 dans les premières couronnes de banlieue, ce Projet de Fin d'Etude aura pour but de savoir si les politiques territoriales de l'habitat sont en adéquation avec :

- le vieillissement de la population
- les attentes des personnes âgées, notamment les plus dépendantes

Comment les politiques territoriales de l'habitat prennent en compte le vieillissement des populations dans les zones pavillonnaires construites dans les années 70 dans les premières couronnes de banlieue ?

Pour cela, deux questions principales :

- Les politiques menées en faveur des personnes âgées leur permettent-elles de vivre dans un environnement en adéquation avec leur désir de bien vieillir à la fois dans leur domicile et dans leur quartier?
- Les politiques locales mettent-elles en place un habitat diversifié permettant à la personne âgée de continuer à vivre au sein de son quartier?

2. Hypothèse de recherche

A partir du diagnostic et de la synthèse documentaire, nous allons maintenant formuler une hypothèse de recherche.

Nous avons vu en amont que la prise en charge de la vieillesse, aussi bien au niveau intercommunal que communal n'était pas une obligation pour les collectivités concernées.

Il a également été montré que pour les différents acteurs issus du milieu gérontologique ou politique, la dépendance - fortement corollaire à la vieillesse – était entendue d'un point de vue essentiellement médical et limitée au seul individu concerné.

Ces deux arguments nous permettent de formuler l'hypothèse suivante.

Le vieillissement de la population est absent de l'habitat et de l'urbanisme.

3. Les cinq axes majeurs à satisfaire

A partir de la manière dont une personne âgée se représente le chez soi¹, il est donc maintenant possible de traduire cette idée par des éléments concrets, intégrables au sein d'une politique de l'habitat.

Pour cela, on retiendra quatre axes :

- La sécurité au sein de l'espace public.

L'espace public est un espace partagé, qui doit permettre aux individus de savoir où ils se trouvent les uns par rapport aux autres, de se sentir à l'aise dans la portion qu'ils occupent sur celui-ci.²

Hannah Arendt utilise l'image de la table commune pour caractériser cette espace.

Autour d'une table, les personnes peuvent se voir, s'entendre et en même temps garder leurs distances grâce à cet élément qui s'intercale entre eux.

A une autre échelle, l'espace public joue le même rôle que cette table : il a vocation à séparer, à instaurer le respect des gens entre eux, à les amener à se tenir à une certaine distance entre eux. L'espace public doit pouvoir être capable d'imposer une certaine retenue aux usagers pour éviter des dégradations ou l'apparition d'un groupe faisant état de leur supériorité physique face aux autres.³

Pour lutter contre l'insécurité, il convient d'approprier l'espace. Il ne doit pas être abandonné. Ainsi, il est nécessaire que celui-ci soit habité de manière la plus continue possible, par le plus de gens possible.⁴ Et un espace favorisant mixité et variété est potentiellement plus sûr que les autres.

Pour Jane Jacobs⁵, il existe trois conditions pour que règne la sécurité au sein d'un espace public.

Premièrement, le domaine public et le domaine privé doivent être clairement départagés.

Deuxièmement, il doit y avoir des yeux dans la rue, c'est-à-dire que les façades des immeubles doivent comporter des ouvertures donnant sur l'espace public.

Troisièmement, la rue doit être fréquentée de façon quasi continue. Cela incite les personnes occupant les immeubles à observer les trottoirs, ce qui tend à augmenter le nombre d'yeux en action.

Par ailleurs, les trottoirs doivent comporter beaucoup de magasins et lieux publics, y compris des établissements ouverts le soir et toute la nuit. Les bars et les restaurants contribuent à assurer la sécurité dans la rue.

D'une manière générale, le sentiment de sécurité que l'on attache à un lieu passe par une prévention communautaire. Elle n'est pas basée sur l'éducation et ne vise pas le

¹ Voir Partie 2, le chez soi pour les aînés

² J. Donzelot et A. Wyvekens, la magistrature sociale, enquêtes sur les politiques locales de sécurité, Paris, La documentation française, 2004

³ J. Donzelot et A. Wyvekens, la magistrature sociale, enquêtes sur les politiques locales de sécurité, Paris, La documentation française, 2004

⁴ A. Wyvekens, Espace public et sécurité, La documentation française, 2006

⁵ J. Jacobs, Déclin et survie des grandes villes américaines, Sprimont, Mardaga, 1991

comportement des individus ; elle repose sur des contrôles formels ou informels de l'espace.¹

« Un espace important des activités de prévention communautaire consiste par conséquent à renforcer la viabilité économique et la cohésion sociale des communautés locales, à élargir la gamme des services et de possibilités de nature à améliorer les conditions locales, à renforcer le sentiment d'appartenance des habitants à la communauté qui les entoure.² »

Les individus doivent donc pouvoir interagir dans des lieux tels que des commerces de proximité, des parcs ou des espaces verts pour ensuite se les approprier³.

- L'accessibilité.

La personne âgée doit pouvoir circuler aisément entre son domicile et l'extérieur afin de pouvoir continuer à pratiquer l'espace public voulu.

De manière générale, ce concept caractérise le fait que tous les lieux et moyens d'y accéder sont accessibles à toutes personnes, quel que soit son niveau de dépendance ou de handicap. Sa référence n'est pas la personne, mais tout le monde. Les accès doivent être communs à tous : les aménagements qui consistent concevoir des circuits différents selon le handicap ou la dépendance sont exclus.

Ce concept concerne tous les lieux et les espaces, ainsi que leur articulation. Il nécessite donc une coordination entre les différents acteurs dans leurs démarches d'aménagement.

L'accessibilité renvoie donc à un enjeu social. Elle prend en compte la relation entre les territoires, les lieux et les services⁴.

- L'adaptation des logements.

Elle permet de continuer à vivre dans un logement renfermant de nombreux souvenirs. L'adaptabilité caractérise les ressources d'un lieu et de ses équipements en aménagements pour pallier une déficience donnée. La référence est la personne, suivant ses besoins.

Par exemple, l'adaptation d'un logement peut concerner l'élargissement des couloirs pour une personne en fauteuil roulant.

Le concept d'adaptabilité permet un « *emploi, lieu par lieu, objet par objet, en respectant la hiérarchie et la segmentation des territoires et des autorités qui la conçoivent ou la gouvernent*⁵. »

On peut par exemple adapter un logement, un immeuble ou un transport.

¹ G. Billard, J. Chevalier, F. Madoré, Ville fermée, ville surveillée. La sécurisation des espaces résidentiels en France et en Amérique du Nord

² Nations Unies, Prévention efficace de la criminalité : comment suivre le rythme des innovations, X^e Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, Vienne, 10-17 avril 2000.

³ G. Billard, J. Chevalier, F. Madoré, Ville fermée, ville surveillée. La sécurisation des espaces résidentiels en France et en Amérique du Nord

⁴ P. Dard, villes et vieillir, la documentation française, 2004

⁵ P. Dard, villes et vieillir, la documentation française, 2004

L'adaptabilité est donc réalisée au sein d'un élément pris individuellement, sans qu'une réflexion transversale ait forcément lieu.

- La présence de services

Pouvoir disposer ou apporter des services et en créer de nouveaux en fonctions des besoins si une fragilité apparaît, afin de que chaque personne puisse vivre selon ses aspirations.

Deux types de services sont donc à distinguer : les services à domicile et les services de proximité. Ils ne se destinent pas à un même public (les services à domicile sont surtout destinés aux personnes dépendantes), mais tous deux contribuent à ce que la personne âgée dispose au sein de son quartier ou de son domicile, d'éléments qui empêchent l'isolement.

- L'anticipation

Par ailleurs, le vieillissement de la population étant un phénomène qui tend inéluctablement à s'amplifier, il est aussi nécessaire de prendre en compte le facteur anticipation. Ce facteur peut se définir par la capacité à prendre en compte les évolutions futures en adoptant une démarche en conséquence.

L'anticipation est le facteur qui doit principalement être pris en compte par l'homme politique. Connaître le territoire, mener une politique cohérente sur plusieurs années lui confèrent cette mission d'anticipation.

4. Méthodologie : des entretiens semi directifs

Pour arriver à aboutir à des résultats satisfaisants, une enquête auprès des acteurs prenant part aux questions de l'habitat et du vieillissement a été réalisée. Cette investigation a été menée à la fois auprès des collectivités et des organismes opérationnels pour rendre compte d'une part de la réelle implication des différents acteurs, et d'autre pour savoir si les actions menées sont en accord avec les souhaits des individus.

Ces entretiens furent menés de manière semi-directive pour permettre de cibler le discours des personnes interrogées sur des thèmes prédéfinis. Néanmoins, l'échange essayait de privilégier aussi un dialogue pour que la personne interviewée puisse donner librement son avis.

Ils permettent de répondre de manière qualitative à la problématique posée en faisant régulièrement référence aux discours des différents interlocuteurs.

a) Les thématiques

Afin de répondre convenablement à la problématique posée, il est avant tout nécessaire de retenir les thématiques qui seront abordées lors de l'entretien. Pour cette recherche, il en a été retenu cinq : sécurité, accessibilité, adaptation des logements, portage et mise à disposition de services, anticipation.

Selon les individus interrogés (élus, techniciens, organismes opérationnels) et leur domaine d'action (habitat, solidarité, urbanisme) les thématiques abordées peuvent différer.

b) Les acteurs rencontrés

Les acteurs sont d'horizons nombreux et variés du fait des différents périmètres de mise en oeuvre des politiques d'habitat ou de solidarité, et des organismes prenant part aux questions du vieillissement des populations

Ainsi, des élus et techniciens du Conseil Général, de Joué-Lès-Tours et de communes de la première couronne ont été rencontrés pour obtenir des informations relatives à la fois sur le vieillissement de la population et l'habitat par leur implication dans le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées et dans les différents documents d'urbanisme (PLU, PLH).

Différents organismes (PACT, EHPAD, Autres modes d'hébergement, CLIC) ont également été contactés pour récolter des renseignements sur leurs missions leurs articulations avec les directives politiques.

Voici le détail des différents acteurs rencontrés au cours de ce travail.

Les élus :

Mme Boisseau, Conseillère Générale au Département Indre-et-Loire, solidarité et conseillère municipale de Joué-Lès-Tours, solidarité et personnes âgées, ex conseillère municipale de Joué-Lès-Tours, logement et habitat.

Mme Champigny, conseillère municipale à Chambray-Lès-Tours, ex maire adjointe chargée du logement.

Les techniciens des communes :

Mme Daillet-Girard, responsable du service urbanisme à Joué-Lès-Tours

Mme Picault, responsable du service logement et habitat à Joué-Lès-Tours.

M. Rossi, technicien au service solidarité et troisième âge à Joué-Lès-Tours.

Mme Piolot, responsable du service urbanisme à Chambray-lès-Tours.

M. Vuillemin, responsable du service urbanisme à la commune de Pulnoy (Meurthe-et-Moselle).

Organisme opérationnel :

Mme Laclavetine, chef de projet au PACT 37

Mode d'hébergement :

M. Esshali, directeur de l'EHPAD Debrou à Joué-Lès-Tours

M. Galland, directrice du relais SEPIA

Information et coordination :

Mme Rotureau, directrice du CLIC des Trois Vallées

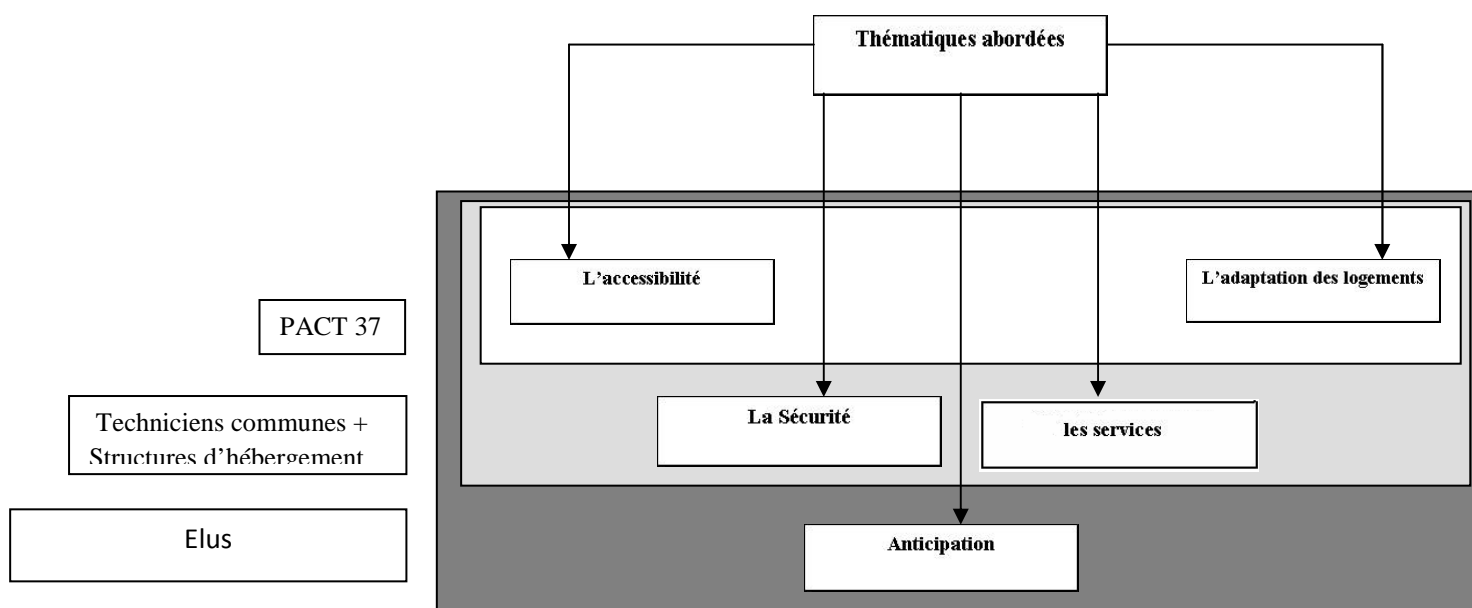
Personnes contactées mais indisponible :

Mme Fillion, conseillère municipale à Joué-Lès-Tours, politique de la ville, habitat et emploi.

Mme Jaouen, technicienne à l'habitat, Tour(s) Plus

Mme Sémard, association AGEVIE

Schéma 2 : Thématiques abordées lors des entretiens selon les interlocuteurs



Réalisation : Stéphane Doos

Ce schéma est surtout intéressant pour pouvoir déterminer les objectifs attendus lors de l'entretien.

Le PACT 37, pour son caractère opérationnel sera interrogé sur les thèmes d'accessibilité et d'adaptation des logements. Cet entretien a pour objectif de présenter les différentes actions menées par l'association, afin d'essayer de déterminer si le rôle du PACT 37 s'articule efficacement avec les politiques de l'habitat dans une perspective de maintien à domicile.

Les techniciens des communes et les différentes structures d'hébergement, bénéficieront en plus des thématiques sécurité et portage de services pour leur rôle qu'ils ont à jouer en terme de planification, d'aménagement ou de coordination.

Par conséquent, les différents entretiens menés auprès techniciens viseront à déterminer dans un premier temps si la commune favorise le maintien à domicile des personnes âgées ; et le cas échéant, comment elle le met en place. Dans un deuxième temps, les entretiens montreront comment la commune met en place une offre de logement adaptée à une population vieillissante. Soit par l'intermédiaire d'établissements spécialisés (EHPAD), soit par la diversification du type des logements disponibles.

Des techniciens, issus de collectivités situées hors du périmètre d'étude seront aussi interrogés sur la problématique de l'habitat et du vieillissement de la population. Cela aura pour objectif d'acquérir un champ de connaissances plus important pour ensuite avoir un esprit plus critique sur les réponses des différents intervenants.

Dans cette optique, M. Vuillemin, responsable du service urbanisme à la commune de Pulnoy (Meurthe-et-Moselle) sera interrogé. En effet, située en première couronne de banlieue d'une communauté urbaine (la Communauté Urbaine du Grand Nancy), Pulnoy peut se comparer à Joué-Lès-Tours sur cet aspect. On montrera ainsi une action spécifique menée par cette commune pour faire face au vieillissement de la population à un élu ou technicien exerçant sur le périmètre d'étude. Cette démarche est intéressante pour confronter le point de vue de la personne interrogée face à un raisonnement différent du sien.

Les responsables de différentes structures d'hébergement (EHPAD et relais SEPIA) seront également interrogés pour comprendre comment ils essaient de mettre en œuvre un habitat susceptible de répondre aux attentes des personnes âgées.

Les élus doivent pouvoir prendre en compte les évolutions futures et donner les directives à suivre : pour cela, la question de l'anticipation sera abordée avec eux. Ainsi, il sera vu comment ils anticipent l'augmentation des personnes âgées dans les années à venir dans leur politique d'habitat et quels projets ils comptent mettre en place à l'avenir.

Par ailleurs, pour son rôle d'information auprès du public et de coordination entre les différents acteurs, le CLIC a également été contacté pour présenter les missions dans lesquelles il est engagé et le positionner parmi les acteurs politiques et gérontologiques.

c) Récapitulatif des objectifs des entretiens

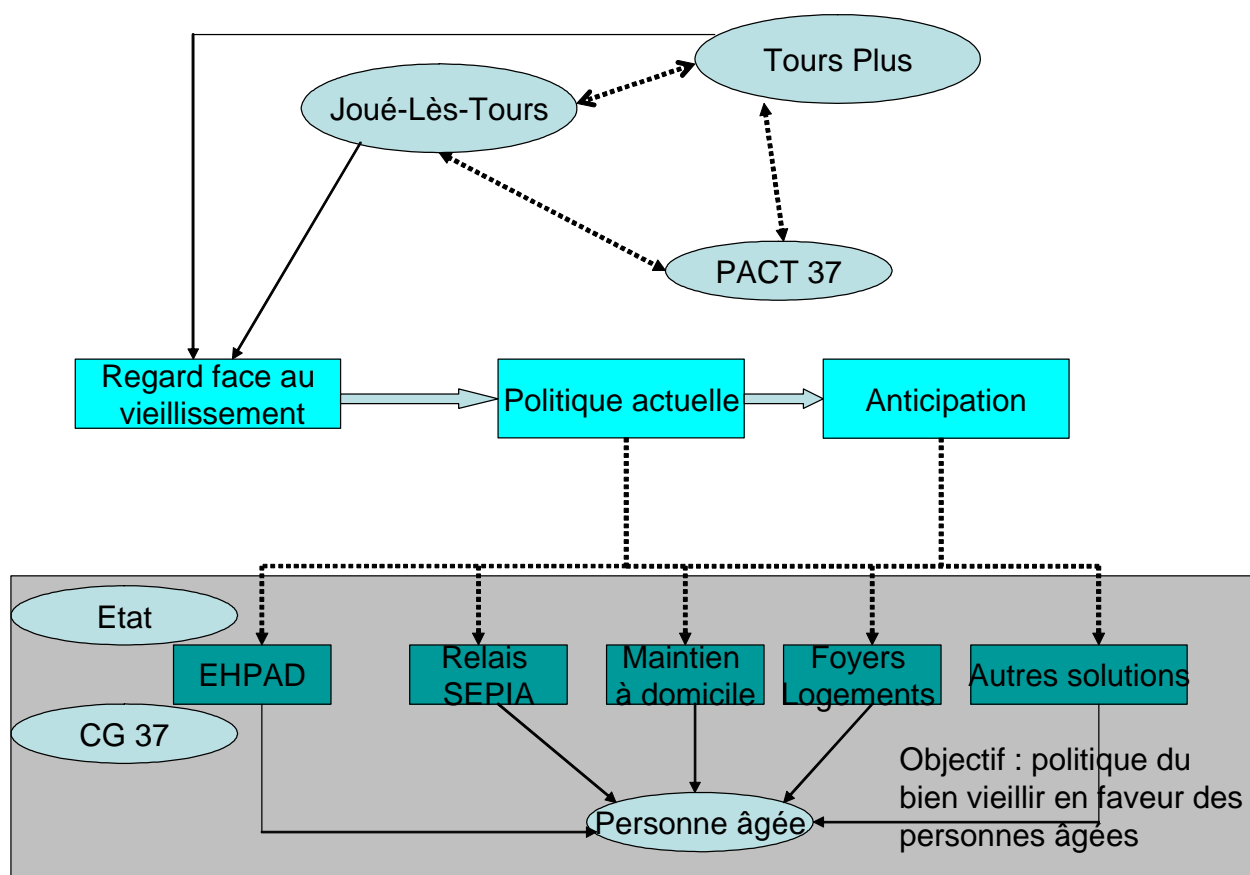
Nous allons maintenant récapituler par un schéma l'objectif que doit atteindre les entretiens auprès des acteurs concernés.

Dans un contexte où les politiques publiques nationales, relayées par le département prônent une politique du « bien-vieillir » -par un maintien à domicile limitant l'isolement et favorisant le lien social, ou par la mise en place de solutions alternatives aux EHPAD- les entretiens essaieront d'abord d'explicitier le regard que portent les différents acteurs locaux sur le vieillissement de la population (situation considérée comme préoccupante ou non). Ensuite, ils viseront à comprendre comment aujourd'hui les politiques prennent en compte ce phénomène.

Puis, les interactions entre les différents acteurs prenant part aux questions d'habitat seront mises en évidence pour déterminer comment ensemble, ils concourent à proposer des solutions en adéquation avec les aspirations des personnes âgées dans les zones pavillonnaires, que ce soit par le maintien à domicile, l'entrée en EHPAD ou une autre solution.

La question de l'anticipation sera également abordée pour déterminer si à l'avenir, les politiques seront modifiées face à l'augmentation du vieillissement au sein de notre société.

Schéma 3 : les objectifs de l'entretien



Réalisation : Stéphane Doos

Ainsi, les flèches en pointillées caractérisent ce que l'on doit démontrer par les entretiens. Pour cela nous aurons comme ligne directrice les quatre axes définis auparavant, à savoir la sécurité, l'accessibilité, l'adaptation des logements qui nous permettront de déterminer si les politiques actuelles et futures sont en adéquation avec les aspirations des personnes âgées.

PARTIE 4

RESULTATS

1. Tour(s) Plus, une prise de conscience quant à l'ampleur future du vieillissement

10. Une prise en compte du vieillissement qui tarde à devenir effective

Le PLH de Tour(s) Plus mentionne dans son diagnostic le phénomène de vieillissement de la population qui tend à apparaître à la fois de manière générale dans l'agglomération et aussi dans les zones pavillonnaires de la première couronne de banlieue.¹ Mais il ne propose pas de mesures en conséquence, dans la production de logements adaptés par exemple.

Ainsi, certains élus ayant participé à la réflexion du PLH, regrettent que cet élément n'apparaisse pas dans le document final.

« Certaines communes ont fait beaucoup d'effort pour respecter la loi SRU... Mais c'est vrai qu'un point avait été oublié à l'époque. Tour(s) Plus doit mener une réflexion sur les logements pour les personnes handicapées et âgées. » (Mme Champigny)

La communauté d'agglomération de Tour(s) Plus a donc, par l'intermédiaire de son présent PLH, effleuré le problème de vieillissement des zones pavillonnaires des premières couronnes. Mais dans la partie proposition, il n'est pas prévu de mettre en place de réelles actions à cet effet.

Cela peut d'abord s'expliquer par la date à laquelle a été rédigé le diagnostic. En effet, à l'époque où les conclusions ont été rendues², le vieillissement de la population se ressentait moins qu'aujourd'hui. Aussi, les élus n'avaient pas encore conscience de l'ampleur que ce phénomène pouvait prendre à l'avenir.

Tour(s) Plus étant l'autorité compétente en matière d'habitat dans l'agglomération, le manque de prescription concernant l'habitat des personnes âgées peut sembler préjudiciable.

Néanmoins, dans le présent PLH il est question « d'adapter le parc social et privé existant³. » Mais il n'est pas mentionné si cette adaptation concerne ou non les personnes âgées. Seules les personnes à mobilité réduite sont explicitement nommées :

« Ces travaux de réhabilitation doivent tenir compte de la nécessité de l'adaptation du parc existant aux personnes à mobilité réduite et aux attentes des locataires, tant en matière de confort que d'environnement immédiat du logement⁴. »

¹ Dans le précédent PLH, une étude montre que les communes de la première couronne de banlieue connaissent un vieillissement important : « Le vieillissement de la population est donc un enjeu local réel. » (PLH de Tours Plus)

² La synthèse de diagnostic a été publiée le 2 septembre 2002

³ PLH de Tours Plus, 2004

⁴ PLH de Tours Plus, 2004

11.Des pistes de réflexions en terme d'adaptation des logements et d'accessibilité de la part de Tour(s) Plus

a) Mixer les formes d'habitat adapté

Pour certains techniciens qui se sont intéressés à l'élaboration du nouveau PLH, la prise en compte du vieillissement de la population doit être un thème important à développer.

« Le vieillissement n'est pas isolé. Toutes les communes le subissent. Que ce soit Chambray, Joué...D'ailleurs le diagnostic a très bien mis en exergue le vieillissement de la population » (Mme Piolot)

A partir de ce constat des dispositions sont à l'étude pour proposer une gamme de logement diversifiée et ainsi favoriser la mobilité résidentielle. En somme, il est suggéré de la part de ce technicien de :

« Mixer les formes d'habitat, avec la construction de maisons de ville ou de résidences seniors » (Mme Piolot)

Ces habitations qui sont spécialement destinés aux personnes âgées, leur garantissent ainsi de bénéficier de logements adaptés sur leur commune.

Par ailleurs, il est intéressant de noter une diversification dans l'offre de logement qui s'inscrit dans les orientations données par le Conseil Général¹.

Néanmoins, ce projet de diversification n'est pas encore quantifié, ce qui empêche de se rendre compte de sa réelle ampleur. De même, leur localisation n'est pas encore arrêtée. Mais les communes qui ont d'ores et déjà prévu d'accueillir de telles structures veulent favoriser une mixité d'habitat à l'échelle du quartier.

b) Favoriser l'accessibilité pour permettre la mobilité résidentielle

Dans une optique de mixité d'habitat favorisant une mobilité résidentielle, la Communauté d'Agglomération de Tour(s) Plus a pour projet de créer une Commission intercommunale des points noirs. Ces points noirs sont en réalité les zones où il existe des difficultés en terme d'accessibilité. Cette commission a pour objectif de :

«Réaliser un diagnostic qui recense les points noirs sur le territoire. A terme, il est prévu d'apporter une solution pour tous les points qui posent des problèmes d'accessibilité. » (Mme Piolot)

On constate donc que proposer des logements adaptés aux seniors et leur rendre accessible l'espace public sont des axes importants pour Tour(s) Plus. Il existe également une articulation entre l'adaptation des logements à un public spécifique et leur accessibilité.

¹ « Favoriser des réponses diversifiées et de proximité pour sortir de la dualité entre domicile et hébergement en EHPAD » (Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 37 en faveur des personnes âgées 2008-2012)

c) Une articulation entre adaptation des logements et accessibilité encore embryonnaire

Néanmoins, ce projet de commission n'est pas encore certain de voir le jour. Déjà annulé une première fois il y a quelques années, il n'en est aujourd'hui, qu'au stade des négociations.

Par ailleurs, pour les personnes âgées, cette articulation entre adaptation des logements et accessibilité est efficace seulement si elle est relayée par la commune et appliquée à l'échelle du quartier. En effet, il a été vu que les personnes âgées attachaient beaucoup d'importance à l'image de leur quartier. Leur proposer des logements adaptés dans des zones accessibles mais loin de leur domicile d'origine risque d'être contraire à leurs aspirations.

2. Joué-Lès-Tours et le vieillissement de sa population

20. Le regard de la commune sur le vieillissement de la population

Les élus de Joué-Lès-Tours tendent de manière générale à vouloir minimiser l'ampleur du vieillissement de la population qui touche actuellement la commune.

« Joué-Lès-Tours n'est pas plus particulièrement touchée par le vieillissement. C'est général au département » (Mme Boisseau)

Alors qu'il avait été montré que le vieillissement était particulièrement prégnant dans les communes de la première couronne de banlieue, et notamment à Joué-Lès-Tours, on peut déjà mettre en évidence que le vieillissement ne figure pas parmi les principales préoccupations des élus municipaux.

Néanmoins, au sein même de la commune, élus et techniciens concèdent que les quartiers pavillonnaires constituent des zones où le vieillissement est davantage marqué.

« La Grande Bruère, la Vallée Violette... Ce sont des quartiers érigés dans les années 70 qui ont vu vieillir leur population ». (M. Rossi)

Mais cette situation ne semble pas grandement inquiéter élus et techniciens puisqu'ils comptent sur un renouvellement des populations favorisé par le solde naturel élevé mesuré sur la commune.

« Sur notre territoire, on a un solde migratoire positif. Les plus âgés, depuis longtemps installés, laissent leur place. Eux aussi à l'époque ont acheté une propriété... Mais il arrive un temps où ils disparaissent. » (Mm Daillet-Girard)

La commune de Joué-Lès-Tours semble ainsi vouloir minimiser le vieillissement de la population en déclarant que ce phénomène est en réalité généralisable à l'ensemble du département.

On constate également que les techniciens et les élus associent instantanément les constructions pavillonnaires des années 70 au le vieillissement de ses populations.

Ainsi, même si la tendance est actuellement de minimiser l'ampleur du vieillissement, celui-ci est tout de même perçu et mis en exergue dans certaines zones caractéristiques.

21. Joué-Lès-Tours face au vieillissement de la population

a) Une politique favorisant le maintien à domicile par le portage de services

La commune de Joué-Lès-Tours souhaitent que les populations âgées, même dépendantes puissent rester à domicile aussi longtemps qu'elles le veulent.

« Depuis longtemps, Joué-Lès-Tours s'engage à ce que chaque personne puisse choisir son lieu de vie. On s'engage donc à faire du maintien à domicile un axe fort de notre politique » (Mme Boisseau)

Les élus ont donc conscience qu'une grande majorité des personnes âgées refusent souvent de déménager, même pour un lieu qui pourrait éventuellement être plus adapté.

Par conséquent, ce maintien à domicile est favorisé par la présence de services à domicile. En réalité, la commune ne met en place qu'un système de portage de repas.

Pour les autres types d'aide à domicile (aide ménagère notamment), elle oriente essentiellement les personnes âgées vers les associations travaillant en partenariat avec elle.

Mais les associations partenaires sont surtout spécialisées dans l'aspect médical : ACCOMPAGNER TOURAINE (Association d'Aide à domicile spécifique aux maladies), AIDADOM (Association Tourangelle de Gardes-malades à domicile), UDASSAD (Union Départementale Association de Soins et de Services à Domicile) ou exerçant dans le rural : ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural).

Par ailleurs, il n'a pas été relevé dans les divers entretiens, d'éléments qui laissent penser que la commune de Joué-Lès-Tours essaie de mettre en place d'autres services de proximité dans les zones pavillonnaires. La relative faiblesse de services mise en évidence dans la première partie, où l'on a montré qu'ils étaient surtout concentrés aux abords de la voirie, ne semble donc pas être remise en cause par les institutions.

Ainsi, les politiques d'habitat actuelles paraissent concentrer leurs efforts sur la cellule logement en favorisant le maintien à domicile et le portage de services à domicile.

b) Un maintien à domicile qui essaie de limiter l'isolement

La commune tente également de maintenir un lien social entre la personne âgée et la société par l'intermédiaire du CCAS. Il propose des activités ponctuelles (thé dansant, pique nique) afin de lutter contre l'isolement. Ces actions ont aussi pour objectif de placer la personne âgée dans un environnement familial, de fréquenter des gens du même âge avec qui elle peut tisser des liens.

Ces trois aspects, comme on l'a vu précédemment, tendent à favoriser le sentiment de sécurité que l'on développe pour un espace donné.

Mais le caractère ponctuel de ces actions ne permet sans doute pas de rendre cet espace sécuritaire pour la personne de manière quotidienne.

Par ailleurs, ces événements sont souvent donnés dans les mêmes lieux situés au centre ville ou à l'extérieur de la commune. Il est donc regrettable que ce type d'actions ne soit pas mis en place dans des endroits différents, pour favoriser le lien social à l'intérieur même du quartier.

Nous venons de montrer que la commune de Joué-Lès-Tours favorise le maintien à domicile en gérant elle-même un service de portage de repas et en créant des partenariats avec les différentes associations du territoire.

Voyons maintenant le cas où une personne habite dans un logement situé dans un quartier pavillonnaire qui n'est plus en adéquation avec ses besoins (difficulté pour se déplacer à l'intérieur du logement par exemple).

Comment l'organisme compétent fait face à cette situation pour maintenir la personne à domicile ?

Existe-t-il une coordination avec la commune ?

3. Des logements existants à adapter, mais difficilement accessibles

30.Des travaux d'adaptation bien identifié dans les zones pavillonnaires

Les personnes âgées peuvent contacter directement le PACT 37 si elle considère que leur logement comporte des risques pour eux (difficulté pour se déplacer, survenue de chutes...).

Sinon, par l'intermédiaire de son CCAS, la commune peut conseiller la personne de s'adresser au PACT 37.

Lorsque le PACT 37 intervient sur les lieux, il constate fréquemment le même type de travaux à effectuer. D'abord des travaux à l'intérieur même du logement :

*« Dans la grande majorité des cas les personnes viennent pour la salle de bain. On leur conseille de mettre une douche au lieu d'une baignoire... Dans les maisons individuelles, on intervient aussi sur la circulation au sein du logement, surtout si elle comporte un étage. »
(Mme Laclavetine)*

Mais bien souvent ces logements font l'objet de travaux périphériques qui concernent surtout l'accessibilité extérieure.

« On trouve souvent des maisons individuelles habitables au premier étage avec seulement un escalier pour y accéder. » (Mme Laclavetine)

Les logements des zones pavillonnaires sur Joué-Lès-Tours étant souvent des T 3 ou T4 individuels, le PACT 37 peut facilement orienter la personne dans les travaux à effectuer.

31.Des travaux facilement réalisables

Les personnes âgées sont très souvent propriétaires de leur résidence principale. Dans les quartiers pavillonnaires, ces logements sont souvent individuels.

Ce constat est un atout pour pouvoir réaliser des travaux ayant trait à l'accessibilité :

« Il n'est pas facile d'obtenir en copropriété un accord pour les travaux rendus indispensables pour assurer une bonne accessibilité » (Mme Laclavetine)

Ces travaux doivent faire consensus au sein des propriétaires pour être effectués. Dans ce cas, posséder seul un logement individuel, est une chance pour l'aménager selon ses besoins.

Dans le cas où la personne est locataire dans le parc privé, la situation est aussi très difficile si elle décide d'entreprendre des travaux, en 2002, sur les 5682 dossiers financés au titre de l'ANAH, seulement 280 concernent des logements locatifs, soit 5%.

De manière générale, les zones pavillonnaires sont des lieux favorables pour les travaux d'adaptation, aussi bien pour une circulation intérieure que pour une accessibilité depuis l'extérieur. En effet, le régime d'occupation des personnes âgées (propriétaires) et le type de logement (individuel), ne sont pas une entrave à la réalisation de travaux.

Bien que lors de l'entretien, le PACT 37 n'ait pas mentionné de cas où les travaux nécessaires étaient non réalisables, on peut éventuellement penser que ces situations peuvent se présenter. (manque d'espace pour certaines installations, coût trop élevé pour la personne...)

32.Des projets peu anticipés par les aînés

Les demandes de travaux pour l'adaptation du domicile sont formulées par la personne directement concernée ou par sa famille.

Bien souvent, les travaux sont effectués dans l'urgence et ne sont pas anticipés par les personnes.

« Les personnes tardent à nous signaler un besoin. C'est souvent lorsque la contrainte est trop forte qu'elles viennent nous voir. » (Mme Lalavetine)

Cela limite le rôle du PACTE 37 qui de fait, travaille souvent dans l'urgence. Alors que cette association dispose de techniciens capables de proposer des solutions sur le long terme.

« Le technicien a pour but de faire un devis adapté le plus longtemps possible. » (Mme Laclavetine)

Les solutions mises en place par le PACT 37 peuvent répondre à des besoins allant du moyen au long terme. Mais pour ce faire, les personnes doivent prendre eux-mêmes l'initiative d'entreprendre les travaux. Le PACT 37 n'a pas vocation à anticiper les besoins futurs.

33.Une difficulté pour articuler les actions avec l'extérieur du logement

Le PACT 37 a bien conscience des limites de son intervention qui concerne surtout le logement et très peu l'environnement extérieur. Pour cela, il se tourne vers les collectivités pour rendre l'ensemble de l'habitat accessible à la personne âgée.

« A de rares exceptions, notre frontière s'arrête là où démarre l'espace public. Mais aujourd'hui on essaie de mettre en oeuvre davantage de travaux sur l'espace public en partenariat avec les collectivités. » (Mme Laclavetine)

Mais ces opérations sur l'espace public sont souvent longues à se mettre en place. Et le fait que la Communauté d'Agglomération de Tour(s) Plus tarde à constituer une commission pour recenser les points difficiles d'accès contribue à rendre difficile l'articulation entre des logements adaptés et un environnement extérieur accessible, dans une optique de maintien à domicile efficace.

L'accessibilité est donc le principal problème dans les aménagements à effectuer dans une optique de maintien à domicile. En effet, comme il avait été souligné précédemment, les travaux d'accessibilité nécessitent l'intervention de plusieurs acteurs puisque ces aménagements se tiennent sur plusieurs types de lieux (privé, espace public). Les gestionnaires étant différents selon l'entité considérée, cela nécessite un travail de coordination entre les acteurs concernés.

4. Un phénomène de vieillissement qui semble difficile à anticiper

40.Des besoins mal identifiés

a) Un retour au centre-ville préconisé dans les zones plus isolées

De la part des élus, on a pu constater une certaine méconnaissance des réelles aspirations résidentielles des personnes âgées. Bien que la commune de Joué-Lès-Tours s'efforce de favoriser le maintien à domicile comme le souhaite les seniors, elle n'étend pas cette solution aux zones plus isolées, dotées de moins de services.

« Les personnes qui résident dans des zones plus isolées peuvent emménager dans le centre-bourg » (Mme Boisseau)

Cela permet aux personnes de bénéficier des services plus nombreux au centre-ville. De plus, le fait de déménager implique de fait de pouvoir choisir soi-même son logement. Par conséquent, par cette incitation, les élus laissent la personne de choisir un logement adapté à ses besoins, dans une zone a priori accessible (voirie adaptée, réseau de transport proche...).

Pour cela, la commune de Joué-Lès-Tours essaie de proposer dans son centre-ville des logements susceptibles de convenir à des personnes âgées comme les foyers logements.

Même si cette situation semble applicable, pourquoi ne pas développer des services de proximité pour les personnes habitant les quartiers concernés ? En effet, comme le suggère quelques techniciens ayant réfléchi sur les nouvelles préconisations à prendre dans le nouveau PLH et impliqué dans l'élaboration du PLU de leur commune, il est

également possible d'apporter une réflexion à l'échelle du quartier. Cette réflexion peut par exemple aboutir à la mise en place de services spécifiques, adaptés au quartier.

« A Chambray, bien que l'on favorise aussi un retour au centre-ville [des personnes âgées], on tend à les maintenir dans le quartier en développant des services adaptés. Cela s'inscrit aussi dans l'objectif de mixer les différentes populations. » (Mme Piolot)

On peut ainsi constater que le développement de services à l'échelle du quartier n'est pas encore tout à fait entrepris à Joué-Lès-Tours. Cela peut paraître surprenant dans une optique de maintien à domicile.

Cela corrobore ce qui avait été évoqué précédemment, le manque de prise en considération de l'aspect périphérique au logement. Le maintien à domicile est favorisé, certes, sous la condition que le logement se trouve à proximité de services.

b) Une offre de logements existante méconnue

Le Conseil Général déplore l'absence de recensement des logements adaptés ou adaptables. En effet, que ce soit dans le parc privé ou le parc public, l'information relative à ce type de logements n'est pas encore disponible.

Ce problème est général au département. L'absence de bases données sur ce type de logements peut compliquer leur attribution lorsqu'une vacance se présente : il peut arriver par exemple que des logements adaptés ne trouvent pas preneur.

c) Une contrainte règlementaire qui empêche la mixité des activités

Mais ce problème vient surtout du zonage de la commune qui est inscrit dans son PLU. En effet, Mme Daillet-Girard a au cours de l'entretien mis en avant que les quartiers pavillonnaires comportaient des contraintes dans leur zonage. Les zones à urbaniser étaient essentiellement destinées à recevoir de l'habitat.

Ainsi, l'installation de commerces ou de foyers logements n'était pour l'instant pas encore possible dans les zones pavillonnaires.

Bien que les techniciens aient conscience de ce manque d'équipements à proximité du logement, des contraintes d'ordre règlementaire les empêchent de proposer d'autres solutions que les aides à domicile.

En somme, au lieu de parler de politique de maintien à domicile, nous pouvons parler de maintien à un domicile. Le senior peut continuer à résider dans un logement autre qu'un établissement spécialisé à condition qu'il accepte d'emménager ailleurs.

De part l'attachement ressenti par la personne âgée à la fois à son domicile et à son quartier – qui est un facteur la retenant à emménager ailleurs- on peut s'interroger sur la pertinence de compter sur une mobilité résidentielle des personnes âgées.

41. Une situation viable, capable de supporter le vieillissement futur

a) Quelle anticipation face au vieillissement futur ?

Les élus de Joué-Lès-Tours sont satisfaits des équipements à destination des personnes âgées. Selon eux, les deux EHPAD et les deux logements foyers implantés sur la commune sont des réponses suffisantes pour l'instant.

Ces deux EHPAD ne sont pas encore confrontés à un manque de place, contrairement à ceux situés à l'est de Tours et au nord-ouest du département.

En réponse à un vieillissement accentué dans les années à venir, la tendance serait actuellement à reproduire les solutions déjà mises en place.

« On a actuellement un projet de troisième logement foyer. A terme, un troisième EHPAD sera probablement nécessaire. » (Mme Boisseau)

L'anticipation du phénomène de vieillissement est traitée aujourd'hui de façon quantitative. Si les personnes âgées augmentent, le développement et la création de structures déjà existantes doivent pouvoir faire face à cette situation.

La possibilité d'accueillir des solutions alternatives aux foyers logements ou EHPAD au sein de la commune n'a été que brièvement évoquée.

Pourtant, du côté du Conseil Général, on déplore le prix très élevé d'un séjour en EHPAD qui peut s'élever jusqu'à 2000 € par mois, même si l'APA a réussi en partie à diminuer ce coût.

De plus, la solution du placement en EHPAD ne résulte que très rarement d'un choix de vie. Le Conseil Général regrette ainsi que cette solution soit un choix par défaut, prise dans l'urgence.

b) Des EHPAD, toujours considérés comme dernier recours

L'objectif des politiques des politiques est actuellement de :

« Retarder au plus possible l'entrée en EHPAD en favorisant le maintien à domicile » (Mme Boisseau)

En effet, les élus ont conscience que les habitants de leur commune ne se réjouissent guère à l'idée de séjourner dans un établissement spécialisé si les premiers signes de dépendance apparaissent. Pour s'en rendre compte, il suffit de regarder l'âge moyen des résidents ainsi que leur GIR : 90% des personnes ont au moins 75 ans et 58% ont plus de

85 ans. De plus, deux personnes sur trois sont déjà classées en GIR 1 à 3.¹ Les EHPAD sont donc toujours considérés comme solution de dernier de recours. A la fois par les personnes concernées qui, lorsqu'elles y entrent sont souvent très âgées et dépendantes ; et par les pouvoirs publics qui essaient de retarder au plus possible l'entrée dans ce type d'établissement.

De manière générale, les personnes interrogées étaient assez mal à l'aise quand il s'agissait d'admettre que loger un parent en établissement spécialisé revenait à ce qu'il entame la dernière étape de sa vie.

Ce constat renforce l'image négative véhiculée par les maisons de retraite qui, depuis un siècle, a finalement peu évolué. L'époque des hospices n'est peut-être pas entièrement révolue.

On se heurte ainsi à une situation ambiguë : les pouvoirs publics concentrent leurs efforts sur le maintien à domicile, par peur de placer les personnes en maison de retraite, alors que cette solution d'hébergement est parfois inévitable.

N'ont-ils pas également leur part de responsabilité dans l'amélioration des conditions de vie en établissement comme le suggère M. Essahli, directeur de l'EHPAD Debrou.

En effet, les contraintes réglementaires sur les établissements sont généralement trop fortes. Les exigences en terme d'architecture, sécurité incendie ou alimentaire ne permettent pas de vivre comme à domicile.

Concrètement ces points de règlement empêchent par exemple, la personne âgée d'emmener ses propres meubles dans la chambre de l'établissement, même si le petit mobilier ou les bibelots sont autorisés. La multiplication de ces contraintes peut ainsi éloigner les résidents de la vie qu'ils menaient chez eux.

On assiste ainsi à un certain paradoxe : alors que l'on prône de plus en plus le maintien à domicile, les établissements spécialisés tendent à faire disparaître les aspects qui pourraient favoriser « *une vie comme à domicile.* »

Par ailleurs, il n'existe qu'un mode d'hébergement permanent. Les personnes ne peuvent pas utiliser cet établissement s'ils n'y résident pas. Par exemple, il n'y a pas de service de portage de repas permettant aux non résidents de bénéficier d'une aide à domicile.

Néanmoins, l'EHPAD essaie de rester connecté avec l'extérieur en étant implanté au centre-ville. Les personnes peuvent donc sortir facilement et bénéficier des services de proximité.

Par ailleurs des animations se tiennent régulièrement à l'intérieur même de la résidence pour permettre des liens sociaux accrus entre les personnes.

¹ Source : Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 37 en faveur des personnes âgées 2008-2012

42.Des solutions novatrices impulsées par la commune qui tardent à voir le jour

Nous allons maintenant voir que la commune peut jouer un rôle important pour proposer des solutions innovantes afin d'anticiper le phénomène de vieillissement. Pour cela, nous détaillerons deux exemples : le relais SEPIA à Descartes et la procédure de la ZAC des Sables à Pulnoy.

Dans les deux nous verrons les difficultés rencontrées dans la mise en place de ces deux projets.

a) Le relais SEPIA

Mis à part les foyers logements, la commune de Joué-Lès-Tours ne dispose pas de structures susceptibles de sortir de la dualité EHPAD et maintien à domicile.

Mais ce type de logement convient essentiellement pour les personnes non dépendantes : ce ne sont pas des structures médicalisées.

A cause de la mauvaise image véhiculée par les EHPAD, les personnes peu dépendantes (GIR compris entre 4 et 6) ne prennent pas souvent la décision de séjourner en EHPAD.

Par conséquent, il n'existe pas d'alternative pour les personnes peu dépendantes de bénéficier de structures d'hébergement médicalisé autre que les EHPAD.

Pourtant, comme il avait été évoqué en première partie, des solutions existent.

En effet le relais SEPIA permet à la personne peu dépendante d'être prise en charge médicalement au sein d'un hébergement temporaire.

Mais ce type de solution innovante est toujours long à se mettre en place et à évoluer. Sa directrice, Mme Galland, déplore ainsi que 14 ans se sont écoulés avant de voir apparaître un nouveau relais SEPIA sur le département.

Concernant l'évolution de cette structure, Mme Galland insiste également sur la lenteur des procédures.

« Il aura fallu attendre plus de dix ans pour que le relais SEPIA soient enfin reconnus en tant que EHPAD » (Mme Galland)

On peut donc ainsi constater que ces structures alternatives ont du mal à se développer. Pour sa directrice, cela s'explique par :

« L'absence de cadre administratif et financier, qui oblige à des systèmes dérogatoires et, surtout, le peu d'opérateurs qualifiés. » (Mme Galland)

Pourtant cette opération est succès. Contrairement aux EHPAD classiques, la quasi-totalité des personnes effectuant un séjour dans un relais SEPIA retourne ensuite à leur domicile.

Et avec 70% des résidents temporaires qui viennent des environs ou du département, le relais SEPIA remplit sa mission de structure d'accueil locale.

b) La ZAC des Sables à Pulnoy

- Promouvoir la mixité générationnelle au sein du quartier

Pulnoy, ville de 5000 habitants située en banlieue de Nancy, est un exemple pertinent de commune qui a réussi à anticiper le vieillissement de la population. Pour cela, elle a eu recours à l'utilisation d'une procédure ZAC.

C'est en 1998 que le projet a commencé à se faire jour. Le constat a été fait que la population de la commune, à forte densité pavillonnaire, vieillissait, et que de nombreux couples se retrouvaient sans enfant avec un grand pavillon sur un terrain qui devenait difficile à entretenir.

En 2000, une enquête auprès de l'ensemble des personnes âgées a été lancée sur le territoire communal - et c'est le résultat de cette enquête qui a été l'élément fédérateur de la ZAC des SABLES.

Il est frappant de constater que dès 1998 cette commune a pris conscience du vieillissement de ses quartiers pavillonnaires. Et il est d'autant plus frappant de constater que le projet s'est mis en place instantanément après avoir mis en exergue cette situation.

Le principe de ce projet est de proposer un espace résidentiel classique (avec parcelles constructibles) mais avec un cœur gérontologique. Ce cœur accueille ainsi un EHPAD, un centre pour accueillir des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Cet EHPAD se veut ouvert avec l'extérieur en proposant des services de soins et d'aides à domicile, d'un CLIC, mais aussi d'un restaurant accessible même aux non résidents.

Autour de l'EHPAD, on trouve une forme d'habitat varié allant de l'individuel au collectif. Certains logements sont spécialement conçus pour les personnes âgées, que ce soit les maisons de ville, les pavillons ou le collectif dans le parc social.

Mais ce projet n'a pas pour objectif de devenir un repère pour personnes âgées. Par conséquent, une mixité générationnelle tend à s'instaurer. Cela signifie que dans un même espace, des personnes de tous âges doivent cohabiter. A cet effet, une crèche est installée à côté de l'EHPAD. Cela favorise ainsi l'arrivée de jeunes familles avec enfant dans ce quartier.

Par cet exemple, on voit que la commune peut jouer un rôle moteur dans l'anticipation du phénomène de vieillissement et proposer des solutions innovantes. En effet, par la connaissance précise de son territoire, la commune est un échelon efficace pour mettre en place des projets qui s'inscrivent dans un contexte donné.

La ZAC des Sables illustre parfaitement ceci : un constat de vieillissement, suivi d'une étude auprès de ses habitants a permis d'aboutir à un projet destiné à un public spécifique répondant à leurs besoins.

- Des idées nouvelles qui ne font pas l'unanimité

Mais ces projets, bien qu'innovants se heurtent parfois des difficultés d'ordre pratique et idéologique.

En effet, pour mettre en place de tels projets, il convient de disposer sur son territoire de réserves foncières suffisantes.

Ensuite, le fait de mettre en avant qu'un projet se destine en priorité aux personnes a de quoi surprendre et laisser perplexe les élus.

Ainsi, à Joué-Lès-Tours, les élus semblent refuser d'accueillir au sein de leur commune un tel projet.

« Nous ne voulons pas de ghettos de vieux sur notre territoire ! » (Mme Boisseau)

Au premier abord, les élus tendent d'assimiler ce projet aux quartiers exclusivement destinés aux personnes âgées que l'on peut retrouver aux Etats-Unis.

Mais avant d'arriver à cette situation, une marge existe : alors qu'à Pulnoy un effort est porté sur la mixité générationnelle, dans certains quartiers américains, les moins de 60 ans n'ont pas le droit d'y habiter.

Pourtant, la commune de Joué-Lès-Tours est sensible aux questions de mixité. En effet, il a été révélé au cours des entretiens, aussi bien de la part des élus que des techniciens, que la mixité sociale était un aspect prépondérant dans la politique menée par la commune. Par conséquent, l'offre de logements en location dans le parc social tend à être diversifiée pour favoriser une mixité dans les quartiers.

Mais il n'a pas été précisé de quelle mixité il était question. Les catégories sociales peuvent être en effet très diversifiées : catégories socio-professionnelles, nationalité, âge...

Cela rend donc la lisibilité de la politique menée d'autant plus floue puisque l'on ne sait pas a priori, si la mixité est plus encline à toucher une catégorie sociale ou une autre.

Des éléments de réponse apparaissent tout de même, qui laissent à penser que l'âge n'est pas le critère prépondérant : dès lors que le sujet de mixité générationnelle était évoquée pendant les entretiens, élus et techniciens recentraient la discussion sur la mixité sociale. Cela ne signifie pas que l'âge n'entre pas en compte dans les réflexions, seulement que l'âge, actuellement, n'est pas pris comme facteur majeur dans les problématiques d'habitat.

Ainsi, la commune a un rôle intéressant à jouer dans la mise en oeuvre de nouvelles solutions, aussi bien dans la construction de structures que de projets de quartiers entiers, regroupant structures spéciales et logements adaptés.

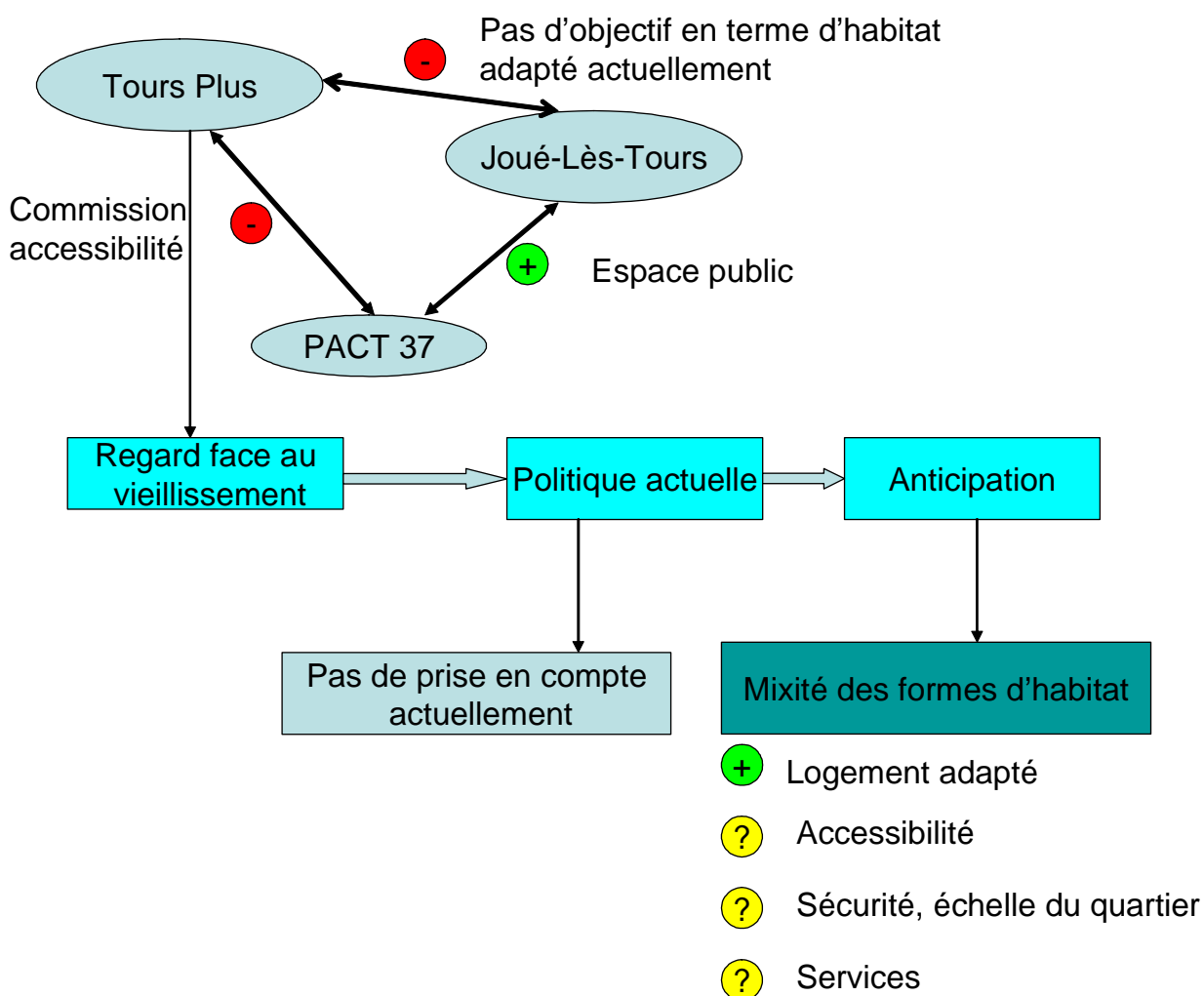
5. Bilan des résultats

Les schémas suivants récapitulent pour la communauté d'agglomérations de Tour(s) Plus et la commune de Joué-Lès-Tours les résultats que l'on a démontrés précédemment.

A partir du schéma 3 de la partie précédente, et des entretiens effectués auprès des différents acteurs, nous avons maintenant pu déterminer de quelle manière les axes retenus (accessibilité, adaptation des logements, sécurité, services) étaient pris en compte dans les politiques de l'habitat.

Par ailleurs, les interactions entre l'intercommunalité, la commune et le PACT 37 ont également pu montrer la difficulté pour mettre en place des actions nécessitant différents acteurs, notamment dans l'articulation entre l'adaptation et l'accessibilité des logements.

Schéma 4 : Tour(s) Plus face au vieillissement



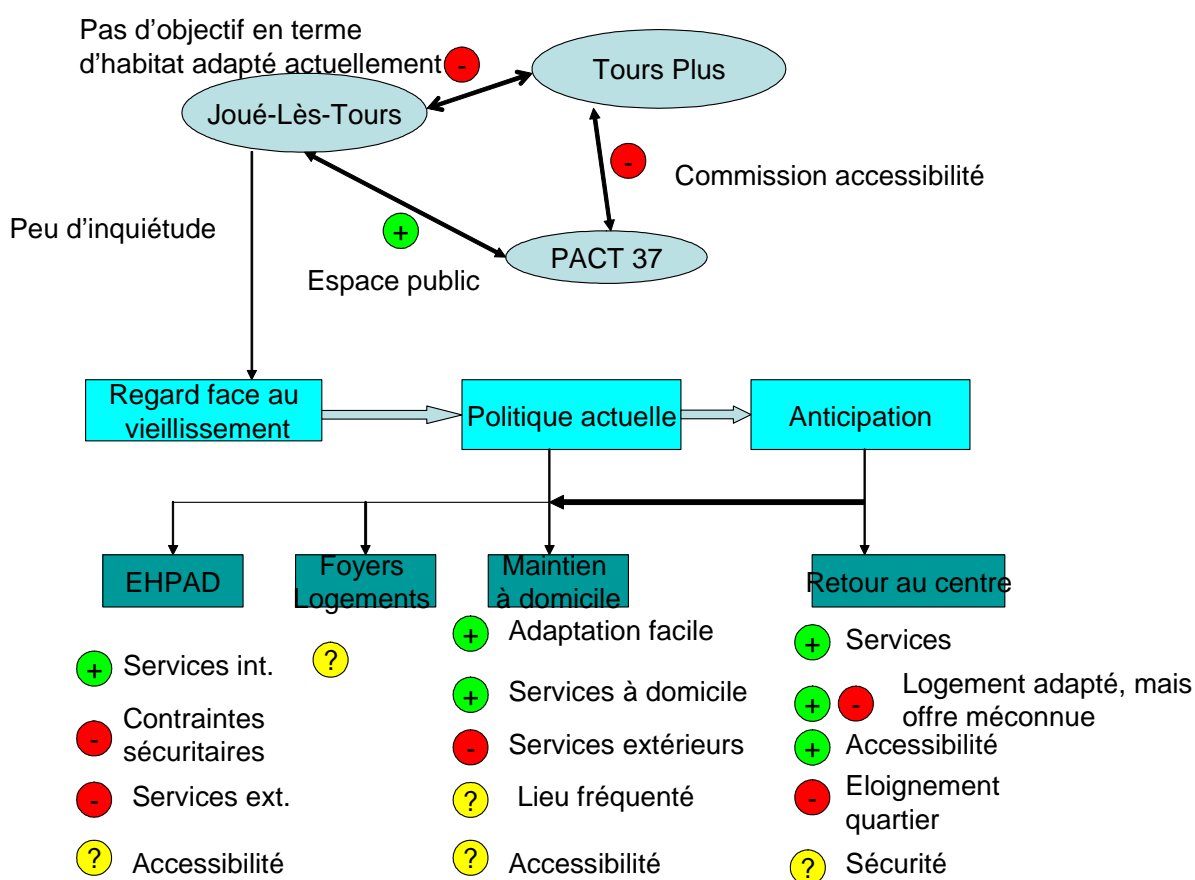
Réalisation : Stéphane Doos

Ce schéma montre ainsi de manière claire que à l'heure actuelle, Tour(s) Plus ne met pas en place une politique particulière face au vieillissement.

En revanche, il existe une certaine anticipation du phénomène qui aboutit à mettre en place une offre de logements diversifiés et adaptée dans le futur.

Néanmoins, à cette échelle, il est difficile de déterminer si les logements seront accessibles et si leur offre sera proposée à l'échelle du quartier. De la même manière, c'est à l'échelle de la commune, voire du quartier que l'on peut déterminer si les services sont suffisants.

Schéma 5 : Joué-Lès-Tours face au vieillissement



Réalisation : Stéphane Doos

Ce schéma montre bien que la commune de Joué-Lès-Tours concentre actuellement ses efforts sur le maintien à domicile tout en accueillant sur son territoire des modes d'hébergement tels que les EHPAD ou les foyers logements.

Dans une optique de maintien à domicile, les logements des quartiers pavillonnaires sont facilement adaptables et bénéficient des services à domicile proposés par la commune.

A l'avenir, la commune compte également sur un retour au centre des populations plus isolées même si cela ne semble pas être en accord avec les souhaits des personnes âgées qui sont attachés à leur quartier.

Les EHPAD restent une solution peu mise en avant par la commune, qui souffrent encore d'une image négative. Par exemple, les contraintes sécuritaires empêchent la personne âgée de retrouver une certaine familiarité dans les lieux.

CONCLUSION

1. Conclusion générale

A partir du phénomène de vieillissement observé de façon générale, à la fois au niveau national et départemental, nous avons fait apparaître un cas plus particulièrement concerné par ce constat : les zones pavillonnaires construites dans les années 70 dans les premières couronnes de banlieue.

Notre étude avait ainsi pour objectif de montrer comment les politiques territoriales de l'habitat prennent en compte le vieillissement des populations dans ces zones caractéristiques.

Pour cela, nous avons montré que actuellement, les politiques nationales, relayées par le département favorisent le maintien à domicile en essayant de retarder l'entrée en établissement spécialisé.

Ces politiques tentent depuis le début du siècle de mettre en avant l'idée de « bien-vieillir », c'est-à-dire que chaque personne, même dépendante, doit pouvoir vivre en adéquation avec ses aspirations.

A partir de là, nous nous sommes penchés sur le rôle des politiques locales en terme d'habitat. Au préalable, nous avons essayé de montrer quels étaient les facteurs qui influençaient les personnes âgées à éprouver un sentiment d'attachement à leur quartier et à leur domicile. Ainsi il est ressorti que l'espace dans lequel ils vivaient était considéré comme un espace sécuritaire, familial et de mobilité, où ils pouvaient pratiquer des activités.

De ces facteurs sont apparus cinq axes, qui nous semblaient comme essentiels à intégrer au sein d'une politique de l'habitat prenant en compte le vieillissement de la population.

Nous avons donc retenu la sécurité, l'accessibilité, l'adaptation des logements et l'accès aux services. Par ailleurs, un axe supplémentaire, l'anticipation, a été ajouté aux précédents pour permettre de déterminer comment les hommes politiques prennent en compte les évolutions futures au sein de leur territoire.

Ces cinq axes étaient la ligne directrice des entretiens menés afin de déterminer si oui ou non ils étaient pris en compte dans les politiques territoriales de l'habitat.

De ces entretiens sont ressortis que d'un côté la communauté d'agglomération de Tour(s) Plus prenait aujourd'hui conscience du vieillissement de la population sur son territoire. Cela ne se traduit pas actuellement dans le PLH en cours, mais des préconisations sont évoquées pour mettre en place une offre de logement diversifiée et adaptée sur le territoire. Par ailleurs, la question de l'articulation entre logements adaptés et accessibles a été soulevée et traduite par la mise en place future d'une

commission qui aura pour mission de recenser les principaux points où l'accessibilité est rendue difficile.

De son côté, la commune de Joué-Lès-Tours ne considère pas le phénomène de vieillissement comme étant une question prépondérante aujourd'hui.

Sa politique se concentre essentiellement sur le maintien à domicile. Cela se concrétise par la mise en place de services à domicile et de diverses activités favorisant le lien social entre la personne âgée et le monde extérieur. Par ailleurs, ce maintien à domicile est soutenu par le PACT 37 qui a pour mission d'adapter les logements. Sa mission est facilitée par le statut d'occupation des personnes âgées en zones pavillonnaires à majorité propriétaire et par le type de logement, toujours individuel.

Ce maintien à domicile est conforme à ce qu'attend une personne âgée en terme de logement, même si la faiblesse des services de proximité peut être préjudiciable.

En ce qui concerne les EHPAD, la commune tente de retarder le plus possible l'entrée dans ce type d'établissement en privilégiant le maintien à domicile.

Peu de solutions alternatives ont été relevées mis à part les foyers logements, mais souvent situés au centre-ville.

L'anticipation de ce phénomène est surtout traduite dans les faits par une augmentation du nombre de places dans les solutions existantes (EHPAD et foyers logements) tout en conservant une dominante pour le maintien à domicile.

Des solutions intermédiaires aux EHPAD et au maintien à domicile ne son pas encore à l'ordre du jour. De même qu'une mixité sociale dont le critère de l'âge serait le principal, par crainte de créer des quartiers composés uniquement de personnes âgées.

2. Pistes de réflexion

Nos résultats ont permis de mettre en lumière certains points sur lesquels il conviendrait de réfléchir à l'avenir.

Le premier d'entre eux concerne la mixité des activités au sein des quartiers pavillonnaires. Il a été montré que la grande majorité des quartiers pavillonnaires pris comme exemple sont essentiellement résidentiels. En effet, les services de proximité sont surtout concentrés en périphérie, le long des axes principaux.

Les entretiens menés au cours de ce travail ont permis d'expliquer ce constat : le zonage établi par l'intermédiaire des documents d'urbanisme favorise fortement l'implantation de logements. Par conséquent, il serait maintenant intéressant de se pencher sur les modifications d'ordre réglementaire que l'on pourrait apporter pour diversifier les activités.

Cela concernerait les services, pour déterminer lesquels seraient judicieux de mettre en place. Par la présence de services diversifiés et adaptés, la politique de maintien à domicile serait encore plus justifiée : la présente étude a pu montrer que la principale faiblesse du maintien à domicile était justement le manque de services de proximité.

Mais il serait également intéressant de s'interroger sur le type d'habitat. En effet, toujours grâce aux entretiens, il a été montré que les formes d'habitat alternatives

comme les foyers logements pouvaient difficilement être implantées dans les quartiers pavillonnaires. Il conviendrait donc de déterminer comment l'on pourrait diversifier l'habitat dans ces quartiers. Comme pour les services, nous devrions dans un premier temps nous concentrer sur l'aspect règlementaire pour pouvoir déterminer comment il serait possible de le modifier ou l'adapter à ces quartiers.

La présente recherche a mis en évidence un deuxième point qui nécessite d'être approfondi : la mixité sociale. Alors qu'il avait été déjà souligné au cours d'une étude précédente menée par un groupe d'élèves de l'ENA¹ le peu de clarté concernant la définition de la mixité sociale, ce PFE a pu montrer concrètement les faiblesses inhérentes à ce manque de précision.

En effet, une mixité sociale peut aussi bien être entendue au sens de mixité socio-professionnelle que de mixité générationnelle. Les entretiens effectués au cours de ce travail nous laissent penser que le facteur de l'âge n'est pas prépondérant dans l'instauration d'une mixité sociale. Mais dans un contexte de vieillissement de la population, où certaines zones sont plus touchées que d'autres, s'interroger dans quelle mesure le critère de l'âge est pris en compte dans les problématiques de mixité sociale paraît être une des suites possibles à explorer, dans l'optique de prolonger ce travail.

3. Limites de la recherche

Bien que cette recherche ait pu montrer des résultats intéressants et déboucher sur quelques pistes de réflexion, elle comporte néanmoins quelques limites.

Même si notre étude a tenté d'esquisser quelques comparaisons avec d'autres territoires d'étude, il aurait été peut-être plus pertinent d'élargir notre recherche à plusieurs communes situées en première couronne urbaine. En effet, une comparaison avec deux ou trois communes situées dans d'autres départements auraient pu donner des résultats encore plus significatifs.

Mais la difficulté pour rencontrer certains acteurs, même en Indre-et-Loire, aurait pu être un facteur empêchant de mener une étude pertinente sur plusieurs territoires à la fois.

Une autre limite de l'étude concerne les entretiens. En effet, pour quelques acteurs rencontrés au début du travail, les axes supposés conduire l'entretien n'étaient pas encore déterminés. Cela vient essentiellement du temps relativement long pris pour établir une problématique et une méthodologie, ce qui a pu limiter la période consacrée à la partie résultats.

La troisième limite concerne l'aspect prospectif de l'étude. Il n'a pas été réellement question de réfléchir sur une prise en compte du vieillissement futur, pour savoir si les

¹ Séminaire relatif au logement, la mixité sociale dans le logement, ENA, Promotion 2004-2006

nouveaux arrivants en zones pavillonnaires peuvent rencontrer le même problème que les personnes âgées actuellement installées.

BIBLIOGRAPHIE

Livres, revues, rapports

AUTHIER Y. (2001), *Espace et socialisation. Regards sociologiques sur les dimensions spatiales de la vie sociale*, Université Lumière Lyon 2

AUTHIER Y., BACQUE MH, GUERIN PACE F. (sous la direction de) (2006), *Le quartier enjeux scientifiques, actions politiques et pratiques sociales*, La découverte

BILLARD G., CHEVALIER J., MADORE F. (2005), *Ville fermée, ville surveillée. La sécurisation des espaces résidentiels en France et en Amérique du Nord*, Presses Universitaires de Rennes

ALBOU P. (1999), *L'image des personnes âgées à travers l'histoire*, Paris Glyphe et Biotem ed.

BOIS JP. (1994), *Histoire de la vieillesse*, Paris PUF

BONVALET C., OGG J., DROSSO F., BENGUIGUI F., HUYNH PM. (sous la direction de) (2007), *Vieillesse de la population et logement, les stratégies résidentielles et patrimoniales*, PUCA – Documentation française

CARADEC V. (2005), *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Armand Colin

CAOINETTE E. (1995), *La relation au chez-soi des personnes âgées et leur perception de l'image des centres d'accueil*, mémoire de maîtrise, université de Laval

CCAH (2003), *Les personnes handicapées âgées, où en est-on ?*, Paris, L'Harmattan

DELOMIER Y. (1973), *Le vieillard dépendant – approche de la dépendance*. *Revue de la gérontologie*, numéro12

DONZELOT J. et WYVEKENS A. (2004), *La magistrature sociale, enquêtes sur les politiques locales de sécurité*, Paris, La documentation française

DURKHEIM E. (1988), *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Flammarion

ENNUYER B (1993), *Dépendance et handicap, attribut de la personne ou processus d'interaction*, *Revue Gérontologie et Société*, « Vieillesse et handicap » n°65

ENNUYER B. (2002), *Les malentendus de la dépendance*, Paris, Dunod

FONDATION DE FRANCE (2007), *Séniors quelle intégration dans les documents de planification et d'urbanisme ?*

GARDEN M. (1982), *Le vieillissement, implications et conséquences de l'allongement de la vie humaine depuis le XVIIIe siècle*, Presses Universitaires de Lyon

GUINCHARD KUNSTLER P. (1999), *Vieillir en France, Enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie*, Rapport à Monsieur le premier ministre

INSTITUT DES VILLES (2004), *Villes et vieillir*, Paris, la documentation française

JACOBS J. (1991), *Déclin et survie des grandes villes américaines*, Sprimont, Mardaga,

KANT E. (1848), *Critique de la raison pratique précédée des fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Librairie philosophique de Ladrangé

LORD S. (2004), *Les aînés face à leur avenir résidentiel : le cas de résidents de banlieue de Québec*

MARSHALL TH (1965), *Social policy in the twentieth century*, AM Rees.

MEMMI A. (1979), *La dépendance*, Paris, Gallimard

SAMOY E. et WATREPLAS L., (2001), Attribution d'un budget personnalisé, nouvelle panacée ou cheval de Troie dans les dispositifs de services aux personnes handicapées ? , *Handicap – Revue de sciences humaines et sociales*, no 90.

WYVEKENS A. (2006), *Espace public et sécurité*, Paris, La documentation française

Lois et articles des codes, documents d'urbanisme et schéma départemental

Article L3111-1 à Article L3571-3 du Code général des collectivités territoriales

Articles L312-4 et L312-5 du Code de l'action sociale et des familles

Loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain

PLH, 2004, Communauté d'agglomération de Tour(s) Pus

Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 37 en faveur des personnes âgées 2008-2012

Séminaire et congrès

Séminaire relatif au logement, *la mixité sociale dans le logement*, Anonyme, ENA, Promotion 2004-2006

Nations Unies, Prévention efficace de la criminalité : *comment suivre le rythme des innovations*, Xè Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, Vienne, 10-17 avril 2000

Observatoires

Observatoire de l'habitat, ATU 37, numéro 58-février 2008

Ressources en ligne

www.OCDE.org

www.aphp.fr/site/histoire/assistance_soin.htm#1960

www.ville-jouelestours.fr

www.INSEE.fr

Tables des figures

Tableau 1 : La répartition de la population âgée en Indre-et-Loire par tranches d'âge en 2006	p.13
Tableau 2 : Le nombre de personnes dépendantes par tranches d'âge en 2006	p.14
Tableau 3 : La répartition de la population âgée par lieu de vie	p.14
Tableau 4 : Répartition par groupes d'âge (%) de 1801 à 1886	p.29
Schéma 1 : Les facteurs influençant l'attachement au quartier et au domicile pour les personnes âgées	p.47
Schéma 2 : Thématiques abordées lors des entretiens selon les interlocuteurs	p.55
Schéma 3 : Tour(s) Plus face au vieillissement	p.74
Schéma 4 : Joué-Lès-Tours face au vieillissement	p.75

Table des cartes

Carte 1 : Répartition de la population de 60 ans et plus entre 1990 et 1999 dans l'aire urbaine de Tours p.14

Carte 2 : Répartition de l'indice de vieillesse sur l'aire urbaine de Tours entre 1990 et 1999 p.16

Carte 3 : Les équipements et services à proximité des quartiers de la Grande Bruère et Notre Dame de la Paix à Joué-Lès-Tours p.18

Annexes

Annexe 1 : Les différentes structures d'hébergement

Le logement-foyer est une structure d'hébergement pour personnes âgées non dépendantes qui offre à la personne âgée, un substitut à son logement d'origine. En dehors de la restauration, il peut proposer certaines prestations telles que l'entretien du linge, animation, sorties... Ces établissements ne sont en général pas médicalisés et ne sont pas adaptés pour accueillir des personnes âgées présentant des détériorations intellectuelles.

La famille d'accueil est une formule offre un environnement affectif de qualité et la sécurité d'une présence permanente à des personnes âgées autonomes valides ou semi-valides, favorisant ainsi leur bien-être physique et moral. L'accueil doit présenter un caractère permanent ou temporaire, permettre un suivi social et médico-social, garantir la protection de la santé et la sécurité de la personne âgée accueillie. La personne âgée dispose d'une chambre avec un lavabo, un chauffage, des sanitaires correctes et à proximité immédiate.

L' EHPAD depuis 2002, regroupe les maisons de retraite et foyers logements qui ont signé des conventions tripartites avec le conseil général et l'assurance maladie. Comme leur nom l'indique, ces structures sont destinées essentiellement aux personnes dépendantes.

L'unité de vie est une forme d'accueil qui se développe depuis peu et vise à laisser les résidents dans leur milieu de vie, à proximité de leur lieu de vie antérieur. Ces unités se caractérisent principalement par des espaces « privés » permettant de vivre comme « au domicile » et espaces collectifs favorisant les rencontres, ainsi que le choix du mode de vie et une libre consommation des services proposés pour la préservation de l'autonomie et la participation des résidents,

L'hôpital de jour est une structure en milieu hospitalier qui relève du régime de la Sécurité Sociale. La plupart sont dévolus au diagnostic. Ils permettent de réaliser en une journée un bilan complet afin d'évaluer les troubles de la mémoire, de poser un diagnostic, de proposer ou d'ajuster un traitement. D'autres assurent une prise en charge des malades Alzheimer à raison d'une ou plusieurs journées par semaine, durant une période limitée, pour mettre en place ou ajuster un traitement ou des soins spécifiques.

Les centres d'accueil de jour sont des lieux de vie qui s'inscrivent pleinement dans une politique de soutien à domicile et d'aide aux aidants. Ce sont des structures non médicalisées qui accueillent les malades à la journée, une à plusieurs fois par semaine. L'accueil de jour dispose d'un personnel qualifié et compétent pour la prise en charge des malades Alzheimer et apparentés. L'objectif de cette prise en charge est double : stimulation thérapeutique du malade et répit de l'aidant.

Annexe 2 : Les principales réponses relevées lors des entretiens

	Elus			Techniciens				Organisme opérationnel
	Département	Commune			Commune			PACT 37
	Mme Boisseau	Mme Boisseau	Mme Champigny	Mme Piolot	Mme Daillet-Girard	Mme Picault	M. Rossi	Mme Laclavetine
Accessibilité		Bonne desserte des lignes de bus, arrêts fréquents même en zone pavillonnaire		Une commission d'accessibilité pour recenser les points qui n'a pas encore vu le jour		Service de transports en commun efficace		Maisons souvent habitables au premier étage, des travaux qui sont également effectués sur l'espace public grâce à une coordination avec les collectivités
Adaptation Logement	Pas de dispositif pour recenser logements adaptés, volet logement adapté dans le prochain PLH	Politique de maintien à domicile même dans les quartiers pavillonnaires, cela nécessite parfois une adaptation des logements (cf PACT)		Pas encore de prise en compte de manière concrète dans le PLH de dispositions sur les logements adaptés; Propose de mixer les formes	Difficulté pour mettre en place des services dans les zones pavillonnaires des habitats alternatifs comme les foyers logements	Un travail avec le PACT 37 pour favoriser le maintien à domicile, difficulté pour recenser la commune	Deux foyers logements et deux EHPAD sur la commune	Logements facilement adaptables (propriété privée et individuel), souvent les mêmes besoins (salle de bain, même type de logements en zones pavillonnaires)
Sécurité					Peu de services, peu d'animations			
Services		Un maintien à domicile favorisé par des services à domicile			Difficulté pour mettre en place des services dans les zones pavillonnaires des activités autres que l'habitat		Des services à domicile proposés par la commune (portage de repas), un CCAS, des animations,	
Anticipation		Un vieillissement encore peu préoccupant sur la commune, renforcer solutions déjà mises en place, compte sur un retour au centre	Regrette l'absence de prise en compte du vieillissement dans le PLH actuel; souligne la nécessité de combler cette lacune dans le prochain PLH; proposer une offre adaptée					

	Mode d'hébergement		Technicien	Information et coordination
	EHPAD Debrou	Relais SEPIA	Commune (Pulnoy)	CLIC
		Mme Galland	M. Vuillemin	Mme Rotureau
Accessibilité		Hébergement au centre ville, mais pas présent sur	Part importante accordée aux zones piétonnes, EHPAD et logements adaptés relativement proches et accessibles facilement pour les piétons	Rôle à redéfinir, notamment dans le montage de projet. Mais préconisations du conseil général ne sont pour l'instant pas précises. Mission de coordination entre les acteurs est actuellement en train d'être redéfini. Pour l'instant, essentiellement un rôle d'écoute, d'information et de conseil auprès des familles
Adaptation Logement	Pas de forme d'hébergement temporaire	Hébergement temporaire pouvant prendre en charge des personnes peu dépendantes	Logements diversifiés et adaptés aux personnes âgées	
Sécurité	Contraintes sécuritaires, possibilité néanmoins d'apporter ses petits meubles		Espaces de calme et de sécurité, seniors perméables à d'autres population, favoriser animation	
Services	Présence de nombreux services au sein de l'établissement, pas de services avec l'extérieur		EHPAD situé au centre de la ZAC et proposant de nombreux services même aux non résidents	
Anticipation			veillessement anticipé dès 1998. Idée d'une ZAC où est favorisée la mixité générationnelle	

Avertissement.....	4
Formation par la recherche et projet de fin d'études	5
Remerciements.....	6
Sommaire 7	
Introduction	9
Partie 1 12	
Contexte démographique et politique.....	12
de l'étude 12	
1. Une population vieillissante à la fois au niveau national et départemental.....	13
11. Le contexte démographique national et départemental.....	13
a) Une population de plus en plus vieillissante... ..	13
b) Et de plus en plus dépendante.....	13
c) Une population qui reste à domicile	14
12. Les zones pavillonnaires, plus touchées par le vieillissement.....	14
a) Un vieillissement marqué dans les premières couronnes	14
b) Un vieillissement très présent dans les zones pavillonnaires	17
c) Un habitat type, souvent en propriété.....	17
d) Des services concentrées aux abords de la voirie	18
2. Les entités politiques et leurs moyens d'action	19
21. Le rôle des politiques publiques nationales	19
a) Le rôle de l'Etat : identifier les enjeux nationaux et favoriser le maintien à domicile	19
b) Un engagement envers l'ensemble des retraités	20
c) Les aides à l'amélioration de l'habitat.....	21
22. Le rôle des collectivités territoriales	21
a) La Région	21
b) Le Département.....	21
c) Le Département de l'Indre-et-Loire	22
d) L'intercommunalité	23
e) La communauté d'agglomération de Tours Plus.....	23
f) La commune	23
g) La commune de Joué-Lès-Tours	23
23. Le rôle des acteurs opérationnels et des structures d'hébergement	24
a) Le PACT	24
b) Les Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes	24
c) Le relais SEPIA.....	25
d) Le Conseil Local d'Information et de Coordination (CLIC).....	25
3. Bilan du contexte démographique et politique	25
Partie 2 : 27	
Synthèse documentaire	27
1. Le but de la synthèse documentaire	28
1. Historique de la politique en faveur des personnes âgées	29
10. La place de la vieillesse dans la société avant 1960	29
a) La banalisation de la vieillesse.....	29
b) Apparition de la nécessité de prendre en charge les plus âgés	29
c) Une disparité entre les plus démunis et les classes moyennes	30

d) La création des caisses de retraite	30
e) Une situation qui perdure jusque dans les années 70	31
11. Le rapport Laroque de 1962	31
a) Les avancées apportées par ce rapport	31
b) Les limites du rapport et ses conséquences.....	32
c) Les suites du rapport Laroque.....	33
12. La situation actuelle	33
a) Un maintien à domicile encore renforcé.....	33
b) Des établissements spécialisés comme dernier recours.....	34
c) L'apparition d'une politique de « bien vieillir »	34
2. La dépendance, notion qui reste à définir	35
20. Définitions de la dépendance.....	35
21. Une définition « incapacitaire »	36
22. Une distinction peu évidente entre dépendance et perte d'autonomie.....	37
23. Une définition « lien social »	38
24. L'évaluation de la dépendance.....	38
25. Les limites de ce système d'évaluation	41
3. Une politique sociale de l'habitat.....	41
30. La politique sociale	41
31. Qu'est-ce qu'habiter ?.....	42
32. Une difficulté pour relier social et habitat	43
33. Une politique sociale de l'habitat.....	43
4. Le chez-soi, définition clef pour une politique sociale de l'habitat pertinente	43
40. Le quartier	44
a) Une portion de ville	44
b) Un milieu de vie.....	44
c) L'attachement au quartier	45
41. Le chez soi pour les aînés	45
Partie 3 : 48	
Problématique.....	48
et 48	
Méthodologie.....	48
de recherche	48
1. Problématique.....	49
2. Hypothèse de recherche	49
3. Les cinq axes majeurs à satisfaire.....	50
4. Méthodologie : des entretiens semi directifs	53
a) Les thématiques	53
b) Les acteurs rencontrés	53
c) Récapitulatif des objectifs des entretiens	57
Partie 4 59	
Resultats 59	
1. Tour(s) Plus, une prise de conscience quant à l'ampleur future du vieillissement...60	
10. Une prise en compte du vieillissement qui tarde à devenir effective.....60	
11. Des pistes de réflexions en terme d'adaptation des logements et d'accessibilité de la part de Tour(s) Plus.....	61
a) Mixer les formes d'habitat adapté	61
b) Favoriser l'accessibilité pour permettre la mobilité résidentielle.....	61

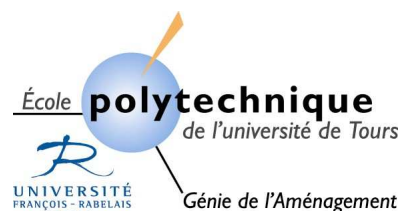
c) Une articulation entre adaptation des logements et accessibilité encore embryonnaire	62
2. Joué-Lès-Tours et le vieillissement de sa population	62
20. Le regard de la commune sur le vieillissement de la population	62
21. Joué-Lès-Tours face au vieillissement de la population	63
a) Une politique favorisant le maintien à domicile par le portage de services	63
b) Un maintien à domicile qui essaie de limiter l'isolement	64
3. Des logements existants à adapter, mais difficilement accessibles	65
30. Des travaux d'adaptation bien identifiés dans les zones pavillonnaires	65
31. Des travaux facilement réalisables	65
32. Des projets peu anticipés par les aînés	66
33. Une difficulté pour articuler les actions avec l'extérieur du logement	66
4. Un phénomène de vieillissement qui semble difficile à anticiper	67
40. Des besoins mal identifiés	67
a) Un retour au centre-ville préconisé dans les zones plus isolées	67
b) Une offre de logements existante méconnue	68
c) Une contrainte réglementaire qui empêche la mixité des activités	68
41. Une situation viable, capable de supporter le vieillissement futur	69
a) Quelle anticipation face au vieillissement futur ?	69
b) Des EHPAD, toujours considérés comme dernier recours	69
42. Des solutions novatrices impulsées par la commune qui tardent à voir le jour ...	71
a) Le relais SEPIA	71
b) La ZAC des Sables à Pulnoy	72
5. Bilan des résultats	74
Conclusion	77
1. Conclusion générale	77
2. Pistes de réflexion	78
3. Limites de la recherche	79
Bibliographie	81
Tables des figures	84

CITERES

UMR 6173

*Cités, Territoires,
Environnement et Sociétés*

*Equipe IPA-PE
Ingénierie du Projet
d'Aménagement, Paysage,
Environnement*



Département Aménagement
35 allée Ferdinand de Lesseps
BP 30553
37205 TOURS cedex 3

Directeurs de recherche :
Marchand-Savarit Jeanine
Oeschner de Conninck Alice

Doos Stéphane

Projet de Fin d'études
DA5 2008-2009

Titre : Le vieillissement en zones pavillonnaires des années 70 :
Le rôle des politiques territoriales de l'habitat
L'exemple de la commune de Joué-Lès-Tours

Résumé : Les quartiers pavillonnaires de l'agglomération tourangelle connaissent actuellement un vieillissement de leur population particulièrement important. Ces quartiers se sont érigés pour la plupart dans les années 70 pour les jeunes familles actives. Majoritairement propriétaires, ces personnes ont souvent vieilli dans le même lieu. Aujourd'hui leurs besoins en termes d'habitat ont donc changé.

Cette étude a donc pour objectif de déterminer comment les politiques territoriales de l'habitat prennent en compte le vieillissement des populations dans ces quartiers pavillonnaires construits dans les années 70 dans les communes de la première couronne de banlieue.

Pour cela, nous étudierons un cas spécifique, caractéristique de cette situation : la commune de Joué-Lès-Tours située dans l'agglomération tourangelle.

Ce travail visera à montrer que devant ces difficultés apparentes, les politiques actuelles favorisent un maintien à domicile qui est finalement conformes aux aspirations résidentielles des personnes âgées ainsi que de leurs souhaits en termes d'habitat.

Une enquête menée auprès de différents acteurs concernés par les questions d'habitat et du vieillissement essaiera de démontrer que le regard porté par les politiques sur ce phénomène est actuellement en train de changer. Minimisé jusqu'à aujourd'hui, il tend maintenant à être davantage considéré et intégré au sein des politiques urbaines.

Mots clés + mots géographiques : vieillissement de la population, dépendance, quartiers pavillonnaires, politique de l'habitat, adaptation des logements, accessibilité, sécurité(Joué-Lès-Tours, Indre-et-Loire, Centre, 37)