

## GROUPE TECHNIQUE LOGEMENT DU 23 SEPTEMBRE 2011 COMPTE RENDU DE LA REUNION

**THEME :** « Habitat et vieillissement »

**Etaient présents :**

Martine Teil – Conseil Général SHT  
 Beatrice Herbert – ANIL  
 Philippe Bouchardeau – ADIL 26  
 Matthieu Lesieur – CC du Pays du Royans  
 Fabrice Larue – HPR  
 Audrey Armissoglio – CCRV  
 Françoise Mallégo – CG 26 - Direction PAPH  
 Isabelle Vincent – CC Val de Drôme  
 Aïcha Quemeneur – CC du Royans  
 Corinne Turc Bournac – CG 26 - RCMS  
 Annie Tollaire – CG 26 - CLIC Val de Drôme  
 Martine Chayolle – CG 26 – CLIC Diois  
 Didier Letheux – Valence Agglo  
 Laurence Rocher – CG 26 – SRC  
 Marie-Josée FAURE – CG 26  
 Véronique Enjolras – CALD  
 Robert Pleyne – CAUE 26  
 Jean Luc Piolet – CALD et ADIL 26  
 Aurelie Brossa - DDT 26 – Service Logement  
 Serge Roure – Ville de Valence  
 Dominique Rysiewicz - CLH Val Drôme  
 Sandrine Echaubard – CCL  
 Beatrice Ludot – UTR CFDT 26/07 + CODERPA  
 Louis Gouriou – CODERPA Drôme  
 Dominique Maillot – DAH  
 Yves Begoud – Handibat  
 Jacques Ebel – ADIL 26  
 Charline Gérard – ADIL 26  
 Valérie Chanal - ADIL 26

**Etaient excusés :**

Isabelle Richarz – CC Val d'Eygues  
 Delphine Rousson – CC Pays de Saillans  
 Antoine Birckel – CG 26 – Service Logement  
 Marie Claude Derbier – CCAS Valence  
 Pierre Pienek – Conseiller général de Romans  
 Agnes Coubard – DAH direction Maîtrise d'ouvrage  
 Dominique Alloncle – C d'agglo du Pays de Romans  
 Dominique Boucharny – ABS 26/07

### ***Déroulement de la réunion***

- Cadrage démographique succinct** réalisé par Valérie Chanal de l'ADIL 26 (voir pièce jointe).

A noter le très fort vieillissement de la population d'ici 2040 avec un facteur multiplicatif très élevé entre 2007 et 2040 au-delà de 85 ans. Pour cette dernière tranche, la proportion des ménages en foyer logement ou EHPAD est de l'ordre de 20 %.

- Première intervention de Béatrice Herbert de l'ANIL – Convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat**

**Quelques constats :**

- articulation difficile entre le « logement » et le « médico-social »,

- le vieillissement dans l'urbain « invisible », avec la problématique des jeunes qui prend le pas sur les personnes âgées,
- difficulté d'anticipation des flux avec le phénomène du passage de la double résidence à la résidence principale,
- les ADIL de plus en plus sollicitées sur ce thème
  - question sur l'adaptation du logement des particuliers ou la création de nouveaux logements,
  - crédit d'impôt,
  - accueil familial et agrément médico-social,
  - développement de services en lien avec le logement des personnes âgées (hlm)
  - droit au logement et à l'hébergement des personnes âgées,
  - besoins de formation des CLIC
  - etc.

L'ANIL vient de construire un dossier juridique qui sera mis prochainement à disposition des ADIL et qui résulte de l'articulation de 5 codes.

### **Données de cadrage, l'habitat des personnes âgées**

La France vieillit, elle comptera plus de 10 millions de personnes âgées en plus à l'horizon 2060. Les personnes âgées représenteront 1 % du PIB, soit 22 milliards d'euros/an.

Le vieillissement est associé ou non à la dépendance.

Les hypothèses de perte d'autonomie sont floues, on ne sait pas encore comment seront soignées les personnes âgées et comment évoluera la dépendance.

Les politiques publiques s'occupent de vieillissement sous l'angle de la dépendance, 40 % des plus de 85 ans sont en perte d'autonomie, 14 % sont dépendantes.

L'APA concerne 700 000 personnes à domicile, 400 000 en établissement, 17 % des plus de 75 ans (1 millions d'allocataires), elle est financée par l'Etat et les Départements. Les nouveaux bénéficiaires ont en moyenne 83 ans et la perçoivent en moyenne pendant 4 ans.

Parler du vieillissement, c'est parler des plus de 80 ans, de leurs conditions de vie (logement, isolement, soins...)

Dans la plupart des départements, on note un accroissement important du volume, du fait de la montée en âge du baby-boom, mais dans certains départements ruraux ce cap a déjà été dépassé.

Les EHPAD ont mauvaise presse, on y rentre de plus en plus âgés. Les personnes âgées restent majoritairement à domicile (développement des services de soins à domicile). Le nombre de places en EHPAD par habitant ne cesse de diminuer, avec une mauvaise répartition sur le territoire, et elles sont de plus en plus coûteuses (environ 2000€/mois).

Le nombre de places d'EHPAD ne va pas s'accroître dans les mêmes proportions que les personnes âgées. Les groupes privés qui ont investi le secteur des EHPAD, investissent désormais celui du maintien à domicile.

Les personnes âgées à domicile (1 400 000) sont largement des propriétaires occupants. Cela peut entraîner des problèmes particuliers de solvabilité pour une entrée en EHPAD, avec des biens peu performants quasiment invendables.

Mais il ne faut pas négliger les personnes âgées à domicile dans un logement locatif (300 000 dans le privé, 200 000 en HLM).

Si les personnes âgées peuvent adapter leur logement et les locataires HLM peuvent muter au sein du parc HLM, les locataires du privé sont les oubliés du vieillissement (les propriétaires bailleurs sont aussi âgés). Il y a une forte demande HLM émanant du parc privé (vente, congé, confort...)

Un autre grand problème est celui des pensions de retraites ; carrières incomplètes, femmes non mariées ne bénéficiant pas d'une pension de réversion génèrent de très faibles retraites. Parmi les surendettés, les personnes âgées sont passées de 5 % à 25 %.

Un nouveau poste apparaît dans la structure de la dette : le coût de la maison de retraite.

Les femmes sont majoritaires parmi les 600 000 bénéficiaires du minimum retraite.

Il y a un hiatus entre le prix des EHPAD et les bas revenus des femmes. Comment faire ?

### **La convergence des politiques publiques**

Cette convergence s'établit autour du choix de vivre et vieillir à domicile (peu de places en EHPAD et professionnalisation du maintien à domicile).

Les axes de convergence sont les suivants :

- adapter le logement, de façon préventive ou curative. L'ANAH intervient sur le curatif car il faut être dépendant pour bénéficier des aides,
- adapter le logement en urgence, en sortie d'hôpital. Certains départements (la Vienne) ont mis en place des dispositifs efficaces et rapides. Cela nécessite plus de moyens et pose la question des locataires,
- adapter son mode de vie dans son propre logement, favoriser la cohabitation intergénérationnelle (chambre contre service, visite de personnes âgées, etc.). Ces dispositifs ne décollent pas car cela est compliqué,
- déménager vers un autre logement. Ce sujet du relogement des personnes âgées a été mis en exergue par le programme de 130 000 démolitions dans le cadre de l'ANRU. Ce relogement doit il être volontaire ou coercitif (lié notamment au thème de la sous occupation en HLM). L'idée est d'aller vers un logement plus petit (mais parfois plus coûteux), vers le parc HLM, vers du privé plus adapté avec services, vers des colocations senior pour partager le prix... .
- déménager vers une formule intermédiaire, entre domicile ordinaire et EHPAD (difficile à identifier), les résidences locatives ou en copropriété avec services pour personnes âgées (mais pas de soins) (exemple : infirmière dans charges de copro.). Cela est assez courant dans le secteur HLM.
- accueil familial (agrément médico-social), exemple 3 logement par famille dans une maison, appartements extérieurs avec accueillant salarié par EHPAD. Des formules qui se développent mais présentent des difficultés d'agrément. De plus, il peut y avoir des problèmes de maltraitance dans des familles d'accueil.
- foyer logement : beaucoup de sont transformés en EHPAD, mais c'est une formule moins onéreuse, associant logements individualisés avec services collectifs : gain d'intérêt pour cette formule,
- accueil temporaire ou accueil de jour : très peu d'expérience d'établissement entièrement dédié à l'accueil temporaire ou de jour (existe en Alsace) ,
- déménager en EHPAD : ce choix serait pour un tiers choisi et 2 tiers subi. C'est un trou noir de la statistique (pourquoi et satisfaction)  
Une enquête sur les EHPAD (référence à demander à BH) montre la différence de perception de la dépendance par la personne âgée et le soignant – droit à la lenteur de la personne âgée.

En conclusion, de nombreuses pistes, de nombreux prototypes, mais dans l'ensemble mal connus, mal évalués. Il existe des formules intermédiaires, telles que le domicile partagé (2 T5 pour 9 personnes âgées), c'est illégal mais cela marche avec 350 places (HLM) sur le département du Morbihan.

Dans la Drôme, un travail a été fait par Dominique Argoud, sociologue sur l'habitat adapté autogéré. Ce sociologue met en évidence la frilosité du secteur médico-social à cause du poids de la réglementation, par contre c'est sur le champ de l'habitat que l'on évolue et expérimente.

Des expériences qui souvent ne sont pas financées et sont difficiles à reproduire (rapport du Sénat sur la prévention de la dépendance).

## DEBAT- QUESTIONS :

Philippe Bouchardeau ADIL 26 Que représente la double résidence ?  
- une étude a été faite par le ministère du logement sur la double propriété sur une base Filocom

- les résidences secondaires représentent 10 % des logements en France, une réalité mal appréhendée par notre système statistique. Une étude faite par l'INSEE calcule une population de l'ensemble du parc RP + RS, de 80 % à 130 %, en équivalent habitant de la population départementale selon les départements.

Martine Teil CG 26 Fait état d'un travail qu'elle mène sur les alternatives aux établissements avec approche de la question de l'insolvabilité. Sur la Drôme, arrivée massive de « résidences services » qui génèrent une demande APA.  
Prise de conscience du problème des ressources pour entrer en EHPAD, c'est une commande institutionnelle, réfléchir à des coûts moindres pour satisfaire les besoins des personnes âgées (logement, sécurité, présence, animation).

Robert Pleyne CAUE 26 Où sont les nombreuses réalisations de formules intermédiaires ? Intéressant d'en faire un inventaire, une analyse, une diffusion.

Béatrice Herbert évoque une expérience intéressante de la Fondation gérontologique Sainte Marie (Hopital St Joseph dans le 14<sup>ème</sup> arrondissement de Paris) : EHPAD avec m<sup>2</sup> supplémentaire, conception faite avec le personnel pour viser le zéro absentéisme et la faible rotation du personnel, pas plus cher qu'une autre EHPAD. Cette institution veut diffuser en province.

Martine Chayol CLIC DIOIS Fait état d'une étude menée par le PUCA, rencontre des deux approches urbanisme habitat et population (social médico-social).

Martine Teil CG 26 Fait état d'une expérience intéressante dans le Diois avec des logements adaptés regroupés en rdc et famille salariée au dessus.  
Réflexion à mener sur la notion de logement dédié ou non, les logements « cœur de village ou de quartier » ne sont pas des logements dédiés, puisqu'ils intègrent la notion de mixité.

### □ Intervention de Aïcha Quemeneur (CC du Pays du Royans) et Corinne Turc (CLIC CG 26)

Voir en pièces jointes, la présentation faite en réunion et la conclusion de l'étude.

Cette étude a été faite en 2007 avec une enquête auprès des personnes âgées et handicapées vivant à domicile sur le Pays du Royans (Taux de réponse de 40 %)

Ce travail mené à l'initiative de la Communauté de communes a préparé la mise en place du CLIC en 2007 et l'arrivée de Corinne Turc au sein du CLIC.

Ce travail a débouché sur des actions menées entre 2007 et 2011 :

- des actions d'information sur les pathologies (Alzheimer)

- le développement de la semaine bleue (400 participants sur le canton)
- des actions logement
  - . sur l'adaptation (action CC + CALD) avec intervention d'un pharmacien et du CALD
  - . permanences du CALD
  - . réflexion sur St Jean en Royans « bien vieillir à St Jean »
  - . opération « cœur de village » à St Laurent (15 logements adaptés + crèche en rdc)

*Forces de l'initiative :*

- travail partenarial communauté de communes et CLIC
- mobilisation du territoire

*Faiblesses :*

- public difficile à toucher
- maintenir et conforter le réseau
- pas de compétence de la CC sur les personnes âgées.

□ **Intervention de Fabrice Larue – HPR**

(voir présentation power point)

Différentes réalisations de HPR sont présentées :

- « La Dauphine » à Romans
- Foyer logement personnes âgées non dépendantes, CCAS Romans
- Opérations « Cœur de village » « Cœur de quartier » à Romans, Clérieux, St Michel
- Villas individuelles résidentialisées sur St Sauveur (38)
- Réhabilitation de logements courants (LOAD)

L'opération de villas individuelles résidentialisées pose problème car elle ne trouve pas son financement (le financement plus PLAI n'est pas possible pour des logements dédiés).

*Débat : autour de logements dédiés aux personnes âgées.*

Cela pose des problèmes d'attribution avec notamment le système du nouveau numéro unique (JL Piolet ADIL 26), une solution pourrait être l'utilisation de droits de réservation des CCAS (Dominique Maillet DAH).

Une palette de produits génériques qui répondent à la diversité de la demande. Les programmes de petite échelle permettent une auto veille. La proximité des fonctions permet une organisation moins complexe (Dominique Maillet DAH).

Marie-Josée Faure	La concentration de personnes âgées dans un même établissement ne lui semble pas une solution à favoriser.
Audrey Armosoglio CCRV	L'intérêt de réunir les commissions urbanisme et sociale, ce sera un axe fort du prochain PLH
Jean Luc Piolet	Il y a un problème de conception de l'habitat neuf qui peut poser problème par rapport au vieillissement de la population. Maison individuelle, petit collectif sans ascenseur, duplex avec salle d'eau au niveau supérieur. Les particuliers quand ils construisent eux-mêmes échappent aux réglementations.
CLIC du	Importance de l'animation pour que les personnes âgées participent aussi en tant

Diois qu'acteur.

Yves Intérêt du lieu de présentation pour appréhender et essayer les solutions d'adaptation  
Begoud d'équipement du logement. Eviter une présentation « trop médicale ».  
Handibat

□ **Seconde intervention de Béatrice Herbert : Enjeux et perspectives**

**Ce qui se passe actuellement :**

- le grand débat sur le cinquième risque
- des avancées sur l'adaptation
  - . révision des règles de l'ANAH en matière d'adaptation
  - . crédit d'impôts aux personnes âgées
  - . aides sociales légales et extra-légales
- le lien ne se fait pas entre l'APA et le statut d'occupation
- le viager HLM : idée intéressante mais qui s'oppose à la difficulté de gérer un patrimoine éclaté
- réflexion approfondie de la CNAF sur inter générationnel
- difficulté en cours dans Viafamilles

**Une idée pour évoluer :** rapprocher habitat et médico-social,  
Comprendre les logiques de l'autre.

**Il existe des cadres :**

- les PLH, les plans départementaux de coopération intercommunale,
- l'action sociale : option de l'intercommunalité avec le CIAS, l'échelle devient la même pour l'habitat et l'action sociale, mais aujourd'hui il y a plutôt dispersion des compétences et des échelles.

*Les personnes âgées : une problématique qui n'est pas si bien connue :*

- peu d'enquêtes qualitatives
- mais évolution des catégories statistiques de l'INSEE
- quel apport du nouveau dispositif du numéro unique
- reconnaissance du statut d'occupation des bénéficiaires de l'APA
- nécessité d'évoluer les formules intermédiaires,
- question concernant la pré-admission en EHPAD

**Evolution et perspective :** l'articulation entre population et habitat, 5 grands types d'habitat :

- l'habitat adapté avec banalisation de l'offre
- l'habitat service droit commun plus services
- l'habitat intergénérationnel
- l'habitat familial partagé
- l'habitat autogéré ou groupé

*Remarques :*

- nécessité de décloisonner habitat et médico-social  
(il y a beaucoup d'expériences d'habitats fragiles car ce lien n'existe pas)

- beaucoup plus de logements à développer
- beaucoup d'échecs en intergénérationnel
- risques de dérive vers de la géronto-technologie

Les personnes âgées deviennent une capacité spécifique obligatoire pour l'Etat, les collectivités et partenaires, or la personne chargée des personnes âgées du ministère du logement n'a pas été remplacée !

**La gestion des personnes âgées recouvre des grands enjeux de société :**

- la réduction des inégalités,
  - o en terme de capital financier, social, culturel
  - o En terme de santé
  - o Sur le plan territorial, car dépendant de politiques publiques, les EHPAD sont le fait de grands groupes et enfin des collectivités les plus riches ne sont pas celles où il y a le plus de personnes âgées.