



CLEIRPPA



**Ministère de l'écologie, de l'énergie,  
du développement durable et de  
l'aménagement du territoire, du  
logement et de la Ville**

**Plan Urbanisme Construction  
Architecture**



**Politiques territoriales  
de l'habitat et  
choix de vie  
des personnes au grand âge**



**Rapport final**

**Juin 2008**



Programme de recherche « Vieillesse de la population et habitat » PUCA

# **Politiques territoriales de l’habitat et choix de vie des personnes au grand âge**

Convention n°A0606 du 18/12/06  
AFFAIRE SUIVIE PAR FRANCINE BENGUIGUI

## **Rapport final**

Mai 2008

### **Rédacteurs de l’étude**

François CHAILLOU, Anne SEMARD - AGEVIE CONSEIL / ARCG

Colette EYNARD, Olga PIOU – CLEIRPPA / ARCG

Jean Jacques AMYOT, Catherine BARRE – OAREIL / ARCG

# S O M M A I R E

## **CHAPITRE I**

### **CADRE GENERAL DE LA PROBLEMATIQUE**

1. Le cadre de réalisation d'un PLH \_\_\_\_\_ 5
2. Présentation de la méthodologie de réalisation de l'étude \_\_\_\_\_ 6

## **CHAPITRE II**

### **LA PROBLEMATIQUE HABITAT ET VIEILLISSEMENT**

1. Les retraités : un poids démographique et économique \_\_\_\_\_ 12
2. Les retraités : des modes de vie hétérogènes \_\_\_\_\_ 23

## **CHAPITRE III**

### **ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES**

1. Caractéristiques générales des 3 sites \_\_\_\_\_ 46
2. La présentation des 3 PLH \_\_\_\_\_ 57
3. Le point de vue des acteurs \_\_\_\_\_ 65

## **CHAPITRE III**

### **REGARD DE LA POPULATION RETRAITEE SUR SON HABITAT – ANALYSE COMPARATIVE SUR LES 3 SITES**

1. Présentation de la méthodologie de l'enquête \_\_\_\_\_ 84
2. Présentation des résultats \_\_\_\_\_ 85
3. Regards croisés \_\_\_\_\_ 114

## **CHAPITRE IV**

- PRECONISATIONS** \_\_\_\_\_ 119

## **ANNEXES**

## INTRODUCTION

Perçu parfois comme un fléau, signe de l'appauvrissement des territoires ou, au contraire, comme une opportunité de développement par le gisement d'emploi qu'il recèle, le vieillissement des populations suscite de la part du public et des élus des représentations extrêmement contrastées, souvent en parfait décalage avec la réalité et le vécu existentiel des personnes concernées.

La question de l'habitat des personnes âgées n'échappe pas au problème. En effet, pendant longtemps, en dehors des équipements d'hébergement médico-sociaux, les pouvoirs publics se sont essentiellement intéressés à la mise au point de « produits d'habitat spécifiques », de type logements adaptés pour personnes âgées, foyer-logement, résidence service, etc... Or cette approche présente deux inconvénients majeurs :

- Elle induit une forme de ségrégation sociale, redoutée par dessus tout par les personnes qui vieillissent.
- Elle considère la vieillesse comme un état défini, alors que le vieillissement est un processus évolutif. De ce fait, la définition de « produits d'habitat » ne prend en compte, ni les modifications du bâti, ni les trajectoires résidentielles.

La territorialisation des politiques de l'habitat à l'œuvre depuis une quinzaine d'années, formalisée à travers l'élaboration et la mise en œuvre de Plans Locaux de l'Habitat (P.L.H.) crée une opportunité pour avoir une nouvelle approche de l'habitat des personnes âgées, plus intégratrice et plus adaptée aux attentes évolutives des personnes.

En réponse à la consultation de recherche lancée par le Plan Urbanisme Construction Architecture (PUCA) au cours de l'année 2006, nous nous sommes proposés de comparer les propositions d'habitat faites aux personnes âgées par les élus et les responsables institutionnels avec ce qu'en pensent les personnes concernées.

Plus précisément, nous avons voulu mesurer les écarts entre les intentions des responsables des politiques de l'habitat et les attentes des personnes âgées concernées.

Très concrètement, il s'est agi pour nous d'analyser, en les confrontant, d'une part les Programmes Locaux de l'Habitat (PLH) dans la façon dont ils prennent en compte le vieillissement de la population du territoire et d'autre part les choix de vie des personnes au grand âge, mis en évidence par des enquêtes auprès de personnes âgées et l'observation de leurs parcours résidentiels.

Cette recherche poursuivait deux objectifs :

- déterminer les conditions nécessaires pour que les parcours résidentiels liés au vieillissement procèdent réellement du choix des personnes elles-mêmes ;
- et faire des propositions pour que les PLH, tant dans leur phase d'élaboration que dans leur phase de mise en œuvre, apportent une réponse globale plus en phase avec les attentes des habitants âgés et mieux coordonnée avec l'intervention des professionnels du secteur médico-social.

Ce rapport est un document de synthèse qui reprend l'ensemble de la recherche :

- en première partie la présentation du cadre général de la problématique,
- en deuxième partie la synthèse d'une recherche bibliographique poussée pour bien cerner la problématique d'ensemble « habitat et vieillissement »,
- en troisième partie la présentation générale des trois territoires et l'analyse des PLH sur lesquels nous avons travaillé,
- en quatrième partie les résultats de l'enquête réalisée,
- en dernière partie 9 fiches de préconisations pour mieux prendre en compte la problématique du vieillissement dans l'élaboration et la mise en œuvre de PLH.

Pour faciliter la lecture du document, les idées essentielles sont matérialisées en bleu, et les extraits des enquêtes réalisées que nous avons utilisés pour illustrer nos propos sont grisés.

Pour les chapitres II et III, une synthèse de quelques pages est présentée en tête de chapitre.

## **CADRE GENERAL DE LA PROBLEMATIQUE**

<b>1. LE CADRE DE REALISATION D'UN PLH</b>	<b>5</b>
<b>2. PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE DE REALISATION DE L'ETUDE</b>	<b>6</b>

## 1. Le cadre de réalisation d'un PLH

Le Programme Local de l'Habitat (PLH) est, en France, le principal dispositif en matière de politique du logement au niveau social. Il est le [document essentiel d'observation, de définition et de programmation des investissements et des actions en matière de politique du logement à l'échelle d'un territoire](#). Echelon pertinent retenu par la loi, c'est aux établissements publics de coopération intercommunale d'élaborer le PLH. Il fixe des objectifs et décide des actions visant à répondre aux besoins de logements et de renouvellement urbain. Il est [établi pour une période de six ans](#). Le PLH [concerne tous les types d'habitat](#), mais [vise en particulier à répondre à l'objectif de mixité sociale](#) en favorisant une répartition équilibrée des logements sociaux sur tout le territoire de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI).

Le PLH [dresse l'état des lieux du parc de logements existant, privé comme public, et définit des solutions adaptées à chaque composante de la population de son territoire, en particulier les personnes âgées](#). Ce document [doit être compatible avec les grandes orientations définies par le Schéma de Cohérence Territoriale \(SCOT\)](#). Il [prend en compte le Plan de Déplacement Urbain \(PDU\), et le Projet d'Aménagement et de Développement Durable \(PADD\)](#). En revanche, le Plan Local d'Urbanisme (PLU) doit être compatible aux stipulations du PLH. Le code de la construction et de l'habitation précise la nature, les principes généraux et le mode d'adoption du PLH.

Les PLH [ont été créés par la loi n°83-8 du 7 janvier 1983 \(art 76 et suivants\) puis renforcés par la Loi d'Orientation pour la Ville \(LOV\) du 13 juillet 1991](#). La loi du 13 août 2004 fera de cet instrument l'élément central du dispositif « habitat » des collectivités territoriales. [Avec la loi n°2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement, un PLH est obligatoirement élaboré dans toutes les communautés de communes compétentes en matière d'habitat de plus de 50 000 habitants comprenant au moins une commune de plus de 15 000 habitants, dans toutes les communautés d'agglomération et toutes les communautés urbaines](#).

Depuis 2004, il revient exclusivement aux EPCI d'élaborer les PLH. Avec un tel document, l'EPCI est l'autorité organisatrice des politiques de l'habitat dans l'élan de décentralisation opéré par le législateur en 2004.

## 2. Présentation de la méthodologie de réalisation de l'étude

### a) Plusieurs questions posées :

La recherche engagée avait pour but de pouvoir répondre à un certain nombre de questions :

- **comment les pouvoirs publics et les acteurs locaux qui engagent un Plan Local de l'Habitat prennent-ils en compte le vieillissement de la population ?** quels moyens ? quels outils ? quelles représentations se font-ils des habitants âgés du territoire ? quelle attention portent-ils aux stratégies individuelles ?

- **comment les habitants les plus âgés d'un territoire utilisent-ils les possibilités d'habitat qui leur sont offertes ?** quelle appréciation portent-ils sur leurs conditions de vie actuelle ? quelle connaissance ont-ils des autres possibilités de logement auxquelles ils peuvent accéder ? que savent-ils des « politiques de l'habitat » qui sont conduites ? quel est leur avis sur ce qu'il faudrait faire ?

- **pourquoi certaines personnes changent-elles de lieu de résidence ?** quels évènements sont-ils susceptibles de provoquer un changement ? (mort des parents, passage à la retraite, préparation de la succession, chutes, hospitalisation...), quelles relations entre ces évènements et les valeurs familiales ? quelles relations avec les cultures locales ? y a-t-il un moment à partir duquel elles ne changent plus ?

- dans les représentations des personnes concernées et de leur entourage, **une entrée en établissement fait-elle partie du parcours résidentiel ?**

- **comment les professionnels médico-sociaux interviennent-ils dans la question du logement ?** aident-ils les gens à faire des choix ? quelles ressources apportent-ils pour favoriser le maintien à domicile sans induire de nouveaux besoins ? permettent-ils aux personnes de construire leur propre stratégie ou les font-elles entrer dans un système qui n'est plus vraiment le leur ?

## **b) Plusieurs étapes de travail**

Pour cela, nous avons scindé notre travail en phases successives :

### **▪ Etape 1 : Recherche bibliographique pour poser la problématique habitat et vieillissement dans un contexte général**

Afin de mieux cerner la problématique sur laquelle nous nous sommes penchés, il nous a semblé judicieux de réaliser préalablement une recherche bibliographique sur les conditions de vie des retraités aujourd'hui, tant sous l'angle démographique, économique, que sur leur parcours de vie, leurs souhaits et habitudes, et les conséquences de l'avancée en âge. Cette recherche fait l'objet d'une synthèse présentée en deuxième partie de ce rapport.

### **▪ Etape 2 : Analyse des Plans Locaux de l'Habitat approuvés dans trois régions différentes**

L'environnement, le cadre bâti, les modes de vie diffèrent d'une région à l'autre, de sorte que les façons d'habiter ne sont pas les mêmes du Nord au Sud de la France. Des migrations sont par ailleurs observées entre les régions. Enfin, les politiques publiques se structurent également au niveau régional.

Nous pensions donc utile d'avoir une approche sur des régions différentes permettant de prendre en compte des particularismes régionaux et de comparer par la suite les résultats obtenus. Pour des raisons pratiques liées à l'implantation de l'équipe et aux caractéristiques différentes de ces trois régions, nous avons proposé de choisir les régions Aquitaine, Centre et Ile de France.

La première phase a consisté à analyser ce que disent du vieillissement des populations les Plans Locaux de l'Habitat (PLH) approuvés dans la région. Il s'est agi à cette étape d'une analyse documentaire menée en relation avec la Direction Régionale de l'Equipement (DRE) concernée. Les démarches que nous avons réalisées après des 3 DRE ont révélé un faible niveau de capitalisation sur le sujet, ce qui est certainement normal du fait de l'implication récente des DRE sur le sujet.

Par ailleurs, les démarches de PLH, si elles ne sont pas véritablement nouvelles, ont constamment évolué dans leur cadre législatif et réglementaire, ces évolutions conduisant à chaque fois à des modifications profondes du jeu des acteurs.

Cette investigation avait essentiellement pour but de choisir un site propice à un travail de terrain, ce que nous avons réussi à travers le choix des trois territoires :

- la communauté de Marne et Chantereine (CCMC) en Seine et Marne,
- la communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys) dans le Loir et Cher,
- la communauté d'agglomération de Périgueux (CAP) en Dordogne.

### ▪ Etape 3 : Analyse des intentions des acteurs et de leurs réactions à la parole des habitants

Dans chacun des trois sites identifiés, nous avons analysé de façon approfondie la méthode d'élaboration et les contenus du PLH, tout particulièrement dans la façon dont il prend en compte le vieillissement de la population.

Outre l'analyse documentaire à disposition sur chaque site, nous avons rencontré individuellement les principaux acteurs de la démarche, tant les élus que le bureau d'étude du PLH ou les différents professionnels du secteur de l'habitat ou du secteur médico-social. Ces rencontres avaient pour but de connaître les contributions de chacun au PLH, ses stratégies personnelles, ses représentations de la population âgée, son avis sur les politiques à conduire, etc...

Nous avons assuré un « retour » à toutes les personnes rencontrées en les invitant à une réunion de restitution de nos recherches (tant sur l'analyse des PLH que sur la synthèse partielle des résultats de l'enquête réalisée). Cette rencontre a permis de valider ou modifier les conclusions de notre travail par la saisie de réactions individuelles et/ou par l'émergence d'un débat collectif qui est venu compléter les observations initiales.

Nous nous sommes efforcés d'adopter des méthodes de travail identiques entre les sites, par exemple en interrogeant les mêmes types d'acteurs ou en utilisant les mêmes grilles d'entretien, de façon à faciliter les comparaisons entre les sites.

La synthèse de cette analyse est présentée dans le chapitre 3 du présent rapport.

▪ **Etape 4 : Réalisation d'une enquête à domicile auprès d'un panel d'habitants âgés des trois territoires**

Parallèlement à l'analyse des PLH, il nous a semblé important de pouvoir interroger directement des personnes âgées du territoire, pour comprendre la façon dont ces dernières "gèrent" leur vieillesse non pas en tant que "pathologie", c'est à dire à partir des déficiences, des manques ou des incapacités qui pourraient les conduire à entrer en institution, mais dans sa "normalité". Plutôt que d'interroger seulement les personnes sur les besoins qu'elles pourraient ressentir pour compenser un manque, il nous semble donc utile d'observer la manière dont l'énorme majorité des personnes âgées qui restent dans leur espace de vie s'organisent, ou s'efforcent de s'organiser, pour y demeurer.

Une option fondamentale du présent projet était donc de laisser les dynamiques personnelles s'exprimer et non de mesurer les écarts par rapport à des normes médicales ou sociales plus ou moins explicites.

Deux modes d'enquête ont été réalisés, l'un par voie postale et l'autre par entretien en face à face. La méthodologie de l'enquête et les résultats sont présentés dans le chapitre 4 du présent document.

Le questionnaire est joint en annexe du rapport. Il comportait 6 volets :

**a) la situation :**

Age, sexe, département d'origine, situation professionnelle, dernière catégorie socio-professionnelle connue, situation de vie...

**b) les relations**

les visites et sorties hors du logement, la solitude ressentie ou non, ...

**c) le logement**

Type, statut, durée, confort, raisons qui ont motivé le choix de la commune, du logement, résidence secondaire, absences et visites de plus de 24 h dans le logement...

**d) le parcours résidentiel**

Nombre de déménagements, lieux, motifs..., les regrets éventuels, les raisons qui provoqueraient un déménagement dans l'avenir et pour quel type d'habitat

**e) l'environnement**

Appréciation du sentiment d'appartenance au territoire, les satisfactions et les manques par rapport à l'environnement proche de la personne, les difficultés éventuelles rencontrées dans les déplacements

**f) l'amélioration des conditions de vie**

Connaissance de projets en cours et idées pour améliorer les conditions de vie sur le territoire

**▪ Etape 5 : Préconisations**

Au regard de la synthèse de l'analyse des PLH d'une part, et des résultats de l'enquête d'autre part, il nous a semblé nécessaire de réfléchir à des préconisations qui pourraient être proposées aux acteurs de chaque collectivité en charge d'un PLH.

Nous ne pouvons en effet concevoir la fin de notre recherche sans poser quelques idées concrètes et assez simples pour faire évoluer les méthodes de travail afin de mieux prendre en compte les attentes des personnes âgées en terme d'habitat, dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un PLH.

Ces préconisations, au nombre de 9, font l'objet de fiches de propositions, à partir des principaux constats relevés. Elles sont présentées en dernière partie du présent rapport.

## **LA PROBLEMATIQUE « HABITAT ET VIEILLISSEMENT »**

### **1. LES RETRAITES : UN POIDS DEMOGRAPHIQUE ET ECONOMIQUE IMPORTANT**

- a) Un vieillissement démographique ininterrompu 13
- b) Une perte d'autonomie fréquente avec l'avancée en âge 15
- c) Un poids économique important 17

### **2. LES RETRAITES : DES MODES DE VIE HETEROGENES**

- a) L'importance du parcours de vie antérieur à la retraite 24
  - \* l'envie de voyager
  - \* le besoin ou le désir de déménager
  - \* le type de résidence choisi
  - \* les modes de solidarité familiale
- b) L'importance du territoire dans l'appréciation de l'habitat 30
  - \* territoire rural
  - \* territoire urbain
  - \* l'importance de l'histoire du territoire sur l'habitat
- c) Une aspiration à participer à la vie locale en se démarquant des représentations liées à l'âge 33
  - \* une envie d'une participation citoyenne
  - \* l'inscription dans un réseau de voisinage
- d) Vieillir à un âge avancé : quelles conséquences 36
  - \* du point de vue social
  - \* du point de vue de l'état de santé
  - \* du point de vue de l'habitat

## 1. Les retraités : un poids démographique et économique

Tout au long de la vie, les rythmes et les modes de vie changent en fonction des événements familiaux, des situations de travail ou de vie et peuvent se traduire par des bouleversements dans le lieu de résidence : « Actuellement, le parcours logement ne peut plus être représenté par un schéma linéaire et comporte de nombreux allers et retours entre le secteur locatif et celui de la propriété, en liaison avec les périodes de vie solitaire ou en couple »<sup>1</sup>.

Dans ce parcours résidentiel, la retraite est un événement qui peut modifier de façon importante les conditions d'habitat car elle met fin aux parcours entre le domicile et le travail et devient l'occasion de prendre conscience du départ des enfants du domicile familial avec l'espace inoccupé et/ou à réaménager que ces départs engendrent<sup>2</sup>...

Dans le même temps, l'étape de la retraite est aussi le nouveau départ vers une vie plus calme, plus centrée sur soi et sa famille et l'occasion de renouer ou de créer des liens sociaux. Elle est également l'occasion de s'investir dans la vie locale ou au contraire de partir vers d'autres territoires de manière plus ou moins définitive ou à temps partiel (comme la double résidence). Selon C. Bonvallet, « De nombreuses recherches récentes ont montré l'importance de la résidence secondaire qui bien souvent n'a de secondaire que le nom. Cette autre maison joue effectivement un rôle essentiel dans le fonctionnement même de la famille »<sup>3</sup>.

Avec le temps, certains retraités plus âgés peuvent encore changer leur stratégie résidentielle soit par choix, soit de manière plus ou moins contrainte. Ainsi, le retour vers les centres-villes ou centres bourgs devient plus fréquent aux alentours de 70 ans pour se rapprocher des services et des commerces et tenter de continuer à vieillir à son domicile.

<sup>1</sup> Catherine Bonvalet, *Logement et vie familiale : un parcours résidentiel en mutation*, Informations sociales, Logement, habitat, cadre de vie — n° 123 – mai 2005.

<sup>2</sup> « Les personnes âgées disposent en moyenne d'une surface habitable beaucoup plus importante que les personnes plus jeunes : en effet, lorsque les enfants quittent le nid, les parents déménagent rarement à cette occasion pour un logement plus petit ». Alain Jacquot, *Le parc de logements à l'aube du 21<sup>e</sup> siècle*, Informations sociales, Logement, habitat, cadre de vie — n° 123 – mai 2005.

<sup>3</sup> Op.cit., Catherine Bonvalet,

D'autres personnes n'ont malheureusement pas d'autres choix que d'entrer en structures collectives type foyers-logements ou Établissements pour Personnes Agées Dépendantes car leur situation sociale ou de santé ne leur permet plus de rester chez elles, même si on peut remarquer que des situations objectivement comparables ne produisent pas toujours les mêmes effets dans ce domaine.

Ainsi, l'augmentation du nombre de personnes de plus de 60 ans et l'allongement de l'espérance de vie obligent toute notre société à repenser la question de l'habitat car ces parcours résidentiels liés à la situation de retraite ou au vieillissement avancé vont s'amplifier sous l'effet du nombre de personnes potentiellement concernées. Les élus et les administrations locales sont particulièrement intéressés par ces questions car les retraités ont de nombreuses attentes par rapport à l'aménagement du territoire sur lequel ils vivent et par rapport à leur habitat pris au sens large, c'est-à-dire le logement mais aussi l'accessibilité aux services, commerces et équipements divers. La territorialisation des politiques de l'habitat à l'œuvre depuis une quinzaine d'années, formalisée à travers l'élaboration et la mise en œuvre des Plans locaux de l'Habitat (PLH) crée une opportunité pour les décideurs politiques locaux d'avoir une nouvelle approche de l'habitat des retraités qui intègre leurs attentes et s'adaptent aux besoins évolutifs de cette population, et particulièrement pour les plus âgés d'entre eux.

### **a) un vieillissement démographique ininterrompu**

La France est un pays dont la structure d'âge change (c'est ce qu'on appelle communément le vieillissement de la population). Ce vieillissement est en premier lieu dû à la baisse de la fécondité mais également à une baisse de la mortalité à tous les âges de la vie : « *La mortalité est si faible de la naissance à la fin de la vie active que les progrès ne sont désormais substantiels qu'aux âges élevés : non seulement, ... les individus sont plus nombreux à accéder au seuil de la retraite, mais ils y séjournent plus longtemps* »<sup>4</sup>. Ainsi, une femme de 60 ans née en 1900 avait encore en moyenne une espérance de vie de 21 ans alors que celles qui sont nées 40 ans après peuvent espérer vivre 6 années de plus.

Ce vieillissement va se poursuivre car à la baisse de la mortalité s'ajoutera l'arrivée à l'âge de la retraite d'une génération de baby boomers qui va agir comme un facteur d'accélération du vieillissement de la population.

<sup>4</sup> Aspects démographiques du vieillissement, Joëlle Gaymu (INED), *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, La santé des personnes âgées, n°5-6, 2006

On assistera à une multiplication de 1,6 des effectifs de 60 ans et plus d'ici 2030 et à un quasi doublement d'ici 2050. La part des 60 ans et plus passera ainsi de 21% en 2005, à 31% en 2030 et 35% en 2050. De plus au sein même des retraités, la part des personnes très âgées devrait également augmenter, même si, dans un avenir proche, elle connaîtra un certain ralentissement. Cependant, en 2050, les projections démographiques font passer la part des 85 ans et plus à 15 voire 20% des 60 ans et plus (7,5% en 2030 contre 1,8% en 2005) et la part des centenaires serait à l'horizon 2030 multipliée par 4 tout en restant en nombre relativement faible<sup>5</sup>.

En revanche, ce vieillissement est inégal entre les différentes régions françaises : en fait si l'âge moyen devrait augmenter en France passant de 39 ans en 2005 à 42,6 ans en 2030, seule l'Île de France conserverait un âge moyen en deçà de 40 ans en 2030 (40,9 ans pour le Nord Pas de Calais, 41,6 ans pour Rhône Alpes, 46 ans en Bourgogne et en Corse). Par ailleurs, la part des 60 ans et plus augmentera dans toutes les régions françaises à l'horizon 2030 : + 73% en Languedoc-Roussillon, + 71% en Alsace et + 69% en Pays de Loire. De même, la part des 80 ans et plus augmentera également fortement : + 9,5% en Limousin, + 9% en Bourgogne et Auvergne mais c'est en Rhône-Alpes et en Alsace que l'importance de la progression est la plus grande par rapport à 2005.

Ce vieillissement aura des conséquences en termes économiques avec une augmentation des coûts de retraite et des coûts liés à la prise en charge de la dépendance. Cependant, on peut espérer que notre société puisse faire face à ces nouvelles dépenses et « intégrer plus ou moins péniblement selon son degré d'optimisme, ces nouvelles données démographiques »<sup>6</sup>.

De même, ce vieillissement s'accompagne aussi d'un questionnement sur les modes de vie futurs de ces retraités. En effet, la diminution de la mortalité au grand âge a pour conséquence un gain d'espérance de vie et ce pour les femmes comme pour les hommes. La conséquence de cet état de fait est la diminution du nombre de situations de veuvage et, par là même, le maintien de la vie en couple sur une période plus longue. L'intérêt en est une diminution des situations d'isolement mais aussi une entrée en institution largement retardée tant que le couple survit<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Projection régionales de la population à l'horizon 2030, *INSEE Première*, n°1111, décembre 2006

<sup>6</sup> Joëlle Gaymu, op cit

<sup>7</sup> « En effet, l'entrée en institution est beaucoup plus fréquente lorsqu'on vit seul que lorsque l'on a un conjoint » – La clientèle des EHPA, situation au 31-12-2003, *Études et Résultats*, n°485, avril 2006

Une autre conséquence est l'apparition d'une augmentation du nombre de divorces après l'âge de la retraite, même si pour l'heure les ménages retraités restent majoritairement en couple après le passage à la retraite.

Cependant, pour ceux qui connaissent le veuvage, on remarque qu'après la vie de couple, les veufs(ves) se retrouvent généralement à vivre seuls et cet « isolement » résidentiel est un style de vie plus ou moins choisi et assumé qui ne cesse de progresser. Le veuf(ve) opte le plus souvent pour une vie en solitaire ne souhaitant pas s'installer en cohabitation avec un proche après le décès de son conjoint (plus de la moitié des femmes de plus de 85 ans vivaient avec un proche, autre qu'un conjoint, c'est-à-dire souvent avec un de leurs enfants, en 1962, elles ne sont plus que 18% aujourd'hui<sup>8</sup>).

Il apparaît donc aujourd'hui que le désir d'indépendance est de plus en plus fort même après un veuvage et que la régression de la cohabitation entre plusieurs générations s'installe. Celle-ci s'explique aussi par l'urbanisation des territoires, l'amélioration des conditions de vie des plus vieux (progression des ressources de financement, meilleur état de santé, modernisation des logements et amélioration des politiques de maintien à domicile). C'est désormais aux très grands âges et/ou avec l'apparition de handicaps très lourds que la décision d'entrée en établissement se pose aux familles.

### **b) une survenue fréquente de handicaps avec l'avancée en âge**

Le vieillissement de la population, que nous avons évoqué plus haut, a eu également pour conséquence l'augmentation importante du nombre de maladies chroniques, notamment les maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer qui, s'ajoutant aux effets classiques de la sénescence, aboutissent à l'apparition de handicaps fonctionnels lourds. L'enquête HID réalisée entre 1998 et 2001, évaluait le nombre de personnes âgées dépendantes entre 628 000 et 850 000, dont 60% vivaient à domicile. Les projections de la DRESS et de l'INSEE estiment que ce nombre devrait atteindre 910 000 à 1 114 000 personnes en 2020<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Joëlle Gaymu, op cit

<sup>9</sup> Le dispositif institutionnel d'aide et de soins aux personnes âgées, JC Henrard , In *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, La santé des personnes âgées, n°5-6, 2006

**Projections en nombre de personnes âgées dépendantes** <sup>10</sup>  
(en millions)

	2 020		2040	
	GIR 1 à 4	EHPA 11 à 22	GIR 1 à 4	EHPA 11 à 22
Scénario optimiste	0,91	1,00	1,06	1,17
Scénario central	1,00	1,07	1,22	1,34
Scénario pessimiste	1,05	1,14	1,43	1,54

Sources DRESS

Si la plupart des personnes dépendantes vivent à leur domicile aidées par leur famille quand elles en ont, et par des services d'aide à domicile et de soins infirmiers (SSIAD) et/ou des intervenants médicaux et paramédicaux libéraux, 5,1% des personnes de plus de 60 ans vivaient en institution en 2003 avec un pic d'âge aux environs de 80 ans. Ces personnes entrent soit en foyer-logement (si elles sont encore valides), soit en Établissements pour personnes âgées dépendantes (médico-social), soit en unités de soins de longue durée (hospitalier).

Cependant, de nouveaux dispositifs se sont imposés dans le paysage gérontologique avec les accueils temporaires ou les accueils de jour, les petites unités de vie ou les résidences-services. Il s'agit d'alternatives à l'entrée définitive en EHPAD ou d'autres types de lieux de vie médicalisés.

Notamment en ce qui concerne les petites unités de vie<sup>11</sup>, au delà de leur possibilité d'accueillir des personnes non dépendantes sur le plan physique et psychique ou des personnes dépendantes à des niveaux GIR relativement élevés, elles se différencient d'avec les EHPAD classiques sur un certain nombre de points :

- le petit nombre de personnes accueillies (moins de 25 personnes) mais ce critère n'est pas suffisant pour qualifier une structure de « petite unité de vie ».
- l'instauration d'un projet de vie « comme chez soi » favorisant l'autonomie des personnes et la gestion du quotidien la plus proche possible de la logique du domicile (la possibilité de meubler son logement à sa guise, la libre consommation des services, l'organisation individualisée de ces derniers,...),
- une coopération avec les services extérieurs et les partenaires s'appuyant sur un travail en réseau (notamment la fonction soin et surveillance doit être assurée par des services extérieurs),

<sup>10</sup> Tableau extrait du Rapport de la cour des Comptes, novembre 2005

<sup>11</sup> « Ce concept a été officiellement reconnu par le décret du 10 février 2005 » (Décret n°2005-118)

- enfin d'autres critères complètent ce concept : la préservation de l'autonomie, un habitat adapté et sécurisé 24h sur 24, un environnement social, économique et culturel dans lequel s'ancre la structure, la préservation des liens de chaque résident avec sa famille et ses proches<sup>12</sup>.

### **c) un poids économique important**

Par le nombre de personnes et les revenus liés à leur situation de retraite, la population de 60 ans et plus est considérée aujourd'hui comme une source non négligeable de consommation. Cependant, il existe une grande hétérogénéité dans les situations de vie de cette catégorie de personnes.

#### **↳ Des ressources financières stables**

Avec l'arrivée des baby boomers, qui ont cumulé des carrières relativement stables (même si certaines fins de carrière sont parfois chaotiques avec des périodes de chômage ou des pré-retraites) et des revenus relativement confortables, l'accroissement des personnes retraitées risque de bouleverser les modes de consommation. Dans le monde du 12 juin 2001, Y. Mamou disait à leur propos « *C'est dans les secteurs de l'immobilier et de la construction que des modifications importantes se feront sentir : la réduction du nombre de personnes par ménage devrait engendrer ...un accroissement du nombre de ménages, et donc une demande de logements dont la configuration ne correspond pas tout à fait à l'offre actuelle* ».

Les niveaux de retraite diffèrent fortement selon l'ancienne profession exercée, l'âge des personnes retraitées, leur sexe ou encore leur profil de carrière. Les pensions de retraites les moins élevées sont en général perçues par des femmes dont les carrières professionnelles sont incomplètes<sup>13</sup>, ainsi que par les non salariés, notamment du secteur agricole. A l'inverse, ce sont les ménages d'anciens salariés du secteur public qui perçoivent les pensions les plus élevées<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Rapport Pallach – Guisset, cité dans : Avant Propos, Les petites unités de vie, *Documents Cleirppa*, n°25, janvier 2007.

<sup>13</sup> « *Les retraitées âgées de 65 ans et plus percevaient en 2001 une pension mensuelle moyenne de 606 euros au titre des droits acquis contre 1372 € pour les hommes* » - Retraite : vers moins d'inégalités entre hommes et femmes ?, *Population et Sociétés*, n°401, mai 2004

<sup>14</sup> Retraite et patrimoine financier des ménages, *Études et Résultats*, DRESS, n°330, août 2004.

En 1999, la DRESS notait une augmentation des retraites des salariés non cadres unipensionnés du secteur privé, entre 1997 et 1999, de 0,6% en francs constants, soit la plus forte augmentation des dix dernières années (tenant compte de l'évolution de la retraite de droit direct (70%) et de la retraite complémentaire (30%)). Pour les retraités anciennement cadres du privé, le pouvoir d'achat augmentait en moyenne de 0,4% (la plus forte augmentation depuis 1993), quant aux retraités anciens salariés agricoles, leur pouvoir d'achat en 1999 avait augmenté de 0,6%. Enfin, un ancien fonctionnaire à la retraite voyait également, à la même date, son pouvoir d'achat augmenter de 0,6%<sup>15</sup>. Cependant, il faut nettement relativiser ces tendances brutes car elles ne tiennent pas compte de la hausse des prélèvements sociaux.<sup>16</sup> Enfin, soulignons le, environ 7% des retraités étaient considérés comme pauvres en 2001, même si ce chiffre est largement inférieur à ce qu'il était il y a 30 ans<sup>17</sup>. En 1997 par exemple, 3 millions de personnes recevaient une retraite inférieure à 518,32 euros dont 41% de femmes et en 2001, 723 000 personnes percevaient l'allocation supplémentaire de vieillesse (moins de 636,25 mensuels).<sup>18</sup>

Cependant ces chiffres ne représentent pas toujours la réalité financière des retraités actuels et surtout des futurs retraités. En effet, la DRESS notait en février 2007 : « *Le renouvellement des pensions (entrées et sorties des retraités) a une incidence forte sur l'évolution des pensions moyennes de l'ensemble des retraités, liée à la différence des conditions dans lesquelles se sont déroulées les carrières professionnelles des différentes générations. En effet, le niveau de vie des retraités (nés avant 1950) a progressé au fil des générations. Leurs revenus d'activité ont augmenté de génération en génération, au cours d'une période continue de hausse du pouvoir d'achat (1945 - 1975). En outre les femmes qui arrivent aujourd'hui à la retraite ont eu de plus longues carrières que leurs aînées. Enfin, les niveaux de pension ont été améliorés par les réformes successives de l'assurance vieillesse engagées dans les années 1970. Dans ce contexte, les effets d'entrées et sorties entraînent une hausse des pensions versées. Néanmoins, d'autres éléments pourraient à terme venir jouer en sens inverse de cette évolution.*

<sup>15</sup> Les retraites en 1999, DRESS, *Études et Résultats*, n°88, octobre 2000

<sup>16</sup> « En 2005, la Dress note que la revalorisation des pensions brutes a été supérieure à celle de l'inflation mais souligne également que les pensions nettes diminuent pour les retraités assujettis au maximum de prélèvement sociaux, tandis qu'elle est constante pour ceux qui sont exonérés de prélèvements. » - Les retraites en 2005, *Études et Résultats*, DRESS, n°587, juillet 2007

<sup>17</sup> Un ménage retraité sur 4 était sous le seuil de pauvreté il y a 30ans contre 1 sur 25 en 2006.

*En effet, les retraités les plus jeunes ont connu des fins de carrière plus heurtées (chômage, invalidité) et l'impact de ces accidents sur le montant de pension, en particulier le calcul du salaire annuel moyen, est encore peu évalué. Par ailleurs, les réformes des retraites de 1993 et 2003 sont en phase de montée en charge<sup>19</sup>».*

Au-delà des ressources issues de leur pension de retraite, signalons également, l'évolution de la capacité d'épargne des retraités notamment chez les 60-75 ans. Ainsi, de plus en plus de retraités prennent conscience de l'augmentation de leur espérance de vie et des conséquences qu'elle pourra avoir sur leur propre vie. Dans leur majorité, ils ne souhaitent surtout pas que leur avenir pèse sur leurs enfants (particulièrement du point de vue financier<sup>20</sup>). De plus, la réforme des retraites de 2003 et sans doute les futures réformes à venir, inquiètent les retraités quant à l'avenir de leurs pensions, notamment chez les femmes qui redoutent aussi la perte de revenus qui pourraient intervenir au moment du décès de leur conjoint. Ces différentes raisons expliquent pourquoi les retraités épargnent de manière plus élevée que la moyenne nationale (16,5% contre 15,7%). Il faut souligner d'ailleurs, qu'une des formes d'épargne la plus répandue est l'achat de la résidence principale (avant ou après le moment de la retraite). Ainsi, 73% des plus de 50 ans se déclarent propriétaires de leur logement. Mais aussi un retraité sur 5 posséderait sa résidence principale et un autre logement.

Cependant, au delà de leur consommation personnelle, les seniors participent aussi à l'activation des flux financiers en anticipant la transmission à leurs descendants. En effet, conscients qu'un héritage arrive en décalage par rapport au moment où la transmission aurait été plus utile « *les seniors s'orientent vers une transmission anticipée, de leur vivant, notamment pour aider leurs enfants au moment où ils en ont besoin* ». Selon l'Observatoire des Caisses d'Épargne, 28% des personnes qu'ils ont interrogées en 2004, auraient consenti des prêts ou des avances sans intérêt à un membre de leur famille, en majorité en direction des enfants puis après 70 ans vers les petits enfants<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> C. Foutier, La place des personnes âgées : Le nouvel enjeu des politiques urbaines et de la politique de l'Habitat, *Recherche Sociale*, n°177, janvier – mars 2006.

<sup>19</sup> C. Burricand et A. Deloffre, L'évolution des retraites versées en 2000 et 2004, DRESS, *Études et Résultats*, n°556, février 2007.

<sup>20</sup> De nombreux entretiens réalisés par le CLEIRPPA auprès d'allocataires de l'UGRR (salariés non cadres) et l'UGRC (salariés cadres) démontrent cette prise de conscience des retraités actuels sur les difficultés financières que pourront engendrer l'allongement de leur vie sur les moyens financiers de leurs enfants.

<sup>21</sup> Les seniors, champion de l'épargne selon l'observatoire Caisse d'Épargne 2004, *Seniorscopie*, 2 sept 2004

En fait, les seniors semblent être dans une recherche, quand leurs revenus le leur permettent, d'un équilibre entre épargne et consommation. La retraite est appréhendée comme une nouvelle vie où l'on aspire souvent à un accomplissement de soi après avoir mené une longue vie professionnelle. Il en découle aussi une certaine aspiration à la consommation, centrée sur les loisirs et les dépenses d'équipement. *« Ils se rassurent en achetant tôt, se conformant à l'adage qui veut qu'"on aura toujours un toit pour nos vieux jours"! D'où un fol appétit pour l'accession à la propriété, troublant en ces temps d'envolée des prix. »*<sup>22</sup>.

Cependant, au-delà du portrait type du retraité « jeune, dynamique et possédant des revenus confortables », le vécu, les préoccupations et les loisirs des retraités apparaissent sensiblement différents de ce que véhiculent régulièrement les médias. Y compris avant 75 ans, plusieurs études montrent que l'image du senior en quête d'utilité sociale n'est pas conforme à la réalité globale mais à une partie restreinte des retraités actuels (ce modèle véhiculé par les médias semble plutôt correspondre aux anciens cadres, professions libérales et à une partie des classes moyennes<sup>23</sup>).

#### ↳ Impact sur le dynamisme local

De même qu'au niveau national la situation financière des retraités est différente d'un individu à l'autre, de même au niveau local l'impact de l'enracinement des personnes retraitées va être différent, d'un territoire à l'autre.

Il est intéressant de noter qu'en règle générale, les retraités n'ont pas de projet de vie particulier au moment de la retraite et rares sont ceux qui ont planifié d'emblée cette seconde partie de leur vie. Cependant, certains ont pu préparer un déménagement vers une autre région (soit une région d'origine, soit une région élective, fréquemment dans le sud de la France). Ce sont principalement des citadins de grandes métropoles qui ne supportent plus la vie telle qu'ils l'ont subie au moment de la période de travail (« métro-boulot-dodo »). On retrouve notamment un nombre important de retraités d'Île de France.

<sup>22</sup> F. Vaysse, Mon logement, mon miroir - Vieillir dans la ville et les quartiers – *Les cahiers du DSU* – N° 27 – Juin 2000

<sup>23</sup> K. Bucher, Modes de vie et préoccupations des retraités : entre représentation idéale et réalité sociale, *Les retraités à venir, Documents-CLEIRPPA*, n°16, octobre 2004

*« L'Ile de France est le point de départ de 44% des flux interrégionaux des personnes âgées. ...Les régions les plus attractives (pour les retraités) se situent plutôt au sud – Languedoc Roussillon, PACA -, à l'ouest – Charente Poitou-, au sud du bassin parisien – Bourgogne, Centre <sup>24</sup> ».*

Cependant, en sens inverse, un nombre non négligeable de retraités de plus de 75 ans reviennent vers les cités, notamment lorsque la dépendance s'annonce et que le besoin en terme de services médico-sociaux devient indispensable<sup>25</sup>. Dans ce cas, soit les personnes ont gardé un logement dans les villes (double résidence) et abandonne la résidence secondaire au profit de la résidence principale, soit ces retraités se rapprochent de leur descendance ou reviennent là où ils ont vécu et y recherchent des logements.

*« Les Français bougent... et avec eux le logement. Reflet de leurs habitudes, de leurs vies, de leurs peurs, il évolue doucement.*

*Vieillissent-ils? Ils revendent la maison dans laquelle ils ont élevé leurs enfants et reviennent s'installer dans des appartements au cœur des villes, où ils ont tout sous la main: commerces, loisirs, santé... mais avant, tant qu'ils le peuvent, ils se partagent entre deux résidences, la principale et la "seconde", souvent proche du littoral. Pas question, en tous cas, de vivre dans un ghetto: ils veulent de la mixité, du mélange de population et donc de génération...au moins sur le papier »<sup>26</sup>*

Ces va-et-vient d'une partie des retraités ont un impact économique notamment en terme de gestion de la capacité en logements dans les territoires locaux. De plus, on note une évolution actuellement du type de logement quel que soit l'âge mais y compris pour les personnes âgées : aujourd'hui, « les ménages comprennent moins de personnes qu'autrefois et les logements eux comptent davantage de pièces. Le nombre moyen de pièces par personne a ainsi augmenté très fortement. Cette situation reflète tout à la fois le vieillissement de la population, la proportion croissante des personnes seules et l'élévation du niveau de vie <sup>27</sup> ».

<sup>24</sup> V. Christel, Trajectoires résidentielles des personnes âgées, *Données sociales, La société française*, édition 2006

<sup>25</sup> « 40% des migrations au-delà de 70 ans se font vers les villes contre 33% entre 60 et 70 ans » – C. Foultier, Op cit

<sup>26</sup> F. Vaysse,, op cit

<sup>27</sup> Alain Jacquot, La demande potentielle de logements, l'impact du vieillissement de la population, *INSEE Première*, n°875, déc. 2002.

Par ailleurs, la plupart des retraités, s'ils estiment n'avoir pas de projets de vie planifiés, ont tout de même l'envie et le désir commun de continuer à vieillir dans leur domicile. Or, en vieillissant, les difficultés pour conduire, faire les courses, s'occuper de soi peuvent apparaître. C'est pourquoi, ces personnes deviennent peu à peu des consommateurs de services dont les responsables locaux (élus et professionnels) doivent tenir compte. Économiquement, les personnes âgées vont avoir tendance à faire appel à des commerces de proximité, des services à domicile, des aides diverses qui génèrent de l'emploi pour des catégories plus jeunes de citoyens. Ils contribuent ainsi en partie au maintien d'une démographie diversifiée et de l'emploi tertiaire sur les territoires, notamment ruraux.

*«L'accessibilité des services et des équipements ou encore l'adaptation du logement pour garantir un maintien à domicile de qualité sont des problématiques qui doivent être plus largement prises en compte notamment dans l'élaboration des politiques urbaines et des politiques locales de l'habitat. La nouveauté vient moins du type de réponses à apporter que de leur ampleur et de leur positionnement : il s'agit aujourd'hui de prévenir et de construire des itinéraires résidentiels pour la fin de la vie »<sup>28</sup>.*

On le perçoit de plus en plus nettement dans les territoires ruraux où un certain nombre de communautés de communes ou de communes investissent pour créer des logements en centre-bourg ou centre-ville afin de permettre à des personnes âgées vivant dans un habitat isolé (ferme) d'être plus proches des services. Ce rapprochement est envisagé avec le maintien de commerces (même si celui-ci est souvent difficile) et de services à domicile ainsi qu'avec un suivi des personnes par les CCAS ou les associations du territoire.

La création de MARPA<sup>29</sup>, petites unités de vie pour personnes âgées autonomes, est également un moyen de maintenir les anciens sur un territoire et de les accompagner tout au long de leur vieillissement.

Tout en sécurisant les personnes âgées et en leur évitant un déracinement dû à une entrée dans une maison de retraite éloignée de leur domicile, la création de ces unités de vie permet la création de quelques emplois locaux et le maintien d'une clientèle pour les professionnels libéraux, ce qui leur permet également de rester dans les territoires.

<sup>28</sup> C. Foulter,, Op it

<sup>29</sup> Maisons d'Accueil Rurales pour Personnes Agées

En effet, la question du maintien des professionnels médicaux et paramédicaux dans les quartiers ou dans les petites villes est problématique aujourd'hui et la résolution de ce problème est tout à fait cruciale en matière de développement de certains territoires.

Enfin, concernant l'impact du vieillissement de la population sur la vie des territoires, la question des transports reste importante. En effet, tant que les retraités peuvent conduire, la question reste pour eux virtuelle. Mais lorsqu'un accident ou une maladie ne permet plus de prendre son véhicule, bien souvent tout s'écroule... avec le risque de devenir dépendant d'autres personnes ou de s'isoler socialement. Or bien souvent, la difficulté d'utiliser les transports collectifs tient plus à un défaut d'accessibilité de ces moyens de transport pour les personnes les plus âgées qu'à un refus de s'en servir : problèmes d'horaires, de fréquence de passages, de conduite des chauffeurs de bus, d'adaptation des véhicules (plancher bas...)...

Beaucoup de communes répondent à ce problème du transport des personnes âgées par la création de bus spéciaux pour les personnes dépendantes et/ou handicapées sans réellement s'interroger sur l'adaptation des bus existants. Or, toutes les personnes âgées ne sont pas dépendantes et souhaiteraient, pour un certain nombre d'entre elles, utiliser les moyens de transport classiques, qui leur permettent d'être autonomes et d'être considérées comme n'importe quel citoyen. De plus, utiliser les transports en bus adaptés oblige souvent à en faire la demande un ou deux jours avant la sortie et/ou de recevoir une allocation spécifique pour obtenir des tarifs privilégiés (APA, PCH,...), ce qui les rend peu pratiques dans leur emploi au quotidien.<sup>30</sup>

## 2. Les retraités : des modes de vie hétérogènes

Les chercheurs sont confrontés à un certain nombre d'écueils quand ils étudient les modes de vie des retraités. Le premier tient aux différences notables qui existent entre les différentes classes d'âge qui coexistent au sein de la population des personnes qui perçoivent une retraite et que l'on peut grossièrement séparer en deux : ceux qui ont entre 60 et 75 ans et ceux qui ont plus de 75 ans. Le second écueil tient, comme le souligne Karine Bucher, à « la difficulté (d'y) voir clair dans les différentes sources d'information et multiples études ...dont les buts et les méthodes diffèrent »<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Vieillir dans son quartier, dans son village, *Fondation de France, Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme*, octobre 2004

<sup>31</sup> K. Bucher, op cit

Enfin, le troisième écueil tient plus à l'idéologie qui sous-tend les idées véhiculées à propos des retraités au sein de la société française. Celle-ci est largement influencée par une tendance consumériste et libérale qui tend à décrire le retraité *lambda* comme un individu ayant un désir inassouvi de voyages et de loisirs, qu'il pourrait réaliser grâce à ses revenus et qu'il faut faire adhérer au système économique par l'intermédiaire de la consommation ...et du bénévolat, censés le rendre utile socialement et économiquement.

### a) L'importance du parcours de vie antérieur dans le vécu de la retraite

La période du passage à la retraite est à la fois une rupture importante dans le cours de la vie des personnes et en même temps une continuité tranquille des modes de vie : c'est en tout cas une période que l'on prépare peu<sup>32</sup>. De plus, les générations ne se ressemblent pas et les influences qu'elles ont subies ou vécues au cours de leur vie antérieure à la retraite, conditionnent fortement leurs modes de vie après le passage à la retraite. Ainsi, les personnes de plus de 75 ans (nées avant 1932) ont été particulièrement marquées par les périodes de guerre (vécues ou racontées par leurs parents) et ne sont donc pas toujours très enclines à réclamer plus que ce qu'elles imaginent pouvoir obtenir pour améliorer leurs conditions de vie. Pour illustrer ce fait, beaucoup de professionnels des services à domicile ou des coordinations gérontologiques racontent des situations de personnes très âgées dans des logements plus qu'inadaptés mais qui ne veulent surtout pas dépenser ou demander des aides parce qu'elles n'en ont pas l'habitude. A contrario, certains jeunes seniors dépensent des sommes importantes pour partir en voyage ou améliorer leur habitat<sup>33</sup> : ils ont été habitués à consommer et ne voient pas pourquoi ils ne continueraient pas à le faire.

<sup>32</sup> La plupart des retraités interrogés par le CLEIRPPA, parmi les allocataires cadres et non cadres de l'AG2R, peu connaissent ou ont suivi des stages de préparation à la retraite. Ils affirment même qu'ils n'en avaient pas besoin et qu'ils sont plutôt destinés aux retraités déboussolés ou qui ne savent pas comment occuper leur temps libre !, K. Bucher, Op cit

<sup>33</sup> « Il est à noter que les marques d'équipement de la maison ou de bricolage, comme Leroy-Merlin, s'intéressent fortement aux personnes handicapées et/ou vieillissantes. Leroy-merlin Source (département de Leroy-Merlin) est en train de former ses directeurs de magasins ainsi que les vendeurs pour mieux connaître cette population qui devient attractive ».

Ce qu'il nous semble important de retenir dans les témoignages recueillis est que *« la retraite, loin d'être une période déjà planifiée permettant la réalisation de nombreux projets, est presque toujours différente de ce que l'on avait imaginé, non seulement en raison d'accidents de la vie souvent imprévisibles (maladie, veuvage,...), mais aussi en raison de la transformation du mode de vie qu'implique le passage à la retraite : on se disait qu'on allait faire de nombreuses activités et finalement, on profite d'un nouveau rapport au temps pour se reposer, ne pas se presser, prendre le temps de s'occuper de son domicile et de ses proches »*<sup>34</sup>

### ↳ L'envie de voyager

Avant de prendre leur retraite, beaucoup de retraités imaginent qu'ils vont pouvoir réaliser de nombreux projets. Les voyages sont effectivement l'apanage des retraités jeunes et qui peuvent disposer d'un budget qui leur permette de voyager dans des conditions confortables. Cependant, l'idée des voyageurs qui, pour lisser leur activité économique sur l'année, leur proposent de voyager en dehors des saisons de vacances scolaires, n'est pas toujours bien perçue. Si ces périodes attirent un certain nombre de retraités, car les prix sont plus attractifs, d'autres ne souhaitent pas s'isoler et partent, avec leurs petits enfants éventuellement, lors des périodes scolaires.

D'autres retraités, surtout parmi les non cadres, préfèrent partir sur des périodes très courtes (2-3 jours) pour des excursions, des week-ends ou des vacances en famille. D'autres en revanche ne partent pratiquement jamais de chez eux, soit pour des raisons financières, soit parce qu'ils possèdent un animal de compagnie et qu'il est difficile de trouver une personne pour le garder pendant leur absence, soit parce que la personne est seule et que dans ce cas, elle subit à ce titre un surcoût dans les voyages, soit enfin parce qu'au sein du couple l'un peut désirer voyager et l'autre pas.

*Il faut aussi souligner que le mode de vie à la retraite étant fortement corrélé à celui d'avant le passage à la retraite, l'envie de voyager est également fortement liée à l'habitude de l'avoir fait auparavant. « Si un retraité n'a jamais ou presque jamais voyagé pendant sa vie active, il y a peu de probabilité qu'il se mette à voyager à la retraite (cela ne fait pas partie de son mode de vie ou de ses habitudes) »*<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> K. Bucher, Op cit

<sup>35</sup> K. Bucher, Op cit

## ↳ Le besoin ou le désir de déménager

Selon les données de l'INSEE, les personnes âgées de 60 ans et plus déménagent en fait rarement : seule une sur cinq avait changé de logement, entre 1990 et 1999, alors que dans le même temps un résident sur deux en ville le faisait. Les changements de résidence sont 2,1 fois moindre entre 60 et 80 ans qu'entre 40 et 50 ans, avec entre 70 et 80 ans une propension à déménager qui atteint son niveau le plus bas<sup>36</sup>. En fait, la plupart des retraités n'ont jamais changé de territoire depuis leur enfance ou sont restés dans le même territoire depuis qu'ils y sont arrivés, au cours de leur vie active, car ils s'y sont bien intégrés.

Avec l'avancée en âge, le coût psychologique et physique d'un déménagement grandit et changer de résidence devient un risque d'isolement social et de pertes de repères que ne veulent pas courir les retraités âgés, ni leur famille : « *On ne recommence pas sa vie après 60 ans, a fortiori après 70 ans, et de toute manière pour aller où ?* ». Le seul changement qu'acceptent les retraités âgés (et encore parfois y sont-ils contraints psychologiquement) est de se rapprocher de leurs enfants. Même s'ils tiennent pour la plupart à maintenir une indépendance vis-à-vis de leurs enfants, nombreux sont les retraités pour qui le soutien familial est essentiel, et particulièrement lorsque le conjoint disparaît (veuvage ou divorce). Ainsi, les personnes âgées qui vivaient en couple, en 1990, et vivaient seules en 1999, ont plus déménagé que les autres (23% contre 19%), l'écart étant particulièrement marqué après 70 ans. A l'inverse, note l'INSEE<sup>37</sup>, le départ des enfants du domicile n'entraîne que très peu de changement de domicile.

Comme nous l'avons souligné auparavant, ce sont surtout les franciliens qui partent (44% des flux interrégionaux des personnes âgées) mais pour la moitié, ils restent dans la région et pour l'autre moitié prennent la destination de la province. Pour ceux qui se sont rendus en province, ce sont principalement de jeunes retraités (58% entre 60 et 70 ans contre seulement 29% après 80 ans). Les raisons généralement invoquées sont :

- Reconquérir une qualité de vie, vivre dans un cadre plus agréable,
- Retrouver ses racines pour les retours au pays d'origine,
- Se rapprocher de ses enfants (plus rare).

<sup>36</sup> « *De plus, 60% des personnes de cette tranche d'âge occupent le même logement depuis près de 25 ans* ». V. Christel, Op cit

<sup>37</sup> INSSE, Échantillon démographique permanent, V. Christel, Op cit.

Enfin, au sein des départements vers la province, la proportion de retours vers le pays ou la région d'origine n'est en fait que le fait de 9% des retraités de plus de 60 ans (6,5% entre 70 et 79 ans et 4,1% après 80 ans).

Dans l'ensemble, les petites communes attirent les seniors (moins de 20 000 habitants), et plutôt en territoire rural avant 70 ans. Puis on note un retour vers les villes aux âges plus élevés : lorsqu'on interroge les retraités, le retour vers la ville, avec ses services et équipements, est le second motif de déménagement après le rapprochement familial.

Cependant, il faut tout de même noter qu'un certain nombre de déménagements se font par obligation du fait de difficultés financières (logement trop grand ou trop coûteux) ou d'un changement dans la situation familiale (divorce, veuvage) ou d'un problème de santé (départ vers un appartement moins contraignant, entrée en logement-foyer ou en EHPAD).

#### ↳ Le type de résidence choisi

Concernant leur résidence principale, la grande majorité des personnes âgées est propriétaire aujourd'hui. La proportion des ménages propriétaires augmente avec l'âge et devient maximale entre 60 et 69 ans, où elle atteint 70%, puis elle diminue par la suite. Mais il faut souligner que cette diminution due au grand âge tend à s'atténuer de génération en génération, sans doute du fait de l'espérance de vie et, comme nous l'avons évoqué plus haut, pour ne pas peser financièrement sur les enfants.

A partir de 70 ans, les seniors lorsqu'ils doivent changer, semblent préférer le retour vers le statut de locataire à celui de propriétaire (même si ceux-ci restent majoritaires) et vers des logements plus petits. De même que l'on voit émerger à cet âge le statut « d'hébergé gratuitement » qui correspond à une transmission de biens aux enfants ou en viager laissant l'usufruit à leur parent.

Concernant le type d'habitat, 72% des personnes âgées de 60 ans et plus vivent en maison individuelle et 28% en appartement ou immeuble. La maison est donc privilégiée notamment pour les retraités jeunes et vivant en couple. En revanche, les femmes seules et plutôt âgées vivent en appartement, notamment du fait du veuvage et de la diminution de leurs ressources financières. Elles sont dans ce cas plutôt locataires.

La possession d'une résidence secondaire concerne beaucoup moins de ménages que pour la résidence principale et intervient beaucoup plus tard dans la vie des personnes (tous âges confondus). Elle s'inscrit d'ailleurs plutôt en fin de vie active dans la perspective de la préparation à la retraite (elle augmente graduellement entre 30 et 50 ans, atteint un pic autour de 60 ans puis redescend après). Les résidences secondaires détenues par les seniors seraient majoritairement dans le Bassin parisien, la Côte d'azur et dans les départements ruraux et le Massif central. Cependant l'INSEE note, en 2003, un léger désintérêt des seniors (55 – 60 ans) pour l'achat d'une résidence secondaire par rapport à 1999. « *Le maintien de la double résidence semble correspondre à une stratégie de prévoyance face au risque de désillusion ou de désenchantement des lieux de nature et à leur nouveaux modes de vie* »<sup>38</sup>. Elle est aussi présentée comme indispensable pour rétablir une bonne distance dans le couple à l'heure de la retraite. Pour Monique Membrado, la maison secondaire est l'endroit « où l'on va mais d'où on repart » et qui permet « d'échapper à l'assignation identitaire »<sup>39</sup>.

Enfin, même si les retraités ne considèrent pas la maison de retraite comme une résidence (elle reste d'ailleurs un lieu de vie marginal avant 70 ans), cette dernière fait partie du parcours résidentiel pour un certain nombre d'entre eux, même si on peut faire l'hypothèse qu'ils ne considèrent pas souvent ce changement radical comme un élément de ce parcours. Plus l'âge des personnes avance et plus le taux d'entrée en établissement collectif augmente. Ainsi, 1 personne âgée sur 100 vit en collectivité avant 70 ans, 1 sur 40 entre 70 et 80 ans, 1 sur 10 entre 80 et 90 ans et 1 sur 3 au-delà de 90 ans<sup>40</sup>. Les problèmes de santé et/ou de dépendance sont les principaux motifs d'entrée en établissement, à un âge avancé. Les personnes seules (et les femmes principalement) ont une probabilité bien supérieure d'entrer en établissement.

Enfin, l'hébergement en famille pour la fin de la vie devient beaucoup moins répandu qu'autrefois (au profit de l'hébergement en structures collectives). En cela, la France ressemble beaucoup plus aux pays scandinaves qu'aux pays du sud de l'Europe. Cela est sans doute dû au taux d'activité des femmes et à leur niveau de revenus en France.

<sup>38</sup> D. Argoud et al, Prévenir l'isolement des personnes âgées, Voisiner au grand âge, *Dunod – Fondation de France*, 2004

<sup>39</sup> M. Membrado, Processus de vieillissement et secondarité. La ville des vieux. Recherche sur une cité à humaniser, Aube, 1998.

<sup>40</sup> V. Cristel, Op Cit

On note que les personnes qui ont des ressources modestes, anciennement ouvriers ou employés ou n'ayant pas travaillé, les non diplômés et celles qui vivent en milieu rural, ont plus recours à l'hébergement familial quand elles arrivent à des âges élevés.

### ↳ Les modes de solidarité familiale

Les liens intra-familiaux ne se transforment pas radicalement avec le passage à la retraite. La famille reste toujours en France une valeur sûre. Elle a su résister à l'évolution des mœurs de la société française comme la transformation du mariage, l'augmentation du nombre de divorces et la dispersion géographique des enfants le plus souvent pour des raisons économiques (recherche d'emploi).

Aujourd'hui, la solidarité familiale se constitue autour des seniors jeunes (60-75 ans) qui ont été qualifiés de génération « sandwich » car elle apporte de l'aide à ses parents encore vivants aussi bien qu'à ses descendants (garde des enfants, aide financière...). Il est fréquent que toutes ces générations habitent sur un même territoire (au moins régional) mais de moins en moins souvent dans un même logement. La proximité résidentielle a l'avantage de permettre les échanges de services entre toutes les générations (aide aux plus anciens, garde des plus jeunes, aide mutuelle pour des travaux, échanges de savoirs,...).

Cette utilité des seniors au sein de la sphère familiale élargit leur horizon spatio-temporel et est pour eux « un véritable antidote à la monotonie »<sup>41</sup>. Même si les petits enfants et les parents des seniors ne vivent plus dans le domicile familial, leur accueil régulier au cours de l'année permet de maintenir, même symboliquement la réalité familiale auxquels les français et les retraités sont toujours très attachés.

Dans les entretiens menés auprès de retraités cadres<sup>42</sup>, on remarque que la génération des 60-75 ans attache beaucoup d'importance au fait de s'occuper de ses parents, tout en refusant la perspective de se voir aidée par leurs enfants plus tard. C'est pourquoi, ils tendent, lorsqu'ils le peuvent, à épargner afin de libérer leurs enfants de cette contrainte. Ils refusent d'imposer à leur descendance, ce qu'« ils ne souhaitent à personne », l'épreuve de garder chez soi un de ses parents âgés ou de devoir apporter à un intime des soins. Ils préfèrent majoritairement être aidés par un étranger pour tous les actes de la vie quotidienne, s'ils devenaient dépendants.

<sup>41</sup> Vieillir dans la métropole bordelaise, *Complex'cité n°2*, septembre 2006

<sup>42</sup> Études qualitatives et quantitatives menés auprès des allocataires de l'AG2R, CLEIRPPA, entre 2003 et 2007

En revanche, ils estiment qu'il leur incombe la charge d'aider leurs enfants dont ils pensent qu'ils doivent être soulagés car la plupart des femmes occupent un emploi aujourd'hui. Cette aide est fréquente lorsque les descendants habitent dans un territoire proche des retraités. Lorsque les enfants se sont géographiquement éloignés, elle est plus ponctuelle, notamment pendant les vacances scolaires.

## b) L'importance du territoire dans l'appréciation de l'habitat

En règle générale, les seniors se disent plutôt satisfaits de leur cadre de vie, qu'ils vivent en milieu rural ou urbain. Cependant, il peut exister des écueils pour que les retraités puissent réellement profiter de leur cadre de vie dans l'un et l'autre cas<sup>43</sup> :

- La gêne que peut provoquer le manque de commerces (même lorsqu'il en existent au moins deux à proximité)
- La dégradation des conditions de vie de certains quartiers,
- La pollution et les odeurs liées à l'environnement de leur logement (notamment 17% de ménages ruraux interrogés disent ne pas pouvoir ouvrir leurs fenêtres à certains moments !),
- Le manque de sécurité : 15% des urbains provinciaux, 22% des seniors de la région parisienne et 23% des seniors vivant à la campagne se plaignent de dégradations dans ou autour de leur logement (alors que la réalité montre qu'en milieu rural peu de personnes interrogées au cours de l'enquête avaient subi des cambriolages ou des vols).

### ↳ Territoire rural

L'implantation des seniors en milieu rural est le lot de beaucoup de familles d'agriculteurs, qui choisissent de vieillir dans leur territoire d'origine (35% des ménages âgés vivant à la campagne occupaient déjà leur logement actuel il y a déjà 30 ans).

En territoire rural, comme dans les autres types de territoires, l'habitat individuel est majoritaire. Les seniors en sont la plupart du temps propriétaires et beaucoup n'ont pas de voisinage immédiat car la part des anciennes exploitations agricoles est importante. Néanmoins, beaucoup de seniors ruraux ont un véhicule, ce qui apparaît essentiel au vu de leur isolement géographique.

<sup>43</sup> H. Michaudon, Le cadre de vie des plus de 60 ans, Division conditions de vie des ménages, *INSEE Première*, n°760, février 2001

La principale insatisfaction en territoire rural est le manque de commerces de proximité puis l'absence ou le manque de transports en commun. Ce dernier point ne pose pas de gros problèmes aux personnes âgées tant qu'elles peuvent conduire mais 12% d'entre elles n'ont ni transport en commun, ni véhicule personnel. On retrouve principalement dans ce cas, des femmes disposant de revenus modestes.

Dans l'ensemble, les personnes âgées se sentent en sécurité dans leur environnement rural et prennent peu de précautions à cet égard (contrairement au moins de 60 ans chez qui le sentiment d'insécurité est plus fort).

### ↳ **Territoire urbain**

Les  $\frac{3}{4}$  des ménages âgés habitent en ville. Selon la taille de la ville et l'environnement urbain, ils logent dans des habitats individuels (petites et moyennes communes surtout) ou dans des appartements (grandes métropoles notamment en région parisienne). Les revenus influencent également le type de logement en milieu urbain.

Selon, une étude réalisée par H. Michaudon<sup>44</sup>, 39% des personnes âgées habitant dans de petites ou grandes villes déclareraient ne pas être préoccupées par leur quartier et n'observent aucun manque particulier. Les facteurs qui favorisent la perception positive dans l'environnement tiennent à l'ancienneté dans le quartier, au choix pour cet environnement quand la personne a déménagé, la qualité du voisinage et des relations établies avec lui, la qualité du cadre de vie, la proximité des commerces et des services et l'existence de moyens de transport<sup>45</sup>.

En ville aussi, les retraités semblent moins touchés par les problèmes d'insécurité que les plus jeunes mais ils sont plus nombreux à s'en plaindre que les seniors vivant à la campagne. Il faut remarquer que même s'ils ne sont pas davantage cambriolés, les agressions de personnes âgées sont un peu plus nombreuses en ville qu'à la campagne et ils sont plus souvent témoins d'actes de violence qui peuvent susciter le sentiment de vivre en insécurité. Les seniors urbains font donc plus attention à leur sécurité personnelle (alarmes, portes blindées...).

<sup>44</sup> H. Michaudon., Op cit

<sup>45</sup> UGRC 60 – 75 ans : Étude quantitative sur l'action sociale

On observe aussi qu'avec l'avancée en âge des personnes, ces contraintes deviennent moins prégnantes du fait de l'augmentation du confinement dans le logement qui diminue la confrontation avec ces facteurs de dégradation des conditions de vie.

↳ **L'importance de l'histoire du territoire sur l'habitat**

La structure de l'habitat sur un territoire est façonnée par son histoire socio-économique et la structure de la population notamment en fonction des catégories socio-professionnelles présentes. L'histoire du développement économique est également un facteur explicatif du type d'habitat.

Cependant, l'étude réalisée par JP Lévy (CNRS-LERSCO)<sup>46</sup> montre sur les villes d'Aubervilliers (93) et de Roubaix (59) que « leur structure de population bien que comparable ne semble pas identique. Roubaix semble avoir subi plus gravement les effets de la crise économique des années 80 qu'Aubervilliers....Si les tendances à la dégradation sociale sont très nettes dans les deux villes, elles apparaissent plus avancées dans la ville du Nord que dans celle de la région parisienne ». En étudiant les populations par type d'habitat dans ces deux villes, les chercheurs trouvent des similitudes :

- L'occupation du parc individuel récent et neuf est dans les deux villes le choix des professions supérieures et des familles nombreuses,
- La sur-occupation des professions supérieures dans le parc ancien en accession à la propriété,
- La sur-occupation des jeunes ménages et des personnes seules dans le parc ancien en location.

De façon générale, les similitudes les plus intéressantes sont dans l'exclusion de certaines catégories de population comme celle des professions supérieures dans l'habitat social, des chômeurs, des jeunes et des étrangers dans l'habitat collectif neuf en accession à la propriété, des chômeurs et des jeunes dans le parc ancien en accession à la propriété.

<sup>46</sup> JP Lévy, La mobilité résidentielle dans le contexte local de l'habitat : une approche comparative en France

Par ailleurs, dans les deux communes, on retrouve 3 grands types d'habitat selon leur occupation :

- Un parc refuge qui accueille les populations les plus fragilisées de la commune.
- Un parc hétérogène qui est occupé à la fois par une population solvable, mais qui accueille en même temps des populations particulières
- Un parc qui pose peu de problèmes d'occupation dans la mesure où les populations dites spécifiques n'y sont pas présentes.

### **c) Une aspiration à participer à la vie locale en se démarquant des représentations liées à l'âge**

Il apparaît depuis une vingtaine d'années que les [retraités entre 60 ans et 75 ans ne veulent absolument plus être assimilés à la catégorie des personnes âgées](#) (symbole de dépendance et de mauvais vieillissement). Ce rejet presque « phobique » de la part des retraités jeunes a amené les sociologues à construire une nouvelle catégorie d'âge qu'ils ont nommé dans un premier temps « 3<sup>ème</sup> âge » [en faisant reculer les plus vieux dans le « 4<sup>ème</sup> âge », puis les seniors et depuis quelques temps on voit apparaître le terme « nouveaux seniors » ou « jeunes seniors »](#) (cette catégorie englobant désormais les 50 – 60 ans).

Cette volonté d'être partie prenante d'un certain dynamisme social, n'est bien sûr pas le fait de tous les retraités. Certains ne souhaitent plus que se reposer et n'ont aucune intention de s'investir dans la sphère sociale (ils lui préfèrent la sphère familiale). Au contraire, d'autres (ceux qui en général étaient déjà très investis socialement pendant leur vie active), s'investissent dans des associations ou participent à des manifestations locales.

#### **↳ Une envie d'une participation citoyenne**

[Nombre de retraités adhèrent à une association \(47% des plus de 60 ans<sup>47</sup>\) et parfois même à deux. Ce n'est qu'après 80 ans que les personnes commencent à abandonner leur participation associative, ce qui est sans doute lié à des difficultés dues au vieillissement \(fatigue, handicap, dépendance,...\). Cependant, on note aussi un moindre taux d'adhésion chez les retraités non diplômés et vivant seuls.](#)

<sup>47</sup> H Michaudon, L'engagement associatif après 60 ans, *INSEE première*, n°737, septembre 2000.

Les associations auxquelles ils adhèrent sont très diversifiées : certaines permettent l'épanouissement personnel, d'autres la pratique sportive, d'autres l'investissement dans la défense d'intérêts collectifs, d'autres visent des buts humanitaires.

Certaines associations ont été créées pendant les années 70 qui ont vu naître des groupes d'activités pour les personnes âgées (type clubs du 3<sup>ème</sup> âge). On note que 15% des personnes de 60 ans et plus y adhèrent et sont majoritairement des personnes dont l'âge dépasse 75 ans. L'intérêt de ces clubs est qu'on y retrouve beaucoup de femmes et de personnes non diplômées, ce qui va à l'encontre de l'idée que les personnes diplômées adhèrent majoritairement à la vie associative, mais ce qui montre peut-être aussi que les personnes qui fréquentent un club sont plus souvent consommatrices qu'actives au sein de ces associations, sauf pour les plus jeunes d'entre elles, d'ailleurs assez peu nombreuses, surtout en milieu urbain. On retrouve aussi dans ce type de groupes, les associations d'anciens combattants ou les classes d'année de naissance. Ces associations ont pour vocation d'être des lieux de sociabilité.

Les associations sportives sont également prisées des seniors ainsi que les associations culturelles (8% des plus de 60 ans seraient adhérents des premières et 7% des secondes). C'est dans ce type d'associations que les différences culturelles liées à la catégorie socioprofessionnelle apparaissent le plus. On y rencontre plutôt d'anciens cadres et professions intermédiaires.

Enfin, les retraités participent et adhèrent également à des associations de défense des droits collectifs telles que des associations de locataires, de propriétaires (8%) ou des associations à but humanitaire (6%) et ce particulièrement avant 70 ans. Ce sont sans doute là que les retraités montrent le plus leur envie de participer à la vie citoyenne.

De manière générale, on peut dire que les retraités qui adhèrent à une association sont relativement bien intégrés dans la vie sociale, puisque pratique associative et participation électorale semblent aller de pair<sup>48</sup>. Par ailleurs, un adhérent sur cinq choisit d'exercer des responsabilités au sein de l'association à laquelle il adhère et particulièrement dans les groupes religieux ou paroissiaux.

Néanmoins, il faut noter que l'étude sur la métropole bordelaise (citée auparavant) souligne une attitude de repli sur soi, chez certains retraités, avec un désir de se concentrer sur la sphère familiale.

<sup>48</sup> H. Michaudon, L'engagement associatif après 60 ans, Op cit

Les auteurs expliquent cette attitude par la montée collective du sentiment individualiste qui n'épargne pas la catégorie des retraités. Dans ces situations, les retraités ne sont pas du tout dans un abandon « dépressif » mais plutôt dans un désir de s'occuper d'eux, de leur famille et de leur habitat. Le collectif social prend une position secondaire dans leur vie.

### ↳ **L'inscription dans un réseau de voisinage**

Les liens de voisinage ne se transforment pas immédiatement avec le passage à la retraite (excepté pour les liens de voisinage dans le cas de déménagement) et, quel que soit l'âge, le voisinage est à la fois choisi et contraint.

*« Le voisinage de proximité correspond à un voisinage inscrit dans le paysage journalier. Même si les contacts avec les voisins sont restreints, leur existence fait fonction de reconnaissance, elle représente un potentiel de contacts. <sup>49</sup> ».*

L'ancrage territorial dépend à la fois de l'histoire sociale du quartier dans lequel on habite et de l'ancienneté résidentielle de chacun. Ainsi, certains quartiers ou villages possèdent une identité culturelle très forte, y compris dans d'anciens quartiers neufs ou immeubles neufs, où « tout le monde est arrivé en même temps et donc tout le monde se connaît ». Le quartier est dans ce cas, symbole d'une mémoire collective où les changements d'habitants peuvent être difficiles à vivre car ils transforment la « communauté ».

C'est ainsi que dans certains immeubles ou quartiers, avec les décès des plus anciens, les maisons ou les appartements sont repris par de plus jeunes générations qui apportent un facteur d'incertitude sur la qualité du voisinage. En effet, l'ancienneté de l'implantation des personnes favorise l'interconnaissance et les échanges de toutes sortes.

L'inscription dans un réseau de voisinage peut coexister avec les liens familiaux ou constituer une alternative à ces derniers (soit lorsque le retraité n'a pas d'enfant, soit lorsque les liens entre enfants et parents se sont rompus ou fortement fragilisés).

En territoire urbain, le voisinage de proximité est abondant en nombre mais n'exclut pas l'anonymat. Il peut se restreindre au « bonjour-bonsoir » avec les voisins que l'on croise régulièrement (particulièrement dans les immeubles collectifs), ce qui n'exclut pas qu'en cas de besoin, cette relation épisodique puisse aller plus loin.

<sup>49</sup> D. Argoud et al, Op cit

*« En aménagement urbain, il faut rappeler que les aînés dépendants peuvent trouver appui dans leur voisinage auprès de femmes retraitées plus jeunes, serviables et ouvertes aux autres..... Cette disponibilité à l'environnement humain immédiat est une plus value non négligeable en matière de lien social, un véritable sang neuf qui revitalise tant le tissu familial que le réseau de quartier. Les politiques d'habitat ne peuvent qu'encourager cette « fertilisation croisée » de relations intergénérationnelles »<sup>50</sup>.*

En revanche, le territoire rural est plus restreint en ce qui concerne le nombre de voisins, mais certains professionnels comme le facteur peuvent prendre une place importante pour les aînés. Par ailleurs, le voisinage, même restreint, est une présence moins anonyme, plus personnalisée, qu'en milieu urbain.

La canicule de l'été 2003 a permis de prendre conscience de l'importance des commerçants et des gardiens d'immeubles dans la « coveillance ou la surveillance » des personnes âgées. Dans ce cas de figure, les voisins n'ont pas une action directe sur la vie quotidienne des personnes, surtout les plus âgées, mais ils participent aussi à un réseau informel de surveillance et d'alerte des familles ou des professionnels.

#### **d) Vieillir à un âge avancé : quelles conséquences ?**

Il est important de rappeler que le vieillissement à un âge avancé qu'on situe communément au delà de 80 ans, n'a pas de conséquences particulièrement dramatiques pour la plupart des gens en dehors du constat d'un certain ralentissement, qu'ils peuvent être amenés à faire et à accepter plus ou moins facilement et qui peut concerner la marche, la mémoire, la curiosité intellectuelle, le désir de participation ou d'autres aspects propres à chaque individu. Dans la plupart des cas, toutes les remarques que nous avons faites plus haut s'adaptent donc aux ¾ des personnes dites très âgées.

<sup>50</sup> Vieillir dans la métropole bordelaise, Op cit.

Cependant, il faut reconnaître qu'au-delà de 80 ans les personnes deviennent potentiellement fragiles car elles peuvent avoir moins de ressources pour réagir, notamment après un accident, une chute, une maladie qui les affecte personnellement ou qui affecte un proche, un événement familial traumatisant (décès,...). C'est pourquoi elles font l'objet d'une certaine « surveillance ».

La dépendance n'est donc pas l'apanage des personnes très âgées mais elles en souffrent plus souvent que les jeunes retraités et elle engendre des conséquences importantes, notamment en lien avec l'habitat.

### 🔗 Du point de vue social

L'image des vieillards (issue du 19<sup>ème</sup> siècle) reste prégnante dans l'esprit des français et nous renvoie collectivement à la hantise d'une mort future que nous repoussons de toutes nos forces surtout dans notre société actuelle vouée à la vie, à la réussite et à la jeunesse. « *La vulnérabilité des individus « consignés » chez eux jusqu'à la mort crée une peur partagée par toutes les classes d'âge* »<sup>51</sup>.

#### \* Le risque d'isolement social

Pour certaines personnes âgées, le rétrécissement de l'entourage ne doit pas être uniquement compris comme un isolement subi. Il est parfois une adaptation de l'individu à la disparition d'êtres chers dans son entourage qui l'amène à recomposer ses rapports avec les autres pour tenter de s'accommoder des pertes<sup>52</sup>. Parfois aussi l'isolement est ambivalent chez l'individu âgé : d'un côté, il revendique son isolement, d'un autre côté, le sentiment de solitude l'amène à souhaiter recevoir des visites. Les situations d'isolement qui s'inscrivent dans des choix de vie peuvent signifier qu'on ne veut pas dépendre de l'entourage.

Par ailleurs, le refus d'entrer en établissement (pour des raisons personnelles, financières ou autres) amène certaines personnes âgées à supporter des situations à la limite du « supportable » socialement et moralement. Dans ce cas, la dépendance est avant tout ressentie comme une obligation d'abandonner son domaine personnel et privé et de remettre entre les mains de professionnels sa vie, son domicile et parfois son avenir. C'est pourquoi certaines personnes ne supportent pas, même si elles ont des difficultés pour vivre leur quotidien, d'être aidées tant qu'elles peuvent se débrouiller seules.

<sup>51</sup> Vieillir dans la métropole bordelaise, Op cit.

<sup>52</sup> Voir les études menées par S. Clément (Toulouse) sur la notion de " déprise " et les travaux de F. le Borgne-Uguen et S. Pennec (Brest).

Enfin, un certain nombre de situations d'isolement sont aussi la **conséquence de pathologies physiques ou psychologiques**. Le refus de montrer ses déficiences, parfois l'indifférence des voisins, provoque une coupure avec l'environnement de la personne âgée qui, un jour, ne trouve plus refuge que dans son domicile et s'y « enferme ».

*« La hantise de la préservation de l'image de soi, influe sur la fréquentation des espaces publics dans la ville.....Faire une halte (dans un jardin public) lui semble dans l'ordre de l'impossible, tant il ne veut pas être vu, désœuvré et exposé, vieilli et amoindri au regard d'autrui »<sup>53</sup>.*

Par ailleurs, **dans le cas du veuvage, l'individu survivant tend à réagir différemment face aux événements, selon son activité et sa vie antérieure mais aussi ses liens avec son conjoint décédé** : certains couples peuvent avoir été très fusionnels, ce qui entraîne des situations de veuvage compliquées car vécues comme un abandon, d'autres couples peuvent avoir vécu de manière relativement autonome, ce qui pourra faciliter la réaction du conjoint survivant confronté à une situation de perte en évitant le sentiment de solitude. Ainsi selon le cas, certains veufs(ves) vont trouver des ressources personnelles pour reconstruire des relations en dehors de la présence du conjoint, d'autres ont beaucoup d'appréhension à vivre seuls et peuvent par réaction s'enfermer dans leur domicile ou ne réinvestir que la sphère familiale.

Enfin, **l'inadaptation du bâti que ce soit en maison individuelle ou dans les immeubles peut aussi engendrer des situations d'isolement** où la personne âgée, faute de pouvoir sortir seule, s'enferme petit à petit. L'absence ou les pannes incessantes d'ascenseurs, les marches dans un habitat individuel ou collectif, créent des obstacles, dont on n'avait pas conscience auparavant mais qui, dès qu'une déficience apparaît, deviennent insurmontables quand il s'agit de sortir. Alors, de façon caricaturale, on peut voir des personnes âgées se « ghettoïser » dans des habitats à étage ou dans des maisons dont l'entrée n'est pas de plain-pied.

<sup>53</sup> Vieillir dans la métropole bordelaise, Op cit.

**\* La faiblesse ou la diminution des revenus (veuvage)**

Rappelons que certains retraités très âgés reçoivent des retraites faibles (en 2004, 622 000 personnes percevaient l'allocation supplémentaire de vieillesse) et que d'autres, fréquemment des femmes, voient leur revenus diminuer de manière importante au décès de leur conjoint (il s'agit principalement de femmes n'ayant pas ou peu travaillé et qui dépendaient financièrement de la retraite de leur conjoint, dont elles ne touchent plus qu'environ 50% au décès de celui-ci).

Cette faiblesse des ressources pour certains et la diminution des ressources non programmée, chez d'autres, peuvent avoir des conséquences non négligeables sur les activités en fin de vie et sur la possibilité de rester dans le logement, parce qu'on ne peut pas continuer à payer le loyer précédent, parce qu'il devient trop grand ou qu'on ne peut plus l'entretenir. Ces situations peuvent pousser le veuf(ve) à changer de logement pour un foyer-logement, un logement plus petit dans le parc privé ou social, souvent dans des conditions délicates car la personne n'a pas anticipé cette transformation dans sa vie.

Il faut rappeler que si la personne âgée devient dépendante sur le plan psychique ou physique, elle peut aussi percevoir l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en fonction de son niveau de dépendance et de ressources et/ou une allocation de la CNAV (ou CRAM dans les régions) ou de sa Caisse de retraite complémentaire pour le paiement d'interventions d'aides à domicile.

↳ **Du point de vue de l'état de santé**

Du point de vue de l'état de santé de la personne, l'avancée en âge n'est pas forcément synonyme de maladies ou de handicaps. En moyenne, l'espérance de vie sans incapacité croît plus vite aujourd'hui que l'espérance de vie à la naissance. C'est donc, en moyenne, dans les deux dernières années de la vie que l'état de santé se dégrade.

Néanmoins, certaines pathologies sont plus fréquemment présentes avec l'avancée en âge : les problèmes cardio-vasculaires, le diabète, les maladies neuro-dégénératives, le cancer...et elles peuvent engendrer une dépendance ou des incapacités nécessitant l'intervention de professionnels, soit au domicile, soit en établissement.

### Un besoin d'aide croissant

L'intervention au domicile n'est pas toujours facile pour la personne âgée, qui voit un ou plusieurs professionnels, qu'elle peut considérer comme des étrangers, s'immiscer dans sa vie, son intimité, son foyer. De même, il est toujours difficile d'entrer pour la première fois dans un domicile lorsque l'on est professionnel car on est toujours plus ou moins intrusif : on dérange le cours d'une vie et on souligne le besoin d'aide, donc la dépendance.

*« Aller à la rencontre de l'intimité de l'autre, affronter le malheur à vivre (même s'il se manifeste à des degrés très variables) dans ce lieu très spécifique stimule l'imaginaire des différents protagonistes – professionnels, usagers, familles, élus, décideurs, employeurs - même si souvent, il demeure nié ou tu ». <sup>54</sup>*

Beaucoup de personnes ne supportent pas ou mal que l'on touche à leur intérieur, à leurs affaires. Toucher aux objets personnels peut devenir source de conflits et symboliser une effraction dans son monde personnel. Il faut donc développer une spécificité du travail à domicile, une « culture » commune liée à ce type d'intervention qui permette, malgré la dépendance des personnes, de maintenir leur identité et une valorisation d'elles-mêmes<sup>55</sup>.

L'Étude Handicap, Incapacité, Dépendance, réalisée entre 1998 et 2001, avait estimé à 22% le nombre de personnes âgées (environ 2,6 millions de personnes) sollicitant au moins une aide relative à une situation de dépendance (qu'elle soit technique ou liée à un aménagement du logement). Plus la personne avance en âge et plus elle aura tendance à solliciter une aide : 12% des 60 – 74 ans, 43% au-delà de 75 ans<sup>56</sup>.

Ce sont en termes techniques les aides à la mobilité (cannes, béquilles, déambulateurs,...) qui sont les plus répandues, puis les aménagements du logement et enfin le matériel pour l'hygiène, l'élimination et les aides auditives. L'utilisation de la téléalarme reste encore très minoritaire et elle est surtout utilisée par les personnes de plus de 80 ans, dont un peu moins d'une sur deux se déclaraient satisfaites dans l'étude HID.

<sup>54</sup> E. Djaoui, cité par B. Ennuyer, Repenser le maintien à domicile, Enjeux, acteurs, organisation, Dunod, 2006.

<sup>55</sup> Voir le dossier « La culture du domicile », Documents-Cleirppa, n°21, janvier 2006

<sup>56</sup> Données citées dans « La place des personnes âgées dans la ville, Recherche Sociale, n°177, janvier-mars 2006

Il est important de souligner à ce sujet que le système de téléalarme pour les personnes âgées n'est pas qu'un problème de technologie mais surtout une réponse relationnelle<sup>57</sup>. En effet, la plupart des services de téléalarme évaluent à environ la moitié des appels des contacts liés à l'anxiété et nécessitant uniquement de l'écoute<sup>58</sup>.

Par ailleurs, il existe des services professionnels qui répondent à différents besoins et demandes, mais qui, pour la plupart d'entre eux, représentent un coût qui n'est pas toujours pris en charge par la collectivité ou les caisses de retraite :

- **des services d'aide à domicile** (SAD) avec des aides à domicile, des auxiliaires de vie sociales (AVS), et de plus en plus souvent des Aides Médico-Psychologiques (AMP), qui interviennent selon leur qualification sur les tâches ménagères, les aides à la vie quotidienne... Ces services peuvent intervenir de jour comme de nuit sous la forme de prestations (le service est employeur) ou sous la forme de mandats donnés au service par la personne âgée (qui reste employeur) pour réaliser la partie administrative liée à l'emploi.
- **des services de livraison de repas à domicile,**
- **des services d'accueil à la journée,** liés ou non à la pathologie Alzheimer,
- **des services de garde itinérante de nuit**<sup>59</sup> : intervention 2 à 3 fois par nuit par un service à domicile. Ce type de service est assez nouveau et encore peu répandu et permet de maintenir les personnes plus longtemps dans leur domicile,
- **le transport accompagné à l'extérieur du domicile qui permet aux personnes âgées d'aller faire des achats,** de réaliser des formalités administratives,...
- **Enfin, on retrouve des services techniques professionnels** avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), l'Hospitalisation à Domicile (HAD) et bien entendu les intervenants médicaux et paramédicaux libéraux (médecin, infirmière, kinésithérapeute,...). Il est à noter pour ces derniers que la clientèle des personnes âgées représente un nombre important de consultations : par exemple, pour les infirmières libérales, 70% de leur clientèle est âgée de plus de 70 ans<sup>60</sup>.

<sup>57</sup> V. Luquet, La téléassistance en France, La sécurisation au domicile, *Documents-Cleirppa*, n°2, avril 2001

<sup>58</sup> B. Raviart, Les innovations techniques en matière de téléassistance, La sécurisation au domicile, *Documents-Cleirppa*, n°2, avril 2001

<sup>59</sup> Voir le dossier «La garde itinérante de nuit », La sécurisation au domicile, *Documents-Cleirppa*, n°2, avril 2001

<sup>60</sup> JC Henrard, Op cit

Il est enfin important de souligner la présence dans les départements des **Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)** chargés d'informer les usagers d'un territoire et d'en coordonner les professionnels pour maintenir le plus longtemps possible les personnes à leur domicile<sup>61</sup>.

### **Un risque d'entrée dans un établissement**

En fin 2003, 644 000 personnes vivaient en établissements pour personnes âgées (EHPA) dont 84% avaient plus de 75 ans<sup>62</sup>. En 10 ans, l'âge moyen des personnes vivant en établissement est passé de moins de 82 ans à plus de 83 ans, notamment en raison de l'âge plus tardif de leur entrée. La perte d'autonomie concerne environ 9 personnes sur 10 vivant en EHPAD ou en Unité de Soins de Longue Durée (USLD) avec souvent des cumuls de pathologies.

En règle générale, les résidents entrant dans les établissements viennent de leur domicile et le plus souvent du même département. Cependant, la trajectoire résidentielle varie beaucoup d'un type d'établissement à l'autre : si dans les foyers-logements, 85% des personnes venaient de leur domicile en 2003, plus l'établissement était médicalisé et plus la proportion de personnes venant de leur domicile diminuait.

Depuis la réforme de la tarification des établissements en 2001, les différents types d'établissements pour personnes âgées sont, par ordre croissant de médicalisation :

- **Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées** (EHPA) qui regroupent les logements-foyers, les petites unités de vie non médicalisées (MARPA par exemple), les résidences services.... Ces établissements accueillent des personnes autonomes (GIR Moyen Pondéré inférieur à 300) et s'inscrivent dans une logique d'offre de logement à coût abordable (excepté les résidences services). Le plus souvent ces établissements offrent de véritables appartements mais de taille relativement réduite (T1 et quelques T2). Si cette offre répond encore largement à une demande de la part de personnes âgées, ces dernières réclament de plus en plus d'obtenir des logement plus grands (avec au moins deux pièces) et adaptés au handicaps légers. Ces établissements sont considérés comme des équivalents de domicile. Ils facturent donc un loyer et des services complémentaires (en principe en libre consommation, mais pas toujours) : restauration, animation,...La prise en charge des soins est facturée directement à la Sécurité Sociale.

<sup>61</sup> Pour plus d'information, JJ Amyot, Développer la coordination gérontologique, Dunod, 2006

<sup>62</sup> La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées, situation au 31 décembre 2003, *Études et Résultats*, DRESS, n°485, avril 2006

**- Les Établissements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)**

qui regroupent dans le champ médico-social l'ensemble des établissements offrant un accueil médicalisé (GIR Moyen Pondéré supérieur à 300). L'hébergement des résidents est payé par ces derniers, plus ou moins aidés par l'APA. En revanche, le coût lié aux soins fait l'objet d'un financement Sécurité Sociale versé directement à la structure.

**- Les Unités de Soins de Longue Durée (USLD)**

sont des services hospitaliers inclus dans le champ sanitaire. L'évolution depuis 2001 est de les faire passer progressivement dans le champ médico-social pour une partie d'entre elles.

**🔗 Du point de vue de l'habitat**

L'avancée en âge impose une réflexion collective sur le logement et plus globalement sur l'habitat afin de permettre aux personnes âgées de se maintenir dans leur domicile, tant qu'elles le peuvent et avec l'aide des différents services. En effet, les personnes âgées veulent « *s'arrêter au constat optimiste que l'on peut vieillir chez soi...en conservant sa précieuse liberté de choix...Pourtant garder la maîtrise de sa dernière demeure a beau être l'essentiel des aspirations de tous, bien des obstacles rendent impossible ce souhait* »<sup>63</sup>.

**L'adaptation du logement : un besoin et une difficulté**

Il n'est pas facile d'admettre qu'on peut être confronté un jour au handicap et à la dépendance. Ces réticences ou ce rejet trouvent souvent leur expression dans le refus de toute adaptation du logement dans lequel on habite quelquefois depuis longtemps. Cependant, il faut reconnaître une plus grande prise de conscience de ces problèmes chez les jeunes seniors qui accompagnent ou ont accompagné leur parent et qui se trouvent confrontés aux différents problèmes que peut susciter l'inadaptation du logement face à la dépendance. Mais on peut se demander s'ils sauront tirer profit de cette prise de conscience pour eux-mêmes le moment venu.

Cette difficulté à accepter des travaux d'adaptation est aggravée par la méconnaissance des aides disponibles, la difficulté à les mobiliser et enfin par la peur d'engager des dépenses trop importantes et de voir son espace familial devenir un espace qu'on ne reconnaît plus pour sien.

<sup>63</sup> Vieillir dans la métropole bordelaise, Op cit

### **L'attachement à l'environnement**

Les manières d'habiter et les représentations qui s'y attachent, la façon dont nous nous représentons notre maison par rapport à l'environnement extérieur sont étroitement liées à l'histoire de chaque personne et à ses conditions de vie. Dans les cas extrêmes, la personne peut finir par s'identifier à son logement quand elle y vit depuis de nombreuses années et qu'il est devenu le symbole des années vécues en couple, en famille ou tout simplement en toute autonomie. C'est pourquoi, les personnes qui sont déracinées au moment de la retraite ou plus tard ont beaucoup de mal à investir leur nouveau territoire. De même, le déménagement vers un foyer-logement ou une maison de retraite se vit rarement comme une entrée dans une nouvelle demeure.

## **ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES**

### **1. CARACTERISTIQUES GENERALES DES TROIS SITES**

- a) Le choix des 3 PLH 46
- b) La présentation des 3 sites 48
- c) Regards croisés 55

### **2. PRESENTATION DES PLH**

- a) Caractéristiques de l'élaboration des PLH 57
- b) Caractéristiques et contenus des PLH 60
- c) Regards croisés 62

### **3. LE POINT DE VUE DES ACTEURS**

- a) Le point de vue des acteurs par site 65
- b) Regards croisés 80

## Synthèse chapitre II : Analyse comparative des PLH sur les trois sites

### 1. Les trois sites retenus

- la communauté de communes de Marne et Chantereine (77) en Seine et Marne
- la communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys) dans le Loir et Cher,
- la communauté d'agglomération de Périgueux (CAP) en Dordogne

↳ Les DRE ayant été nouvellement investi d'un rôle en matière de PLH à travers les Comités Régionaux de l'Habitat, nous avons constaté un faible niveau de capitalisation de l'information en matière de PLH sur chaque région. Le choix des PLH s'est fait par ceux disponibles à la lecture d'une part, puis ceux qui traitaient de la problématique de l'habitat lié au vieillissement d'autre part (problématique également assez nouvelle pour la plupart des territoires).

↳ Les trois sites retenus sont de tailles comparables (entre 70 000 et 90 000 habitants), avec comme ville centre des « villes moyennes ».

↳ Le vieillissement de la population constitue une problématique à prendre en compte sur chacun de ces trois territoires.

↳ Les intercommunalités sont toutes assez récentes, et elles sont globalement encore dans une logique de « construction d'une culture de l'intérêt communautaire » à laquelle participe grandement l'élaboration du PLH.

↳ Chaque territoire est globalement bien doté en terme de services d'aide à la personne (services d'aide à domicile, Services de Soins Infirmiers à Domicile, intervenants médicaux et para-médicaux, portage de repas...), et cette couverture participe grandement du maintien à domicile des personnes âgées sur les 3 territoires.

### 2. L'analyse des PLH

↳ On constate sur chacun des PLH analysés une méthode développée assez similaire et des contenus de PLH très liés à la culture des bureaux d'étude, avec une contrainte budgétaire liée au budget alloué pour l'élaboration du PLH assez prégnante.

↳ La démarche de concertation est réelle au niveau des représentants des communes concernées, formelle auprès d'un certain nombre de partenaires institutionnels et globalement ponctuelle en ce qui concerne les acteurs de l'habitat et les acteurs médico-sociaux.

↳ Le contenu général des PLH analysés est quasiment uniquement axé sur la production de logements sociaux et la maîtrise foncière pour y parvenir.

↳ La prise en compte du vieillissement est très limitée :

- l'opposition entre domicile et établissements demeure, aussi bien dans la représentation qu'ont les élus de la vieillesse, que celle des acteurs de l'habitat,
- des idées sont émises, sans que soit réfléchis le cahier des charges ou le mode opératoire pour les mettre en œuvre (ex : production de logements adaptés en centre(s) bourg(s)),
- le logement adapté est assimilé à un produit miracle par les élus pour garder une partie de la population âgée sur son territoire d'origine, et par ailleurs moins « compliqué » à mettre en œuvre qu'un établissement,
- il y a peu de « nouvelles » idées émises,
- aucune mention n'est faite de la gestion ou la prévention de la dépendance.

↳ Le PLH vise souvent, ce qui semble déjà un défi important, à poser un consensus entre des acteurs aux intérêts, pouvoirs et compétences différents. Outre la difficulté de coordonner la question de l'habitat entre ces différents acteurs, nous avons constaté un appauvrissement fort des propositions dans le PLH (par rapport à la richesse de certaines propositions émises pendant la phase de consultation).

Si le PLH fixe des objectifs globaux à réaliser, faut-il encore le faire vivre par un processus d'animation sur le territoire. Et l'observation sur les trois territoires montre qu'il y a un véritable travail à engager pour faire vivre « ce document cadre ».

### 3. Le point de vue des acteurs

Sur chaque territoire, nous avons rencontré réalisé des entretiens individuels et/ou réunion d'échange, auprès des élus et services de la collectivité concernée, mais aussi auprès d'un certain nombre d'acteurs de l'habitat (DDE, Offices HLM, Service logement du Conseil Général...) et d'acteurs médico-sociaux (services d'aide à domicile, services sociaux, CCAS ou CIAS, service Personnes Agées, Personnes Handicapées du Conseil Général, représentants d'établissement sur certains territoires).

Un certain nombre de points forts ressortent de ces échanges :

↳ Quasiment tous les acteurs s'entendent sur le fait de déplorer un manque de coordination entre les acteurs de différents niveaux et compétences :

- entre le Conseil Général et les communautés de communes,
- entre les communes constitutives de la communauté de communes.

↳ L'habitat des personnes âgées est souvent limité à la considération de la cellule logement, alors que l'environnement lié au logement semble être au moins aussi important (présence des services...)

## ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

↳ Des difficultés liées à l'habitat sont perçues par les professionnels (inadaptation du logement, isolement...), mais pas nécessairement ressenties par les personnes âgées, qui bien souvent s'accommodent de la situation.

↳ Les acteurs médico-sociaux soulignent l'importance des logements foyers encore aujourd'hui, concept « relégitimé » : par les usagers qui les considèrent comme une solution permettant de rester « indépendants » et une solution à faible coût, par la loi qui par un décret, a permis d'apporter une réponse spécifique en terme d'évolution.

↳ La question de l'habitat adapté présente un intérêt certain pour l'ensemble des acteurs interrogés, mais le concept est souvent mal défini (quel public cible, quelle programmation à envisager, quels services associés...).

## **1. Caractéristiques générales des trois sites**

### **a) le choix des 3 PLH**

### ↳ **Le choix du PLH de la Communauté de Communes de Marne et Chantereine (CCMC)**

Malgré un entretien avec un responsable de la DRE, il n'a pas été possible de connaître le nombre de PLH réalisés ou en cours de réalisation en Ile de France, et leur simple lecture n'a été possible que pour trois d'entre eux :

- celui de la Communauté d'Agglomération du Val de Seine,
- celui de la Communauté de Communes de St Quentin en Yvelines,
- et enfin celui de la Communauté de Communes de Marne et Chantereine.

Le PLH de la Communauté de Communes de Marne et Chantereine a finalement été retenu pour les raisons suivantes :

- Volume de la population de Marne et Chantereine, rend le territoire comparable à celui des deux autres territoires retenus (Communauté d'agglomération de Blois, et Communauté d'agglomération de Périgueux)
- Vieillesse de la population de Marne et Chantereine : 16,8% de personnes âgées de plus de 60 ans (14,6% au niveau du département de Seine et Marne, 16,6% au niveau de la région Ile-de-France).
- Territoire dynamique,
- Culture de la concertation,
- Existence d'un partenariat fort entre les différentes communes et les deux principaux bailleurs sociaux.
- Existence d'une instance de coordination gérontologique sur Chelles (Espace seniors) et d'un service logement très actif dans le cadre du CCAS de Chelles,

### ↳ **Le choix du PLH de la Communauté d'Agglomération de Périgueux (CAP)**

Parmi les 20 PLH identifiés sur la région Aquitaine, 7 ont pu nous être présentés pour lecture, dont certains de 1<sup>ère</sup> génération et d'autres de 2<sup>ème</sup> génération.

Le PLH de la CAP a finalement été retenu pour les raisons suivantes :

- un contexte d'études nombreuses sur l'habitat dans le département de la Dordogne,
- un PLH de 2<sup>ème</sup> génération,
- la prise en compte du vieillissement est un des axes soulignés dans la mise en œuvre d'une politique de logements adaptés aux personnes âgées
- la taille du territoire est assez comparable à celle des deux autres territoires retenus (Communauté de Communes de Marne et Chantereine et Communauté d'agglomération de Blois).

## ↳ Le choix du PLH de la Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)

Si la quasi-totalité des agglomérations a mis en place la démarche de PLH (en cours d'élaboration, voire en cours de réalisation), le reste du territoire est loin d'être couvert.

Seul le département d'Indre et Loire se distingue par une couverture massive de PLH sur la plupart des communautés de communes, PLH de 1<sup>ère</sup>, voire de 2<sup>ème</sup> génération. Ceci s'explique en grande partie dans ce département par la nécessité d'avoir un document de programmation préalablement à l'octroi de crédits d'aides à la pierre.

La rencontre avec le service Habitat de la Direction Régionale de L'Équipement nous a donc permis d'obtenir un certain nombre de données. Dans notre étude, nous souhaitons pouvoir travailler sur des territoires assez comparables.

Aussi, au regard des PLH disponibles et validés (c'est-à-dire ayant dépassé la phase « projet »), sur des territoires avec un bassin de population suffisant (supérieur à 50 000 habitants), nous avons pu étudier quatre PLH ayant été réalisés dans 4 agglomérations : Communauté d'agglomération de Blois, Communauté d'agglomération d'Orléans, Communauté d'agglomération de Bourges et Communauté d'agglomération de Tours.

Le PLH de la Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys) a finalement été retenu pour les raisons suivantes :

- Volume de la population d'Agglopolys, rend le territoire comparable à celui des deux autres territoires retenus,
- Un volet « vieillissement » sur le PLH, ce qui n'est pas forcément le cas dans les tous les autres PLH dont nous avons pu avoir connaissance,
- Une thématique vieillissement qui dépasse des objectifs d'adaptation des logements existants (par une OPAH spécifique...)

### **b) Présentation des 3 sites**

- b1. Caractéristiques générales de l'habitat
- b2. Caractéristiques en terme d'habitat

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

Caractéristiques générales des territoires	Communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<p><b>Communauté de communes</b></p>	<p>- <b><u>Date de création</u> : 2005</b>            - <b><u>Statut</u></b> : EPCI (établissement public de coopération intercommunale)            - <b><u>Compétence pour le logement</u></b>, pas de compétence pour la politique "personnes âgées" ; <b>délégation d'aide à la pierre</b>.</p> <p>- <b><u>Budget</u> : 31M€</b> dont 800 K€ pour le logement, 1M€ pour le PLH et 150 K€ pour le foncier</p> <p><b><u>Spécificités</u> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Culture forte de la concertation (démarche Agenda 21 intercommunal)</li> <li>- Existence d'un partenariat entre les communes et avec les 2 principaux bailleurs sociaux.</li> </ul>	<p><b><u>Date de création</u> : 2003</b>  <b><u>Statut</u></b> : EPCI (établissement public de coopération intercommunale)            - <b><u>Compétences</u> : « équilibre social de l'habitat »</b> (dont « dont logement d'intérêt communautaire ») ; « action sociale d'intérêt communautaire » par la création d'un <b>CIAS</b> (ancien CCAS de Blois), <b>délégation d'aide à la pierre</b></p> <p>- <b><u>Budget</u> : 41M€</b> dont 2 522 K€ pour l'habitat (dont 25% renouvellement urbain, 56% aires d'accueil pour les gens du voyage et 19% pour l'habitat)</p> <p><b><u>Spécificités</u> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1/3 de la population du Loir et Cher,</li> <li>- 1<sup>er</sup> pôle résidentiel et économique du département,</li> <li>- Un 1<sup>er</sup> PLH déjà mis en œuvre mais sur un territoire légèrement différent.</li> </ul>	<p><b><u>Date de création</u> : 1999</b>  <b><u>Statut</u></b> : EPCI (établissement public de coopération intercommunale)  <b><u>Compétences</u></b> : développement économique, assainissement, transport, actions pour le développement sportif et culturel d'intérêt communautaire, politique du logement, gens du voyage  <b>Le Conseil Général détient la délégation d'aide à la pierre</b> (délibération du 15 /12/2006).  <b><u>Budget</u> : 41M€</b> dont 2,3 M€ pour l'habitat et les gens du voyage</p> <p><b><u>Spécificités</u> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un 1er PLH approuvé en 2001,</li> <li>- Protocole d'accord Habitat avec le Conseil Général (juin07-décembre 2011) :            1°) Le CG retient les objectifs de production de logements sociaux définis dans le PLH de la CAP comme cadre de référence,            2°) Le Conseil Général participera à hauteur de 50% du dispositif d'aides financières de la CAP, soit 500K€ sur six ans (83 K€ en moyenne par an)            3°) La CAP alimentera annuellement l'observatoire départemental de l'habitat et bénéficiera en retour de l'analyse la concernant.</li> </ul>

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

Caractéristiques générales des territoires	Communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<p>Type de territoire et nombre de communes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Département</b> : Seine et Marne</li> <li>- <b>Population totale</b> : 67487 habitants</li> <li>- <b>Nombre de communes</b> : 4 communes</li> <li>- <b>Ville centre</b> : Chelles commune centre (45 399 h – 2<sup>ème</sup> commune du département en nombre d'habitants)</li> <li>- <b>Habitat urbain et semi-urbain.</b></li> </ul> <p><b>Spécificités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un potentiel foncier disponible pour construction sur Chelles et à Courtry (centre ville).</li> <li>- Obligation de maintien d'une activité agricole sur Courtry (schéma directeur d'Ile de France)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Département</b> : Loir et Cher</li> <li>- <b>Population totale</b> : 84 115 habitants en 1999, près de <b>93 000 habitants aujourd'hui</b></li> <li>- <b>Nombre de communes</b> : 23 communes à la date d'élaboration du PLH, <b>26 communes depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007</b></li> <li>- <b>Ville centre</b> : Blois - 51 832 habitants (300 habitants pour la plus petite commune)</li> <li>- <b>Habitat urbain et péri-urbain :</b></li> </ul> <p><b>Spécificités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ville centre de Blois, espace dense aux caractéristiques très urbaines ;</li> <li>- 1<sup>ère</sup> couronne composée d'un ensemble de communes regroupant au moins 2 000 habitants et dont les zones bâties ne sont pas discontinues de plus de 200 m ;</li> <li>- 2<sup>ème</sup> zone incluant des communes rurales qui connaissent aujourd'hui le report d'une urbanisation qui ne peut plus se développer sur la 1<sup>ère</sup> couronne en raison de la rareté du foncier et des prix des terrains à bâtir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Département</b> : Dordogne</li> <li>- <b>Population totale</b> : 72 486 habitants</li> <li>- <b>Nombre de communes</b> : 13 communes</li> <li>- <b>Ville centre</b> : Périgueux - 30 193 habitants (400 habitants pour la plus petite commune)</li> </ul> <p><b>Spécificités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forte attractivité périurbaine depuis la mise en service de l'A89. Contextes communaux de la CAP contrastés allant de l'urbain au rural.</li> <li>- Secteur sauvegardé sur Périgueux : rareté et prix fort du foncier. Commune qui attire cependant les ménages âgés pour la présence des services (+ de 800 commerçants et artisans) et équipements.</li> <li>- Manque réel d'une offre abordable en accession à la propriété</li> </ul>

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

Caractéristiques générales des territoires	Communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<p><b>Démographie</b></p>	<p><b><u>Démographie générale :</u></b>                      - 67 500 habitants</p> <p>- une croissance démographique soutenue dans les années 80-90 et un ralentissement depuis.</p> <p><b><u>Vieillesse de la population :</u></b>                      - <b>16,8% de plus de 60 ans</b>                      - La proportion des ménages dont le chef de ménage a plus de 75 ans est en augmentation                      - Vers 2011, le taux des personnes de plus de 75 ans vivant sur le territoire devrait évoluer de 5 à 7% de la population (en l'absence de migration).</p> <p><b><u>Environnement économique :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>75% des actifs travaillent en dehors du territoire de l'agglomération</b></li> <li>- <b>Revenus sensiblement supérieurs à ceux du département</b>, mais s'inscrivant dans la moyenne régionale.</li> </ul>	<p><b><u>Démographie générale :</u></b>                      - 84 115 habitants en 1999, près de 93 000 habitants (avec 3 communes supplémentaires)</p> <p>- une croissance démographique importante dans les années 80-90, puis la croissance a sensiblement diminué dans les années 90 pour revenir à un taux conforme à celui du département.</p> <p><b><u>Vieillesse de la population :</u></b>                      - <b>20,9% de plus de 60 ans</b>                      La classe d'âge des 60-74 ans est celle qui a le plus augmenté en valeur absolue entre les recensements de 1990 et 1999.                      L'agglomération a connu l'installation de personnes des tranches 40-59 ans et connaît donc une tendance générale au vieillissement de la population.</p> <p><b><u>Environnement économique :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>75% des actifs habitant à Blois y travaillent.</b> Les autres communes ont davantage une fonction résidentielle.</li> <li>- <b>Niveau de ressources des ménages assez modeste :</b> 41% des locataires du parc privé ont des ressources inférieures à 60% des plafonds HLM et 18% des propriétaires)</li> </ul>	<p><b><u>Démographie générale</u></b>                      - 72 486 habitants (63486 habitants en 1999)</p> <p>- une croissance démographique faible ralentie entre 1990 et 1999, portée par le solde migratoire.</p> <p><b><u>Vieillesse de la population</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>26% de + de 60 ans</b></li> <li>- Chef de ménage de plus de 60 ans : 20% et de 75 ans et plus : 15,5%</li> <li>- Le nombre de personnes de 75-84 ans augmente le plus fortement (+ 26,5%).</li> <li>- Les communes avec profils résidentiels voient leur population vieillir.</li> </ul> <p><b><u>Environnement économique :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Périgueux regroupe 68% des emplois de la CAP.</b> Il y a davantage d'emplois que d'actifs ayant un emploi, résidant sur la CAP.</li> <li>- <b>58% des ménages de la CAP ont des revenus compatibles aux plafonds HLM</b></li> <li>- 40,4 % de ménages allocataires de la CAF et 5,5% de ménages, bénéficiaires du RMI.</li> </ul>

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

Caractéristiques de l'habitat	Communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<b>Logements</b>	<p>- <b>Nombre total de logements : 25 858</b></p> <p>- <b>Logements en propriété : 64%</b></p> <p>- <b>Logements en location : 36%</b></p> <p>- <b>45% du parc de logements en collectif, 55% en individuel</b></p> <p>- Un taux de vacance réduit</p> <p><b>Spécificités :</b></p> <p>- Fonction résidentielle principalement</p> <p>- Une relative faiblesse de l'offre locative</p> <p>- <b>Un parc locatif social suffisant mais inégalement réparti</b> (déficit à Courtry : 2% du parc)</p> <p>- <b>L'augmentation des personnes de plus de 60 ans pose un problème d'adaptation des logements au handicap</b>, l'offre de logements adaptés étant faible notamment dans le parc de logement social</p> <p>- <b>Une résidence sur 4 date d'avant 1915</b></p> <p>- 28% des demandeurs de mutation dans le parc HLM dont 5% ont plus de 65 ans et 32% ont entre 40 et 65 ans</p> <p>- Un nombre croissant de personnes âgées revend son pavillon pour acheter un appartement.</p>	<p>- <b>Nombre total de logements : 39 113</b></p> <p>- <b>Logements en propriété : 52%</b></p> <p>- <b>Logements en location : 45%</b></p> <p>- <b>44% du parc de logements en collectif, 56% en individuel</b></p> <p>- un taux de vacance réduit (6,5%),</p> <p><b>Spécificités :</b></p> <p>- 90,3% de résidences principales</p> <p>- 60% des logements comptent 4 pièces et +</p> <p>- <b>La majorité des logements locatifs sont concentrés sur la ville centre</b></p> <p>- <b>Constructions d'avant 1949 : 26% des logements</b></p> <p>- Un niveau de confort globalement bon</p> <p>- le parc locatif privé représente 20,7% du parc de résidences principales et 46% du parc locatif total</p> <p>- un taux moyen de logements sociaux de 24,3% en 1999, mais avec une très forte concentration sur la ville centre (94% de l'offre locatif social, et 36,5% des résidences principales), et particulièrement sur ses quartiers nord</p>	<p>- <b>Nombre total de logements : 32 082</b></p> <p>- <b>Logements en propriété : 55%</b></p> <p>- <b>Logements en location : 44%</b> (dont 30% dans le privé, 14% dans le public)</p> <p>- <b>43 % du parc de logement en collectif, 57% en individuel</b></p> <p>- Un taux de vacance en baisse (6,5% du parc total)</p> <p><b>Spécificités :</b></p> <p>- C'est un parc à fonction résidentielle principalement, ancien (années 70/80) en évolution : 30% du neuf a été destiné au renouvellement – 2 OPAH successives</p> <p>- <b>Un parc locatif social principalement concentré sur Périgueux</b></p> <p>- <b>Beaucoup de propriétaires occupants parmi les ménages âgés avec grands logements antérieurs à 1915.</b></p> <p>- les offres récentes des petites communes se font en individuel (la moitié de l'offre depuis 2000).</p> <p>- 1 200 à 1 300 demandes en attente – part grandissante des ménages d'une seule personne (dont des personnes âgées qui constitue 5% de la demande faite aux bailleurs sociaux)</p> <p>-tension sur l'offre</p>

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

Caractéristiques de l'habitat	Communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<p><b>Equipements et services PA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Présence de tous les services de maintien à domicile</b> et équipements sur la ville centre (Chelles). Sur les 3 autres communes, les services d'aide à domicile sont situés à l'extérieur des communes</li> <li>- <b>Un service de coordination sur la ville centre (Chelles) différent des coordinations dont dépendent les autres communes</b></li> <li>- <b>Quelques places d'accueil de jour</b> et une unité pour personnes atteintes de maladie d'Alzheimer.</li> <li>- <b>4 équipements d'hébergement pour personnes âgées</b> (dont 2 logements foyers sur la Ville-centre, 1 logement foyer sur la commune de Vaires, 2 EHPAD sur Chelles) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un projet d'une unité d'accueil temporaire de 20 places où interviendraient le SSIAD et le service HAD.</li> <li>- de nombreux équipements socio-culturels pour les seniors à Chelles</li> <li>- Un service de transport adapté</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Territoire globalement couvert par tous les services de maintien à domicile,</b></li> <li>- <b>Anciennement CCAS de Blois, le CIAS</b> gestionnaire d'un service d'aide à domicile sur Blois, d'un service d'animation sur l'ensemble du territoire, de logements foyers, <b>d'un CLIC</b> (de niveau 2), d'un SSIAD sur une partie du territoire, et d'un portage de repas sur l'ensemble du territoire communautaire.</li> <li>- <b>11 équipements d'hébergement pour personnes âgées</b> répartis sur 3 communes (dont 2 logements foyers et 8 maisons de retraite majoritairement transformées en EHPAD sur les dernières années)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>4 associations de maintien à domicile sur 5 communes</b></li> <li>- Les CCAS de Périgueux et 3 autres communes gèrent un service d'aide à domicile et sur Périgueux, du portage de repas à domicile.</li> <li>- <b>Un CLIC</b> 24 (Grand Périgueux).</li> <li>- Un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).</li> <li>- <b>Un accueil de jour</b> pour malades d'Alzheimer.</li> <li>- <b>9 équipements d'hébergement pour personnes âgées</b> (dont 1 résidence pour personnes âgées, 1 foyer-logement, 6 EHPAD, 1 Unité de long séjour).</li> <li>- 2 associations de personnes handicapées (moteur et visuel) – Un service de télé assistance (tasd 24).</li> </ul>

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

Caractéristiques de l'habitat	Communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<p><b>Commerces et professionnels de santé</b></p>	<p>1 – <b>Commerces :</b>  - Développement des grandes surfaces en périphérie des centres  - Tendance à la disparition des petites surfaces  - La situation est difficile à Brou pour les personnes qui n'ont pas de voiture  - Déplacement des centres villes vers les gares (Chelles et Vaires)  - Courtry, maintien de quelques commerces en centre ville</p> <p>2 – <b>Professionnels de santé :</b>  - <b>Densité médicale faible sur le département</b> (- 30% du taux national)  - Infirmiers libéraux : 59 pour 1000 (62 en IDF, 96 au niveau national).  Le secteur de la CCMC ne fait pas partie des « zones fragiles à surveiller attentivement » (cf. Schéma départemental).</p>	<p>1 – <b>Commerces :</b>  - Développement des grandes et moyennes surfaces sur Blois et la première couronne de l'agglomération,  - Commerces de première nécessité (boulangerie, boucherie, épicerie) : approvisionnement en pain possible sur tout le territoire soit par la présence directe de boulangerie, soit par dépôt, soit par livraison. Cela est moins vrai pour tout ce qui est boucherie, et encore moins vrai pour ce qui concerne l'épicerie</p> <p>2 – <b>Professionnels de santé :</b>  - 51 médecins à Blois, mais implantation aussi de médecins dans plusieurs autres communes de l'agglomération, ce qui crée une situation quasi équivalente à celle du département,  - ¾ des spécialistes à Blois,  - Un centre hospitalier, une polyclinique sur Blois, un centre de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle à proximité</p>	<p>1 – <b>Commerces :</b>  - La CAP gère 6 parcs industriels et commerciaux  Plusieurs zones commerciales sur la CAP :  - Le niveau des équipements essentiels est médiocre sur l'ensemble des 13 communes de la CAP.  - Mises en place de Multiple rural (palette de services de proximité sur quelques communes) (Notre Dame de Sanilhac) – d'un pôle de commerces de proximité relié par le réseau Péribus à Trélassac, (Garenes) qui sont des initiatives appréciées des habitants –</p> <p>2-<b>Professionnels de santé</b>  - Densité médicale pour les médecins généralistes proche de celle du territoire national (11,4)  - Sous représentations des spécialistes  - Densité en infirmiers supérieure à la moyenne nationale,  - Offre hospitalière supérieure aux autres départements de l'Acquitaine</p>

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

Caractéristiques de l'habitat	Communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<b>Transports</b>	<p>- Réseau de transport important sur la ville centre + RER pour aller vers Paris ou Marne la Vallée. Certains quartiers sont très mal desservis par les bus - Peu de lignes transversales</p> <p><b><u>Transport adapté :</u></b> - Le Plan Local de Déplacement a un objectif de développement du transport adapté. L'accessibilité du réseau de transports APOLO7 se développe (équipement en plateformes escamotables) et un service de transport à la demande (APOLO +) vient de naître avec possibilité de transport de personnes à mobilité réduite, ainsi qu'un service de minibus "porte à porte" que pourront utiliser les personnes âgées (financement CG)</p>	<p>- Compétence communautaire en « transports urbains » : 19 lignes régulières de bus assurées sur le territoire - 2 gares sur l'agglomération, - Des taxis</p> <p><b><u>Transport adapté :</u></b> - Quelques initiatives par rapport au transport des personnes handicapées ou à mobilité réduite, dont une association qui dessert principalement le territoire de l'agglomération même si elle peut par ailleurs intervenir sur le reste du département.</p>	<p>Service de transport en commun géré par le syndicat mixte Péribus composé de la CAP et de la commune de Boulazac. - 222 Kms de lignes réseau, 3 pôles d'échanges et la mise en service de navettes des bourgs de 7 petites communes de la Cap vers les pôles</p> <p><b><u>Transport adapté :</u></b> - Existence d'Handibus (service de 2 bus avec personnel qualifié) assurant le transport adapté pour le déplacement et l'autonomie des personnes à mobilité réduite, basé sur Périgueux.</p>

### c) Regards croisés

#### - des territoires de taille comparable, avec comme ville centre, des villes « moyenne » :

La démographie des 3 sites analysés est assez comparable (entre 70 000 et 90 000 habitants) : les villes centres sont des villes moyennes, deux d'entre elles sont au centre d'un département rural (pour Dordogne et Loir et Cher).

Les villes centre regroupent entre 42% et 67% de la population de la communauté de communes (42% sur la CAP, 57% sur Agglopolys, et 67% sur la CCMC).

La CCMC, est un territoire plus riche que les deux autres territoires étudiés, ce qui nous a été confirmé par les catégories socio-professionnelles des personnes qui ont répondu à l'enquête.

#### - le vieillissement de la population : une problématique à prendre en compte sur les trois territoires

Sur la CCMC, on constate un vieillissement de la population comparable à celui de la Région Parisienne (même si le nombre de personnes de plus de 75 ans est en nette augmentation). Sur Agglopolys, le vieillissement de la population est comparable à la moyenne nationale. En revanche, sur la CAP, le vieillissement de la population est plus conséquent (et accentué par le départ d'une population jeune pour des raisons économiques).

Aussi, sur chaque territoire, la politique d'habitat adaptée au vieillissement.

#### - des intercommunalités assez récentes, qui sont encore dans une logique de « construction d'une culture de l'intérêt communautaire »

Les intercommunalités sont assez récentes, la plus ancienne ayant un peu moins de 10 ans. Les deux plus anciennes ont évolué en taille de façon importante : la Communauté d'agglomération de Périgueux a presque doublé en terme de nombre de communes, et Agglopolys (la communauté d'agglomération de Blois) a augmenté aussi de façon significative.

On constate sur ces deux territoires une intégration progressive au sein de la communauté d'agglomération, de communes de plus en plus rurales et éloignées de la ville centre (en terme géographique et/ou de problématique).

Seule la Communauté de Communes de Marne et Chantreine, la plus récente, a conservé, à ce jour, sa configuration initiale.

A travers l'analyse des PLH, mais aussi dans les différents échanges aussi bien avec les services que les élus des intercommunalités, il a plusieurs fois été relaté que les réflexions et actions conduites visent aujourd'hui à apprendre à développer une politique fondée sur l'intérêt et les enjeux de l'intercommunalité.

- **La construction d'une politique de l'habitat : un moyen concret de réflexion sur l'intérêt communautaire**

Sur les trois territoires concernés, la démarche de définition du PLH est très concomitante de la structuration des intercommunalités. La CAP et Agglopolys avaient déjà mis en œuvre un premier PLH mais à une échelle différente de celle de l'agglomération. Avant la constitution de la CCMC, la commune de Chelles avait également réalisé une démarche de PLH. L'habitat semble être considéré comme un support concret pour que chaque commune puisse s'approprier les enjeux d'une réflexion et d'un partage de moyens dans une logique intercommunale. En revanche, les communautés de communes ont pour l'instant fait le choix de ne pas intégrer de compétence sociale, notamment en ce qui concerne les personnes âgées. Seul Agglopolys a fait le choix de créer un CIAS, à partir du CCAS de Blois qui gérait déjà un grand nombre d'actions, en particulier pour la population âgée du territoire.

- **Une délégation des aides à la pierre sur deux des trois territoires**

Deux des trois territoires (CCMC et Agglopolys) ont aujourd'hui une délégation des aides à la pierre. Sur le 3<sup>ème</sup> territoire, c'est le Conseil Général qui exerce cette délégation. Quoi qu'il en soit, il est clair que la définition du PLH est très liée à l'exercice de cette délégation : le PLH est une obligation et un moyen de quantifier et qualifier la façon dont les crédits seront utilisés pour l'ensemble de l'intercommunalité.

- **Quelques données comparatives par rapport aux caractéristiques du logement sur les trois territoires**

- \* 36% de locataires sur CCMC, 45% sur les deux autres sites,
- \* un taux de vacance dans le parc social assez réduit sur les 3 sites,
- \* un parc social moyen de 20%, mais principalement concentré sur les villes centres pour la CAP (70% sur Périgueux) et Agglopolys (95% sur Blois)
- \* un peu plus de 40% du parc de logements en collectif

- **Quelques données comparatives par rapport aux commerces et services sur les trois territoires :**

- \* 3 sites globalement bien pourvus en équipements et services pour personnes âgées. On constate néanmoins un fort déficit en professionnels de santé sur la CCMC.
- \* une tendance à créer des grandes surfaces autour de la ville centre au détriment des petites surfaces, plus difficiles d'accès pour les personnes âgées,
- \* un réseau relativement dense de bus, avec quelques expérimentations de transport adapté.

## 2. Présentation des PLH

### a) Caractéristiques de l'élaboration des PLH

Caractéristiques de l'élaboration des PLH	Communauté de communes Marne et Chantreine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
Les différentes étapes d'élaboration du PLH	<p>1. Travail d'élaboration du PLH avec les 4 communes aidées par un <b>cabinet d'étude</b></p> <p>2. Un <b>groupe de pilotage</b> a été constitué avec des élus, les bailleurs sociaux et des représentants de l'État</p> <p>3. <b>Plusieurs phases successives</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une phase de <b>pré-diagnostic</b> réalisée par le cabinet</li> <li>- <b>Deux tables rondes thématiques</b> ont été organisées avec des acteurs du territoire (développement du logement neuf et accessibilité, le parc de logements existants - accessibilité, augmentation de la capacité d'accueil pour les PA et maintien à domicile)</li> <li>- Remise du <b>diagnostic</b> par le bureau d'études</li> </ul>	<p>1. Travail d'élaboration du PLH avec l'intervention d'un <b>cabinet d'étude</b></p> <p>2. Un <b>comité de pilotage</b> constitué des acteurs clefs : Elus, Etat, bailleurs sociaux, Conseil Général <b>L'association des élus de la communauté de communes à chaque niveau</b> (bureau, commissions, conseil communautaire)</p> <p>3. <b>Plusieurs phases successives</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un <b>diagnostic partagé</b>,</li> <li>- une <b>évaluation des besoins</b></li> <li>- un <b>programme d'actions</b>.</li> </ul> <p>Pour ce faire, <b>réalisation d'entretiens individuels</b> avec un certain nombre d'acteurs clefs (élus, Etat, Conseil Général service logement et service gérant l'action sociale, bailleurs sociaux...)</p>	<p>1. Travail d'élaboration du PLH de la CAP avec un <b>cabinet d'étude</b> (cabinet d'étude qui intervenait dans le même temps pour une étude Habitat du Pays de l'Isle en Périgord)</p> <p>2. Un <b>Comité de pilotage</b> est constitué avec des acteurs clés : élus, État, bailleurs sociaux, Conseil Général, associations.</p> <p>3. <b>Plusieurs phases successives</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un <b>diagnostic partagé</b> (à partir du diagnostic réalisé sur l'étude habitat du pays de l'Isle),</li> <li>- Une <b>évaluation des besoins avec des hypothèses de cadrage à l'appui</b></li> <li>- Un <b>programme d'actions</b>.</li> </ul>

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

Caractéristiques de l'élaboration des PLH (suite)	Communauté de communes Marne et Chantreine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
	<p>- <b>Organisation de 3 ateliers avec des acteurs experts</b> : Construire : comment et pourquoi ? ; entretenir, réhabiliter : quelles incidences ? quels moyens ? ; répondre aux besoins : quelle solvabilité ? quels parcours résidentiels ?</p> <p>- <b>Propositions d'actions et rédaction du PLH</b></p>	<p><b>Des tables rondes thématiques</b>, dont 1 sur la question de l'habitat pour les personnes âgées</p>	<p>Dans le cadre de l'étude habitat du pays de l'Isle, <b>plusieurs ateliers ont été réalisés autour des thématiques</b> suivantes : aménagement du territoire, amélioration de l'habitat, les besoins d'évolution des structures type foyers-logements, besoins de logements dédiés aux personnes âgées, logement d'urgence et temporaire, logement des jeunes</p> <p>- Les ambitions des élus sont élevées quantitativement et qualitativement avec une perspective de mise en œuvre de diversification de l'offre de logements et pas seulement la question de l'adaptation.</p>
<p><b>Les acteurs associés à l'élaboration du PLH</b></p>	<p>- <b>tout au long</b> : élus des 4 communes, bailleurs sociaux et représentants de l'état</p> <p>- <b>ponctuellement</b> (dans les différentes tables rondes ou groupes de travail thématiques) : bailleurs sociaux, représentants d'associations, ADIL, CAUE 77, CCAS de Chelles, SONACOTRA (ADOMA), Unité d'action Sociale (CG), DDE, Sociétés immobilières, Pact-Arim, Point Information Jeunesse....</p>	<p>- <b>tout au long</b> : élus de la communauté de communes, représentant de l'Etat, bailleurs sociaux</p> <p>- <b>ponctuellement</b> (dans les tables rondes) : bailleurs sociaux, représentants d'associations (ADIL, associations accompagnant des publics dits spécifiques – jeunes, gens du voyage...), DDE, Conseil Général (service logement et service personnes âgées), CIAS...</p>	<p>Dans la perspective du diagnostic partagé, rencontre des acteurs du territoire autour de l'organisation d'ateliers.</p> <p>- Sensibilisation des élus et des acteurs du logement par des personnes porteuses de la problématique de la perte d'autonomie et de l'habitat (dynamique portée par une personne du Conseil Général).</p> <p>- Il est à noter que s'il n'est pas mentionné dans le PLH de phase de consultation avec la population de la CAP, il est néanmoins fait référence à une enquête « familles et logement » menée par l'UDAF.</p>

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

Caractéristiques de l'élaboration des PLH	Communauté de communes Marne et Chanteraine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<p><b>Les thèmes évoqués dans les groupes de travail préparatoires au PLH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement du logement neuf et accessibilité</li> <li>- Le parc de logements existants : <b>accessibilité, augmentation de la capacité d'accueil pour les personnes âgées</b> et maintien à domicile</li> <li>- <b>Construire : comment et pourquoi ?</b></li> <li>- <b>Entretenir, réhabiliter</b> : quelles incidences ? Quels moyens ?</li> <li>- Répondre aux besoins : <b>quelle solvabilité ? quels parcours résidentiels ?</b></li> </ul>	<p><b>5 enjeux définis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le besoin d'interventions liées au <b>renouvellement des quartiers HLM les plus dégradés</b>, mais aussi sur le centre ville de Blois,</li> <li>- le besoin d'une <b>politique adaptée d'offre de logements</b>, pour préserver les équilibres de population acquis, maîtriser l'arrivée et accompagner le développement économique de l'agglomération,</li> <li>- mettre à plat la <b>problématique du logement des différentes catégories de ménages qui relèvent de l'habitat collectif social</b> et pour lesquelles peu d'offre nouvelle est en perspective jusqu'alors,</li> <li>- mettre en place un <b>partenariat</b> avec l'ensemble des acteurs concernés,</li> <li>- réfléchir aux modes de développement et aux formes urbaines produits pour <b>répondre aux problèmes de disponibilité foncière</b></li> </ul>	<p>Suite au premier PLH, centré sur un programme d'actions visant l'amélioration du parc, l'encouragement de programmes sociaux thématiques (gens du voyage...) et les réponses à la loi SRU, il s'agissait de poursuivre les actions engagées avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>l'amélioration du parc ancien</b>,</li> <li>- La <b>diversification de l'offre</b> en typologie de logements pour des populations maintenues ou s'installant sur la CAP.</li> <li>- La <b>régulation de la dynamique de construction en neuf, du développement urbain</b></li> <li>- Le <b>développement de la qualité et l'attractivité du marché du locatif social</b> : évaluation des besoins et adéquation de l'offre avec les demandes des publics spécifiques et des différentes catégories de ménages.</li> </ul>

## b) Caractéristiques et contenus des PLH

	Communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<b>Les orientations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre la relance de la production de logements</li> <li>- Mieux cibler la demande des jeunes</li> <li>- Développer le parc locatif social de manière équilibré sur le territoire</li> <li>- Résorber le parc indigne</li> <li>- Anticiper la croissance de la population âgée</li> <li>- Préserver le parc à bas loyer</li> <li>- Travailler sur la disponibilité foncière</li> <li>- Développer le renouvellement urbain</li> </ul>	<p>Un objectif de production de 700 logements par an, dont 35% de locatifs sociaux, 25% d'accession, et 40% de marché « libre », décliné en typologies de logements, formes, et répartition géographique.</p> <p>Cet objectif vise à répondre à 4 types de demandes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le desserrement des ménages,</li> <li>- le renouvellement du parc ancien ou insalubre,</li> <li>- la croissance démographique,</li> <li>- la fluidité (marge de manœuvre par rapport aux évolutions du reste du parc)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considérer le foncier comme l'outil indispensable pour l'aménagement du territoire</li> <li>- Axer une politique de l'Habitat avec une offre de logement pour les nouveaux actifs participant au développement économique</li> <li>- Maintenir la mixité sociale et assumer la présence de plusieurs type de publics en répondant à leurs attentes et besoins notamment en soutenant le développement du locatif conventionné</li> <li>- Faire un travail de territorialisation des objectifs en fonction des profils des communes et de la diversité des territoires : ville centre communes périphériques, centres bourg et secteurs diffus.</li> <li>- En objectifs chiffrés la CAP prévoit 2 592 logements nouveaux en 6 ans.</li> </ul>

ANALYSE COMPARATIVE DES PLH SUR LES TROIS SITES

	Communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)	Communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)	Communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)
<b>Les objectifs en matière de vieillissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abonder (de 1 000 euros par logement) les aides à l'adaptation de l'habitat (objectif : 50 logements par an)</li> <li>- Réaliser une étude sur les moyens à mettre en place pour aider les personnes en perte d'autonomie (opportunité de construire un EHPAD)</li> <li>- Mettre en place une charte avec les bailleurs sociaux pour la création et l'affectation de logements adaptés</li> <li>- Mettre en place un système d'information entre bailleurs sur l'occupation du parc social et les attributions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'orientation d'1/3 de la programmation de logements vers une population âgée (soit près de 500 logements sur la durée de vie du PLH),</li> <li>- la mise en place d'un système coordonné de gestion des services liés au logement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrir, compte tenu de la durée du maintien dans le logement la garantie de 20 logements/an avec des outils de type OPAH, adaptés au vieillissement</li> <li>- Proposer 30 % de l'offre nouvelle en locatif social (40 logements/an) en cœur d'agglomération et pour un public ayant des petites retraites.</li> <li>- Effectuer une négociation (communes/bailleurs sociaux) d'un volume de logements réservés aux personnes âgées</li> <li>- Prendre en charge le logement des personnes en situation de handicap dans les futurs programmes au regard de la loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées.</li> </ul>

| **c) Regards croisés**

**- Méthode et contenu du PLH très liés à la culture des intervenants qui accompagnent les collectivités**

Les cahiers des charges réalisés pour organiser la consultation des bureaux d'études sont en fait assez sommaires. Les méthodes et les modalités d'élaboration du PLH (tant sur les aspects quantitatifs que qualitatifs) reposent donc beaucoup sur les bureaux d'étude, et la culture des intervenants qui les accompagnent les collectivités.

**- Globalement, une méthodologie d'élaboration du PLH assez similaire**

Sur chaque site, nous avons retrouvé les mêmes façons d'associer les acteurs à l'élaboration du PLH, avec :

- \* 1 comité de pilotage qui suit pas à pas les démarches réalisées par le bureau d'étude,
- \* des rencontres ponctuelles avec des acteurs locaux liés au logement (en général à travers une table ronde, voire des entretiens préalables) : organismes HLM, PACT ARIM, DDE, CAUE, les villes, le service logement du Conseil Général,
- \* une rencontre avec des acteurs médico-sociaux (à travers une table ronde) : CIAS à Blois, services d'aide à domicile (à Périgueux et à Blois), les CCAS ou les communes par défaut, le service personnes âgées du Conseil Général (à Blois et à Périgueux), des représentants d'établissements (sur Périgueux et sur Blois).

**- Une démarche de concertation assez limitée :**

La démarche de concertation semble en fait assez limitée : elle est réelle au niveau des représentants des communes, formelle auprès d'un certain nombre de partenaires institutionnels et globalement ponctuelle en ce qui les acteurs de l'habitat et les acteurs médico-sociaux.

On peut penser que les acteurs médico-sociaux présents ont été ponctuellement interrogés principalement sur leur vision du maintien à domicile (ils sont censés être détenteurs d'une connaissance du public et de ses besoins). Ils ont été mis dans une posture d'experts, et non dans un rôle d'acteurs.

**- le contenu général du PLH quasiment uniquement axé sur la production de logements sociaux :**

- \* Sur la CCMC, le PLH vise à dégager des objectifs spécifiques par commune (ex : création de logements sociaux dans la commune qui en a le moins dans une logique de rééquilibrage...), objectifs qui ne sont par ailleurs pas décrits dans leur mode opératoire,
- \* Sur Agglopolys et la CAP, les PLH comprennent principalement des objectifs quantitatifs de production de logements, ensuite déclinés par typologies et par territoire en fonction des priorités d'équilibre sur chaque commune (au regard du parc de logements, en terme de mixité de population), et la définition d'une stratégie pour maîtriser le foncier (dont une réflexion sur la densité).

## - La prise en compte du vieillissement dans le domaine de l'habitat très limitée dans les PLH

Ce sont bien les acteurs médico-sociaux associés ponctuellement qui portent la question du vieillissement dans la phase diagnostic, mais ils ne sont pas retenus comme partenaires dans l'écriture du PLH, ni dans la phase de mise en œuvre.

\* On est encore trop souvent dans une opposition entre domicile et établissement (ou un domicile pour des personnes autonomes, ou un établissement pour des personnes dépendantes), ce qui aboutit à une pauvreté dans les propositions,

- Des idées sont émises, sans que soient réfléchis le cahier des charges ou le mode opératoire pour les mettre en œuvre. Ainsi, sur Agglopolys par exemple, le PLH définit qu'1/3 de la production de logements sociaux doit être réservé à la population âgée du territoire. Mais les modalités de définition d'une programmation, les acteurs à associer à la réflexion, la répartition sur le territoire, l'implication de la collectivité dans la réalisation de ces opérations, les critères d'accès (autres que les ressources compte tenu du mode de financement du logement social utilisé) n'ont pas été évoqués dans les fiches actions du PLH.

- La question de logement adapté apparaît comme un produit miracle pour répondre à la question du vieillissement, mais surtout pour répondre aux objectifs de production de logement social à destination d'une population qui ne fait pas peur.

- On ne voit pas vraiment émerger dans les PLH de « nouveaux produits », parce que les acteurs de la définition du PLH (bureau d'étude, techniciens, élus des intercommunalités) ont encore une vision assez « traditionnelle » de l'habitat lié au vieillissement (type « maison de retraite, foyer logement) d'une part, et parce qu'ils se refusent à examiner les questions sur lesquelles ils n'ont pas une prise directe ou une connaissance particulière d'autre part. On ne trouve ainsi aucune mention de solutions intermédiaires (comme l'hébergement temporaire, l'accueil de jour, l'accueil d'étudiants chez les personnes âgées...), mais peut-être ce type d'accueil n'est-il pas considéré comme une offre d'habitat classique ?

- Dans les PLH aucune mention n'est faite de la gestion ou de la prévention de la dépendance, excepté sous l'angle de l'adaptation des logements (vue plutôt en terme de normes qu'en terme d'usage de l'habitat).

- L'offre de promoteurs privés est réalisée sans lien avec la politique locale de l'habitat, sachant que le PLH ne traite pas de cette question là.

## - le PLH : un consensus qui conduit à un appauvrissement des propositions

Entre les débats qui ont eu lieu dans les tables rondes, les échanges avec les différents acteurs que nous avons réalisés (cf chapitre suivant) et les éléments qui figurent dans le PLH, on constate un appauvrissement important des propositions. Ceci tient certainement au fait que le PLH aujourd'hui vise souvent, ce qui semble déjà un défi important, à poser un consensus entre des acteurs aux intérêts parfois contradictoires (élus du territoire concerné, représentants d'institutions aux compétences et moyens d'action différents...).

### - Le PLH : un document « cadre » à mettre en oeuvre

LE PLH est un document cadre qui fixe des objectifs globaux à réaliser (si possible en les territorialisant). C'est ensuite aux responsables de l'intercommunalité de gérer ses priorités et ses souhaits d'animation du dispositif.

Un vrai travail de pédagogie est à réaliser auprès des élus autour du projet, dans la phase d'élaboration du PLH certes, mais aussi pour sa mise en œuvre dans la manière dont chacun va contribuer effectivement à l'objectif communautaire (et non uniquement reprendre les moyens du PLH à des fins uniquement communales !).

Par ailleurs, il existe un problème de langage et une différence de logique entre les élus et les bailleurs sociaux. Face au désengagement de l'Etat se pose la question du financement des coûts d'aménagement compte tenu des contraintes grandissantes sur chaque opération (proximité du bourg, accessibilité...). Le bailleur mise sur des financements d'Etat qu'il peut mobiliser, des fonds propres s'il peut en injecter dans l'opération, et interpelle ensuite la collectivité concernée sur les moyens complémentaires qu'elle peut apporter. Mais dans un certain nombre de cas, la collectivité n'a pas les moyens ou n'a pas envie d'investir dans l'opération parce qu'elle considère qu'elle n'en a pas été le décideur.

Il y a donc un rapport de force entre élus et bailleurs, qu'il faut pouvoir dépasser pour qu'émergent des opérations.

### 3. Le point de vue des acteurs

#### a) Le point de vue des acteurs par site

La synthèse présentée ci-dessous est issue des différents entretiens réalisés auprès des élus et services, d'acteurs de l'habitat et d'acteurs médico-sociaux sur chaque territoire.

#### La communauté de communes Marne et Chantereine (CCMC)

##### Les acteurs médico-sociaux

#### 1. Des logements inadaptés

Les logements sont mal adaptés au travail des professionnels du maintien à domicile (manque d'ascenseurs, salles de bain inadaptées,...). Dans les immeubles anciens, la seule adaptation possible est le plus souvent le remplacement d'une baignoire par une douche. Le CCAS fait de plus en plus appel au Pact-Arim 77 pour entamer des travaux dans les logements locatifs. Celui-ci travaille actuellement à obtenir des enveloppes financières spécifiques qu'il pourrait utiliser dans les situations d'urgence.

Les problèmes de santé ou de handicap arrivent très vite et très brutalement, lors d'une chute ou quand une maladie s'installe. On constate aussi un besoin d'adaptation des appartements en urgence pour un retour à domicile après une hospitalisation. Très souvent, la sortie d'hospitalisation signe l'entrée des services d'aide à domicile dans le logement et c'est là que se fait la découverte de l'habitat inadapté. Avant l'hospitalisation, les personnes se débrouillaient parfaitement seules même dans des conditions difficiles. La majorité des demandes de services et d'aides vient de la population de plus de 80 ans. Le pôle gérontologique de Chelles recense 3 100 personnes fragiles de plus de 75 ans (suivi canicule).

Dans l'ensemble, les formes d'habitat qui posent des problèmes aux acteurs médico-sociaux sont essentiellement :

- \* les pavillons anciens

- \* le collectif social ancien : notamment les immeubles de 40 – 50 ans car les pièces sont très petites et les pièces d'eau ont souvent été ajoutées et bricolées.

## **2. La difficulté d'acceptation d'une situation de dépendance**

Il y a des limites en matière d'adaptation du fait de certaines contraintes techniques et de la complexité des démarches administratives, mais la réelle contrainte, c'est de passer dans une autre dimension qui est celle de l'acceptation de la dépendance : un seuil psychologique est alors à franchir.

Il y a une volonté de rester dans les murs où ont vécu mari et enfants. Par ailleurs, construire systématiquement des petits logements pour les personnes âgées n'est pas forcément une bonne idée, la plupart d'entre elles souhaitant avoir une pièce supplémentaire pour recevoir leur famille. La résidence Elie, construite en 2000 au centre de Chelles, a été conçue avec l'idée d'en faire un lieu-ressource pour les seniors. Mais le peuplement par les seniors est difficile car il existe une barrière psychologique difficile à franchir pour déménager.

## **3. Un sentiment d'insécurité très limité**

A propos de l'insécurité dans certains quartiers, les personnes qui y vivent depuis 30 ans ne la ressentent pas ; de surcroît, des aménagements techniques renforcent la sécurité.

## **4. Les jeunes retraités plus enclins à accepter des services**

Pour les générations de jeunes retraités, elles sont plus enclines à se faire aider. Il existe des consommateurs de services, quelle que soit la catégorie sociale. Cependant, il faudra faire face aux problèmes liés à l'éclatement familial plus prégnant dans les générations nouvelles de retraités (divorces, veuvage, enfants éloignés....) Les nouvelles générations de retraités en font déjà l'apprentissage : plus sensibilisées à la question du "bien vieillir", notamment parce que ces retraités s'occupent de leurs parents âgés, elles prennent conscience du risque lié à un logement inadapté qui les empêcherait d'exercer leur autonomie.

**Le problème de l'habitat est surtout un problème de personnes âgées isolées.** On constate sur le territoire, une tendance à la décohabitation intrafamiliale qui entraîne une distance géographique entre parents et enfants.

## **5. Un nouveau type de demandes pour les logements foyers lié à des rapprochements familiaux**

Il apparaît un nouveau type de demandes pour entrer dans les foyers-logements, lié à des rapprochements familiaux (enfants vivant sur le territoire et parents venant de province, par exemple pour des problèmes de perte d'autonomie). Beaucoup de familles migrantes, chez lesquelles la cellule familiale protège des problèmes qui apparaissent avec l'âge, sont logées dans les grands ensembles et l'entraide est effective. Il y existe aussi ce qu'on pourrait appeler une "culture de la demande".

**Les acteurs médico-sociaux pensent qu'à l'avenir, il faudrait favoriser la culture de la demande et de l'information.**

### **↳ Les acteurs de l'habitat**

#### **1. Des logements locatifs sociaux peu adaptés à la dépendance**

Les grands ensembles construits dans les années 70 par l'OPAC de Chelles et le Logement français constituent la moitié du patrimoine actuel de ces deux bailleurs sociaux. Au sein du parc de l'OPAC et hors foyers-logements, les chefs de famille âgés de plus de 65 ans représentent 19% de l'ensemble des chefs de famille. Les logements sont peu adaptés à la dépendance : pas d'ascenseurs dans les immeubles de 4 étages anciens, des rez-de-chaussée surélevés avec des marches pour entrer dans les immeubles car ils ont été construits en zone inondable, des circulations trop étroites pour les fauteuils roulants. Mais les opérations de construction d'immeubles R+4 avec combles intègrent maintenant obligatoirement un ascenseur.

#### **2. Des logements trop grands mais que les occupants souhaitent conserver**

Les appartements sont trop grands pour les personnes qui les occupent, mais pour autant, leurs occupants ne veulent quitter ni leur quartier ni leur appartement : le taux de rotation est de 5% et le taux de vacance est de 0,92% ; le marché est donc hypertendu.

Un contingent est attribué exclusivement à la mutation, en prenant en compte la taille du logement et son accessibilité, et en travaillant sur l'ajustement du loyer par rapport à la taille du logement (afin de pallier le risque de payer un loyer plus élevé pour un logement moins grand). La sous-occupation des logements sera un des thèmes prioritaires de l'OPAC de Chelles durant l'exercice 2007-2008.

### 3. Une pratique de mutation opérée par l'OPAC de Chelles

Aujourd'hui, l'OPAC ne fait que de la mutation et non de l'attribution de logements, ceci pour favoriser la mixité et donner des appartements plutôt aux familles jeunes. Les difficultés pour obtenir une mutation qui réponde à de nouveaux besoins sont telles qu'il est nécessaire de construire des logements et des immeubles spécifiques ; les populations ne se mélangent donc pas.

### 4. Un recensement difficile des problèmes concernant l'habitat privé

Concernant le logement privé, il est difficile de savoir s'il y a des problèmes concernant les personnes vieillissantes (si ce n'est quelques copropriétaires qui peuvent se plaindre à propos de problèmes d'hygiène).

### 5. Des pavillons inadaptés à la dépendance

Les pavillons sont pour beaucoup peu accessibles et obligent leurs occupants à vivre au RDC lorsqu'ils deviennent handicapés. Cependant, il existe une volonté farouche de rester dans les murs où on a vécu. Quelques propriétaires vendent néanmoins leur pavillon et font une demande de logement social.

Il n'y a quasiment que de l'habitat pavillonnaire sur la commune de Courtry, excepté 53 logements sociaux (pavillons plus 2 immeubles) dont 21 sont très récents (13 pavillons et 8 appartements, dont 4 sont adaptés et plutôt réservés pour la population âgée, seront livrés fin 2007). La commune tend aujourd'hui à se rapprocher de l'OPAC de Chelles. Ce devrait être le constructeur et le gestionnaire des futurs projets de construction.

Dans la population retraitée, un certain nombre de personnes sont arrivées sur la commune après 60 ans (cessation du travail) pour venir vivre à la campagne.

### 6. Un partenariat étroit entre le CCAS de Chelles et l'OPAC de Chelles

- **Le CCAS de Chelles** est organisé en deux pôles :
  - \* un pôle de coordination sociale, qui s'occupe plus particulièrement d'insertion et de gestion locative ;
  - \* un pôle de coordination gérontologique, appelé Espace seniors.

Les acteurs sont confrontés à la juxtaposition de territoires administratifs pas toujours cohérents entre intercommunalité, département (UAS), équipes APA. Il n'y a pas de système de communication entre les différents acteurs (comme l'a souligné le Schéma gérontologique départemental).

- Le CCAS travaille en lien constant avec l'**OPAC de Chelles**, ce qui est facilité par le fait que le CCAS de Chelles gère le logement locatif social et qu'il rédige chaque année un rapport sur l'évolution des demandes et attributions. Les agents des 4 communes de la CCMC ont été formés ensemble à l'intérêt de l'intercommunalité.

- Le CCAS de Chelles estime avoir une compétence, une expérience et des moyens (4 ETP sur la politique du logement à Chelles) qui pourraient le mettre en position d'avoir un rôle technique important dans le cadre de l'intercommunalité. On ignore actuellement comment la CCMC va se structurer par rapport à la problématique logement et urbanisme. Beaucoup de questions restent posées en attente de décisions politiques.

- Il est envisagé qu'après les prochaines élections municipales, l'OPAC de Chelles, qui gère environ 3000 logements, devienne un OPAC communautaire, ce qui signifie entre autres que les 4 communes qui composent la CCMC garantiront les emprunts dans les opérations de construction ou de réhabilitation.

- Le problème, notamment pour les CCAS, est d'être pris en étau entre leur devoir de répondre aux exigences des personnes et le libre arbitre de ces dernières qui est en fait la véritable limite en termes d'interventions. L'idée pourrait être d'éditer un livret d'accueil à l'entrée dans le logement afin d'informer la population à tout âge.

### ↳ **Les réponses souhaitées en matière d'adaptation des logements**

#### 1. **A travers le PLH**, et selon nos interlocuteurs, il faudrait exiger :

- que les constructeurs appliquent **les normes d'accessibilité**,
- **qu'une concertation préalable soit mise en œuvre avant la construction**,
- que l'on travaille sur **des chartes de peuplement** notamment dans les constructions sociales (critères d'âge, de ressources, milieu culturel,...),
- **qu'il existe des financements spécifiques pour les logements spécifiques.**

2. Il y aurait besoin de favoriser **la réalisation de logements adaptables** au parcours de vie des personnes et ainsi de créer des ensembles résidentiels qui permettent de vivre à domicile le plus longtemps possible. Plutôt que de parler de parcours résidentiel, nos interlocuteurs pensent plutôt à des **parcours de vie dans le même lieu de résidence**, qui serait adapté, accessible, "domotisé" et proche des services et des commerces. La notion de **chaîne d'accessibilité** est privilégiée.

*↳ Les réponses souhaitées en matière d'adaptation ou de création d'établissements :*

Passer du domicile à l'EHPAD est très souvent brutal et le foyer-logement peut être une solution plus douce. La question de l'évolution et de la spécialisation des structures se pose :

- Il existe sur le territoire un foyer SONACOTRA qui va être reconstruit en résidence sociale avec relogement des migrants vieillissants.
- Sur les 2 foyers-logements (75 et 54 places) situés à Chelles, la population est en perte d'autonomie importante. Se pose donc la question de savoir s'il faut médicaliser un des foyers-logements. L'évaluation du niveau de dépendance est en cours, en partenariat avec le Conseil général. Il existe également un foyer-logement à Vaires sur Marne, d'une capacité de 80 places.
- Le besoin de places en établissements pour personnes âgées se fait sentir : il faudrait construire un foyer logement et/ou un 3<sup>ème</sup> EHPAD
- Des projets sont en cours de réflexion : accueil d'étudiants chez des personnes âgées, ouverture de quelques places d'accueil de jour et de 8 places pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, projet d'accueil temporaire de 20 places où interviendraient l'hospitalisation à domicile et le service de soins infirmiers à domicile.

**La communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys)**

*↳ Les acteurs médico-sociaux*

**1. Une charte départementale pour la promotion d'habitat locatif regroupé adapté aux personnes âgées ou handicapées**

Le Conseil Général du Loir et Cher a élaboré une **charte départementale pour la promotion d'habitat locatif regroupé adapté aux personnes âgées ou handicapées**. Cette charte a été signée par l'Etat, le Conseil Général, l'association des Maires du Loir et Cher avec l'ensemble des organismes HLM du département, ainsi que le CAUE (le Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et d'Environnement du Loir et Cher) et l'APF (Association des Paralysés de France) en avril 2007.

Cette charte rejoint un des objectifs du PLH sur la question de l'habitat adapté aux personnes âgées, et le positionnement d'opérations visant à créer une offre de logements pour les personnes âgées et/ou handicapées :

« La présente charte a pour objectif, dans une logique de maintien à domicile et de préservation de l'autonomie de la personne, de promouvoir l'offre d'habitat regroupé, adapté aux besoins et aux attentes des personnes âgées ou handicapées. Cet habitat favorisera l'intégration physique, fonctionnelle et sociale de celles-ci, ainsi que l'intervention des services d'aide à la personne et/ou le développement de ces derniers. Il contribuera également à rapprocher ces populations des principaux lieux de vie de proximité, dans le respect des identités sociales et culturelles de chacun, et à prévenir l'isolement.

Cet habitat garantira aux personnes âgées ou handicapées des conditions de vie sécurisantes et respectueuses de leur mode de vie, tant par la conception des logements que par la nature des services et des commerces offerts à proximité...

Cet habitat sera pour les collectivités un instrument supplémentaire d'une politique de développement local. Il contribuera à augmenter et/ou maintenir une certaine densité démographique, au développement et/ou au maintien de la consommation, des activités et des services, ainsi qu'à l'aménagement des centres bourgs et à la valorisation du patrimoine existant...

...La localisation des opérations d'habitat se fera à l'échelle des structures intercommunales, où seront identifiées les communes constituant des pôles de proximité au sens des études sur les services menées par l'Observatoire de l'Economie et des Territoires du Loir et Cher (communes disposant d'une boulangerie, d'une boucherie et une épicerie ou un commerce multi-services)... »

Cette charte précise également le mode de localisation, des éléments de descriptif des logements, éléments de qualité architecturale :

« La localisation des opérations se fera prioritairement dans des secteurs vivants et calmes, à proximité des commerces et services et éloignés des axes de circulation à fort trafic...

...Des cheminements sans discontinuité seront créés pour permettre aux locataires, notamment ceux en fauteuil roulant, de se déplacer dans leur environnement proche sans difficulté et en toute sécurité, et d'avoir un accès aisé aux commerces et services ainsi qu'aux différents lieux collectifs...

... La réalisation de logements de type 3 sera privilégiée, afin de permettre la prise en compte de la situation familiale des personnes âgées ou handicapées concernées par ces opérations et leurs besoins en terme d'hébergement, d'évolution en fauteuil roulant ou de stockage des meubles sans trop de restriction...

... Les logements respecteront les obligations d'accessibilité imposées par le décret... »

Avec cette charte, le Conseil Général a mis en place une aide financière par logement créé (l'objectif étant de participer au financement des surcoûts liés à l'adaptation), abondant normalement les aides à la pierre qui peuvent être attribuées pour la réalisation de ce type d'équipement.

Cette charte, dans les différents entretiens que nous avons réalisés, a souvent été décrite comme une mesure incitative et un cadre opérationnel pour réaliser les opérations à venir.

## **2. Le rôle particulier du CIAS**

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale est gestionnaire d'un service d'aide à domicile en prestataire et en mandataire sur Blois, d'un service d'animation sur l'ensemble du territoire, de logements foyers, d'un Centre Local d'Information et de Coordination (de niveau 2), d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile sur une partie du territoire, et d'un portage de repas sur l'ensemble du territoire communautaire.

Au départ Centre Communal d'Action Sociale, la structure a évolué récemment vers l'intercommunalité.

La plupart des acteurs interrogés considèrent aujourd'hui **le CIAS comme un très bon outil d'observation des besoins sur la question de l'habitat des personnes âgées, mais pas forcément comme un partenaire dans la réalisation**, non par refus de l'associer, mais parce qu'il n'y a pas d'acteur qui impulse un travail en commun.

**Le CIAS**, interrogé à travers sa directrice, **confirme l'intérêt à créer des logements adaptés et regroupés sur les communes de l'agglomération, à proximité des commerces**. Il ne s'agit pas de créer des logements sur chaque commune, mais plutôt d'envisager quelques opérations sur les communes les mieux équipées en services et commerces de proximité.

Sur Blois, est suggéré un concept plus actualisé entre le logement foyer et la résidence services, accessible aux personnes aux revenus les plus modestes, à travers la création d'une cinquantaine de logements regroupés, avec une salle de restauration à proximité et un lieu d'animation.

### **↳ Les acteurs de l'habitat**

#### **1. Le PLH, un outil de contractualisation pour la réalisation de logements sociaux**

Pour un certain d'acteurs interrogés (élus, services, bailleurs), le PLH a constitué **un outil de planification et de contractualisation entre les communes**, et un moyen de faire travailler ensemble des élus sur un même axe de réflexion (et ainsi apprendre à travailler ensemble).

Pour d'autres, un des enjeux majeurs, semble-t-il, qui a d'ailleurs été confirmé dans les objectifs quantitatifs de production de logements, était de pouvoir convaincre l'ensemble des communes de la nécessité de réaliser du logement social, tout en tenant compte des soucis d'organisation spatiale (on pourrait presque dire de rationalisation de l'espace).

Dans ce contexte, le fait de proposer et de réserver une partie de la production de logements sociaux à un public âgé a fortement séduit, puisque cela permettait de sortir des représentations classiques des usagers du logement social, et ainsi de lever des réticences.

## **2. Des restrictions posées au contenu du PLH**

Deux éléments préalables, portés par le bureau d'étude, et confirmés par un certain nombre d'acteurs qui ont été associés à l'élaboration du PLH sont à souligner :

\* dans le plan d'action ne doivent figurer que les actions que la collectivité peut piloter. Les besoins autres qui pourraient déboucher sur des pistes de propositions et/ou d'actions n'y figurent donc pas.

\* de même le PLH n'aborde pas non plus les besoins et pistes de propositions qui relèvent de la compétence d'une autre collectivité. Sur la question de l'habitat des personnes âgées, les services et établissements d'hébergement n'ont donc pas été retenus comme axe de réflexion « complémentaire » dans le PLH.

Néanmoins, certains acteurs interrogés (des élus en particulier) trouvent dommageable que la répartition géographique des places d'hébergement ne puisse faire l'objet de débats et de coordination sur l'ensemble du territoire concerné, et que le PLH aurait pu créer cette dynamique.

## **3. Pour les communes les plus éloignées de la ville centre, la question de l'habitat adapté en centre bourg constitue un véritable enjeu**

Les élus interrogés, particulièrement ceux des communes les plus éloignées de Blois, souhaitent fortement pouvoir garder la population âgée sur leur territoire. La question de l'habitat adapté est donc une question clé à leurs yeux. Pour eux, le fait d'avoir retenu comme action dans le PLH la réalisation de logements adaptés pour personnes âgées en centre(s) bourg(s) est majoritairement considéré comme une opportunité et une réponse effective à des demandes formulées depuis un certain temps.

En effet, un certain nombre d'élus avaient jusqu'alors projeté la création de structures intermédiaires de type logement foyer sur leur commune, comme alternative à l'entrée en maison de retraite. Mais devant les contraintes réglementaires de plus en plus importantes d'une part, la peur de devoir gérer en direct la structure d'autre part, et l'évolution de la demande des habitants qui se tourne vers un logement plus petit mais en toute « autonomie », la construction de logements adaptés en centre bourg leur semble mieux correspondre aux besoins (la personne conservant une grande autonomie dans la gestion de son quotidien, faisant appel aux intervenants de son choix quand cela est nécessaire) et possibilités de réalisation (contraintes réglementaires plus souples).

Pour certains néanmoins, c'est « une injustice » parce que le besoin est réel et qu'ils ne pourront le mettre en œuvre dans la mesure où le plan d'actions impose qu'il y ait en centre bourg présence de commerces et services de première nécessité, et ce n'est plus le cas.

#### **4. Un vrai problème d'articulation entre les différents acteurs qui concourent à la création d'équipements pour personnes âgées**

A plusieurs reprises dans nos échanges a été évoquée la question de la non articulation des orientations actées par le Conseil Général (par le schéma départemental pour les personnes âgées) avec les capacités de mise en œuvre par les acteurs locaux.

Par ailleurs, une méconnaissance des acteurs de l'habitat et des interrogations quant au mode d'agrément et de travail avec les porteurs de projet privés ou publics (aussi bien ceux qui portent un projet d'hébergement pour personnes âgées, que de services à la personne) ont été relevées.

Plusieurs exemples récents sont cités : deux projets de création de résidence services par des promoteurs privés qui peuvent être réalisées sans nécessité d'une validation particulière par la collectivité du projet de fonctionnement. C'est encore l'exemple plusieurs fois cité de création de service à la personne qui là encore peut se faire sans y associer particulièrement la ou les collectivités concernées... Dans les différents entretiens réalisés, la question de l'implantation des lits d'hébergement est aussi régulièrement abordée parce que considérée comme peu lisible par les élus qui ne maîtrisent pas forcément les stratégies et critères d'implantation.

### 5. La nécessité de mettre en place un dispositif de suivi des projets de services, d'équipements, et d'habitat pour les personnes âgées de façon plus large que le PLH uniquement

L'absence de concertation entre les acteurs de l'habitat et les acteurs de la gérontologie semble être un véritable frein pour l'ensemble des acteurs interrogés. Un certain nombre de ces acteurs suggèrent la mise en place d'un dispositif de coordination qui permette de suivre les projets envisagés dans le cadre de la réalisation du PLH, mais aussi par exemple les projets d'implantation de nouveaux établissements en lien avec le Conseil Général, ou encore pouvoir échanger sur les dispositifs d'aide aux personnes âgées existants, ou enfin faire remonter les besoins.

Plusieurs exemples récents sont cités : deux projets de création de résidences services par des promoteurs privés qui peuvent être réalisées sans nécessité d'une validation particulière par la collectivité du projet de fonctionnement.

C'est encore l'exemple plusieurs fois évoqué de création de service à la personne qui là encore peut se faire sans y associer particulièrement la ou les collectivités concernées...

Dans les différents entretiens réalisés, la question de l'implantation des lits d'hébergement est enfin régulièrement abordée parce que considérée comme peu lisible par les élus qui ne maîtrisent pas forcément les stratégies et critères d'implantation.

A ce titre, les compétences et la connaissance qu'a le CIAS des dispositifs d'aide aux personnes âgées ne sont pas bien connues des élus, qui demandent plus de concertation et de coordination.

Dans plusieurs entretiens a été abordée la question du cahier des charges des logements adaptés (programmation, montage...), et du mode de fonctionnement de ces logements une fois en service. Certains acteurs ont commencé à travailler sur la question, parce qu'ils ont déjà un projet en attente ; d'autres en sont au point de départ. A été suggérée à plusieurs reprises la nécessité d'un travail en commun, en associant différents bailleurs.

Il est à souligner que dans les différents projets en cours d'élaboration, c'est à chaque fois la commune concernée qui a engagé la réflexion (et souvent préalablement à la définition du PLH), sans concertation particulière avec les communes limitrophes qui pourraient ou non développer le même type de projet (suivant qu'elles disposent encore ou non des commerces et services de première nécessité). Quand on parle de concertation et de coordination, elle paraît donc nécessaire à tous les niveaux.

## La communauté d'agglomération de Périgueux (CAP)

### 1. Un décalage entre les demandes exprimées par les personnes âgées et les besoins identifiés par les professionnels

Un certain nombre de personnes âgées - pour lesquelles le regard des professionnels sur leurs conditions de logement est d'apprécier qu'elles sont médiocres voire mauvaises - ne sont pas la plupart du temps dans une position de demande de changements, d'amélioration et sembleraient s'accommoder de ces conditions plutôt que d'accepter les bouleversements et modifications de repères liés à l'anticipation des problèmes de non-adaptation de leur logement.

Les questions suivantes « existe-t-il des besoins non couverts pour les personnes âgées vis-à-vis de l'habitat et du logement ? » et « quel pourrait être le contenu des adaptations nécessaires » suscitent ainsi plusieurs angles d'approche par les divers professionnels qui s'emparent de ces questionnements.

### 2. Le risque de stigmatiser les besoins de la population selon l'âge

Il semble que quelques professionnels éprouvent un certain malaise quant à la justification d'identifier les besoins de la population des personnes de plus de 65 ans avec le risque de stigmatisation d'une population selon l'âge et ce qui relèverait des orientations à développer dans le PLH, par rapport à la problématique du vieillissement.

### 3. Une approche des besoins plus affirmée par rapport aux personnes dépendantes

En revanche, les problèmes de logement rencontrés par les personnes âgées du territoire apparaissent cependant clairement posés lorsque les professionnels évoquent les besoins de la population de personnes dépendantes et en perte d'autonomie.

### 4. Les principaux besoins identifiés

#### **- un manque de confort de certains logements**

Sur un nombre encore trop important de logements inconfortables, davantage situés sur des communes dans les pôles ruraux et en milieu rural avec un certain nombre d'anciens bâtiments agricoles à usage locatifs.

**- l'habitat et l'aménagement du territoire participent de l'insertion sociale des personnes vieillissantes**

Il est également mis l'accent sur la prise de conscience du rôle de l'habitat et de l'aménagement du territoire à propos de la lutte contre l'isolement et le repli sur soi.

Ainsi, la notion d'attachement au territoire des personnes âgées doit inspirer les réflexions sur les conditions d'habitat et de logement avec des axes sur les bassins de vie, le maintien de la communication, les contacts inter-générationnels, ce qui conditionne des efforts d'animation et d'amélioration de territoire (accessibilité, voies de circulation, transports, espaces loisirs, espaces piétons, mais également des efforts pour soutenir la proximité des commerces et services tout en veillant à l'équilibre des territoires.

**- le besoin de faciliter les solidarités familiales et l'efficacité des professionnels**

Le soutien des solidarités familiales et de l'efficacité des professionnels sont également perçus comme les attendus essentiels qu'il s'agirait de développer pour favoriser le maintien à domicile et donc le respect des choix des personnes de rester chez elles. Ainsi plusieurs outils sont à développer tels que le réseau gérontologique, des pôles ressources comme l'est l'hôpital qui grâce à son infrastructure pallie à divers problèmes comme le portage des repas à domicile...

**- la nécessité de prendre en compte les « résistances au changement »**

Les problèmes d'adaptation des logements qui se posent ne peuvent être pris en compte sans éluder les facteurs psychologiques et les résistances au changement qui tiennent au regard porté sur ce que sont les situations handicapantes pour chacun, de façon singulière. Entreprendre des travaux à domicile, supporter les dérangements occasionnés, déménager et perdre les liens établis avec le quartier sont des changements parfois ressentis comme plus pénibles et « handicapants » que composer avec un habitat inconfortable et non adapté.

Ceci expliquerait une certaine inertie sans parler des résonances sur l'identité qu'induisent ces décisions d'aménagement liées au handicap et à la dépendance et des privations économiques pour les personnes aux revenus peu importants qui hésitent à s'engager financièrement.

### **5. Un besoin de coordination entre les différents acteurs fortement exprimé par le CLIC**

Les problèmes de logement rencontrés par les personnes âgées du territoire et leurs attentes dans des choix de parcours résidentiels sont à analyser. Par rapport aux demandes faites au CLIC, deux catégories de personnes sont identifiées :

- Des personnes qui recherchent des informations financières et expliquent leur besoin d'information concernant le crédit d'impôt et l'amélioration de l'habitat.
- Des personnes qui sont perdues dans le dispositif d'aide à la personne.

Le CLIC précise que des personnes s'adressent à lui au sujet d'une difficulté à trouver de nouveaux logements mais il semble malgré tout que cette instance ne soit pas bien repérée par le public dans sa mission d'information.

Le service va d'ailleurs être bientôt étayé par des visites à domicile qui sont investies comme un bon moyen de mieux cerner les différents besoins des personnes âgées.

**Pour le CLIC, la démarche de rencontre avec les différents partenaires et notamment les différents acteurs médico-sociaux est perçue comme essentielle, entre autres par rapport aux problèmes de logements qui se posent de façon prégnante lors de retour d'hospitalisation, avec des situations de ruptures souvent douloureuses et difficiles à gérer (entrée en établissement d'hébergement non préparée, accueil chez les enfants...).**

### **6. La nécessité d'un travail de proximité exprimée par les services d'aides à domicile**

Pour l'ensemble des services d'aide à domicile rencontrés, les pistes intéressantes pour les problèmes de logement et d'habitat qui se posent chez les personnes âgées sont :

- Renforcer au moment du plan d'aide les incitations à envisager des adaptations pour que le choix des personnes de rester chez eux soit viable,
- Favoriser la délocalisation des associations permettant l'intervention auprès des personnes trop éloignées des équipements et services appropriés au maintien à domicile mais qui sont attachées à leur territoire,
- Assurer la couverture du territoire par les services de soins et d'aide.

Ces professionnels expliquent qu'au quotidien, la demande des personnes âgées est de pouvoir rester chez elles. Il y a donc peu ou pas de mobilité résidentielle anticipée, ce qui accentue les problèmes rencontrés au domicile en cas de crise.

Le travail d'aide à la prise de conscience de nécessités d'adaptations dans le logement qu'effectuent en réalité ces acteurs professionnels de l'aide et du soin à domicile se fait au coup par coup, dans une relation de proximité.

### **7. La nécessaire prise en compte des problèmes de déplacement**

A également été évoqué l'intérêt de développer des transports mieux adaptés au rythme de vie des personnes âgées.

### **8. Vers le développement de structures « relais »**

Dans les milieux ruraux, les liens familiaux se desserrent aussi et les enfants des personnes âgées, ayant eux-mêmes 50 ans et plus ont besoin que soient pris en compte le besoin de structures relais tels que des accueils de jour, avec des passerelles entre le domicile et les structures d'accueil.

### **9. La nécessité de réfléchir à une politique de prévention en matière d'habitat lié au vieillissement**

Les acteurs médico-sociaux ne sont pas interpellés sur du conseil ou de l'orientation dans un cadre préventif. Lors des situations d'hospitalisation et du retour à domicile, les obstacles liés aux conditions d'habitat vont dès lors surgir avec beaucoup plus d'acuité.

Pour un axe de prévention cohérent sur le volet logement et habitat en coordination avec les préconisations du schéma départemental, il semble important de repérer comment apparaissent les problèmes de façon à cibler les priorités.

## b) Regards croisés

### ↳ Des manques perçus par les professionnels, mais non exprimés par les personnes aidées

Les acteurs médico-sociaux sont des observateurs des **difficultés vécues à domicile liées à l'habitat** (ex : inadaptation du logement, isolement...). Ces difficultés sont **perçues par les professionnels comme des manques mais pas nécessairement ressenties par les personnes âgées.**

La prise de conscience peut se faire suite à une situation de crise (comme les retours d'hospitalisation). On assiste même à des stratégies de dissimulation des difficultés vécues à domicile (avec le soutien de professionnels parfois) pour différer une rupture.

**Les professionnels peuvent donc apporter un éclairage sur des situations difficiles liées à l'habitat, éclairage qui n'est pas ou peu pris en compte par les acteurs de l'habitat.**

### ↳ Les logements foyers toujours d'actualité

Les acteurs médico-sociaux soulignent l'importance des logements foyers, concept « relégitimé » :

- par les usagers qui disent « on y est indépendants ! »,
- par la loi (droit à ne pas se transformer en EHPAD...),
- et par le souhait des usagers d'avoir une solution d'avenir en cas de diminution des ressources et d'isolement.

Le logement foyer semble être le symbole même de l'adaptation de l'habitat au vieillissement de la population (on reste dans le centre ville, on est bien dans du logement...)

Il est considéré comme solution plus douce que le passage en EHPAD (dans une transition et non dans une rupture).

La notion de résidence service est considérée comme une nouvelle forme de logement foyer mais pour des catégories plus aisées.

### ↳ La question de l'habitat adapté : un intérêt certain mais un concept à mieux définir

La proposition d'un habitat adapté en centre bourg est une idée régulièrement abordée par les acteurs médico-sociaux, comme un moyen de rester sur le territoire, un moyen d'éviter des placements inutiles ou mal préparés...

**Encore faut-il définir ce qu'est ce concept de logement adapté ? Les acteurs médico-sociaux pourraient être associés à un travail d'évaluation des besoins, de programmation des opérations, de réflexion sur les services complémentaires à proposer, travail qui n'est pas du tout fait aujourd'hui.** Même l'approche « logement social » telle que mise en œuvre pose question car d'une part, elle conditionne l'entrée dans les lieux par un niveau de ressources qui dépend du financement mobilisé. D'autre part, elle ne permet pas de réserver ces logements à une catégorie spécifique de public.

Certains acteurs ont défini le concept de logement adapté à travers la notion de « logements adaptables » au parcours de vie des personnes.

↳ **Un manque de coordination entre les acteurs de différents niveaux**

- **entre le Conseil Général et les communautés de communes**

De manière générale, la coordination entre le Conseil Général et les communautés de communes semble être assez limitée, ce qui est très mal vécu des communautés de communes qui ont l'impression de perdre la maîtrise du développement de leur territoire.

Les conseils Généraux ont été associés à l'élaboration du PLH : le service habitat, voire le service Personnes Agées (en fonction des sites). Mais le mode d'association a souvent été limité à un entretien individuel, et la participation à la rencontre thématique qui traitait de la question de l'habitat pour les personnes vieillissantes.

- Sur la Communauté de Communes de Marne et Chantereine, les services du Conseil Général (habitat et personnes âgées) étaient présents à la table ronde. Dans le schéma départemental pour les personnes âgées (réalisé avant le PLH), un volet habitat met en avant la nécessaire concertation entre les acteurs de l'habitat et les acteurs médico-sociaux.

- Sur la Communauté d'Agglomération de Périgueux (CAP), les services habitat et personnes âgées du Conseil Général ont été associés à la réflexion et le service personnes âgées a même été sollicité comme rapporteur de la table ronde consacrée à la prise en compte des besoins des personnes âgées. A cette occasion a fortement été mis en avant le souhait de rester à domicile et donc la nécessité de travailler ensemble sur les adaptations de l'habitat.

- Sur Agglopolys (Communauté d'Agglomération de Blois), les services habitat et personnes âgées ont participé aux différentes tables rondes, mais avec le souhait exprimé que le PLH ne traite que des actions qui relèvent de la compétence de l'agglomération (et donc que ne soient pas traités la question des établissements d'hébergement).

Deux exemples rencontrés sur Agglopolys viendront illustrer le manque général de coordination entre les services du Conseil Général et les collectivités concernées :

- dans le Loir et Cher, une charte sur l'habitat adapté a été réalisée par le Conseil Général, a priori sans ou avec très peu de concertation avec les collectivités concernées. Or dans cette charte figurent un certain nombre de critères déterminants pour la réalisation de logements adaptés au vieillissement, avec à la clé un financement complémentaire du Conseil Général par logement réalisé. La communauté d'Agglopolys ne remet pas en cause l'idée de la charte, mais plutôt la manière dont elle a été définie, n'ayant en aucun cas été associée à la réflexion, et découvrant à diffusion de cette charte, les critères discriminants sans avoir pu argumenter de la pertinence d'un certain nombre d'entre eux. Ceci est d'autant plus fondamental dans la mise en œuvre du PLH que dans la charte figure la liste des communes qui pourraient envisager la création de logements adaptés !

Un deuxième exemple de non concertation concerne l'implantation d'EHPAD sur un territoire. Que le Conseil Général soit compétent pour définir le nombre de places à créer sur tel ou tel territoire en fonction d'un certain nombre de critères n'est pas remis en cause. Mais les communautés de communes vivent très mal le fait que le choix d'implantation sur telle ou telle commune puisse être réalisée sans concertation avec elles, dans une logique d'intérêt communautaire et non d'intérêt communal comme cela a été traditionnellement le cas. Par ailleurs, les actions définies dans un PLH peuvent dans certains cas, reposer la question de l'opportunité de créer tel ou tel type de structure, et là encore, un travail de concertation s'avère nécessaire. Par exemple, est-ce que la création importante de logements adaptés en centres bourgs peut remettre en cause l'opportunité de créer un LF sur le même territoire ?

- **entre les communes constitutives de la communauté de communes**

Si le PLH a bien comme vocation de définir une politique de l'habitat dans un intérêt communautaire, on peut néanmoins constater une vraie difficulté à développer des projets « intercommunaux » dans les faits. Ainsi sur Agglopolys, dans le PLH a été défini comme objectif la réalisation d'un tiers de la production de logements sociaux à destination d'un public âgé, à travers des opérations de logements adaptées.

Or, un certain nombre de projets sont en train de voir le jour actuellement, mais sans aucune concertation entre communes : la commune qui décide de réaliser une opération de ce type n'associe pas les communes limitrophes à la définition du projet.

↳ **L'habitat des personnes âgées : le logement certes mais bien davantage l'environnement autour du logement**

Ce que les acteurs médico sociaux renvoient avant tout, c'est un besoin de réfléchir aux services d'aide à la personne plus que de logement en tant que tel, et particulièrement du problème de transport dès lors que la personne ne peut plus conduire ou se déplacer seule...

## **REGARD DE LA POPULATION RETRAITEE SUR SON HABITAT – ANALYSE COMPARATIVE SUR LES TROIS SITES**

<b>1. PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE DE L'ENQUETE</b>	<b>87</b>
<b>2. PRESENTATION DES RESULTATS</b>	<b>90</b>
<b>2.1 Connaissance des répondants sur les trois sites</b>	
a) l'âge	
b) le genre	
c) la situation de vie	
d) la dernière catégorie socio-professionnelle du ménage	
e) les relations sociales	
f) les sorties hors du logement	
g) le sentiment de solitude	
h) le sentiment d'appartenance au territoire	
<b>2.2 le logement actuel</b>	<b>97</b>
i) le type de logement	
j) le statut dans le logement	
k) la taille du logement	
l) le confort du logement	
m) les travaux privilégiés	
<b>2.3 les parcours résidentiels</b>	<b>101</b>
n) le nombre de déménagements	
o) les regrets par rapport au logement précédent	
p) le choix de la commune actuelle	
q) le choix du logement actuel	
r) la fréquence et les raisons de s'absenter de son logement	
s) la fréquence et les raisons de recevoir des visites dans le logement	
t) les satisfactions liées à l'environnement	
u) les manques ressentis et liés à l'environnement	
v) la résidence secondaire	
w) les raisons d'un changement éventuel de logement	
x) les trois principaux types d'habitat envisagés en cas de changement de logement	
y) la connaissance des projets de la municipalité pour améliorer les conditions de vie	
z) les idées pour améliorer les conditions de vie	
<b>3. REGARDS CROISES</b>	<b>119</b>

## Synthèse Chapitre III : Regard de la population sur son habitat

### 1. Présentation de la méthodologie de l'enquête

Une enquête par questionnaire postal a été réalisée auprès de la population âgée de plus de 60 ans vivant sur chacun des 3 territoires.

Trois échantillons de 500 personnes, tirées de manière aléatoire sur les listes électorales, ont été constitués.

Sur les 1500 questionnaires envoyés, 20% des questionnaires ont été retournés, la part de répondants étant quasi équivalente sur chacun des trois sites.

Une quarantaine d'entretiens en face à face ont ensuite été réalisés, sur les trois territoires, toujours auprès de personnes âgées de plus de 65 ans. Ces entretiens visaient à approfondir un certain nombre de points repérés dans les résultats de l'enquête quantitative et ont été intégrés au fur et à mesure pour illustrer les résultats quantitatifs obtenus.

### 2. Les résultats de l'enquête

↳ Les parcours résidentiels avant la retraite semblent avoir été marqués par :

- la nécessité de trouver à se loger dans les années 50,
- la nécessité de se loger pas trop loin de son lieu de travail,
- le signe d'une certaine ascension sociale, principalement par l'accession à la propriété,

↳ les changements d'habitat à la retraite sont globalement peu importants :

- le changement de logement lors du passage à la retraite n'est pas significatif,

- certaines personnes changent de logement quelques années après pour quitter une maison avec jardin pour un appartement, par commodité, pour des questions de sécurité ou d'accessibilité,

- des adaptations du logement sont envisagées par certaines personnes vivant en logement social, mais rarement comme l'entendent les professionnels (petits aménagements liés à l'usage du logement et non travaux d'adaptation à proprement parler),

- quels que soient le parcours et les décisions de chacun, l'anticipation d'un avenir est très limitée (« on ne sait pas comment ça va se dérouler »).

↳ le foyer logement (ou les logements adaptés sur Agglopolys) est régulièrement mentionné :

- parce que considéré comme un habitat ordinaire,
- où l'on peut être autonome, à faible coût, et dans un environnement sécurisé,
- à condition que la question des approvisionnements soit traitée (par rapport au concept de logement adapté en centre(s) bourg(s) particulièrement.

↳ Les principales raisons d'entrer en établissement (EHPAD) mentionnés par les répondants sont :

- l'état de santé,
- un facteur déclencheur, qui rompt l'équilibre à domicile,
- deux éléments favorables à l'entrée en établissement ont été évoqués : la proximité, la recherche de sécurité
- la vraie appropriation de ce lieu de vie est affirmée par des personnes qui ont participé à ce nouveau choix de vie, à condition de pouvoir s'y installer, et ce même si l'entourage pense que la rupture est totale et radicale.

↳ Les répondants se considèrent d'abord et avant tout comme des citoyens comme les autres. Leur demande en terme d'habitat est assez limitée, et concerne bien plus l'environnement (services, transport, accessibilité des accès) que le lieu de vie en lui-même.

↳ Le nombre de déménagements au cours de la vie est finalement plus conséquent que ce que l'on pouvait a priori supposer, principalement avant la retraite.

↳ Les répondants manifestent très peu de regrets par rapport à un habitat passé, mais ont aussi globalement très peu de capacité à se projeter dans l'avenir.

## 1. Présentation de la méthodologie de l'enquête

### ↳ Une enquête par questionnaire postal auprès de 1 500 personnes âgées de plus de 60 ans

Dans une première phase, **une enquête par questionnaire postal** a été réalisée auprès de la population âgée de plus de 60 ans vivant sur le territoire de chaque communauté de commune.

Trois échantillons de 500 personnes, tirées de manière aléatoire sur les listes électorales, ont été constitués.

Sur les 1500 questionnaires envoyés, **20% des questionnaires ont été retournés.**

Ces questionnaires ont été saisis (logiciel Sphinx) par un seul site afin que les biais d'interprétation sur les questions ouvertes soient minimisés. Les résultats seront présentés de manière à pouvoir faire une comparaison entre les 3 sites étudiés.

### ↳ Des entretiens en face à face (une quarantaine sur les trois sites) pour approfondir et illustrer un certain nombre d'éléments repérés dans les résultats de l'enquête quantitative

Dans une seconde phase de l'enquête, **des entretiens en face à face** ont été réalisés sur chaque territoire (11 sur la CC de Blois, 13 sur la CC de Marne et Chantereine, 16 sur le territoire de Périgueux) auprès de personnes âgées de plus de 65 ans. Ces entretiens devaient permettre d'approfondir un certain nombre de points repérés dans les résultats de l'enquête quantitative et seront intégrés au fur et à mesure du rapport pour illustrer les résultats quantitatifs.

## 2. Présentation des résultats

### 2.1 Profil des enquêtés sur les trois sites :

#### a) L'âge des répondants :

Zone	CCMC			Agglopolys			CAP		
	<=70 ans	70 à 79 ans	>=80 ans	<=70 ans	70 à 79 ans	>=80 ans	<=70 ans	70 à 79 ans	>=80 ans
Age	28%	39%	33%	5%	53%	42%	28%	40%	32%

#### Commentaires :

On observe dans notre échantillon de répondants une répartition équilibrée entre les différentes classes d'âge. Cependant, et selon les sites observés, on voit que sur la CAP et la CCMC, la part des 65-69 ans est particulièrement élevée (environ 26%). A l'inverse, ils sont particulièrement peu nombreux dans cette tranche d'âge sur Agglopolys (seulement 5%).

#### b) le genre des répondants :

Zone	CCMC		Agglopolys		CAP	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Sexe	55%	45%	49%	51%	44%	56%

#### Commentaires :

Globalement les répondants se répartissent de façon assez équitable entre les deux sexes. Seul le site de l'Île de France présente une majorité de répondants masculins.

*Mme IDF 6 : « je ne travaillais pas, mon mari ne voulait pas... Mais je ne regrette rien, j'ai eu une belle vie et j'ai une belle vieillesse. Je ne voudrais pas mourir maintenant, je m'accroche. Je fais tout pour que tout aille bien et je me sens en forme, heureuse".*

**c) la situation de vie des répondants :**

Zone/Situation Vie	Seul(e)	Avec un conjoint / un(e) concubin(e)	Avec un/des enfant(s)	autre	TOTAL
CAP	34,2%	64,6%	6,3%	1,3%	100%
Agglopolys	52,9%	44,6%	6,6%	1,7%	100%
CCMC	41,0%	59,8%	7,4%	0,8%	100%
<b>Total</b>	43,8%	55,3%	6,8%	1,2%	100%

**Commentaires :**

Globalement, sur les 3 sites, ce sont les personnes qui vivent en couple qui ont majoritairement répondu. Mais on remarque, une proportion plus importante de répondants vivant seuls sur Agglopolys (la communauté d'agglomération de Blois). Quant aux deux autres sites, cette catégorie de répondants n'est pas à négliger (entre 34 et 41%).

En revanche, le nombre de répondants vivant avec un ou des enfants se caractérise par un nombre relativement faible et homogène sur les 3 sites.

On peut rapprocher cela de l'espérance de vie qui fait que le maintien de la vie en couple est de plus en plus long. Par ailleurs, contrairement aux périodes antérieures, ils ne retrouvent pas de situation de cohabitation (enfant, conjoint...), choisie ou contrainte.

**d) la dernière CSP du ménage :**

Zone	CCMC		Agglopolys		CAP	
<b>CSP du ménage</b>	Cadre, ingénieur	<b>40%</b>	Cadre, ingénieur	12%	Cadre, ingénieur	27%
	Employé ouvrier	26%	Employé	<b>47%</b>	Employé	<b>44%</b>
	Technicien, agent de maîtrise	18%	Technicien, agent de maîtrise	13%	Technicien, agent de maîtrise	2%
	Autres <sup>64</sup>	14%	Autres	26%	Autres	27%

*Pourcentage restant : non réponses*

**Commentaires :**

Les ménages dont au moins un des membres est cadre ont nettement mieux répondu sur le Communauté de Communes de Marne et Chantreine (CCMC) alors que ce sont plutôt des ménages ouvriers ou employés qui ont majoritairement répondu sur la CAP et Agglopolys.

<sup>64</sup> « Autres » recouvre les CSP suivantes : professions libérales, sans profession, commerçants, artisans, chefs d'entreprise, agriculteur.

e) les relations sociales :

Zone/Relations sociales	Non réponse	Très souvent	Souvent	Parfois	Jamais	TOTAL
CAP	0,0%	12,7%	49,4%	36,7%	1,3%	100%
Agglopolys	3,3%	14,0%	45,5%	32,2%	5,0%	100%
CCMC	0,0%	17,2%	42,6%	36,9%	3,3%	100%
<b>Total</b>	1,2%	14,9%	45,3%	35,1%	3,4%	100%

## Commentaires :

Malgré les disparités inter-sites en terme d'âge, de situation de vie et de catégorie socio-professionnelle des répondants, on constate une relative homogénéité dans les relations sociales, avec un réseau relationnel présent et soutenu.

Cependant, la réalité des réseaux sociaux (nombre, type...) est bien différente selon les individus, comme l'illustrent les 3 exemples ci-dessous.

- M et Mme B5 : "on est isolés (plus de 3 Kms du bourg), mais on n'est pas seuls. Il y a les frères et les sœurs de mon mari, et un fils à côté. Et puis il y a les voisins. Ils ont beau être jeunes, on vit en bonne intelligence."

- Mme IDF 6, 82 ans, en logement-foyer, ne se disant pas isolée : "J'ai une infirmière qui vient deux fois par jour... quand elle ne vient pas, je suis triste, c'est comme une amie".

- Mr P 13 : (son épouse et lui vivent en EHPAD) : ils disent ne recevoir que peu de visites "des anciennes relations, des visiteurs patentés. Mais on ne se sent jamais seul ici, oh ! non ! Il y a toujours du monde, vous n'êtes jamais seul"

f) Les sorties hors du logement :

Zone/Sortie Logement	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine	Au moins une fois par semaine	Moins souvent	Jamais
CAP	49,4%	32,9%	12,7%	3,8%	1,3%
Agglopolys	51,2%	29,8%	14,0%	4,1%	0,8%
CCMC	58,2%	27,0%	8,2%	6,6%	0,0%
<b>Total</b>	53,4%	29,5%	11,5%	5,0%	0,6%

## Commentaires :

80% des répondants sortent tous les jours ou au moins plusieurs fois par semaine, et ce sur les 3 sites.

g) le sentiment de solitude :

Zone/Solitude	Très souvent	Souvent	Parfois	Jamais
CAP	1,3%	11,4%	32,9%	53,2%
Agglopolys	3,3%	14,0%	34,7%	46,3%
CCMC	4,1%	4,1%	36,9%	52,5%
<b>Total</b>	3,1%	9,6%	35,1%	50,3%

Pourcentage restant : non réponses

**Commentaires :**

En lien avec les relations sociales qui sont très importantes et une relation avec l'extérieur du logement courante, le sentiment de solitude ne touche qu'une faible part des répondants (soit environ 1 personne sur 6).

Néanmoins, il faut noter qu'un tiers des répondants disent ressentir parfois un sentiment de solitude.

- Mme IDF 9, à propos de l'incendie du club du 3<sup>o</sup> âge : "ça m'a fait mal qu'il ait brûlé, c'était chez nous, maintenant, on se voit moins, ça nous manque"

- Mme IDF 5 : "L'humain n'est pas fait pour vivre seul".

Les personnes interrogées qui vivent en EHPAD avancent à propos des raisons de leur entrée en institution le fait qu'ils se sentaient seul(e)s à leur domicile et en insécurité et de ce point de vue leur nouvel environnement répond à leur besoin.

Cependant quelques témoignages révèlent que le besoin de présence auprès des résidents reste une attente forte et que les états d'angoisse manifestés la nuit par certains résidents désorientés soulèvent des inquiétudes :

Mr P 15 (vivant en EHPAD) : " les nuits sont longues pour certains, il y aurait une personne de plus dans le personnel ça serait pas mal. J'ai une voisine qui perd l'esprit. Elle se lève la nuit et appelle au secours. Je me lève et vais la chercher et la ramène dans sa chambre. Mais c'est pas mon rôle...il manque du personnel la nuit"

Nous avons cherché, à travers la réalisation d'un tri croisé à savoir s'il y avait corrélation entre les relations sociales développées par les répondants et le sentiment de solitude qu'ils pouvaient éprouver. Le tableau ci-après illustre les résultats de ce tri.

## REGARD DE LA POPULATION RETRAITEE SUR SON HABITAT

*Lien entre la fréquence des relations sociales et la fréquence d'un sentiment de solitude*

<b>Relations Sociales /Solitude</b>	<b>Très souvent</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Jamais</b>
<b>Très souvent</b>	0,0%	2,1%	35,4%	62,5%
<b>Souvent</b>	1,4%	6,8%	31,5%	58,2%
<b>Parfois</b>	4,4%	15,9%	39,8%	38,1%
<b>Jamais</b>	27,3%	18,2%	36,4%	18,2%

### **Commentaires :**

Pour préciser ce qui a été dit précédemment dans le commentaire sur le tableau « sentiment de solitude », on constate que **même avec des relations sociales fréquentes, certaines personnes éprouvent parfois un sentiment de solitude.**

*Mme P6 : "Je vais très souvent chez un de mes fils à la campagne, avec lequel je fais des confitures...tous les dimanches, je reçois des membres de ma famille. Je prépare le repas toute seule. Malgré ces visites, je me sens parfois seule. Mon mari, décédé depuis plus de 15 ans me manque."*

*Mme P8 : "Non, je ne suis pas seule J'ai ma sœur qui n'est pas très loin, ma cousine mais on se déplace difficilement à notre âge ; mes enfants sont tout le temps là et les voisins mais je supporte difficilement la solitude du soir. Et je vais au club le jeudi, on fait les jeux, les légumes, la soupe avec les autres".*

En Ile de France, une personne rencontrée souligne à quel point les relations sociales ont besoin d'un support pour exister : ainsi, elle cite l'incendie du club de retraités qui l'a coupé de ses relations amicales.

Un autre tri croisé visait à voir s'il y avait corrélation entre la fréquence des sorties hors du logement et la fréquence du sentiment de solitude ressenti par les répondants. Le tableau ci-dessous illustre les résultats de ce tri.

*Lien entre la fréquence de sortie et la fréquence d'un sentiment de solitude*

<b>Sortie Logement / Solitude</b>	<b>Très souvent</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Jamais</b>
<b>Tous les jours</b>	1,7%	4,7%	28,5%	62,8%
<b>Plusieurs fois par semaine</b>	1,1%	12,6%	38,9%	46,3%
<b>Au moins une fois par semaine</b>	2,7%	27,0%	51,4%	18,9%
<b>Moins souvent</b>	31,3%	6,3%	37,5%	18,8%
<b>Jamais</b>	0,0%	0,0%	100%	0,0%

**Commentaires :**

Quand on croise la fréquence des sorties du logement et le sentiment de solitude, on constate que plus les sorties sont fréquentes, et moins le sentiment de solitude est présent. Il y a donc effectivement un lien fort (statistiquement prégnant) entre le fait de sortir et le fait de ne pas se sentir seul(e). Néanmoins, la fréquence des relations avec l'extérieur n'élimine pas totalement le sentiment de solitude.

*Mr P 10 : ils reçoivent peu de visites, ils n'ont pas d'enfants. Ils ne se sentent pas seuls pour autant car ils sortent tous les jours pour faire des promenades) "nous avons la chance nous faisons une promenade sur le chemin de Rousseau qui nous amène presque à la campagne".*

*Mme P 9 : "Nous sortons régulièrement car nous avons différentes activités mon mari et moi. Sur le plan familial, on se sent seul car ils sont tous à 600 kilomètres, mais nous recevons des amis et dans le quartier nous avons de très bons voisins ; on s'entraide entre nous ; on se rend service. Quand mon mari a été hospitalisé, mon voisin m'a emmené en voiture car je ne conduis plus maintenant".*

Ce témoignage montre que le sentiment de solitude n'est pas seulement fonction de la fréquence des relations, mais il est aussi lié à la nature et la proximité affective de certaines de ces relations.

**h) le sentiment d'appartenance au territoire :**

Zone	CCMC		Agglopolys		CAP	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<b>Vous sentez-vous d'ici ?</b>	82%	12%	63%	17%	81%	9%

*Pourcentage restant : non réponses*

**Commentaires :**

C'est une question à laquelle les répondants ont été sensibles.

Globalement, ils se sentent appartenir à leur territoire : ils sont d'ici même s'ils ne sont pas nés ici.

Il est en effet intéressant de voir que l'argument du nombre d'années passé à un endroit compte beaucoup dans le fait de se sentir attaché à ce lieu : qu'on y soit né ou pas, ce sont les « habitudes de vie » qui sont importantes dans le fait qu'on se sent appartenir à ce lieu.

Finalement, le lieu d'origine semble moins peser que prévu dans le sentiment de se sentir appartenir au territoire.

Beaucoup de personnes interrogées ne sont pas nées sur le territoire et pourtant s'y sentent attachées. « On est finalement d'ici » grâce à deux processus essentiels d'intégration : la famille (installation des parents dans la région, mariage, naissance des enfants...), et le travail (notamment grâce l'entreprise qui permet de créer du lien social).

Ces résultats ont d'ailleurs été largement confirmés par les entretiens qualitatifs réalisés.

*Mme IDF 6 : "Chelles, c'est toute ma vie"*

*Mr et Mme IDF 7 : "On est les plus anciens de la rue"*

*Mme ID 2 : "Je suis d'ici parce que j'ai un caveau qui m'attend"*

*Mme IDF 5 : "La preuve que je suis d'ici, c'est que j'ai retenu ma place au cimetière"..*

*"Nous sommes parfaitement intégrés car nous sommes ici depuis 60 ans".*

*"J'habite ce quartier depuis 17 ans et l'ai apprécié tout de suite ; je m'y sens bien, toute ma vie s'est déroulée dans ce département et dans cette ville, ... racines, famille, amis"*

*"Je me sens bien ici, on est enraciné. Et on a des voisins merveilleux, c'est un bonheur, vous ne pouvez pas savoir. On ne se sent pas seul (témoignage de personnes ayant déménagé lors du passage à la retraite)"*

*Mme B2 : "Non, je ne me sens pas complètement d'ici. C'est sympathique, mais je n'ai pas de relations anciennes. Quand les gens d'ici parlent de l'ancien temps, des commerces qu'il y avait avant par exemple, moi je ne connais pas".*

Cependant, certains trouvent du changement avec le passé :

*Mme IDF 8 : "Parce qu'on connaît du monde, on se sent d'ici" mais "moins que quand on était plus jeunes et qu'on connaissait tout le monde : les gens se parlaient davantage autrefois, on connaissait les parents des enfants qui allaient à l'école, au catéchisme ou à d'autres activités ensemble".*

Dans certains témoignages, on constate en outre que [ce sentiment d'appartenance peut être modulé en fonction des évolutions des modes de vie, du territoire et de l'âge des gens.](#)

*Mr P 5 : "Je me sens d'ici, car nous avons créé un véritable réseau amical et social mais nous avons moins de relations sociales privilégiées, chacun chez soi. Beaucoup de voisins propriétaires sont décédés, les motivations évoluent, les priorités changent"*

*Mme P1 : "Je ne me sens plus trop "d'ici" parce que ça se dénature. C'est devenu un ghetto (...) C'est l'injustice qui règne ici. C'est dommage. Voyez la cage d'escalier. C'est devenu sale, dégoûtant. Il y a même des hommes qui viennent pisser dans la cage d'escalier"*

Enfin, il faut tout de même noter un fort taux de non réponse à cette question qui nous fait dire, soit que les personnes n'ont pas compris la question, soit que ce n'est pas leur problème.

## 2. 2 Le logement actuel :

### i) le type de logement :

Type de logement	CCMC		Agglopolys		CAP	
	Maison	Appartement	Maison	Appartement	Maison	Appartement
	63%	36%	55%	45%	73%	27%

Massivement, c'est la maison (et plus finement avec un jardin) qui est le mode de logement le plus représenté dans notre échantillon, ce qui correspond aux grandes tendances nationales : "selon le recensement INSEE de 1999, 66% des ménages retraités, en France métropolitaine, vivaient en maison individuelle et 31% en appartement."<sup>65</sup>

### j) le statut dans le logement :

Zone/Statut Logt	Propriétaire	Locataire HLM	Locataire dans le privé	Usufruitier/ère	Hébergé(e) à titre gracieux	Résident(e) en établissement	Autre	TOTAL
<b>CAP</b>	63,3%	11,4%	11,4%	10,1%	2,5%	1,3%	0,0%	100%
<b>Agglopolys</b>	62,8%	19,8%	7,4%	7,4%	2,5%	0,0%	0,0%	100%
<b>CCMC</b>	80,3%	12,3%	1,6%	2,5%	1,6%	0,8%	0,8%	100%
<b>Total</b>	69,6%	14,9%	6,2%	6,2%	2,2%	0,6%	0,3%	100%

### Commentaires :

Majoritairement, les répondants sont propriétaires de leur logement et particulièrement sur la communauté de communes de Marne et Chantreine. Sur les 3 sites confondus, 69,6% des personnes sont propriétaires. Par comparaison, en 2002, en France métropolitaine, 73% des ménages retraités étaient propriétaires de leur résidence principale, contre seulement 56% de l'ensemble des ménages (tous âges confondus).<sup>66</sup>

Cependant on note 15% des répondants ont un statut de locataire au sein du parc HLM (et pratiquement 20% des répondants sur Agglopolys). On notera également sur la CAP, 10% des répondants qui se déclarent usufruitiers alors qu'ils sont 7,5% sur le territoire d'Agglopolys et 2,5% sur la CCMC.

<sup>65</sup> UGRC : *Etude sur l'action sociale*. CLEIRPPA – Janvier 2005.

<sup>66</sup> Idem.

REGARD DE LA POPULATION RETRAITEE SUR SON HABITAT

*Madame IDF 6 vit en foyer-logement et ne le regrette pas : "Je n'étais pas propriétaire, si je l'avais été, je ne serais pas venue ici, j'aurais vendu mon pavillon, et j'aurais acheté un petit appartement dans le centre de Chelles".*

**k) la taille du logement :**

Nombre de pièces	1 à 2 pièces	3 – 4 pièces	5 pièces et+
<b>Zone</b>			
<b>CAP</b>	3%	52%	40%
<b>Agglopolys</b>	8%	64%	21%
<b>CCMC</b>	10%	66%	22%

Pourcentage restant : non réponses

**Commentaires :**

La majorité des répondants vivent dans 3 – 4 pièces avec un fort pourcentage dans 4 pièces.

Si on regarde plus finement les personnes qui vivent dans 5 pièces ou plus, ce sont surtout les 5 pièces qui sont privilégiées (25% sur la CAP, 16,5% sur Agglopolys et 13,9% la CCMC). Au-delà de 5 pièces, seul le territoire de la CAP se distingue avec un taux de 10% des répondants qui habitent dans des logements de 6 pièces.

**Nous avons essayé d'analyser, par un tri croisé s'il y avait corrélation entre la situation de vie et le nombre de pièces du logement.** Le tableau ci-dessous présente les résultats de ce tri.

Situation Vie/Nbre pièces logt	Non réponse	1	2	3	4	5	6	7 et plus	TOTAL
Seul(e)	3,5%	2,8%	9,9%	34,0%	35,5%	11,3%	0,7%	2,1%	100%
Avec un conjoint / vie maritale	5,6%	0,0%	2,2%	13,5%	42,7%	24,2%	9,0%	2,8%	100%
Avec un/des enfant(s)	4,5%	0,0%	4,5%	9,1%	50,0%	22,7%	4,5%	4,5%	100%
Autre	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>4,7%</b>	<b>1,2%</b>	<b>6,2%</b>	<b>21,4%</b>	<b>40,7%</b>	<b>17,7%</b>	<b>5,6%</b>	<b>2,5%</b>	<b>100%</b>

Si on fait la corrélation entre la situation de la personne et le nombre de pièces du logement, on constate que :

- 12,7% des personnes vivant seules occupent un logement de 1 à 3 pièces,
- 69,5% des personnes vivant seules occupent des logements de 3 à 5 pièces,
- 56,2% des personnes vivant en couple occupent un logement de 3 à 5 pièces
- 59,1% des personnes vivant avec un enfant occupent un logement de 3 à 5 pièces.

On peut faire l'hypothèse que le nombre de pièces n'est pas corrélé avec le nombre de personnes qui y habitent à ce jour, mais qu'il s'explique par des éléments antérieurs à la situation, tels que le parcours résidentiel, la taille de la famille dans son histoire et ses capacités financières.

*Mr IDF 1 habite dans un pavillon de 5 pièces qu'il occupe seul depuis le décès de son épouse. Pour lui, ce n'est pas l'espace en lui-même qui est trop grand, c'est le fait de vivre seul qui le fait paraître trop grand.*

**1) le confort du logement** (tel qu'il est estimé par son occupant) :

Zone/Confort logt	Non réponse	oui	non	TOTAL
CAP	15,2%	81,0%	3,8%	100%
Agglopolys	9,9%	85,1%	5,0%	100%
CCMC	3,3%	92,6%	4,1%	100%
<b>Total</b>	8,7%	87,0%	4,3%	100%

**Commentaires :**

Très majoritairement, les répondants estiment leur logement confortable.

On peut néanmoins postuler un effet de génération. En effet, la génération 80 ans et plus par exemple, qui s'est mariée juste après la guerre, au moment de la crise du logement, a connu l'absence totale de confort, les logements très petits, la cohabitation avec les parents. Parfois même, certaines personnes ont dû laisser un enfant quelques années chez les grands-parents.

A la fin de la vie de leurs parents, ces personnes ont quelquefois de nouveau cohabité avec eux. Elles sont donc plus enclines à apprécier ce qu'elles ont, car la différence entre leurs premiers logements et leur logement actuel est souvent importante.

Cependant certaines personnes interrogées mettent en avant la taille du logement ou son inadaptation aux problèmes de mobilité réduite (chambres à l'étage par exemple) comme un obstacle aux relations sociales.

*Mme IDF 4 : "C'est pratiquement une fois que les enfants ont été partis qu'on a eu une maison avec tout le confort".*

*Mme P1 : "On peut recevoir personne ici, c'est trop petit, pas possible de les loger"*

*Mme P3 : "Je ne reçois que ma famille ici. C'est difficile maintenant de recevoir des personnes car mon mari dort à la salle à manger".*

*Mme P 6 : "Il manque un petit jardin et la salle de bains est inadaptée impossible d'utiliser la baignoire ! Récemment, la barre d'appui s'est descellée".*

**m) les travaux privilégiés** (réalisés ou envisagés par les répondants):

On constate à la question du type de travaux réalisés dans le logement, un fort taux de non réponses (entre 40 et 65% en fonction de la nature des travaux).

On peut faire l'hypothèse que des personnes n'ont pas répondu parce qu'elles ne se sentaient pas concernées. La raison explicative peut-être une certaine difficulté à anticiper un handicap ou, pour certains, leur statut de locataire qui empêche de réaliser des travaux notamment dans le logement social. Il faut ajouter que les enquêtes et les entretiens en face à face ont montré que nos interlocuteurs ignoraient dans leur grande majorité les aides qu'ils pouvaient solliciter ou les organismes compétents en la matière.

pour 1/3 des réponses, tous sites confondus par ailleurs, très peu de personnes envisagent de faire des travaux d'embellissement, et elles les imaginent principalement ..

Pour 1/3 des répondants, tous sites confondus, les travaux réalisés sont principalement des travaux d'embellissement (à 1/3 des réponses tous sites confondus). Viennent ensuite les travaux d'isolation (pour 1/4 des répondants tous sites confondus), puis le gros œuvre, autres travaux. Enfin, il est à noter que les travaux d'adaptation liés au handicap ne représentent que 5% des travaux réalisés tous sites confondus.

Par ailleurs, très peu de personnes envisagent de faire des travaux, et elles les imaginent principalement dans le cadre d'un embellissement du logement.

*Mme IDF 4 : "Si j'avais des problèmes pour monter à l'étage, j'aménagerais le salon"*

*Mr IDF 11 : "J'aménagerais le garage. Cette même personne avait le projet de faire construire une maison de plain-pied pour ses vieux jours, mais le permis de construire lui a été refusé (incompatible avec les dispositions du POS, du fait de la présence de pavillons anciens en meulière (un perron et 3 niveaux).*

*Mme IDF 10 : "Il existe quelques marches pour atteindre la porte d'entrée, mais pas de problème pour l'instant, et comme il n'y a qu'une seule marche côté jardin, ça permettrait de faire le tour".*

Dans le cadre des entretiens, il est à noter que des personnes qui envisageaient de réaliser des travaux d'adaptation n'ont pu le faire (par refus de leur bailleur, par contrainte administrative...), ce qui a amené certaines d'entre elles à trouver des solutions palliatives.

3 personnes rencontrées se sont vues opposer un refus de la part de leur bailleur (2 bailleurs sociaux et 1 privé) quand elles ont demandé qu'on remplace leur baignoire par une douche. *Un bailleur social a précisé que c'était possible, "à condition de le faire nous-même" (Mme IDF 10).*

*Une dame a principalement des problèmes avec sa salle de bains et avec les fenêtres mais le propriétaire refuse de faire les travaux. (Mme IDF 9).*

*"Nous avons réalisé il y a quelques années des travaux d'embellissement : avec la création d'un dressing-room. La moquette a été remplacée par un parquet et un siège pivotant a été installé dans la baignoire. Egalement des travaux de rénovation de l'électricité et de la plomberie".*

*"Depuis 10 ans, nous habitons dans un appartement de 4 pièces situé au premier étage...nous le louons à une société HLM...il existe un seul inconvénient : pas d'ascenseur. Mon mari a beaucoup de mal à monter et descendre les escaliers. Mon mari adore aller se promener ...aussi c'est très embêtant de ne pas être en rez. de chaussée".*

## 2. 3 Les parcours résidentiels :

**n) le nombre de déménagements** (depuis que le répondant a quitté le domicile parental) :

	CCMC	Agglopolys	CAP
<b>Pas de déménagement</b>	3%	1%	0%
<b>1 à 3 déménagements</b>	57%	47%	37%
<b>4 à 5 déménagements</b>	24%	18%	23%
<b>Plus de 5 déménagements</b>	11%	5%	27%

*Taux de non réponse (5% en IDF, 29% dans le Loir et Cher, 14% en Dordogne)*

**Commentaires :**

La majorité des répondants ont déménagé entre 1 à 3 fois, mais on note que près d'1/4 des répondants ont déménagé plus de 4 fois.

Si on rapproche cette question de celle du sentiment d'appartenance des répondants à leur territoire, on peut dire en effet que celui-ci n'est pas corrélé au fait d'avoir ou non beaucoup bougé dans son parcours résidentiel mais sans doute comme nous l'avons dit plus haut au nombre d'années de présence depuis le dernier déménagement.

Les déménagements sont souvent liés :

- au statut d'occupation (accession à la propriété),
- aux moyens financiers,
- aux divorces ou séparations, au veuvage (mais souvent lié à une autre cause : financière, un logement difficile à entretenir)
- aux changements concernant le travail
- le premier déménagement s'est fait au moment du mariage pour les femmes, qui ont quitté leurs parents à ce moment

*Mme B1 : "J'ai déménagé au moins 6 fois. La dernière fois, c'était pour arriver dans le logement foyer en 2002. Je voyais que je prenais de l'âge, j'étais plus fatiguée, ça devenait difficile de m'occuper de mon appartement, alors j'ai préféré venir ici.*

*La fois d'avant, c'était à la retraite. A la retraite, on a voulu quitter Paris avec mon mari, c'était trop stressant. On a vendu notre appartement et on a cherché quelque chose à acheter, et on est arrivé ici, à la Chaussée St Victor, la région nous plaisait et on avait un fils ici. On voulait acheter un petit pavillon, on a loué un appartement en attendant, et puis mon mari est tombé malade et il est décédé. Alors je suis restée dans le logement. J'y suis restée plus de 30 ans.*

*La fois d'avant encore, c'était à Paris, dans le 18<sup>ème</sup>. On a d'abord été locataires, et puis le propriétaire a voulu vendre l'immeuble, alors on a racheté l'appartement dans lequel on était, comme presque tous les locataires."*

*Mr P4 : "J'ai déménagé au moins huit fois depuis que j'ai quitté le domicile parental, en 1942 dans le Pas de Calais. D'abord tout seul et après avec mon épouse, on trouvait très difficilement des logements à l'époque (c'était la guerre). On a habité dans des logements insalubres, la cour des miracles : aucun confort, pas d'électricité, pas d'eau courante, plusieurs locataires pour un seul logement ! A chaque fois que l'on déménageait, on essayait de trouver mieux afin d'améliorer les conditions liées au confort minimum ; lorsque j'ai pris ma retraite, nous avons décidé de déménager dans le sud-est de la France, à Toulon pour deux raisons : pour nous rapprocher de notre fille et pour un changement de climat favorable pour mon épouse, déjà très malade.*

*Jusqu'au jour où notre fille et notre gendre ont décidé de s'installer à Périgueux. Alors on a suivi ! C'est notre fille qui nous a trouvé le logement dans lequel je suis actuellement. Mon épouse est décédée peu de temps après"*

*Mr P15 : "J'ai déménagé trois fois. La dernière fois, c'était pour venir ici après le décès de ma femme en 2004, car je ne pouvais plus rester vivre seul chez moi. L'avant dernière fois, c'était en 1958 .Nous avons emménagé dans notre pavillon à Périgueux à deux pas d'ici. Nous venions de St Christoly de Blaye. Avant ça, c'était à Nontron, nous louions un appartement .C'était pour mon travail".*

*Mme IDF 5 : elle a déménagé 11 fois, suite à des ruptures dans le cours de sa vie (divorces, accidents, perte de l'emploi, difficultés financières, problèmes de santé), mais elle vit actuellement dans la commune où elle est née : "c'était mon village".*

#### **o) les regrets par rapport au logement précédent :**

Les répondants n'expriment pas en règle générale de regrets pour des logements antérieurs. Et quand ils en expriment malgré tout, c'est en référence à la perte d'un environnement particulièrement chargé d'affects.

Ainsi les commentaires suivants ont pu être repérés dans les questions ouvertes de l'enquête quantitative :

*"Avec des regrets, on n'avance pas", "je ne m'attache pas à des pierres", "nécessité fait loi", "non, la vie va comme elle va". (IDF- réponses aux questions ouvertes)*

*"Oui, je regrette d'avoir obéi à mon fils (qui l'a poussée à entrer dans un logement-foyer), je le regretterai toute ma vie", "mes maisons dans la province du Cambodge", "des souvenirs de gosse, de jeunesse à St Ouen". (IDF- réponses aux questions ouvertes)*

*Mme B1 : " j'ai eu du mal à quitter mon Paris ! S'il n y avait pas eu mon fils, et si mon mari n'avait pas décidé, je ne serais pas partie. Non, il ne faut pas regretter, la vie c'est comme ça, il faut faire avec, des fois on ne peut pas choisir, et après on s'habitue ».*

Quelques personnes mettent l'accent sur l'importance de la décision prise par soi pour atténuer des regrets :

*Mr P 10 : "Le logement que nous avons eu le plus de mal à quitter c'était la maison à St Jory de Chalais à 50 Kms de Périgueux car nous avons acheté le terrain et construit la maison à partir des plans que nous avons réalisés. C'est nous qui l'avons décidé. C'est ça qui nous a le plus touché elle était très confortable, le cadre était superbe".*

*Mr P13 : Bien sûr, je regrette la maison, on vivait à la campagne on avait un autre confort, une grande cuisine une salle de bain c'est quand même une rupture d'être ici mais nous l'avons décidé".*

**p) le choix de la commune :**

Raison	Zone	CCMC	Agglopolys	CAP
<b>Raisons familiales</b>		33%	52%	39%
<b>Présence de services et de commerces</b>		31%	28%	47%
<b>Autres réponses</b> <sup>67</sup>		32%	14%	8%

Pourcentage restant : non réponses

*Mme IDF 4 : Elle s'est installée sur cette commune uniquement parce que les logements des cheminots étaient sur cette commune.*

*Mr P 10 : "Mes grands parents étaient originaires de l'endroit et moi, j'y ai vécu de 45 à 55, donc je connaissais bien l'endroit et ce qui nous a fait venir ici, c'est le calme, la présence des commerçants, avoir le choix pour l'approvisionnement"*

*Mr P5 : "Nous avons choisi de vivre à Périgueux, dans le centre ville, pour des raisons de santé et pour la proximité des services de soins ainsi que les commerces et les associations. Nous avons pris conscience que nous vieillissons ! La situation de notre appartement fait que je me déplace à pied pour tout !"*

*« Je vis dans cette ville pour des raisons de santé : proximité des établissements de santé, médecin... De plus une partie de ma famille habite ici. Je me sens en sécurité.*

**q) le choix du logement :**

Raison	Zone	CCMC	Agglopolys	CAP
<b>Raisons familiales</b>		34%	33%	34%
<b>Présence de services et de commerces</b>		28%	29%	38%
<b>Autres réponses</b> <sup>68</sup>		32%	25%	20%

Pourcentage restant : non réponses

**Commentaires :**

Il ressort que la raison principale évoquée de choix de la commune ou du logement est liée à un élément familial ou la présence de services et de commerces. C'est peut-être la raison de départ, la raison principale, ou le facteur déclenchant.

<sup>67</sup> Autres raisons : raisons financières, liées au logement, liées au climat, liées au réseau amical, liées au cadre de vie, liées à des problèmes de santé

<sup>68</sup> Autres raisons : raisons financières, liées au logement, liées au climat, liées au réseau amical, liées au cadre de vie, liées à des problèmes de santé

Mais en fait, le choix de la commune ou du logement est plutôt lié à un faisceau de raisons (événements, démarche prospective..) à propos desquelles la personne va poser un arbitrage.

Un certain nombre de facteurs peuvent intervenir dans l'évaluation des raisons de changer (l'éloignement des enfants, un problème de santé). Ces facteurs vont se pondérer au fil du temps. A un moment, il y a rupture, parce que la personne ne se sent plus en capacité de s'adapter à la situation (compte tenu de l'environnement dans lequel elle est ; c'est trop coûteux en terme d'énergie pour elle). Ce point particulier particulièrement important sera développé dans le chapitre « regards croisés » de l'analyse de l'enquête.

Les entretiens qualitatifs ont de ce point de vue bien illustré ce propos.

*Mme B2 : "le choix de ce logement, c'est un peu le hasard : j'étais venue me renseigner au foyer logement, et puis la directrice m'a fait visiter ce logement. Normalement il était prévu pour un couple, mais elle n'arrivait pas à le louer, et elle cherchait à le placer. Moi, je l'ai trouvé bien. J'ai calculé que ça me coûterait moins cher que mon appartement que j'avais, avec le chauffage et tout, alors je suis venue."*

*Mr P9 : "Quand on est jeune, on achète des maisons avec des étages avec les chambres en haut, on grimpe les escaliers comme les écureuils et puis un beau jour à l'âge de la retraite on s'aperçoit que ça devient difficile. Et dans le quartier, c'est ce qui se produit car toutes les personnes qui sont là sont des retraitées, c'est le même problème quand elles ont acheté, elles ont construit en hauteur et maintenant elles quittent toutes pour aller vers du plein pied. Alors les trois quarts du temps, elles sont en co-propriété mais en centre ville et les jeunes en banlieue à 15, 20, 30 kilomètres de Périgueux. Finalement, c'est un cercle vicieux, on ne sait jamais s'il faut habiter le centre ou s'éloigner ; ce pavillon contient trois pièces on a évité de prendre un escalier...on a acheté cette maison en fonction des handicaps que l'on pensait que l'on pourrait avoir à un moment. On a cherché pendant un an et demi. On ne voulait pas être éloigné du centre. C'est un logement fonctionnel".*

*Mr P11 : "C'était très près de mon travail et depuis que je suis à la retraite, j'ai des commodités d'approvisionnement, de médecin, la proximité des bus et des transports tout ce qui compte quand on est vieux, et puis on finit par s'habituer mais je me demande si c'est pas un danger de s'habituer aux choses".*

Les témoignages qui suivent apportent un éclairage sur des éléments qui déclenchent l'entrée en institution : l'inquiétude par rapport à des problèmes de santé et l'insécurité ressentie par l'absence de présence, l'immense fragilisation et la survenue d'une rupture dans les processus d'adaptation suite à un deuil, le désir de garder le contrôle de sa vie et de ne pas être à la charge des enfants dans une cohabitation sous le même toit.

*Mme P16 veuve, 90 ans : "On devait partir, on avait choisi notre appartement sur plan on avait fait nos papiers pour partir pour son anniversaire de 90 ans. Nous ne sommes jamais partis, mon mari est décédé la veille de notre départ."*

"J'avais un 4 pièces meublées (locataire avec son mari). Je suis tombée à la maison après le décès de mon mari...je me suis retrouvée à l'hôpital et j'y suis restée pendant un an ; après je suis rentrée chez moi et je me suis parlée... " tu vas faire ci tu vas faire ça, tu vas être toute seule la nuit. Pas de famille, ils sont tous à Montpellier.... j'ai parlé à mon docteur, il m'a dit que je pouvais aller à Parrot...Je lui ai fait confiance et j'ai débarqué là dans cette chambre, ça fait 2 ans que je suis ici..."

Hospitalisé suite à une dépression, Mr P. a fait ensuite une chute dans son appartement. "Ce coup-ci je me suis dit c'est fini, on n'insiste pas, on rentre dans une maison de retraite. A la suite de mes dépressions, la décision s'est imposée. La sclérose en plaque de ma femme était un impératif. Je sentais que j'étais incapable d'assumer la responsabilité que j'avais et je ne trouvais pas d'issue. La décision nous a pris un an de suite après mon deuxième séjour en psychiatrie. Pendant mon séjour en maison de repos avec mon épouse qui ne pouvait rester seule, on a fait une demande pour entrer ici. On voulait un studio. Nous connaissions déjà l'établissement. On avait même dit en passant devant « tiens plus tard on viendra là sans y penser de trop".

Mr P12 : vit avec sa femme dans un studio dans l'EHPAD : "C'est une décision de ma femme ; j'ai dit : on arrête d'y penser on le fait. C'était devenu nécessaire avec sa dégénérescence maculaire et son AVC qui s'accroissait ensuite elle marche de plus en plus mal et moi, porteur de mon troisième pacemaker, Christiane n'était pas tranquille, elle voulait entrer en maison de retraite, elle me sermonait avec ça. Si elle était restée valide, moi j'avais acquis à ST Mandé pour y finir nos jours près de sa famille. Des commerces, la pharmacie, le docteur et l'hôpital pas très loin, c'était parfait. Nous sommes allés voir une maison de retraite mais loin de tout. Ici on nous avait offert le studio qui était juste en face mais ce n'était pas commode pour mettre mon ordinateur. Après on nous a proposé cet appartement on est toujours dans les pattes l'un de l'autre les deux lits, la télé imposante car ma femme y voit mal mais ma femme peut avec les meubles s'accrocher et marcher. On se sent ici chez nous, cet espace est privatif, il y a d'autres espaces plus collectifs".

#### r) la fréquence et les raisons de s'absenter de son logement

Fréquence des absences du logement

Zone	CCMC	Agglopolys	CAP
<b>Fréquence absence du logement</b>			
<b>Souvent</b>	32%	21%	24%
<b>Parfois (y compris exceptionnellement)</b>	61%	57%	62%
<b>Jamais</b>	7%	21%	13%

## REGARD DE LA POPULATION RETRAITEE SUR SON HABITAT

### *Les raisons de s'absenter du logement*

Zone/Absence logt raisons	Non réponse	Problèmes liés à votre santé	Problème de santé d'autrui	Raisons familiales	Vacances, voyages	Résidence secondaire	Pour aller voir d'autres gens	Raisons professionnelles	Autres
<b>CAP</b>	15,2%	19,0%	3,8%	35,4%	44,3%	15,2%	27,8%	0,0%	3,8%
<b>Agglopolys</b>	24,0%	9,1%	0,8%	36,4%	43,0%	5,0%	26,4%	0,8%	3,3%
<b>CCMC</b>	8,2%	13,9%	4,1%	36,9%	62,3%	23,8%	26,2%	1,6%	1,6%

### *Possibilité de cumuler plusieurs raisons*

#### **Commentaires :**

Quand les répondants s'absentent, c'est d'abord pour des vacances et des voyages, ensuite pour des raisons familiales, et enfin pour voir d'autres personnes à l'extérieur. Contrairement à l'idée reçue, les questions de santé ne sont pas statistiquement très importantes.

Par ailleurs, nous avons noté lors de l'analyse des catégories socio-professionnelles que les cadres étaient nettement plus représentés sur l'Île de France en comparaison des autres sites.

On peut rapprocher ce différentiel du taux élevé de répondants s'absentant durablement de leur logement pour des vacances et voyages (60%) et pour aller dans leur résidence secondaire (24%).

#### **s) la fréquence et les raisons de recevoir des visites**

### *Les visites dans le logement (de plus de 24h)*

Zone	CCMC	Agglopolys	CAP
<b>Fréquence des visites</b>			
<b>Souvent</b>	10%	12%	13%
<b>Parfois (y compris exceptionnellement)</b>	53%	50%	70%
<b>Jamais</b>	34%	33%	17%

*1/3 des personnes n'ont pas répondu à cette question*

## REGARD DE LA POPULATION RETRAITEE SUR SON HABITAT

### Les raisons de recevoir des visites plus de 24 h

Zone/Raisons visite + de 24h	Non réponse	Problème lié à votre santé	Problème de santé d'autrui	Raisons familiales	Accueil de personnes en vacances	Accueil pour des raisons professionnelles	Autres
<b>CAP</b>	17,7%	5,1%	3,8%	58,2%	41,8%	2,5%	3,8%
<b>Agglopolys</b>	40,5%	3,3%	4,1%	43,0%	23,1%	1,7%	4,1%
<b>CCMC</b>	36,9%	3,3%	2,5%	43,4%	23,8%	0,0%	5,7%

### Possibilité de cumuler plusieurs raisons

#### Commentaires :

Lorsque les personnes qui ont répondu reçoivent en séjour pour plus de 24 heures, c'est essentiellement pour des raisons familiales (46,9%) ou pour accueillir des personnes pendant les vacances (28%) qui sont majoritairement de la famille.

*Mme IDF 8 : « Pour recevoir les amis, le problème maintenant, c'est les escaliers. »*

*Mme IDF 10 reçoit ses filles chez elle et elle et son mari vont parfois chez elles. Ils ne vont pas chez d'autres personnes car son mari est fatigué et refuse de sortir. Il a du mal à marcher.*

#### t) les satisfactions liées à l'environnement

Zone	CCMC	Agglopolys	CAP
<b>Critères de satisfaction</b>			
<b>La nature, le calme</b>	<b>43%</b>	<b>29%</b>	<b>54%</b>
<b>Le voisinage</b>	14%	15%	16%
<b>Les commerces et services</b>	23%	21%	32%
<b>Les services liés à la santé</b>	11%	9%	6%
<b>Autres <sup>69</sup></b>	32%	21%	22%

### Possibilité de cumuler plusieurs raisons

30% des personnes n'ont pas répondu à cette question

#### Commentaires :

On note dans les réponses que ce qui satisfait le plus les personnes âgées dans leur environnement ce sont la nature et le calme. Même si sur chacun des territoires, il existe une ville centre (Chelles, Périgeux et Blois), la nature est rapidement accessible.

<sup>69</sup>Autres satisfactions : climat, transport, famille et réseau amical, activités

On peut s'interroger sur la capacité de ces agglomérations à proposer à la fois la présence de la nature et la présence de services de proximité. Les trois sites sur lesquels nous avons travaillé ont cru en taille et en nombre de communes. Ces communes seront-elles toujours à même de satisfaire les deux demandes (nature et commerces de première nécessité) ?

Vis-à-vis des élus et des PLH, la question de l'équilibre entre nature et services de proximité, souhaité par les habitants semble un enjeu important.

Un témoignage en négatif le corrobore : *"Trop de grands immeubles, trop de bruit, cela dénature la ville" (Mr et Mme L. IDF).*

Ensuite dans les motifs de satisfaction, viennent la présence de commerces et de services puis le voisinage.

*Mr P 4 : "Dans la commune, je me suis fait un réseau social : voisins, amis que j'ai rencontré au club du 3<sup>e</sup> âge et à la gymnastique volontaire, le collectif "mieux-vivre ensemble". Ce qui me manque le plus, ce sont des commerces de proximité : quincaillerie...".*

*Mme IDF 5 : "je connais du monde. Je rencontre plein de camarades de classe de la communale. On ne se voit pas souvent, mais c'est avec plaisir".*

#### u) les manques ressentis et liés à l'environnement :

Zone	CCMC	Agglopolys	CAP
<b>Manques ressentis</b>			
<b>Les commerces et services</b>	19%	20%	8%
<b>Les services liés à la santé</b>	11%	3%	5%
<b>Autres <sup>70</sup></b>	41%	33%	30%

58% des personnes n'ont pas répondu à cette question

#### **Commentaires :**

Il est intéressant de noter que la création d'un centre commercial ne remplace pas le maintien de commerces de proximité.

Les insatisfactions liées à des manques dans l'environnement sont principalement le manque de commerces et de services dont on a vu que lorsqu'ils sont présents, les répondants en font un motif de satisfaction.

Par ailleurs, le manque de services de santé peut être aussi vécu rapidement comme un problème, notamment à Chelles, où les professionnels libéraux de santé sont en déficit certain.

<sup>70</sup>Autres manques : climat, transport, confort du logement, propreté, famille, voisinage et réseau amical, activités

Dans le cadre de l'enquête une question particulière était ciblée sur les problèmes éventuels de déplacement en dehors du logement. Voici les résultats obtenus à cette question :

*Les difficultés de déplacement en dehors du logement*

Difficultés	CCMC		Agglopolys		CAP	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Difficultés de déplacement ressenties	38%	59%	42%	51%	29%	67%

Les raisons évoquées proviennent d'une synthèse des données recueillies à partir d'un certain nombre d'items qui étaient proposés. Les entretiens qualitatifs sont venus d'ailleurs illustrer ces propos.

Dans la vie quotidienne, la question des transports semble étroitement liée à la question des logements, et devrait donc être naturellement traduite dans les outils de planification.

**Les principales raisons** qui ont été évoquées sont les suivantes :

1. Un problème de santé, et/ou de mobilité limitant les déplacements à l'extérieur est majoritairement présent (20% sur chaque site)

*Mme P3 : "Avec mes problèmes de santé, je ne peux pas sortir trop longtemps. Et mon mari ne peut pas rester seul trop longtemps non plus. Je prend le taxi pour me déplacer car le bus est trop loin pour moi et j'ai du mal à y monter".*

*Mme P8 : "Je n'ose pas sortir. Ils viennent me chercher (famille) ils sont loin. Je me déplace difficilement et je suis tombée plusieurs fois alors j'ai peur. Je fais mes commissions à Intermarché avec mon fils".*

*Mr P5 "désormais nous ne nous absentons pas de notre logement, mon épouse étant handicapée".*

2. Un sentiment d'insécurité (la peur de sortir seule(e) ou d'être agressé(e)) est abordé dans 9% des situations sur la CAP et 12% sur la CCMC)

3. Viennent ensuite les problèmes de transport en commun (entre 4% sur la PAC et 10% pour la CCMC),

La génération des femmes de 80 ans et plus n'a généralement pas le permis et pas de voiture non plus : *"Les bus, c'est difficile pour monter, et ils sont toujours pressés"* (Mme X. IDF)

*Madame IDF 2 ne conduit pas mais pour elle ce n'est pas un problème car il y a dans sa commune plusieurs modes de transport possibles. Elle utilise aussi un service de transport à domicile. La seule chose qu'elle regrette, c'est qu'on ait supprimé l'arrêt de bus à côté de son foyer-logement.*

*Mme D IDF 4 : elle a acheté une voiturette (sans permis) à la mort de son mari en revendant celle de son époux Elle s'en sert souvent et peut aller jusqu'à Meaux (30km) avec. Elle déplore que les cars ne circulent pas le dimanche et reconnaît qu'en plus "elle ne sait pas comment les prendre".*

4. Enfin sont mentionnés des problèmes d'inadaptation de l'environnement (entre 5% sur la CAP et jusqu'à 8% pour la CCMC).

*Les grandes surfaces, il y a trop de choix et on doit trop marcher"* (Mme L. IDF).

*Mme P 6 : "J'éprouve quelques difficultés pour me déplacer seule à l'extérieur de la résidence : problèmes de santé liés à la pénibilité de la marche et un environnement peu adapté aux personnes handicapées (escaliers, marches, trottoirs un peu hauts)".*

**v) la résidence secondaire**

	CCMC		Agglopolys		CAP	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Résidence secondaire	27%	70%	8%	88%	19%	80%

Pourcentage restant : non réponses

**Commentaires :**

Enfin, peu de répondants possèdent une résidence secondaire. A la question "pensez-vous transformer cette résidence en résidence principale ?" quasiment personne n'envisage cette solution (0,9% des personnes qui ont répondu).

*Mme IDF 2 : Elle utilisait jusqu'à il y a peu avec son époux et ses enfants, une résidence secondaire appartenant à sa sœur (Île d'Yeu) mais sa sœur malade, elle ne veut plus s'occuper de la maison ( "trop de paperasse"). Elle a donc décidé avec sa sœur de la vendre.*

w) les 3 premières raisons d'un changement éventuel

Raisons	Pourcentage
Raisons de santé	70%
Raisons financières	14%
Raisons familiales	8%

**Commentaires :**

A la lecture du tableau, on observe que les raisons de santé sont très majoritairement évoquées comme cause d'un changement éventuel de logement, loin devant les raisons financières et les raisons familiales.

Ces résultats auraient pu n'appeler aucune remarque tant il est commun de se représenter les difficultés rencontrées à l'âge de la vieillesse sous l'angle quasi-unique des problèmes de santé. Or, nous l'avons vu tout au long de cette restitution des éléments recueillis lors des enquêtes quantitative et qualitative, les changements liés à l'habitat se sont appuyés sur une pluralité de causes et les choix ont été effectués à partir d'un ensemble de critères contraignants (profession...) ou liés à la qualité de vie.

Pourquoi la santé prend-elle alors cette place prépondérante, essentielle ? Il nous faut souligner en premier lieu que les représentations de la vieillesse touchent également les personnes âgées (auto-stéréotypes) ; par ailleurs, on peut postuler que ces personnes ont déjà eu affaire à une diminution progressive de certaines facultés (la vue, la locomotion...) qui leur laisse à penser que cette évolution risque de se prolonger et de les rendre inadaptées à leur environnement.

Enfin, si elles ont fait l'expérience de pouvoir s'adapter à d'autres changements de leur environnement matériel (fermeture de l'épicerie, conduite automobile trop ardue...) et humain (éloignement de l'enfant aidant, changement des voisins, décès du conjoint...), la représentation des problèmes de santé à un âge avancé irradie à tous les pans de la vie quotidienne. Une déficience visuelle trop accentuée, c'est ne plus pouvoir lire, une difficulté supplémentaire à se déplacer, la conduite automobile impossible, le risque de chute... Bref, non seulement ce sera une difficulté de trop, mais une difficulté qui pèse sur de nombreuses activités, sur un axe prospectif où l'on s'imagine avec des capacités d'adaptation amoindries.

Mme B1 : "Quel avenir ma pauvre petite ? je n'en ai plus d'avenir, je suis au bout du rouleau. Maintenant je suis ici (en foyer logement), sauf si je ne peux plus. Si je deviens impotente, j'irai finir mes jours en maison de retraite."

Mme B6 : "Si on ne peut pas rester dans notre maison, pour des raisons de santé, on ne va pas embêter nos enfants, on ira en maison de retraite. En aménageant la maison, on a pensé à nos vieux jours. Il y a une place, en bas, pour mettre notre lit quand on ne pourra plus monter les escaliers. J'appelle ça notre chambre de vieux... Les enfants n'aiment pas quand je dis ça ! Quel intérêt d'aller dans un appartement de plain pied ? Ici, on peut vivre en bas... je ne partirai pas d'ici pour aller dans un logement en ville plus pratique ; je partirai pour aller en maison de retraite. Le mieux, ça serait de se coucher en bonne santé, et de mourir pendant la nuit."

"On ne sait pas ce que l'avenir peut nous réserver, je souhaite rester ici (en foyer-logement) le plus longtemps possible, mais si je suis dépendante on verra" (Mme IDF 2, qui a une assurance dépendance).

Mme IDF 5 : "il y a des gens à qui cela convient (parlant du FL de la commune). Il est bien, il y a des activités. Si un jour je suis très handicapée, pourquoi pas.... "

Mr P 5 : "Il est probable que, pour des raisons de santé, mon épouse change de domicile pour résider en EHPAD. J'ai déposé un dossier en option à la maison de retraite située tout près d'ici. Mon souhait est qu'elle puisse rester le plus longtemps possible à domicile. En ce qui me concerne, je ferais la même démarche si je ne suis plus suffisamment autonome".

Mme P 6 : "Je souhaiterais déménager dans un appartement en rez de chaussée, à loyer modéré...mais c'est difficile à trouver. Je ne peux pas monter les étages ! Je vis dans cette ville pour des raisons de santé : proximité des établissements de santé, médecin...De plus une partie de ma famille habite ici.

Je me sens en sécurité. Mais je ne me plais pas dans cette résidence. Ce sont des problèmes de santé qui m'ont obligé à quitter ma maison. J'avais beaucoup de problèmes pour entretenir la maison et le parc, malgré la présence de deux petits enfants de 19 ans qui vivaient avec moi et l'aide des enfants".

Mme P14 veuve, 87 ans : "Je suis venue ici (à l'EHPAD) parce que j'ai eu pas mal d'ennuis. J'ai eu une prothèse complète de la hanche. J'ai eu ça à 80 ans J'avais une femme de ménage mais ça ne faisait pas tout .Il me fallait quelqu'un d'autre et ça revient très cher. Alors je suis partie vivre chez mon fils ...mais c'était très difficile, il travaillait tous les jours, et moi, je restais seule dans l'appartement...Et en plus, je ne pouvais pas me suffire toute seule. Je devais me faire aider pour la toilette .Je me suis dit que je ne savais pas ce qui allait m'arriver, le cœur, la tachycardie, j'ai eu peur.

J'ai réfléchi, j'avais 82 ans, je me suis dit qu'il fallait que je prenne une décision, je me suis dit qu'il fallait que je parte en maison de retraite...J'ai préféré partir tôt car je me suis dit trop tard, je ne vais pas m'y habituer...Je suis là maintenant, mais le changement, c'est difficile même si vous emmenez des meubles".

*M et Mme B4 :*

*M. "Tant qu'on pourra rester ici, on le fera, même en se faisant aider. Et puis dans la maison, tout est de plain pied, alors on pourra se débrouiller tant qu'on est mobile.*

*Mme: oui mais pour monter les courses ?*

*M. : on se fera livrer*

*Mme : moi, j'aimerais me rapprocher de la ville, dans une maison avec un petit jardin.*

*M. : moi, je veux garder mon jardin, et j'ai besoin de place pour bricoler.*

*Mme : si on déménageait maintenant, on aurait plus de "choses", mais j'aurais moins de relations. C'est plus difficile à notre âge de se faire des relations."*

Quelques personnes évoquent l'impossibilité d'imaginer partir de chez elles ; les raisons semblent tenir tout à la fois à l'attachement aux racines familiales qu'à des éléments affectifs :

*Mme P 8 : "C'est ici chez moi, je suis née juste en face. Je ne me vois pas vivre ailleurs, mon mari est mort ici et moi, je veux mourir ici aussi".*

*Mme IDF 1 : "Je ne veux pas quitter mon pavillon ...ou alors ce sera pour le cimetière"*

Enfin, certains entretiens témoignent cependant aussi de la préoccupation d'évoluer vers des conditions de logement propices au maintien des relations familiales et révèlent l'image disqualifiante d'un certain type d'habitat :

*Mme P1 : « Une maison avec quatre pièces pour recevoir mes enfants et mes petits enfants. Je ne veux pas repartir dans un HLM. Il fait trop froid, il y a trop de bruit et trop d'insécurité*

**x) les trois principaux types d'habitats envisagés en cas de changement**

Type d'habitat	Pourcentage
Appartement	22%
Maison	17%
Etablissement	17%
Je ne sais pas	23%

25% des personnes n'ont pas répondu à cette question

**Commentaires :**

On le voit, si une majorité de personnes ont répondu qu'elles pourraient partir de leur logement actuel pour des raisons de santé, relativement peu envisagent d'aller dans un établissement mais plutôt de quitter leur maison (puisque'ils habitent majoritairement dans ce type d'habitat) pour aller dans un appartement. Il faut également noter un taux de non réponse à cette question qui peut être entendu comme un désir moindre d'envisager l'avenir de cette façon.

Une observation plus fine des réponses à cette question, cruciale pour notre étude, montre une ambiguïté dans la façon de répondre, sans doute révélatrice de cette difficulté à se projeter dans l'avenir, mais qui montre aussi que toutes les éventualités sont envisagées par les répondants. En effet la personne pouvait cocher plusieurs réponses si elle le désirait :

- Une double réponse "maison avec jardin" et "établissement" montre une dualité, une ambiguïté – car il est précisé plus loin que la cause en serait le vieillissement.
- Une autre personne coche "je ne sais pas" et met un point d'interrogation sur "établissement".
- Même si certains citent dans « autres », "maison de retraite " ou "foyer", ils peuvent ne pas cocher la case "établissement" car cela ne leur plaît sans doute pas.
- Une double réponse est trouvée également avec la case "appartement" cochée (en précisant avec ascenseur car l'appartement actuel n'en a pas) et la case "établissement": cela révèle une difficulté à prévoir, à choisir, à savoir ce que l'on fera. Dans un premier temps on choisit l'appartement (si on va encore bien) mais on coche « établissement » au cas où cela n'irait plus...
- Plusieurs personnes cochent « maison avec jardin » et précisent « de plain pied » en plus ou dans « autres »
- Plusieurs personnes cochent « autres » et précisent « maison de retraite » ou « foyer logement » car le terme « établissement » ne leur dit rien (pour eux établissement ne signifie sans doute pas maison de retraite)
- Une personne a coché « autre » et précisé « maison médicalisée si nécessaire »
- Certains précisent deux choix dans « autres » : « appartement ou maison de plain pied »
- Certaines personnes cochent plusieurs cases et mettent un commentaire allant dans le sens « d'abord ça et ensuite ça avec l'âge »(d'abord une maison avec jardin puis établissement avec l'âge)
- Une personne précise un appartement tout confort, proche des services et commerces et de la gare de Chelles car elle prend le train régulièrement pour aller à des concerts à Paris, voir des expos, des musées. Aujourd'hui le trajet entre la gare et son domicile lui paraît de plus en plus pénible.
- Une dame de 75 ans ne coche pas « établissement », mais dit qu'elle ira en foyer quand elle ne pourra plus entretenir son jardin, le plus tard possible.

Les entretiens en face à face ont également montré que la « maison de retraite » est très difficilement envisagée :

*Mme B3 : "le jardin est très grand, ça viendra que je ne pourrai plus l'entretenir. Après la mort de mon mari, j'avais eu l'idée d'aller dans un bourg, j'avais vu une belle maison, vraiment très bien, mais elle a été vendue rapidement. Maintenant, je n'ai plus cette idée. J'aime bien ma maison, et pour le moment, je suis bien portante. Sinon, je me verrais plutôt dans une maison dans un bourg, mais sans jardin ; s'il y a un jardin, ça ne vaut pas le coup de changer ! La maison de retraite, non ! Ca ne serait pas à mon goût. Mais si on perd la tête, vous savez, des fois, on ne sait pas ce qu'on devient..."*

*Mme IDF 12 : "être avec que des vieux, non merci !"*

*Les maisons de retraite : "On a vu (dans une émission de TV) des maisons de retraite... Quelle horreur ! C'est des mouiroirs ! C'est pourtant cher, là dedans, mais ils sont maltraités. Le personnel n'est pas formé. Comment voulez-vous qu'on puisse aller là-dedans, les prix, c'est plus cher que ce qu'on gagnait en travaillant". (Mme IDF 4).*

A contrario, le logement foyer avec l'autonomie qu'il permet de conserver semble être une solution à privilégier :

*Mme B7 : "Pour moi, la meilleure solution, c'est le foyer logement. Tu peux garder tes meubles. Il y a du monde là-bas, je n'achèterai que des meubles neufs ! Tout ce que j'ai ici, je n'ai rien choisi, ça venait de mes beaux-parents, ou alors ça venait des brocantes. Maintenant, je voudrais en changer : avec des meubles neufs, on se refait une vie. Ma voisine, ce qu'elle aimerait, c'est aller dans une famille d'accueil. Moi, ça ne me plairait pas. Il doit toujours y avoir quelqu'un à côté de toi, comme une fois, quand j'avais été dans une chambre d'hôte. Moi j'aime prendre mon petit déjeuner tranquillement, avec mon journal, mais là je ne pourrais pas."*

*Mme B10 : "pour moi, la solution c'est le foyer logement. Je le vois pour ma mère, c'est vraiment bien. Le foyer logement, c'est moins cher que la maison de retraite, et puis les gens restent dans leurs meubles, ils sont indépendants tout en étant entourés, il y a toujours une réponse sur place... De toute façon, il y a un règlement : quand la personne ne peut plus rester, elle doit aller en établissement. Cela a été le cas pour mon père, pour les derniers mois de sa vie, quand sa maladie était avancée. Ma mère est restée au foyer. J'espère vraiment qu'elle y restera, et qu'elle mourra sans que j'aie un jour à lui annoncer que je dois l'installer ailleurs... ce serait trop difficile, pour elle, et pour moi."*

*Mme IDF 8 : "mes petits-enfants ne veulent pas en entendre parler (d'une entrée en foyer-logement) ; ils trouvent que je suis encore bien chez moi".*

## y) connaissance des projets de la municipalité pour améliorer les conditions de vie :

Connaissance des projets	CCMC		Agglopolys		CAP	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	20%	70%	11%	79%	24%	68%

Pourcentages restants : non réponses

**Commentaires :**

Seule 1 personne sur 5 dit avoir connaissance de projets de la municipalité pour améliorer les conditions de vie.

*M et Mme B5 : "le maire voulait faire des HLM pour personnes âgées, pour se rapprocher du bourg. C'est bien, mais il faudrait envisager avec un point multiservices, sinon ça ne marchera pas."*

*Mme B8 : "En ce moment, je suis indécise pour savoir si je dois partir ou pas. Dans le bourg, il y a un programme d'HLM pour personnes âgées. Ce qui me retient, c'est que c'est du HLM. Si je m'installe là bas, et qu'au bout de 2 ou 3 ans, je dois repartir pour une maison de retraite, ça me fatigue ! Ca m'inquiète, parce qu'il n'y a rien au niveau médical attaché aux logements. Mais ici, j'ai des escaliers un peu partout, et puis j'ai des problèmes cardiaques, pas graves mais quand même. J'ai un peu peur. Du coup, je me dis en ce moment que je vais plutôt faire installer un monte-escalier depuis le sous-sol ; après, je suis tout de plain pied, ça va. Finalement, si je dois quitter mon logement, j'aimerais mieux aller en foyer logement qu'en maison de retraite, parce que c'est pas follichon : Mais il faut que les finances suivent."*

*Mme P2 : "Je me tiens au courant de ce qui se passe. La vie de la commune m'a toujours intéressée. Je soutiens le futur maire, je souhaite qu'il soit élu pour donner des transports et des grandes surfaces, des infrastructures. Il a plein de projets pour rénover l'habitat".*

**z) Idées pour améliorer les conditions de vie :**

Il est intéressant de voir qu'à une question ouverte, les répondants des 3 sites ont abordé un éventail très large pour améliorer les conditions de vie. Néanmoins, cette question n'a été vue que par 1 personne sur 2. Par ailleurs, il n'y a pas d'item qui ressort particulièrement.

On retrouve cette hétérogénéité de propositions dans les entretiens réalisés, mais plus concrètes et assez comparables d'un site à l'autre.

**A propos du logement...**

*Mme B3 : "des logements individuels, c'est mieux que la maison de retraite. Tout un groupe de maisons, mais seulement des personnes âgées qui ne peuvent plus garder leur maison. Et avec un réfectoire pour pouvoir prendre ses repas ensemble le midi. Et tout de plain pied... Moi, je n'aime pas les escaliers. Il faudrait que les gens puissent avoir des aides, pour pouvoir payer... est-ce que ça existe ? Mais est-ce que ça serait rentable ? La maison de retraite, c'est quand on ne peut pas faire autrement."*

*Mme B7 : "ce qu'il faut aussi, c'est adapter le logement. Moi, j'ai fait enlever la baignoire pour mettre une douche à la place".*

**A propos des services...**

*M et Mme B4 : "il faut développer les aides à domicile, et développer les commerces de proximité. Mettre en place un système de transport à la demande, pour ceux qui ne peuvent pas conduire, mais pas un bus, c'est trop contraignant avec les horaires, plutôt un taxi, avec des aides financières. Un système de restauration où les gens pourraient se rendre pour ne pas être seuls, mais il faudrait aussi organiser le transport."*

*M et Mme B5 : "c'est pas bien de copier, mais dans la commune dont je suis originaire en Bretagne, il y avait des personnes retraitées bénévoles qui faisaient à tour de rôle les courses pour les personnes âgées qui ne pouvaient pas se déplacer. C'est le 3<sup>ème</sup> âge qui avait organisé cela. Et puis la commune avait construit des petits logements en location pour les retraités agriculteurs qui devaient quitter leur logement."*

*Mme P 9 : "pour les gens qui se déplacent difficilement, les commerces ambulants et les livraisons à domicile, on devrait les généraliser pour les personnes handicapées ou en difficulté".*

### A propos de l'environnement...

*Mr P11 : "Pas évident sur le quartier. C'est un quartier excentré, le boulevard a une circulation intense. Il faudrait mettre en place un ralentissement, un rond point circulatoire"*

*Mme P 1 : "Il faudrait des bancs. Il n' y a plus de bancs pour s'asseoir dehors. Il faut plus de propreté. Il faudrait contrôler tous les mois les locataires pour leur demander leur avis".*

*Témoignages de personnes rencontrées en Ile de France : "il faudrait des bancs, les jeunes détruisent tout, alors, il faudrait des bancs en béton". "Des trottoirs adaptés aux bus". "Des arrêts de bus à proximité !".*

*Mme P2 : "Il faudrait mieux entretenir le parc, réparer les trottoirs pour éviter les chutes. C'est dangereux pour les personnes comme moi. Les navettes, les bus doivent à nouveau être mis en circulation pour rejoindre la ville de Périgueux. Et puis il faudrait repeindre les cages d'escalier, les façades, c'est moche et ça fait triste. C'est un peu laissé à l'abandon. Une grande surface plus proche serait bien aussi. Le futur maire fera le nécessaire. Je crois beaucoup en lui".*

### A propos de la vie en EHPAD...

*Mme P 12 : "Il manque du personnel et certaines personnes sont limités. Il y a la situation de la salle à manger pas accessible à tous sans ascenseur".*

## 3. Regards croisés

Pourquoi les personnes que nous avons interrogées sur les trois sites de notre enquête ont-elles changé de logement tout au long de leur vie ? Pourquoi changent-elles de logement à la retraite quand elles le font ? Et enfin, comment envisagent-elles ce qui leur apparaît comme un changement irréversible, à savoir l'entrée en institution ? En quoi leur parcours de vie peut-il influencer la manière dont elles appréhendent ce qui leur apparaît toujours comme la dernière étape, généralement non souhaitée, dans leur parcours résidentiel ? Telles sont les questions que nous nous sommes posées et que nous avons posées à nos interlocuteurs.

### a) les parcours résidentiels avant la retraite

**Les parcours résidentiels avant la retraite** sont généralement marqués par la nécessité :

- ✓ de trouver à se loger pour les plus âgés qui ont commencé à vivre en couple dans les années 50 ; peu importe alors le confort du logement, celui-ci est plutôt le symbole de l'entrée dans la vie adulte et d'une relative indépendance, même si leurs capacités financières sont modestes ;

- ✓ de se loger pas trop loin de leurs lieux de travail ; pour certains d'entre eux, notamment en région parisienne, le statut du logement a pu être lié à l'appartenance à une entreprise, notamment la SNCF.

Ils peuvent être aussi le signe d'une certaine ascension sociale, principalement par l'accession à la propriété. Si ce n'est pas le cas, les déménagements successifs sont l'occasion d'avoir plus de confort, un logement plus grand, mieux situé. Cette "ascension" ne se produit pas toujours au moment où on en aurait le plus besoin : ainsi Madame X dit qu'elle n'a pu accéder au confort que lorsque ses enfants ont quitté la maison.

#### **b) les changements au moment de la retraite**

Le moment du départ en retraite est-il propice au changement de logement ? Cela ne semble pas significatif, les raisons évoquées quand cela s'est produit étant plus de l'ordre du rapprochement familial et du plaisir d'être proche des siens dans un environnement agréable.

Mais cette éventualité peut être envisagée quelques années après, notamment pour quitter une maison avec jardin pour un appartement ("quand on est jeune, on grimpe les escaliers comme des écureuils"), pour des raisons de commodité (moins d'entretien), d'accessibilité (plain-pied), de sécurité ("on a acheté cette maison en fonction des handicaps que l'on pensait pouvoir avoir à un moment").

Ce changement est naturellement plus facile à imaginer quand les personnes sont propriétaires ou quand leur situation financière est relativement confortable. Ce n'est pas le cas quand elles sont en location dans un logement social, car il semble que les adaptations et les transferts dans un logement plus adapté ne sont pas faciles à obtenir quand la demande est individuelle. Les adaptations du logement sont envisagées par leurs occupants, mais rarement comme l'entendent les professionnels : il s'agit plus d'adapter sa façon d'utiliser son logement ("il y a plusieurs marches pour entrer dans la maison, mais comme il n'y en a qu'une côté jardin, je pourrais utiliser celle-ci") que d'adaptations matérielles.

Des adaptations trop stigmatisantes (par exemple, le fait que le mari de Mme Y. ait son lit médicalisé dans la salle à manger) peuvent empêcher toute vie sociale ("c'est difficile maintenant de recevoir des personnes car mon mari dort à la salle à manger"), ce qui peut contribuer à un certain repli sur soi et donc à une moins grande adaptabilité. Le fait de pouvoir continuer à recevoir enfants et petits-enfants est très important ; cela suppose donc que le logement soit suffisamment spacieux.

La question des moyens financiers n'est évidemment pas neutre car le manque de moyens, surtout quand il se combine avec d'autres manques, ne facilite pas l'adaptation de la personne à un contexte en évolution. Ainsi, cette femme pour qui le manque d'argent, une mauvaise santé, l'éloignement des enfants, un appartement petit et en mauvais état, constituent une conjonction de facteurs qui provoquent chez elle un sentiment d'accablement, une absence complète de maîtrise de la situation : "s'il n'y a pas de progression pour nous, c'est la catastrophe". Inversement, un seul facteur positif peut permettre de se sentir bien dans son logement : ainsi cette femme en mauvaise santé, qui, du fait de la proximité de ses enfants et d'un réseau social ancien toujours vivant pour elle, a assez d'énergie pour faire des travaux d'embellissement dans l'appartement où elle est locataire et pour recevoir très régulièrement sa famille.

Une personne exprime bien le sentiment général : quels que soient le parcours et les décisions de chacun, "on ne sait pas comment ça va se dérouler". C'est sans doute pour essayer de maîtriser quelque peu ce sentiment d'inconnu que d'autres personnes se projettent dans un avenir qu'elles espèrent lointain : "on verra, si on voit que la santé baisse, qu'on a plus de mal avec la maison, je crois qu'on n'attendra pas de n'avoir plus le choix, on prendra la décision de vendre avant".

### **c) le cas particulier du foyer-logement et de son avatar actuel, les logements adaptés :**

Ces façons d'habiter ne sont pas envisagées comme une entrée en institution, et elles ne sont donc pas considérées différemment des types d'habitat ordinaires, sauf quand le gestionnaire de ces équipements impose à ses occupants un mode de vie contraignant (les repas collectifs obligatoires sont tout particulièrement visés, dans la mesure où, pour les personnes que nous avons rencontrées, qu'elles habitent d'ailleurs en foyer-logement ou non, un logement se caractérise essentiellement par sa cuisine, qui doit être une vraie pièce avec une fenêtre). Ce dernier point nous est apparu très significatif, dans la mesure où aucune question particulière n'était posée à ce sujet : les réponses ont donc été parfaitement spontanées.

La grande majorité des répondants ont d'ailleurs souligné que le foyer-logement pouvait être une façon d'être indépendant, et notamment par rapport à leurs enfants (qui ne voient d'ailleurs pas toujours positivement cette décision : "tu vas aller vivre chez les petits vieux"). La recherche de sécurité est également très importante, notamment quand le quartier précédent était considéré comme peu sûr. Enfin, et ce n'est pas le moindre avantage, le montant de la location est considéré comme très attractif.

La question des logements adaptés a été évoquée dans la région de Blois, sans doute parce que leur construction y est envisagée à plusieurs endroits. Les personnes qui en parlent y sont favorables, à condition que la question des approvisionnements soit traitée et résolue : "c'est bien, mais il faudrait l'envisager avec un point multiservices, sinon ça ne marchera pas". Pouvoir rester où l'on a toujours vécu ou dans la commune où on a fait construire sa maison, devenue trop grande et peu pratique, semble un bon compromis entre l'immobilisme et une rupture plus ou moins bien assumée.

#### d) les raisons d'entrer en EHPAD :

##### ↳ l' état de santé

Pour ceux qui l'envisagent lors des entretiens, la seule raison évoquée est l'état de santé ("si je deviens dépendant"). Ce qui domine, c'est le pari fait soit sur la santé qui permettrait de rester dans son logement ("la maison de retraite, c'est quand on n'est plus valide"), soit sur l'aide d'un enfant (ainsi Mme M., pour qui le fait de vivre avec sa fille et de lui avoir légué sa maison lui "garantit" de finir ses jours chez elle). La question du coût de la maison de retraite n'est pas neutre : "c'est plus cher que ce qu'on gagnait en travaillant".

##### ↳ un facteur déclencheur

Néanmoins, ces éléments objectifs, avancés lors des entretiens, se greffent sur des situations et des représentations très diverses. **Au fil des années, il peut y avoir rupture parce que la personne ne se sent plus en capacité de compenser ses incapacités en adaptant son environnement : c'est l'évènement de trop, qui a d'ailleurs pu déjà se produire dans le passé** (une chute, par exemple), mais **qui devient l'évènement majeur qui fait tout basculer** ("je suis tombée plusieurs fois, alors j'ai peur", "je suis tombé dans les escaliers et cela a été le déclic").

##### ↳ des éléments favorables à l'entrée en établissement

**Une entrée en maison de retraite peut être bien vécue pour une conjonction de raisons** : ainsi ce couple dont l'épouse en très mauvaise santé souhaitait vivement venir s'installer dans cet EHPAD pour s'y sentir en sécurité et accompagnée dans ses déplacements et sa vie quotidienne. Son conjoint, très valide quant à lui, n'a pas tergiversé pour venir s'installer dans cet établissement dont une des particularités est d'offrir la possibilité de vivre dans des studios, ce qui a permis au couple, et notamment au conjoint, de s'installer comme chez soi (ordinateur, voiture, etc.) sans avoir les inconvénients de la vie domestique. Ce couple a d'ailleurs préféré attendre qu'un studio plus grand se libère pour entrer dans l'établissement ("l'autre studio n'était pas commode pour mettre mon ordinateur").

##### ↳ des situations très hétérogènes

Pour cet autre couple, il a fallu plusieurs chutes et plusieurs hospitalisations ("la décision nous a pris un an après mon 2<sup>o</sup> séjour en psychiatrie") pour que la décision d'entrer en EHPAD soit prise : "je me suis dit "c'est fini, on n'insiste pas". Mme M., après un essai de vie commune avec un de ses fils, a préféré venir vivre en EHPAD relativement jeune (82 ans) et contre la volonté de ses enfants, car elle pensait qu'elle avait ainsi plus de chance de s'habituer à cette nouvelle vie. Une autre personne rencontrée dit que c'est pour être "complètement maître" de sa personne qu'elle est entrée dans cet établissement.

### e) quand on ne veut plus changer

La situation de Mr D. nous paraît très représentative, dans la mesure où il n'envisage plus de changer, et refuse notamment d'entrer en établissement, car il n'a plus la force et l'énergie nécessaires pour envisager quelque changement que ce soit : sa situation actuelle se caractérise en effet par un intense vécu d'abandon, dû au décès de son épouse deux ans auparavant, son mode de vie, son état d'esprit, sa santé, ses conditions de vie dans le logement, et même son statut dans le logement (il a mis sa maison en viager après ce décès) ayant complètement basculé à ce moment-là. Il ne voit pas pourquoi il changerait, sinon "pour le cimetière" comme il le dit lui-même. La présence régulière, quoique minimale (1 heure par jour), d'une aide à domicile n'atténue pas son sentiment d'être "abandonné".

Dans ce cas, ce sont essentiellement les raisons de vivre, donc d'investir un nouveau lieu et un nouveau mode de vie, qui manquent.

A l'inverse, les personnes que nous avons rencontrées en EHPAD ont toutes en commun de s'être approprié leur nouveau choix de vie, malgré leur mauvais état de santé qui a été une raison objective d'entrer en établissement et a constitué un déclic.

On remarque aussi que ces personnes ont souvent eu à prendre leur décision malgré l'avis contraire de leurs enfants, pour lesquels l'image de la maison de retraite ne coïncidait probablement pas avec celle qu'ils avaient alors de leurs parents. "Ma petite-fille, elle travaille en maison de retraite : elle me dit que les petits logements, ce serait mieux".

## **PRECONISATIONS**

**PRECONISATION N°1 : APPRENDRE A ELABORER UNE POLITIQUE COMMUNAUTAIRE ET PARTICIPATIVE 125**

**PRECONISATION N°2 : DES METHODES D'ELABORATION DES PLH A FAIRE EVOLUER AU-DELA DE LA CULTURE « LOGEMENT » AU SENS STICT 127**

**PRECONISATION N° 3 : DEPASSER L'ASSEMBLAGE PAR PRODUITS POUR CONSTRUIRE UNE POLITIQUE GLOBALE 129**

**PRECONISATION N°4 : CONSIDERER LES ACTEURS MEDICO-SOCIAUX COMME DES ACTEURS ET NON UNIQUEMENT COMME DES EXPERTS 131**

**PRECONISATION N°5 : REDUIRE L'ECART ENTRE CE QUE VIVENT LES RETRAITES ET LES REPRESENTATIONS QU'EN ONT LES RESPONSABLES DE L'ACTION PUBLIQUE 133**

**PRECONISATION N°6 : PASSER D'UNE LOGIQUE DE BESOIN A UNE LOGIQUE DE DEMANDE 135**

**PRECONISATION N°7 : REVISITER LES CONCEPTS DE LOGEMENT FOYER ET D'HABITAT DIT « ADAPTE » 137**

**PRECONISATION N°8 : CONNAITRE LES DIFFERENTES FORMULES D'HABITAT ET SAVOIR LES ADAPTER AUX CONTEXTES LOCAUX 139**

**PRECONISATION N°9 : TENIR COMPTE DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET LES FAIRE EVOLUER QUAND C'EST NECESSAIRE 141**

## **Préconisation n°1 : Apprendre à élaborer une politique communautaire et participative**

### **1. les constats**

#### **a) les PLH centrés sur la production de logements sociaux mieux répartis sur les territoires, et la maîtrise de l'étalement urbain**

Les PLH répondent principalement dans leur contenu et leurs axes prioritaires à la question de la production de logements et surtout de logements sociaux. Cela correspond au contexte légal et politique qui impose aux communes et aux intercommunalités de construire au moins 20% de logements sociaux. Cependant, ce parc locatif n'est pas toujours également distribué sur l'intercommunalité, ce qui peut être une difficulté pour des personnes vieillissantes, qui ne souhaitent pas changer de commune et notamment aller vers les villes centre parfois très urbanisées. Par ailleurs, on constate à la lecture des PLH que nous avons recueillis qu'une des priorités des élus est de maîtriser l'étalement urbain soit pour des raisons foncières (faible disponibilité de terrains), soit pour des raisons d'aménagement rationnel du territoire, notamment pour que les commerces et les services soient à proximité des habitants.

#### **b) des politiques de l'habitat dans une « phase d'apprentissage »**

L'autre constat majeur concernant les documents PLH et leur mode d'élaboration est le sentiment que ces politiques locales de l'habitat en sont à une phase d'apprentissage : notamment en ce qui concerne la réflexion et la définition d'objectifs communs entre les différentes communes qui constituent les intercommunalités. Cette impression est renforcée par nos entretiens avec les acteurs locaux, qui nous font penser qu'il existe une tentation de la part des communes de "tirer la couverture à elles", sans tenir compte de la vision d'ensemble de la politique communautaire choisie, y compris après le vote du document.

#### **c) la saisie d'opportunités plus que la définition d'une politique globale**

Enfin dernier constat, il nous semble aussi que les intercommunalités n'en sont pas encore véritablement à définir une politique globale concernant le vieillissement et l'aménagement du territoire mais plutôt dans la saisie d'opportunités. Celles-ci peuvent apparaître sur le moment de bonnes solutions mais elles ne répondent pas forcément à la demande des habitants retraités (par exemple, la construction d'une EHPAD du fait d'une proposition faite par un promoteur privé à une des communes, ou une commune qui réalise des logements adaptés parce que la commune voisine en a réalisé...).

## 2. Les préconisations

### a) se donner le temps d'envisager et accepter de travailler dans l'intérêt communautaire

Comme toutes les démarches locales de collaboration, les Politiques Locales de l'Habitat mettront du temps à construire des démarches communautaires "matures". En effet, nous pouvons comparer ces démarches avec les schémas gérontologiques départementaux qui arrivent, dans certains départements, à leur troisième génération et qui montrent seulement aujourd'hui, et encore pas dans tous les départements, leur capacité à donner la parole à l'ensemble des parties prenantes concernées par les dispositifs gérontologiques. Il faut du temps pour envisager et accepter de travailler ensemble, faire des compromis et créer des dispositifs pour l'ensemble de la population d'une intercommunalité, surtout si celle-ci rassemble un nombre important de communes. De même, faire de la place à des dynamiques locales pour les intégrer dans un ensemble intercommunal demande une vision large du développement de son territoire, notamment en termes d'aménagement.

### b) faire évoluer les méthodes de travail en intégrant entre autres la question des services et commerces, au-delà de la seule question du logement

Ces constats ne doivent pas pour autant être démobilisateurs pour les acteurs qui participent et élaborent ces politiques, mais permettre de travailler à l'évolution des méthodes de travail et des objectifs poursuivis. En effet, si la question du logement, et particulièrement du logement social, est un enjeu majeur aujourd'hui pour les élus et pour les populations mal logées, il n'en est pas moins important de rappeler que l'objectif d'une politique est de travailler sur une globalité de problèmes concernant les citoyens d'un territoire, quels que soient leur âge et leur situation de vie. Or, le vieillissement, qui n'est pas un problème en soi, génère des difficultés pour certaines personnes, notamment dans leurs déplacements. C'est pourquoi cette question oblige à penser la question des services et des commerces disponibles, au-delà de la seule question du logement. C'est ainsi que doit être envisagé la notion d'habitat dans les politiques locales territoriales.

## **Préconisation n°2 : Des méthodes d'élaboration des PLH à faire évoluer au-delà de la culture « logement » au sens strict**

### **1. les constats**

#### **a) Un cadre de définition des PLH trop « étriqué »**

Il apparaît que les méthodes d'élaboration et les contenus des documents PLH étudiés sont très liés à la culture des bureaux d'études, en tout cas ceux qui ont été retenus par les élus des sites observés selon des critères de coûts et de méthodes très encadrés par les intercommunalités.

Nous ne remettons nullement en cause ces choix, bien au contraire ; il nous semble simplement qu'ils induisent les prises de position actuelles des politiques locales, très centrées sur la question du logement et considérant l'étude des populations spécifiques, notamment la population âgée, comme une simple annexe.

A la lecture des documents, on s'aperçoit que l'étude des besoins particuliers liés à ces populations est vécue comme un passage obligé de par la loi ; elle ne témoigne pas d'une intention délibérée des commanditaires qui les mettraient en situation d'imaginer des réponses localement adaptées à des populations finalement peu différentes de la population globale, en tout cas en ce qui concerne les retraités âgés.

#### **b) des opérateurs très centrés sur la culture logement, et des enveloppes financières pour élaborer les PLH assez réduites**

En retenant des bureaux d'études dont les compétences et la culture sont centrées sur la notion de logement et en consacrant des enveloppes financières réduites à l'élaboration des PLH, les élus, eux-mêmes très inquiets des injonctions de construction de logements que leur fait l'Etat, réduisent leur réflexion à ce seul aspect.

Dans ce contexte, les questions liées aux habitants âgés des territoires sont vécues comme des passages obligés et spécifiques, et non pas comme des thèmes qui pourraient contribuer à part entière à l'aménagement du territoire.

## 2. Les préconisations

### a) faire évoluer la constitution des équipes des bureaux d'études ?

Il nous apparaît important que dans les futures générations de PLH, les élus portent leur attention sur la constitution des équipes des bureaux d'étude. Concernant le vieillissement des habitants au sein de leur territoire, il nous semble judicieux que ceux-ci s'adjoignent les compétences de consultants en gérontologie sociale afin de les aider à imaginer et à proposer des solutions plus adéquates, sans réduire les difficultés de la population âgée aux problèmes liés à la dépendance.

### b) le vieillissement des personnes : un problème d'adaptation de l'environnement et non un problème de maladie

En effet aujourd'hui, et suivant ce que nous enseigne la Classification Internationale du Fonctionnement (OMS – 2001), le vieillissement des personnes n'est pas un problème de maladie mais surtout d'adaptation de l'environnement aux conséquences des pathologies ou des incapacités liées au vieillissement (par exemple, la difficulté à marcher ou à entendre). :

- ✓ la réponse standard qui est de construire un établissement médicalisé sur le territoire n'est pas suffisante, d'autant qu'elle ne dépend pas véritablement des politiques locales mais plutôt de la politique départementale.
- ✓ a contrario, étudier les demandes des personnes retraitées de l'intercommunalité pour améliorer la voirie, les transports ou l'accessibilité des commerces permet de maintenir les plus âgés sur leur territoire (auquel ils sont très attachés comme l'a montré l'enquête) mais répond également à l'ensemble de la population.
- ✓ de même, concernant la construction ou la réhabilitation de logements, notamment sociaux, la présence d'un consultant spécialisé peut aider les groupes de travail et les élus à comprendre les enjeux liés à l'adaptation des logements et aux solutions retenues et souvent convenues (adaptation systématique de logements situés en rez-de-chaussée, par exemple).

## **Préconisation n°3 : Dépasser l'assemblage de réponses par produits pour construire une politique globale**

### **1. les constats**

#### **a) Un raisonnement centré sur des typologies de produits**

Les réponses apportées au vieillissement des habitants par les Plans Locaux de l'Habitat et les solutions évoquées ou mises en oeuvre montrent que le raisonnement habituel se fait trop souvent par types de produits (EHPAD, habitat adapté, foyers-logements...) et non pas par adaptation et choix de solutions en fonction des demandes.

#### **b) Le manque d'associations d'acteurs autres que les acteurs de l'habitat à la définition et à la mise en œuvre des PLH**

De même, l'association d'autres acteurs, notamment départementaux, est essentielle dans cette démarche afin que les réponses soient en cohérence avec des outils de programmations plus larges, tels que le schéma gérontologique départemental. Cette association est relativement peu fréquente dans les modes d'élaboration de l'habitat, qui ne sont bien souvent centrés que sur la question du logement. Or, un projet d'habitat adapté pour personnes âgées qui envisagerait par exemple de leur apporter des services en complément, peut relever très rapidement de la législation sur les établissements accueillant des personnes dépendantes. Peu d'élus connaissent suffisamment ces éléments spécifiques et les bureaux d'études ne suivent pas forcément la législation concernant ce secteur.

Ce constat peut être également fait concernant d'autres outils de programmation territoriaux comme les SCOT, les PLU...

### **2. Les préconisations**

#### **a) Réfléchir aux modalités de suivi du PLH**

Dans un premier temps, on peut se poser la question de savoir comment les élus comptent suivre la mise en œuvre des solutions qui sont proposées au sein du PLH. En effet, il nous semble déterminant qu'avant même de vérifier dans quel cadre pourrait se réaliser tel ou tel projet, ils choisissent un ou des porteurs de projet en fonction de ce qu'ils veulent voir naître sur leur territoire et non en fonction des opportunités qui se présentent à eux.

Cela sous tend que :

- ✓ les élus soient mieux informés des législations concernant les établissements ou les logements pour personnes âgées et qu'ils acceptent de prendre du temps pour envisager des constructions adaptées ; un guide méthodologique pourrait être élaboré par les services de l'Etat en lien avec la CNSA afin de leur apporter ces éléments,
- ✓ des objectifs quantitatifs et qualitatifs détaillés, précisant le contenu du cahier des charges en termes de logement, services, conditions d'accès et de gestion... soient inscrits dans les fiches actions des PLH et dans les conventions post PLH,
- ✓ une ingénierie de suivi et une instance de pilotage soit prévue, car elle peut être nécessaire pour maintenir l'intérêt communautaire et s'assurer des conditions de mise en œuvre des solutions choisies.

#### **b) un lien nécessaire avec les autres outils de programmation**

Par ailleurs, il est nécessaire au moment de l'élaboration des PLH que d'autres outils de programmation soient étudiés pour éviter de proposer un projet qui serait en opposition avec eux, notamment au niveau du pays et du département. Les acteurs représentant ces autres dispositifs, qu'ils soient locaux ou départementaux, doivent être rencontrés ou invités à participer aux débats liés à l'élaboration du PLH puis à son suivi.

#### **c) le PLH, un outil d'une politique de proximité**

Le PLH ne doit pas être une couche de plus dans un mille-feuille de programmations mais bien l'outil d'une politique de proximité centrée sur les parcours résidentiels et les modes de vie des habitants afin que les plus âgés puissent continuer à vivre dans leur domicile et dans un environnement adapté.

## **Préconisation n°4 : Considérer les acteurs médico-sociaux comme des acteurs et non uniquement des experts**

### **1. les constats**

#### **a) les acteurs médico-sociaux associés ponctuellement comme des experts du vieillissement**

Lors des travaux préparatoires des PLH, les professionnels du maintien à domicile, des établissements et des services à la personne sont considérés comme des experts du vieillissement. A ce titre, ils sont en général intégrés dans des groupes de travail pour apporter leur vision de l'aménagement du territoire, essentiellement sous l'angle des besoins en équipements médico-sociaux (besoins d'EHPAD, de Foyer-logement, ...). Vus comme peu experts en matière d'habitat, ils sont peu sollicités sur cette question. Or, les professionnels du maintien à domicile sont très souvent les premiers à être confrontés aux difficultés éprouvées par les personnes âgées : l'absence de commerces, par exemple, qui empêche le retraité âgé d'aller faire ses courses seul ou accompagné, ou les transports en commun peu accessibles qui limitent de fait les possibilités de se déplacer au delà du quartier d'habitation, renforçant ainsi le cloisonnement entre ce qui est considéré comme relevant de la santé et ce qui serait de l'ordre du logement. Or, rappelons le, l'Organisation Mondiale de la Santé par la CIF (2001) propose une vision beaucoup plus large et réaliste des problèmes qui créent des situations de handicap : c'est bien l'interaction des conséquences liées à un état de santé et un environnement inadapté qui engendre une situation de handicap. Prenons pour exemple une personne souffrant d'un problème cardiaque l'empêchant de monter un étage sans être essoufflée, la mise en place d'un ascenseur peut lui permettre une totale autonomie la laissant libre de sortir et de rentrer chez elle.

#### **b) deux autres facteurs explicatifs de la faible présence des acteurs médico-sociaux dans l'élaboration des PLH**

Deux autres problèmes, qui favorisent la faible présence des acteurs médico-sociaux, apparaissent par ailleurs:

- ✓ les acteurs de l'habitat cherchent à convaincre les élus locaux d'axer leurs réponses sur la seule problématique du logement social
- ✓ un jeu de concurrence important entre les acteurs du domicile sur un même territoire limite leur action concertée auprès des élus.

## 2. Les préconisations

### a) Développer des formes d'échanges entre acteurs de l'habitat et acteurs du médico-social

Dans les méthodes de travail pour l'élaboration et le suivi des PLH, nous préconisons de mettre en place des formes d'échange entre acteurs du médico-social et de l'habitat pour :

- ✓ apprendre à mieux se connaître et mieux connaître les actions, les limites et les contraintes d'intervention de chacun, pour réaliser ainsi un meilleur état des lieux de l'existant,
- ✓ écouter les besoins et les attentes des différents professionnels en matière d'habitat pour les personnes âgées (imaginer ce que l'on peut faire ensemble car "tout seul on va plus vite mais à deux on va plus loin") ;
- ✓ définir des solutions au plus près des attentes des retraités et des professionnels de l'habitat en tenant compte des contraintes financières et architecturales et de l'évolution dans le temps des logements ;
- ✓ enfin, déterminer ensemble la contribution possible de chacun, selon ses compétences et son domaine d'intervention, à la mise en œuvre des solutions.

### b) Traiter de l'habitat et pas uniquement du logement

Il apparaît évident que cette méthode de travail demande plus qu'une seule réunion d'échange et qu'il est nécessaire d'agir en plusieurs temps et de considérer que la problématique du vieillissement peut être une voie de réflexion qui bénéficiera à d'autres groupes sociaux.

En effet, les PLH devraient aborder la question de l'habitat (logement, services et accessibilité de l'environnement) et pas seulement celle du logement. La question des services doit aujourd'hui être considérée comme essentielle par les bureaux d'études et les élus car le retour vers les villes - centre n'est plus le souhait d'une majorité de retraités très âgés. En revanche, la proximité des services est une demande prioritaire des retraités vieillissants, comme le montre notre enquête. Désormais, on souhaite que les services viennent à soi, et non aller vers les services, car la solution qui oblige à partir et à quitter son chez-soi pour un ailleurs n'est jamais facile. Comme le souligne le document de la FOR<sup>71</sup> : "ce sont les personnes âgées qui ont le plus à perdre dans les processus de relogement".

<sup>71</sup>FOR, Recherche sociale, n°186, 2008.

## **Préconisation n°5 : Réduire l'écart entre ce que vivent les retraités et les représentations qu'en ont les responsables de l'action publique**

### **1. les constats**

#### **a) la dépendance : des situations limitées**

La prédominance dans les représentations de la notion de dépendance ne correspond pas à la réalité de ce que vivent la plupart des personnes âgées.

#### **b) les retraités sont des personnes comme les autres**

Les retraités souhaitent être intégrés socialement et naturellement, et ne sont pas enclins à rechercher des solutions spécifiques à leur tranche d'âge.

#### **c) L'EHPAD ou des solutions alternatives ?**

Bien que les EHPAD soient considérés par les retraités comme des solutions très chères et peu satisfaisantes en termes de mode de vie, c'est une réponse qui est souvent envisagée par les pouvoirs publics car elle est encadrée réglementairement et financièrement, et qu'il semble plus efficace de traiter le problème de la dépendance que d'aider les personnes âgées à rester autonomes et indépendantes.

A contrario, le coût d'un EHPAD et les difficultés de sa mise en œuvre (autorisations, financements, recherche du terrain, etc.) peuvent inciter d'autres responsables à rechercher des solutions alternatives et banalisées, sans toujours percevoir les enjeux et les conditions de mise en œuvre de ces solutions pour qu'elles ne débouchent pas sur un échec ou ne suscitent pas des malentendus dans la population concernée.

Il peut arriver que l'intérêt manifesté dans le discours pour les solutions banalisées ne résiste pas au poids de la dépendance dans les représentations collectives.

## **2. Les préconisations**

Les PLH devraient être l'occasion de faire évoluer les mentalités à l'échelon des intercommunalités. Cependant, il existe une forte tendance à s'en remettre à l'expertise des acteurs médico-sociaux pour identifier les "besoins" des personnes âgées, sans pour autant poser le problème dans toutes ses composantes, et en privilégiant le "traitement" de la dépendance.

### **a) un temps d'information et de sensibilisation des acteurs concernés aux problématiques du vieillissement**

Au démarrage de la réflexion dans le cadre d'un PLH, proposer à l'ensemble des acteurs concernés un temps d'information et de sensibilisation aux problématiques du secteur pour sortir des oppositions classiques entre :

- personnes valides et personnes dépendantes,
- domicile et établissement,
- logement permanent et logement temporaire,
- social et sanitaire,
- public et privé,
- etc ...

### **b) Prévoir un financement spécifique pour ce type d'intervention**

Il faudrait donc prévoir dans le financement des PLH l'intervention d'un expert en gérontologie sociale capable d'apporter ce type d'informations et de faire comprendre les enjeux liés aux différentes solutions.

### **c) Prendre en compte la parole directe des personnes âgées**

Sans forcément entrer dans des systèmes d'enquête à grande échelle, il nous semble néanmoins nécessaire que les responsables puissent accéder directement à la parole des personnes âgées, qui passe majoritairement par le filtre de la parole des professionnels :

- par des entretiens individuels ou collectifs et analyse des résultats, effectués par un intervenant extérieur,
- par la participation de représentants de retraités aux groupes de travail,
- etc...

## **Préconisation n°6 : Passer d'une logique de besoin à une logique de demande**

### **1. les constats**

#### **a) la dépendance prime sur le lien social**

Les personnes âgées d'un territoire raisonnent en termes de demandes par rapport à leur situation particulière, alors que le système d'aide fonctionne en termes de besoins de base (manger, boire, dormir, se laver, éliminer, etc.) auxquels correspondent des produits normés.

Par exemple, une personne isolée qui ne peut plus sortir de chez elle du fait de ses handicaps peut souffrir de solitude sans qu'une réponse lui soit apportée, mais il sera tenu compte de son besoin de se nourrir par l'intervention d'un service de portage de repas à domicile !

#### **b) Des produits d'habitat spécifique au détriment d'une continuité dans un parcours de vie**

Alors que les personnes interviewées ont témoigné de la continuité de leur parcours de vie à travers leurs déménagements successifs, les solutions qu'on leur propose en matière d'habitat spécifique peuvent être vécues comme une succession de ruptures et d'abandons :

- moins de pièces dans le logement car elles sont censées avoir moins de besoins en la matière,
- stigmatisation par la référence à l'âge ou aux incapacités,
- services dédiés à la prise en charge de la dépendance ...

### **2. Les préconisations**

En matière de réponses aux demandes spécifiques des personnes qui avancent en âge, les PLH devraient être l'occasion de travailler sans a priori, tant en termes de représentations des besoins qu'en termes de compréhension des demandes et de nature des réponses à apporter.

**a) un travail au long cours entre les acteurs du logement, les acteurs sociaux et les acteurs médico-sociaux**

La démarche d'élaboration du PLH et de réalisation des objectifs définis doit **mettre en relation de manière durable** les acteurs du logement, les acteurs sociaux et les acteurs médico-sociaux.

**b) Travailler sur des demandes concrètes de personnes âgées**

Il faudrait inciter l'ensemble de ces acteurs à travailler à partir des demandes concrètes que font les personnes âgées, à condition de les connaître et de les reconnaître.

**c) Adapter les produits aux contextes et objectifs fixés localement**

Le PLH doit permettre de fixer des objectifs qui ne soient pas induits par l'existence de produits classiques (EHPAD, logements-foyers, logements adaptés, etc.), sans pour autant en nier l'intérêt, mais en les adaptant au contexte et aux objectifs fixés localement.

**d) Eviter les situations de rupture**

Le PLH doit permettre de réfléchir à des solutions qui tiennent compte des ressources de l'environnement, afin de proposer à ces personnes un prolongement de leur parcours résidentiel antérieur, plutôt qu'un changement radical de mode de vie.

**e) constituer des instances de suivi**

Enfin, il nous paraît nécessaire de constituer des instances de suivi de la démarche et de la mise en œuvre des réponses, auxquelles devraient participer des représentants de chacun des acteurs concernés.

## **Préconisation n°7 : Revisiter les concepts de logement-foyer et d'habitat dit « adapté »**

### **1. les constats**

#### **a) le logement-foyer et les formes d'habitat dits « adaptés » : des concepts d'actualité**

Les logements-foyers, de même que les formes d'habitat dit "adapté" quand ils les connaissent, restent des concepts qui intéressent une partie non négligeable des retraités, qui considèrent que **cette solution d'habitat peut ou devrait leur permettre** :

- ✓ d'être indépendants, y compris vis-à-vis de leur famille ;
- ✓ de maîtriser leur budget "logement", notamment pour les femmes seules à faibles revenus ;
- ✓ de garder le même mode de vie (possibilité de faire la cuisine, de sortir, de recevoir, d'être aidés par les services d'aide et de soin à domicile et par les libéraux de santé) ;
- ✓ de se sentir en sécurité dans un environnement rassurant ;
- ✓ de moins souffrir de solitude.

#### **b) des malentendus à lever sur ces concepts**

Ces concepts sont néanmoins marqués par plusieurs malentendus :

- ✓ les enfants et l'entourage des usagers potentiels voient ces logements comme "des logements pour vieux" et n'encouragent pas toujours leur parent à y entrer ;
- ✓ les Pouvoirs publics ont tendance à envisager ces logements dans une logique de **filière dont l'aboutissement serait l'entrée en EHPAD ou en USLD** (unités de soin de longue durée).

### **2. Les préconisations**

#### **a) un recensement précis de ces formes de logement à réaliser lors de l'état des lieux préalable du PLH**

Lors de l'état des lieux préalable au PLH, il serait nécessaire de recenser précisément ces formes de logement (logements-foyers et habitat "adapté" et dédié) en évaluant :

- ✓ **l'environnement de ces logements** (localisation, proximité des services et commerces, transports) ;

- ✓ leurs critères d'accès et les droits des personnes à y demeurer ;
- ✓ la cohérence territoriale du dispositif en terme de localisation (moyens de transport, implantation d'un habitat dit "adapté" dans une zone pourvue en commerces et en services), de prestations disponibles, voire obligatoires (par exemple, un logement-foyer ou une forme d'habitat adapté qui veut apporter toutes les réponses en interne ne favorise pas l'autonomie des personnes, alors que le recours systématique au dispositif commun renforce chez les usagers le sentiment d'une continuité de vie).

**b) la nécessité d'élaborer un cahier des charges préalable à la proposition d'un type d'habitat**

Avant de proposer aux personnes âgées d'un territoire tel ou tel type d'habitat dans le cadre du PLH, il semble indispensable d'élaborer un cahier des charges reprenant les objectifs poursuivis et les moyens adéquats pour les atteindre, en fonction du souhait très affirmé par les retraités dans cette étude de garder leur indépendance et de ne pas vivre le changement comme une rupture, mais comme une étape de leur parcours résidentiel :

- ✓ s'interdire toute localisation dans un quartier ou un hameau excentré, sans moyen de transport et sans commerces et services publics ;
- ✓ privilégier l'accompagnement (notamment en termes de recherche des services et de coordination) plutôt que l'aide directe (services proposés en interne ou rendus obligatoires : imposer par exemple l'usage du restaurant du logement-foyer au lieu d'encourager les résidents à faire eux-mêmes leurs repas s'ils le souhaitent ou le peuvent).

## **Préconisation n°8 : Connaître les différentes formules d'habitat et savoir les adapter aux contextes locaux**

### **1. les constats**

#### **a) les nouvelles formes d'habitat occupent une place incertaine dans les PLH aujourd'hui**

Pensés et évalués en référence ou en opposition au concept de dépendance, les nouvelles formules d'habitat occupent une place incertaine dans les PLH :

- ✓ parce que leurs promoteurs les mettent en avant pour ne pas être obligés de tenir compte du schéma gérontologique départemental ;
- ✓ parce que, faute de faire l'objet d'une demande des personnes âgées elles-mêmes puisqu'elles ne les connaissent pas, elles sont purement et simplement ignorées ;
- ✓ parce qu'elles sont d'emblée suspectées de ne pas répondre à l'ensemble des besoins présents et futurs de ceux à qui elles seraient destinées ;
- ✓ parce que leurs promoteurs sont tentés de reproduire un modèle sans avoir préalablement identifié ses limites par rapport aux objectifs poursuivis localement et aux moyens qu'ils peuvent mobiliser.

#### **b) un écart important observé entre le contenu des PLH et la richesse des idées exprimés par les acteurs médico-sociaux**

Si les acteurs médico-sociaux interrogés lors de cette étude font souvent état des différentes formules d'habitat et services complémentaires qui aident les personnes âgées à exercer leur autonomie, voire à conserver leur indépendance, un travail sur ce thème n'a pas été réellement entrepris lors de l'élaboration des PLH étudiés. En effet, on ne peut qu'être frappé par l'écart observé entre le contenu de ces mêmes PLH et la richesse des idées exprimées par ces acteurs et la finesse de leurs analyses.

## 2. Les préconisations

### a) La présentation des différentes formes d'habitat aux élus du territoire, préalable indispensable à la réalisation du PLH

La présentation et l'analyse (enjeux et limites) des différentes formes d'habitat qui s'adressent aux personnes qui avancent en âge, du logement ordinaire à l'EHPAD en passant par le foyer-logement, la résidence-services, les logements adaptés, les petites unités de vie (domiciles collectifs, MARPA ou béguinages), l'hébergement temporaire (vu comme complémentaire de la vie à domicile et non comme une porte d'entrée en hébergement permanent) et l'accueil familial devraient faire l'objet d'une large diffusion auprès des élus.

### b) la nécessité d'un travail collectif et durable avec l'ensemble des acteurs concernés

Quand un PLH traite des réponses à apporter à un public spécifique, cette problématique, quel que soit le public visé, devrait faire l'objet d'un travail collectif et durable avec l'ensemble des personnes concernées, sollicitées en tant qu'acteurs (co-responsables de la conception du projet, voire de sa mise en œuvre) et pas seulement en tant qu'experts.

### c) Faire évoluer la réglementation

Il faudrait faire évoluer la réglementation pour que ces formes d'habitat ne tombent pas obligatoirement dans le champ du médico-social qui les enferme dans un cadre très strict et souvent médicalisé (cf. la loi du 2 janvier 2002, qui admet le droit à l'expérimentation).

### d) Ouvrir des possibilités de financement d'actions sociales

Enfin, il faudrait ouvrir des possibilités de financements d'actions sociales (et pas seulement médico-sociales) pour ces différentes formules, en s'assurant qu'elles entrent bien dans le champ du domicile, ce qui correspond à la demande des personnes âgées, et ce qui pourrait faciliter un accompagnement social de ce public sans induire de la dépendance. A titre d'illustration, on constate qu'un accueil de jour est souvent appelé "club" par ses utilisateurs, qui montrent ainsi qu'ils privilégient son caractère social, alors que les pouvoirs publics mettent l'accent sur son caractère thérapeutique.

## **Préconisation n°9 : Tenir compte des facteurs environnementaux et les faire évoluer quand c'est nécessaire**

### **1. les constats**

#### **a) le logement vécu comme un marqueur de l'identité sociale des habitants âgés**

Les parcours résidentiels que ces habitants âgés ont pu décrire dans le cadre de l'étude montrent qu'il ne faut pas négliger le fait que le logement est vécu comme un marqueur de l'identité sociale :

- ✓ on se sent "d'ici", même si on n'est pas originaire de ce territoire, parce que cette appartenance, même quand elle est relativement récente, fait partie de l'histoire familiale ;
- ✓ la mobilité résidentielle est d'autant mieux vécue qu'elle est le signe d'une certaine ascension sociale ; a contrario, elle est vécue comme une frustration quand elle est le signe d'une certaine "régression".

#### **b) des freins à la capacité d'adaptation des habitants âgés aux difficultés liées au vieillissement**

L'enquête menée dans le cadre de cette étude auprès des habitants âgés des trois sites montre que ceux-ci font preuve d'une grande faculté d'adaptation et qu'ils imaginent assez facilement comment ils pourraient continuer à vivre dans leur logement en l'adaptant à leurs handicaps.

S'ils font preuve d'un grand pragmatisme dans ce domaine, en imaginant eux-mêmes des solutions "bricolées", ils peuvent se heurter aussi à des refus et à des manques qui tiennent aussi bien aux logements eux-mêmes qu'à leur environnement, voire à la réglementation.

*« Depuis 10 ans, nous habitons dans un appartement de 4 pièces situé au premier étage... nous le louons à une société HLM...il existe un inconvénient : pas d'ascenseur. Mon mari a beaucoup de mal à monter et descendre les escaliers. Il adore aller se promener... alors c'est très embêtant... »*

### **2. Les préconisations**

#### **a) La nécessaire prise en compte de la demande de la personne, et non uniquement de ses besoins**

Leur dernier logement est généralement vécu par les habitants âgés comme l'aboutissement de leur parcours social ; il arrive néanmoins que ce parcours ait été marqué par une série d'évènements qui ont empêché cette personne et sa famille d'accéder au logement souhaité.

Les questions de santé liées au vieillissement peuvent également aggraver cette situation.

Dans le premier cas, les personnes qui l'occupent ne tiennent pas à quitter ce logement, alors que dans le deuxième cas, elles peuvent aspirer à en changer. Dans ce cas, il nous semble important qu'elles puissent trouver dans un nouveau logement des éléments qui leur apporteront un certain nombre d'avantages par rapport à leur situation présente : un nombre de pièces suffisant pour recevoir leur famille, une meilleure accessibilité, une salle de bains adaptée ...

La question à se poser n'est pas celle des besoins de la personne, mais de l'avantage qu'elle aurait, **de son point de vue**, à quitter un logement pour un autre. A cet égard, il semble nécessaire que ces personnes soient accompagnées dans cette démarche par un travailleur social garantissant par sa fonction une certaine neutralité et pouvant respecter ainsi ses choix.

#### **b) une réflexion sur les moyens de lever certains freins à l'adaptation des logements sociaux**

Les professionnels de l'action médico-sociale se plaignent souvent du refus de toute adaptation par les habitants âgés. Or, il existe un malentendu dans ce domaine : les adaptations les plus efficaces sont celles qui ont été imaginées par la personne elle-même, et non par les organismes professionnels. Malheureusement, il arrive que ce qu'a imaginé la personne ne puisse se réaliser du fait des réglementations en vigueur. Les PLH pourraient être le cadre d'une réflexion conjointe des professionnels intervenant à domicile et des bailleurs sociaux afin d'imaginer ensemble comment ces contraintes pourraient être levées, au moins en partie.

#### **c) Vers la réflexion sur une « chaîne d'accessibilité », « de la rue à la baignoire » ?**

Emise par un groupe de professionnels lors de notre enquête, l'idée d'une "chaîne d'accessibilité" "de la rue à la baignoire" nous semble intéressante, car elle privilégie la notion de continuité du parcours de vie dans un même lieu de résidence, adapté, accessible, "domotisé" et proche des services et commerces. C'est peut-être cette vision de l'habitat qui pourrait permettre une certaine prévention de la dépendance et lutter contre le risque de rupture qui entraîne trop fréquemment l'entrée en établissement.

## CONCLUSION

Au terme de notre recherche, il ne fait plus de doute que les politiques territoriales de l'habitat produisent des effets déterminants pour la vie des personnes au grand âge, mais que ces effets sont, la plupart du temps, en décalage avec leurs projets de vie.

### **Une occasion manquée**

En premier lieu, on observe que les Programmes Locaux de l'Habitat (PLH), devenus, au fur et à mesure du franchissement d'étapes législatives et réglementaires de la décentralisation, l'expression de ces politiques, s'intéressent peu à la question du vieillissement des habitants. Il y a là une occasion manquée parce que l'enquête réalisée auprès d'habitants âgés des 3 sites montre que ceux-ci accordent bien plus d'importance à ce qui permet leur intégration dans le territoire qu'aux qualités intrinsèques de leur logement. La localisation de logements à la portée des services, leur commodité d'accès par des personnes à mobilité réduite, la possibilité de choisir un logement ou un hébergement plus adapté sans risquer d'être mis à l'écart de la vie sociale sont des enjeux essentiels exprimés par les personnes concernées. Répondre à ces attentes nécessite donc d'abord un regard à l'échelle du territoire plutôt qu'à celui du produit logement. C'est en ce sens que la préparation d'un PLH devrait être une occasion privilégiée de traiter de ces questions.

### **Deux facteurs expliquent le relatif désintérêt des responsables des PLH pour les questions du vieillissement**

L'impasse sur la question du vieillissement au sein des études de PLH résulte de plusieurs facteurs. Ceux-ci ont été observés sur les 3 sites étudiés, mais la consultation d'autres études PLH dans chaque région montre qu'il est possible de généraliser. Si on écarte les facteurs communs à tous les sujets traités par un PLH (nouveau de la démarche d'élaboration d'une politique locale que tous les acteurs ne se sont pas encore appropriés, difficultés du travail intercommunal, importance prépondérante du bureau d'étude...), il reste deux raisons principales au relatif désintérêt des responsables du PLH pour les questions du vieillissement des habitants : une représentation de la vieillesse en décalage avec la réalité et l'absence de collaboration entre les acteurs médico-sociaux et ceux du logement.

La représentation de la vieillesse qui prévaut chez les responsables politiques et institutionnels est fortement marquée par la notion de dépendance, ce qui conduit directement à classer les besoins des personnes âgées en deux catégories : un logement ordinaire pour les personnes autonomes et un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) pour les vieillards dépendants. Or cette catégorisation ne correspond pas à la réalité.

La dépendance n'est pas un état absolu, mais un état variable et relatif. Un individu n'est pas indépendant ou dépendant. Il est plus ou moins indépendant selon la situation dans laquelle il se trouve à un moment donné. L'élaboration d'une politique publique de l'habitat ne peut donc se réduire à programmer un produit-logement (par exemple un EHPAD) en pensant répondre aux besoins d'un type de public identifié (par exemple les personnes âgées dépendantes dans l'idée qu'on s'en fait). Elle doit être plutôt l'occasion de réfléchir à un dispositif non ségrégatif permettant de s'adapter aux besoins évolutifs des habitants liés à leur avance en âge.

Le second facteur qui explique la faible prise en compte des prestations liées au vieillissement dans les PLH est que les acteurs médico-sociaux et ceux du logement vivent dans deux mondes différents. Certes, les professionnels médico-sociaux sont questionnés, en tant qu'experts du vieillissement, sur les besoins des personnes âgées. Mais ils ne sont pas considérés comme des acteurs pertinents sur la question du logement. Et pourtant, le logement est une dimension fondamentale du projet de vie d'une personne et, à l'inverse, habiter tel logement (ou plutôt tel EHPAD !) n'a jamais été un « projet de vie ». La mise en œuvre d'une politique de l'habitat en direction des habitants âgés passe donc obligatoirement par la mobilisation des professionnels médico-sociaux.

### **Des préconisations pour améliorer la prise en compte du vieillissement dans un PLH**

Plusieurs préconisations peuvent être faites pour améliorer la prise en compte du vieillissement dans les PLH et ne pas passer à côté de la chance qu'ils constituent pour concevoir des dispositifs en phase avec les choix de vie des personnes au grand âge :

- ✓ Prévoir, dans les cahiers des charges d'étude, un temps d'appropriation des problématiques habitat/vieillesse pour mettre à niveau tous les acteurs concernés, quelles que soient leurs origines professionnelles.
- ✓ Se donner les moyens d'écouter les demandes des personnes âgées et abandonner la certitude de connaître leurs besoins à priori.
- ✓ Se fixer comme objectif de mettre en place un dispositif territorial de l'habitat, associant logement et service, pour accompagner l'avancée en âge des habitants, plutôt que la seule programmation de produits-logement dédiés à des publics particuliers.

### **Le logement, une affaire intime**

De façon contrastée avec le foisonnement des suggestions, voire de revendications, concernant l'environnement proche du domicile, les personnes interrogées dans l'enquête expriment peu de souhaits de changement lié à leur propre logement et ne pratiquent pas de rejets par rapport à leur ancien logement. Ils se disent satisfaits de leur logement et s'accommodent de ses imperfections. Ils pourraient envisager de changer de logement à condition que leur nouveau logement soit plus accessible et plus sécurisant, mais qu'il reste peu coûteux et surtout, qu'il garantisse leur indépendance. L'entrée dans un établissement n'est envisagée que si leur état de santé le nécessite, tout en espérant que le cas ne se produira pas. Ces réponses révèlent l'importance de la dimension personnelle et affective dans tout ce qui a trait au domicile individuel. Elles montrent que les adaptations du logement restent délicates et surtout, qu'elles doivent être décidées et appropriées par la personne qui l'habite. Elles mettent également en évidence que la formule du « foyer-logement » ou ses déclinaisons plus récentes du type « logement-accompagné » sont toujours pertinentes parce qu'elles répondent aux attentes des personnes âgées, en particulier pour garantir leur indépendance, sans être perçues comme des établissements.

## Annexes

### Annexe 1 : le questionnaire type

### Annexe 2 : tableaux complémentaires d'analyse de l'enquête réalisée par voie postale

*L'âge des répondants :*

Zone/Age	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85 ans et plus	TOTAL
CAP	1,3%	26,6%	20,3%	20,3%	15,2%	16,5%	100%
Agglopolys	0,0%	5,0%	28,9%	24,0%	29,8%	12,4%	100%
CCMC	1,6%	26,2%	18,9%	20,5%	20,5%	12,3%	100%
TOTAL	0,9%	18,3%	23,0%	21,7%	22,7%	13,4%	100%

*Le type de travaux privilégiés (réalisés ou envisagés par les répondants)*

Zone	CC Marne et Chantereine (CCMC)					CA de Blois (Agglopolys)					CA de Périgueux (CAP)				
	adaptation handicaps	gros oeuvre	autres travaux	isolation	embellissement	adaptation handicaps	gros oeuvre	autres travaux	isolation	embellissement	adaptation handicaps	gros oeuvre	autres travaux	isolation	embellissement
Non réponse	60,7	56,6	50	45,9	30,3	73,6	58,7	58,7	55,4	51,2	60,8	53,2	57	48,1	36,7
réalisé	4,9	13,9	16,4	26,2	<b>36,9</b>	3,3	14	14	19,8	<b>26,4</b>	6,3	20,3	12,7	31,6	<b>31,6</b>
envisagé	2,5	3,3	11,5	4,9	<b>11,5</b>	0,8	4,1	8,3	5,8	<b>4,1</b>	3,8	2,5	15,2	2,5	<b>11,4</b>

*Plusieurs réponses possibles*

**Des idées pour améliorer les conditions de vie**

*Tableau retraité à partir d'une question ouverte*

Zone/Idees cond° vie	Non réponse	commerces services	transports commun	Propreté	adaptation ville/handicap	circulation auto	calme	stationnement	POS	coût logement	activités	mixité sociale respect	sécurité	étab PA	autres	TOTAL
Aquitaine	53,2%	5,1%	5,1%	10,1%	6,3%	13,9%	10,1%	1,3%	2,5%	0,0%	1,3%	6,3%	6,3%	0,0%	11,4%	100%
Centre	55,4%	9,1%	5,8%	9,1%	2,5%	9,1%	5,8%	4,1%	1,7%	1,7%	4,1%	5,8%	1,7%	5,0%	9,9%	100%
IdF	48,4%	10,7%	9,0%	7,4%	6,6%	11,5%	11,5%	7,4%	9,0%	4,1%	7,4%	4,9%	6,6%	1,6%	6,6%	100%
TOTAL	52,2%	8,7%	6,8%	8,7%	5,0%	11,2%	9,0%	4,7%	4,7%	2,2%	4,7%	5,6%	4,7%	2,5%	9,0%	100%

*Non réponse : 52%*

*Plusieurs réponses possibles*

### **Annexe 3 : bibliographie**

- Agence d'urbanisme de Bordeaux Métropole Aquitaine. *Vieillir dans la métropole bordelaise*. Juin 2006.
- Amyot J. J. *Développer la coordination gérontologique*. Dunod, 2006
- ANAH. *La prise en compte du parc privé dans les programmes locaux de l'habitat*.
- Argoud D. et al. *Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge*. Dunod – Fondation de France. 2004
- Bonnet M. *L'expertise d'usage des habitants : une impossible reconnaissance*. In Ville, quartiers, banlieues : les ressources des habitants - Economie et humanisme - N° 376 – Mars 2006.
- Bonvallet C. et Lelièvre E. *Trajectoires résidentielles et entourage*. In Le nouvel esprit de famille. Sous la direction de Attias-Donfut C. 2002.
- Bonvalet C. *Logement et vie familiale : un parcours résidentiel en mutation*. In Logement, habitat, cadre de vie. Informations sociales – N° 123 – mai 2005.
- Bucher K. *Modes de vie et préoccupations des retraités : entre représentation idéale et réalité sociale, Les retraités à venir*. Documents-CLEIRPPA. N°16. Octobre 2004
- Burricand C. et A. Deloffre A. *L'évolution des retraites versées en 2000 et 2004*. DRESS. *Études et Résultats*. N°556. Février 2007.
- Christel V. *Trajectoires résidentielles des personnes âgées*. Données sociales. La société française. Edition 2006
- DGUHC/IUH2. *Le PLH aujourd'hui*. Mai 2006.
- Djaoui E. cité par B. Ennuyer. *Repenser le maintien à domicile*. Enjeux, acteurs, organisation, Dunod, 2006.
- Dumont. G.F. *les territoires face au vieillissement en France et en Europe*. Editions Ellipses. 2006.
- Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme. *Le rôle des programmes locaux de l'habitat au service des politiques urbaines et du développement des territoires*. Les dossiers FNAU. Décembre 2002.
- Foultier C. *La place des personnes âgées : Le nouvel enjeu des politiques urbaines et de la politique de l'habitat*. Recherche Sociale. N°177. Janvier – mars 2006.
- Gaymu J. (INED) *Aspects démographiques du vieillissement*. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. La santé des personnes âgées, n°5-6, 2006
- Grafmeyer Y. (sous la direction de). *La famille et ses proches*. In L'aménagement des territoires. PUF – INED – 1999.
- Grafmeyer Y. *Sociologie urbaine* – Armand Colin – Mars 2005.
- Grondin F. et Rimbert P. *Initiatives des habitants et politiques publiques*. In Ville, quartiers, banlieues : les ressources des habitants - Economie et humanisme - N° 376 – Mars 2006.
- Henrard J.C. *Le dispositif institutionnel d'aide et de soins aux personnes âgées*. In Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. La santé des personnes âgées, n°5-6, 2006
- Jacquot A. *Le parc de logements à l'aube du 21<sup>e</sup> siècle*. In Logement, habitat, cadre de vie. Informations sociales – N° 123 – mai 2005.

Jacquot A. *La demande potentielle de logements, l'impact du vieillissement de la population*. INSEE Première. N°875. Décembre 2002.

*La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Situation au 31 décembre 2003*. Études et Résultats. DRESS. N°485. Avril 2006

*La culture du domicile*. Documents-Cleirppa. N°21. Janvier 2006

*La garde itinérante de nuit. La sécurisation au domicile*. Documents-Cleirppa. N°2. Avril 2001

*La place des personnes âgées dans la ville*. Recherche Sociale. N°177. Janvier-mars 2006

Leborgne F., Pennec S. *Aménager son logement quand on est vieux : traditions et organisations priment sur le handicap*. Recherche MIRE-CNAV. Université de Brest.

*Les retraites en 1999*. DRESS. Études et Résultats. N°88. Octobre 2000

*Les retraites en 2005*. Études et Résultats. DRESS. N°587. Juillet 2007

*Les seniors, champion de l'épargne selon l'observatoire Caisse d'Épargne 2004*. Seniorscopie. Septembre 2004

Lévy J.P. *La mobilité résidentielle dans le contexte local de l'habitant : une approche comparative en France*. CNRS-LERSCO. In *La ville en mouvement : habitat et habitants*.

Luquet. V. *La téléassistance en France. La sécurisation au domicile*. Documents-Cleirppa. N°2. Avril 2001  
Menbrado M. *Processus de vieillissement et secondarité*. La ville des vieux. Recherche sur une cité à humaniser. Aube, 1998.

Michaudon H. *Le cadre de vie des plus de 60 ans*. Division conditions de vie des ménages. INSEE Première, n°760, février 2001

Michaudon H. *L'engagement associatif après 60 ans*. INSEE première, n°737. septembre 2000.

*Projections régionales de la population à l'horizon 2030*. INSEE Première. N°1111. Décembre 2006

Rapport Pallach – Guisset, cité dans : *Avant-propos, Les petites unités de vie*, Documents Cleirppa. N°25. Janvier 2007.

*Rapport de la cour des Comptes*. Novembre 2005

Raviart B. *Les innovations techniques en matière de téléassistance. La sécurisation au domicile*. Documents-Cleirppa. N°2. Avril 2001

*Retraite : vers moins d'inégalités entre hommes et femmes ?* Population et Sociétés. n°401. Mai 2004

*Retraite et patrimoine financier des ménages*. Études et Résultats. DRESS. n°330. Août 2004.

Richetto M. *Isolement et vie relationnelle*. Collectif "Combattre la solitude".

Christel V. *Trajectoires résidentielles des personnes âgées*. Données sociales. La société française. Edition 2006

Vaysse F. *Mon logement, mon miroir*. In *Vieillir dans la ville et les quartiers*. Les cahiers du DSU. N° 27. Juin 2000

Vignal C. *Concilier mobilité résidentielle et mobilité professionnelle : cadrage statistique et pistes de réflexion*. In *Horizons stratégiques. Revue trimestrielle du Centre d'Analyse Stratégique*.

*Vieillir dans la ville et les quartiers*. Les cahiers du DSU – N° 27 – Juin 2000.

*Vieillir dans son quartier, dans son village.* Fondation de France, Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme.  
Octobre 2004