
Mission Interministérielle sur
l'adaptation de la
société française au
vieillissement de sa population

Janvier 2013

!

L'adaptation de la société au vieillissement de sa population :

FRANCE : ANNEE ZERO !

Luc BROUSSY

Conseiller Général du Val d'Oise
Maire-adjoint de Goussainville
Directeur du Mensuel des Maisons de Retraite

Rapport à Mme Michèle DELAUNAY,
Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'Autonomie

MEMBRES DE LA MISSION

Luc BROUSSY

Conseiller Général du Val d'Oise, maire-adjoint de Goussainville et suppléant du député de la 9^{ème} circonscription du Val d'Oise, Luc BROUSSY, 46 ans, a été par ailleurs conseiller « personnes âgées » dans l'équipe nationale de campagne de François HOLLANDE et délégué national du PS aux personnes âgées (2000-2008) auprès de Marisol TOURAINE et de Pascal TERRASSE.

Assistant en charge des questions sociales au siège du PS auprès de Jean Claude BOULARD de 1989 à 1992, il devient chargé de mission au Cabinet de René TEULADE, ministre des Affaires Sociales et de l'Intégration, en charge des dossiers européens et internationaux, de 1992 à 1993, date à laquelle il prend la direction du SICOM, le Service d'Information et de Communication du Ministère des affaires sociales et de la santé.

De 1993 à 2001, il est délégué général de l'UNEPPA (Union Nationale des Etablissements Privés pour personnes âgées) avant de devenir délégué général du SYNERPA (Syndicat National des Ehpad privés) de 2001 à 2005.

Il fonde par ailleurs une société de presse, EHPA Presse, qui publie le « Mensuel des Maisons de Retraite », le « Journal du Médecin Coordonnateur » et le « Journal du Domicile » ainsi qu'une société de conseil et de formation, EHPA Conseil.

En 2003, il crée l'Executive Master de « Politiques gérontologiques » à Sciences-Po Paris qu'il dirige depuis.

En 2008, il est vice-président de la Commission sociale de l'Assemblée des Départements de France avant de devenir en 2011 Conseiller spécial du Président de l'ADF en charge de la perte d'autonomie.

MARTIN VIAL est directeur général d'Europ Assistance. Ancien élève de l'Essec et de l'ENSPTT, il a été directeur général puis président de La Poste, conseiller-maître à la Cour des Comptes en 2002 avant de devenir, en 2003, directeur général du Groupe Europ Assistance. Il est l'auteur en 2008 de « *La Care Revolution : l'homme au cœur de la révolution mondiale* ».

FREDERIQUE LAHAYE est directrice du Logement et de l'Habitat à la Mairie de Paris. Elle a été secrétaire nationale puis vice présidente de la Confédération Générale du Logement, avant d'être, de 1992 à 1998, chargée de mission à l'ANIL. Elle a été conseillère technique Habitat à l'UNIOPSS de 1998 à 1999 puis Directrice des affaires juridiques de l'ANAH (Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat) de 2001 à 2006. Elle a ensuite intégré le cabinet du Maire de Paris comme conseillère technique chargée du logement et du conseil du patrimoine avant, en 2012, de devenir directrice du Logement et de l'Habitat à la Mairie de Paris.

Pierre-Henri TAVOILLOT est un philosophe, professeur à Paris-IV Sorbonne et président du Collège de Philosophie. Il a été l'auteur en 2006 d'un ouvrage intitulé « Pour une nouvelle politique des âges de la vie » puis a publié en 2007 « Philosophie des âges de la vie ».

HELENE XUAN, économiste, directrice de la Chaire « Transitions Démographiques, transitions économiques » à Paris-Dauphine, auteur de « Vivre un siècle » éd. Descartes & Co

MARIE-CATHERINE BEAUDOUX a créé en 2008 le Laboratoire des mobilités au sein du groupe Véolia-Transdev. Ce Laboratoire prend en compte notamment le vieillissement de la population pour répondre aux

enjeux de mobilité et de transports de demain. Préalablement, chez Thalès ou Kéolis, elle avait déjà été en lien régulier avec le monde des collectivités locales.

Gérard-François DUMONT est géographe et démographe, professeur à la Sorbonne. Il est le directeur de la revue « Population & Avenir ». Il fut, avec Alfred Sauvy, le co-auteur en 1979 de « La France ridée ». Et a publié en 2006 un ouvrage intitulé « Les territoires face au vieillissement ». Il est notamment l'inventeur du concept de « gérontocroissance ».

Dr Alain FRANCO, professeur de gériatrie au CHU de Nice, a été président du Centre National Référence Santé à Domicile et Autonomie (CNR-SDA) de 2009 à 2012 et président de la Société Française des technologies pour l'Autonomie et de Gérontechnologie (SFTAG) avant de devenir président de l'International Society of Gerontechnology. Il est l'auteur du rapport « Vivre chez soi » publié en 2010.

Serge GUERIN, sociologue, spécialiste des seniors. Auteur de plusieurs ouvrages dont « L'invention des seniors » (2007), « Habitat social et vieillissement » (2008) et « La nouvelle société des seniors » (2011).

REMERCIEMENTS

Cette page consistant à remercier toutes celles et tous ceux, qui ont permis et inspiré ce rapport, est à l'évidence la plus agréable à rédiger.

Je veux d'abord remercier Michèle DELAUNAY de sa confiance.

Je veux remercier mes « maîtres », ceux qui m'ont transmis, très jeune, leur passion pour les questions sociales : Michel YAHIEL, Pascal BEAU, Claude PIGEMENT, Jacques SALVATOR, Jean-Claude BOULARD, Claude EVIN, Jean-Martin COHEN-SOLAL, Philippe COSTE et Gilles JOHANET notamment.

Je veux remercier mes amis Jérôme GUEDJ, Pascal TERRASSE, Charlotte BRUN, Danielle HOFFMAN-RISPAL et Eric LAJARGE tant nous nous enrichissons depuis des années de nos dialogues et réflexions mutuelles sur ces sujets.

Je veux citer ici les responsables politiques, peu nombreux, de gauche comme de droite, qui ont fait de l'aide aux personnes âgées un des viatiques de leur engagement politique : Paulette GUINCHARD, Yves DAUDIGNY, Patrick KANNER, Bérandère POLETTI, René TEULADE et « mes amis de 20 ans », Roselyne BACHELOT et Denis JACQUAT.

Ce rapport doit beaucoup à toutes celles et tous ceux que j'ai côtoyés durant plus d'une décennie dans le monde professionnel du grand âge : Jean Marie VETEL, Pierre JAMET, Jean-François BAUDURET, Fabienne DUBUISSON, Denis PIVETEAU, Didier SAPY, Isabelle MILLET, David CAUSSE, Murielle JAMOT, Alain VILLEZ, Pascal CHAMPVERT, Claudy JARRY, Théodore AMARANTINIS, Daniel ZIELINSKI...et un souvenir plein de gratitude à Maurice BONNET et Geneviève LAROQUE.

Un salut particulier au SYNERPA que j'ai dirigé pendant 13 ans, à sa déléguée générale Florence ARNAIZ-MAUME et à tous ces responsables de groupes privés qui ont tant fait, aux côtés du secteur public et associatif, pour la modernisation du secteur des maisons de retraite en France et en Europe.

Une mention spéciale à l'équipe de l'Assemblée des Départements de France, son président, Claudy LEBRETON et son technicien hors-pair, Jean-Pierre HARDY avec lesquels nous avons imaginé une refonte du système de tarification de l'aide à domicile ou une modernisation des CODERPA.

Un salut à toute l'équipe de l'Executive Master de « Politiques Gérontologiques » de Sciences Po Paris que j'anime depuis 10 ans et qui reçoit chaque année des personnes de tous horizons qui ont pour passion la connaissance de la personne âgée.

Un grand merci à toute mon équipe d'« EHPA Presse & Conseil » et à Valérie LESPEZ, rédactrice en chef du « Mensuel des Maisons de retraite », du « Journal du Médecin Coordonnateur » et du « Journal du Médecin Coordonnateur ».

A Olivier FERRAND qui m'a permis en 2011 de publier un rapport sur la prise en charge de la dépendance pour le compte de la Fondation Terra Nova et dont le souvenir reste à jamais gravé dans la mémoire de tous ceux qui l'ont côtoyés.

Aux Goussainvillois et Lupariens qui me nourrissent chaque jour de leurs témoignages et de leurs réflexions.

A Marisol TOURAINÉ pour la confiance qu'elle m'accorde depuis si longtemps.

A mon père pour sa relecture,

A Elsa MAAREK...qui, elle seule, sait vraiment pourquoi...

Voir plus loin, voir plus large

Monsieur le Premier Ministre
Madame la Ministre déléguée, chère Michèle Delaunay,

Vous avez souhaité, en septembre dernier, me confier une mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population¹.

Au printemps dernier, alors que le Président de la République n'était encore que candidat, il avait en effet lancé l'idée d'une « loi-cadre sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population ». Il avait ainsi souhaité que la réflexion ne se limite pas à la seule question, certes essentielle, de la prise en charge de la perte d'autonomie. Mais que, cette fois, l'allongement de la durée de la vie puisse être appréhendée dans toutes ses dimensions.

Vous connaissez le proverbe chinois : « *quand le sage montre la lune, l'idiot regarde le doigt* ». A la société française de jouer désormais le rôle...du sage.

Il s'agit, avec le Président de la République de voir loin.

Dans le cadre de nos institutions, seul un engagement solennel du Président de la République permet de voir loin. Car s'il est un sujet dont la juste appréhension dépasse nécessairement le cadre d'un quinquennat, c'est bien celui de l'évolution de notre démographie.

Il est grand temps que la France prenne la mesure des enjeux posés par la très forte croissance à venir de sa population âgée. Le vieillissement est un postulat. La question n'est pas de savoir si la France doit ou pas vieillir... Sa population, à l'évidence, va globalement vieillir. La question consiste tout simplement à savoir si cette chance que représente l'allongement de la durée de vie en bonne santé va se transformer en catastrophe potentielle ou en autant d'opportunités positives.

Or, l'évolution démographique constitue à l'évidence une bonne nouvelle à titre individuel et collectif.

Pour les individus, faut-il rappeler à quel point les gains d'espérance de vie ont constitué un des plus grands progrès du XXème siècle ? Alfred Sauvy, le prédisait déjà dans ces termes : « *Le vieillissement de la population sera le fait social le plus important de la seconde moitié du XXème siècle* ». On a connu en un siècle un quasi-doublement de l'espérance de vie sous le coup d'un double phénomène successif : un « vieillissement par le bas » consistant en la réduction drastique voire la quasi-disparition de la mortalité infantile suivi d'un « vieillissement par le haut », phénomène décrivant l'allongement de la durée de la vie après 60 ans. C'est ainsi que l'espérance de vie moyenne dans notre pays est passée de 47 ans en 1900 à 80 ans aujourd'hui. **Si le XXème aura été celui de l'explosion de la population mondiale et des gains d'espérance de vie, le XXIème siècle sera le siècle du vieillissement.**

Peut-être faut-il préciser que l'espérance de vie en 2010 en Afghanistan ou au Mozambique dépasse à peine 40 ans² pour mieux considérer le privilège que connaissent depuis des décennies les populations des pays occidentaux.

¹ Je remercie particulièrement Pierre-Henri TRAVOILLOT, Martin VIAL, le Pr DUMONT et Eric LAJARGE pour avoir collaboré à cette introduction

Sur le plan mondial, le vieillissement est à l'évidence une des données essentielles du développement durable de la planète. Le développement durable, ce n'est pas seulement la pollution, les arbres et les manchots sur la banquise. **Le développement durable, c'est aussi la façon dont notre planète va être capable de gérer la croissance de la population et plus encore son vieillissement.** Entre aujourd'hui et 2050, les « plus de 60 ans » devraient passer dans les pays développés d'environ 20% à 33% de la population totale. Dans le même temps ; cette proportion évoluera, dans les pays en voie de développement, de 8% à 20%. Certains pays émergents vont ainsi connaître en 50 ans le vieillissement que la France a mis plus d'un siècle à amortir. Pis ! Nos sociétés occidentales se sont enrichies avant de vieillir alors que les pays en voie de développement vont vieillir avant de s'enrichir. L'Europe a construit son Etat-Providence dans la seconde moitié du XXème siècle. Et même si celui-ci est en crise, il demeure en capacité de financer les soins, les retraites et, en partie, la dépendance. A l'inverse³, la question peut légitimement se poser de savoir comment la Chine, sans système organisé de prise en charge du grand âge, va gérer l'avenir. Un avenir où les chinois de plus de 80 ans vont passer de 11 millions en 2000 à 30 millions en 2025 ... et à 98 millions en 2050 !

Dans le contexte européen, la France est dans une position enviable. « *Il n'y a de richesse que d'hommes* » expliquait déjà au XVIème siècle Jean Bodin. Aujourd'hui, notre pays, grâce à l'alliance d'un taux élevé de natalité et des gains d'espérance de vie, sera un des rares pays d'Europe à voir sa population augmenter d'ici 2050. **L'Europe vieillit en maigrissant. La France, phénomène exceptionnel, vieillit en grossissant.** Au point que la Commission Européenne⁴ estime que les courbes des populations française et allemande se croiseront en 2045 autour de 70 millions d'habitants et qu'en 2060, la France comptera 7 millions d'habitants de plus que l'Allemagne (73 contre 66).

Le 13 novembre dernier, le Président de la République, lors de sa conférence de presse, a déclaré : « **Je ne prépare pas le sort d'une prochaine élection, je prépare le sort d'une future génération** ». **C'est exactement la vision dont la France a besoin dans le domaine de l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population.** Sur ce sujet, la France a commencé à prendre du retard par rapport à d'autres pays. Le Japon, face à un vieillissement autrement plus accéléré que le nôtre, a déjà introduit depuis longtemps dans ses politiques publiques l'anticipation de ce phénomène. L'Allemagne, qui connaît aussi une situation démographique inquiétante, a non seulement créé une assurance-dépendance mais a mené une politique ambitieuse de sensibilisation de ses entreprises au vieillissement démographique. Quant à la Grande-Bretagne, elle a, avec le plan de Gordon Brown en 2008 (Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods) et celui de David Cameron en 2011 (Laying the Foundations) lancé une vaste stratégie globale, ambitieuse et interministérielle portant sur l'adaptation du logement et de l'urbanisme mais aussi sur la simplification de l'information en direction des personnes âgées et de leurs familles.

En France en 2013, un sursaut est désormais urgent et indispensable pour que l'allongement de la durée de la vie soit vécu comme ce qu'il est vraiment : un extraordinaire progrès de civilisation.

* * *
**

Il s'agit avec le Gouvernement de voir plus large

Mais la force de cette Mission, Monsieur le Premier Ministre, Madame la Ministre, est d'avoir pu mesurer à quel point son caractère « interministériel » était essentiel.

² INED – Gilles Pilson - Revue Population & Société – n°458 – Juillet 2009

³ « *Le vieillissement de la population dans le monde* » par Jacques Dupâquier, grand démographe disparu en 2010 et...valdoisien émérite.

⁴ "The 2012 ageing report", *European Economy* 2/1012.

Car c'est la société toute entière qui doit désormais prendre la mesure du défi qui se pose à elle. A l'évidence, le sujet du vieillissement ne peut rester une affaire de spécialistes. A l'évidence, il ne peut plus être cantonné à une simple question sanitaire ou médico-sociale. Pour que le gouvernement soit en mesure de répondre à ces défis multiples et variés, il est crucial que tous les ministres concernés puissent se mobiliser fortement.

Alors, oui M. le Premier Ministre, Mme la Ministre, le projet de loi que vous porterez, sera l'occasion d'aller voir :

Mme Cécile Duflot, ministre du Logement et de l'Égalité des Territoires pour lui dire que l'adaptation des logements est une condition sine qua non à une politique effective de maintien à domicile des personnes âgées. Le chantier, ici, est vaste et ambitieux. Comme est essentiel de mesurer et d'anticiper la façon dont le vieillissement va façonner, demain, de façon très diverse les territoires de la République.

Mme Fleur Pellerin, ministre déléguée chargée des Petites et Moyennes Entreprises, de l'Innovation et de l'Économie numérique, car l'économie numérique constitue une réelle opportunité pour faciliter demain la prise en charge des personnes âgées fragiles comme pour encourager de nouvelles formes de liens sociaux afin de rompre contre ce fléau que constitue l'isolement social des personnes âgées.

M. Arnaud Montebourg, ministre du Redressement productif, car il existe en France un vrai potentiel pour créer une filière industrielle puissante et créatrice d'emplois dans le domaine des technologies de l'autonomie pour peu que la puissance publique s'en mêle en donnant l'impulsion qu'attendent les entreprises et les chercheurs.

M. Michel Sapin, ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, pour lui dire que la multiplication par 5 dans les 40 prochaines années du nombre de français âgés de plus de 85 ans va créer un formidable gisement d'emplois mais aussi un défi majeur en terme de formation et de qualification professionnelle.

M. Pierre Moscovici, ministre de l'Économie et des Finances, car le vieillissement de la population va constituer une réelle opportunité pour un certain nombre de secteurs de l'économie française (transports à la demande, tourisme, logement etc...) mais va permettre aussi de s'interroger sur une utilisation plus efficiente de l'épargne des seniors.

M. Benoît Hamon, ministre délégué chargé de l'Économie sociale et solidaire et de la Consommation, tant il est évident que l'économie sociale et solidaire possède, à travers la question du vieillissement, un extraordinaire champ de développement dans un domaine où son intervention est particulièrement légitime et potentiellement efficace.

Mme Sylvia Pinel, ministre de l'Artisanat, du Commerce et du Tourisme, puisque tout indique que l'implantation des commerces de proximité, en milieu urbain comme en milieu rural, est un élément majeur de la vie sociale des personnes âgées. Quand à la ministre de l'Artisanat, elle ne peut ignorer le formidable défi que représente le grand chantier de l'adaptation des logements pour des dizaines de milliers d'artisans du bâtiment.

M. François Lamy, ministre délégué chargé de la Ville, car la Ville de demain ne peut plus ignorer la partie croissante de sa population qui a besoin d'une ville accessible où les voiries et le mobilier urbain ne constituent pas des freins à l'autonomie. Quant aux élus, ils doivent désormais inclure dans tous les outils de programmation urbaine la nécessaire prise en compte du vieillissement de la population.

M. Frédéric Cuvillier, ministre délégué chargé des Transports, car, comme tente de le montrer ce Rapport, la mobilité des personnes âgées sera, demain, une condition essentielle à leur autonomie. D'où la nécessité d'adapter les transports publics, et notamment les transports en

commun, au vieillissement de la population tout en tentant d'innover et de développer des formules alternatives comme le transport accompagné ou à la demande.

M. Vincent Peillon, ministre de l'Education Nationale, car non seulement les personnes âgées demeurent d'inlassables étudiants en puissance (en témoignent le nombre de seniors qui reprennent les études) mais ils constituent un potentiel immense de volontaires pour aider et suivre les élèves en difficulté dans notre pays.

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée à la Famille, car la politique familiale devra de plus en plus prendre en compte les grands-parents et arrière grands-parents qui sont parties intégrantes de la famille sans toujours être considérés comme telles.

Mme Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée aux personnes handicapées, tant les enjeux communs qui se posent aux personnes handicapées et aux personnes âgées fragiles sont trop nombreux (accessibilité, adaptation des logements, transport adapté, conseil et orientation des familles...) pour ne pas établir des convergences plus franches encore qu'aujourd'hui entre handicap et dépendance pour fonder une véritable politique publique de la perte d'autonomie. Un pari qui commence avec la transformation des Maisons Départementales des Personnes handicapées en Maisons Départementales de l'Autonomie.

Mme Valérie Fourneyron, ministre de la Jeunesse puisque qu'à l'évidence le vieillissement doit constituer une opportunité heureuse pour la jeunesse de notre pays. D'abord parce nombre d'emplois et de formation générés par l'aide aux personnes âgées sont d'ores et déjà à la disposition des jeunes. Mais encore parce que les échanges intergénérationnels sont au cœur de la cohésion sociale de notre pays.

Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre des droits des femmes, car la vieillesse est en grande partie une affaire de femmes. 80% des résidents en maisons de retraite sont des résidentes. 60% des aidants familiaux sont des aidantes. 92% des aides-soignants sont des aides-soignantes etc... Le droit des femmes c'est aussi demain le droit des femmes âgées.

M. Manuel Valls, ministre de l'Intérieur et **Mme Marylise Lebranchu**, ministre de la Décentralisation, car le vieillissement constitue un immense défi pour nos collectivités locales et nos administrations déconcentrées. Phénomène mondial, européen, national, la prise en charge de nos aînés ne trouvera des solutions concrètes qu'au plus près des gens, sur nos territoires, grâce à la coordination entre l'Etat et les collectivités locales.

Enfin, **Mme Marisol Touraine**, ministre des Affaires Sociales et de la Santé, qui portera avec vous ce projet de loi, traite déjà actuellement de très nombreux sujets qui sont totalement connexes à ce rapport : avenir des retraites, réforme des prestations familiales, expérimentation sur le parcours de santé des personnes âgées, stratégie nationale de santé, réforme de l'hôpital... Autant de sujets qui ont un impact direct sur la question du vieillissement.

Le Gouvernement a l'immense privilège de pouvoir initier et coordonner l'ensemble de ces actions à un moment où les esprits sont mûrs pour que nos politiques publiques puissent s'engager dans ce changement complet de paradigme dans ce domaine.

* * *
**

La France est prête pour une réforme ? Non, prête pour une révolution !

Car au-delà des évolutions législatives ou réglementaires proposées dans ce Rapport, **c'est à un changement total de paradigme que vous appelle notre Mission interministérielle. A la fois parce que nous croyons qu'une telle révolution serait utile à la France ; mais aussi parce que**

nous pensons que les français, citoyens, élus, responsables associatifs et publics, y sont désormais prêts.

Cette révolution de l'adaptation doit selon nous être gouvernée par 4 constats qui ont guidé la rédaction de notre rapport :

1^{er} constat : le vieillissement est une chance pour la jeunesse et une opportunité pour la France

Vous connaissez le fameux tableau de René Magritte, « la trahison des images ». On y voit une pipe et une légende indiquant: « ceci n'est pas une pipe ». Et bien, madame, ce Rapport n'est pas un rapport sur les personnes âgées.

Certes, il évoque les effets du vieillissement. Certes, il s'interroge sur la façon dont notre société pourra, progressivement, adapter ses logements, ses transports, ses villes, ses campagnes, ses institutions à une population qui comprendra une proportion croissante de personnes âgées. Il n'empêche : ceci n'est pas un rapport sur les personnes âgées.

Ce rapport se veut d'abord et avant tout un appel à un Pacte social entre les générations.

On a beaucoup glosé sur une société égoïste qui oublierait ses vieux. On en a même fait une sorte de recette éditoriale⁵. Certes, beaucoup reste à faire pour que l'image de la vieillesse soit mieux valorisée dans notre société. Beaucoup reste à faire pour que notre société considère mieux les personnes âgées les plus mal loties (les plus pauvres, les plus mal logées, les plus isolées etc...) et les familles les plus en souffrance. Mais certains écrits laissent penser que la vieillesse serait en France sous le joug d'une particulière discrimination. Nous ne pensons pas que ce soit le cas.

La caricature inverse consiste à affirmer que les retraités sont une catégorie de nantis égoïstes et que les baby-boomers constituent une génération dorée qui aura surfé sur les « 30 glorieuses » avant de laisser en héritage aux jeunes générations, chômage et endettement.

Ce rapport veut affirmer au contraire que la cohésion sociale passe par un pacte bien compris entre les différentes générations. Non seulement **il n'y a aucune contradiction entre la double volonté du Président de la République d'ériger en priorité absolue l'avenir de notre jeunesse et de lancer un grand plan d'adaptation de la société française à son vieillissement.** Mais ces deux objectifs nous paraissent être les deux faces d'une même médaille. Ils s'alimentent l'un l'autre.

Car à l'évidence, le vieillissement constitue une formidable opportunité pour la jeunesse.

Notre rapport tente de montrer, madame la Ministre, combien le vieillissement est générateur de croissance économique et donc d'emplois pour les plus jeunes. Comment il est susceptible de générer cohésion sociale et échange intergénérationnel. Comment il constitue une opportunité pour nos territoires et pour les jeunes, parfois les moins qualifiés. Nous voulons une société homogène qui traite bien ses vieux et prépare l'avenir de sa jeunesse. Notre rapport essaie de montrer comment ces objectifs sont indissociables. Comment le grand chantier de l'adaptation des logements peut générer des milliers d'emplois. Comment la seule prise en charge médico-sociale des personnes âgées fragiles va permettre la création de plus de 350.000 emplois d'ici 2020. Comment « le grand âge » constituera la matière première d'un certain nombre de territoires français et celui autour duquel se construira une économie de proximité génératrice d'emplois non délocalisables.

⁵ En 2006, un ouvrage paraissait sous le titre « On tue les vieux » chez Fayard. Un an après, en 2007, d'autres auteurs renchérisaient avec un, plus médiocre encore, « On achève bien nos vieux »...

Il constitue également une chance pour la France.

Certains se sont évertués au cours des dernières années à opposer des catégories de citoyens à d'autres. Or, notre société a plus que jamais besoin de se décriper. D'être unie. De s'inventer un destin commun. D'être en cohésion. Que l'ensemble des générations ait comme objectif commun de préparer ensemble une société adaptée à tous n'apparaît pas comme un projet de société absurde. **Le « contrat de Génération » illustre cette volonté de lier les générations entre elle. De montrer à chacun qu'on ne construira pas la France de demain en opposant les générations entre elle mais au contraire en dessinant un « rêve français » commun à tous.**

Enfin, ce rapport s'adresse à toutes celles et tous ceux qui seront vieux un jour... Convenons que cela représente pas mal de monde !

Ce rapport a l'espoir évidemment de proposer des mesures qui pourront à court terme changer la vie des personnes âgées. **Mais ce rapport a aussi et peut-être surtout l'ambition de préparer la vieillesse des quadras ou quinquas d'aujourd'hui.** En insérant dans tous les documents d'urbanisme des impératifs en matière d'adaptation au vieillissement, nous avons l'ambition de changer la ville même si cela ne donnera son plein effet que dans plusieurs années.

Or, le quinquas d'aujourd'hui aura 80 ans en 2040. Que prône notre rapport ? Qu'en 2040, le quinquas d'aujourd'hui puisse vivre sa vieillesse dans un logement adapté, entouré de technologies lui permettant de faciliter sa vie au quotidien, dans un quartier où il continue à entretenir des liens sociaux forts, dans une ville accessible et où sa mobilité est facilitée par des transports adaptés, le tout dans le cadre de solidarités familiales renouvelées et vivaces.

Du cas du quinquas, on passe au « K » tout court... grâce à P-H Tavoillot qui, dans un remarquable article⁶, nous remémore Buzzati :

« Le vieux a été jeune, et le jeune a de grandes chances de devenir vieux. De sorte qu'une lutte des âges reviendrait à une lutte contre soi-même ». « C'est » poursuit-il « ce que montrait Dino Buzzati dans sa sublime nouvelle « Chasseurs de vieux » (dans « Le K »). Son « héros », Regora, chef réputé d'une bande de « chasseurs », qui, en une époque future de jeunisme triomphant, traquait ces « salauds de vieux » à la tombée de la nuit, s'aperçut un beau matin qu'il était bien fatigué et même un peu flétri : il était tout simplement devenu vieux lui-même ! De chasseur, Regora devint alors chassé... ». Ainsi va la vie. On est toujours le vieux de quelqu'un...

Ce rapport est donc un rapport pour les personnes âgées d'aujourd'hui, de demain et d'après-demain. Bref, ce rapport est un rapport pour tous les français.

Puisse la loi-cadre sur l'adaptation de notre société au vieillissement être vécue comme telle : un contrat constitutif d'un nouveau pacte social français entre les générations !

2^{ème} constat : la société française peut s'appuyer sur des vieux...exceptionnels ! Et de plus en plus nombreux...

Notre rapport a été également influencé, Monsieur le Premier Ministre, Madame la Ministre, par la quadruple constatation :

- d'une vieillesse qui s'adapte,
- d'une vieillesse composée de trois temps
- d'une vieillesse constituée de « deux mamies-booms »
- et d'une vieillesse qui, cette fois, ne se fera pas avoir...

⁶ « La guerre des âges : aux origines d'un mythe » - Pierre-Henri TAVOILLOT – Sociétal – 2012/3 – disponible sur le blog du philosophe : <http://pagepersodephtavoillot.blogspot.fr/>

• Nos vieux ont une formidable capacité d'adaptation

Alors que cette Mission traite de l'adaptation de la société au vieillissement, nous pourrions nous arrêter deux secondes sur la réciproque : sur une vieillesse qui, elle-même, s'adapte parfaitement à la société.

En 1962, Pierre LAROQUE publiait un rapport devenu fameux sur la situation des personnes âgées. Il y décrivait la vieillesse ainsi : *"progressivement, mais d'une manière inéluctable, le vieillissement grève les conditions d'existence de la population française. Politiquement et psychologiquement, le vieillissement se traduit par le conservatisme, l'attachement aux habitudes, le défaut de mobilité, et l'inadaptation à l'évolution du monde actuel"*... Le « père » de la sécurité sociale était un grand humaniste. Ce qui ne l'empêchait pas dans son mythique rapport de donner une description de la vieillesse, certes peu flatteuse, mais fidèle à l'idée qu'on s'en faisait alors.

Or cette idée selon laquelle la vieillesse est synonyme d'immobilisme et de conservatisme peut tout aussitôt être battue en brèche lorsqu'on regarde l'évolution des générations au XXème siècle. Entrez dans une maison de retraite en 2013 et dialoguer avec le premier nonagénaire croisé : il a vécu la généralisation de la voiture, la naissance de l'aviation commerciale, le passage de la locomotive à vapeur au TGV, la généralisation progressive du téléphone, la naissance du cinéma parlant, de la télévision, de l'informatique, d'Internet, de la contraception, de la protection sociale, des congés payés, de la démocratisation de l'enseignement supérieur... Les très-vieux d'aujourd'hui ont vécu toutes ces transitions et on les assimilerait à des conservateurs ?

La vérité est inverse. Nous avons une vieillesse beaucoup plus moderne, beaucoup plus agile, beaucoup plus souple et adaptable que ce que véhicule le discours ambiant. Les personnes âgées d'aujourd'hui sont parvenues à gérer ces évolutions comme le décrit ici Régis DEBRAY⁷ : *« Nous sommes la première civilisation où la compétence acquise fait obstacle aux compétences à acquérir ; où le jeune se débrouille mieux que l'ancien ; où le petit est plus savant et plus expert que le grand, qui regarde en douce par-dessus l'épaule du bambin pour savoir comment marche le dernier logiciel ». Le constat de Debray aurait pu s'avérer navrant si le « grand » s'était fait largué par le « petit ». Sauf que non... le « grand » désormais surfe aussi sur le Web !*

• La vieillesse plurielle ou les trois âges de la vieillesse : nos vieux, mais quels vieux ?

La vieillesse est comme la jeunesse : un concept qui n'a rien d'homogène.

En 1950, parvenu à l'âge de 60 ans, on vivait en moyenne 16 années. En 2013, on vit, après 60 ans, en moyenne 26 ans. **Pendant longtemps, la retraite fut le début de la fin de la vie. C'est devenu aujourd'hui le début d'une nouvelle vie.** Une vie qui peut durer 20, 30, 40 ans et plus si affinités.

Pour évoquer la prime vieillesse, il fut un temps où les spécialistes parlaient de 3^{ème} âge. C'était le temps de la retraite. *«Le 3^{ème} âge»* écrivait-on *« est moins un âge qui vient s'interposer entre l'âge mûr et la vieillesse que la négation de la vieillesse »*⁸. Mais il y a bien un moment tout de même où l'on devient « vraiment vieux » : on a alors inventé le terme de « 4^{ème} âge » puis de « personnes âgées dépendantes ».

Il nous paraît aujourd'hui que les retraités se scindent en réalité en trois situations assez distinctes : le retraité actif, le retraité qui commence à ressentir une fragilité qui peut être physique (fatigue) ou sociale (isolement) puis le retraité qui perd réellement son autonomie. Au

⁷ « Le Plan Vermeil : modeste proposition » - Régis DEBRAY – Gallimard – Ce livre, pastiche d'un rapport d'expert à un ministre, est l'ouvrage le plus drôle jamais écrit sur la question de la vieillesse. Et, évidemment, d'une rare pertinence, le tout dans un style éblouissant.

⁸ Rémi LENOIR – « L'invention du 3^{ème} âge » - Actes de la recherche en sciences sociales – 1979 – n°26-27

fond, on pourrait distinguer ces trois âges de la retraite par des formules plus lapidaires : « On n'est pas vieux », « on devient vieux »... « on est vieux ».

La vieillesse s'est aujourd'hui considérablement diversifiée. L'augmentation de l'espérance de vie mais aussi l'individualisation des existences a entraîné une fragmentation considérable de la dernière phase de l'existence comme d'ailleurs de chacun des autres âges de la vie. A la triade traditionnelle — enfance, maturité, vieillesse — s'est substituée une multiplication et une complexification des étapes de l'existence : prime enfance, préadolescence, adolescence, jeunesse, senior, troisième âge, quatrième âge, ... La vieillesse n'est pas épargnée par ce phénomène et l'on peut aujourd'hui distinguer en son sein trois étapes ou plutôt trois processus.

Il y a d'abord l'âge où l'on est « âgé sans être vieux » : il désigne l'âge de la retraite, mais aussi de la grand-parentalité (52 ans en moyenne aujourd'hui). C'est une phase inédite, qui ne marque pas un terme, mais l'amorce d'une nouvelle trajectoire, active et dynamique. Une phrase la résume : « Depuis que je suis à la retraite : je n'ai jamais été aussi occupé ». Bon pied, bon œil, on est prêt pour les voyages, la vie associative, la reprise d'études, l'engagement civique ... cette période est vécue comme une nouvelle chance et une forme de rattrapage des projets bloqués par les exigences de l'activité professionnelle. Mais elle peut aussi être douloureusement et difficilement vécue lorsque la profession constituait un vecteur exclusif de l'identité personnelle.

Un second processus commence avec l'âge de la vieillesse : les Français, interrogés par sondage, le situent aux environs de 75 ans, mais ajoutent aussitôt... que ce n'est pas une question d'âge. Cette phase démarre peu à peu au moment où les soucis de santé et le poids des ans limitent le dynamisme de la phase précédente. C'est aussi le moment où la solidarité familiale commence à s'inverser : **d'aidants (financiers, quotidiens...) les personnes âgées deviennent de plus en plus aidées**, avec le sentiment d'une perte d'utilité et de sens. Le grand danger encouru dans cette phase est le « syndrome du glissement », c'est-à-dire la plus grande difficulté qu'éprouvent les individus, après un accident, une maladie, même bénigne, de « remonter la pente ». C'est aussi une période particulièrement touchée par la solitude : les enfants et les petits enfants sont pris par leur vie quotidienne tandis que les relations amicales se font de plus en plus rares, ... Bref, le monde tend à devenir plus étroit et borné. Mais ne négligeons pas non plus que cet âge s'est aussi habitué beaucoup plus que jadis aux différents changements qui affectent la société : la vieillesse n'est plus synonyme ici de conservatisme et de frilosité.

Enfin, l'âge de la perte d'autonomie : Cette troisième vieillesse ne concerne pas toutes les personnes, mais le risque augmente bien sûr avec l'âge. Au cours de cette période, qui est un processus et non un état, le principal défi est de lutter contre la perte du lien. Sans même parler de l'éloignement inexorable causé par la maladie d'Alzheimer, les contraintes de la dépendance limitent les rapports interpersonnels et les appauvrissent. La personne âgée dépendante, prise dans la logique des soins médicaux de la dépendance, court le risque d'être de plus en plus coupée de son histoire et de son identité personnelle.

Or, ce sont souvent les transitions entre ces trois âges de la retraite qui posent problème. A l'évidence, le passage de la période active à la retraite nécessite d'être anticipé et préparé. Moins radical, plus progressif est le passage du 1^{er} au 2^{ème} âge de la vieillesse. On commence à prendre conscience de sa propre fragilité même si on demeure encore totalement autonome. Il n'empêche : c'est probablement à ce stade qu'il convient de commencer à prêter attention à la suite. C'est à ce moment charnière que nous proposons dans ce rapport un diagnostic Habitat-Mobilité. Non parce que ce serait l'âge de la dépendance mais parce que c'est probablement l'âge de l'anticipation possible. Enfin la transition du 2^{ème} au 3^{ème} temps de la vieillesse se fera souvent dans des situations de crise : une chute, une maladie, la perte d'un être proche qui transformeront les fragilités dont on s'accommodait en perte d'autonomie plus ou moins progressive. On peut suivre également le sociologue Vincent Caradec⁹ qui estime essentiels les

⁹ Vincent CARADEC – Sociologie de la vieillesse et du vieillissement – Ed. Nathan - 2004

moments de transition que sont la retraite ou le veuvage ou qui a analysé le phénomène dit de « déprise » qui apparaît lorsque les personnes qui avancent en âge sont amenées à réorienter et à revoir à la baisse leurs activités.

• **Un « Mamie-boom » peut en cacher un autre : l'explosion des « très vieux valides »**

Au début des années 90, le débat sur les retraites a permis de populariser le concept de « papy-boom » qui décrivait le déséquilibre progressif entre actifs et retraités. Puis dans les années 2000, on a beaucoup insisté sur l'évolution future du nombre de personnes âgées dépendantes. L'INSEE estime en effet, dans un scénario médian¹⁰, à 400.000 la progression du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie entre 2010 et 2030.

Mais ce chiffre de +400.000 est à mettre en parallèle avec une autre évolution : dans la même période, les « plus de 80 ans » seront 1,5 millions de plus. En 2040, près de 4 millions de personnes auront 85 ans et plus dans un pays qui comptera alors 2 millions de personnes âgées dépendantes.

Au-delà du phénomène de la dépendance, nous allons donc assister dans notre pays à une « massification du grand vieillissement » et à une croissance très forte du nombre de personnes très âgées mais valides. Pas valides au point de courir le 100 mètres. Mais suffisamment valides pour vivre chez soi et vouloir sortir.

• **Une nouvelle génération de vieux qui ne se fera pas avoir**

Disons-le tout net : l'actuelle génération des « très vieux » s'est faite surprendre par le phénomène de massification du grand âge de la fin du XXème siècle. L'explosion du nombre des 80 ans et plus est au fond un phénomène relativement contemporain qui date des années 70-90. Et la génération actuelle de nos aînés n'avait pas prévu cette « *extension du domaine de la vieillesse* » : rien ne les y préparait, rien ne leur permettait de l'anticiper.

Et si face à la massification des étudiants, on a créé des universités, face à la massification du vieillissement, on a créé... des maisons de retraite.

Or, il est probable que la génération à venir sera beaucoup plus exigeante. Pas seulement parce qu'elle sera progressivement issue des générations de citoyens élevés au biberon du consumérisme post-68, soucieux de leurs droits et de leur confort. Mais aussi parce qu'elle aura vu vieillir ses propres parents ou grands-parents. Qu'elle s'en sera occupée. A domicile ou en établissement.

Nous insistons beaucoup sur cette donnée qui nous paraît essentielle dans la perspective de notre Rapport car, à de multiples endroits, nos « paris » sont assis sur cette conviction que les futures générations de personnes très âgées sauront mieux que leurs aînés anticiper et prévoir.

Ils n'iront pas en Ehpad uniquement par contrainte. Ils seront peut-être aptes à utiliser des technologies à domicile. Ils seront peut-être plus sensibles à un diagnostic habitat précoce. Et plus capables à 75 ans de choisir une nouvelle trajectoire pour mieux vivre les 10 ou 15 dernières années de leur vie.

Pour toutes ces raisons, les vieux de demain seront des « vieux » avertis.

¹⁰ Perspectives démographiques et financières de la dépendance – Jean Michel CHARPIN – Juin 2011

3ème constat : le maintien à domicile doit devenir (enfin) une véritable priorité nationale assumée

La troisième idée directrice de ce rapport, c'est la conviction que la fameuse antienne sur « la priorité au domicile » a désormais quelques chances de devenir désormais réalité.

Depuis 30 ans, les pouvoirs publics se répètent inlassablement à eux-mêmes que la politique de maintien à domicile doit être LA priorité. Cela n'a pourtant pas du tout été le cas ! Depuis 15 ans, autant les financeurs publics, les investisseurs privés que les pouvoirs publics se sont très largement concentrés sur les établissements en général et les Ehpad en particulier. Les Ehpad ont mobilisé l'énergie des investisseurs (des centaines d'Ehpad privés créés), des financeurs publics (des moyens importants leur ont été attribués) et l'inventivité sans cesse renouvelée des concepteurs de lois, règlements et autres normes.

Il est vrai que l'Ehpad d'aujourd'hui, qu'il soit public ou privé, n'a plus aucun rapport avec l'hospice des années 70 ou 80. Que l'on parle de conception architecturale, de qualité des soins, de formation et de compétence des personnels ou de qualité de l'hébergement et de la restauration, le bond qualitatif des maisons de retraite depuis 20 ans a été considérable. Quantitativement, la situation de pénurie de l'offre qui a pu caractériser certaines périodes est désormais – mais momentanément – révolue.

Il est donc grand temps que les pouvoirs publics s'intéressent enfin sérieusement aux conditions d'un maintien assumé à domicile. Comme l'analyse un expert du secteur¹¹, **« le domicile privé doit désormais devenir une affaire publique ».**

Et c'est là, alors, que les grands défis se présentent. Ceux consistant justement à lancer de grandes politiques publiques : l'adaptation des logements, la transformation de la ville et de l'urbanisme, le développement des technologies de l'autonomie, de la domotique ou, plus prosaïquement de la téléassistance.

Permettre un véritable maintien à domicile passe évidemment par la consolidation urgente d'un secteur, celui de l'aide à domicile, qui aujourd'hui souffre énormément. Mais cette exigence nécessite aussi et surtout que nous nous donnions les moyens de créer un véritable éco-système favorable à un séjour sûr et serein chez soi le plus longtemps possible.

Pas de maintien à domicile possible sans logements adaptés. Pas de maintien à domicile possible sans développement des gerontechnologies. Pas de maintien à domicile possible sans le maintien de relations sociales fortes dans son quartier avec les commerçants, les gardiens d'immeubles, les voisins... Pas de maintien à domicile possible sans une ville accessible et des transports permettant un minimum de mobilité. Pas de maintien à domicile possible, enfin, sans une forte coordination des acteurs sociaux et sanitaires qui crée un environnement favorable et rassurant.

Une vraie politique publique de maintien à domicile nécessite donc, comme l'indique ce Rapport, de travailler dans de nombreux domaines en amont.

Elle nécessite aussi de **se réinterroger sur les différentes formes du domicile.** Car le domicile où bien vieillir n'est pas forcément celui où on a vécu la première partie de sa retraite. Peut-être faudra-t-il de plus en plus choisir son dernier domicile en fonction de la diminution programmée de son autonomie. Et qu'un choix pertinent, en amont, permettra justement peut-être d'éviter de perdre cette autonomie. Résidences-sénior, foyers-soleil, logements-foyers revisités et modernisés, habitat intergénérationnel avec services partagés... : nombreuses sont les solutions envisageables entre le domicile stricto sensu et l'Ehpad.

¹¹ Entretien avec Gilles DUTHIL, le passionnant fondateur du think-tank « SilverLife Institute »

Il faut en tout cas que toute l'énergie de l'Etat, des collectivités locales et des acteurs sociaux soit désormais concentrée sur ce qui doit être le grand champ d'innovation de la décennie à venir : la mise en place des conditions permettant un vrai maintien à domicile.

4^{ème} constat : A l'Etat un rôle d'impulsion ; à la société, l'action !

L'Etat, notamment dans ce domaine, ne peut pas tout. Mais peu importe puisque ce n'est justement pas ce que lui demandent les élus, les acteurs sociaux ou les entrepreneurs.

Durant la mission, nous avons été frappés par le nombre d'institutions, d'experts, d'élus, de professionnels divers et variés qui agissent dès aujourd'hui sur le terrain pour préparer les conditions d'un vieillissement réussi de la population. Quelle richesse partout sur nos territoires ! Quel déploiement d'énergie et de réflexion partout dans les enceintes et les cénacles ! Quel volontarisme de la part de si nombreuses collectivités locales ou institutions de protection sociale pour préparer l'avenir, anticiper et innover.

Combien de villes comme Dijon, Rennes, Lyon ont décidé d'inventer la ville, amis des aînés ? Combien de chercheurs et d'industriels qui tentent de faire émerger dans nos pays une filière des gerontechnologies ? Combien d'organismes de protection sociale comme la CNAV, l'AGIRC-ARRCO, la Mutualité Française ou comme les nombreuses institutions de prévoyance qui prennent l'initiative d'inventer des dispositifs nouveaux ? Combien d'artisans qui, face à la révolution de l'adaptation des logements, ont décidé d'anticiper en se formant et en créant un label ? Combien de conseils généraux qui expérimentent, qui inventent, qui avancent ?

Vous aurez certes, Monsieur le Premier Ministre, Madame la Ministre, à gérer la délicate question de la prise en charge financière de la dépendance. Mais dans la plupart des domaines que nous abordons dans ce rapport, ce n'est pas l'Etat financeur qui est le plus sollicité. **Nous avons d'abord et avant tout ressenti très fortement l'envie des agents économiques et sociaux de voir l'Etat s'impliquer au plus haut niveau, pour impulser des politiques et montrer la voie à des acteurs qui, ensuite sauront très bien faire sans lui.**

Les industriels des technologies de l'autonomie et les entreprises, grandes ou moins grandes, qui s'intéressent à l'économie du vieillissement ne tendent pas la sébile. Ils veulent juste que l'Etat joue son rôle de régulateur (en créant des labels) et d'impulsion (en lançant une grande campagne de communication).

Les acteurs du logement n'attendent pas seulement des financements supplémentaires. Ils attendent de l'Etat, à l'instar ce qui a été fait en Angleterre, le lancement d'un grand plan d'action en faveur de l'adaptation.

Les élus locaux n'attendent pas seulement de l'Etat des crédits supplémentaires. Ils attendent aussi que le législateur donne l'impulsion en faisant en sorte que les documents d'urbanisme prennent systématiquement en compte les conséquences futures du vieillissement.

Les familles attendent certes sûrement des moyens supplémentaires, mais elles attendent aussi et surtout que l'Etat et le législateur prennent mieux en considération le rôle des aidants familiaux, qu'ils valorisent mieux la fonction des grands-parents et qu'ils actent le principe d'un pacte social entre les générations.

Ainsi, dans ce rapport nous avons mis en exergue à plusieurs reprises un Etat régulateur, un Etat inspirateur, un Etat animateur, un Etat facilitateur. C'est cela qu'attendent désormais les citoyens, les élus et les acteurs économiques et sociaux : une IM-PUL-SION.

Enfin, Monsieur le Premier Ministre, Madame la Ministre, pour conclure, laissez moi vous avouer que ce rapport est (presque) un plagiat

Mais presque seulement. Car « plagier » c'est « copier l'œuvre de quelqu'un et s'en attribuer la paternité ». Ici, ce ne sera pas un « plagiat » puisque nous revendiquons pleinement nous être inspiré de toutes les bonnes idées émises depuis des années dans des rapports ou études.

Ce fut d'ailleurs une des leçons de cette mission : la somme de travaux d'experts et d'universitaires, de rapports publics, d'articles ou de colloques portant sur tel ou tel aspect de notre champ d'étude est tout bonnement impressionnante, et de ce point de vue, notre rapport ne saurait en être qu'une imparfaite et insuffisante synthèse.

La France compte dans ce domaine un niveau d'expertise remarquable qui souffre toutefois de deux défauts majeurs :

- d'abord l'extrême dispersion de tous ces efforts qui rend parfois vain ce foisonnement d'idées.
- ensuite la capacité incommensurable qu'ont eu certains gouvernements à commander des rapports sans avoir pu ou voulu donner la moindre suite concrète aux propositions émises.

Gageons, évidemment, que vous saurez éviter ce dernier travers... Car en vous inspirant de nos propositions, Monsieur, Madame, vous vous inspirerez en réalité des rapports Boulmier, Franco, Morel, des rapports de l'IGAS, du HCLPD, du Haut Conseil de la Famille, des réflexions de l'UNCCAS, de l'UNIOPSS, du SYNERPA, de la FNAQPA, de l'ANAH, de la CNAV, de l'AGIRC-ARCCO, de l'ANFE, du CNR-Santé, de l'ASIPEG, du laboratoire TDTE du Paris-Dauphine, du Centre d'Analyse Stratégique, de la DGCS, de la CNSA, de l'ADF et de beaucoup d'autres encore. Il vous appartient désormais de transformer tous ces petits ruisseaux qui coulent et irriguent la réflexion depuis des années en un beau fleuve législatif.

Enfin, et pour conclure, ce rapport ne servira absolument à rien si la question de l'avancée en âge demeure la chasse gardée des seuls ministères sociaux. **Le vieillissement, c'est comme le sucre dans le café : il doit être partout sans qu'on le voit.** Il doit être intégré dans toutes les politiques publiques.

* * *
* *

Ce rapport appelle à une prise de conscience, à un sursaut et à l'action

Parce qu'il est essentiel de comprendre que notre société doit évoluer pour faire du vieillissement une chance et une opportunité plutôt qu'un sujet d'angoisse et un motif d'anxiété, **ce rapport appelle à une prise de conscience.**

Parce que la France est déjà en retard par rapport à d'autres pays et que la profusion de projets dispersés et non coordonnés nuit à la cohérence et à l'efficacité, **ce rapport appelle à un sursaut**

Enfin parce que toutes les propositions sont désormais sur la table depuis des années mais qu'elles n'ont pour la plupart pas connues le moindre début de commencement, **ce rapport appelle à l'action.** Enfin.

Goussainville, le 15 février 2013

Luc BROUSSY

INTRODUCTION

L'adaptation, c'est maintenant !

Le Président de la République durant sa campagne électorale puis le Premier Ministre dans la définition de son programme gouvernemental se sont tous deux engagés à proposer au Parlement un projet de loi « *d'adaptation de la société française au vieillissement de sa population* ». Ils n'ont pas proposé un projet de loi sur le « coût des maisons de retraite », ni même un projet de loi sur « le financement de la dépendance ». Ils ont, volontairement, choisi un angle plus large permettant à la société française toute entière de se mobiliser pour répondre à l'ensemble des enjeux posés par le vieillissement de la population.

L'arbre de la dépendance ne doit pas cacher la forêt du vieillissement

Il n'est évidemment pas question de minimiser l'enjeu crucial que revêt pour la société française l'amélioration, nécessaire, de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Il est encore moins question de nier ou de minorer les difficultés des personnes âgées et de leurs familles. Mais en même temps, il convient de rappeler que notre pays compte aujourd'hui 1,2 millions de titulaires de l'APA pour 15 millions de retraités. Dans 20 ans, la France comptera 2 millions de dépendants pour 20 millions de retraités. **La perte d'autonomie est donc un aspect fondamental, mais un aspect seulement, des défis que la France va devoir surmonter pour affronter le vieillissement de sa population.**

Financement et anxiété

Aujourd'hui, face à la perte d'autonomie d'un parent, les familles sont confrontées à deux défis majeurs : **le défi financier, le défi anxieux.**

L'enjeu financier est clair : il consiste pour les personnes âgées et pour leurs familles à être suffisamment solvable pour être en capacité de financer une prise en charge qu'elle soit en établissement ou à domicile. Notre mission n'avait pas, dans son périmètre, la question du financement de la dépendance. Toutefois, nous avons eu du mal à résister et avons, ici ou là, franchi la frontière. Notamment lorsque nous proposons **la suppression de la mise en jeu de l'obligation alimentaire dans le cadre de l'aide sociale** à l'hébergement ou lorsque nous émettons le souhait d'une **amélioration des aides au logement (APL, ALS) pour les personnes âgées hébergées en Ehpad.**

Mais un autre enjeu est crucial : celui du caractère anxieux de la dépendance d'un proche.

Car au-delà du souci financier, les familles sont confrontées à une vraie angoisse. Que faire ? Où s'adresser ? A qui demander de l'aide lorsque survient la dépendance d'un proche ? Qui

me suit ? A quelle porte frapper dans ce maquis d'institutions ? Quelles aides financières ? Quels dispositifs ?

Et là la puissance publique n'a aucune excuse. Elle ne peut pas, en tout cas, opposer à ces angoisses légitimes la contrainte budgétaire. Qu'on permette que ce rapport puisse l'affirmer tout à trac : **si les français sont en capacité de comprendre qu'en raison des contraintes budgétaires particulièrement fortes du moment, tout ne soit pas possible de suite en matière de solvabilisation, ils ne comprendraient pas en revanche que l'Etat et les collectivités locales ne fassent pas tout leur possible pour soutenir, conseiller, guider, aider les familles et les personnes âgées lorsque survient une situation de crise ou de fragilité.**

C'est dans cet esprit que notre rapport prône **la transformation des MDPH en Maisons Départementales pour l'Autonomie, guichets uniques d'information, de conseil et d'orientation en faveur notamment des personnes âgées et de leurs familles.**

C'est pourquoi aussi nous prônons un « **droit au suivi individualisé** » qui doit contraindre désormais les autorités à mettre l'individu, et non l'institution, au cœur de la problématique en assurant un suivi longitudinal des personnes grâce à des gestionnaires de cas. Demain, à tout moment de son avancée en âge, une personne âgée doit pouvoir savoir à qui s'adresser.

Notre rapport insiste également sur une bonne répartition des tâches :

Un Etat stratégique qui anticipe

Si l'Etat ne peut pas tout, ici, il est attendu fortement ! A lui de mettre en place une politique ambitieuse d'adaptation des logements. A lui de légiférer pour transformer les documents d'urbanisme et donc la Ville de demain. A lui d'impulser une politique industrielle en faveur des gérontechnologies grâce à **la création d'une Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie**. A lui d'aider au développement de produits d'épargne permettant aux personnes âgées de transformer du patrimoine immobilier en revenus en encourageant les formules de prêt hypothécaire et de viager. A lui de garantir l'égalité des territoires quand, demain, lui le vieillissement créera des territoires inégaux. A lui enfin de renforcer la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie pour doter l'Etat d'un pilote puissant et incontestable.

Des collectivités locales au cœur de l'ingénierie et des services à la population

De leurs côtés, les collectivités et notamment les départements, les intercommunalités et les communes, doivent être les interlocuteurs au quotidien des élus, des usagers et des familles.

Aux départements de gérer non seulement les futurs « guichets uniques » que sont les MDA mais à eux également d'être autour des « Conseils Départementaux de la Solidarité et de l'Autonomie » dont nous prônons la création, les véritables chefs d'orchestre de l'anticipation et de la gestion du vieillissement dans notre pays. Aux MDA de contractualiser tous les trois ans avec la CNSA afin que les territoires soient en connexion et en cohérence avec les politiques publiques nationales tout en gérant leurs spécificités.

A des territoires infra-départementaux ensuite (Intercommunalités, Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale, CLIC, MAIA...) de mailler demain le territoire pour être au plus près des personnes âgées et de leurs soucis.

Une société civile qui se mobilise

Mais rien ne sera possible sans la mobilisation de toute la société toute entière.

Les familles doivent continuer à s'investir comme elles le font même si les modalités de leur intervention doivent évoluer.

La société doit cesser de poser un regard tour à tour discriminant ou compatissant sur ses vieux pour, au contraire, affronter l'ensemble des réalités objectives que pose le vieillissement de notre population. Elle doit être plus attentive et plus protectrice. Mais aussi moins craintive et moins stigmatisante.

Les entreprises et le monde économique doivent anticiper les besoins et la demande de demain pour faire du vieillissement une opportunité.

Un rapport panoramique mais incomplet

Le présent rapport avait, en un temps très court – 3 mois –, à indiquer quels pourraient être les grands axes d'une loi « d'adaptation ». Nous avons choisi d'aborder 10 grandes problématiques de façon distincte afin d'avoir une vision panoramique des défis qui se posent à la société.

Pour rédiger ce rapport, je me suis appuyé sur un groupe d'experts d'hommes et de femmes pour lesquels j'ai beaucoup de respect et, désormais, d'amitié : le **Pr Gérard-François DUMONT**, un de nos meilleurs géographe et démographe français, professeur à la Sorbonne, directeur de la revue Population & Avenir et auteur de nombreux ouvrages ; **Frédérique LAHAYE**, directrice de l'Habitat et du Logement à la Ville de Paris et qui, grâce à sa longue expérience dans le monde du logement ainsi que par son réseau, m'a apporté un concours inestimable ; **Martin VIAL**, directeur général d'Europ Assistance, ancien directeur général de La Poste, qui a mis à profit pour notre mission sa connaissance du monde économique et sa finesse d'analyse ; **Pierre-Henri TAVOILLOT**, un de ces philosophes qui font aimer la philosophie et qui a sur notre société un regard fin, pertinent et original ; **Hélène XUAN**, économiste à Paris-Dauphine où elle a su animer une Chaire sur les transitions économiques et les transitions démographiques ; **Marie-Catherine BEAUDOUX**, directrice de Laboratoire des Mobilités chez Veolia-Transdev qui a mis sa passion au service de cette mission.

Nous avons également lu, reçu, entendu, auditionné pour produire un rapport forcément incomplet, forcément partiel... et heureusement partiel. Nous espérons qu'il pourra utilement poser les jalons d'une grande politique d'adaptation de la France à son vieillissement.

Nous insistons tout au long de ce rapport sur l'interdépendance entre générations. Pour dire à quel point le vieillissement peut constituer une formidable opportunité de renforcement des échanges et des complicités entre générations. Loin de la guerre des âges, **ce rapport**

montre (ou tente de montrer...) à quel point le vieillissement peut constituer une excellente porte d'entrée vers une société plus juste, plus fraternelle, plus apaisée en ce qu'il va obliger les différentes générations à se faire la courte échelle chacune aidant l'autre avec les moyens et les atouts qui sont les siennes.

Ce rapport a choisi le parti pris de prioriser 10 objectifs répondant à autant de défis :

Le 1^{er} défi c'est celui de l'adaptation des logements, condition indispensable au maintien à domicile.

Le président de la République a fixé l'objectif de 80.000 logements adaptés sur 5 ans. Nous pensons, ici que la France peut faire encore mieux. De 2013 à 2017, l'ANAH doit pouvoir en effet financer **l'adaptation de 15.000 logements par an, soit 75.000 sur 5 ans**. La recette provenant de la vente des quotas carbone devrait faire passer le budget de l'ANAH de 400 à 600 millions permettant ainsi d'amplifier le rythme des adaptations de logement, surtout si, comme cela serait souhaitable, le lien entre adaptation du logement et rénovation thermique se fait de façon plus automatique dans les logements, parfois anciens, des personnes âgées.

Le crédit d'impôt de 25% continuera à favoriser l'adaptation d'autres milliers de logements, surtout si, comme nous le proposons, ce crédit d'impôt devient transférable aux enfants qui souhaiteraient aider au financement de l'adaptation du logement de leurs parents. Le parc social, qui a commencé à relever le défi du vieillissement de ses locataires, devra amplifier son effort, en mobilisant mieux les aides déjà existantes (exonération de la taxe foncière) et fléchant plus efficacement les logements adaptés lors des attributions.

Mais l'effort massif devra également porter sur les nouvelles constructions. Nous proposons ainsi que les documents d'urbanisme puissent désormais cibler et définir des territoires propices à un bon vieillissement (proche des commerces et des transports, accessibles...) et qu'un quota minimal de logements adaptés soit institué pour toute nouvelle construction sur ces zones. **Si un quota de 20% de logements adaptés obligatoires portait sur 50% des nouvelles constructions, plus de 30.000 nouveaux logements adaptés pourraient sortir de terre chaque année**, soit un volume deux fois supérieur aux adaptations financées par l'ANAH.

Adapter oui, mais adapter bien. Les personnes âgées ont besoin d'être

Mais surtout, il nous paraît désormais indispensable que les questions du logement et de la mobilité soient appréhendées le plus tôt possible par les seniors. C'est pourquoi nous proposons **l'instauration d'un diagnostic Habitat-Mobilité à partir de 75 ans**. Prises en charge par les mutuelles et les institutions de retraite complémentaires, ce diagnostic permettrait à chaque senior d'évaluer les conditions d'adaptation de son logement mais aussi de décider si le déménagement ne serait pas la solution la plus optimale. En tout cas, la généralisation de ces audits nécessite impérativement **un grand plan de développement du métier d'ergothérapeute en France**.

Le 2^{ème} défi, c'est le développement dans nos quartiers de formules d'hébergement intermédiaires situés entre le domicile et l'Ehpad.

Nous considérons en effet que, **demain, le « quartier » sera le lieu le plus propice au maintien des liens sociaux et à la lutte contre l'isolement social.** Ce qui nécessitera que la mission d'un certain nombre d'acteurs sociaux (commerçants, gardiens d'immeubles, centres sociaux, CCAS...) soient pleinement reconnus et favorisés.

Mais le quartier sera aussi le théâtre du développement de formules d'hébergement intermédiaires entre le domicile et l'Ehpad.

Notre Rapport estime que ce champ - entre domicile et Ehpad – est celui qui se prêtera dans les 10 prochaines années aux innovations les plus prometteuses.

Résidences-seniors, béguinages, immeubles intergénérationnels, foyers-soleil... : autant de formules qui devraient modifier à terme la notion même de « domicile », un « domicile » qui ne sera plus forcément l'appartement ou le pavillon qu'on a occupé pendant les décennies précédentes mais qui n'en restera pas moins un « domicile ».

Au-delà de ces formules innovantes, il convient aussi de régler le sort des 2.300 logements-foyers qui hébergent plus de 116.000 personnes âgées. Il faut absolument recenser, département par département, ces établissements en définissant clairement leur avenir autour de trois scénarios : établissement adapté ; établissement dont la rénovation est possible et souhaitable ; établissement dont la rénovation n'est ni possible, ni souhaitable et qui doit trouver une autre destination que l'hébergement de personnes âgées.

Pour l'avenir nous proposons que toute autorisation future de logements-foyer soit délivrée à la condition qu'il soit pensé comme une **véritable plate-forme de quartier. La loi 2002-02 devrait pouvoir compter une nouvelle catégorie d'établissement : entre domicile et Ehpad, serait créée la résidence plate-forme de quartier.** Une résidence où se mêleraient hébergement, aide à domicile, consultations mémoire, point d'information, restauration et animation pour l'ensemble des seniors d'un quartier etc... Une résidence plate-forme de quartier qui nécessiterait un assouplissement des règles d'autorisation (hors appels à projets).

Après le logement et le quartier, la ville constitue le 3^{ème} cercle concentrique qui doit faire l'objet d'adaptation.

Nous proposons en effet ici que les différents documents d'urbanisme (SCOT, PLU, PLH...) intègrent désormais la dimension du vieillissement. En définissant notamment des zones propices au vieillissement. C'est au sein de ces zones-là que serait appliqué un quota de 20% de logements adaptés pour toute nouvelle construction.

La ville de demain devra être accessible. Mais elle devra être aussi « adaptée ». Or, les deux contraintes ne se confondent pas totalement. C'est la raison pour laquelle nous proposons que les commissions communales d'accessibilité aux personnes handicapées se transforment en **commissions communales d'accessibilité et d'adaptation de la ville aux personnes handicapées et aux personnes âgées.**

Le rapport propose également que l'Etat impulse une vraie politique d'encouragement à l'adaptation de la Ville en **généralisant le label « Ville amie des Aînés »**, label qui serait décerné aux villes qui ont engagé un processus global d'adaptation (transports, mobilier urbain etc...).

Au-delà de la ville, nos territoires affronteront les défis du vieillissement de façon très inégale. Entre la Creuse et le Val d'Oise, les enjeux ne sont pas les mêmes. Les solutions non plus... Ici, les 60 ans et plus constitueront près de la moitié de la population. Là, dans un département qui demeurera un des plus jeunes, on assistera à un doublement des 85 ans et plus. Pour répondre à ces défis, plus que jamais, la solidarité entre territoires vieux et pauvres et territoires jeunes et dynamiques nécessitera une indispensable péréquation.

4^{ème} défi, la nécessité pour rester autonome le plus longtemps possible de pouvoir se déplacer de façon autonome : ce qui nécessite d'aborder franchement la question de l'adaptation des transports.

Si les français veulent rester le plus longtemps chez eux, ils veulent aussi pouvoir conduire le plus longtemps possible... La génération des « il est interdit d'interdire » aura du mal à se voir interdire le volant! Remise à niveau dans les auto-écoles, adaptation des voitures au grand âge, limitations ponctuelles, apposition d'un autocollant pour les conducteurs de 75 ans et plus... : **toute une série de mesures doivent être mis en place plutôt que de définir un âge couperet.**

Que dire ensuite de la condition du piéton âgé lequel est le plus exposé aux accidents en général et aux accidents mortels en particulier. Là aussi, une attention particulière doit être portée dans nos villes aux piétons âgés et fragiles.

Il faut également renouer **le lien de confiance perdu entre les âgés et des transports en commun** qui ne se plient pas toujours aux exigences des plus fragiles (conduite brusque des bus, sentiment d'insécurité, peur d'être bousculé, faiblesse des signalétiques et des cheminements etc...).

Il faut enfin conduire la révolution du transport à la demande et du transport accompagné, nouvelle façon d'apporter une réponse plus fine aux besoins des personnes âgées.

Le 5ème défi consiste à organiser nos territoires alors même que la France sera confrontée à un vieillissement très varié d'une région ou d'un département à l'autre.

Plus que jamais, les économies locales devront prendre en compte la structure de leur population. Plus que jamais, les collectivités locales devront s'adapter aux réalités locales. Plus que jamais, l'Etat devra assurer une égalité des territoires face à une inégalité des situations.

6^{ème} défi, le vieillissement au service du redressement productif, de la croissance et de l'emploi

Loin d'être un boulet pour la croissance, le vieillissement peut au contraire constituer un formidable potentiel de développement économique et d'emplois.

Pour certains territoires, la « **vieillesse** » va presque devenir la « **matière première** » d'un **développement économique local** axé sur la prise en charge des personnes âgées et pourvoyeur d'emplois non délocalisables.

Et pour certains secteurs économiques, le vieillissement va constituer une opportunité particulière. On pense évidemment au développement du secteur médico-social, au secteur du bâtiment boosté tant par la création de nouveaux établissements que par l'adaptation des logements existants, au secteur du transport adapté. On pense aussi à un secteur que notre rapport qualifie de « **nébuleuse de la protection sociale complémentaire et de l'assurance** » mais qui regroupe aussi bien les mutuelles, les caisses de retraite complémentaires et les institutions de prévoyance que les assureurs, les banques ou les assistants. Ce monde, largement dominé par l'économie sociale et solidaire, a un rôle majeur à jouer demain dans l'accompagnement du vieillissement.

Lors de cette mission, de grandes entreprises ont d'ores et déjà leur accord de principe pour acter un « **Pacte national des entreprises en faveur d'une économie du vieillissement** ». Orange, Leroy-Merlin, Legrand, SFR, Europ Assistance, Véolia Transdev, la SNCF, Décathlon, la Chambre des Artisans du Bâtiment et beaucoup d'autres encore : autant d'entreprises dont les PDG peuvent, demain matin, s'engager sur un accord national de développement de l'économie du vieillissement. Il n'appartenait pas à notre Mission d'aller plus loin. Mais la balle est désormais dans le camp du Gouvernement dont nous pensons qu'il lui appartient de mettre en œuvre cette initiative.

Enfin, il n'est plus possible que les pouvoirs publics fassent preuve d'une telle apathie en matière de promotion des métiers du grand âge. Entre 2010 et 2020, plus de 350.000 emplois seront à pourvoir dans ce domaine entre aides à domicile, aides-soignantes et infirmières. Et malgré cela, les professionnels se plaignent d'une crise du recrutement. **Une campagne massive d'information et de revalorisation de ces carrières devient une véritable exigence nationale !**

7^{ème} défi : Organiser une vraie filière industrielle et de services autour des gerontechnologies

Au croisement du service à la personne et du défi industriel, les technologies de l'autonomie doivent désormais faire l'objet de la part de l'Etat d'un ambitieux plan national.

Notre recherche est performante mais éclatée entre une myriade de pôles de compétitivité, clusters et autres grappes d'entreprises. De grandes entreprises investies font face à un pullulement de TPE sans qu'un tissu de PME importantes ne structure le marché. Enfin, l'Etat, pour coordonner les différents acteurs, a mis en place une association, le CNR-Santé, mal identifiée et insuffisamment dotée. Si la France ne veut pas rater le coche des gerontechnologies, l'Etat doit investir dans la **création d'une véritable Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie**, capable de lancer une vaste campagne de sensibilisation sur l'usage des nouvelles technologies à domicile (domotique, téléassistance, NTIC...), de coordonner chercheurs et industriels et de

trouver un modèle économique permettant de diffuser ces nouvelles technologies. **La France est là face à un vrai défi. Elle ne peut et ne doit pas le rater.**

Le 8^{ème} défi consiste à intégrer pleinement la personne âgée dans le périmètre familial

La révolution de la longévité et l'apparition croissante de familles à 4 ou 5 générations bouleversent la place des anciens dans la famille. Aujourd'hui, la politique familiale ne peut plus faire l'impasse sur les grands-parents ou arrière grands-parents qui doivent être intégrés pleinement dans des politiques familiales qui ne peuvent se résumer à la seule relation entre parents et enfants en bas âge. Notre rapport fait ainsi un zoom sur la grand-parentalité en insistant sur le soutien inestimable que les grands-parents apportent aujourd'hui à leurs descendants et en proposant le développement d'accords collectifs permettant l'aménagement des horaires des grands-parents encore en activité qui participent à la garde des petits-enfants.

Notre rapport prône aussi le lancement d'un véritable plan national en faveur des aidants familiaux. On ne peut plus laisser ces enfants, ces maris, ces épouses, seuls face au défi de la dépendance de leur parent ou de leur conjoint. La puissance publique a l'obligation morale d'entourer et d'aider ceux qui mettent toute leur énergie, et parfois leur santé même, au service de membres de leur famille. Notre rapport s'engage ainsi pour **l'élargissement du Congé de Solidarité familiale** afin d'en faire profiter les salariés qui aident leurs parents dépendants, congé qui doit pouvoir être fractionné et pris quand le besoin de temps libre est nécessaire (recherche d'un Ehpad, d'une aide à domicile etc...)

Inclure pleinement les personnes âgées au cœur de la politique familiale nécessite de les traiter sur le même pied d'égalité. C'est pourquoi au moment où Bertrand Fragonard vient d'être missionné pour étudier comment mieux cibler les dépenses de prestation familiales, nous voudrions aussi lui indiquer (ce qu'il sait déjà...) que les personnes âgées hébergées en Ehpad mériteraient d'être bien mieux solvabilisées qu'elles le sont aujourd'hui par l'Allocation de logement social (ALS) ou par l'Allocation Personnalisée au Logement (APL) versées par les...Caisses d'Allocations Familiales.

Enfin, parce que les liens de solidarité familiale sont, contrairement à ce qu'on en dit parfois, toujours aussi forts mais renouvelés dans leurs formes, nous proposons d'en finir avec l'archaïsme de la mise en jeu de l'obligation alimentaire en matière d'aide sociale à l'hébergement qui inflige souvent à des familles modestes une « double peine ».

Le 9^{ème} défi que notre Mission a souhaité cibler concerne la nécessaire vigilance par rapport aux discriminations liées à l'âge.

Dans une société où, à l'horizon 2040, un français sur trois aura plus de 60 ans, le regard porté sur les personnes âgées évoluera forcément. Dès aujourd'hui, il convient donc d'œuvrer pour **prévenir et lutter contre les discriminations liées à l'âge**, pour renforcer les droits et la représentation des retraités et personnes âgées mais aussi pour traiter de manière spécifique des populations dont le vieillissement nécessite d'être appréhendé avec toutes ses particularités (handicapés vieillissants, travailleurs migrants, homosexuels...).

Enfin, le 10^{ème} et dernier défi a déjà été évoqué, c'est celui du guichet unique et de la gouvernance.

La création de guichets uniques permettra un accès simple et lisible pour les usagers ; une gouvernance rénovée permettra une meilleure complémentarité entre Etat et collectivités locales. Quant à la création d'une délégation interministérielle, elle sera la condition sine qua non d'une réforme globale et fluide qui évite de reproduire une politique en tuyaux d'orgues.

CHAPITRE 1

ADAPTER LES LOGEMENTS : LA CONDITION DU MAINTIEN A DOMICILE¹²

Pour rendre possible et effective une véritable politique de maintien à domicile, l'adaptation des logements au vieillissement de la population est une nécessité absolue.

Il convient désormais que la France, qui a pris du retard dans ce domaine, lance un vaste programme d'adaptation des logements qui vise aussi bien les locataires que les propriétaires, aussi bien le parc privé que le parc social, aussi bien le flux de logement neufs que le stock de logements existants.

Il s'agira également de simplifier les processus de financement et de garantir la qualité des travaux.

Ce grand chantier de l'adaptation constitue à l'évidence une chance pour la croissance et une opportunité pour des centaines de milliers d'artisans de trouver là de nouveaux marchés.

¹² Chapitre rédigé grâce à l'apport essentiel de Mme Frédérique LAHAYE, directrice du Logement et de l'Habitat de la Ville de Paris que je remercie pour son implication.

Les français¹³ veulent pouvoir vivre chez eux le plus longtemps possible y compris après que soient apparus les premiers signes de faiblesse physique et/ou psychique. Encore faut-il pour cela que le logement où ils vivent permette de réaliser ce vœu¹⁴.

L'existence de logements adaptés en nombre suffisant sur notre territoire est donc un enjeu majeur autant qu'une condition essentielle et indispensable à la réalisation de cet objectif. Sans le lancement d'une vaste politique publique d'adaptation des logements au vieillissement, tout discours sur le soi-disant caractère prioritaire du maintien à domicile sera vain voire trompeur. Or, sur ce sujet, la France a déjà pris du retard par rapport à certains de ses voisins européens.

• Le logement : la solution autant que le problème

Le logement est au centre de tout : il peut être aussi bien un facteur de protection que d'exclusion. Protecteur, le logement l'est lorsqu'il est adapté et situé dans un environnement accessible. On vit alors dans un habitat rassurant, sécurisant et prévenant. On vit dans un environnement constitué de commerces et de services publics, maillé de transports collectifs et constitué d'amis et de voisins facilement mobilisables. Facteur d'exclusion, le logement l'est lorsqu'il prend la forme d'une maison à niveaux, ancienne, située dans un hameau. On vit alors avec la difficulté potentielle de ne pouvoir se mouvoir librement, ni dans sa maison, ni à l'extérieur faute de transports en commun et avec le risque dès lors de précipiter des phénomènes d'isolement social, annonciateurs de tous les autres types de dépendance. L'habitat, par sa localisation autant que par ses caractéristiques, conditionne aussi bien sa capacité à se mouvoir de façon autonome que le maintien de ses relations sociales et amicales. L'habitat accessible peut n'être pas adapté s'il est isolé. Le logement en plein centre-ville peut n'être pas adapté s'il n'est pas accessible. **Aujourd'hui et demain, pour les personnes vieillissantes, le logement peut donc être tout autant la solution que le problème.**

• La France en retard...

La prise de conscience de la France face aux enjeux de l'adaptation de l'habitat au vieillissement de la population est relativement récent¹⁵. L'enquête SHARE¹⁶ menée auprès de 15 pays européens en 2006/2007 comportait une question permettant de déterminer le taux de logements équipés pour faire face au handicap. Sur cette base, la France apparaît, avec 6% de logement adaptés, au même niveau que la moyenne européenne laissant loin derrière la Grèce et la Pologne (2%) mais surtout loin devant les Pays-Bas (16%), le Danemark (12%) et l'Espagne (8%).

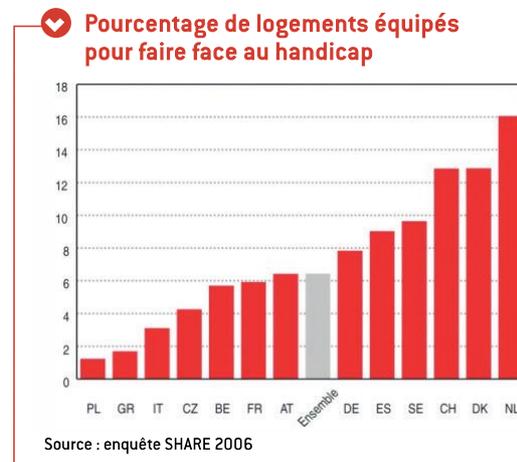
¹³ Ce chapitre s'inspire très largement des analyses et propositions, excellentes, émises dans 3 rapports produits récemment sur le sujet : d'abord les deux rapports remis par Muriel BOULMIER au précédent gouvernement : « *L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir* » en 2009 et « *Bien vieillir à domicile : enjeux d'habitat, enjeux de territoires* » en 2012. Puis celui, plus récent encore, du Haut Comité pour le Logement des Personnes Défavorisées (17^{ème} rapport du HCLPD intitulé « *Habitat et Vieillesse : vivre chez soi mais vivre parmi les autres* ») publié en octobre 2012.

¹⁴ Le dernier sondage en date sur cette question (Opinion Way – Mars 2012 – 1006 sondés) indique que 90% des français, dans le cas où leurs capacités physiques commenceraient à se dégrader, préféreraient adapter leur logement pour y vivre en bonne santé et en sécurité contre 9% qui préféreraient intégrer un établissement spécialisé. A ce stade, on attend avec impatience le prochain sondage qui nous indiquerait si les français préfèrent être jeune, heureux, riche et en bonne santé ou vieux, malheureux, pauvre et malade.

¹⁵ Centre d'Analyse Stratégique – L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance – La Note d'analyse n°245 – Octobre 2011

¹⁶ Réalisée sur un échantillon de 40.000 personnes

La France est également en deçà dans le domaine du volontarisme politique. Car aujourd'hui, face cet immense défi de l'adaptation, **notre pays peine à se doter d'une véritable stratégie globale définie, pilotée et voulue par l'Etat contrairement à 3 autres pays européens, le Royaume-Uni, la Suède et le Danemark** qui ont été précurseurs tant en matière d'adaptation des logements qu'en matière de mise en place de guichets uniques.



La Grande-Bretagne¹⁷ a eu par exemple une attitude particulièrement dynamique. En 2008, le gouvernement de Gordon Brown s'est doté d'une stratégie baptisée « *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods : A National Strategy for Housing in an Ageing Society* »¹⁸ qui a fait du logement une priorité de la politique du vieillissement au même titre que la santé ou la dépendance. Ce plan organise également des guichets uniques de conseil et d'information via un vaste service national de conseils face à la perte d'autonomie par téléphone ou Internet grâce auquel les usagers sont censés avoir tous les renseignements quitte à être renvoyés vers un échelon plus local. L'objectif a clairement été de créer un seul lieu au niveau national où le public puisse obtenir toutes les informations et les aides requises.

Sur le stock et le flux, la Grande-Bretagne a également agi avec force. Sur le flux, dès 2013 toutes les constructions neuves doivent obligatoirement être adaptées aux personnes âgées, obligation qui pèse déjà sur les logements sociaux depuis 2011. Sur le financement de l'adaptation du stock, le plan prévoit un renforcement des aides publiques mis en place dans le cadre du *Disabled Facilities Grant* (équivalent des aides de l'ANAH) à hauteur de 166 millions de £ en 2010 et l'intervention de financements privés via le recours aux « *equity releases schemes* », équivalent du viager. Le plan se propose aussi d'aborder de manière intégrée les questions liées au vieillissement et à la précarité énergétique.

• Quel équilibre entre adaptation du flux et du stock ?

Notre pays compte un « stock » de 32 millions de logements et un « flux » de création de nouveaux logements qui oscille chaque année entre 300 à 400.000, soit un taux de renouvellement de seulement 1% par an...

¹⁷ «La stratégie Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods au Royaume-Uni, une stratégie globale d'adaptation de la ville et du logement au vieillissement » - Catherine COLLOMBET – Centre d'Analyse Stratégique – Décembre 2012

¹⁸ Les cahiers de la CNAVTS n° 5 - Mai 2012 – « *Vivre chez soi : comparaison franco-britannique des adaptations de l'habitat et du logement* » – Jim OGG, Sylvie RENAUT, Sarah HILLCOAT-NALLETAMBY, Catherine BONVALET

A l'évidence, l'effort d'adaptation ne peut donc pas porter uniquement sur les normes à imposer sur les créations nouvelles de logement. En 2011, le Conseil d'Analyse Stratégique jugeait d'ailleurs nécessaire « *de rééquilibrer les exigences entre le flux et le stock* ».

Sur le flux, la loi « handicap » de 2005 a imposé que tous les nouveaux logements - quasiment sans exception - soient accessibles à tous entraînant de fait un renchérissement de 5-6% du coût total de la construction. **Mais au final, « accessible » ne veut pas dire « adapté »**. L'accessibilité a permis des progrès majeurs depuis 2005. Et il convient évidemment de continuer l'effort. Mais peut-être pourrait-il être mieux ciblé sur les parties communes (présence d'un ascenseur, accessibilité) en n'imposant de produire des logements adaptés que pour un pourcentage pertinent et ciblé de constructions.

Sur le stock en revanche, le Conseil d'Analyse Stratégique note que « *les contraintes sont pratiquement inexistantes* ». Il n'est pas obligatoire en effet aujourd'hui de doter d'un ascenseur un immeuble ancien quand bien même serait-il occupé pour moitié par des personnes âgées. Quant à un locataire, nous y reviendrons, il n'a pas aujourd'hui la capacité d'imposer à son propriétaire d'entreprendre des travaux d'adaptation. Idem pour le copropriétaire qui ne peut imposer à ses voisins la réalisation de travaux dans les parties communes.

Mais si le stock est autrement plus important que le flux, imposer ne serait-ce que 25% de logements adaptés par an aux nouvelles constructions permettrait de créer chaque année les 80.000 logements adaptés sur lesquels le Président de la République s'est engagé.

• Le coût de la non-adaptation

Nous verrons plus loin le coût de l'adaptation du logement et les façons de le prendre en charge. **Mais on souffrira qu'on puisse d'abord insister sur le coût de...la non-adaptation !**

En 2005¹⁹, la Haute Autorité de Santé évaluait à plus de 9.000 le nombre de décès de personnes âgées provoqués directement ou indirectement par une chute. Et sur 450.000 chutes constatées chaque année, 62%, nous apprend l'INPES, interviennent au domicile de la personne âgée. Pour remettre ce chiffre en perspective, il convient de rappeler qu'en 2011, les accidents de la route ont provoqué le décès de 3.900 personnes au total en France. **Il devient donc totalement incompréhensible de constater le décalage entre les efforts (évidemment nécessaires) déployés en faveur de la prévention routière et la totale indifférence réservée au sort des personnes âgées victimes de chutes entraînant la mort.**

Concernant les accidents domestiques, on évaluait en 2006 à 18.549 le nombre de décès dus à des accidents de la vie courante (AcVC). 2/3 de ces décès frappaient des personnes âgées de plus de 74 ans et plus de 9.000 étaient provoqués par des chutes dont près de 8.000 causaient le décès de personnes âgées de plus de 65 ans. La chute apparaît donc ici comme un véritable fléau pour les personnes âgées. Résultat, en 2009, quelque temps après la diffusion de cette étude, le Ministère de la Santé et l'INPES lançaient une grande campagne nationale de communication faite de spots radios et d'annonces presse, avec pour slogan principal : « *Protégez... votre enfant des accidents domestiques* » !

¹⁹ « Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée » - Recommandations de la Haute Autorité de Santé - 2005

Par ailleurs, quand plus de 8000 personnes âgées meurent de chutes chaque année, moins de 200 périssent par le feu²⁰. Un décalage stupéfiant au regard des efforts déployés par les pouvoirs publics depuis 10 ans non pour prévenir les chutes mais pour renforcer la prévention incendie partout où c'est possible...

Enfin, considérant qu'une non-adaptation du logement peut entraîner une chute qui elle-même peut avoir pour conséquence le recours à un Ehpad, on peut évidemment comparer le coût de l'adaptation d'un logement au coût de séjour dans un Ehpad. Même si ici, étant donné la complexité des cas individuels, comparaison n'est pas forcément raison...

Pour autant, la fourchette d'une adaptation de logement se situe entre 6.000 et 8.000 euros pour un niveau de perte d'autonomie déjà avéré sachant que pour 4.000/5.000 euros des travaux déjà conséquents peuvent être effectués. Evidemment ces dépenses étant des dépenses d'investissement, elles constituent des « one shot ». Elles représentent dès lors deux ans de séjour dans un Ehpad (soit 51.000 euros à raison de 70€/jour), voire même le versement de l'enveloppe soins dans un Ehpad pour une seule année (soit 10.000 euros/an). Bref, on peut prendre le critère que l'on souhaite, **une bonne adaptation réalisée à temps est, en tout état de cause, préférable pour les individus comme pour la collectivité, à un recours contraint à un Ehpad.**

Tout concourt à ce que la France s'engage donc enfin dans une grande politique publique en faveur de l'adaptation des logements. Qu'il s'agisse du stock (adaptation de l'existant) ou du flux (créations de nouveaux logements). Qu'il s'agisse de propriétaires ou de locataires. Qu'il s'agisse du parc social ou du parc privé.

I. Création de logements : l'adaptation... ici et maintenant.

L'objectif qui a été fixé par le gouvernement de parvenir à terme à 500.000 créations de nouveaux logements par an est pour l'heure mis à mal par le contexte économique. En 2012, les mises en chantier devraient représenter 315.000 logements environ. Il convient en priorité de maximiser le nombre de logements adaptés sur ce flux annuel.

• Création de logements neufs : un quota de logements adaptés

La production annuelle de logement ne représente certes qu'un flux de renouvellement de 1% par an du stock de logement en France. **Si la production neuve de logements adaptés ne peut donc à elle seule résoudre l'immense défi de l'adaptation, il serait totalement absurde de ne pas utiliser malgré tout au maximum ce levier d'action.**

Il s'agit dès lors de faire en sorte que sur les 300 à 400.000 logements produits chaque année, le maximum d'entre eux puisse être adapté aux défis du vieillissement et de l'accessibilité. Sur ce flux de créations, il est possible à la fois de généraliser la prise en compte du vieillissement dans l'ensemble des constructions nouvelles mais aussi de penser des modes d'hébergement innovants et intergénérationnels.

²⁰ « Mortalité des accidents de la vie courante en France : 2000-2006 » Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire – Institut de Veille Sanitaire – 2 Mars 2010 – n°8

• **Généraliser sur tout le territoire l'opération « Rhône + »**

Tout le monde en parle... Car au-delà de son savoir-faire, Pierre Jamet, désormais magistrat à la Cour des Comptes mais ancien directeur général des services du Conseil général du Rhône, a une véritable capacité à faire-savoir... Ainsi, le rapport Boulmier comme le rapport du Haut Conseil du Logement pour les Populations Défavorisées mentionnent dans leurs écrits l'opération « *Rhône + : Vivre chez soi* ». Et ils ont raison de le faire tant cette démarche est exemplaire et nécessite selon nous d'être généralisée partout sur le territoire. De quoi s'agit-il ?

L'objectif est de produire, tant en accession à la propriété que dans le secteur libre locatif ou dans le locatif social, un vaste programme de logements adaptés pour que tous ceux qui participent à l'acte de construire puissent créer, dans des immeubles d'habitation, un nombre significatif de logements adaptés à la dépendance. **Cette démarche vise en priorité le logement neuf mais aussi la réhabilitation de logements anciens du parc privé ou public.**

PROPOSITION

- Instaurer un quota de 20% de logements adaptés dans les zones adaptées au vieillissement
 - Réunir les partenaires pour dupliquer le mécanisme Rhône + dans tous les départements lors d'une Conférence Nationale de l'Habitat Adapté
-

Mais surtout, cette opération s'est accompagnée de quatre éléments tout à fait essentiels :

- **L'existence d'un Cahier des Charges accepté et diffusé par tous.**²¹
Ce cahier des charges, pacte liant les acteurs entre eux, définit les normes minimales à respecter pour que les logements soient adaptés et adaptables. Allégé sur certains points, il vaut aussi pour les opérations de réhabilitation.
- **Un système d'attributions dédiées**
Une fois ces appartements réalisés, il faut évidemment que leur usage soit fléché à l'attention des personnes âgées. Dans le parc social à travers les décisions des commissions d'attribution. Dans le parc privé par accord avec les promoteurs.
- **Des logements banalisés et accessibles**
L'idée ici consiste justement à ne pas construire des résidences de vieux mais au contraire à disséminer des appartements adaptés dans tout le parc immobilier. Encore faut-il pour cela que ces opérations soient ciblées dans des lieux où commerces, services et transports en communs soient accessibles. Une fois de plus, rien ne sert de produire un appartement adapté dans un environnement qui ne l'est pas !

²¹ De nombreux cahiers des charges décrivant les conditions d'un logement adapté de qualité existent. Celui servant à l'opération « Rhône + » est de l'aveu des professionnels rencontrés un modèle et un exemple reconnu par tous.

- **Une localisation ciblée**

D'où, dernier avantage d'une telle opération, la capacité pour la puissance publique d'orienter les promoteurs vers les lieux où l'on estime nécessaire et souhaitable que les personnes âgées vieillissent. En clair, il est ici question d'encourager les implantations en centre-ville, dans les centres de quartier ou encore, en milieu rural, dans les centres-bourgs.

La Mission propose qu'une démarche similaire soit lancée partout en France. L'ingénierie a déjà été mise en place, le référentiel est prêt, les résultats semblent probants puisqu'entre 2011 et 2014 ce sont près de 400 logements adaptés, neufs ou ayant fait l'objet d'une rénovation, qui auront été produits dans le Rhône.

Une Charte nationale de l'Habitat adapté pourrait être actée entre les principaux partenaires et déclinée dans les départements à travers un engagement contractuel entre le Département, les communes intéressées, les promoteurs-constructeurs et les bailleurs sociaux mais aussi par des opérateurs de téléphonie et de communication tant il est essentiel que les logements soient immédiatement équipés pour recevoir les matériels les plus modernes permettant de mettre en œuvre la télémédecine, la télésurveillance (non seulement en matière de sécurité, mais aussi sur l'ensemble des gestes de la vie quotidienne : prestations de services, repas, prise de médicaments), la domotique, etc.

Pour ce faire, nous proposons, sous l'égide des Ministères du Logement, des Personnes Agées et des Collectivités et de l'Assemblée des Départements de France **qu'une Conférence Nationale l'Habitat adapté** se réunisse avant l'été 2013 afin d'étudier comment l'opération « Rhône + » pourrait être déclinée sur l'ensemble du territoire. Cette Conférence associerait la Fédération Nationale des Promoteurs-Constructeurs, les représentants des bailleurs sociaux, la CAPEB, les opérateurs de technologies pour l'Autonomie et de NTIC (comme Orange), la CNSA et le CNR-Santé et les représentants des organismes de protection sociale complémentaire notamment l'AGIRC-ARRCO²² particulièrement impliquée dans l'aide à la création de nouveaux logements adaptés. Et si les partenaires estiment que des aménagements législatifs ou réglementaires sont nécessaires à la généralisation de cette opération sur tout le territoire, il serait temps alors de l'intégrer dans la « loi d'adaptation ».

A raison d'un flux de renouvellement de logement de 1% par an et dans l'éventualité où 20% des nouveaux logements seraient désormais obligatoirement adaptés, nous parviendrions tout de même à un total de 600.000 logements adaptés en une décennie. Alors qu'au bas mot, adapter 600.000 logements existants coûteraient environ 3,5 milliards d'euros...

Entre flux et stock, il convient donc clairement d'avoir les deux fers au feu...

2. L'adaptation des logements existants : un défi multiforme

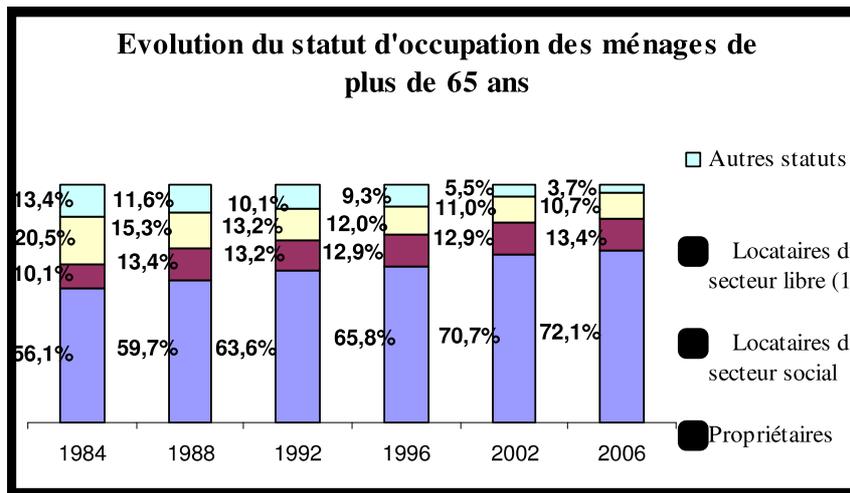
Au-delà de l'indispensable travail à mener sur le flux de créations de logements nouveaux, le défi essentiel concerne donc l'adaptation du logement. Un défi qui se pose dans des termes différents selon le type de population ou de logement concernés.

²² Entretien avec Anne SAINT LAURENT, directrice de l'action sociale de l'AGIRC-ARRCO

2.1. Des cas de figure multiples

• Propriétaires ou locataires

Près de 75% des 65 ans et plus sont aujourd'hui propriétaires de leur logement. **Il convient donc de poser comme postulat que, dans notre pays, la question de l'adaptation des logements se posera d'abord et avant tout pour un public de propriétaires occupants âgés.** Le quart restant est donc locataire de son logement. Il l'est soit dans le parc social, soit dans le parc privé.



• Parc social ou parc privé

Dans le parc social, le locataire est logé par un organisme public ou privé, clairement identifié et contrôlé par les pouvoirs publics et inscrit dans un large réseau. Dans le parc privé en revanche, beaucoup plus atomisé, la situation est évidemment plus complexe. 13,4% des plus de 65 ans vivent dans du logement social tandis que 10,7% sont locataires dans le secteur privé. Au total, plus de 1,5 millions de ménages de plus de 65 ans sont locataires de leur logement.

• Riches ou pauvres

Mais au-delà du statut de propriétaires ou de locataires et de locataires du parc social ou du parc privé, la question des revenus des seniors et de leur composition est essentielle. La détention d'un capital immobilier, à la valeur d'ailleurs très variable, ne renseigne pas automatiquement sur le montant des revenus mensuels dont dispose la personne âgée. Il existe donc aussi bien des propriétaires ou co-propriétaires pauvres que des locataires aisés. C'est la raison pour laquelle les aides de l'ANAH notamment ou de la CNAV sont toutes sous conditions de ressources : la priorité consiste à aider financièrement ceux qui en ont le plus besoin.

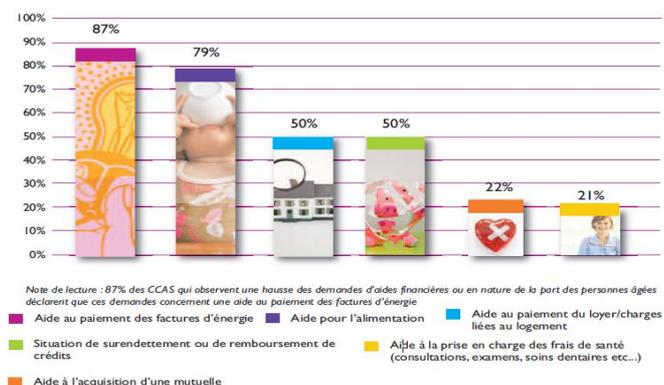
Au-delà du défi de l'adaptation : le défi de la pauvreté

Ce sujet n'est pas au cœur de notre rapport : on ne peut toutefois pas le taire. Les résultats du dernier baromètre UNCCAS-Gazette Santé-Social présentés le 15 septembre 2012 soulignent que les 2/3 des CCAS (66%) ressentent une dégradation de la situation socioéconomique des personnes retraitées qui s'adressent à eux. Ce constat est davantage prononcé dans les territoires urbains et en particulier les grandes villes : il est exprimé par 90% des CCAS implantés dans les villes de plus de 30

000 habitants et plus généralement par 74% des CCAS situés en milieu urbain (contre 59% de ceux étant en milieu rural).

Près de la moitié (46%) des CCAS gestionnaires d'un service d'aide à domicile déclare ressentir une augmentation des **difficultés de paiement du reste à charge de leurs bénéficiaires** ; la proportion atteint 65% dans les communes de plus de 30 000 habitants.

Détail des différentes sollicitations en hausse parmi les CCAS qui voient augmenter les demandes d'aides financières ou en nature émanant des personnes âgées



En ce qui concerne plus spécifiquement les aides financières ou en nature, les demandes relatives au paiement des factures énergétiques et à l'alimentation connaissent l'évolution la plus marquée : elles sont perçues en augmentation par respectivement 87% et 79% des répondants ayant constaté une croissance des demandes d'aides financières émanant des personnes âgées. **La montée des sollicitations relatives au paiement des loyers et/ou charges relatives au logement**, ainsi que celles relatives à une situation de remboursement de crédits ou de surendettement, sont observées par la moitié de ces mêmes répondants.

2.2. La situation des propriétaires occupants

Aujourd'hui donc, près de 75% des personnes âgées de 65 ans et plus sont propriétaires de leur logement contre 58% dans l'ensemble de la population française²³. En 25 ans, le taux de propriétaires chez les seniors est passé de 56% à 74%. Et rien ne semble préfigurer sur ce point un quelconque reflux. C'est donc bien sur ce parc que se pose prioritairement le défi de l'adaptation. Pourtant, être propriétaire comporte certes des avantages mais aussi des inconvénients.

La propriété constitue d'abord une sorte de fil à la patte géographique. On devient moins mobile quand la propriété du logement nous rattache à un territoire. Si la situation de la personne âgée nécessite un déménagement, être propriétaire devient à l'évidence un boulet supplémentaire. La propriété c'est aussi, bien évidemment, le risque d'être propriétaire d'un logement indigne ou d'un logement suffisamment ancien pour être particulièrement exposé à la précarité énergétique et donc au renchérissement du coût de cette énergie.

Enfin et surtout, **la propriété ne met personne à l'abri de la pauvreté.** L'ANAH considère ainsi que sur 2 millions de ménages qui ont un logement dont ils sont propriétaires et qui nécessitent des travaux (qu'il s'agisse de l'adaptation à la perte d'autonomie, de l'amélioration des performances énergétiques ou de la remise en état), 830.000 ménages peuvent être considérés comme modestes.

²³ Dans ce domaine, la France reste en deçà de la moyenne européenne (68%) et de l'Espagne, la Belgique ou l'Italie où le taux de propriétaires dépasse 80%.

- **Le rôle majeur des aides de l'ANAH**

Les propriétaires occupants sont la cible privilégiée des aides de l'ANAH qui classent ces propriétaires en trois catégories selon leurs ressources : les « très modestes », les « modestes » et les « modestes/plafond majoré ». Chaque catégorie est déterminé par un plafond de ressources annuel et donne droit en conséquence à un taux de prise en charge par l'ANAH. Par exemple, un couple de retraités en Ile de France touchera une subvention maximale s'il a un revenu déclaré annuel inférieur à 16.692€. Et il pourra toucher une aide d'un niveau moindre dès lors qu'il a des revenus déclarés inférieurs à 33.381€. Ce dernier plafond correspond à des revenus mensuels de 2.700 euros. Les classes populaires et moyennes sont donc assez largement éligibles aux aides de l'ANAH, même à taux minoré.

- **Un crédit d'impôt transférable aux enfants**

Il existe aussi un système **de crédit d'impôt en vertu de l'article 200 A quater du Code Général des Impôts**. Les contribuables peuvent en effet bénéficier d'un crédit d'impôt au titre des dépenses d'installation ou de remplacement d'équipements spécialement conçus pour les personnes âgées ou handicapées. Ce crédit d'impôt s'élève à 25% de dépenses qui elles-mêmes ne peuvent excéder 5.000 euros pour une personne seule et de 10.000 euros pour un couple. Ce crédit d'impôt bénéficie donc à tous les contribuables y compris ceux qui ne sont pas imposables. Ceux-là recevront donc un chèque du Trésor Public du montant de ce crédit d'impôt.

PROPOSITIONS

- Transférer le crédit d'impôt de 25% aux descendants s'ils ont financé les travaux
 - Le pérenniser après 2014
-

Mais pour encourager plus encore les travaux financés par le biais de ce crédit d'impôt parfois méconnu des personnes âgées, il nous paraîtrait indispensable qu'il soit transférable aux descendants. Nous proposons dès lors de transférer ce crédit d'impôt aux enfants si ceux-ci ont décidé de financer eux-mêmes les travaux d'adaptation du logement de leurs parents. Enfin, ce dispositif fiscal, initialement prévu de 2055 à 2011, a été prorogé jusqu'en 2014 : **il serait bon de donner à cette aide une pérennité assurée** sur un plus long terme comme il serait utile que le Ministère de l'Economie et des Finances établisse un bilan de son application.

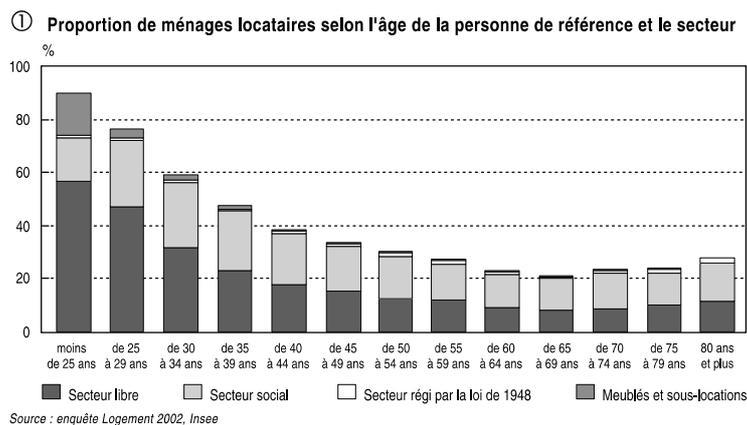
- **Le développement du financement par l'épargne**

En Grande-Bretagne, on l'a vu, le gouvernement a fortement incité le financement des travaux d'adaptation par le système des « equity releases schemes » équivalent du « reserve mortgage » américain. Il s'agit en clair ici de partir du constat que beaucoup de propriétaires sont riches de leur patrimoine immobilier mais n'ont, au quotidien, que de faibles revenus ne leur permettant pas toujours d'affronter le coût d'une adaptation de logement. C'est la raison pour laquelle tous les rapports publiés depuis quelque temps sur le sujet prône le développement en France du Prêt Hypothécaire Viager. Sauf que celui-ci est en vigueur en France depuis notamment 2006 et que depuis cette date cette formule a fait un « flop ».

Mais on ne peut pas s'en arrêter là. **Comment les personnes âgées aux ressources modestes peuvent demain financer l'adaptation de leur logement par la transformation totale ou partielle de leur capital immobilier en revenus ?** L'idée est trop séduisante pour ne pas poursuivre la réflexion et tenter de trouver les bonnes formules. Et si le Prêt Hypothécaire Viager n'a, pour l'heure, pas fonctionné en France, il convient de comprendre pourquoi et de proposer éventuellement des produits différents ayant la même finalité (viager, viager intermédié partiel...). Ce que fait ce Rapport dans le chapitre 6.

2.3. La situation des locataires dans le parc social

13% des ménages de 65 ans et plus vivent dans le logement social alors qu'ils n'étaient que 10% voici 20 ans. En revanche, si comme le montre le tableau ci-dessous le pourcentage de locataires diminue nettement avec l'âge, les locataires âgés sont, en proportion importante, locataires dans le parc social. Et le HCLPD estime, dans son dernier rapport, que « *cette présence est appelée à croître dans les années à venir* » sous le double phénomène conjoint d'un vieillissement général des locataires du parc social et de la nécessité pour certains propriétaires âgés de quitter leur logement inadapté pour devenir locataires dans le parc HLM.



« A terme, plus de 35% des locataires du parc social seront âgés de plus de 65 ans »

De l'avis général, les bailleurs sociaux ont dans l'ensemble, mais inégalement, pris la mesure du défi que constitue le vieillissement de leurs locataires. Logique lorsqu'on sait que la proportion des 65 ans et plus parmi les locataires du parc social est déjà de 20% et pourrait passer à 35% en 2035.

De très nombreux organismes publics ou privés se sont lancés dans la réflexion et dans l'action dans ce domaine, largement sensibilisés en cela par l'Union Sociale de l'Habitat (USH) à laquelle il faut reconnaître le mérite d'avoir joué sur cette question, depuis plus d'une décennie, un véritable rôle de vigie. Il n'en reste pas moins que certains bailleurs demeurent en retard dans l'appréhension du phénomène et parviennent même à être

agaçants quand ils sont encore capables en 2012 d'autoriser le changement d'une baignoire en douche accessible tout en précisant dans le même courrier...que le locataire devra toutefois à la fin rendre l'appartement comme il l'a trouvé ! Mais que l'arbrisseau ne cache pas la forêt : **la mission estime que les bailleurs sociaux se caractérisent d'abord et avant tout par leur réelle prise de conscience du phénomène du vieillissement voire même par leur faculté, ici ou là, à être à la pointe de l'innovation urbaine et sociale. Sauf exceptions...**

PROPOSITIONS

- Intégrer dans les CUS un avenant spécifique relatif au vieillissement des locataires
 - Recenser et flécher les appartements adaptés
 - Les réserver ensuite en relocation en priorité aux personnes âgées
 - Encourager des contrats de service entre le bailleur et le locataire âgé contre des charges supplémentaires n'excédant pas 10€/mois
-

Il conviendrait dès lors, pour s'assurer que tout progrès ne soit pas conditionné à la seule bonne volonté du bailleur, d'inscrire sur la question du vieillissement des objectifs précis, qualitatifs et quantitatifs, dans les Conventions d'utilité sociales (CUS). Ces conventions obligatoires conclues entre l'Etat et les organismes HLM pour une durée de 6 ans ont été instituées par la loi MOLLE de 2009²⁴ et permettent à la puissance publique de renforcer ses moyens de pilotage sur le logement social. Or, pour l'heure, la question de l'adaptation du logement aux personnes vieillissantes n'est pas spécifiquement identifiée comme une priorité pour ces CUS. Ne l'érigent donc en axe fort que les organismes qui sont déjà sensibilisés à la problématique. Pour les autres, la contrainte pourrait se révéler utile... Elle pourrait par exemple prendre la forme d'un avenant spécifique aux CUS.

Ces avenants pourraient porter notamment :

- sur le rythme de travaux d'adaptation des logements
- sur le recensement de ces logements mais aussi sur la capacité de flécher les attributions au moment des commission d'attribution, et ce, pour l'ensemble des réservataires
- sur la mise à disposition pour les locataires âgés de nouveaux services (bricolage, ménages, courses...)
- sur l'incitation et la facilitation des mutations vers des logements adaptés.

Il est essentiel enfin de comprendre les motivations des retraités autres que celles purement techniques de l'accessibilité. Etre proche des commerces, avoir la possibilité de voir, depuis sa fenêtre, les mouvements de la rue, avoir des voisins de son âge sont par exemple des critères qui n'ont aucune importance pour le bailleur mais qui en ont pour la personne âgée.

²⁴ Loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion du 25 mars 2009 dite loi MOLLE...

• **Accélérer le mouvement d'adaptation : mieux utiliser la déduction fiscale**

Si à terme, on estime à plus d'un tiers du parc social la proportion de locataires âgés, il est essentiel dès lors d'accélérer le mouvement d'adaptation d'une partie des 4 millions de logements sociaux.

D'abord en optimisant les aides financières offertes aux bailleurs sociaux. Nombreux sont ceux qui, en effet, n'usent pas suffisamment de la possibilité qui leur est offerte depuis 2002 de déduire les dépenses engagées pour l'adaptation d'un logement au handicap du montant de la taxe foncière sur les propriétés bâties versée aux collectivités locales par les organismes d'HLM.

Avantage : cette déduction porte sur une liste importante de travaux réalisés aussi bien à l'intérieur du logement (rampes, marches, murs, cloisons, revêtements de sols, salle de bains...) qu'à l'extérieur (aménagement de places de parking, installation de bateaux sur les trottoirs, rampes extérieures, suppression de marches...). Inconvénient : les instructions ministérielles n'évoquent que la question du handicap stricto sensu sans jamais évoquer la question de l'adaptation au vieillissement.

PROPOSITION

- Encourager les bailleurs sociaux à utiliser les dispositifs d'exonération de la taxe foncière
-

• **Mutations : de la facilitation à la contrainte ?**

On voit aujourd'hui dans nos quartiers des familles proprement entassées dans des appartements notoirement trop petits pour elles. Et dans le même temps, la famille des années 70 et 80 qui logeait dans un F4 s'est progressivement rétrécie. Les enfants ont quitté le domicile (même s'il est vrai qu'ils le font de plus en plus tard) ; le mari est décédé. Et la mère, veuve, vit désormais seule dans un F4 bien trop grand pour elle seule. Ce cas de figure, le maire-adjoint au Logement que je suis l'a vécu à plusieurs reprises dans ses permanences.

Or, sur 4,5 millions de logements sociaux en France, 450 000 logements sociaux sont attribués chaque année grâce à la mobilité des locataires ou à la construction de nouveaux logements. Et sur ce total, **110 000 logements soit près de 25% du turn-over annuel sont attribués à des personnes qui sont déjà locataires HLM** mais en quête d'un logement mieux adapté à leur situation. Il s'agit généralement, pour leur immense majorité, de familles qui s'agrandissant souhaitent des appartements plus spacieux.

C'est donc au sein de ces mutations, évaluées donc à 110.000/an, qu'il convient de faciliter le plus possible l'échange de logements des locataires âgés vers des appartements plus adaptés.

Mais pour que la personne âgée accepte de déménager encore faut-il que trois conditions essentielles soient remplies : 1. qu'elle le veuille. 2. Qu'elle puisse demeurer dans le même quartier : celui où elle a ses repères, ses commerces, ses relations sociales. 3. Qu'on ne lui demande pas de payer aussi cher voir plus cher son futur F2 que son actuel F4...

PROPOSITION

- Encourager les mutations au sein du parc social en maintenant le prix du loyer au m2.
-

Nous proposons dès lors **une politique beaucoup plus volontariste en matière de mutations de logements**. Il est vrai que nombre de bailleurs sociaux n'aiment pas les échanges, source de tracas. D'autres au contraire ont mis en place des dispositifs permettant de les encourager. Certains ont créé en leur sein des responsables, spécialement chargés de gérer les mutations²⁵ La Mairie de Paris a, quant à elle, mis en place une « Charte des Mutations au sein du parc social ». Pour encourager tout particulièrement les demandes de mutation permettant de libérer un logement sous-occupé pour un logement plus petit, la Charte met en place des procédures incitatives. Ainsi, les bailleurs s'engagent :

- au maintien du prix du loyer au mètre carré payé dans le logement d'origine. La loi prévoit déjà (article L. 442-3-1 du Code de la Construction et de l'Habitat) que le loyer du nouveau logement doit être inférieur à celui du logement d'origine mais la Charte, ici, est plus précise.
- au transfert automatique du dépôt de garantie. Une partie de ce dépôt est même remboursée à la personne âgée puisque le loyer est plus bas et que le dépôt est égal à un mois au lieu de deux mois.
- à une aide à la mobilité (aide financière au déménagement)
- à une aide à l'emménagement (pose de cadres, d'étagère, de rideaux...)

Au-delà, il convient plus largement de revoir la composition d'un parc social où font structurellement défaut les très grands logements autant que les petits. Aujourd'hui, les studios et les F2 représentent 22% des logements du parc social quand les personnes seules dans le parc HLM représentent déjà 36 % des locataires, taux évidemment appelé à augmenter avec le vieillissement de la population et le veuvage.

• Recenser, flécher, attribuer

Combien y a-t-il de logements adaptés au vieillissement dans tel ou tel département ? Il est très difficile de le savoir. Disséminés, mal repérés, les logements qui ont fait l'objet d'une adaptation, qui plus est financée par l'ANAH ou le Conseil Général, ne font pas toujours l'objet d'un recensement précis. Les bailleurs n'ont pas toujours d'inventaire exhaustif de leurs logements. Il n'est donc pas rare de constater qu'au départ des occupants handicapés ou âgés, les appartements ne soient pas ou peu réattribués conformément aux textes. Quel texte ? En l'occurrence l'article R 441-4 du CCH²⁶ qui stipule : « *les logements construits ou aménagés en vue de leur occupation par des personnes handicapées sont attribués à celles-ci ou, à défaut de candidat, en priorité à des personnes âgées dont l'état le justifie ou à des ménages hébergeant de telles personnes* ».

²⁵ Alliade Habitat avec ses 34.000 logements en Rhône Alpes

²⁶ Décret n°99-836 du 22 septembre 1999

Il est essentiel, à l'avenir, que l'on puisse être en capacité de recenser sur un territoire donné les logements du parc social qui ont fait l'objet d'une adaptation financée par des institutions telles que l'ANAH, la CARSAT ou le Conseil Général. Cette responsabilité pourrait être assumée par la Maison Départementale de l'Autonomie qui centraliserait dans une banque de données départementales les logements qui sont passés par le filtre du financement d'une de ces institutions. Car aujourd'hui un recensement existe : c'est celui que la loi de 2005 a confié aux commissions communales d'accessibilité en matière de logements accessibles. Mais outre que ce recensement n'est pas aujourd'hui effectif, il ne concerne que les logements « accessibles » et non « adaptés ».

Pour autant, recenser les logements adaptés n'a de sens que si, dans un second temps, il est possible de flécher les attributions de ces logements vers des personnes handicapées ou âgées. Or, l'enchevêtrement des organismes réservataires (mairie, 1%, préfecture, bailleur, conseil général...) permet difficilement de répondre à cet objectif pourtant logique. **La traçabilité du logement doit être assurée pour que ne soit pas perdu l'investissement public qui a permis l'adaptation.**

PROPOSITIONS

- Créer une banque de données des logements adaptés auprès de la Maison Départementale de l'Autonomie en partenariat avec l'ANAH
 - Flécher les logements « adaptés » lors des commissions d'attribution pour qu'ils continuent à être attribués à des personnes âgées
-

La question des ascenseurs dans le parc social

A l'évidence, un appartement peut avoir été rendu le plus accessible et adapté du monde, si l'ascenseur qui y mène est en panne la personne fragile n'aura d'autre choix que de profiter de l'adaptation de son logement... à condition d'y rester enfermé ! Parfois, au petit matin, l'ascenseur peut donc se révéler le pire ennemi de la personne handicapée et/ou âgée.

Le parc français d'ascenseurs est l'un des plus importants d'Europe (environ 500.000) mais aussi l'un des plus vieux puisque 50% des appareils ont plus de 25 ans d'ancienneté et 25% ont même plus de 40 ans d'âge. Face ce constat, la loi du 2 juillet 2003 a prévu la mise en sécurité, sur une période de 15 ans, des appareils en service en France à partir de 17 risques majeurs (les accidents les plus graves ou les plus fréquents). Trois échéances spécifiques ont été définies : le 31 décembre 2010 pour les travaux de la première échéance concernant les accidents les plus graves (souvent mortels), juillet 2013 et juillet 2018 pour les deux échéances suivantes.

On assiste depuis 2008 à une diminution assez nette du nombre d'accidents (de 430 en 2008 à 250 en 2011 dont 61 seulement pour des personnes âgées de plus de 60 ans). Toutefois, l'accident le plus fréquent continue d'être provoqué par les décalages de seuil (l'ascenseur ne s'arrête pas exactement à la bonne hauteur), problème censé pourtant être traité dans le cadre de la 2^{ème} échéance, soit avant juillet 2013.²⁷

²⁷ Sur la base d'une note d'informations transmise par Jean-Luc DETAVERNIER, délégué général de la Fédération des Ascenseurs – Décembre 2012 -

2.3. Les locataires du secteur libre

10% seulement des ménages de plus de 65 ans sont locataires dans le secteur privé dit « libre » : une diminution de plus de 10 points en 20 ans. On trouve dans cette population des retraités qui ne sont donc pas propriétaires de leur logement principal et qui n'ont pas la protection et l'encadrement qu'offre le parc social. Ils vont pour la plupart d'entre eux être livrés à un propriétaire privé, souvent individuel et parfois...aussi âgé qu'eux !

La question de l'adaptation dans le parc privé pose un vrai problème tant les mesures de protection des locataires âgés sont parfois à double tranchant²⁸. Ainsi, la loi du 6 juillet 1989 sur les rapports locatifs, dite loi Mermaz, avait instauré une obligation pour le propriétaire de renouveler automatiquement le bail d'une personne de plus de 70 ans. Cette loi protectrice s'est révélée parfois contre-productive, des propriétaires décidant finalement de ne pas louer à une personne âgée.

La mission s'est en effet interrogée sur la possibilité d'inclure dans la loi la capacité pour un locataire âgé de pouvoir procéder à des aménagements limités **sans l'accord préalable du propriétaire**. La plupart du temps, propriétaire et locataire s'entendent. Il nous paraît toutefois nécessaire de donner le droit à une personne âgée de plus de 75 ou 80 ans, qui ne souhaite pas quitter un appartement où elle vit peut-être depuis de très nombreuses années, et dans le cas où son propriétaire s'y opposerait, de pouvoir procéder à des adaptations qui d'une part soient compatibles avec les règles de l'art et, d'autre part, ne soient pas excessives.

PROPOSITION

- Donner la possibilité au locataire âgé dans le parc locatif libre de procéder à des aménagements « dans les règles de l'art » même sans l'accord du propriétaire
-

3. Les conditions d'une adaptation réussie

Pour que l'adaptation d'un logement soit réussie, plusieurs ingrédients doivent être au rendez-vous. La personne âgée doit pouvoir

- bénéficier d'informations et de conseils et être facilement orientée : d'où la création nécessaire d'un guichet unique
- être assurée d'un bon suivi de son dossier : d'où la nécessité de revoir les modalités actuelles du dispositif
- être assurée et rassurée sur la qualité et les prestations d'aménagement : d'où le besoin d'un Label de qualité reconnu.
- anticiper en tant que de besoin : d'où la nécessité d'un Diagnostic Habitat-Mobilité avant 75 ans.

²⁸ Voir saisines de la HALDE sur ces sujets dans le chapitre 9

3.1. Plus de lisibilité pour l'utilisateur : plusieurs financeurs mais...un Guichet Unique

Il faut d'abord rendre plus simple et plus lisible l'accès aux aides. Ce qui nécessite la création, comme ailleurs en Europe, **d'un guichet unique**.

Un des axes prioritaires du plan britannique « *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods* » a consisté en une simplification des démarches et de l'information des personnes âgées par la **mise en place d'un service national de conseils face à la perte d'autonomie**. Ce service a pour vocation de permettre au public, par téléphone ou par Internet d'obtenir des informations au niveau national puis d'être ensuite dirigé vers les associations et les centres locaux. Au niveau local, le plan prévoit de mettre en place des guichets uniques locaux dont l'intérêt est de permettre **en un seul lieu** l'accès aux aides à l'adaptation des logements, aux services à la personne et aux soins. Ceci rejoint l'idée de stratégie interministérielle, dont l'intérêt est de dépasser le fonctionnement vertical des ministères pour offrir aux personnes âgées un service global. Enfin toujours pour améliorer l'information des personnes âgées, un registre détaillé des logements accessibles doit être mis en place, notamment pour les logements sociaux : pour informer les demandeurs de logement social sur le caractère accessible des logements (dans le contexte de la politique dite « *Choice Based Letting* »).

En France, le défi du Guichet Unique est rendu complexe tant le dossier de l'adaptation des logements est le théâtre d'interventions de plusieurs acteurs dont trois principalement : l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH), la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse et les Conseils généraux. Interviennent en outre des partenaires associatifs tels que les PACT-ARIM ou Habitat & Développement par exemple, qui, dans chaque département, jouent le rôle d'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage et organisent les relations entre l'utilisateur et les financeurs.

- **L'ANAH est, ici le principal financeur** d'aides qui viennent subventionner des travaux dits « d'accessibilité ou d'adaptation de l'immeuble et du logement aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite ». Même si ces antennes départementales ne sont pas toujours visibles et encore moins identifiées, l'ANAH fait un travail remarquable salué par tous. Se passer de l'ANAH ? Impossible
- **La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse est l'autre partenaire essentiel dans le domaine de la politique d'adaptation des logements** via notamment ces unités locales, les CARSAT²⁹. La Caisse verse en effet aux retraités du régime général en GIR 5 et 6 une participation au coût des travaux d'adaptation même si cela ne représente qu'une part minoritaire de son budget total d'action sociale et participe à la sensibilisation des retraités à l'adaptation de leur logement, au repérage des situations de risque et délivrent aussi des conseils et des informations à leurs mandants.

²⁹ Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail. Depuis 2010, les CARSAT se sont substituées aux CRAM au plan régional en matière de gestion des retraites. Le réseau compte 16 CARSAT sur le territoire métropolitain.

- Enfin, comme on l'a vu, **le Conseil Général** intervient lui aussi au titre de ses compétences en matière de versement de l'APA puisque l'article R 232-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit en effet que l'APA peut financer des adaptations de logement. Mais surtout le Conseil Général intervient en sa qualité de chef de file des politiques gérontologique, et, au titre de son implication dans les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, elle est en première ligne dans le travail d'adaptation des logements des personnes en situation de handicap.
- Les associations telles que celles fédérées au sein de la **Fédération Nationale de PACT-ARIM ou de la Fédération Habitat & Développement** sont des structures associatives implantées dans tous les départements qui remplissent une triple mission : aider au diagnostic, conseiller sur les démarches à entreprendre et les financements à mobiliser ; une assistance lors de la réalisation des travaux.
- Quant **aux municipalités et C.C.A.S.**, ils sont souvent, sur ce sujet comme sur bien d'autres, le premier point d'entrée privilégié par les seniors pour toute demande d'aide ou de renseignement.

Nous sommes donc loin pour notre part du « guichet unique » tel qu'il a été mis en place dans les pays européens précités. Or, **la simplicité d'accès de l'utilisateur à un guichet unique est un point indispensable à la réussite d'un grand plan national d'adaptation des logements au vieillissement.**

Faut-il centraliser toutes les responsabilités dans ce domaine à un acteur unique ? La seule réponse est clairement « non ». Il serait déraisonnable, injuste et inefficace d'aller expliquer aujourd'hui à certains des acteurs en lice qu'ils doivent céder la place. Ce serait doublement contre-productif : d'abord parce que chaque institution a développé des compétences techniques et humaines dont il serait dommage de se passer désormais. Ensuite parce que certaines de ces institutions apportent des financements supplémentaires aux opérations d'adaptation, financements dont il serait plus absurde encore de se passer. **Le guichet unique, ce n'est pas l'opérateur unique.**

PROPOSITIONS

- Instaurer la MDA comme Guichet Unique de renseignement sur les adaptations de logement
 - Unifier le pilotage des dossiers autour du duo ANAH-CNAV
-

Au fond peu importe que plusieurs acteurs soient impliqués. Et même parfois tant mieux ! Ce qui devient intolérable, c'est lorsque l'utilisateur en pâtit. Soit parce qu'il ne sait pas où s'adresser. Soit parce que la coordination des intervenants et des financements se fait au détriment de l'efficacité qui lui est due.

Les premiers mouvements vers une coordination plus efficace ont certes commencé et il convient de les saluer comme tels. **Le meilleur exemple réside dans la conclusion récente,**

en 2011, d'une convention entre l'ANAH et la CNAV.

Rien n'était pourtant plus logique. D'abord parce que 62% des propriétaires occupants éligibles aux aides de l'ANAH sont des personnes âgées de plus de 60 ans. Ensuite parce que la CNAV et ses 13 millions de retraités bénéficie d'un réseau de travailleurs sociaux en capacité de repérer les situations potentiellement difficiles et de les traiter.

L'ANAH et la CNAV ont donc décidé de coopérer dans trois domaines :

- **l'information des acteurs** de l'habitat et des personnes âgées affiliées à la CNAV sur les aides proposées
- **l'articulation des aides de l'Anah et de la CNAV** en faveur de l'autonomie des personnes âgées
- **l'harmonisation des instruments** de mise en œuvre et un partage de l'expertise des deux établissements

La CNAV s'est engagée à faire remonter 50.000 signalements en besoin de travaux sur la période 2011-2013 et à consacrer 90 millions d'euros de financement sur la même période. Par ailleurs, les deux institutions ont convenu de la constitution d'un dossier unique : la personne âgée ayant monté un dossier auprès de l'une des deux institutions sait désormais qu'il sera transmis à l'autre en cas de financements croisés. Ce partenariat fait suite à ceux que l'ANAH a par ailleurs contractualisé avec la Mutualité Sociale Agricole ou avec la FFB (Fédération Française du Bâtiment) et la CAPEB (Confédération des Petites et Moyennes Entreprises du Bâtiment).

Plus que jamais l'ANAH apparaît donc comme l'opérateur, qui, avec la CNAV, peut exercer un véritable rôle de « tour de contrôle ». Dans la future Maison Départementale de l'Autonomie, nous proposons que l'ANAH soit « l'ingénieur en chef » de l'adaptation des logements en partenariat avec le Conseil Général et la CNAV.

En revanche, il devient désormais urgent d'offrir aux centaines de milliers de retraités potentiellement demandeurs de renseignements et d'aides une porte d'entrée unique dans le système. C'est le rôle que nous souhaitons assigner à la Maison Départementale de l'Autonomie où se retrouveraient autour de la même table l'ensemble des partenaires concernés³⁰.

3.2. Améliorer le suivi des dossiers : coordination, avances des frais, délais

Aujourd'hui certains opérateurs vivent...de la complexité du système. C'est ainsi que des organisateurs comme les PACT-ARIM ou Habitat et Développement assument, dans les différents départements, la mission d'interface entre l'utilisateur et les financeurs et la fonction d'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage. Or, ces opérateurs sont de qualité inégale d'un département à l'autre et parfois leurs performances ne sont pas à la hauteur du coût de leurs interventions. Le PACT-ARIM est un remarquable mouvement militant né dans les années d'après-guerre qui a énormément œuvré sur tout le territoire pour lutter contre l'habitat indigne.

La question aujourd'hui est de savoir si, en raison de la multiplication des dossiers et du

³⁰ Proposition détaillée dans le chapitre 10

devoir d'efficacité, le marché ne doit pas s'ouvrir plus largement à des opérateurs privés afin de faire jouer la concurrence.

PROPOSITION

- Ouvrir le marché des AMO à une plus grande concurrence pour abaisser les coûts et accélérer les délais
-

Car le grand chantier de l'adaptation nécessite aussi de réduire les délais d'instruction, de recherche de financement et de travaux. On se rappelle de cette blague racontée à l'époque de l'URSS : on peut accoucher à Moscou... mais il y a 11 mois d'attente. Et bien, ici, c'est un peu la même histoire. Quant une personne âgée sollicite des aides pour financer des travaux d'adaptation, c'est généralement qu'elle est déjà en situation de fragilité et que sa demande fait suite à une chute ou un problème de santé. Or, aujourd'hui, même si tout cela s'améliore au fil du temps, il peut arriver que les délais entre la demande et la réalisation des travaux excède 12 mois voire puisse aller jusqu'à 18 mois notamment à cause de la complexité du tour de table des financeurs. **L'objectif de raccourcir des délais d'instruction doit être une priorité absolue.** La constitution récente d'un dossier unique entre l'ANAH et la CNAV est un premier pas en avant. Il faut aller plus loin notamment en coordination avec les Conseils généraux. La réunion trimestrielle des trois institutions que sont l'ANAH, la CARSAT et le Conseil Général sous l'égide de la Maison Départementale de l'Autonomie au sein d'un comité de suivi dédié permettrait, département par département, de mieux se coordonner et de donner des « feux verts » beaucoup plus rapidement.

PROPOSITION

- Raccourcir les circuits de décision par une meilleure coordination entre les financeurs.
-

Se pose enfin un dernier problème : l'avance des frais. Au moment de l'accord donné pour les travaux, la personne âgée va devoir verser un acompte. Et parfois, elle abandonnera toute velléité de travaux faute de disposer des moyens de préfinancer 2.000 ou 3.000 euros. Là encore, l'ANAH a fait preuve de pragmatisme en mettant en place un système permettant sous certaines conditions de financer une avance équivalente à 70% de l'aide qu'elle a décidé d'apporter.

Il existe aussi un système d'avances de frais organisé par Procivis, un organisme dépendant du Crédit Immobilier de France. Ou plutôt il « existait » devrait-on dire puisque le CIF devrait cesser son activité au profit d'un transfert d'une partie de ses activités à la Banque Postale. Il conviendrait dès lors d'observer comment la Banque Postale pourrait organiser, en sus du financement de l'accession sociale à la propriété, un système d'avances pour les propriétaires occupants modestes qui constituaient le cœur de la clientèle du CIF.

PROPOSITION

- Demander à la Banque Postale de développer un système d'avances de frais pour les propriétaires occupants modestes
-

3.3. La nécessité d'un travail de qualité

Il n'est déjà pas facile psychologiquement d'accepter le principe d'une adaptation du logement dont on est propriétaire qui plus est en raison de son âge. Les personnes âgées, lorsqu'elles décident d'entreprendre des travaux d'adaptation dans leur logement, ont donc particulièrement besoin d'être accompagnées et rassurées. Elles ont besoin également d'avoir des repères et des assurances sur la qualité du travail des prestataires. Etant donné la fragilité potentielle de cette clientèle, pas question de prêter le flanc au syndrome de M. Tanner....³¹.

Toutefois, disons-le clairement : l'implication et le sens des responsabilités des artisans (ou pour le moins de ceux qui les représentent) ont été dans ce domaine remarquable. **Le travail qu'a entrepris depuis plusieurs années la Confédération de l'Artisanat et Petites Entreprises du Bâtiment³² (CAPEB) mérite sincèrement d'être salué.**

Voilà une profession qui a parfaitement compris le marché potentiellement immense qui s'offrait à elle dans les prochaines années et décennies. Et qui a décidé de s'y préparer consciencieusement et sérieusement en lançant aussi bien un label de qualité qu'une ambitieuse politique de formation. **D'ores et déjà, les travaux liés à l'adaptation, l'accessibilité et la précarité énergétique des logements constituent une part croissante de l'activité des artisans du bâtiment.**

Handibat : une première étape salubre

En 2010, la CAPEB décide de lancer le label *Handibat* qui connaît immédiatement un grand succès auprès des artisans. Propriétaire du label, la CAPEB en a confié la gestion à Handibat Développement.³³

Ce label est délivré aux artisans qui ont préalablement suivi une formation spécifique à l'adaptation des logements aux personnes fragiles. Les CAPEB départementales envoient leurs adhérents en formation et, au final, Handibat Développement délivre le label aux artisans qui ont suivi un module de formation et réussi un examen final sous forme de QCM.

2 ans après le lancement de Handibat, 2.400 entreprises sont en formation et 1.800 ont déjà obtenu le label. Certes la CAPEB compte 100.000 entreprises adhérentes. Le chemin est donc encore long.

³¹ Référence à ce roman de Jean-Paul Dubois, « Vous plaisantez, Monsieur Tanner » où le héros est en prise lors de la rénovation de sa maison à toute une série d'artisans aussi peu professionnels qu'indélicats...

³² Entretien avec Jean Claude CONDOU, secrétaire général et Alain CHOUGUIAT, chef du service des affaires économiques de la CAPEB

³³ Il convient de noter dans le même esprit l'accord signé en novembre 2011 par la Fédération Française du Bâtiment et la Fédération des PACT

Mais si l'initiative de la CAPEB est à l'évidence salubre, la puissance publique doit désormais s'en mêler pour mettre en place une labellisation opposable à tous et sécurisante pour les usagers. Et qu'elle le fasse sur la base du travail déjà réalisé par Handibat ne serait que justice envers les professionnels qui se sont déjà engagés de manière volontaire dans cette démarche. En même temps, ce ne sera pas faire injure à la CAPEB et aux milliers d'artisans du bâtiment de notre pays, que la sensibilisation étant désormais parvenue à un certain stade de maturation, il devienne légitime que le label reconnu par tous ne procède pas uniquement des professionnels eux-mêmes même si les commissions consultatives de Handibat Développement sont déjà constitués de représentants de l'Etat, des CODERPA, des MDPH ou des PACT.

Il convient désormais que l'Etat entre dans la danse pour promouvoir un label qui puisse répondre aux besoins des citoyens, des familles mais puisse aussi faire référence auprès des professionnels chargés de l'accompagnement des personnes âgées et/ou handicapées (associations, professionnels de santé, financeurs de travaux, bailleurs sociaux, élus locaux...).

PROPOSITION

- Créer, sur la base de Handicat, un Label certifiant les artisans ayant suivi une formation spécifique à l'adaptation des logements et qui se sont engagés dans le respect de certaines règles
-

Nous proposons donc le lancement d'un processus de concertation entre les professionnels (CAPEB, FFB...) et l'Etat (en l'occurrence le Ministère du Commerce et de l'Artisanat et les Ministères délégués aux personnes âgées et aux personnes handicapées) afin de parvenir à un Label opposable à tous. Ce label, délivré selon des conditions à déterminer entre les partenaires, devra permettre de donner des garanties aux consommateurs sur :

- **la qualité du travail réalisé**
Ici, Handibat est manifestement une bonne base de départ qui pourra utilement être enrichie par d'autres acteurs
- **la formation des artisans aux besoins spécifiques des personnes âgées et handicapées**
Le CNISAM, Centre National Innovation Santé Autonomie Métiers, est une de ces petites pépites que recèlent nos territoires. Basé à Limoges, le CNISAM est le seul pôle national dédié au secteur de l'artisanat sur les questions d'autonomie et de santé. Service de la Chambre Régionale de Métiers et de l'Artisanat du Limousin, labellisé pôle d'innovation de l'artisanat depuis le 1^{er} janvier 2009 par le Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi, le CNISAM fait un travail formidable de formation des artisans aux questions d'autonomie. Et pas uniquement à destination des artisans du bâtiment puisqu'il existe également des formations sur le handicap pour...les artisans taxis. L'expérience du CNISAM mériterait d'être évaluée par les différents acteurs concernés pour voir si une telle initiative vaut d'être reproduite dans d'autres régions de France.

Aux Etats-Unis, c'est la puissante AARP, American Association of Retired Persons, qui a mis en place une certification diplômante pour les professionnels (les CAPs, Certified Aging-in-Place Specialists) et en fait la promotion auprès de ses 36 millions d'adhérents.

▪ **la bonne adéquation de la prestation délivrée et du tarif pratiqué**

En clair, il s'agit que la labellisation comprenne des engagements moraux sur l'usage de tarifs raisonnables. Même si actuellement le filtre que constituent les financeurs comme l'ANAH ou la CNAV qui visent les devis avant accord semble relativement efficace.

▪ **la question, sensible, de l'avance des frais**

Même si, là encore, les artisans travaillent déjà en liaison avec l'ANAH et les CARSAT pour développer les processus d'avances directes.

3.4. Anticiper les adaptations nécessaires : l'instauration d'un Diagnostic Habitat-Mobilité

Considérant que les générations futures de retraités seront plus aptes que leurs aînés à anticiper et à entrer dans des processus de prévention qui puissent repousser l'âge de la perte d'autonomie, et considérant qu'à l'évidence un logement adapté de manière préventive permet d'affronter avec plus de sécurité et de bien-être l'avancée en âge, **tout concourt à proposer ici la systématisation d'un diagnostic Habitat-Mobilité pour les retraités de 70-75 ans.**

70-75 ans, c'est la bonne tranche d'âge. Si un déménagement post-retraite dit « de confort » avait dû avoir lieu, il serait déjà intervenu. L'âge de 70 ans est donc le moment opportun pour s'interroger sur le lieu et le logement les plus adéquats pour vivre les 10, 15, 20 prochaines années de sa vie en prévenant le mieux possible tous les risques de perte d'autonomie ou d'isolement social. Commencer à réfléchir à cette question-là à 70-75 ans permet de prendre une décision, sereine, tranquille, assumée, qui ne revêt aucun caractère d'urgence et qui évite toute gestion de crise. Et permet aussi d'anticiper l'âge où le risque de chutes augmente fortement, chutes causées essentiellement par des revêtements de sols ou des escaliers.

Un diagnostic Habitat permettrait à chaque retraité de prendre ses décisions en toute connaissance de cause. Le logement occupé est-il adaptable ? Si oui à quel coût ? Si oui jusqu'à quelle limite de handicap physique ? C'est cette prise de conscience anticipée qui permettra sans doute le passage d'une obligation de diagnostic à une obligation de travaux.

Mais un diagnostic Habitat n'a pas de sens s'il n'est pas couplé à un diagnostic Mobilité³⁴. On peut en effet avoir l'appartement le mieux adapté du monde, s'il se trouve dans un hameau isolé à 10km en voiture de la première boulangerie, le problème reste entier.

³⁴ Dans son excellent rapport « Vivre chez soi » (2009), le non moins excellent Alain Franco, membre également de notre Mission, prônait dans le même esprit un « Diagnostic Autonomie-Habitat »

PROPOSITION

- Mettre en place un diagnostic Habitat-Mobilité pour les personnes de 70-75 ans, financé par les institutions de protection sociale complémentaire, et conduit par des ergothérapeutes

Cet audit global permettrait à chaque retraité de savoir à quoi s'en tenir et d'avoir toutes les armes en main pour prendre les bonnes décisions. Faut-il adapter son logement ? A partir de quand ? De façon légère ou lourde ? Quel coût cela engendrera t-il ? Quels problèmes de mobilité se poseront le moment où la conduite en voiture ne sera plus possible ? Au final, l'intérêt réside t-il dans une adaptation du logement existant ou, plus radicalement, dans un déménagement en centre-ville ou centre-bourg ? Car, à l'évidence, la conclusion d'un tel diagnostic peut consister à conseiller à la personne...de partir de ce « chez soi mal foutu » pour un « nouveau chez soi adapté ».

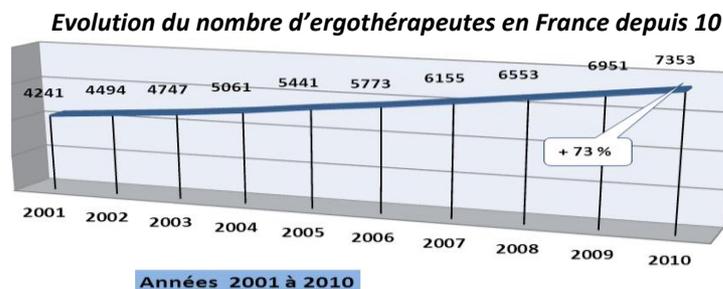
Une évaluation prodiguée par des ergothérapeutes : des professionnels aujourd'hui en nombre notablement insuffisant en France.

Pour mener à bien demain des dizaines de milliers de « *Diagnostic Habitat-Mobilité* » chaque année, la France devra se doter d'ergothérapeutes en plus grand nombre.

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui a pour mission de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. L'ergothérapie a pour but de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement.

Alors que le métier d'ergothérapeutes est encensé par tous les partenaires et qu'il est présent dans beaucoup de pays européens, il est totalement sous-dimensionné en France.

Pas un rapport, pas un acteur du secteur, pas une institution rencontrée qui ne mentionne le métier d'ergothérapeute comme utile et indispensable à la mise en œuvre du grand chantier de l'adaptation des logements au handicap et au vieillissement. De l'ANAH à la CNAV, des MDPH au Ministère du Logement, de la CNSA à la CAPEB, du rapport Boulmier à celui du HCLPD, les ergothérapeutes font l'unanimité.



Non seulement parce que les ergothérapeutes ont fait la preuve sur le terrain de leurs compétences mais au-delà parce qu'ils incarnent une autre façon de penser le système de

soins. Et même si leur nombre a doublé en 10 ans passant de plus de 4.000 en 2001 à 8.079 au 1^{er} janvier 2012, la France continue de faire figure de contrée sous-développée en Europe dans ce domaine. Quand Le Danemark et la Suède comptent 100 ergothérapeutes pour 100.000 habitants, la Belgique en compte 60, la Grande-Bretagne 50, l'Allemagne 40 et la France...12 !

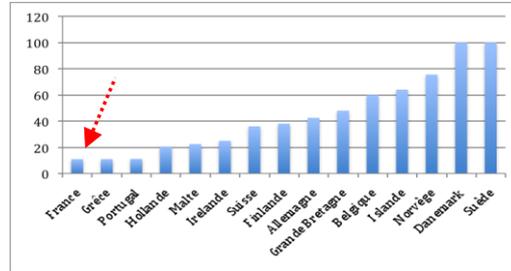


Figure IV : Nombre d'ergothérapeutes et densité en Europe
Occupational Therapy Education in Europe : an exploration, ENOTHE, Amsterdam, 2010

Par ailleurs, les ergothérapeutes sont très peu nombreux à exercer en activité libérale (6% du total soit un peu moins de 500 sur toute la France) quand le chantier de l'adaptation devrait encourager à multiplier le recours à ces professionnels de la prévention.

Aujourd'hui, 17 Instituts de Formation d'Ergothérapeutes forment 800 étudiants par an mais en 2010-2011 le numerus clausus était seulement de 460. Voilà donc une profession plébiscitée pour l'intérêt qu'elle revêt, voilà une profession qui fait œuvre de prévention ; voilà une profession dont le coût est loin d'être entièrement socialisé ; mais **voilà une profession qu'on corsète ici dans un numerus clausus malthusien totalement hors de propos.**

PROPOSITION

- Développer la profession d'ergothérapeutes, notamment en secteur libéral
- Réviser et adapter le décret de compétence des ergothérapeutes

En accompagnement de notre souhait de généraliser un diagnostic Habitat-Mobilité qui sera largement pris en charge par des acteurs privés ou de l'économie sociale, nous prônons évidemment le développement massif du nombre d'ergothérapeutes en France.

Secteurs d'activité	Estimation 2012
Rééducation & Réadaptation de l'adulte en établissement	18%
Gériatrie	22%
Pédiatrie	14%
Psychiatrie	14%
Service de soins à domicile	6%
Structures médicosociales	5%
Management, direction de structures	4%

Libéral	6%
MDPH	1,5%
Commerces aides techniques	1,5%

En 2008, le rapport de la députée Bérengère POLETTI (UMP - Ardennes) pour l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques³⁵ dénonçait déjà une méconnaissance de l'apport des ergothérapeutes et proposait que leur rôle soit davantage affirmé dans le processus d'attribution des aides techniques et d'adaptation des logements.

Il n'y aura pas de grand plan d'adaptation des logements au vieillissement en France sans un grand plan de recrutement d'ergothérapeutes.

La prise en charge par les organismes de protection sociale d'un Diagnostic à 70-75 ans

Le rapport « Vivre chez soi » prônait la généralisation d'un diagnostic « lorsque tout va bien ». C'est bien de cela qu'il s'agit. Trop souvent c'est la réticence de chacun à se projeter dans la vieillesse qui conduit à rejeter toute adaptation du logement en l'absence de nécessité immédiate.

C'est aux différents acteurs de lancer, partout où ils le peuvent, des actions de sensibilisation au diagnostic anticipé. Ces acteurs peuvent être des organismes de protection sociale (mutuelles, caisses vieillesse, caisses de retraite complémentaires, assistants, assureurs...) ou des collectivités locales.

Très tôt, la CNAV³⁶ a lancé des actions de repérage et de diagnostic. Le premier repérage, c'est l'auto-repérage. C'est pourquoi la branche vieillesse du régime général a publié des brochures permettant aux retraités d'être sensibilisés à l'état du logement. Mais surtout, dès qu'un retraité (en GIR 5/6 donc) sollicite une demande d'aide à domicile, les travailleurs sociaux de la CNAV (ou les CLIC) commencent à étudier ses conditions de logement.

Déjà aujourd'hui, l'AGIRC-ARRCO et la CNAV ont décidé de développer le recours à l'expertise des ergothérapeutes y compris en finançant leurs interventions. Dans une circulaire du 8 juillet 2011, la CNAV indique en effet que « *la prestation d'ergothérapeute sera financée, selon les territoires, soit par la caisse de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO, soit par la CARSAT* ».

Initié par la caisse de retraite complémentaire REUNICA en 2007³⁷, puis par les fédérations AGIRC-ARRCO au travers du Plan Domicile 2010-2013³⁸, un projet de développement d'une prestation préventive des risques domiciliaires chez les sujets vieillissants intitulée « Bien chez moi » a fait l'objet de nombreuses expérimentations ayant donné des résultats significatifs et positifs sur plusieurs régions. Mais, cette prestation ne concerne ici que les 75

³⁵ Rapport n° 462 (2007-2008) - 10 juillet 2008

³⁶ Alors qu'elle était encore voici quelques années une vieille dame un peu poussiéreuse, la CNAV est devenue en peu de temps une institution particulièrement dynamique, innovante et en avance sur tous les sujets. Un état qu'elle doit beaucoup à son directeur Pierre MAYEUR mais plus encore dans ces domaines à son excellent directeur de l'Action Sociale, Albert LAUTMAN.

³⁷ Projet SADEER : http://www.ifeadere.com/PDF/RAPPORT_RECHERCHE_ACTION_SADEER.pdf

³⁸ Plan domicile 2010-2013 AGIRC ARRCO

ans et plus qui sont en GIR 5 et 6.

La mission « Vivre chez soi » notait qu'il importait de rendre ce service compatible avec les revenus des personnes âgées et proposait de limiter le premier repérage à une intervention d'un coût moyen de 100€. Sachant qu'une intervention d'ergothérapeute, avec à la clé un rapport complet, est aujourd'hui facturée entre 300 et 400 euros, il faudra trouver un juste milieu.

Les prochaines cohortes de « 75 ans » vont compter entre 500 et 600.000 personnes. On imagine donc mal lancer un diagnostic aussi massivement pour toute une génération. En revanche, la CNAV a tous les moyens techniques et informatiques pour filtrer au sein de chaque génération, les bénéficiaires de minimas sociaux, les veuves, les personnes ayant été hospitalisées au cours des 12 derniers mois, les travailleurs ayant eu des carrières pénibles... : enfin bref, il y a possibilité, dans un premier temps, de cibler ces diagnostics sur ces « populations à risque ».

Nous proposons donc sans plus attendre que les ministres du Logement et des Personnes âgées puissent réunir sous la responsabilité de la CNAV les principaux acteurs de la protection sociale complémentaire (Mutuelles, AGIRC-ARRCO, FFSA, Assisteurs...) pour étudier les conditions de mise en place d'un tel diagnostic.

CHAPITRE n°2

LE QUARTIER:

LE LIEN SOCIAL AU CŒUR DU VIEILLISSEMENT

Au-delà du logement et en deçà de la ville, le quartier se révèle être un périmètre essentiel pour les personnes âgées. C'est une autre partie du « chez soi. C'est le lieu de la vie sociale, du voisinage, des amis, celui de l'accès aux commerces et aux services publics. Au fil de l'âge, les mobilités s'amenuisent et conduisent progressivement à un rétrécissement de l'espace de vie. Les liens sociaux peuvent alors se raréfier et, rapidement, le repli sur le domicile peut provoquer des phénomènes d'isolement et de déprise qui contribueront irrémédiablement à accélérer la perte d'autonomie.

Mais le quartier, c'est aussi la zone la plus pertinente pour organiser la prise en charge des personnes âgées entre domicile et Ehpad.

Dès lors qu'ils franchissent le seuil de leur maison ou de leur appartement, comment vivent les seniors dans la ville ? **Si le logement, nous venons de le voir, est un élément majeur en matière de prévention de l'autonomie, la vie dans le quartier est un facteur essentiel de socialisation.** «*On ferait fausse route* » notait la mission Vivre chez soi³⁹ « *en réduisant le chez soi aux frontières du domicile privé. Parce que le sentiment de la familiarité colore tout l'environnement et au premier chef le quartier.* »

Le Quartier, l'autre « chez soi »

Avec l'avancée en âge, les mobilités s'amenuisent et conduisent progressivement à un rétrécissement de l'espace de vie. Les liens sociaux peuvent alors se raréfier et, rapidement, le repli sur le domicile peut provoquer des phénomènes d'isolement et de déprise qui contribueront irrémédiablement à accélérer la perte d'autonomie.

Ainsi, **autant que le logement, le « quartier » doit être au centre des préoccupations d'une politique efficace en faveur du bien vieillir.** Comme le logement, le quartier peut aussi bien être un facteur de socialisation et d'intégration qu'un facteur d'isolement et de dégradation de l'autonomie.

Le quartier est surtout l'unité urbaine où peuvent s'organiser les solidarités de proximité et de voisinage, où peuvent s'opérer les repérages et où pourraient, dès maintenant, se développer les formules intermédiaires de prise en charge entre le domicile et l'Ehpad.

I. Le quartier, lieu essentiel du maintien de la vie sociale et de la lutte contre l'isolement

Trop souvent, les découpages administratifs ne correspondent pas aux véritables territoires de vie des personnes. C'est encore plus le cas concernant les personnes âgées. Le département, l'intercommunalité, le territoire de santé, le canton... : toutes ces catégories n'ont aucune réalité concrète pour les personnes âgées dont le territoire de vie se résume parfois à la ville, voire même au fil du temps, au quartier.

Le « territoire de vie » correspond à l'espace des activités quotidiennes. Or, des chercheurs se sont penchés sur le territoire de vie des personnes âgées et ont mesuré avec précision et pertinence le périmètre qu'il recouvrait⁴⁰. Que montrent ces études⁴¹ ?

- d'abord que la majorité des personnes âgées vivent au quotidien dans un périmètre inférieur à 500 mètres.
- ensuite que ce périmètre ne cesse de se rétrécir avec l'avancée en âge.
- enfin que la proximité de commerces et de services est un puissant facteur d'intégration.

³⁹ Rapport « Vivre chez soi » présenté par Alain FRANCO à Mme Nora BERRA – Juin 2010

⁴⁰ Je me base ici sur les travaux passionnants menés par Pierre-Marie CHAPON, géographe à l'université de Lyon-3 ou sur ceux de Brigitte NADER du Laboratoire Lab'Urba (Université Paris-Est) in « Les défis territoriaux face au vieillissement » - La Documentation Française – 2012

⁴¹ Brigitte Nader a utilisé les techniques des « cartes mentales » : un panel de personnes âgées dessine leur territoire de vie tel qu'elles l'appréhendent. PM Chapon a, lui, suivi des personnes âgées, à Nice et Lyon, munies de traceurs GPS.

Dès lors, évidemment, que la personne âgée n'est pas dotée d'une voiture ou qu'elle n'en a pas l'usage, son périmètre de vie se limite à un rayon d'action pédestre de 500 mètres environ. Ceci ne constitue pas en soi un problème si l'environnement immédiat permet d'entretenir des relations sociales actives et de lutter ainsi contre l'isolement. Mais cela entraîne plusieurs conséquences concrètes.

D'abord, il n'est pas raisonnable d'envisager son avancée en âge loin des commerces et des services

Les études menées à Lyon et Nice ont montré que les courses constituent le premier motif de sortie des personnes âgées : à la boulangerie pour 19%, au marché (14%) ou à la pharmacie (11%). Dans le même temps, lors de ces mêmes études, les visites à des proches ou de proches se sont révélées relativement peu nombreuses. Dès lors, l'accessibilité à pied des commerces et services se révèle un puissant facteur d'intégration sociale et de lutte contre l'isolement, les relations sociales déclinant par ailleurs. Mais l'existence de services médicaux et sociaux, l'absence de trop grande déclivité des rues (pas plus de 10%), la présence d'arrêts de transport en commun sont d'autres facteurs essentiels permettant aux personnes âgées de bien vieillir dans un quartier.

Ensuite, il convient de valoriser les acteurs de proximité pour lutter contre l'isolement social des personnes âgées

On a beaucoup évoqué au cours de ces dernières années la théorie du « care », concept pensé de longue date aux Etats-Unis avant de s'inviter récemment dans le débat politique et intellectuel français. En s'emparant de ce débat, des responsables politiques ont souhaité insister sur la nécessité de valoriser dans nos relations sociales le rôle du voisinage et l'importance des acteurs de proximité et d'y introduire des logiques plus collectives. Le quartier étant la zone prioritaire de socialisation, c'est là qu'il convient de concentrer les efforts pour lutter contre l'isolement social. Et pour ce faire, tous les acteurs comptent.

A/ S'appuyer sur les acteurs de proximité

Les commerçants d'abord. On vient de voir juste avant l'importance des commerçants et des pharmaciens à travers la fréquence des déplacements des personnes âgées vers ces lieux⁴². Il y a là un vrai dialogue à mener entre pouvoirs publics et fédérations de commerçants pour voir comment intégrer les contraintes et les besoins des personnes âgées au quotidien. Cela va d'éléments pratiques (hauteur des rayonnages, taille des étiquettes, univers sonore, éclairage, lourdeur des chariots, accessibilité...) à des éléments plus psychologiques (présence de vendeurs eux-mêmes seniors) voire commerciaux (développement du portage à domicile).

En 2009, s'est créé à Paris le réseau des « commerçants solidaires » regroupant 350 commerçants (fleuristes, boulangers, buralistes, bouchers etc...) qui, lors de l'été 2011 a, en collaboration avec la Ville de Paris et la Chambre de Commerce, délivré informations et outils de prévention aux personnes âgées en cas de canicule. En milieu rural, le

⁴² On pourrait y rajouter les points de vente de...tabac qui sont 27.000 en France dont 11.500 cafés-tabacs, 7.600 débits de tabac et 1.600 journaux-papeteries.

développement des « Points Multi-Services »⁴³ pourrait mieux prendre en compte la nécessité pour les personnes âgées de bénéficier d'un certain nombre de services.

Ces modèles et ces initiatives pourraient inspirer **la mise en place d'un tour de table national entre le Ministère délégué aux personnes âgées, le Ministère de l'Artisanat et du Commerce, le FISAC⁴⁴, les Chambres de Commerce et d'Industrie et les principales fédérations professionnelles sur la création d'un Label « Commerçants solidaires »** qui permettraient aux commerçants volontaires d'afficher leur souhait de jouer un vrai rôle de proximité auprès de leur clientèle âgée. Qui est, accessoirement, une clientèle aussi fidèle que solvable.

PROPOSITION

- Créer un Label « commerçants solidaires » sous l'égide des ministères du Commerce, des Personnes Agées, des CCI et du FISAC
-

Les gardiens d'immeuble ensuite. En 2008, un rapport était rendu à Christine BOUTIN alors Ministre du Logement et de la Ville⁴⁵. Il y était notamment indiqué que la perception du gardien d'immeuble évoluait avec l'âge. « *Les jeunes cherchent à baisser les charges à court terme et seraient de plus en plus souvent tentés de se passer des services du gardien (...). De plus ils travaillent en journée et ont peu de contact avec le gardien* ». « *A l'inverse* », poursuit le Rapport, « *les personnes âgées sont très sensibles et attachées à la présence sécurisante d'un gardien* ». Elles sont les premiers défenseurs des emplois de gardien.

Outre le sentiment de proximité et de sécurité qu'engendrent les gardiens d'immeubles, ceux-ci pourraient demain voir leurs missions évoluer. Le rapport Boulmier évoquait déjà la possibilité d'instaurer une petite prime additionnelle sur le loyer (mais inférieure à 5€/mois) pour encourager les petits services à la personne (courses alimentaires, pharmacie, changer une ampoule, allumer une chaudière, rebrancher Internet ou la télévision etc...).

PROPOSITION

- Insérer dans les CUS la nécessité pour les gardiens d'immeubles du parc social d'être formés au repérage des situations d'isolement des personnes âgées
-

Les services publics enfin.

On pense évidemment en premier lieu à la Poste qui compte aujourd'hui 17.000 points de vente en France et plus de 2,2 millions de comptes de retraités. En milieu rural ou dans nos

⁴³ Les Points Multi-Services ont été mis en place par les services consulaires des régions Aubergne, Limousin, Centre, Aquitaine et Poitou-Charentes pour pérenniser les commerces dans les zones rurales et les villes de moins de 2.000 habitants.

⁴⁴ Le Fonds d'Intervention pour les Services, l'Artisanat et le Commerce a pour vocation de répondre aux menaces pesant sur l'existence des services artisanaux et commerciaux de proximité tant dans les zones rurales que dans les zones urbaines sensibles. Mais, alors que les dossiers ne cessent d'augmenter, la dotation budgétaire, allouée par l'Etat, est passée de 60 millions d'euros en 2008 à 42 millions en 2012.

⁴⁵ « Propositions en vue de la revalorisation du métier de gardien d'immeuble » – Rapport remis au Ministre du Logement - Françoise et Philippe Pelletier, avocats – Octobre 2008

banlieues, un bureau de Poste qui ferme, c'est du lien social qui s'envole. En même temps, on ne peut pas demander à cette entreprise d'avoir des raisonnements anti-économiques juste pour contenter ceux qui prônent le renforcement des liens sociaux et de la présence humaine...

Mais justement, il est des moments où les deux logiques peuvent fort heureusement se rejoindre. La Poste vient ainsi de décider, dans le cadre d'une opération baptisée « Projet Newton » de profiter de son réseau de 80.000 facteurs implantés sur tout le territoire pour développer une offre de service à domicile (domotique, télésanté, maîtrise des consommations énergétiques..) et de créer des « espaces Domotique et Services » à l'attention des personnes âgées dans 10.000 de ses points de vente à l'horizon 2020.

Deux autres institutions de proximité doivent évidemment jouer un rôle majeur dans le maillage social de proximité mais aussi dans la nécessité d'activer les échanges intergénérationnels :

- **les Centres Communaux d'Action Sociale d'abord**

Plus de 3.000 en France, ils sont présents partout sur le territoire. Après la canicule meurtrière de 2003, ce sont les maires, et donc derrière eux les CCAS, qui ont été chargés par le décret du 1^{er} septembre 2004 de tenir un registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées. Certes, ces inscriptions ne peuvent se faire que sur la base du volontariat de la personne âgée. Mais nous possédons là un dispositif qui peut potentiellement servir de base à une politique de lutte et de prévention de l'isolement.

- **La Fédération des Centres Sociaux et Socio-Culturels de France ensuite**

Il existe aujourd'hui en France un réseau de 2.000 centres sociaux agréés par les CAF dont 1.000 dont membres de la FCSF. Or, les centres sociaux sont déjà très impliqués sur la problématique du vieillissement. La FCSF a en effet conclu depuis 2009 une convention-cadre avec la CNAV intitulée « *Prévention de la perte d'autonomie : territoires et solidarité entre les âges* ». Elle a également mis en place un site internet dédié à la population âgée dans le cadre d'une opération dénommée « Bien vieillir avec les centres sociaux : la vieillesse, une ressource pour le territoire ». Ces initiatives sont encore insuffisamment valorisées.

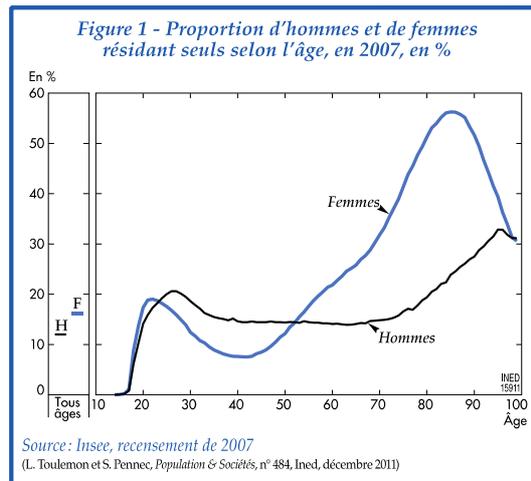
PROPOSITION

- S'appuyer sur les CCAS et sur les Centres Sociaux dans le cadre d'une politique de lutte et de prévention contre l'isolement social des personnes âgées
-

B/ Lutter contre le fléau de l'isolement des personnes âgées

Plus on vieillit, plus on vit seul. L'explosion du nombre de personnes très âgées à l'avenir va donc s'accompagner d'une explosion concomitante du nombre de personnes âgées vivant seules.

Aujourd'hui en France 14% des personnes vivent seules⁴⁶ (contre 6% en 1962). Et ce pourcentage a tendance à croître avec l'âge mais dans des proportions radicalement différentes selon le sexe. Ainsi, cette évolution commence très tôt pour les femmes : à partir de 40 ans, le taux de femmes vivant seules commence à croître pour passer de 10% à 50 ans à 55% à 85 ans. Alors que la proportion d'hommes vivant seuls ne commencent à augmenter qu'entre 70 et 80 ans.



Ce graphique montre à quel point la question de l'isolement social puis de la solitude est d'abord et avant tout un risque qui pèse sur les femmes âgées bien plus que sur les hommes. Comme le soulignait le titre d'un rapport de l'INED : « *les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux* ».

Dans l'enquête de 2006⁴⁷, 17% des personnes interrogées⁴⁸ déclaraient ne pas parler à quelqu'un tous les jours et 8% déclaraient n'avoir reçu ni lettre, ni visite, ni coups de téléphone depuis 15 jours. 8%, cela peut paraître minime. Si on extrapole ce pourcentage au nombre de plus de 60 ans en France, ce « 8% » correspond pourtant à 1,2 millions de personnes. Potentiellement, les relations sociales de près de 1,2 millions de personnes âgées sont quasi-inexistantes. Constat insupportable !

L'isolement social est souvent une triple peine : car sont principalement seules et isolées les personnes âgées à faibles revenus, à faible niveau socio-culturel et ayant perdu leur conjoint. Le veuvage (37%) est d'ailleurs cité en premier parmi les raisons expliquant la solitude derrière l'éloignement de la famille (30%) et la maladie (27%).

⁴⁶ Combien de personnes vivent seules en France ? – Laurent TOULEMON, Sophie PENNEC – Population & Sociétés – INED – Décembre 2011

⁴⁷ Anne-Carole BENSADON pour le collectif « Combattre la solitude des personnes âgées » – Enquête « Isolement et vie relationnelle » - septembre 2006

⁴⁸ Sur la base d'un panel de 5.000 personnes âgées de plus de 60 ans

Les études menées montrent que si la solitude et l'isolement se ressentent dans toutes les catégories d'âge au-delà de 60 ans, c'est tout de même à partir de 79-80 ans que cette situation s'accroît.

	Vivent seuls (par opposition à « en couple »)	Ont au moins un problème physique ¹	Ne sortent pas régulièrement	Se sentent seuls souvent ou très souvent
De 60 à 65 ans	63,7%	42,1%	16,6%	31,4%
de 66 à 72 ans	68,4%	45,4%	18,8%	28,2%
de 73 à 78 ans	82,3%	57,3%	28,7%	33,5%
de 79 à 83 ans	89,8%	70,9%	42,6%	39,1%
de 84 à 89 ans	94,2%	79,1%	52,4%	43,0%
90 et plus	95,6%	88,6%	69,8%	44,0%

En Angleterre, l'étude ELSA (English Longitudinal Study of Ageing) a recensé les principaux facteurs de risque menant à des situations de solitude et d'isolement. On y retrouve : la dépression, un mauvais état de santé, l'absence de voiture, pas d'enfant en vie, ne jamais utiliser un moyen de transport, être âgé de plus de 80 ans, vivre seul sans conjoint, n'avoir pas de téléphone, avoir des bas revenus et ne pas avoir d'activité physique. **Autant de critères que le voisinage ou les acteurs sociaux de proximité sont en mesure de repérer s'ils en ressentent la responsabilité voire la mission.**

Le 13 novembre dernier, Michèle Delaunay lançait, avec 20 grandes associations et organismes, une vaste opération baptisée **MONALISA**, Mobilisation Nationale contre l'isolement des Personnes Agées avec pour objectifs de développer le bénévolat, de faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur de l'implication citoyenne et de mettre en convergence les actions que les associations mènent aujourd'hui de façon éparse.

Un groupe de travail présidé par Jean-François Serres, secrétaire général des Petits Frères des Pauvres doit remettre ses conclusions à la fin du printemps 2013.

Nous invitons évidemment ce groupe de travail à valoriser ces acteurs de terrain présents dans les quartiers. Et à donner notamment aux CCAS un rôle de chef de file dans cette politique de lien social et de lutte contre l'isolement qui vaut aussi bien dans les quartiers populaires de nos villes qu'en milieu rural ou à très faible densité⁴⁹.

PROPOSITION

- Systématiser l'intervention dans les municipalités du Service civique Jeunes en direction de l'accompagnement des personnes âgées
-

⁴⁹ Le CCAS de Meolans-Revel (330 habitants, Alpes de Haute-Provence) a mis en place une action visant à rompre l'isolement des personnes âgées avec les communes alentours (Lauzet Ubaye, Les Thuiles et Pontis), qui ont la particularité d'avoir des territoires étendus, un fort dénivelé, un habitat dispersé ainsi que de nombreux hameaux. Les personnes âgées se trouvent éloignées des villages et sont desservies par des petites routes sinueuses rendues difficilement praticables l'hiver. Les élus des 4 communes ont conjointement décidé la création d'un poste d'agent de convivialité à temps plein qui rayonne sur les 4 communes.

Enfin, il nous paraît essentiel d'utiliser à fond l'extraordinaire opportunité que revêt pour des centaines de milliers de jeunes de 16 à 25 ans l'engagement volontaire dans le cadre du Service Civique. Rappelons en effet que le Service Civique, indemnisé 570 euros net par mois, peut être effectué auprès d'associations ou de collectivités locales sur une période de 6 à 12 mois pour une mission d'au moins 24h par semaine et qu'il n'est incompatible ni avec une poursuite d'études, ni avec un emploi à temps partiel. A l'été 2011, le Premier Ministre, François Fillon s'engageait sur 25.000 missions en 2012 et rappelait l'objectif, à terme, que 10% d'une classe d'âge soit concernée (soit 75.000 jeunes par an). D'ores et déjà, de nombreuses communes ont mis en place de véritables « service civique jeunes » en direction des personnes âgées⁵⁰, services qui viennent en totale complémentarité du service qui incombe aux professionnels et qui, de surcroît, ont la capacité de faire émerger des vocations dans un secteur qui en a tant besoin.

Dans l'accompagnement et la lutte contre l'isolement, le Service Civique Jeunes peut et doit constituer une arme essentielle à développer sur l'ensemble des territoires.

II. Le quartier : le lieu des logements intermédiaires entre domicile et Ehpad

La prise en charge sociale et médico-sociale des personnes âgées est considérée en France de façon caricaturalement binaire. On vit « à domicile » ou « en établissement ».

Quel « chez soi » ?

Certes, les gestionnaires d'établissements ne cessent d'expliquer que la « chambre » ou le « logement » constituent un substitut du domicile. Mais ils ont beau installer des boîtes à lettre individualisées, frapper à la porte de la chambre avant d'entrer, permettre à chaque personne d'aménager sa chambre ou son logement à son gré voire même demander aux résidents de s'acquitter de la taxe d'habitation, rien n'y fait : l'établissement n'est pas considéré par l'opinion comme un domicile-bis mais bien comme un lieu collectif où l'on se rend par nécessité, par contrainte et plus rarement de son plein gré.

Cette ambiguïté vient d'ailleurs d'éclater au grand jour à la suite de l'affaire de la résidence de Chaville (Hauts de Seine) où le directeur d'un Ehpad a renvoyé d'office chez ses enfants une personne âgée qui avait accumulé près de 40.000 euros de dette de « tarif hébergement ». De « tarif hébergement » et non de « loyer ». « Tarif hébergement » prévu par un « Contrat de Séjour ». Et non pas « loyer » prévu dans un « bail ». L'hébergement en Ehpad est aujourd'hui considéré par la loi comme une prestation de services et non comme un bail régi par les lois sur les relations entre propriétaires et locataires. La Commission des Clauses Abusives a d'ailleurs émis une recommandation considérant comme « sérieux et légitime » une rupture de contrat pour défaut de paiement des frais de séjour à condition que les mises en demeure aient été effectuées dans les formes et dans des délais excédant un mois. Mais au-delà de l'aspect purement juridique, cette « affaire » a montré à quel point était floue la notion même de « domicile ».

⁵⁰ A Gonesse par exemple, dans le Val d'Oise, Jean-Pierre BLAZY, député-Maire, a mis en place depuis 2008 un service civique permettant à des dizaines de jeunes chaque année de s'investir dans l'accompagnement des personnes âgées. Une initiative qui rencontre un succès incroyable.

Or, c'est cette perception qu'il faut absolument changer si l'on veut proposer, demain, à nos concitoyens âgés une large palette de solutions diversifiées. **Car une fois que l'on s'est entendu sur la volonté farouche des français de rester le plus longtemps « chez soi », tout dépend alors ce que l'on entend par « chez soi ».** Le « chez soi » pourra être le domicile, adapté ou non, dans lequel on vit depuis des décennies. Le « chez soi » pourra être aussi un établissement collectif. Le « chez soi » pourra enfin être un logement que l'on a choisi spécifiquement pour vivre les dernières années de sa vie en toute sécurité.

Des EHPAD désormais spécialisés dans la grande dépendance

Depuis une décennie, le monde des établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes a connu une remarquable évolution qualitative. La formation du personnel, la conception architecturale des lieux, les prestations hôtelières et de restauration, la qualité de soins délivrés : sur tous ces plans, la réforme dite, improprement, « de la tarification »⁵¹ aura d'abord et avant tout été une révolution de la qualité. L'évolution a été également quantitative. Le nombre de places d'Ehpad a fortement augmenté au cours des 15 dernières années. Par construction de nouveaux établissements et par transformation de logements-foyers en Ehpad. Nous sommes ainsi passés en une décennie d'un état de relative pénurie de places de maisons de retraite à un relatif équilibre de l'offre et de la demande. Mais cet équilibre est évidemment à nuancer. D'abord il n'est que momentané, la hausse du nombre de personnes âgées en GIR 1 à 3 ne cessant d'augmenter. Ensuite parce qu'au-delà du nombre de lits, leur répartition géographique et leur accessibilité financière sont d'autres critères essentiels à prendre en compte pour établir une juste évaluation des besoins.

Mais disons, pour faire court, que les Ehpad ont connu au cours de la dernière décennie une attention particulière de la part des pouvoirs publics. Les moyens financiers et en personnel se sont considérablement accrus (ce qui ne veut pas dire qu'ils sont suffisants...), la création de places nouvelles a suivi un rythme très soutenu (ce qui ne veut pas dire qu'il faille désormais tomber dans une logique malthusienne que nous payerions ensuite dans quelques années) et la production législative et réglementaire relative aux Ehpad foisonnante (ce qui fut parfois aussi un facteur d'inflation des coûts et donc des prix de journée). Beaucoup de choses restent à faire et l'attention doit être évidemment constante : mais admettons que les Ehpad sont désormais « sur les rails ».

Il convient pourtant de prendre acte de deux évolutions :

- qu'on en prenne acte ou qu'on le regrette, **les Ehpad seront à l'avenir des établissements spécialisés dans la grande dépendance, voire dans la maladie d'Alzheimer.**

On pourra toujours décrire avec nostalgie la « maison de retraite » des années 80 où il faisait bon vivre entre une partie de bridge et ses courses au marché. Cette maison-là, ce sera la « résidence-service » de demain. L'Ehpad quant à lui sous le double effet de l'augmentation continue de la dépendance et de la diminution drastique, depuis 3 ans, du flux de créations de nouvelles places,

⁵¹ Cette réforme est d'ailleurs l'exemple même de la rencontre d'une volonté politique forte (portée par la gauche et la droite de 1994 à 2001) et de l'efficacité d'une administration de mission (la fameuse « mission MARTHE » composée de Jean-René Brunetière, Jean-François Bauduret, Jean-Pierre Hardy et Fabienne Dubuisson notamment)

va connaître une hausse continue d'un GMP qui tendra inéluctablement vers 700-800.

- quand bien même les Ehpad seraient-ils de plus en plus médicalisés, il est essentiel de retrouver une dynamique en faveur de la qualité.

Les conventions tripartites en 2001 se caractérisaient par un véritable contrat « crédit supplémentaire contre engagement de qualité ». A travers un instrument - le référentiel ANGELIQUE - aussi simple que pragmatique, les Ehpad ont connu une véritable révolution de la qualité durant les années 2001-2007. Cet élan s'est émoussé avec le temps : d'abord en raison du caractère brouillon et technocratique de l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale dont le bilan depuis 6 ans ne mérite qu'une sanction : la dissolution dans la Haute Autorité de Santé. Ensuite en raison de l'incapacité des autorités de tarification à donner aux conventions tripartites 2^{ème} génération un vrai contenu enthousiasmant.

Après avoir concentré l'attention des pouvoirs publics pendant 10 ans, les Ehpad sont arrivés à maturité. Le danger consisterait toutefois à ce que désormais les pouvoirs publics relâchent, non leur vigilance, mais leur attention à faire de ce secteur un lieu dynamique d'innovation.

Une demande pressante d'établissements pour personnes autonomes

Pour autant, **il est nécessaire que les pouvoirs publics se concentrent désormais sur les formules d'hébergement pour personnes autonomes dont notre pays va particulièrement avoir besoin dans les deux décennies à venir.** Car comme vient de le réaffirmer fort justement le Haut Conseil pour le Logement des Personnes Défavorisées (HCLPD), « *la démarche du tout-Ehpad se heurte désormais à la réalité des besoins* ». « *Une demande s'exprime aujourd'hui pour des logements-foyers non-médicalisés* » conclut-il. Nous serons volontiers d'accord avec lui...sauf à réduire les formules d'hébergement intermédiaires aux seuls logements-foyers.

Ainsi donc, pour des raisons démographiques déjà expliquées ici, la demande d'hébergement de personnes très âgées (au-delà de 85 ans) mais valides va fortement croître tout au long des prochaines décennies. **On estime en effet à + 1,5 million la croissance du nombre de personnes âgées « de 85 ans et plus » non dépendantes entre aujourd'hui et 2030.** L'immense majorité de ces 1,5 millions de personnes demeureront dans leur domicile. D'autres inclineront, comme c'est déjà le cas aujourd'hui, à déménager dans un logement plus adapté.

Les principaux gestionnaires de logements-foyers, comme l'AREPA ou l'AREFO, le savent bien : la demande reste vive pour ce type d'établissements. Dès lors qu'ils sont modernes et adaptés. Et c'est bien là que réside le double problème : **comment en finir avec les**

logements-foyers désuets ? Et comment inventer une nouvelle génération d'établissements pour personnes autonomes ?

Le sort des actuels logements-foyers

Les logements-foyers ont été une des réponses lancées par les communes pour répondre à l'inquiétude du rapport Laroque de 1962 concernant le mal-logement et l'isolement des personnes âgées. Ce n'est donc pas un hasard si, 50 ans plus tard, près de 2/3 des 2.300 logements-foyers en France sont gérés par des Centres Communaux d'Action Sociale.

Avec l'augmentation de la dépendance, on a longtemps cru que les logements-foyers avaient un horizon limité face au développement continu des Ehpad. D'ailleurs au moment de la réforme de la tarification du début des années 2000, plusieurs centaines de logements-foyers en ont profité pour se transformer en Ehpad. Alors que ces structures comptabilisaient 155.000 logements en 1996, on en recense seulement 116.000 en 2012. Mais cette baisse du nombre de logements n'est en aucun cas l'indication que cette forme d'hébergement serait dépassée. Au contraire, les gestionnaires qui construisent aujourd'hui des logements-foyers, modernes, adaptés et bien situés savent pertinemment que la demande demeure toujours aussi vive pour peu que l'offre soit adaptée.

Pour autant, plusieurs rapports⁵² ont souligné le vieillissement de nombreuses structures. De nombreux logements-foyers, anciens, ne sont plus adaptés ni au plan architectural, ni au plan de la qualité de services fournis. Rien ne servirait alors de dépenser des millions d'euros pour mettre un cautère sur une jambe de bois. Il faut absolument reprendre un rythme dynamique de création de nouvelles structures pour qu'un flux nouveau et adapté puisse progressivement venir remplacer la partie du stock d'établissements qui ne peuvent plus être raisonnablement rénovés.

La première priorité est là : recenser l'ensemble des logements-foyers en France et planifier leur sort. Décider pour chaque logement-foyer si sa pérennité est assurée, si des investissements sont nécessaires pour l'adapter ou si tous les critères se rejoignent au contraire pour cesser l'activité ou la transformer à destination d'un autre public que celui des personnes âgées (jeunes travailleurs par exemple). Une première réunion entre l'ADF, la DGCS et l'UNCCAS pourrait permettre d'élaborer une méthode contraignant tous les départements à faire remonter ce recensement dans un délai d'un an.

Il serait en effet dommageable que des départements ne délivrent pas à l'avenir de nouvelles autorisations d'Ehpa pour des raisons purement quantitatives (le taux d'équipement serait « au-dessus de la moyenne ») alors même qu'ils connaîtraient dans leur zone géographique un taux important de logements-foyers désuets. Dès lors que ce « toilettage » sera effectué, il deviendra essentiel, comme le propose le HCLPD, de planifier dans les territoires une augmentation du nombre de places en logements-foyers (non médicalisés (à condition là encore d'entendre ce terme au sens large, résidences seniors comprises)).

⁵² « Les logements-foyers pour personnes âgées » – Jean Pierre GRUNSPAN – Conseil Général des Ponts et Chaussées – 2002 – La Documentation Française

PROPOSITION

- Etablir un état des lieux de la situation des logements-foyers, département par département, pour savoir ceux qui méritent ou non d'être rénovés.
-

La seconde priorité consiste à sortir les EHPA du carcan dans lequel les a mis la Réforme de la Tarification.

La réforme de la tarification a institué une frontière entre les établissements recevant ou non des personnes âgées dépendantes. Mais ce calcul s'opère globalement à travers le GIR Moyen Pondéré (GMP). En clair, on mesure la dépendance de chaque résident et on procède à une moyenne sur une échelle de 0 à 1000. Le GMP est ainsi le principal élément de la carte d'identité d'un établissement puisqu'en un chiffre on mesure le niveau de dépendance des résidents accueillis.

Or, aujourd'hui la seule césure qui existe est située à 300. En-deçà, l'établissement est un « Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées » et n'a donc pas besoin de signer de convention tripartite. Au-delà de 300, l'établissement est tenu de signer une convention tripartite. Il reçoit donc une dotation soins de l'assurance maladie et peut recevoir des personnes lourdement dépendantes. Aujourd'hui les EHPAD hébergent plus de 550.000 personnes âgées ; les EHPA un peu moins de 120.000.

Mais depuis quelques années, prend forme un phénomène que personne n'avait forcément bien mesuré voici 10 ans. Les Ehpads, dont le GMP peut aller de 300 à 1000, ont, de plus en plus, un GMP qui en réalité « tend vers » la zone des 700-800. Logique lorsqu'on sait que les personnes entrent de plus en plus tard en établissement et arrivent donc en Ehpads dans un état moyen de santé bien plus dégradé qu'avant. Il y a donc depuis quelques années une tendance générale à un accroissement du GMP des Ehpads. Dans le même temps, **les logements-foyers sont coincés dans un espace limité, confinés à ne recevoir que des personnes très valides.**

Des Ehpads qui tendent irrésistiblement vers 700 et des logements-foyers que la réglementation actuelle contraint à rester sous les 300 : la conséquence est automatique, **une sorte de « no man's land » est en train de se créer entre des établissements pour personnes âgées totalement valides et des établissements où, à l'inverse, la dépendance devient systématiquement très lourde.**

Or, l'évolution ne viendra pas du côté des Ehpads. Il est vain de penser que le GMP moyen des Ehpads redescendra un jour. Et qu'on le regrette ou non, les Ehpads seront de plus en plus des lieux médicalisés accueillant des personnes de plus en plus dépendantes. On aurait pu organiser une palette diversifiée d'Ehpads si le nombre de leur création était suffisante. Mais le malthusianisme qui frappe le monde des Ehpads depuis que les appels à projets des ARS ont été institués laissent au contraire penser que le peu de créations délivrées le sera du

coup exclusivement pour des Ehpad à fort GMP. De toute façon, avec plus de 400.000 personnes âgées dépendantes supplémentaires en 20 ans, la demande d'Ehpad restera très vive, quand bien ceux-là seraient spécialisés dans la grande dépendance.

L'évolution ne peut donc venir que de l'autre côté, soit de celui des EHPA. Si les EHPAD tendent vers des GMP élevés alors ce sont aux EHPA de sortir de leur pré-carré pour répondre à la demande des personnes âgées qui pour être fragiles ne sont pas pour autant en GIR 1, 2 ou 3.

A l'instar du Haut Conseil pour le Logement des Personnes Défavorisées, nous proposons donc que le seuil de GMP définissant la frontière entre EHPA et EHPAD soit relevé. Nous proposons pour notre part qu'il soit relevé à 500.

- d'abord parce que cela permettra de développer une palette d'établissements plus diversifiée qu'aujourd'hui entre le logement-foyer où tout le monde est valide et l'Ehpad où tout le monde est dépendant.
- ensuite parce que cela permettra - et tel est le souhait clairement exprimé des gestionnaires de logements-foyers - d'assurer un continuum de prise en charge et de pas exclure un résident sous le prétexte qu'il serait passer au GIR supérieur... Il serait quand même paradoxal de militer dans ce rapport pour un maintien à domicile le plus longtemps possible mais d'éjecter d'un logement-foyer une personne âgée sous prétexte qu'elle est passée du GIR 4 au GIR 3...

Mais une telle évolution suppose de reposer la question de la médicalisation des Ehpa

En remontant le seuil des Ehpa à 500 de GMP, on ne peut pas faire l'impasse sur le débat récurrent de la médicalisation de ces établissements. La réforme de la tarification a donné lieu au début des années 2000 à un arbitrage : l'attribution d'une dotation soins était réservée aux Ehpad, les Ehpa n'y ayant pas accès sauf ceux qui avaient précédemment un forfait de soins courants ou une section de cure médicale.

L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (article L. 313-12 - I bis du code de l'action sociale et des familles) et le décret n° 2007-793 du 9 mai 2007 sont venus préciser les modalités de tarification des logements-foyers de la façon suivante :

- *quand les logements-foyers non médicalisés ont un GMP qui dépasse 300, ils peuvent déroger à la convention tripartite à condition de ne pas accueillir plus de 10% de résidents relevant des GIR 1 et 2 ; ou signer une convention tripartite pour la part seulement de leurs résidents relevant des GIR 1 à 4.*
- *Ainsi depuis 2007, les logements-foyers qui ont décidé de ne pas signer de convention tripartite ou qui ont décidé de conventionner une partie seulement de leurs résidents n'ont plus la capacité d'admettre des personnes en GIR 1 à 4 (en tout cas sur la partie non conventionnée) ».*

- Enfin, le décret indique les personnes devenues entre temps dépendantes (dont en GIR 1 à 3) doivent être relogées dans un Ehpad dans un délai maximum d'un an.
- Il convient enfin de préciser que les logements-foyers qui bénéficient d'un forfait de soins courants tout en ayant un GMP inférieur à 300 le conserve.

Autant dire que ces règles sont d'une rare complexité et instaurent des rigidités que supporter difficilement les gestionnaires. Surtout elles instaurent une règle qui fait justement dire à Didier SAPY⁵³ que « le logement-foyer est le seul endroit de France qui n'a pas le droit d'accueillir une personne âgée en GIR 1 ».

Nous pensons donc qu'il faudrait instaurer trois règles :

- réserver l'admission dans les logements-foyers et autres Ehpa aux seules personnes en GIR 5 et 6.
- En revanche, laisser dans les lieux tout résident qui le désire quand bien même sa dépendance s'aggraverait. Après tout, personne n'a encore proposé de déménager d'office de son domicile une personne âgée sous prétexte qu'elle soit parvenue au stade du GIR 1.
- Rebattre totalement les cartes de la « médicalisation » en supprimant les forfaits soins, survivance d'un système ante-2001, et en créant un forfait-autonomie qui fasse office de crédits destinés à la prévention.

Evidemment, il conviendrait que la réglementation incendie s'adapte à ce relèvement de GMP. Seraient alors concernés par le Type J uniquement les établissements ayant un GMP supérieur à 500, les autres relevant de la norme Habitation.

PROPOSITIONS

- Relever le seuil maximal de GMP des Ehpa à 500
 - Réserver l'admission des les Ehpa aux seules personnes en GIR 5/6
 - Instaurer un forfait-autonomie dans les Ehpa basé sur le GMP
-

Le logement-foyer de demain : une véritable plate-forme de quartier qui nécessite de revoir les modalités d'autorisation

Le périmètre « 0 à 500 » que nous venons de décrire correspond donc au champ de la prise en charge des personnes âgées, voire très âgées, mais valides ou semi-valides. **Il nous paraît que ce champ doit être au cœur de l'innovation dans les 10 prochaines années.** Entre le domicile, adapté ou non, et le monde des Ehpad, nous avons là un secteur dont on sent bien qu'il est propice à une nuée de scénarios et de dispositifs nouveaux et différents.

⁵³ Didier SAPY est l'excellent directeur de la FNAQPA, fédération de plusieurs centaines d'établissements et services associatifs pour personnes âgées et membre du Conseil de la CNSA.

Pour notre part, nous souhaitons proposer ici la création d'un nouvel établissement social et médico-social : la « résidence plate-forme de quartier ».

Le logement-foyer de demain devra plus que jamais être une plate-forme de quartier. Le logement-foyer à l'avenir doit coller à la réalité du quartier dans lequel il s'implantera. Et pour cela s'adresser aussi bien à la population qu'il hébergera qu'à la population âgée de tout un quartier à laquelle il devra s'adresser en terme de services de proximité (animation, prévention, repas, consultation mémoire, service à domicile, foyer-soleil...)

Nous proposons donc la création, en-deçà de l'Ehpad mais au-delà du logement-foyer, de cette « Résidence Plate-forme de Quartier ». Certains ont déjà pris cette direction. Mais nous pensons que ceci doit désormais être une condition sine qua non de la délivrance des nouvelles autorisations d'Ehpa.

PROPOSITIONS

- Créer dans la loi 2002-02 un statut de Résidence Plate-forme de Quartier qui mêle hébergement, animation, service à domicile, repas, information...
 - Ne plus autoriser, à l'avenir, que les logements-foyers qui proposent un panier de prestations dans un quartier et non seulement de l'hébergement
-

Un Ehpa, demain, ne doit être autorisé qu'à la condition expresse qu'il propose une prise en charge allant bien au-delà de ses seuls résidents.

Demain, un Ehpa doit pouvoir s'adresser à toute la population âgée d'un quartier. Dans les années 60, se sont développées les Maisons des Jeunes et de la Culture, les fameuses MJC. En cette première partie du XXIème siècle, nous aurons besoin de MVQ, de Maisons des Vieux dans les Quartiers. De lieux intergénérationnels où sont rendus des services à la population âgée y compris à celle qui continue à habiter chez elle. **Car si le logement-foyer de demain se contente uniquement d'héberger comme aujourd'hui 60 personnes dans 60 studios avec un peu de restauration et d'animation, comment justifiera t-on alors qu'il se situe dans le cadre de la loi 2002-02 quand la résidence senior qui remplit exactement la même mission ne situe en dehors de ce cadre législatif ?**

La Résidence Plate-forme de quartier devra pouvoir délivrer des prestations de restauration et d'animation aux retraités du quartier. Elle devra être le point de départ d'un réseau d'aide à domicile qui essaimera dans le quartier. Elle pourra être le siège d'un SSIAD, d'ateliers-mémoire, de consultations gériatologiques. Elle pourra être aussi, en lien avec les CCAS et les CLIC, ce lieu d'informations et d'orientation des familles.

Mais pour ce faire, il est indispensable d'assouplir les conditions d'autorisation sur deux points :

- en pouvant faire fi des contraintes de l'appel à projet de la loi HPST

Aujourd'hui un Ehpa est autorisé par le seul Conseil Général. Mais le gestionnaire, au lieu d'être force de propositions, devra répondre à un appel à projet lancé par le Conseil Général et l'ARS. Il nous paraît pourtant ici qu'il serait particulièrement nécessaire que le gestionnaire (et souvent la commune qui accompagne le projet) puisse venir proposer un scénario au Conseil Général sans qu'il soit besoin pour cela d'un appel à projet. C'est la condition sine qua non pour faire émerger sur les territoires des formules nouvelles, des prises en charge innovantes auxquelles les autorités publiques n'avaient pas forcément pensé.

▪ **en cessant les autorisations en tuyaux d'orgues**

Aujourd'hui si un promoteur propose un projet cohérent pour un quartier fait de places de logements-foyers, de places de SAAD et de SSIAD, de places d'accueil de jour, voire d'installation d'une MAIA ou d'un CLIC, il devra en réalité découper son projet en autant d'autorisations délivrées par des autorités différentes sur des sous-enveloppes différentes.

Et au final, il pourra très bien avoir une autorisation de logement-foyer mais pas de SSIAD, de places d'accueil de jour mais pas de SAAD... remettant ainsi totalement en cause l'économie générale du projet.

PROPOSITION

- Permettre aux logements-foyers « plates-formes de quartier » de déroger aux appels d'offres
 - Permettre aux gestionnaires de « plates-formes » de quartier de déposer un dossier global qui sera étudié comme tel par le Conseil Général et l'ARS
-

Si l'on veut demain encourager les gestionnaires à proposer un véritable éco-système de quartier, il est indispensable d'assouplir les règles rigides qui caractérisent aujourd'hui le système d'autorisations.

Au-delà des « EHPA » et des « EHPAD, une « nouvelle frontière »

En amont des EHPAD et au-delà du domicile stricto sensu ou des logements-foyers « classiques », existe un vaste champ d'innovations potentielles, de formules diversifiées qui échappent pour la plupart à l'encadrement de la loi 2002-02.

Au-delà du secteur social et médico-social, l'initiative aujourd'hui vient aussi et surtout du secteur de l'immobilier, qu'il soit privé ou émanant du monde du logement social. **Toutes les résidences adaptées, demain, ne seront pas des logements-foyers, ni même des « Ehpa » mais évolueront pourtant pour la plupart « en marge » de la loi médico-sociale.**

Dans ce nouveau champ, on trouve à la fois des résidences seniors privés, des résidences expérimentales souvent intergénérationnelles montées par le monde du logement social ou encore des formules encore trop rares comme les béguinages ou les foyers-soleil.

En tout état de cause, on ne peut méconnaître le véritable engouement qui semble se faire jour aujourd'hui pour un certain nombre d'offres « ni-ni » : ni Ehpad, ni Ehpa.

Villages, lotissement, résidences...

Dès les années 80, les projets immobiliers pour seniors se sont développés qu'ils permettent d'être co-proprétaires ou locataires (Les Jardins d'Arcadie, les Hespérides...). Des initiatives qui ont fait parfois quelques malheureux : lorsqu'une personne âgée qui avait acquis en propriété ou co-proprieté un appartement dans une résidence-sénior décédait, les enfants se retrouvaient avec un bien difficilement vendable a fortiori quand la crise immobilière de la fin des années 80 survenue il valait 40% moins cher que lors de l'acquisition... On restera donc circonspect sur les formules encourageant par le biais de la défiscalisation des personnes âgées de plus de 70 ans à acheter un bien immobilier dans une résidence remplie de vieux. Et on encouragera en tout état de cause les associations de consommateurs à demeurer, si ce n'est réticentes, pour le moins attentives aux dégâts éventuels que pourraient provoquer à terme de telles formules.

Inventé aux Etats-Unis dans les années 60, le concept de villages seniors permet de créer des villages ou des villes entièrement réservés aux retraités avec des aménagements et un règlement de copropriété adaptés à la quiétude des résidents. Outre-Atlantique, la communauté la plus connue, Sun City⁵⁴, près de Phoenix dans l'Arizona, dépasse aujourd'hui 40.000 habitants. Moyenne d'âge 75 ans. Ni enfants, ni écoles... Ces ghettos pour vieux aisés, qui peuvent correspondre à la culture de ségrégation spatiale courante aux Etats-Unis, semblent bien éloignés de la culture française et européenne.

Pour autant, sans parler de villages entiers, se développent de plus en plus des lotissements entièrement dédiés au logement des seniors. Les Senioriales, par exemple, propriété du groupe « Pierre & Vacances-Center Parcs », vendent ou louent leurs maisons en insistant sur « *la salle d'eau ergonomique* » « *le carrelage dans toutes les pièces, la douche d'hydromassage, les volets roulants électriques* » mais aussi sur *la proximité du centre-ville et des commerces*. Il en existe une trentaine en France aujourd'hui dont beaucoup en cours de construction avec des loyers mensuels oscillant pour un F2 entre 600 et 700 euros.

On constate également un grand engouement pour les résidences-Services pour seniors. Les résidences Domitys, par exemple, nées il y a 10 ans environ, comptent déjà une trentaine de résidences et en ont à peu près autant en projet. Loin des caricatures montrant des couples heureux au bord de la mer, on s'aperçoit qu'en réalité **près de 75% des résidents accueillis sont en fait des personnes seules**. Et que la majorité de ces résidences sont installées dans un axe Nord-Normandie-Bretagne-Centre... En sus de la location (environ 600€ pour un F2), la personne souscrit un abonnement de services qui varie de 350 à 700 euros/mois en fonction des prestations choisies. Le coût moyen total s'élève dès lors entre 1.000 et 1.500 euros/mois ce qui demeure accessibles pour les retraités des classes moyennes et

⁵⁴ Sun City est une « unincorporated area », c'est à dire qu'elle ne dépend d'aucune ville, d'aucune autorité et est autogérée par ses habitants...

supérieures. Car là, évidemment, point d'aide sociale puisque nous ne sommes pas dans un établissement régi par la loi 2002-02.

Pour Catherine BONVALET⁵⁵, « ces différentes formules d'hébergement correspondent aux caractéristiques de la génération des baby-boomers en particulier l'extrême mobilité et l'attachement aux valeurs de Mai-68 ». Et notant l'importance des retraités seuls dans ce type de résidence, elle poursuit : « *la multiplication des parcours familiaux augmente le nombre de personnes seules. Pour celles-ci, les choix de vie sont fondés sur le collectif, l'intergénérationnel, le partage des valeurs la recherche de la sécurité* ».

Quel avenir pour ces résidences ?

Au nombre de 375 en France en 2012, les résidences-seniors devraient être plus de 580 fin 2014 tant il existe aujourd'hui de projets de création partout sur le territoire.

Au fond, les promoteurs se sont divisés peu ou prou en trois catégories : les « villages » qui sont en fait des lotissements résidentiels sans beaucoup de services ; les résidences collectives mais faiblement dotés en service ; et une catégorie nouvelle mais en plein développement, les résidences seniors avec de nombreux services et conventionnées généralement en sus avec un service d'aide à la personne.

Ce dernier type de résidences-seniors (Domitys, Ovelia, La Girandière...) se rapproche sur la forme d'un Ehpa, d'un logement-foyer sans avoir en revanche la capacité de recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, ni les contraintes relatives au Type J. Surtout, ce type de résidences ressemblent furieusement, ni plus, ni moins, à la maison de retraite des années 80 où les personnes n'étaient pas encore lourdement dépendantes et où la médicalisation s'opérait à partir d'intervenants libéraux externes.

Ces résidences ont vocation demain à se multiplier. D'abord parce qu'elles correspondent aux besoins de centaines de milliers de personnes âgées, seules, qui veulent rester en centre-ville et conserver ou restaurer des relations sociales. Ensuite parce qu'elles n'ont pas l'image désuète d'un certain nombre de logements-foyers. Enfin parce que leurs tarifs, ciblant les classes moyennes supérieures, ne sont pas si éloignés de ceux d'un logement-foyer récent.

Habitat intergénérationnel et expérimentations diverses

Enfin, partout sur le territoire, essaiment des expériences innovantes, souvent mises en œuvre par une alliance entre secteur associatif, bailleurs et collectivités locales ou CCAS et régulièrement porteuses d'approches nouvelles en matière d'insertion des technologies et de la domotique ou de scénarios intergénérationnels.

La résidence « Générations » montée au début des années 2000 à Sainte-Apollinaire en lisière de Dijon entre l'OPAC de Dijon, la mairie de Sainte Apollinaire et une association médico-sociale locale, la FEDOSAD est souvent citée en exemple. Mais il existe partout sur le

⁵⁵ Catherine BONVALET dans Notre Temps – 27 Août 2012

territoire des initiatives diverses dont la reproductibilité est en revanche hasardeuse tant elles correspondent vraiment à la rencontre d'un territoire et de partenaires identifiés.

L'expérience IDA portée par l'ASSAD du Pays de Rennes ou les Villas Sully, résidences de luxe entièrement domotisées imaginées par GDP Vendôme à Annecy et à Paris sont aussi des expériences qui tentent de faire vivre un modèle de logements à haute technologie.

A vocation plus sociale, **les béguinages**⁵⁶ qui sont des ensembles de logements reliés entre eux par des coursives. Ce type d'habitation en espace clos existe surtout en Flandres, dans le Nord et la Picardie. La ville de Saint-Quentin dans l'Aisne par exemple compte treize béguinages, pour 270 logements en tout. Dans le Nord, l'association Floralys⁵⁷ a installé plusieurs de ces petits ensembles de 15 à 20 logements, sortes de « villages dans la ville ». Et si le « béguinage » est originaire du Nord, rien ne s'oppose à ce que ce concept se développe ailleurs. Ainsi en va-t-il des « Maisons de Marianne »⁵⁸, une formule d'habitat social pour personnes âgées en perte progressive d'autonomie financée par un bailleur social recourant aux dispositifs PLS, PLUS et PLAI comprenant des appartements et des maisons individuelles.

Enfin, il serait particulièrement bien venu que des acteurs du secteur et notamment les bailleurs sociaux qui possèdent des logements-foyers s'intéressent de nouveau aux « foyers-soleil ». Promue par la circulaire Franceschi de 1982, ce modèle s'est peu développé depuis. Une circulaire de 2006⁵⁹ développe le concept mais à l'attention particulière des résidences sociales. Le Foyer-Soleil est une modalité de la résidence sociale qui présente la particularité d'être composé d'une unité centrale et de logements « diffus » disséminés dans des immeubles avoisinant le foyer central. Les logements disséminés doivent relever du même projet social que le foyer central.

PROPOSITION

- Confier au CERTU un recensement et un bilan des opérations d'habitat intergénérationnel, et produire une circulaire de type « benchmarking » à adresser ensuite aux collectivités locales
-

Il est bon que depuis 10 ans des initiatives aient été prises dans ce sens par nombre de communes et de bailleurs. Mais il conviendrait désormais d'établir le bilan de ces opérations afin de mieux orienter les formules d'habitat qui ont réussies.

Loi 2002-02 ou non ? Quelle stratégie pour les pouvoirs publics ?

Face au développement des résidences seniors et autres formules plus ou moins innovantes, quelle réflexion doit avoir l'Etat sur ce que doivent être les frontières de la loi médico-sociale ?

⁵⁶ Entretien avec Alain VILLEZ, conseiller technique à l'UNIOSS et à l'URIOPSS Nord

⁵⁷ cf. floralys.org

⁵⁸ www.maisonsdemarianne.com

⁵⁹ Circulaire du 4 juillet 2006 relative aux résidences sociales – Annexe 4 sur les foyers-soleil - DGUHC / DGAS

Si les résidences seniors ne font pas partie de la loi 2002-02, pourquoi alors des logements-foyers qui assurent plus ou moins les mêmes prestations y seraient-ils inclus ? A l'inverse, pourquoi irait-on corseter, encadrer et normer à outrance les résidences seniors ou autres « immeubles » avec pour seul effet de brider l'initiative et l'innovation ?

En même temps qu'advient-il si on laisse sans contrôle et sans planification se développer des lieux qui ont tout de même pour finalité, à court ou moyen terme, d'héberger des personnes âgées dont rien ne dit qu'elles ne deviendront pas fragiles ?

Il y a une vraie réflexion à mener sur la frontière entre ce qui doit relever de la loi 2002-02 et ce qui doit demeurer à l'extérieur, quitte, tout de même à instaurer une évaluation régulière du fonctionnement et de la qualité.

CHAPITRE n° 3

UNE VILLE POUR TOUTES LES GENERATIONS : CHANGER LA VILLE POUR CHANGER LA VIE

Le vieillissement de la population doit entraîner, demain, une évolution de la ville, de l'habitat et de l'urbanisme.

Il s'agit d'abord de sensibiliser les élus, communaux et de plus en plus intercommunaux, afin qu'ils utilisent les différents documents de planification urbaine pour permettre à leur territoire de répondre à ces nouveaux défis.

Mais il convient ensuite de jouer sur l'ensemble des curseurs utiles : mobilier urbain, accessibilité des lieux publics, sécurisation des parcours piétons, accès aux transports publics, proximité des commerces... pour faire de la ville de demain une ville adaptée au défi démographique.

Après le logement, lieu privatif, le quartier, lieu des liens de proximité et de la socialisation, la Ville constitue le 3^{ème} cercle concentrique du territoire de vie des personnes âgées.

Or, c'est d'abord et avant tout dans les villes que le vieillissement sera le plus intense dans les 20 prochaines années. **Après l'adaptation des logements, l'adaptation de l'urbanisme est un des principaux défis qui se posent à la France dans la perspective du vieillissement de sa population.**

Disons-le tout net, il s'agit ici d'un sujet passionnant qui met en branle une très grande quantité d'acteurs de la société : élus locaux évidemment, acteurs du logement, architectes, urbanistes, sociologues, acteurs du tissu économique, de l'économie sociale et solidaire, chercheurs, universitaires, commerçants, professionnels des transports et de la mobilité... **Penser une ville adaptée aux vieux, c'est tout simplement penser la ville de demain.**

Mais comme ces gros cargos qui mettent du temps à tourner après qu'on leur ait imprimé un nouveau cap, la Ville n'est pas une pâte à modeler qu'on transforme du jour au lendemain. Il est donc impératif d'imprimer dès maintenant les directions nécessaires pour permettre aux prochaines générations de vieillir en ville sans que cela pose problème.

Dès lors parmi les différents enjeux, l'intégration de la question du vieillissement dans les différents documents d'urbanisme est désormais urgente.

1. Intégrer la problématique du vieillissement dans tous les documents d'urbanisme

Tous les rapports sans exception, de « Vivre chez Soi » aux rapports Boulmier, du rapport du HCLPD au rapport Morel, prônent depuis maintenant des années l'intégration de la question du vieillissement dans les différents documents qui préparent la ville et l'urbanisme de demain.

Ces documents de planification sont évidemment peu connus du grand public. Fruits de la réflexion commune des élus locaux et des cabinets ou établissements publics d'aménagement chargés de les préparer, ces outils sont en revanche essentiels dans la définition de la ville de demain et dans la réflexion sur l'équilibre des territoires (équilibre entre habitat et zones vertes, équilibre entre logement et activité économique...).

SCoT et vieillissement : articuler urbanisme et maillage médico-social

Le SCoT (Schéma de Cohérence Territoriale) institué par la loi SRU du 13 décembre 2000, est un document sous forme de projet de territoire qui, à l'échelle de plusieurs communes, a la caractéristique de mettre en cohérence plusieurs politiques sectorielles telles que l'habitat, l'urbanisme ou les déplacements. Et le périmètre du SCoT correspond généralement à un véritable bassin de vie qui a une cohérence géographique, culturelle, économique et sociale.

Pour P-M CHAPON et s.⁶⁰, « le SCoT est le seul document permettant d'appréhender la problématique du vieillissement de manière transversale sous l'angle de l'habitat, de la mobilité et des services ». C'est dans ce document d'urbanisme qu'il serait envisageable d'élaborer une stratégie de maillage entre les structures de soins et les structures médico-sociales, les besoins de transports notamment « à la demande », la présence des services publics et des commerces etc.. Encore faut-il pour parvenir à ces articulations que demain les SROSMS et les SCoT puissent s'élaborer de concert ce qui n'est évidemment pas du tout le cas aujourd'hui puisque la loi HPST n'a jamais prévu un tel dialogue entre l'administration sanitaire déconcentrée et les collectivités locales, communes et intercommunalités comprises.

Or, il est essentiel à l'avenir qu'un document puisse réunir l'ensemble de ces données qui aujourd'hui ne se croisent pas. Le Conseil Général qui planifie la création des logements-foyers base souvent sa réflexion aujourd'hui sur le taux d'équipement dans une zone donnée en places de logements-foyers ou de services d'aide à domicile. Mais il ne planifiera pas forcément ces équipements en fonction des projets de logement ou d'habitat imaginés par l'intercommunalité. Même chose pour l'Agence Régionale de Santé qui établit ses schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale sans articulation avec les documents de planification urbaine.

Mais si, comme l'a énoncé Muriel BOULMIER dans son premier rapport, il faut « veiller à ce que les documents d'urbanisme prennent en compte les évolutions démographiques du vieillissement dès le SCoT et soient déclinés ensuite dans les règles des PLU, des PDU et PLH.⁶¹ »

Le PLH, l'outil de programmation local

Le programme local de l'habitat (PLH) est arrêté par l'intercommunalité. Il « définit, pour une durée de six ans, les objectifs et les principes d'une politique visant à répondre aux besoins en logements et en hébergement, à favoriser le renouvellement urbain et la mixité sociale et à améliorer l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées en assurant entre les communes et entre les quartiers d'une même commune une répartition équilibrée et diversifiée de l'offre de logements ». ⁶² On y traite donc des objectifs de construction, de l'amélioration de l'habitat (OPAH), de la requalification des quartiers dégradés et du renouvellement urbain. Une mention dans cet article est même faite aux « réponses apportées aux besoins particuliers des étudiants ». **Mais pas un mot dans la loi sur les personnes âgées ou sur la nécessaire adaptation des logements et de l'habitat au vieillissement de la population.** Cependant depuis 2005, la partie réglementaire du Code ⁶³ précise que le PLH doit décrire « les principaux axes d'une politique d'adaptation de l'habitat en faveur des personnes âgées et handicapées ». Mais comme le rappelait encore le HCLPD en octobre 2012, il est essentiel que la thématique du vieillissement soit présente dès le diagnostic préalable au PLH et qu'elle puisse appréhender les sujets globalement : « établissements (Ehpad, logements-foyers non médicalisés), adaptation de l'habitat existant

⁶⁰ « Du territoire de vie au territoire décisionnel : enjeux d'acteurs, enjeux d'échelle et d'organisation » in Les défis territoriaux face au vieillissement - Pierre-Marie CHAPON, Florent RENARD, Silvia ROSALES-MONTANO – La Documentation Française - 2012

⁶¹ SCOT (Schéma de Cohérence Territoriale), PLU (Plan Local d'Urbanisme), PLH (Plan Local de l'Habitat), PDU (Plan des Déplacements Urbains)

⁶² Article L 302-1 du Code de la Construction et de l'Habitation

⁶³ Article R 302-1-2 du Code de la Construction et de l'Habitation

(privé et public), prise en compte des besoins liés au vieillissement dans la construction neuve, accès des personnes âgées au logement social, rapprochement entre les acteurs de l'habitat et ceux du maintien en logement indépendant... »

Alors certes, fort heureusement, beaucoup d'élus et de fonctionnaires, dans les intercommunalités, n'ont pas eu besoin d'une mention législative pour intégrer cette problématique dans leur réflexion. Mais pour les autres, un fléchage particulier ne serait pas forcément inutile. Un travail de sensibilisation qui doit évidemment commencer dès le **Plan d'Aménagement Développement Durable** si l'on considère que les évolutions démographiques et le bien-vivre demain des seniors est un élément faisant partie intégrante d'un véritable développement durable.

Le vieillissement décliné également dans le PLU

Plus que le PLH, c'est souvent le PLU (Plan Local d'Urbanisme) qui fait l'objet de l'attention la plus opérationnelle des maires. Le PLH peut émettre des principes, des souhaits, des orientations qui doivent être ensuite déclinés concrètement dans les PLU. On ne peut nier que depuis quelques années les élus intègrent dans les PLH des données sur le vieillissement. Mais **le problème apparaît souvent lorsqu'il s'agit de passer du diagnostic aux mesures opérationnelles**. Ainsi, au-delà de PLH, le PLU va définir les règles d'occupation des sols (définition des zones constructibles, des coefficients d'occupation des sols...). Mais c'est le règlement d'urbanisme lui-même, la partie « dure » du PLU, qui doit faire apparaître des objectifs concrets (densité de l'habitat, caractéristiques de la voirie, organisation de l'équipement commercial...). C'est là par exemple que pourront être intégrés des emplacements réservés pour la création de logements adaptés car ils auront été ciblés dans des quartiers particulièrement propices au « bien vieillir ».

Recenser les « secteurs favorables à l'accueil de populations âgées »⁶⁴

Car, au-delà des documents de planification, il est désormais urgent de prévoir de repérer les secteurs de la ville favorables au vieillissement. Non qu'il faille réserver des quartiers aux personnes âgées. Mais il faut probablement, demain, exclure de construire des logements adaptés dans des environnements qui ne le seraient pas. Un logement dit adapté éloigné des commerces, dans une rue en pente, à plusieurs centaines de mètres des transports publics n'est tout simplement pas un logement... « adapté » !

PROPOSITIONS

- Amender l'article L. 302-1 du Code de la Construction et de l'Habitation pour introduire dans les objectifs des PLH la prise en compte du vieillissement démographique
- Amender la loi pour permettre une articulation nécessaire entre les SCOT (Schémas de Cohérence Territoriale) et les SROSMS
- Intégrer la dimension « vieillissement » dans les PADD (Plan d'Aménagement et de Développement Durable) étant entendu que la démographie est un des éléments futurs d'un développement durable harmonieux.

⁶⁴ Proposition émise dans le rapport sur le vieillissement dans les villes réalisé par PM CHAPON et financé par le Centre d'Analyse Stratégique – Janvier 2013

- Amender la loi pour permettre une articulation nécessaire entre les SCOT (Schémas de Cohérence Territoriale) et les SROSMS
 - Prévoir des emplacements réservés dans les Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) pour réaliser du logement adapté aux personnes âgées fragiles. Inscire ces secteurs comme prioritaires pour l'adaptation des logements dans les PLH (Programmes Locaux de l'Habitat)
 - Prévoir la construction de 20% de logements adaptés dans les zones identifiées comme propices à un bon vieillissement
-

2. Développer une Ville accessible et adaptée

Au-delà des règles de la loi de 2005 sur la mise en accessibilité en faveur des personnes handicapées, les personnes âgées peuvent avoir, elles, des besoins un peu différents. **Il faut dès lors élargir le concept d'accessibilité à celui d'adaptabilité de la ville au seniors.**

La sensibilisation à la question de l'accessibilité des lieux publics aux personnes à mobilité réduite a fait, dans notre pays, de formidables progrès depuis l'adoption de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. C'est à l'évidence la loi « handicap » qui a provoqué un bond en avant dans la prise de conscience de la nécessaire accessibilité. Et ce sont, là aussi à l'évidence, les associations de personnes en situation de handicap, et notamment l'Association des Paralysés de France, qui ont rendu, par leur combat, ces progrès possibles. Les « handicapés moteurs » sont évalués en France à 850.000 quand les personnes âgées de plus de 85 ans sont aujourd'hui près de 1,5 millions.

Si la question de l'accessibilité était déjà portée par la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, la loi du 11 février 2005 a donné à ce principe une portée bien plus globale. La loi rénove en effet la notion d'accessibilité en l'étendant :

- **à tous les types de handicap** (mental, sensoriel, psychique, cognitif, polyhandicap...), alors que les textes antérieurs envisageaient l'accessibilité presque exclusivement sous l'angle des personnes à mobilité réduite ;
- **à tous les domaines de la vie en société** : la chaîne de déplacement (cadre bâti, voirie, espaces publics, transport), la citoyenneté, l'école, les services publics, les loisirs...

On parle donc désormais d'accessibilité universelle, pour désigner le processus visant à éliminer toutes les barrières qui peuvent limiter une personne dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes. Cette démarche considère non seulement les besoins des personnes ayant une déficience (motrice, intellectuelle, visuelle, sensorielle, auditive, liée à la parole ou autres), mais également ceux de toute personne pouvant être confrontée à des situations de handicap, qu'elles soient temporaires (à la suite d'un accident ou d'une maladie) ou durables (dépendance liée à l'âge).

« Comme aiment à le rappeler les associations, l'accessibilité universelle, c'est « l'accès de tous à tout ». Au regard du vieillissement de la population, cette approche transversale représente un enjeu considérable pour les décennies à venir. »⁶⁵ Car elle permet d'évoquer le logement, l'habitat, d'évoquer les schémas directeurs d'accessibilité des transports collectifs ou les plans d'accessibilité de la voirie et des aménagements publics.

Dans leur rapport, Mmes Campion et Debré soulignent que **« de l'avis de tous les représentants associatifs, le chantier de l'accessibilité n'a pas été accompagné, dans sa mise en oeuvre, d'une volonté politique suffisamment forte. Il en résulte, sur le terrain, une appropriation insuffisante de l'objectif d'accessibilité, aussi bien chez les décideurs publics que chez les acteurs privés ».**

Or, nous pensons que la sensibilisation aux objectifs d'accessibilité sera d'autant mieux prise en compte que les élus et les acteurs publics et privés prendront conscience qu'au delà des 850.000 personnes handicapés moteurs, ce sont des millions de personnes âgées qui, demain, seront concernés par l'enjeu d'une ville accessible. Le combat des personnes handicapées pour l'accessibilité a été à l'avant-garde de l'adaptation des villes. Mais c'est, demain, le vieillissement qui va permettre de faire entrer l'accessibilité et l'adaptation de la ville dans le logiciel de tous les élus locaux.

Quand les commerçants comprendront qu'en étant pas accessibles ils se privent non seulement de quelques usagers de fauteuils roulants mais de centaines de consommateurs âgés, peut-être envisageront-ils la question autrement. Le propos paraît cynique ? Peut-être. Sûrement. Mais pour beaucoup de collectivités locales ou de commerces, la pertinence du niveau des dépenses à engager se mesure souvent à l'aune du nombre de bénéficiaires potentiels. Et oui, procéder à un aménagement de 300.000 euros pour 10 adultes handicapés ou pour 1.000 seniors fragiles, ce n'est pas pareil. A cynisme, cynisme et demi : l'exigence d'accessibilité pour tous aurait tout à gagner à voir se fédérer les soucis et les volontés de personnes handicapées et des personnes âgées.

Le vieillissement, accélérateur d'accessibilité

En octobre 2012, l'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle⁶⁶ publiait son second rapport d'activité après celui de 2011 et reconnaissait, en le regrettant, que l'objectif de 2015 constituait une gageure et ne pourrait être respecté. « *Soumise aux contraintes financières que traverse le pays* », analysait le Rapport, « *la politique d'accessibilité doit (...) trouver les équilibres subtils entre les justes attentes des citoyens et les capacités financières mobilisables* ». Pour autant, « *l'Observatoire considère que la rareté des financements ne saurait justifier un coup d'arrêt à la dynamique reconnue de tous* ». Le rapport 2012 de l'Obiacu⁶⁷ souligne la nécessité d'accompagner particulièrement les petites communes qui ont des difficultés à mobiliser des ressources humaines et financières tant pour la mise en accessibilité que pour la phase en amont de diagnostic.

⁶⁵ « *Loi Handicap : des avancées réelles, une application encore insuffisante* » - Sénat – Rapport d'information de Mmes Claire-Lise Campion et Isabelle Debré – Juillet 2012

⁶⁶ Cet Observatoire, placé auprès du Premier Ministre, a été créé par un décret par un décret du 9 février 2010 et est. Il est présidé par M. Philippe BAS, ancien ministre et sénateur de la Manche.

⁶⁷ Entretien avec Philippe BAS le 21 décembre 2012

La loi de 2005 a également rendu obligatoire la création de commissions communales pour l'accessibilité aux personnes handicapées⁶⁸ dans toutes les communes de plus de 5.000 habitants. En juillet 2012, 86% des commissions communales avaient été créées. Cette commission qui dresse le constat de l'état d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports doit établir un rapport annuel présenté en Conseil municipal. Sa composition, laissée à la discrétion du Maire, doit comprendre des représentants de la commune, des associations d'usagers et des associations représentant les personnes handicapées. **Les personnes âgées ne sont donc pas spécifiquement représentées dans ces commissions** même si certaines des associations représentatives de retraités ou personnes âgées peuvent y figurer au titre des « associations d'usagers ».

Parce qu'à l'avenir les sujets « accessibilité » et « adaptation » ne pourront être traités distinctement ; et parce que « handicap » et « vieillissement » ne peuvent pas non plus être dissociés, **nous proposons que les « Commissions Communales d'Accessibilité aux personnes handicapées » soient transformées en « Commissions communales d'accessibilité et d'adaptation de la Ville aux personnes handicapées et personnes âgées ».**

PROPOSITION

- Transformer les Commissions Communales d'Accessibilité aux Personnes handicapées en « Commissions communales d'accessibilité et d'adaptation de la Ville aux personnes handicapées et personnes âgées ».
-

Au delà des ERP et des transports, la loi de 2005 insiste sur l'accessibilité de la voirie et de l'espace public. Pour une personne âgée fragile, l'espace public peut être aussi un espace de réconfort et de sociabilité qu'un espace de risque et d'anxiété.

La loi a créé le Plan de mise en Accessibilité de la Voirie et des aménagements des Espaces publics (PAVE). Or, au 1^{er} juillet 2012, 64% des PAVE étaient adoptés ou en cours d'élaboration, couvrant 85% de la population. Beau résultat pour une initiative certes obligatoire mais qui n'était encadrée par aucune contrainte d'agenda puisque la date-butoir de 2015 ne s'applique pas à l'adaptation des voiries. Il n'en reste pas moins qu'il faut désormais...terminer le travail.

Autre exemple de mesures prises prioritairement en faveur des personnes « handicapées » alors qu'elles peuvent être utiles à toute personne fragile : la création en avril 2012 d'un label « *Destination pour tous* » qui vise à valoriser les collectivités locales qui développent sur leur territoire une politique active pour l'accès des personnes handicapées au tourisme : accessibilité des prestations touristiques, mais également des services de la vie quotidienne, et qualité de la chaîne de déplacement. Expérimenté en 2011 dans 6 villes (Angers, Balaruc-Bains, Bordeaux, Parc naturel régional du Morvan, Pays Cathare (Canal du midi et de la Robine), Saint-Gilles-Croix-de-Vie), ce label complète le label «Tourisme et Handicap » lancé

⁶⁸ Article 2143-2 du Code général des Collectivités Locales. Ces commissions peuvent également être intercommunales.

en 2001 qui permet, lui, de labelliser des lieux touristiques (musées, hôtels, monuments...).

Selon l'Association des Paralysés de France, seuls 15% des ERP seraient actuellement accessibles. Dans le secteur privé, les centres commerciaux et les cinémas seraient le plus en avance tandis que les cabinets médicaux et les commerces de proximité seraient le plus en retard. Inquiétant lorsqu'on sait que ces derniers sont des lieux particulièrement fréquentés par les personnes les plus âgées.

Pendant sa campagne, François Hollande avait évoqué la création d'une Agence Nationale pour l'Accessibilité universelle. Avec la sénatrice Claire-Lise Campion⁶⁹, missionnée par ailleurs par le Premier Ministre, nous sommes convenus de la pertinence d'avoir un lieu :

- qui puisse permettre de **créer les conditions d'un réel pilotage national des enjeux liés à l'accessibilité** et de veiller à l'application homogène des dispositifs prévus par la loi.
- qui puisse soutenir les acteurs locaux dans leurs démarches et leurs besoins (installation des commissions communales d'accessibilité, élaborations des schémas directeurs d'accessibilité...)
- qui puisse **mettre en place un système de remontées d'informations obligatoires** pour être en mesure, d'ici 2015, de dresser un bilan exhaustif de l'état d'avancement du chantier de l'accessibilité.

Mais surtout ce lieu devrait être le fer de lance de la notion même d'accessibilité universelle. En clair, l'accessibilité ne doit plus être vue et considérée sous le seul prisme du handicap moteur. Elle doit être appréhendée pour lever tous les obstacles qui peuvent se poser également aux personnes à mobilité réduite, aux femmes enceintes, aux parents avec enfants en bas âge et, évidemment, aux personnes âgées physiquement fragilisés.

PROPOSITION

- Pour notre part, plutôt qu'une nouvelle Agence, nous prôtons le rattachement de l'OBIACU et de la Délégation Interministérielle à l'Accessibilité au sein d'un « **pôle Accessibilité universelle** » rattaché à la CNSA.
-

Voirie et Mobilier urbain : une nouvelle priorité

Au-delà de l'accessibilité, la ville de demain a besoin de prendre en compte les besoins et les contraintes des personnes âgées lorsqu'elles se déplacent à pied ce qui, avec l'avancée en âge, devient de plus en plus fréquent.

Un programme national intitulé « **une Voirie pour tous** » lancé par le CERTU est encore insuffisamment connu alors que l'usage de la voirie, au croisement de plusieurs contraintes, est un véritable casse-tête pour nombre d'élus locaux.

⁶⁹ Sénatrice PS de l'Essonne, Claire-Lise Campion a été chargée par le Premier Ministre d'une mission sur l'accessibilité des personnes handicapées, aux bâtiments, logements, établissements recevant du public, à la voirie et aux transports.

PROPOSITION

- Mieux diffuser et faire connaître le programme national « Voirie pour tous ».
-

Mais surtout, **ces mêmes élus locaux vont désormais devoir intégrer systématiquement la dimension du vieillissement dans les opérations de renouvellement de mobilier urbain.**

La question du banc public est le symbole de ces nouveaux besoins. En 1953, Georges Brassens louait les amoureux qui s'écotoient sur les bancs publics. Dans les années 80, les élus les suppriment progressivement tant ils sont devenus des lieux essentiellement occupés par les SDF et autres vagabonds. Et quand ils sont maintenus, ils sont entrecoupés d'accoudoirs ou, pis, remplacés par des « appuis-fesses » dont le nom, horrible, est à la hauteur du confort... Quant à la nouvelle invention urbaine, elle s'appelle l'«assis-debout», ce siège, glissant, proprement impraticable pour la moindre personne âgée. **L'«assis-debout », le meilleur moyen pour une personne âgée de se retrouver...couchée !**

En 2005, lors d'un entretien avec un maire-adjoint du Pré St Gervais⁷⁰, celui-ci m'indiquait reprendre l'installation des bancs publics après les avoir supprimés. Pour une simple raison : une personne âgée, en centre-ville, ne peut faire 800 mètres à pied pour chercher sa baguette de pain sans faire une pause ou sans avoir la possibilité d'en faire une.

« Les gens qui voient de travers pensent que les bancs verts qu'on voit sur les trottoirs sont faits pour les impotents ou les ventripotents » chantait Brassens. Pas totalement faux. Si on assiste actuellement à une véritable résurgence des bancs publics en milieu urbain, il n'en reste pas moins qu'ils seront demain particulièrement utiles pour un public vieillissant qui, sans être « impotent ou ventripotent » aura besoin de souffler. Voici encore une condition d'une mobilité autonome.

Cette problématique des bancs publics, on peut aisément la dupliquer pour toute une série d'autres éléments urbains : la créations d'espaces verts, de parcs et de jardins ; la sécurisation des cheminements en centre-ville dans les « zones 30 » ; et...les toilettes publiques.

Parlons-en. A part les touristes et les SDF, qui fréquente les toilettes publiques installées dans la rue ? Pourtant, les toilettes publiques constituent un maillon essentiel d'un réseau piéton, et ce, en particulier pour les personnes âgées qui souffrent souvent d'incontinence. **On estime que 15% des personnes âgées de 85 ans et plus souffrent d'incontinence urinaire. L'absence de WC peut représenter un frein à leurs sorties et à leurs déplacements.** Cela est encore plus valable pour les personnes en fauteuil roulant qui ont besoin de toilettes adaptées. C'est pourquoi, malgré les problèmes d'entretien, de sécurité et de financement qui peuvent survenir, il est important, demain, d'élargir cette offre en veillant à ce qu'elle soit adaptée aux nécessités des piétons âgés. Et certaines villes

⁷⁰ Claude BARTOLONE, aujourd'hui Président de l'Assemblée Nationale

moyennes qui n'en avaient pas l'habitude auront peut-être l'obligation, à l'avenir, d'y penser.

PROPOSITION

- Pour tout cela, il nous paraît essentiel de mettre en place **des Orientations d'Aménagement et de Programmation** (article L123-1-4 du Code de l'Urbanisme) comprenant des programmes visant à : l'installation de bancs, la création ou l'adaptation d'espaces verts, l'installation de toilettes publiques, la sécurisation des cheminements avec la mise en place de zones trente...
-

III. Généraliser le Label « Ville Amies des Aînés »

D'un mobilier urbain adapté à une voirie pour tous, d'une amélioration des déplacements pédestres au développement des parcs et jardins : l'idée est que l'Etat pousse les communes à entrer dans un cercle vertueux. Pour cela, **nous proposons que le Parlement donne une base légale au label de « Ville Amies des Aînés » ou, pour le moins, inscrive dans la loi une incitation forte aux villes de plus de 20.000 habitants à s'inscrire dans cette démarche.**

Tout le monde connaît le Label des « Villes et villages fleuris » dont les panneaux ornent l'entrée des 3.800 villes qui l'ont reçu. Ce Label est délivré par le Conseil National des Villes et Villages fleuris, une association présidée par le Ministre du Tourisme. Beaucoup de communes tiennent à ce Label. Ils tiennent à le conquérir, à le sauvegarder ou à améliorer le nombre de « fleurs » attribuées. **C'est la même dynamique que nous appelons de nos vœux en faveur des personnes âgées.** Il faut encourager les villes à améliorer leur environnement et à créer des éco-systèmes favorables au vieillissement.

En 2009, Nora Berra lançait le label « Bien vieillir-vivre ensemble » en partenariat avec l'Association des Maires de France. Ici, le label ne sanctionne pas un résultat déjà atteint mais indique l'entrée dans une démarche volontaire et contractuelle étalée sur 5 années comme suit :

Année 1 : réaliser un audit de la commune réalisé par un comité de pilotage.

Année 2 : élaborer un plan d'action sur trois ans à partir des résultats de l'audit ;

Années 2 à 4 : lancer un plan d'actions sur trois ans

Année 5 : évaluer les actions mises en œuvre durant ces trois années.

D'ores et déjà, 72⁷¹ communes se sont vues délivrer le label en 2010 et 2011 ce qui révèle tout de même un véritable engouement de la part d'un certain nombre de maires.

⁷¹ Agde, Aulnay-Sous-Bois, Bar-le-Duc, Bey, Beaucourt, Blagnac, Bourg de Péage, Breuillet, Brive-la-Gaillarde, Calais, Caluire et Cuire, Canejean, Canohes, Carquefou, Changé, Chenove, Cherbourg-Octeville, Clapiers, Cognac, Coulounieix-Chamiers, Courbevoie, Craonne, Dax, Deuil-la-Barre, Dijon, Eybens, Fournels, Grasse, Ivry-sur-Seine, Jurançon, La Garde, La Londe les Maures, La Seyne sur Mer, Le Cres, Le Havre, Le Tampon, Liévin, Limonest, Marmande, Marseille, Metz, Monteux, Nice, Nogent sur Marne, Pierre Bénite, Quatzenheim, Quimper, Rennes, Rive-de-Gier, Rouvroy, Saint Aubin du Médoc, Saint Denis, Saint Etienne de Saint Geoirs, Saint-Grégoire, Saint Jean de Maurienne, ,

Malheureusement, le précédent gouvernement n'a mis ni moyens, ni suivi et s'est contenté d'aller remettre des diplômes et autres certificats à des maires-adjoints un peu partout en France sans que les communes concernées n'aient eu le temps d'entrer réellement dans une démarche globale. Désormais, il faut aller plus loin, plus sérieusement.

Le label « Ville Amies des Aînés » de l'OMS

C'est lors de la séance d'ouverture du XVIIIème Congrès mondial de gérontologie et de Gériatrie à Rio de Janeiro (Brésil), en juin 2005, qu'a été conçu le projet « Villes-amies » des aînés. Puis, en 2006, se retrouvaient à Vancouver, les premières villes collaboratrices qui élaboraient un protocole de recherche, dit « Protocole de Vancouver », sous la supervision de l'Organisation Mondiale de la Santé, appliqué ensuite dans 33 villes dans le monde⁷². Dont aucune française à l'époque.

PROPOSITION

- Engager une promotion dynamique du Label « Ville amies des Aînés » auprès des communes de France.



Avec un peu de retard, des villes françaises ont décidé de s'engager dans l'application du protocole de Vancouver. Mieux, les villes francophones engagées dans ce programme mondial ont décidé de se réunir au sein d'un « Réseau francophone des Villes amies des Aînés » présidé par François REBSAMEN, sénateur-maire de Dijon. Actuellement, on compte 13 villes françaises officiellement reconnues pour « villes amies des Aînés » par l'OMS : Angers, Bar-le-Duc, Besançon, Carquefou, Dijon, Limonest, Lyon, Metz, Quimper, Rennes, Saint Denis de la Réunion, Quatzenheim et Villeneuve-sur-Lot. Et en 2012, l'OMS a nommé

Saint-Mars du Désert, Saint Maur des Fossés, Saint Pol de Léon, Saint Priest en Jarez, Sceaux, Schoelcher, Sens, Sète, Soisy sous Montmorency, Souillac, Taillan-Médoc, Tours, Troyes, Versailles, Villeurbanne,

⁷² Amman (Jordanie), Cancun (Mexique), Dundalk (Irlande), Genève (Suisse), Halifax (Canada), Himeji (Japon), Islamabad (Pakistan), Istanbul (Turquie), Kingston et Montego Bay (Jamaïque), La Plata (Argentine), Londres (Royaume-Uni), Mayaguez (Puerto Rico), Melbourne (Australie), Melville (Australie), Mexico (Mexique), Moscou (Russie), Nairobi (Kenya), New Delhi (Inde), Ponce (Puerto Rico), Portage la Prairie (Canada), Portland, Oregon (Etats-Unis d'Amérique), Rio de Janeiro (Brésil), Conurbation de la Ruhr (Allemagne), Saanich (Canada), San José (Costa Rica), Shanghai (Chine), Sherbrooke (Canada), Tokyo (Japon), Tripoli (Liban), Tuymazy (Fédération de Russie), Udaipur (Inde) Udine (Italie)

un référent (network facilitator) pour la France, le passionné et passionnant géographe déjà cité ici, Pierre-Marie CHAPON⁷³.

Il faut désormais qu'au plus haut niveau le Gouvernement s'engage dans la création d'un Label qui soit la déclinaison française du programme « Villes amies des aînés ». Pourquoi, là encore, la France serait-elle en retard par rapport à d'autres pays déjà engagés dans la démarche ? Une démarche, rappelons-le, qui est axée autour 8 items :

- espaces extérieurs et bâtiments
- transports
- logement
- participation au tissu social
- respect et inclusion sociale
- participation citoyenne et emploi
- communication et information
- et, enfin, soutien communautaire et services.

Adapter la Ville au vieillissement, c'est accepter de transformer la ville pour tous. C'est une tâche exaltante. Une tâche de longue haleine. Une tâche qui nécessite que l'Etat donne sans délai une forte impulsion politique qui sera sans nul doute possible relayée avec enthousiasme par les élus locaux et les professionnels de l'urbanisme. Une tâche surtout qui nécessite la participation active des ministères des personnes âgées, de la Ville, du Logement, des Transports et des Collectivités Locales.

⁷³ Le Blog Recherche de PM CHAPON : inventerdemain.fr

CHAPITRE n°4

TRANSPORTS ET MOBILITE : LA CONDITION DE L'AUTONOMIE

A l'évidence, pour une personne âgée, la capacité à se mouvoir de façon autonome revêt une dimension symbolique très forte. Ne plus pouvoir se déplacer à son gré est vécu comme une perte de liberté et d'indépendance. Il convient donc de tout faire pour faciliter et encourager la mobilité des personnes âgées.

L'automobile reste le transport privilégié des seniors. Les transports publics sont au contraire délaissés ce qui constitue un nouveau défi pour les opérateurs. Quant aux piétons âgés, ils sont aujourd'hui particulièrement exposés aux accidents mortels.

Mais c'est du côté du transport accompagné, du transport à la demande, du transport avec services que le potentiel de croissance demain est le plus fort.

A l'évidence, pour une personne âgée, la capacité à se mouvoir de façon autonome revêt une dimension symbolique très forte. Ne plus pouvoir se déplacer à son gré est vécu comme une perte de liberté, d'indépendance et de plaisir et représenté à l'évidence un handicap dans la conduite d'une vie sociale intense. **Il convient donc de tout faire pour faciliter et encourager la mobilité des personnes âgées⁷⁴.**

Et pour les générations prochaines de personnes âgées, la mobilité revêt une importance toute particulière. La génération du baby-boom fut celle de la généralisation de la voiture, du lancement du TGV et de la démocratisation du transport aérien. Même devenus très âgés, cette génération ne sacrifiera pas sa mobilité comme les précédentes.

L'enquête nationale Transports-Déplacements réalisée en 2008 a montré que chez les seniors la voiture demeurait de très loin le mode de déplacement privilégié même s'il diminue sensiblement après 75 ans. La marche à pied est en revanche surreprésentée chez les plus de 65 ans par rapport au reste de la population. Et l'ENTD de 2008 montre enfin que les 65 ans et plus utilisent moins que le reste de la population les transports en commun.

Mode de déplacement	60-74 ans	75 ans et +	Population totale
Marche à pied	30,3	39,7	22,3
Transports collectifs	4,2	6,2	8,3
Voiture	62,1	51,3	64,8
2 roues	0,1	0,5	1,7
Vélos	3,2	2,3	2,7

Source ENTD 2008

Qu'il s'agisse de la voiture, des transports en commun ou...de la marche (avec ou sans déambulateur), tous les moyens sont bons pour bouger, pour avancer, pour sortir de chez soi. A la puissance publique d'organiser, progressivement mais sûrement, les conditions de cette mobilité.

I. Conduire...le plus longtemps possible

On a coutume de dire que les français veulent rester à domicile le plus longtemps possible. Il est fort à parier qu'ils veulent aussi conduire le plus longtemps possible tant la voiture est devenue, pour les générations de retraités présentes et à venir, synonyme d'indépendance et de liberté.

Depuis plusieurs décennies, chaque génération de retraités compte une proportion de plus en plus grande de titulaires du permis de conduire. Pour les hommes, le point culminant a été atteint dès les années 90 avec plus de 90% des hommes titulaires du permis de conduire.

⁷⁴ Ce chapitre sera très largement inspiré par une remarquable étude de Sandrine GARNIER intitulée « *La mobilité des seniors* » menée pour le compte du GART, le Groupement des Autorités de Régulation des Transports – octobre 2009

En revanche, pour les femmes, le mouvement a été plus progressif puisque les femmes nées dans les années 20 n'étaient, en 1993, que 38% à posséder le permis de conduire⁷⁵. Cet écart entre hommes et femmes s'étant évidemment réduit depuis, les femmes âgées seront de plus en plus nombreuses à conduire seules, en témoigne la part croissance de ménages de retraités possédant deux voitures.

Les personnes âgées sont, qui plus est, de plus en plus équipées en voiture⁷⁶. On sait que le taux de motorisation (nombre de voitures par ménage) croît avec l'âge de la personne de référence du ménage jusqu'à la tranche des 50-64 ans pour atteindre un maximum de 150 véhicules pour 100 ménages et diminuer de nouveau ensuite. Mais ce qui est remarquable c'est de constater l'évolution : en 1994, sur 100 ménages de seniors, 64 possédaient un véhicule. En 2008, ce taux était passé à 85, soit une hausse de +35% du taux de motorisation des plus âgés. Autant dire que ceux qui misent sur un moindre recours de la voiture à l'avenir de la part des personnes âgées peuvent penser à autre chose...

D'autant qu'un autre phénomène rend certain le développement de l'automobile chez les seniors : la concentration du vieillissement au cours des prochaines décennies dans les zones périurbaines où acheter une baguette de pain sans le concours de sa voiture devient une gageure...

Pour l'immense majorité des seniors, la légitimité et le droit à conduire ne se discutent même pas. En revanche, il arrive un âge où, la fragilité aidant, la question se pose.

Ranger sa voiture sans se ranger des voitures.

«*Se ranger des voitures*» nous indique le dictionnaire c'est « *passer à une vie plus sage* »... Remiser sa voiture, c'est pourtant la première fracture douloureuse en terme de mobilité à laquelle doit se résoudre la personne qui commence à perdre son autonomie.

D'ailleurs à chaque accident provoqué par un conducteur âgé, le débat revient à la une des médias : « *faut-il interdire aux plus vieux de prendre le volant ?* ». Débat mené parfois, il faut bien le dire, avec une certaine dose d'indécence lorsqu'on sait que les plus de 65 ans représentent seulement 19% des morts sur la route contre 28% pour les 16-24 ans et 9% des blessés contre 26% pour les 16-24 ans. Les seniors sont donc moins souvent confrontés à des accidents mais ceux-ci se révèlent souvent plus mortels pour cette catégorie de population plus fragile.

Il est évidemment légitime de s'interroger sur le moment à partir duquel, les facultés et les réflexes s'émoissant (acuité visuelle qui diminue, champ de vision qui rétrécit, dégradation de l'audition...), la prudence doit être de mise pour les autres et pour soi-même.

⁷⁵ Mobilités et accès à la voiture chez les personnes âgées – Pascal POCHET – Revue Recherche Transports Sécurité – n°279 – Avril 2003

⁷⁶ « *La motorisation des ménages continue de s'accroître au prix d'un vieillissement du parc automobile* » - Marina ROBIN - CGDD, SOeS – La Revue Janvier 2010 -

Pour autant, ceux qui posent la question doivent d'abord comprendre à quel point l'arrêt de la conduite automobile, surtout pour les hommes, apparaît comme un signe annonciateur de mort sociale. C'est la raison pour laquelle la question demeure si sensible pour les enfants d'abord qui hésitent à en parler avec leurs parents ; pour les médecins ensuite qui veulent bien jouer un rôle d'information et de prévention sans pour autant devenir les censeurs.

Geneviève Jurgensen a deux particularités : elle fut longtemps la médiatique présidente de la Ligue contre la Violence Routière ; elle est aujourd'hui rédactrice en chef de Notre Temps, le magazine des retraités et, accessoirement, le titre le plus lu de la presse française avec plus de 4 millions de lecteurs. Autant dire que la conduite des personnes âgées est au carrefour de ces deux passions. Dans une récente contribution⁷⁷, elle estimait que « *si l'usage du volant devait être retiré aux catégories d'âge les plus accidentogènes, partout dans le monde on s'accorderait, chiffres en mains, à exclure les 18/25 ans de la circulation* ».

« *Globalement, imposer une limite d'âge à l'usage du volant n'apporterait aucun progrès de sécurité routière mesurable, mais accélérerait le processus d'isolement auquel sont exposées les personnes âgées* » explique-t-elle. « *Personne nulle part, y compris dans les pays qui imposent une visite médicale, n'a pu établir de lien entre celle-ci et une amélioration de la sécurité routière* » conclut une experte dont il faut rappeler qu'elle a fait de la sécurité routière une des priorités de sa vie.

Face à ce problème de société qui est loin d'être anecdotique, et qui avec l'avancée en âge des conducteurs le sera de moins en moins, 4 pistes sont, selon nous, à étudier :

- **Faut-il instaurer un contrôle médical ?**

En France, aucune disposition n'est prévue pour évaluer les capacités de conduite des plus âgés quand en Espagne, les plus de 65 ans ne peuvent plus passer leur permis de conduire et qu'en Finlande, il est carrément retiré à l'âge de 70 ans, sauf avis médical contraire...

Au Danemark, en Irlande, en Norvège ou en Suisse, les contrôles médicaux sont obligatoires, parfois complétés de stages de recyclage. Aux Pays-Bas, le contrôle médical assorti de cours de mise à niveau sont proposés facultativement dès 50 ans, tandis que les Britanniques doivent, à partir de 70 ans, renouveler leurs permis tous les 3 ans, moyennant avis médical.

En France, un arrêté du 21 décembre 2005 substitue aux « *incapacités médicales* » des « *affections médicales* » réparties en classes de pathologies parmi lesquelles les « *troubles neurologiques, comportements et cognitifs* » qui comportent les « *troubles de la sénescence* ». Selon le texte de l'arrêté, l'incompatibilité de ces troubles avec le maintien du permis de conduire doit être évaluée (« *avis spécialisé si nécessaire* »). Sauf que l'organisation de cette évaluation n'est absolument pas organisée en France aujourd'hui. Le

⁷⁷ Sécurité routière: "Imposer une limite d'âge au volant ne diminuerait pas les accidents" – Geneviève JURGENSEN – 31/08/2012 sur l'Express.fr

faut-il d'ailleurs ?

Des sénateurs ont récemment estimé que oui puisque Yves DETRAIGNE⁷⁸, sénateur UDI de la Marne avec 7 de ses collègues, a déposé en juin dernier une proposition de loi visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus.

Son exposé des motifs est d'ailleurs assez surprenant puisqu'il explique que les experts médicaux estiment que « *les capacités physiologiques et cognitives nécessaires à une bonne conduite tendent à diminuer dès 45 ans* ». On se demande donc pourquoi fixer le seuil du contrôle médical à 70 ans. C'est soit trop tôt (car l'immense majorité des conducteurs de 70 ans sont en pleine capacité de leurs moyens), soit beaucoup trop tard puisque la courbe de la sécurité semble atteindre son apogée à 45 ans...

Plus sérieusement, le sénateur propose donc de soumettre « *tout détenteur du permis de conduire âgé de 70 ans au moins à un examen médical renouvelable et de mettre en place des stages de réactualisation des connaissances* ». La proposition n'est pas scandaleuse puisque d'autres pays européens, pourtant respectueux des droits de leurs aînés, ont adopté de telles législations. Est-elle pour autant acceptable en France ?

Nous n'avons pas envie ici de plaider pour une telle solution :

- d'abord parce que personne n'est véritablement en capacité aujourd'hui de mesurer avec précision la responsabilité de l'état de santé des conducteurs âgés dans le nombre d'accidents annuels.
- ensuite parce qu'on pourra prendre le sujet par tous les bouts, il est difficile, en ciblant particulièrement une catégorie en fonction de son âge, d'éviter toute de même l'accusation de sombrer un tantinet dans le jugement discriminatoire. Pourquoi en effet cibler particulièrement les seniors quand nombre d'accidents sont dus à des jeunes de moins de 24 ans ou quand 30% des accidents mortels sont directement causés par l'alcool ?
- enfin, quand bien même le principe du contrôle médical obligatoire serait un jour retenu, fixer un âge aussi précoce que celui de 70 ans nous semble farfelu.

A cette réponse qui apparaît à la fois blessante et stigmatisante pour des seniors pourtant prudents et responsables, nous préférons privilégier 4 autres pistes :

1^{ère} piste : Le développement, en collaboration avec la Prévention Routière et les auto-écoles, les stages de remise à niveau ou les séances d'évaluation à destination des conducteurs âgés.

⁷⁸ Proposition de loi visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus présentée par M. Yves DÉTRAIGNE, Mme Nathalie GOULET, MM. Joël GUERRIAU, Jean BOYER, Henri TANDONNET, Mmes Muguette DINI, Catherine MORIN-DESAILLY et M. Hervé MAUREY – Sénat – n° 605 – Juin 2012

2^{ème} piste : L'encouragement à recourir à des stratégies de compensation : la conduite, ce n'est pas forcément tout ou rien du jour au lendemain. Des stratégies d'évitement et de compensation peuvent être volontairement mis en place par les conducteurs qui ressentent les premiers signes de faiblesse (éviter les créneaux pour se garer, ne plus conduire la nuit, éviter les heures de pointe etc...). Ces stratégies devraient être clairement énumérées pour qu'elles soient revendiquées et non dissimulées.

3^{ème} piste : Le développement de la part des constructeurs automobiles d'équipement d'assistance à la conduite. Comme le précise avec malice le GART, « *la plupart des seniors préfèrent acheter la voiture de James Bond que celle de Jeanne Calment* ». Et bien aux constructeurs dès lors de s'adapter aux besoins futurs de ce qui constitue pourtant déjà une part non négligeable de leur clientèle (55% des ventes de voiture aux particuliers, soit 660.000 véhicules/an sont du fait des 50 ans et plus).

4^{ème} piste : Et si on tentait la pose d'un autocollant à l'arrière de la voiture indiquant que le conducteur a un âge avancé qui nécessite de son entourage prudence et respect ?

En France, tout nouveau conducteur doit apposer au dos de son véhicule pendant la première année suivant l'obtention de son permis un autocollant avec un grand « A ». Personne ne trouve cela anormal, ni stigmatisant. Tout automobiliste est dès lors prévenu que le conducteur devant nous est potentiellement « à risque » et qu'il convient donc d'adapter son comportement à cette situation.

Dans le même esprit, on remarque souvent sur nos routes ces parents qui ont cru utile d'apposer sur le dos de leur voiture un autocollant « Attention bébé à bord »... Y a t-il un pouvoir protecteur du sticker ? Le chauffard invétéré devient-il un as de la prévention à la seule vue de cet avertissement ? Peut-être pas mais qui peut nier que ce signe n'a pas quelques conséquences sur notre conduite éventuellement un peu nerveuse ?

L'exemple du Senior Citizen Mark au Japon

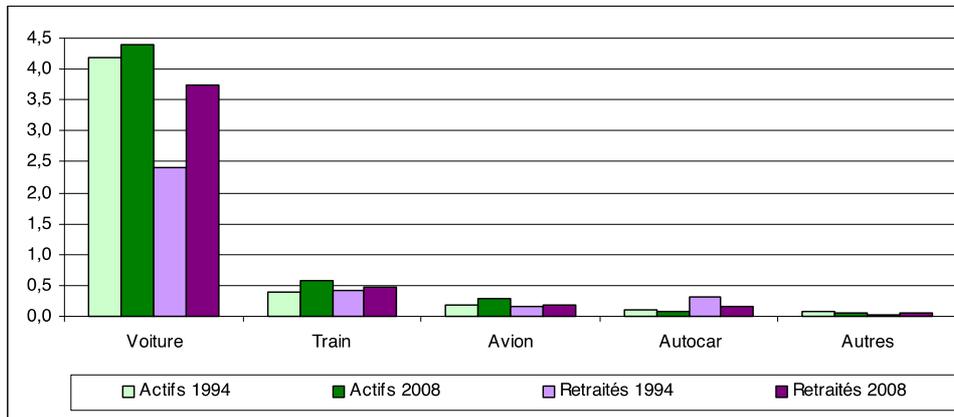
Au Japon⁷⁹, un autocollant est spécifiquement destiné aux véhicules conduits par des personnes âgées, autocollant invitant les autres conducteurs à adopter sur la route une conduite attentive. La loi indique ainsi que « *les conducteurs âgés de plus de 70 ans sont priés d'installer cet autocollant sur leur véhicule* » (article 71, clause 5, paragraphe 2.3). Puis que « *les conducteurs âgés de 75 ans et plus ont l'interdiction de conduire un véhicule sur lequel cet autocollant ne serait pas visible. Le non respect de cette obligation est passible d'une amende d'un montant maximum de 20 000 yens* ».

Peut-être aurait-on tendance en France à considérer un tel autocollant comme un élément de stigmatisation néfaste envers les conducteurs âgés. Peut-être pourrions nous considérer cela au contraire comme un élément suscitant attention, respect et prudence envers des conducteurs dont nous souhaitons qu'ils

⁷⁹ Entretien avec Jérôme PIGNIEZ, créateur et animateur du site www.gerontechnologies.net.

puissent justement conserver le plus longtemps possible la capacité de conduire de façon autonome.

Fréquence annuelle des voyages personnels des actifs et des retraités en fonction du moyen de transport utilisé en 1994 et 2008⁸⁰



Champ : individus âgés de 6 ans ou plus résidant en France métropolitaine.
Sources : SOeS, Insee, Inrets, enquêtes nationales transport 1994, 2008

PROPOSITIONS

- développement, en collaboration avec la Prévention Routière et les auto-écoles, de stages de remise à niveau ou les séances d'évaluation à destination des conducteurs âgés.
- encouragement à des limitations progressives (nuit, heures de pointe...)
- développement de la part des constructeurs automobiles d'équipement d'assistance à la conduite
- pose d'un autocollant à l'arrière de la voiture indiquant l'âge avancé du conducteur (facultatif à partir de 75 ans, obligatoire à 80 ans)

II. Le vieux, piéton sacrifié ?

En dehors de la voiture, le principal moyen de mobilité de la personne âgée reste...la marche à pied. On a vu précédemment que le périmètre de vie de nombre de personnes âgées n'excédait pas un rayon de 500 mètres propice donc à la marche.

Pourtant la marche à pied est à la fois un remède et un mal. Un remède à l'évidence puisque l'exercice physique qu'elle génère est indubitablement utile à la prévention de la dépendance. Mais si la part des déplacements piétons augmente avec l'âge, le risque d'accident suit malheureusement la même pente.

⁸⁰ « Mobilité à longue distance : plus de voyages s'effectuent en train mais les seniors restent adeptes de la voiture – Richard GRIMAL (SETRA)

Actuellement, les personnes âgées payent leur condition de piétons d'un très lourd tribut. En 2010⁸¹, 37% des piétons tués étaient âgés de plus de 75 ans et 50% âgés de plus de 65 ans. Près de 500 piétons meurent chaque année d'un accident de la route. La moitié d'entre eux sont des personnes âgées ! Au-delà des déficits d'attention, la surreprésentation des 65 ans et plus parmi les piétons accidentés s'explique par toute une série de facteurs : difficultés à marcher, étroitesse ou encombrement des trottoirs, mobilier urbain inadapté, délai trop court dévolu aux piétons aux feux tricolores...

III. Transports en commun : un nouveau défi

Transporter les seniors⁸². Une obligation de service public ? Un casse-tête ? Une opportunité économique ? Un peu de tout cela à la fois, sans doute. Pour toutes les autorités organisatrices comme pour les opérateurs de transport collectif, deux réalités s'imposent : la part de la population âgée de plus de 65 ans croît partout en Europe ; mais parallèlement, leur part dans la fréquentation des transports publics continue de demeurer très faible.

Contrairement aux idées reçues, les seniors ne sont pas particulièrement friands des transports collectifs ou en tout cas ne les appréhendent pas tous de la même façon. La voiture constitue à l'évidence pour eux le moyen de se déplacer en toute liberté et sans contraintes quant les transports en commun peuvent, à l'inverse, être rapidement une source d'angoisse et d'insécurité. En Ile de France en 2010, les transports en commun⁸³ constituaient 24 % des déplacements des étudiants, 21% de ceux des actifs mais seulement 13% de ceux des retraités.

Il y a manifestement pour les opérateurs de transports publics un lien de confiance à renouer avec des seniors qui ont été habitués à l'usage de la voiture et des déplacements péri-urbains. Il s'agit dans un premier temps pour les opérateurs de transport de mieux comprendre une population retraitée dont le profil et les habitudes ont profondément changé au cours des dernières décennies. Au demeurant, les opérateurs ne ménagent pas leurs efforts : la Direction de la Recherche et de l'Innovation de la SNCF⁸⁴ qui, en 2011, décidé de prendre à bras le corps la question du vieillissement de la population. Veolia-Transdev, la première entreprise mondiale de transport public, est allé jusqu'à créer en 2009 un « Laboratoire des Mobilités » qui multiplie travaux de recherches, ateliers participatifs avec les décideurs locaux sur la thématique de la mobilité des seniors. Enfin, la RATP a aussi lancé un programme baptisé « Seniorcité » qui s'adresse aux plus de 60 ans où les universitaires et chercheurs sont sollicités pour mieux comprendre les adaptations nécessaires.

Le coût n'est pas ici essentiel

⁸¹ « La Sécurité routière en France – Bilan de l'année 2010 » - Observatoire national interministériel de la sécurité routière – La Documentation Française

⁸² Note du « Mobility Lab » de Veolia-Transdev – « La mobilité face au vieillissement de la population » – Marie-Catherine BEAUDOUX, Hugues DELEU - Mars 2010

⁸³ Enquête Globale Transport – STIF – 2010

⁸⁴ Entretien (passionnant) avec Pierre MESSULAM, directeur de la Stratégie, de l'Innovation, de la Recherche et de la Régulation et Albane BARRÉ, directrice des Relations Extérieures et des Partenariats à la SNCF – 7 décembre 2012

Pendant longtemps, les retraités constituaient d'abord et avant tout une population captive dont la principale caractéristique consistait à payer le moins possible en bénéficiant de tarifs dits sociaux alors même que, souvent, les conditions d'accès à ces tarifs ne se faisaient sur la base de l'âge et non des revenus. Or, faut-il nécessairement payer moins cher pour prendre le bus ? Et en quoi l'âge est-il un critère pertinent dans l'attribution d'un tarif préférentiel ? Et est-il légitime que des crédits publics permettent aujourd'hui d'offrir la gratuité ou des réductions de 50% à des retraités dont les revenus sont désormais au moins aussi importants que ceux des actifs ?

Ainsi, en Ile de France, les Cartes Améthyste et Emeraude, délivrées notamment aux personnes âgées de 60 ou 65 ans et plus, donnent droit à la gratuité des transports sur les réseaux RATP et SNCF ou à des réductions importantes. Le Conseil de Paris a pourtant créé la polémique voici quelques mois en décidant de faire payer désormais les cartes Améthyste et Emeraude 20 ou 40 euros/an selon les ressources de la personne âgée. Il faut savoir que la Ville de Paris délivre aujourd'hui 131 667 cartes Emeraude et 7 784 cartes Améthyste pour un montant global de 55 millions d'euros... Instaurer un paiement forfaitaire annuel (donnant droit tout de même ensuite à la gratuité des transports au quotidien) permet à la Ville une économie de 4,5 millions d'euros. Les différents dispositifs mis en place par les communes ou les conseils généraux permettent quand même de dire qu'aujourd'hui en France la réticence des personnes âgées à prendre les transports en commun ne vient pas principalement du coût pour l'utilisateur.

En même temps, les opérateurs continuent de lier fidélité et réduction tarifaire. En témoigne le lancement en septembre 2012 de la nouvelle carte SNCF « Senior + ». Il était prévu d'en vendre 100.000 en un an. En fait, 150.000 exemplaires se sont écoulés en moins de deux mois.

Une clientèle aux exigences complexes

Il nous faut reprendre ici ce que nous disions plus haut sur les « trois vieilles ». Car là encore, cette classification a sa pertinence pour comprendre les besoins des consommateurs âgés. Pour les « jeunes retraités actifs », les transports publics apparaissent comme trop contraignants par rapport à la liberté que représente la voiture. Pour les « retraités fragiles », les transports collectifs peuvent être considérés comme une alternative à la voiture jugée progressivement plus risquée. Le confort et la sécurité du transport seront alors des qualités jugées essentielles pour ces consommateurs. Enfin, pour les « retraités en perte d'autonomie », les transports collectifs constituent souvent le dernier recours à la mobilité. Ici, l'exigence sera une exigence de sécurité et d'assistance.

Dès lors, les attentes des seniors sont très diverses. Plus de liberté, de flexibilité pour certains ; plus de confort, de sécurité et de contact humain pour d'autres ; un service personnalisé et d'accompagnement enfin pour les plus fragiles. Mais au fond, ces exigences ne seraient-elles pas celles de tout consommateur quelque soit l'âge ?

Une information plus fluide...pour tous

Il en va ainsi des moyens d'information et d'achat. Faut-il forcément avoir plus de 75 ans pour s'énerver contre les bornes d'achat tactiles qui ne veulent pas fonctionner normalement ? Faut-il être forcément un senior pour s'étonner (et s'agacer) que les nouveaux panneaux d'information à l'intérieur de la gare de Lyon à Paris soient à ce point illisibles ? A l'instar de la logique du « design for all », ce qui ici est bon pour le vieux est bon pour tous !

Il faut en revanche comprendre et traiter le caractère parfois anxiogène pour les plus âgés des transports en commun.

La difficulté parfois de se repérer dans les correspondances, les secousses au démarrage et au freinage qui déséquilibrent les personnes fragiles, l'angoisse de ne pas avoir le temps de sortir du bus ou du métro au bon moment, le sentiment d'insécurité parfois particulièrement prégnant dans les gares et stations de nos villes, le risque de se voir serré et compressé dans une rame surchargée etc... : nombreuses sont les situations d'angoisse potentielles pour une personne âgée dans les transports en commun, situations où la personne craint de ne pas être physiquement à la hauteur d'éventuels impondérables.

Une bousculade, une mauvaise chute, une panne d'escalier mécanique : voilà autant de cauchemars potentiels pour la clientèle âgée devenue fragile. Ce sont sur ces sujets que les plaintes les plus nombreuses parviennent aux services consommateurs et autres centres de relations-clients.

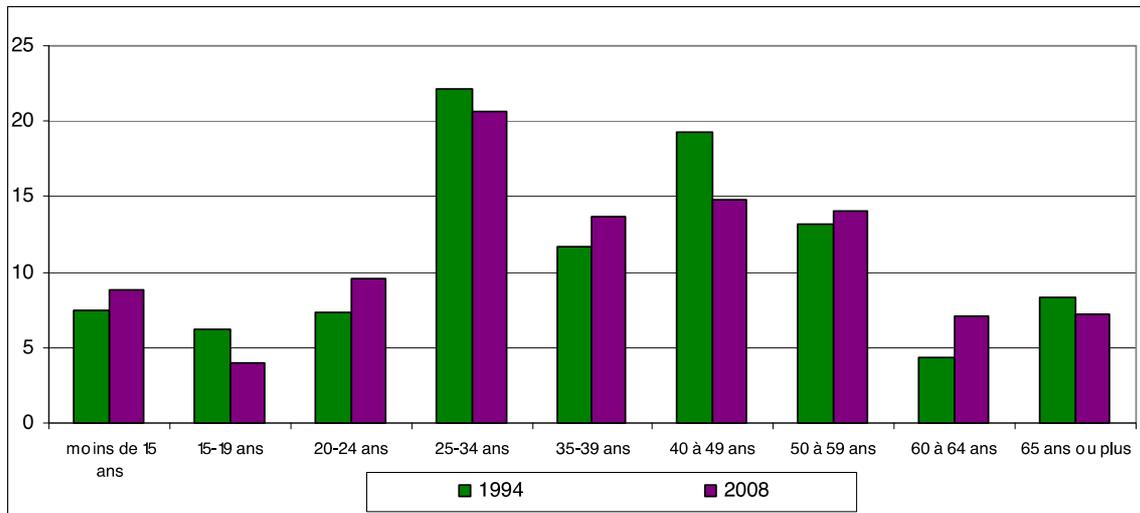
Il faut en premier lieu développer la formation et la sensibilisation des conducteurs de transports en commun, notamment des bus, en matière de respect des exigences dues à la clientèle âgée (secousses, politesse, demandes de renseignements...).

L'Avion, en devenir

Les retraités ne sont pas aujourd'hui les principaux consommateurs de transport aérien. Pour autant⁸⁵, les voyageurs âgés de 60 à 64 ans ont réalisé 7,1 % des voyages aériens en 2008 (contre seulement 4,3 % en 1994) mais surtout, le nombre de voyages qu'ils ont effectués a plus que doublé, passant de 630 000 en 1994 à 1 457 000 en 2008. Dès lors, l'intérêt porté par les organisateurs de voyages à l'égard de ces personnes est tout à fait compréhensible, dans la mesure où elles représentent un marché en réelle croissance, dont les potentialités à terme sont importantes compte tenu du vieillissement de la population. Dans cette tranche d'âge, les voyageuses, déjà majoritaires en 1994, le sont encore davantage en 2008 : 66 % en 2008 contre 55 % en 1994 – notamment lorsqu'il s'agit de voyages pour motif privé (67 % contre 58 % en 1994).

⁸⁵ « L'avion : des voyages toujours plus nombreux et plus lointains » Elisabeth Bouffard-Savary (DGAC) in La Revue du Commissariat Général au Développement Durable – La mobilité des français – Décembre 2010

Graphique 3 : Répartition des voyages en avion selon l'âge (en %)



Champ : individus âgés de 6 ans ou plus résidant en France métropolitaine.
Sources : SOeS, Insee, Inrets, enquêtes nationales transports 1994, 2008

PROPOSITION

Encourager les entreprises de transport public à former leurs conducteurs aux contraintes des personnes âgées
Améliorer les cheminements et les signalétiques dans les gares et aéroports

IV. De l'offre de transports à un service public de la mobilité : transport à la demande et transport accompagné

Au-delà des modes de transport classique que nous venons de voir, et qui tous, dans des proportions et selon des modalités différentes, devront s'adapter au vieillissement de la population, **l'explosion du nombre de personnes âgées dans notre pays doit nous conduire à penser un autre modèle : un modèle qui se distingue par une plus grande souplesse et une plus grande individualisation de la prestation de mobilité.**

Lorsqu'on évoque la voiture ou les transports en commun, on s'interroge légitimement sur le moment où les dangers et les risques de ce type de transports pour les personnes âgées. **La rupture intervient lorsque la personne âgée n'arrive plus à s'adapter aux transports. Peut-être faut-il désormais s'interroger sur la façon dont les transports vont d'adapter à la population vieillissante.**

Aujourd'hui, la Région est l'autorité régulatrice des transports. Le département, via le Conseil Général, est responsable du transport adapté des personnes à mobilité réduite,

transport historiquement dirigé avant tout vers le public des adultes handicapés. Du coup, dans ces interstices, **les communes et les intercommunalités se sont mises de plus en plus à développer des modalités de transport à la demande qui prennent des formes plus ou moins artisanales, entre taxis et minibus.**

A/ Développer les formules de transport à la demande

Pourquoi une filiale de la Caisse des Dépôts de Consignations parviendrait-elle à couvrir 30% du transport à la demande pour personnes âgées aux Pays-Bas et ne le pourrait-on pas en France ? Dans le cadre de cette mission, nous avons étudié le modèle instauré aux Pays-Bas par la loi WMO en 2007 qui a pour objet de donner aux communes la responsabilité d'assurer que chaque citoyen peut participer activement à la vie sociale⁸⁶.

La Hollande comme exemple : inclure dans la loi un volet « Transport à la demande

Regiotaxi est ainsi un transport public à la demande qui permet de voyager de porte à porte et surtout de le faire dans des territoires dépourvus de transport public. Les personnes âgées détentrices d'un Pass Régiotaxi émis par les municipalités voyagent ainsi à tarif réduit sur des tarifs alignés sur ceux des transports publics. Les Pays-Bas sont ainsi divisés en 42 zones de transport à la demande. Le service opère de 7h à minuit. Les réservations se font par téléphone d'au moins une heure. Le conducteur aide le passager à monter dans le véhicule, minibus d'environ 8 places.

Ce système bénéficie aujourd'hui d'une couverture nationale sur tout le territoire des Pays-Bas. Quant à Connexion, elle assure 32 millions de voyages par an pour un chiffre d'affaires de 363 millions d'euros, soit 30% du marché du taxi à la demande dans le pays.

Certes, les Pays Bas, avec ses 41.000 km² de superficie, ont un territoire 10 fois plus petit que la France et une densité de population de 395 habitants au km² contre 112 pour la France.

Il n'en reste pas moins qu'au moment où se développent de manière dynamique mais anarchique et éclatée des systèmes de TAD pour personnes âgées au niveau des communes ou des intercommunalités, le sujet mériterait d'être traité par la « Loi d'adaptation » comme il l'a été aux Pays Bas. **Il conviendrait de regarder comment mettre en place en France un système similaire notamment dans les zones où le vieillissement sera en décalage avec la densité de transports publics.**

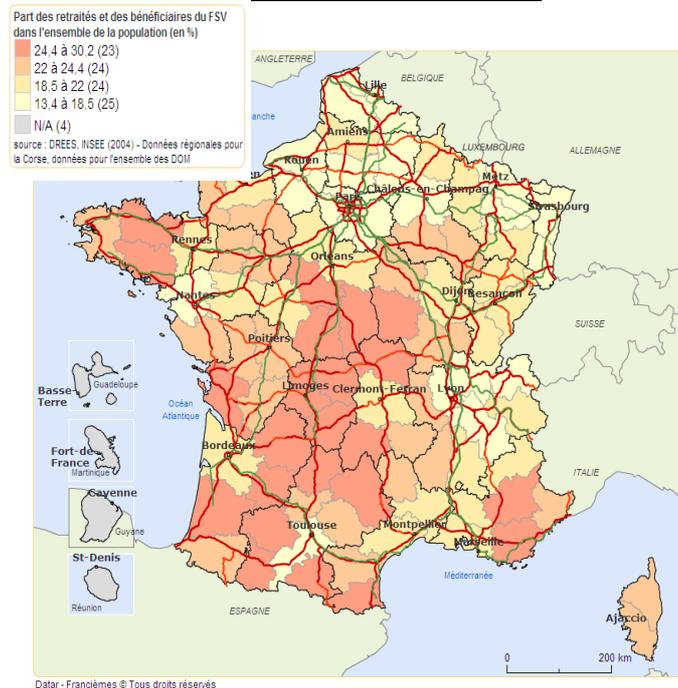
Car, il ne faudrait pas créer à l'avenir des zones entières où la voiture devient le seul mode de transport autonome. La question se pose donc d'abord pour les zones péri-urbaines éloignées des stations de transports publics. Elle se pose aussi pour certaines régions de France où la densité des réseaux ferrés est faible.

Il faudra en effet développer le TAD là ou les personnes âgées seront nombreuses et où les transports, notamment ferroviaires, mailleront insuffisamment le territoire. Dès

⁸⁶ Nous l'avons fait grâce au concours de Hubert GUYOT, PDG de Connexion, filiale hollandaise de Véolia Transdev et de Marie Catherine BEAUDOUX, responsable du Laboratoire des Mobilités de Véolia

aujourd'hui, on est en mesure de constater le décalage qui existera, à l'horizon 2030, entre les territoires vieillissants et les territoires denses en réseau ferré. Comme le montre la carte ci dessus, croisement des données de la DATAR (part des personnes âgées par région) et de la SNCF (parcours des réseaux ferrés), les régions les plus denses en réseau SNCF sont aussi celles où la part des retraités sera la plus faible. A l'inverse, les territoires qui demain accueilleront en grande proportion les personnes âgées sont les moins bien maillés en réseaux ferrés (Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc, PACA). Dans certaines zones où des lignes ferroviaires ont fermé, la SNCF les a avantageusement remplacé par des lignes de transport à la demande. A la grande satisfaction des clients âgés.

Part des retraités dans la population en 2030 et densité du réseau ferré SNCF



B/ Développer le transport accompagné

Quand la personne âgée n'a plus les moyens de prendre de façon autonome ni la voiture ni même les transports en commun, le danger est grand d'une déprise qui la cloue chez elle.

Une initiative, baptisée « **Sortir +** », a été lancée en 2005 par l'AGIRC-ARRCO et mérite qu'on s'y attarde. Les personnes, âgées de plus de 80 ans, sont d'abord repérées par la CNAV ou la CARSAT au plan local) et leur livre un courrier informatif. Les participants intéressés contactent le groupe référent de leur département qui lui-même reçoit la participation financière du retraité et lui envoie les CESU. Le bénéficiaire contacte la plate-forme de services, laquelle organise le déplacement avec un accompagnateur.

Un CESU préfinancé à 90%, un coup de fil à un numéro unique : résultat, « Sortir + » est une prestation qui concerne aujourd'hui 45.000 bénéficiaires. Une telle initiative mériterait que d'autres partenaires (collectivités locales, mutuelles, assistants...) s'en emparent pour la généraliser.

PROPOSITION

Lancer un grand plan national de développement des formules de Transport à la Demande en créant (comme aux Pays-Bas) des formules d'appels d'offre sur des territoires suffisamment larges.

Elargir l'initiative « Sortir + » à d'autres partenaires (mutuelles, collectivités locales)

Intégrer dans les PDU la question de la mobilité des personnes âgées et établir, sous la responsabilité du CERTU, une synthèse des préconisations des PDU en matière d'incidence sur les transports et les déplacements du vieillissement de la population

CHAPITRE n°5

LA FRANCE ET SES TERRITOIRES FACE AU DEFI DU VIEILLISSEMENT : une obligation de solidarité

Les territoires de la France ne vieilliront pas de façon homogène. Déjà, en 2012, le pourcentage des personnes âgées de 60 ans ou plus peut varier du simple au double : 34,7% de la population de la Creuse et 15,7% en Seine-Saint-Denis.

Demain, comme aujourd'hui, les territoires seront donc inégaux face au vieillissement. Ils auront à affronter des défis différents selon l'ampleur de leur vieillissement et/ou de leur gérontocroissance.

A l'horizon 2030, la France va se dessiner autrement. Là aussi, anticiper ces évolutions permettra de s'y adapter plutôt que de les subir. Car le vieillissement peut être une véritable opportunité économique locale. Pour autant, cette nouvelle carte de France obligera les territoires à instaurer entre eux des modalités de solidarité autrement plus développées qu'aujourd'hui.

Après le logement, le quartier, la ville, il nous faut aborder le quatrième cercle concentrique : la France. La France et ses territoires. Des territoires qui ne vont pas tous vivre les défis du vieillissement avec la même ampleur. Des territoires qui sont déjà et seront plus encore demain inégaux face au vieillissement.

I. Des territoires inégaux face au vieillissement...

La part des personnes âgées de 60 ans ou plus dans la population totale est, en 2012, de 23,7% en France métropolitaine⁸⁷. Elle pourrait croître à 31,1 % à l'horizon 2030. Mais derrière ces pourcentages moyens se cachent de très grandes diversités territoriales. En effet, déjà en 2012, **le département le plus « jeune » de France métropolitaine, la Seine-Saint-Denis, compte 15,7% de personnes âgées de 60 ans ou plus⁸⁸ quand la Creuse, le département le plus « vieux » de France, en compte 34,7 %**. À l'horizon 2030, la Seine-Saint-Denis pourrait compter 20,5% de 60 ans ou plus et la Creuse... 45,4% ! Même si ces chiffres projetés sont susceptibles de variations, il est certain qu'**il va donc falloir apprendre à vivre dans un pays qui, durablement, se caractérisera par une géographie très diverse du vieillissement**.

Mais, pour mieux comprendre les différentes conséquences du vieillissement sur les territoires, il convient de distinguer deux notions essentielles différentes : **le vieillissement**, au sens mathématique ou *stricto sensu* du terme et non au sens général employé dans le titre de ce rapport, **et la gérontocroissance**.

- Le vieillissement traduit un effet de structure : c'est l'augmentation du pourcentage de personnes âgées dans la population totale d'un territoire pendant une période considérée.
- La gérontocroissance traduit un effet de flux : c'est l'augmentation du nombre de personnes âgées sur un territoire donné pendant une période considérée.

Or, ces deux **phénomènes ont des conséquences différentes** pour les territoires.

Certes, à l'horizon 2030, ce qui n'a pas toujours été le cas au cours des trente dernières années, et à l'échelle nationale, ces deux phénomènes vont aller de pair : la croissance du nombre de personnes âgées dans les prochaines décennies - la gérontocroissance - va s'effectuer parallèlement à une hausse du pourcentage de personnes âgées dans la population totale – le vieillissement *stricto sensu*.

Prenons deux départements, la Creuse et le Nord. Le pourcentage de personnes âgées de 60 ans ou plus dans le département de la Creuse pourrait s'accroître de 34,7% en 2012 à 45,4% à l'horizon 2030, la Creuse restant le département le plus vieux de France. Mais, au final, cette évolution ne s'accompagnerait que d'une faible gérontocroissance, un flux de 5 176 personnes âgées supplémentaires par rapport à 2012. Si la Creuse a un défi, c'est d'abord celui de gérer le déséquilibre avec une population active qui, en 2030, serait moins nombreuse que la population des « 60 ans ou plus ».

⁸⁷ Et de 23,4% pour l'ensemble France métropolitaine et 4 Dom (Guyane, Réunion, Guadeloupe et Martinique).

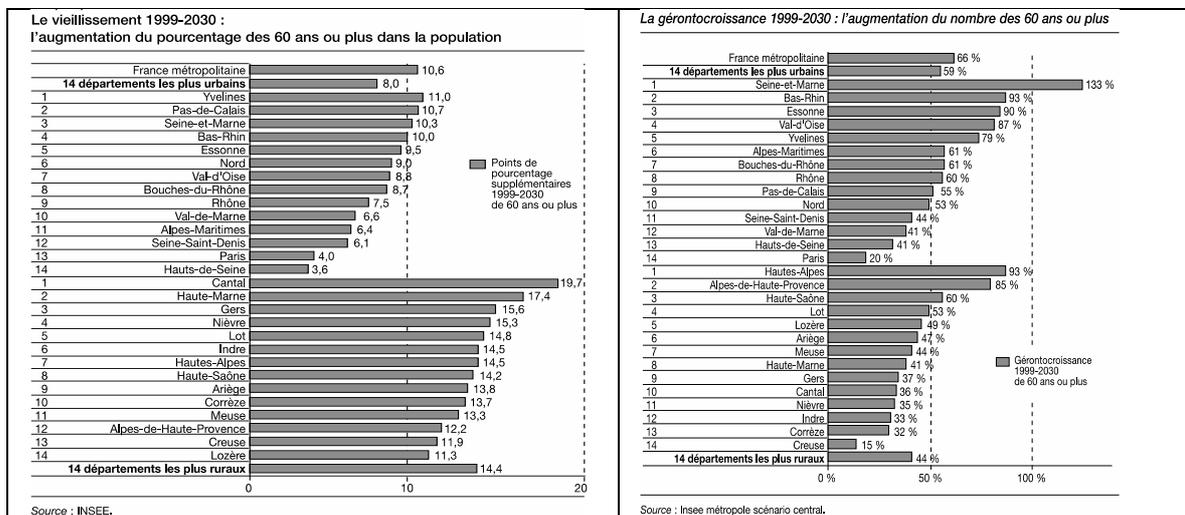
⁸⁸ Outre-mer, La Réunion compte, en 2012, 12,7% de 60 ans ou plus et la Guyane 7,0%.

Dans la même période 2012-2030, dans le département du Nord, le pourcentage de personnes âgées de 60 ans ou plus - le vieillissement *stricto sensu* - passerait de 20,1 à 26,3%, ce qui continuerait à en faire un département plutôt « jeune ». Mais ce pourcentage s'accompagnerait par une très forte gérontocroissance, une augmentation de 160 167 personnes âgées de 60 ans ou plus, soit un flux 30 fois plus important que dans le département de la Creuse. Ainsi, le département du Nord aurait beau rester « jeune » par rapport à la moyenne nationale, il aurait par exemple à prendre en charge un flux supplémentaire de 77 000 personnes âgées de 75 ans ou plus entre 2012 et 2030.

Un département « vieux » qui doit gérer une progression de 5 200 personnes âgées en 18 ans ; un département « jeune » qui doit gérer une progression de 160 000 personnes âgées dans la même période : les défis posés sont à l'évidence bien différents.

Or, à l'horizon 2030, en fonction du croisement de l'impact respectif du vieillissement et de la gérontocroissance, les départements vont se retrouver dans des situations différentes. Les deux figures ci-dessous, livrant des projections sur les trois premières décennies du XXI^e siècle, montrent bien la diversité des perspectives. Au fond, on peut résumer l'évolution projetée à l'horizon 2030 de la façon suivante :

- aux départements urbains les plus fortes gérontocroissances ;
- aux départements ruraux les plus fort vieillissements.



En effet, les 14 départements français les plus urbains connaîtraient une hausse du taux de vieillissement de 8 points entre 1999 et 2030 quand, pour les 14 départements les plus ruraux, l'évolution de ce taux serait de 14,4 points. En matière de gérontocroissance, ce sont en revanche les départements les plus urbains qui connaîtraient en moyenne les hausses les plus fortes.

La gérontocroissance serait, quant à elle, particulièrement intense dans les départements de la Grande Couronne : Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne et Val-d'Oise. Car, en Ile-de-

France comme dans beaucoup d'autres zones urbaines, le phénomène du vieillissement tient tout simplement à l'avancée en âge des populations qui y résident.

Là encore, ces projections signifient que les défis posés aux territoires seront bien différents selon les départements.

II. ... sous l'effet de facteurs différenciés

En effet, les facteurs explicatifs du vieillissement se combinent différemment selon les territoires. Éclairons d'abord ces facteurs en comparant cinq départements ruraux, puis par l'exemple de l'Île-de-France, avant de considérer l'ensemble des régions de France métropolitaine.

Les différences de vieillissement selon les départements ruraux tiennent à la variété de leur régime démographique. Ainsi, les causes de vieillissement dans les deux départements ruraux où il serait le plus intense pendant la période considérée, seraient différentes : le vieillissement du Cantal serait accentué par le caractère attractif de ce département pour les personnes âgées alors que celui de la Haute-Marne s'expliquerait notamment par une émigration de ses jeunes.

De même, parmi les trois départements ruraux au moindre vieillissement relatif, les raisons en seraient également différentes. Les Alpes-de-Haute-Provence attireraient des personnes âgées tout en étant attractif pour les jeunes. Quant à la Creuse et à la Lozère, ils connaîtraient une moindre progression d'ici 2030 de leur vieillissement, parce que leur profil démographique est déjà aujourd'hui très âgé.

Le cas de l'Île-de-France est particulièrement illustratif : les familles qui ont accédé à la propriété dans les années 1960 se situaient en proche banlieue. Les générations d'accédants à la propriété des années 1970 ont aujourd'hui entre 50 et 60 ans. C'est la raison pour laquelle la croissance du nombre de personnes âgées est l'héritage des dates d'installation et d'accession à la propriété. Le tableau qui suit illustre parfaitement ce phénomène pour les populations les plus âgées : entre 2000 et 2030, Paris compterait une gérontocroissance des personnes âgées de 85 ans ou plus de + 13%, la petite couronne de + 65% et la grande couronne de + 155%.

Evolution projetée du nombre des 85 ans ou plus entre 2000 et 2030

Paris	+ 13%
Hauts-de-Seine	+ 51 %
Seine-Saint-Denis	+ 81 %
Val-de-Marne	+ 72 %
Petite couronne	+ 65 %
Seine-et-Marne	+ 154 %
Yvelines	+ 160 %
Essonne	+ 160 %
Val-d'Oise	+ 142 %
Grande couronne	+ 155 %

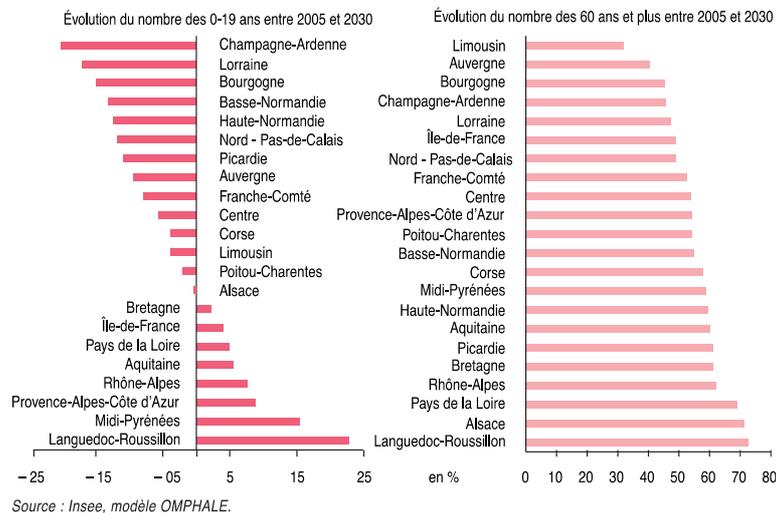
Source : Observatoire Régional de l'Île-de-France, 2003.

Considérons désormais l'ensemble des régions de France métropolitaine.

Le processus de gérontocroissance y sera d'intensité variable en fonctions de l'importance respective des trois facteurs que sont :

- le vieillissement de la population des moins de 60 ans y habitant et qui va dépasser cette borne en avançant en âge, ce que l'on appelle l'héritage démographique ;
- le vieillissement de la population âgée y habitant, ce que l'on appelle le vieillissement « par le haut » ;
- la migration des personnes âgées.

La combinaison de ces trois facteurs conduit à une gérontocroissance projetée telle qu'exprimée en pourcentage d'augmentation du nombre des personnes âgées entre 2005 et 2030 dans la moitié droite de la figure ci-dessous.



Quant au processus de vieillissement *stricto sensu*, il résulte pour la période étudiée, outre des trois facteurs ci-dessus, d'un quatrième, l'évolution des classes d'âge inférieures à 60 ans et, tout particulièrement, de l'évolution des moins de 20 ans, pouvant engendrer de ce qu'on appelle le vieillissement « par le bas ». Or ce vieillissement sera fort différent selon les régions. La moitié droite de la figure ci-dessus montre bien que le nombre des moins de 20 ans pourrait augmenter dans certaines régions comme le Languedoc-Roussillon et, à l'inverse, diminuer dans d'autres comme Champagne-Ardenne.

En considérant l'augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population totale, donc le vieillissement *stricto sensu*, **apparaissent trois catégories de vieillissement selon les régions.**

Catégorie 1 : des régions pourraient moins vieillir que la moyenne nationale surtout du fait d'un fort renouvellement des classes d'âge plus jeunes, résultant d'une fécondité supérieure à la moyenne nationale ou de leur attractivité pour les jeunes et les actifs, ou d'une faible

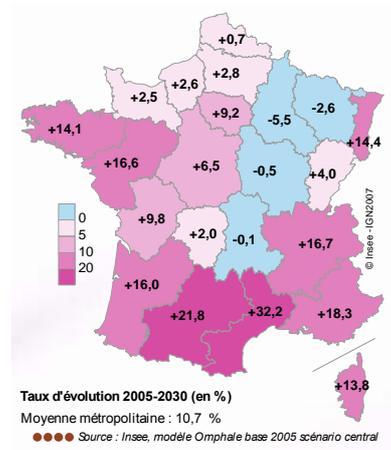
attractivité pour les populations âgées : Île-de-France, PACA, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais.

Catégorie 2 : des régions pourraient vieillir davantage que la moyenne nationale surtout en raison d'une forte contribution de migrations interrégionales : Aquitaine, Pays de la Loire, Bretagne et Basse-Normandie ;

Catégorie 3 : d'autres régions pourraient vieillir également davantage que la moyenne nationale, mais principalement du fait du vieillissement sur place (héritage démographique) et d'un faible renouvellement des classes d'âge jeunes : Limousin, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Lorraine et Auvergne.

Concernant la catégorie 1, des régions comme PACA, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées pourraient connaître une double évolution apparemment paradoxale : toujours selon la projection moyenne, la gérontocroissance y sera forte mais, parallèlement, l'augmentation des moins de 20 ans sera aussi élevée (cf. moitié gauche de la figure ci-dessus). D'ailleurs, ces trois régions seraient celles qui verraient, à l'horizon 2030, leur population totale croître le plus.

A l'inverse, dans la catégorie 3, les régions pourraient vieillir davantage que la moyenne nationale notamment en raison d'une diminution importante de leurs jeunes de moins de 20 ans. La population de ces régions pourrait d'ailleurs diminuer comme l'indique la carte ci-dessous ; ces régions démographiquement récessives sont au nombre de 4 dans un axe Nord-Est constitué de la Lorraine, de Champagne-Ardenne, de la Bourgogne et de l'Auvergne.



Ainsi, la France est traversée par ce que les géographes appellent la « diagonale du vide ». Une diagonale qui commence par le Limousin, l'Auvergne et la Bourgogne qui sont déjà aujourd'hui les régions les plus « vieilles » de France et continue par la Champagne-Ardenne et la Lorraine qui pourraient être, toutes deux, des régions en voie de dépeuplement faute de renouvellement des générations.

Pour éclairer l'effet du facteur migration sur le vieillissement et la gérontocroissance, précisons que le Nord-Pas-de-Calais et l'Île-de-France apparaissent comme des terres d'émigration pour les retraités. Ainsi, pendant la période intercensitaire 1990-1999, un quart des ménages franciliens de 60 ans ou plus a déménagé, dont la moitié pour aller s'installer

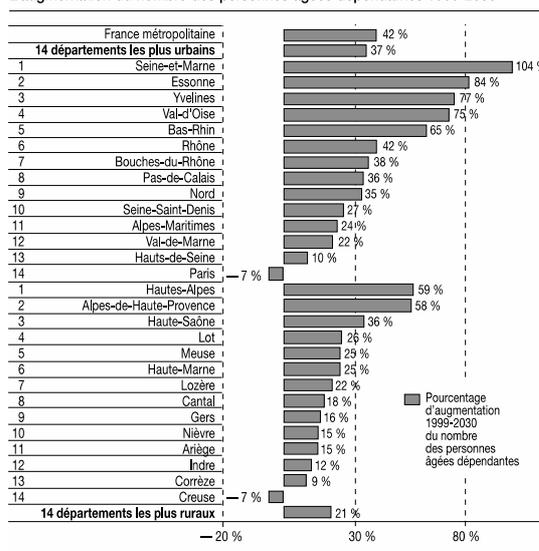
hors de l'Île-de-France. En même temps, la région capitale est une terre d'immigration pour des populations jeunes. Si ce système migratoire y perdure, l'Île-de-France restera durablement la région la plus jeune de France.

Les inégalités de vieillissement et de gérontocroissance selon les territoires sont et seront certaines. Elles apparaîtraient encore plus intenses si, au lieu de prendre l'échelle des régions et des départements, l'on considérait des échelles infra-départementales.

III. Des territoires inégaux face à la dépendance

Mais, au-delà de l'évolution des 60 ans ou plus qui détermine où vivront demain les retraités, il est intéressant d'étudier également l'évolution géodémographique des personnes âgées dépendantes. Là, le résultat est sans appel : ce sont dans les départements franciliens de la Grande couronne que la gérontocroissance des personnes âgées dépendantes serait la plus forte (de +75% à +104% quand la moyenne nationale se situerait à +42%) : une progression certes d'autant plus forte que ces départements partaient de bas. Et de manière générale, ce sont dans des départements urbains que ces progressions seront les plus fortes (Rhône, Bouches-du-Rhône, Pas-de-Calais, Nord...) ⁸⁹.

L'augmentation du nombre des personnes âgées dépendantes 1999-2030



Source : INSEE Métropole scénario central et Population & Avenir.

⁸⁹ Dumont, Gérard-François, « Perspectives de la composition par âge en France », *Population & Avenir*, n° 691, janvier-février 2009.

Les analyses ci-dessus mettent en évidence les enjeux du futur pour les territoires.

Le premier enjeu tient tout simplement au fait que les territoires français présenteront à l'horizon 2030 des compositions par âge sous des formes souvent jamais rencontrées jusqu'ici impliquant une structure nouvelle des besoins sociaux.

Les politiques publiques devront d'adapter en permanence, ce qui pose ensuite la question de l'application du principe de subsidiarité. Compte tenu des évolutions variées selon les territoires, il apparaît clairement que les politiques publiques du vieillissement, même si elles se basent sur des principes nationaux, devront être conçues de façon à s'adapter aux réalités locales et à la géodémographie spécifique de chaque territoire.

Enfin, il sera plus encore essentiel qu'aujourd'hui que les territoires entretiennent entre eux des liens de solidarité et de péréquation.

La France va donc connaître une triple évolution nouvelle marquée par un vieillissement, stricto sensu, inédit, une gérontocroissance sans équivalent historique mais aussi une géographie fort diversifiée d'une part de son vieillissement et, d'autre part, de sa gérontocroissance.

IV. Vieillir en ville et en milieu péri-urbain.

À l'horizon 2030 ou 2040, le péri-urbain devrait connaître les plus fortes augmentations de personnes âgées. La gérontocroissance devrait donc être surtout urbaine et plus encore péri-urbaine..

Certes, aujourd'hui, ce sont dans les communes rurales que l'on trouve la plus forte proportion (31%) de personnes âgées de 60 ans ou plus. Dans les grandes villes de plus de 50 000 habitants, les 75 ans ou plus sont généralement plus représentés dans les centres-villes que dans les territoires péri-urbains. En revanche, les 60-74 ans sont généralement plus nombreux dans le péri-urbain des villes grandes et moyennes, notamment en conséquence de l'accession au logement ou à la propriété intervenue dans les années 1960.

Or, dans leur grande majorité, les actifs et les personnes âgées vont vieillir sur le territoire où ils habitent. Il ne faut pas en effet exagérer le mouvement des migrations post-retraites que l'on constate essentiellement à Paris et dans les grandes villes. Ces migrations résidentielles ont un effet limité sur les grandes agglomérations d'où elles partent, même si elles peuvent exercer un effet fort important sur les territoires moins peuplés où elles vont habiter. Dès lors, si les personnes âgées dans les centres-villes peuvent bénéficier de services et de commerce, la question se pose différemment pour les territoires péri-urbains.

On le sait, le vieillissement et la gérontocroissance programmés et massifs dans les territoires péri-urbains constitue un des principaux défis à relever dans les 20 prochaines années. Tout simplement parce que ces territoires péri-urbains ont souvent été construits à l'horizontal et qu'il est généralement difficile d'aller acheter la moindre baguette de pain sans être véhiculé.

Il en va ainsi tout particulièrement des banlieues pavillonnaires⁹⁰ qui constituent de véritables défis pour les résidents âgés qui souhaitent vieillir dans leur maison individuelle le plus longtemps possible. Dans les années 1970 et 1980, le monde pavillonnaire constituait le symbole de l'ascension sociale et de l'épanouissement familial. C'est la raison pour laquelle les pouvoirs publics ont fortement encouragé l'accès à la propriété dans ces zones permettant à de jeunes couples d'y fonder une famille. Mais cette liberté a un coût : l'usage intensif et exclusif de la voiture. Or, les jeunes couples des années 1970 le sont un peu moins aujourd'hui. Avoir 30 ans en 1975, c'est en avoir 67 aujourd'hui. C'est donc dans 10-15 ans que la France va voir se développer un vieillissement particulièrement accentué dans ces zones pavillonnaires péri-urbaines.

Une étude⁹¹ a montré l'évolution d'un lotissement de maisons individuelles dans le Pas-de-Calais construites entre 1975 et 1982. En 1982, la classe d'âge 25-34 ans représente 19% de la population et celle des 0-9 ans, 31%. En 1990, la classe d'âge 9-18 ans (27%) et celle des 33-42 ans (27%) sont les plus représentées. En 1999, la classe d'âge la plus représentée est celle des 44-52 ans (25%) et les enfants en bas âge sont peu nombreux. Enfin, en 2008, les 52-61 ans sont la classe d'âge la plus représentée (28%).

Dans ce même ensemble de maisons individuelles, et durant la même période, sur la base de 100 enfants de moins de 10 ans à la fin des années 1970, on n'en trouve plus aujourd'hui que 53. Dans le même temps, les personnes âgées de 65 ans ou plus, sur une base 100 à la fin des années 1970 sont aujourd'hui... 325 ! Quant aux 80 ans ou plus, leur nombre a été multiplié par dix.

Ce vieillissement se fait en outre dans un contexte de décroissance démographique de ce lotissement. Car sur ce bassin de vie, les 10 000 maisons individuelles construites entre 1975 et 1982 comptaient 35 500 personnes au recensement de 1982. Près de 35 ans plus tard, les mêmes 10 000 maisons ne comptent plus que 24 600 habitants au recensement de 2008. On est passé ici de 3,5 personnes par ménage en 1982 à 2,6 en 2008.

Il est essentiel de comprendre que, dans ce type de lotissements, la population ne sera plus jamais aussi nombreuse qu'elle le fut dans les années 1970. Et qu'assez rapidement vont se poser des problèmes récurrents d'équipements et d'urbanisme.

Car à l'évidence, le mode d'urbanisme de l'étalement urbain n'a pas été pensé pour des populations âgées. Et les défis du vieillissement dans le péri-urbain seront suffisamment lourds pour qu'il soit judicieux de les anticiper dès maintenant.

Non seulement, cet urbanisme n'a pas été pensé pour le vieillissement mais on peut même dire qu'il se révèle parfois particulièrement hostile aux vieux... Pas ou guère de commerce à proximité, peu de passages piétons, des transports en commun pensés essentiellement pour des actifs.

Pour autant, difficultés ou pas, il apparaît que beaucoup de retraités veulent rester vivre dans un pavillon qui symbolise le parcours d'une vie et qui représente aussi, pour beaucoup de personnes d'origine sociale modeste, le symbole de leur promotion sociale. « *Ces personnes sont*

⁹⁰ « La mobilité des personnes âgées en banlieue pavillonnaire » - Nicolas Luxembourg – CIRTA-IAR – Université Aix-Marseille III.

⁹¹ « La population des lotissements : de la cour d'école au club du 3^{ème} âge ? » – Jean-François LEGER – Université Paris I - Revue *Population & Avenir*, n° 710, novembre-décembre 2012.

enracinées et indéracinables. Tant que le couple se maintient ou que les personnes n'ont pas de gros handicaps, leurs discours témoignent du souhait d'y demeurer jusqu'à leur mort » indiquent des chercheurs qui ont longuement interrogé des retraités dans des zones péri-urbaines de Paris, Toulouse ou Marseille. Qui plus est, cette enquête montre que beaucoup de retraités ont su valoriser les relations sociales et de voisinages dans ces îlots résidentiels et qu'ils réinvestissent même le quartier après la retraite. Ils y sont présents, investis, actifs.

Sera t-il dès lors possible pour les personnes âgées de ces zones de décider à l'orée de la grande vieillesse d'anticiper ces problèmes et de déménager en centre-ville ? Il est possible que de tels scénarios soient compliqués à réaliser si les prix de l'immobilier se renchérissent en centres-villes sans qu'il en soit ainsi en zone péri-urbaine. A ce moment-là, le couple de retraités devra vendre un pavillon F4 pour acheter ou louer un appartement en centre-ville mais plus exigü. Mais il est de toute façon vain de penser que les millions de seniors vivant dans des pavillons en milieu péri-urbains vont tous migrer vers les centres-villes. Il est donc indispensable, sans plus attendre, de penser le vieillissement dans ces zones, en élaborant des stratégies d'adaptation et d'anticipation.

V. Une politique nationale, des politiques locales, un financement solidaire

Plus que jamais, notre pays a besoin d'une impulsion forte de l'Etat dans la définition de grands axes et de priorités de politiques publiques en matière d'anticipation du vieillissement. C'est dans ce domaine qu'on attend l'Etat, donc le Gouvernement.

Mais, à la veille d'une nouvelle loi renforçant la décentralisation, l'analyse d'un vieillissement démographique très hétérogène sur le territoire conduit à souhaiter que la mise en œuvre d'une grande politique ambitieuse d'adaptation de la société française au vieillissement s'accompagne de deux impératifs :

1. Des politiques qui s'adaptent aux réalités locales

Les Français souhaitent que les politiques répondent mieux à leur demande de proximité et d'individualisation. Mais, dans le même temps, le souhait qu'il n'y ait pas de traitement différencié sur le territoire reste vif. Cette contradiction est vécue avec encore plus d'acuité dans le domaine social. L'action sociale doit être proche du terrain, mais on n'acceptera pas qu'il y ait des interprétations ou des approches différentes d'un département à l'autre... sauf évidemment si le département où l'on se trouve est celui qui a les pratiques les plus généreuses.

La décentralisation « équilibrée », c'est quand les départements ont une latitude pour adapter aux réalités locales des politiques publiques structurantes. Encore faut-il que ces politiques publiques existent et aient été définies par l'Etat.

Sur tous les domaines de ce Rapport, la problématique est souvent la même : les acteurs de terrain, dont font partie les collectivités locales, attendent de l'Etat une impulsion qui ensuite puisse être appliquée localement en prenant en compte les caractéristiques différentes des territoires. Tant que l'Etat n'aura pas défini une stratégie nationale sur le Transport à la Demande pour personnes âgées, les départements et les communes prendront leurs initiatives chacun dans

leur coin. Tant que l'Etat n'aura pas décidé de créer de définir une politique cohérente en matière de développement des technologies de l'autonomie, chaque région, chaque département financera, dans le plus grand désordre qui son cluster, qui son « pôle de compétitivité »...

C'est la raison pour laquelle nous plaidons en faveur d'une **convention obligatoire entre la CNSA et chaque conseil général**⁹² pour déterminer ensemble, tous les trois ans, comment appliquer au mieux les grandes priorités nationales, et ce, en fonction des spécificités notamment démographiques de chaque territoire.

Or, ces spécificités sont déjà considérables. Afin de les illustrer, Gérard-François Dumont a élaboré une classification, une sorte de « carré magique » où se croisent les variables gérontocroissance/gérontodécroissance et vieillissement en hausse/vieillessement en baisse. En appliquant sa méthode à la période intercensitaire 1999-2008, il propose le tableau suivant qui montre les quatre types selon les territoires sachant qu'à l'intérieur de chaque type, les intensités des variables sont fort différentes selon les territoires.

	<p>Vieillessement =</p> <p>Augmentation du % des 65 ans ou plus dans la population totale du territoire</p>	<p>Rajeunissement =</p> <p>Diminution du % des 65 ans ou plus dans la population totale du territoire</p>
<p>Gérontocroissance =</p> <p>Augmentation des personnes âgées dans la population totale du territoire</p>	<p>Vieillessement et Gérontocroissance</p> <p>Exemples : Hautes-Alpes Essonne</p>	<p>Rajeunissement et Gérontocroissance</p> <p>Exemples : Ariège Haute-Garonne</p>
<p>Gérontodécroissance =</p> <p>Diminution des personnes âgées dans la population totale du territoire</p>	<p>Vieillessement et Gérontodécroissance</p> <p>Exemples : Brest Nîmes</p>	<p>Rajeunissement et Gérontodécroissance</p> <p>Exemples : Creuse Paris</p>

⁹² Cet aspect est développé dans le chapitre 10.

A lui seul, ce tableau permet de comprendre à quel point les collectivités, qu'elles soient régionales, départementales ou communales, seront face à des défis différents. Et combien, plus que jamais, elles devront adapter leurs politiques du logement, de l'emploi, des transports de la formation et de l'aménagement du territoire à la configuration future de leur population sous leur double nature d'effets de structure et d'effets de flux

2. Une obligation renforcée de solidarité entre les territoires

Mais évidemment cette inégalité des territoires face aux multiples défis du vieillissement commande surtout une obligation de solidarité financière entre départements.

Déjà aujourd'hui, le financement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie souffre d'une insuffisante péréquation, la part de la solidarité nationale ne représentant que 30% de la dépense. Les départements « vieux et pauvres » sont déjà en grande difficulté.

Mais le défi, demain, dépassera de loin la seule question de l'APA et de l'action sociale. La solidarité entre territoires devra jouer en matière de transport lorsqu'on sait que la carte des territoires qui connaîtront la plus forte croissance de personnes âgées correspond aux régions les moins dotées en réseaux ferroviaires.

Récemment, l'Association Ville & Banlieue et François Pupponi, député-maire de Sarcelles, ont obtenu du Gouvernement le doublement du rythme de croissance de la Dotation de Solidarité Urbaine à 120 millions d'euros pour 2013, l'augmentation de 50% de la Dotation de Développement urbain à 75 millions d'euros et une montée en charge cumulée de 230 millions d'euros des fonds FPIC et FSRIF. Comme quoi, notre pays sait, quand il le faut, réagir en direction des territoires oubliés de la République.

Au-delà de la banlieue, des mécanismes similaires de péréquation doivent être inventés pour venir demain compenser les inégalités territoriales, conséquences du vieillissement.

Regis DEBRAY et le Bioland

Dans un essai de politique fiction, Régis Debray⁹³, s'imagine rapporteur auprès d'un Ministre sur la question du vieillissement. En guise de préconisation, il livre son analyse sur le vieillissement et les territoires.

Il estime que « *le plus grand mal ici, est la solitude humaine due à la dispersion des patients dans tout le pays et au coûteux éparpillement des centres de traitement... Première parade : le regroupement* ». « *La vieillesse cesse d'être une maladie* » explique t-il, « *dès lors qu'il n'y a plus de RER ou de transports en commun à emprunter ni de jeunes pour l'insulter* ». Et Régis Debray propose de regrouper tous les grabataires dans « *un milieu rural, serein mais non abandonné, point trop inaccessible mais en altitude pour faciliter la réintégration mentale du vieillard dans les grands rythmes cosmiques* ». Le nom de ce territoire ? le Bioland. Sa localisation ? « *Après examen des différentes zones d'implantation possibles, et mise en concurrence des offres régionales, l'Ardèche nous a paru l'endroit le mieux désigné pour abriter notre futur Bioland, qui fera sans doute école en Europe. On pense plus précisément au Haut-Vivarais cristallin et mouvementé* ».

⁹³ Le Plan Vermeil - Gallimard

Mais il est possible, estime t-il, que quelques résistances se fassent jour. Il explique alors : «*Pour l'incitatif, le civisme étant ce qu'il est, et la nature humaine, il serait prudent de prévoir une allocation de mille euros par famille pour tout vieillard mis de côté (le transport au **Bioland** est gratuit)... Cette « prime ou supprime » pourrait inciter les familles négligentes, impressionnables ou dans le besoin à remplir leur devoir envers la société, quitte à devancer les délais. La marge dégagée par la fermeture des maisons de retraite et la rationalisation des systèmes d'aide suffisent et au-delà, à financer ce modeste secours. »*

Un peu radicales...nous n'avons pas souhaité ici reprendre l'intégralité des propositions de Régis DEBRAY. Mais l'honnêteté vis à vis de ce rapporteur fictif commandait qu'on puisse souffrir qu'un esprit aussi brillant puisse formuler d'autres propositions que les nôtres...

CHAPITRE n° 6

CROISSANCE, CONSOMMATION, EPARGNE, EMPLOI : LE VIEILLISSEMENT, UNE CHANCE POUR LA FRANCE

Il est loin le temps où le vieillissement de la population rimait avec déclin économique. Aujourd'hui, la hausse du nombre de personnes âgées génère des potentiels insuffisamment exploités de croissance et d'emplois.

Les retraités connaissent après 65 ans une chute importante de leur consommation mais pas de leurs revenus. Aux entreprises dès lors d'aller chercher une part de croissance en améliorant leur compréhension des besoins.

Les retraités concentrent en revanche la majorité d'une épargne qui n'est pas toujours utilisée de la façon la plus optimale et productive.

Quant au secteur de l'aide aux personnes âgées, il est d'ici 2020 celui qui créera, de loin, le plus d'emplois en France (+ 350.000). Encore faut-il que l'appareil de formation soit amélioré et que ces métiers fassent l'objet d'une meilleure attractivité.

Longtemps, le vieillissement de la population a été associé à une forme de déclin économique, à un signe d'apathie en terme d'innovation et à une forte progression des budgets publics de santé et de protection sociale. Bref, **à considérer de nombreuses analyses, le vieillissement démographique est un boulet pour la croissance.**

Il convient aujourd'hui de tordre le cou à cette idée aussi fausse que saugrenue. Non pas pour affirmer que le vieillissement est une chance particulière pour la croissance... Un tel constat serait tout aussi absurde. **L'idée est autre : elle est d'affirmer que, puisque le vieillissement de la France est une donnée acquise et irrémédiable pour les 50 prochaines années, autant profiter à fond des opportunités qu'il crée.**

- Parce que les français accusent d'une forte chute de leur consommation après 65 ans alors que leurs revenus restent globalement stables, les entreprises doivent aller chercher, en réfléchissant mieux à leurs offres, des potentiels de consommation donc de croissance.
- Parce que les français âgés sont des épargnants importants, il convient de regarder comment mieux diriger cette épargne vers l'économie productive ou vers la jeunesse.
- Parce que la gérontocroissance va créer des besoins massifs en terme d'emplois de proximité, il convient de regarder comment mieux fluidifier les filières de formation.

I. Le vieillissement, un levier de croissance encore insuffisamment exploité

Le vieillissement peut générer une source de croissance dans beaucoup de secteurs économiques différents : adaptation du logement, domotique, gerontechnologies, téléassistance, services à domicile, transports à la demande... Mais il constitue également un enjeu majeur pour tout le secteur de **l'économie sociale et solidaire**, particulièrement impliqué sur les sujets liés. Enfin, le vieillissement constitue, pour certains territoires, une véritable opportunité en terme d'économie présentielle.

1. Des secteurs économiques à privilégier

Logement, transports, technologies de l'autonomie...

Nous évoquons dans ce rapport (chapitre 1) la très forte demande **d'adaptation de logement**. Ces dizaines de milliers d'adaptation de logement par an vont créer de l'activité pour des dizaines de milliers d'artisans en France à un moment même où le secteur du bâtiment souffre. Car le secteur d'activité de l'adaptation du logement est, lui, distinct du flux de créations de logements nouveaux. Si en 2012, le nombre de logements créés devrait être historiquement bas, en revanche le nombre d'adaptations de logement financées par l'ANAH en 2013 devrait atteindre 15.000. Sachant par ailleurs que nombre d'adaptations ne passent pas par le filtre de l'ANAH. Il y a donc ici pour l'artisanat un vrai potentiel de croissance à saisir de suite.

Nous évoquons dans ce rapport (chapitre 4) la question, cruciale pour l'avenir, des transports et notamment du **Transport à la Demande**. Pourquoi la filiale de Véolia-Transdev aux Pays-Bas générerait plus de 350 millions d'euros de chiffre d'affaires en organisant un système généralisé de taxis à la demande et nous continuerions, nous en France, à tâtonner en organisant ce marché potentiel à partir de micro-initiatives locales faites de bric et de broc ?

Nous évoquons dans ce rapport (chapitre 7) le prometteur secteur des **technologies de l'autonomie** ou des gerontechnologies. Pour peu que le gouvernement prenne en considération la forte attente des industriels envers l'Etat consistant à mieux organiser une filière aujourd'hui trop éclatée, nous avons, là aussi, un potentiel de croissance économique et industrielle pertinent.

Enfin, nous évoquons dans ce rapport (chapitre 2) l'explosion à venir **des établissements pour personnes âgées**. Car si cette mission s'est d'abord et avant tout consacrée au formidable potentiel de développement autour de l'économie du maintien à domicile, il n'en reste pas moins que des centaines de milliers de personnes âgées continueront demain, de faire le choix ou d'être contraintes, d'être hébergées dans des Ehpad ou des résidences-seniors et autres logements-foyers. Un Ehpad aujourd'hui, c'est plus de 10 millions d'euros de chiffre d'affaires généré par la seule construction immobilière et une soixantaine environ d'emplois créés. Quant aux résidences-seniors, les projets d'ores et déjà entrepris par les différents promoteurs pour les deux prochaines années (2013-2014) sont au nombre de 200 partout en France faisant passer ce type de résidences privées de 350 à 580 environ. Les appels à projets mis en place par les ARS ont institué de nouveau une forme de malthusianisme envers les Ehpad. Mais la croissance du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie étant évalué d'ici 2030 entre 400 et 600.000 personnes supplémentaires, le robinet des créations d'Ehpad devrait rouvrir de façon plus dynamique dans quelques années.

Que dire aussi des 116.000 lits, soit 20% du parc d'hébergement pour personnes âgées, pointés du doigt cette année par la CNSA et considérés comme devant faire l'objet d'une rénovation ? Ce sont là encore des milliards d'euros d'investissement potentiel permettant de soutenir un secteur, le bâtiment, qui en a particulièrement besoin en ce moment.

2. Le monde de la protection sociale complémentaire et de l'économie sociale et solidaire : une « nébuleuse » au cœur de l'économie du vieillissement

Mais il y a une autre nébuleuse qui se doit d'être particulièrement au rendez-vous du vieillissement. « Nébuleuse » parce qu'il s'agit là d'un vaste univers composé d'institutions très diverses qui tournent toutes autour de la protection sociale et de l'assistance et qui, si certaines sont marchandes, évoluent largement dans le secteur de l'économie sociale et solidaire.

Il s'agit, « en vrac », des mutuelles, des caisses de retraite complémentaires, des institutions de prévoyance, des assureurs, des assistants voire même des banques. Ce monde, à la croisée de la protection sociale, de l'assistance et de l'assurance, est déjà particulièrement présent dans l'économie du vieillissement. Ce bouillonnement, perceptible depuis plusieurs années, mérite d'être relevé, souligné et encouragé tant il est porteur, là encore, de croissance potentielle.

En même temps, cette « nébuleuse » est très complexe à appréhender. Parce qu'elle mêle institutions commerciales (Europ Assistance, Mondial Assistance, Axa, Crédit Agricole...) et des institutions de l'économie sociale (Covéa avec GMF, MMA, MAAF, la MACIF, les mutuelles, les caisses de retraite complémentaires fédérées au sein de l'AGIRC...). Parce qu'elle comprend des institutions qui, malgré leur appartenance à l'économie dite sociale et solidaire, ont des stratégies commerciales très dynamiques (Médéric-Malakoff, Klésia, regroupement récent de D&O et Mornay...). Parce qu'elle comprend aussi des institutions qui exercent de nombreux métiers simultanément (ainsi de l'AG2R-La Mondiale qui, via la Mutuelle Bien Vieillir, développe des Ehpad ou d'Europ-Assistance, qui, au-delà de l'assistance-voyage, est devenu un acteur important de la télé-assistance ou de Médéric-Malakoff qui, au-delà de son activité de prévoyance, s'est beaucoup investi dans la recherche sur la maladie d'Alzheimer...). Parce qu'elle comprend des acteurs qui exercent certaines activités identiques (par exemple vendre des contrats d'assurance dépendance) alors qu'ils peuvent être aussi différents que Axa et la MGEN...

Cette « nébuleuse » vend de la téléassistance, de l'assurance-dépendance, de la prévoyance, de la couverture complémentaire maladie... Elle propose des actions de prévention, d'aide aux transports et à la mobilité. Elle gère aussi des services d'aide à domicile ou des établissements pour personnes âgées.

Mais cette « nébuleuse » est aussi particulièrement concernée par ce que certains ont appelé improprement un « partenariat public-privé » pour assurer demain le financement de la dépendance. Indépendamment des décisions que prendront les pouvoirs publics en matière de financement de la dépendance, il est de toute façon évident que les acteurs décrits ici prendront une part majeure dans la gestion demain de ce risque. Y compris en établissant, à l'avenir, un lien plus fort entre financeurs et offreurs de services sur la base de la logique qui vient de prévaloir avec l'adoption par le législateur des « réseaux de soins mutualistes ».

Cette « nébuleuse » qui est essentiellement mais pas seulement constituée d'acteurs de l'économie sociale et solidaire est au cœur, à notre sens, d'un gros potentiel de croissance pour demain.

PROPOSITION

- **Valoriser et coordonner les initiatives prises par le monde de l'économie sociale et solidaire et de la protection sociale complémentaire**

en associant mieux ces partenaires à la réflexion sur le vieillissement. Au plan national comme dans les départements.

3. Le vieillissement : une opportunité pour l'économie locale

Déjà aujourd'hui, la maison de retraite (ou le service d'aide à domicile) peut s'avérer être le principal employeur d'une commune voire d'un canton. A l'évidence, l'accroissement du nombre de personnes âgées solvables sur un territoire donné peut constituer une opportunité de développement économique.

Qu'on l'appelle « économie cohésive »⁹⁴ « économie résidentielle » ou « économie présenteielle »⁹⁵, le fait est que plusieurs facteurs plaident pour la pertinence de développement de modèles d'économie de proximité. Notamment autour du vieillissement. On se rend compte en effet que si les PIB régionaux évoluent (avec un indice 100) de 79 à 155, les revenus par habitant évoluent, eux, de 83 à 124. Il ne faut pas confondre en effet les lieux de production de richesse et les lieux de consommation. Ce décalage entre les revenus et la production permet de comprendre que des territoires vont pouvoir, demain, vivre largement des revenus de transfert de ceux qui y habitent. Déjà dans certains départements, les pensions de retraite représentent plus d'un tiers de revenus globaux et jouent dès lors un rôle tout particulier dans le développement d'une économie locale. Enfin, les départements ruraux sont aussi ceux où les touristes âgés demeurent le plus souvent apportant avec eux leur capacité de consommation. « *Pouvoir et savoir attirer et retenir des titulaires de revenus acquis (touristes et retraités) sera, demain, pour un territoire une compétence de première importance même si ce modèle est aujourd'hui encore sous-estimé*⁹⁶. »

4. Des politiques publiques volontaristes pour accompagner les entreprises

L'Allemagne et le Japon ont la double particularité d'être deux pays qui vont connaître (et connaissent déjà) un vieillissement particulièrement accentué et qui, par ailleurs, nous ont habitué à être des puissances économiques performantes et innovantes.

Ainsi, étudier ce que préparent ces deux pays pour affronter durablement l'équation croissance économique/vieillessement démographique n'est pas inintéressant. Ces pays comme d'autres ont effectivement adopté des stratégies volontaristes.

En 2009, le gouvernement allemand a lancé une initiative baptisée « l'âge, un facteur économique » qui cherche à sensibiliser les entreprises aux conséquences du vieillissement de la population sur leur activité. Si tous les secteurs sont concernés, cinq d'entre eux ont été ciblés après avoir été repérés comme pouvant être particulièrement impactés par le

⁹⁴ « Tract pour une économie cohésive » - Pierre Larrouy, éditions Florent Massot - 2008,

⁹⁵ La République et ses territoires : la circulation invisible des richesses » - Laurent DAVEZIES – coll. « la République des idées – Ed. du Seuil - 2008

⁹⁶ Vieillessement, activités et territoires à l'horizon 2030 – Michel GODET – Marc MOUSLI – La Documentation Française - 2006

vieillessement. Il s'agit de la **santé, du tourisme, du commerce de détail, des services financiers et des services ménagers**. Le Gouvernement allemand a ainsi développé une plate-forme d'échange et de rencontres rassemblant entreprises, experts, organismes de consommateurs et retraités pour informer et sensibiliser les PME aux besoins des seniors et pour encourager le développement de produits et de services innovants à travers la mise en place d'un Label de qualité en faveur des entreprises.

Quant au Japon, il a misé dès 1994 puis de nouveau par une loi datant de 2001 sur le **principe du « design universel »**. Partout dans le pays se diffuse ce principe qui permet que toutes les infrastructures, notamment les lieux publics et les transports, deviennent progressivement accessibles à tous. Le Japon a également légiféré sur des standards industriels visant à encadrer l'industrie dans le développement de produits et services destinés aux personnes âgées. Ce processus de standardisation, encadré par le National Institute of Technology and Evaluation, implique les industriels. Bref, exactement le même processus que revendiquent aujourd'hui les industriels français auprès des pouvoirs publics français... Toujours au Japon un fonds de soutien à l'innovation, « *Innovation Network Corporation of Japan* » a été mis en place en 2009 pour une durée de 15 ans et doté d'un budget de 810 millions d'euros. Parallèlement, le Japon a adopté en 2007 un programme spécifique, « Innovation 25 », chargé d'insuffler à l'horizon 2025 de la croissance économique dans une société vieillissante en élaborant, secteur par secteur, une feuille de route stratégique. **Ce Conseil stratégique a été placé directement auprès du 1^{er} ministre pour montrer à quel point cette stratégie était prioritaire.**

Le Japon et l'Allemagne ne nous ont pas habitués en matière de stratégie industrielle et d'innovation d'être particulièrement contre-performants... Le fait qu'ils aient décidé de mener des politiques volontaristes avec, comme au Japon, des éléments de nature réglementaire devrait nous conduire pour notre part à dépasser le simple stade de la sensibilisation des entreprises pour entrer avec elles dans un véritable partenariat.

Encore faut-il évidemment que les stratégies d'entreprises accompagnent intelligemment les impulsions publiques. La plupart des entreprises japonaises se sont ainsi engouffrées dans le concept de « design universel ». Les produits sont désignés comme « faciles à utiliser » et non comme « spécial seniors ». En Allemagne, l'industrie du tourisme ou des cosmétiques pour femmes s'est adaptée en créant des produits spécifiques mais intégrés dans des gammes généralistes.

PROPOSITION

Pour un pacte des entreprises en faveur de l'économie du vieillissement

Dans le cadre de cette Mission, nous avons interrogé de nombreuses entreprises pour savoir si elle serait en mesure de signer un Pacte des entreprises pour « l'Innovation et la Qualité de Vie ».

Les entreprises françaises sont nombreuses à fourmiller d'idées sur le sujet du vieillissement ou à investir dans la recherche et le développement. Elles ont toutefois besoin, comme cela a été fait en Allemagne ou au Japon, de pouvoir compter sur l'impulsion donnée par l'Etat et les collectivités locales. Les entreprises ne tendent pas la sèbile : elles ont besoin en revanche que l'Etat impulse une dynamique.

Avec le concours du CNR-Santé, la mission s'est assurée que de grands industriels français seraient en mesure de s'engager dans un tel Pacte dès que possible. Un Pacte pour l'innovation.

Un Pacte pour dire à l'Etat : « *oui, nous sommes prêts à investir et à innover si vous tracez la voie* ».

Un Pacte pour dire aux seniors : « *oui, nous sommes prêts à mieux vous écouter, mieux comprendre vos attentes* ».

Un Pacte pour dire à la jeunesse : « *oui, nous comptons sur le vieillissement pour encourager la croissance et créer des emplois* ».

Voilà ce sur quoi pourraient s'engager demain les PDG d'Orange, de SFR, d'Europ Assistance, de Legrand, de Véolia-Transdev, de la SNCF, de la RATP, de Leroy-Merlin, de La Poste, de Malakoff-Médéric etc... Et tant d'autres entreprises prêtes à lancer et accompagner ce Pacte national.

II. Consommation et épargne : des opportunités inexploitées

Les seniors disposant de revenus servant soit à consommer, soit à épargner. Or, sur ces deux plans, des opportunités demeurent inexploitées : d'abord parce que les retraités connaissent une forte baisse de leur consommation à partir de 65 ans ; d'autre part parce que l'épargne des seniors, importante, n'est pas toujours utilisée de façon optimale.

1. Consommation : Les personnes âgées, une « cible délaissée » qui a un fort potentiel

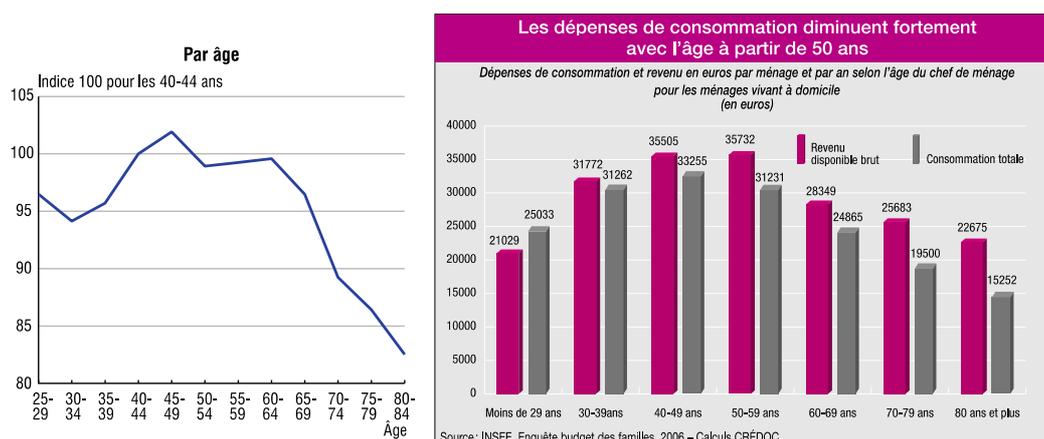
Les seniors occupent une place de plus en plus importante dans les dépenses de consommation. D'ici 2015, le CREDOC⁹⁷ estime que le poids des seniors dans les dépenses de consommation dépassera 50%⁹⁸. Le marché des seniors représentera un poids prépondérant dans les marchés de l'alimentation à domicile (60%), de la santé (64%), des équipements du

⁹⁷ Etude de l'impact du vieillissement de la population sur l'offre et la demande de biens et services de consommation – Etude réalisée par le Credoc pour le compte de la DGCIS – Juin 2010

⁹⁸ Sachant que pour le CREDOC, le consommateur devient « senior » à partir de...50 ans.

foyer (58%) ou encore des assurances (56%). Mais les « seniors » tels qu'entendus par le Credoc, ce sont les français de plus de ...50 ans.

Or, parvenus à l'âge de 65 ans, les personnes âgées voient leurs dépenses de consommation diminuer brutalement⁹⁹.



Pourtant, si à partir de 65 ans la consommation connaît un brutal repli, les revenus baissent à un rythme bien plus lent. Dès lors, la part de revenus non consommés croît dans des proportions étonnantes (3.400 euros/ an entre 60 et 69 ans, 6.100€ entre 70 et 79 ans et 7.400€/an en moyenne après 80 ans). Ce constat a conduit le Credoc à qualifier la population des 65 ans et plus de « cible délaissée ». Car, le fait est là : les seniors pourraient consommer beaucoup plus. Ils en ont en tout cas les moyens financiers.

Ce potentiel inexploité de consommation de biens et de services devrait à l'évidence constituer une opportunité pour les entreprises françaises notamment dans des secteurs comme le tourisme, les transports, les loisirs et la culture où la chute de consommation est particulièrement brutale après 65 ans.

PROPOSITION

- **Etudier avec les entreprises les adaptations nécessaires pour permettre de relever la consommation des plus de 65 ans**

2. Les personnes âgées concentrent une épargne insuffisamment productive

Mais du coup, la faiblesse de la consommation des personnes âgées de plus de 65 ans se retrouvent évidemment dans leur taux d'épargne. Quant le taux d'épargne des seniors encore en activité est de 15%, il diminue à 8% pour les ménages de jeunes retraités (60-70

⁹⁹ « Avec le passage à la retraite, le ménage restructure ses dépenses de consommation » - Nicolas HERPIN (CNRS) Christophe MICHEL (INSEE) - 2012

ans), ceux dont nous avons vu précédemment qu'ils consommaient encore en grande proportion. En revanche, après 70 ans, le taux d'épargne remonte en flèche à plus de 25%.

Ce fort potentiel d'épargne est-il utilisé de façon optimale aujourd'hui ? Probablement non. Car cette épargne pourrait être mieux ciblée, plus fluide entre les générations et mieux utilisée pour les besoins desdits épargnants notamment en matière d'adaptation des logements.

Mieux ciblée car pour l'heure, l'épargne des seniors demeure largement concentrée sur de l'épargne peu dynamique. L'essentiel de l'épargne française et donc de l'épargne des seniors se caractérise par une part considérable de patrimoine immobilier, une montée de l'assurance-vie, un dynamisme de l'épargne garantie sur livrets mais, en revanche, par une relative faiblesse du patrimoine financier. Louis CHAUVEL dit la même chose sur un ton un peu différent lorsqu'il écrit que « *le comportement patrimonial des possédants français accumulant de l'assurance-vie et des logements vides, tout comme leurs grands-parents serraient leurs lingots, relève de la même frilosité* ».

Tout montre aujourd'hui que pour les retraités la question de la préservation du capital est perçue comme plus importante que celle des revenus. Un phénomène qui pourrait s'amplifier dans les prochaines années pour les seniors qui se dirigeraient vers cette épargne de précaution. En effet, certains économistes expliquent que l'avenir, flou, du financement de notre protection sociale et notamment du régime des retraites, rapproche au moins sur un point notre système de répartition d'un régime par capitalisation: le glissement progressif d'un système de répartition de la prestation définie vers un système de cotisation définie. Il fut un temps en effet où le taux de remplacement était la perspective et le montant des cotisations la variable d'ajustement. On a l'impression désormais que la logique est inverse.

Le vieillissement de la population nécessite donc de s'interroger sur la façon d'orienter cette épargne de seniors vers des produits plus innovants, dynamiques et intergénérationnels pour faire des « rentiers retraités » des « rentiers-investisseurs ». Comment inventer des dispositifs permettant à cette épargne de se diriger vers l'innovation ? Comment orienter cette épargne, par exemple, vers un Fonds de développement des technologies de l'autonomie ou vers des fonds de développement de l'économie locale ? **L'engagement du Président de la République de s'engager dans un PEA-PME** doit pouvoir également profiter au développement d'une industrie du vieillissement, et notamment d'une industrie des gérontechnologies.

PROPOSITION

- Profiter de la création prochaine d'un PEA-PME pour drainer de l'épargne vers les technologies de l'autonomie
 - Orienter l'épargne des Seniors vers des fonds d'épargne pour la jeunesse ou des fonds de développement économique local
-

Plus fluide, l'épargne doit l'être aussi en direction des générations plus jeunes. Il faut faire de l'épargne des retraités une chance pour la jeunesse en encourageant des donations plus précoces ou en orientant l'épargne vers des fondations en faveur de l'insertion de la jeunesse dans les quartiers populaires par exemple. Des produits comme les « plans d'épargne en fonds jeunesse » permettent aussi à des parents ou grands-parents (ou maintenant arrières grands-parents) d'acheter, au nom de l'enfant, sur une période prolongée, des parts d'un fonds de placement dont le jeune deviendra bénéficiaire à ses 18 ans. Nombreuses peuvent être les formules qui permettraient de faire en sorte que l'épargne concentrée au-delà de 55 ans puisse mieux bénéficier à la jeunesse.

Plutôt que le Prêt Viager Hypothécaire : une formule de Viager mutualisé et impulsé par l'Etat

Enfin, l'épargne pourrait être mieux utilisée pour les besoins des personnes âgées elles-mêmes. Il s'avère en effet qu'un nombre croissant de personnes âgées, aujourd'hui et plus encore demain, vont bénéficier d'un capital immobilier non négligeable mais de ressources faibles. Comment dès lors rendre « liquide » une part de ce logement tout en restant chez soi jusqu'à la fin de sa vie ? Telle est une des questions cruciales qu'il convient de nous poser notamment face au défi du financement de l'adaptation des logements au vieillissement.

De nombreux rapports ont préconisé le développement en France du Prêt Viager Hypothécaire. Un rapport¹⁰⁰ de 2004 a même conduit à des aménagements législatifs en 2006¹⁰¹. Le rapport Boulmier, sur l'adaptation de l'habitat, prônait son développement.

Ici, la banque propose un prêt garanti par une hypothèque sur un bien immobilier dont la personne âgée reste propriétaire. L'emprunteur reçoit le prêt sous la forme d'un capital (versement unique) ou d'une rente (versements mensuels). Le remboursement de la dette (capital et intérêts) est normalement repoussé jusqu'au décès de l'emprunteur, sauf en cas de vente ou de démembrement du bien hypothéqué. Au jour du décès, les héritiers pourront choisir entre régler eux-mêmes la dette pour garder le bien ou laisser la banque le revendre pour se rembourser.

Cette forme de crédit s'inspire du modèle de *reverse mortgage* du droit anglo-saxon, appelé également "hypothèque inversée", développé dès les années quatre-vingt au Royaume-Uni, aux États-Unis, au Canada et en Espagne. Aux États-Unis, près de 100.000 personnes y souscrivent chaque année. En Grande Bretagne, le gouvernement l'encourage fortement dans son plan « Lifetimes Homes » de 2008.

En France, ce prêt commercialisé essentiellement par le Crédit Foncier n'a pas rencontré le succès escompté en France. Le récent rapport du HCLPD analyse ainsi cet insuccès : « *Les banques qui se sont engagées dans cette voie pratiquent des taux élevés (de l'ordre de 10%)*

¹⁰⁰ Rapport sur le Prêt Viager Hypothécaire et la mobilisation de l'actif résidentiel des personnes âgées – MM. JACHET, FRIGIT, VORMS, TAFFIN – Juillet 2004

¹⁰¹ Instauré lors de la réforme des sûretés en mars 2006, le prêt viager hypothécaire est régi par un nouveau chapitre dans le code de la consommation (articles L. 314-1 et suivants). Le décret no 2006-1540 du 6 décembre 2006, pris en application de l'article L. 314-10 du code de la consommation, l'a rendu applicable.

du fait des frais notariés induits par les opérations. L'hypothèque est une formule lourde pour des prêts de faible montant ». L'Association Française des Usagers des banques (AFUB) est encore plus sévère estimant que le prêt viager hypothécaire tel qu'il existe aujourd'hui est spoliateur. La banque ne verse en effet souvent que 30 à 40% de la valeur estimée du bien en capital, le tout agrémenté d'un taux de 8 à 10%. On comprend bien en effet que la banque va poser une hypothèque sur un bien dont elle ne sait s'il se vendra bien plusieurs années plus tard. Il y a toujours possibilité que le logement se vende si mal que la banque ne soit pas intégralement remboursée, la dette cumulée dépassant le prix du logement. La banque va vouloir prévenir ce risque en établissant des taux et des primes d'assurance élevés.

A côté du Prêt Viager Hypothécaire, on trouve le viager (mortality credit). Ici, le logement est vendu, la personne âgée, qui n'est donc plus propriétaire mais qui conserve l'usufruit, reçoit un capital et des rentes.

L'idée, séduisante sur le papier, de transformer le bien immobilier en revenus a donc fait un « flop » pour l'heure en France. **Nous proposons pourtant que le Ministère de l'Economie et des Finances puissent réunir les partenaires bancaires pour étudier les conditions du développement de ce type de produits en France.**

Car des économistes continuent de chercher des formules qui permettraient d'arriver au même résultat sans les mêmes inconvénients. La réflexion s'est ainsi dirigée vers la formule du Viager intermédié partiel¹⁰², une formule qui, selon ses auteurs, nécessite que l'Etat prenne l'initiative de structurer le marché.

PROPOSITION

- **Etudier avec la Fédération Française des Banques les modalités et les conditions de développement de formules de Viager Intermédié Partiel**
-

III. Le vieillissement : un formidable potentiel d'emplois supplémentaires

Derrière les différentes pistes évoquées plus haut en terme de potentiels de croissance dus au vieillissement se trouvent évidemment...des emplois.

Des emplois derrière la croissance de l'activité d'adaptation des logements ; des emplois liés au développement des technologies de l'autonomie, emplois autant industriels que de services ; emplois dans le monde de la protection sociale complémentaire ; emplois enfin, évidemment, dans la prise en charge de la dépendance.

1. Le grand « boom » des emplois sanitaires, médico-sociaux et d'accompagnement

¹⁰² « Le viager : une épargne pour vieux pauvres » - André MASSON – chercheur associé à la chaire « Transitions démographiques, transitions économiques »

350.000 ! C'est le nombre de besoins en emplois d'aides à domicile, d'aides-soignantes et d'infirmières à recruter entre 2010 et 2020. Et pourtant il y a un malaise.

350.000 créations d'emplois en 10 ans

Quant P.S.A. annonce d'ici 2014 la suppression de 8.000 emplois, l'information prend l'écho d'un drame national. C'est légitime. Quand dans le même temps, le Conseil d'Analyse Stratégique explique qu'entre 2010 et 2020 près de 160.000 embauches d'aides à domicile auront lieu, tout le monde s'en fiche un peu... Pourtant, le nombre d'embauches d'aides à domicile d'ici 2020 représente 53 fois l'usine PSA d'Aulnay. En soulignant ce décalage, l' élu du canton de Goussainville-Louvres situé à 10km d'Aulnay ne méconnaît évidemment pas le drame humain, économique, social que revêt la fermeture de cette usine. Mais on peut aussi s'étonner du décalage qui existe entre la résonance des deux informations.

Au fond, continue imperturbablement de flotter dans les esprits, l'idée que les métiers de l'aide à la personne, et notamment à la personne âgée, ne sont pas des métiers « sérieux ». Il est vrai qu'ils peuvent pâtir d'être sous-qualifiés, sous-payés et soumis à des contrats précaires. Ces constats sont largement vérifiés pour le métier d' « aide à domicile ». Et il devient urgent qu'un dialogue ait lieu entre les pouvoirs publics et les fédérations associatives d'employeurs pour que le statut d'aide à domicile soit revalorisé.

Mais juste après, toujours dans ce classement des métiers les plus créateurs d'emplois dans les 10 ans à venir, on trouve respectivement les aides-soignantes et les infirmières. Ce sont là des métiers qui valent bien celui de tourneur-fraiseur chez PSA. Et pourtant, on a l'impression parfois que ces métiers-là sont dévalorisés par le statut de leur financement. Sont-ce là des vrais métiers susceptibles de participer au « redressement productif » alors qu'ils sont certes non-délocalisables mais largement financés par l'assurance maladie ou les conseils généraux ? Leur financement partiel par des crédits socialisés laisse parfois flotter un doute sur leur légitimité. Comme si tout cela n'était pas de la « vraie croissance ». Pourtant, début octobre 2012, à l'occasion du Forum « Paris pour l'Emploi » organisé Place de la Concorde, le SYNERPA, le syndicat d'employeurs regroupant les Ehpad privés, annonce qu'il vient à cet événement avec 2.100 offres d'emplois en CDI provenant des principaux groupes français. Du coup, les médias ont fait de cette information un événement alors que tous les jours, dans les établissements publics, associatifs et commerciaux, des jeunes et moins jeunes sont embauchés.

Graphique 3 • Métiers bénéficiant des plus importants volumes de créations d'emploi entre 2010 et 2020



Faire face à la crise (paradoxe) de recrutement

Alors même que les offres d'emplois évoluent à un rythme soutenu dans le secteur médico-social, tous les postes ne sont pas pourvus. Depuis des années, les professionnels se lamentent de la crise de légitimité qui touche ces métiers et qui empêchent les recrutements en nombre suffisant.

Au-delà des campagnes d'information lancées ces dernières années et qui se sont caractérisées tout de même par leur grande discrétion, il est urgent de faire la promotion des métiers du Grand Age :

- **Auprès du jeune public**

en sensibilisant et en éduquant les enfants vis-à-vis des personnes âgées afin de préparer les générations futures à bien appréhender les situations de dépendance et à les rendre moins difficiles à supporter.

- **Auprès des collégiens**

en intégrant une projection statistique dans la filière générale (avant la classe de seconde) faisant état des besoins du secteur et des perspectives d'avenir qu'offrent ces filières ; en encourageant la découverte de ce secteur d'activité lors de la semaine d'insertion en milieu professionnel qui se fait en classe de 3^{ème}.

- **Auprès des organismes de formation des personnels soignants**

en intégrant la promotion des métiers du grand âge et le secteur des personnes âgées au sein des organismes de formation initiaux à savoir institut de formation aides-soignants (IFAS), Institut de formation des aides médico psychologiques et des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) afin qu'ils en fassent enfin la promotion.

Aujourd'hui, sur 480.000 infirmières, seulement 19.000, soit 4% évoluent dans un établissement pour personnes âgées.

Mais le **lancement d'une grande campagne d'information sur les métiers du Grand Age demeure une revendication permanente, constatée durant cette Mission, de tous les acteurs du secteur, à commencer évidemment par les établissements et services eux-mêmes en mal de recrutement qui rêvent à voix haute que l'Etat mette autant d'énergie à valoriser les carrières médico-sociales qu'à attirer des vocations vers l'Armée ou la Police...**

PROPOSITION

- **Lancer une grande campagne radio-télévisée sur les métiers du Grand Age**
 - **Mener des actions de sensibilisation massives pour intéresser les jeunes aux carrières d'aide aux personnes âgées**
-

Simplifier, améliorer et rendre plus efficace notre appareil de formation

Pour gérer ce flux potentiel de 350.000 emplois en 10 ans, il faut que l'appareil de formation soit plus souple et efficace qu'il ne l'est aujourd'hui. **Il faut mieux accompagner les jeunes vers les centaines de milliers d'emplois générés par le vieillissement.**

Cette condition est d'autant plus impérative que l'essentiel des emplois dont il est ici question, notamment les aides à domicile et autres auxiliaires de vie, sont des emplois de niveau V et en moindre partie de niveau IV.

La mission conduite en 2009 par Georges ASSERAF, le président de la Commission Nationale de la Certification Professionnelle, concluait par la nécessité de toiler le maquis des 19 certifications professionnelles différentes de niveau V.

La même mission montrait, pour le regretter, que les professionnels employeurs et les pouvoirs publics avaient considéré dans le passé comme secondaire la construction de formations et de titres de niveau II et III ainsi que l'organisation de parcours professionnels complets. Ce constat est essentiel : car aujourd'hui cela donne l'impression qu'entre le directeur de l'établissement (désormais de niveau I) et l'auxiliaire de gérontologie (niveau V), il n'y a rien. Il conviendrait d'imaginer un cursus véritablement évolutif. Raison de plus dans l'immédiat pour promouvoir les formations existantes :

- Le **BEP ASSP** (accompagnement, soins et service à la personne), accessible après la 3^{ème}, et préparant au **Bac pro ASSP** ;
- Le **Bac technologique ST2S** (sciences et technologies de la santé et du social), accessible après une seconde générale ou technologique.

- Le **BTS SP3S** (services et prestations du secteur sanitaire et social)
- Le **DUT** (carrières sociales)

Par ailleurs, la revendication est la même depuis des années mais n'est pas totalement entendue : les formations d'aide-soignante, d'infirmier et d'aide médico-psychologique ne sont pas encore suffisamment imprégnées de gérontologie et de gériatrie.

Enfin, il faut en finir avec le malthusianisme en matière de formation. Malthusianisme lorsque le nombre de places ouvertes fonctionne comme un numerus clausus pour des professions dont tous le secteur regrette le déficit (ergothérapeutes ou aides-soignantes notamment). Malthusianisme également en matière de projet de création de nouvelles écoles quasi-systématiquement refusé au secteur commercial quand bien même celles qui fonctionnent font leur preuve

PROPOSITIONS

- «Toiletter » le maquis des 19 certifications professionnelles de niveau V d'aide à domicile
 - Organiser des formations de niveau II et III pour assurer une fluidité des parcours
 - Autoriser des écoles de formation en plus grand nombre
 - Former plus de professionnels (AS / AMP / Ergothérapeutes / Psychomotriciens)
 - Augmenter les heures de formation consacrées aux personnes âgées dans les formations d'AS et d'IDE
-

2. Le vieillissement à la source de futures compétences transversales

Les opportunités en matière de création d'emplois ne se limitent pas au seul secteur sanitaire et médico-social. D'abord, parce qu'on l'a vu, le vieillissement va « booster » des secteurs d'activité qui auront besoin dès lors de « professionnels du vieillissement ».

Il s'agit moins de « nouveaux métiers » que de métiers nécessitant de s'adapter. L'électricien restera un électricien mais il devra se former à la domotique. Ce qui n'en fera pas pour autant un «géronto-électricien ». Idem pour les artisans du bâtiment, pour les urbanistes, pour les chauffeurs de bus... Ils ne vont pas changer de métier mais adapter l'exercice de leur métier à la problématique croissance du vieillissement.

Pour autant, la France aura de plus en plus besoin de « généralistes du vieillissement ». Comme se sont développés en France dans les années des 3^{ème} cycles d'économie ou de droit de la santé, l'université doit désormais d'adapter aux nouveaux besoins. Les mutuelles, les bailleurs sociaux, les assureurs, les laboratoires pharmaceutiques, les grandes entreprises de distribution auront tous demain leur « Monsieur » ou « Madame Vieillessement ». Qu'on me permette à ce titre une anecdote : j'ai créé en 2003 à Sciences-Po Paris un master de « *Politiques gérontologiques et gestion des EHPAD* » qui, durant des années a formé soit des

directeurs d'Ehpad qui souhaitent se perfectionner, soit des salariés de secteurs plus ou moins connexes qui, vers 40 ans, souhaitent se tourner vers la direction d'Ehpad. Dix ans après, la promotion 2013 ne compte plus qu'une petite minorité de directeurs d'Ehpad. Ce sont là soit des cadres venant de secteurs totalement différents attirés par les carrières du grand âge, soit des cadres de secteurs totalement différents qui souhaitent rester dans leur secteur (industrie pharmaceutique, bailleurs sociaux, mutuelles...) mais y développer une technicité « gerontologique ».

Nous aurons besoin dans les prochaines années de ces « professionnels du vieillissement ». Il faut que l'Université comprenne cette évolution et monte des 3^{ème} cycles qui formeront ces « hussards de la longévité ». Lesquels n'auront pas de mal à trouver des débouchés.

PROPOSITION

- **Développer des 3^{ème} cycles spécialisés dans les différentes dimensions du vieillissement (économique, social, marketing, santé publique...)**
-

CHAPITRE n°7

GERONTECHNOLOGIES : POUR UNE VRAIE FILIERE INDUSTRIELLE FRANCAISE

La France a aujourd'hui tous les atouts pour se doter d'une grande et belle filière industrielle dans les technologies et services de l'autonomie. Malgré cela, elle a déjà pris du retard par rapport à d'autres pays développés.

L'Etat doit désormais mobiliser d'urgence toutes les énergies pour donner à la France, qui en a le potentiel, l'opportunité de créer des emplois, de promouvoir les ressources humaines, de diffuser des technologies pour le bien-être quotidien des personnes âgées et d'accompagner les entreprises françaises dans cette révolution technologique et industrielle.

Ce rapport doit marquer l'an 1 de cette révolution technologique et numérique en direction des âgés.

Le développement des technologies de l'autonomie constitue, à l'évidence, une formidable opportunité pour la France. Une opportunité économique et industrielle ; une opportunité en emplois industriels et de services ; une opportunité pour améliorer le bien-être des personnes âgées ; une opportunité directement liée à la forte croissance demain du nombre de personnes âgées.

Pour l'heure, malgré des atouts indéniables, la France n'a pourtant pas, su prendre le tournant de la révolution gérontechnologique avec autant d'efficacité que certains de ses voisins. Il est temps de prendre ce virage avant qu'il ne soit trop tard. **Ce rapport doit marquer l'an I d'une prise de conscience déterminante de l'Etat.**

1. Les technologies de l'autonomie : une réponse pratique à des besoins divers

Face à l'enjeu sociétal majeur que représente le vieillissement de la population, les technologies pour l'autonomie apportent des réponses concrètes. Elles participent au bien vieillir à domicile, chez soi comme en établissement d'hébergement, en permettant aux personnes âgées de communiquer avec leurs proches, de conserver et développer une inclusion sociale forte, de prévenir et répondre à la fragilité et d'éventuels troubles cognitifs, de se déplacer de manière autonome, de sécuriser et adapter l'habitat pour permettre maintien et soutien à domicile, de demander de l'assistance... Mais aussi de s'occuper, se divertir ou encore et surtout, d'aider les aidants familiaux et professionnels.

Balbutiante aujourd'hui, l'industrie des technologies appliquées au grand âge est un secteur qui, personne n'en doute, constitue un gisement d'emplois et de croissance majeurs. Les technologies de l'autonomie¹⁰³, en apportant des aides techniques d'ordre médical ou social aux personnes âgées, sont constituées de prestations très diverses censées apporter un bien-être supplémentaire dans beaucoup de domaines.

La communication et le renforcement du lien social : c'est à cela que servent les NTIC comme la visiophonie, la téléphonie adaptée, internet et les e-mails... Fleur PELLERIN, ministre déléguée à l'économie numérique le rappelait récemment : « *le numérique est un puissant ressort d'amélioration de la vie des personnes dépendantes, mais aussi de celles de leur entourage qui les assistent au quotidien. Il permet de repousser les limites de l'autonomie et de réintégrer les personnes âgées ou handicapées dans la société* »¹⁰⁴.

La sécurité, à travers la télé-assistance, les détecteurs de chute ou les capteurs de mouvement.

La santé à travers la télé-médecine, les « montres » santé, les appareils pour la prise de médicament

¹⁰³ Conseil d'Analyse Stratégique – Les technologies pour l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ? Virginie GIMBERT - Note d'analyse n°159 – Décembre 2009

¹⁰⁴ World Open Forum 2012 – Paris – Jeudi 11 octobre 2012

La mobilité et l'accessibilité avec les déambulateurs intelligents, les systèmes de bracelet ou de balise... ou les interfaces numériques.

Le rapport Alcimed (2007) avait, lui, classé les apports des technologies en 6 catégories :

- les dispositifs de rappel de tâches et de stimulation
- les aides techniques pour la motricité
- les technologies d'interface
- les outils de communication spécifiques
- la domotique
- et la robotique.

II. Les technologies de l'autonomie : un formidable potentiel de croissance

Dans le contexte du vieillissement de la population, le secteur de la gérontechnologie est à l'évidence un marché prometteur. Et dans un contexte de quête par la France de croissance et d'emplois supplémentaires, ce secteur constitue pour notre pays une opportunité incontournable.

Une étude réalisée en 2011 par le cabinet *Frost & Sullivan* sur « les marchés européens des technologies de l'aide à l'autonomie indiquait que ce marché avait généré 154 millions de dollars de revenus en 2009 et devrait atteindre 525 millions de dollars en 2015 et qu'il représentait en France un marché de 24,7 millions de dollars en 2009 et de 85 millions de dollars en 2015.

L'ASIPAG¹⁰⁵, l'association qui fédère une partie des entreprises et industriels du secteur, s'essayait en 2010 à une évaluation du chiffre d'affaires de ses adhérents. Elle parvenait, pour 20 entreprises, au total de 56 millions d'euros. Mais cette même enquête indiquait d'une part que ce chiffre d'affaires était en évolution de + 63% d'une année sur l'autre. Et d'autre part que le chiffre d'affaires à l'exportation bondissait d'une année sur l'autre de 120%. On trouvait dans ce panel des entreprises comme Assystel, Birdy Technology, Intervox du Groupe Legrand, Senior Alerte, Solem, Ubiquiet, Vivago, Bazile Telecom, Doro, Link Care Services, Mem-X, sociétés françaises ou filiales françaises de sociétés étrangères.

La France a des atouts mais tâtonne...

Notre pays possède certes une des meilleures écoles mathématiques du monde, source de la robotique et un de ses atouts majeurs réside dans la qualité de sa recherche académique dans ces domaines.

On peut se réjouir également de la prise de conscience récente de notre pays sur le sujet qui s'est traduite par de nombreux rapports et études¹⁰⁶ ou encore par la création, sur laquelle

¹⁰⁵ ASIPAG, Association Solutions Innovantes Pour l'Autonomie et Gérontechnologie, animé par un des pionniers des gerontechnologies en France, Jérôme PIGNIEZ, par ailleurs responsable du site gerontechnologies.net

¹⁰⁶ « Technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gérontologiques et la vie quotidienne des malades âgés et de leur

nous reviendrons, du « *Centre National de Référence – Santé à domicile Autonomie* » par le Ministère de l'Économie.

Pour autant la France¹⁰⁷ n'a pas encore appréhendé à sa juste mesure l'opportunité que revêt la gérontechnologie comme source potentielle de développement économique et industriel. **La France peine encore à impulser une dynamique à la hauteur de celles constatées au Japon, aux États-Unis ou en Angleterre.**

Certes, il existe en France aujourd'hui de très nombreuses entreprises innovantes. Mais **on est plus près pour l'heure de Géo Trouvetou, des Castors Juniors et du concours Lépine que de la construction d'une véritable filière industrielle puissante, cohérente et organisée.**

Certes, on constate enfin sur le territoire un foisonnement d'initiatives et d'expertise qui manque malheureusement d'efficacité. Mais on peut regretter aussi tous les obstacles qui freinent aujourd'hui pour un développement ambitieux de ces technologies qui pourraient permettre de constituer en France une filière industrielle nouvelle et puissante.

Les obstacles au développement d'une vraie filière en France concernent à la fois l'offre et la demande.

Un réseau caractérisé par des TPE

Actuellement, la France se caractérise par l'existence de grands groupes et d'une multitude de PME et TPE quand des pays comme l'Allemagne, la Grande-Bretagne ou la Finlande comptent de nombreuses PME de taille moyenne (Tunstall, Doro, Clarity...) qui ont fait leur preuve en matière d'exportation et de conquêtes de marché ailleurs en Europe.

Le cas de Tunstall est typique. Cette PME anglaise qui a pleinement profité des politiques publiques anglaises en faveur du développement de la téléassistance a racheté l'entreprise Biotel. Et compte désormais comme concurrents en France soit des unités de grands groupes, soit des petites entreprises. Dans le secteur de la téléphonie mobile à destination des personnes âgées, la situation est identique : deux grosses PME, le suédois Doro et l'autrichien Emporia bouchent largement l'accès au marché français aux petites entreprises françaises.

famille » - Vincent RIALLE (2007); « Usage des TIC par les patients et les citoyens en situation de fragilité dans leurs lieux de vie » R. PICARD et JP SOUZY (2007) Conseil général des Technologies de l'information. « La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être » Rapport pour Roselyne Bachelot- P. LASBORDES (2009) ; Caisse des dépôts (2009), Technologies de l'autonomie et soutien à domicile. Comparaison internationale.

¹⁰⁷ « Pourquoi le secteur des technologies à destination des seniors peine à décoller » Frédéric SERRIERE – janvier 2011 – sur www.fredericserriere.com

Les petites entreprises françaises ont souvent été financées par leurs fondateurs ou par des « business angels ». Dans l'incapacité de se développer et de trouver des marchés, elles se font souvent reprendre par ces grosses PME européennes qui, elles, sont présentes de façon transnationale. Le défi français consiste donc à développer un tissu de grosses PME en regroupant les nombreuses TPE qui essaient le secteur des technologies. De grosses entreprises françaises (Legrand, Orange, Sagem, Hager, SFR...) ont investi par ailleurs un marché encore timide en terme de rentabilité.

Trop de TPE françaises ont une approche technologique du marché sans avoir préalablement une vision sur la viabilité économique et commerciale des produits qu'elles développent. En 2009, le Conseil d'Analyse Stratégique notait ainsi qu'**en France « les offres opérationnelles sur le marché restaient rares alors que les projets et les expérimentations foisonnent »**. Par ailleurs, le fait que les TPE prédominent dans ce secteur empêche souvent une véritable stratégie commerciale pensée et réfléchie.

S'ajoute **la question de la distribution de ces produits**. Il n'existe pas de réseau de commerces identifiés pour ce type de produit. La Vente à Distance ne semble pas donner satisfaction. Quant à la vente en direct, elle est très difficilement rentable. Certes, il existe des réseaux spécialisés de vente de matériel médical. Cap Vital Santé compte plus de 230 magasins en France et « Bastide, le Confort médical » 80 boutiques. Pour autant, leur image demeure pour l'heure trop liée à l'univers médical. Quant aux grands réseaux de distribution (Boulangier, Darty, Fnac...), ils n'ont pas pour le moment décidé de développer ces technologies. Parce que les ventes ne seraient pas suffisantes ? Parce que leur aspect anxiogène et stigmatisant viendrait ternir leur image ?

Pourtant, progressivement, les mobiles téléphoniques ou les solutions Internet spécialisés pour les seniors se trouvent de plus en plus aisément dans les boutiques. La FNAC distribue Bazile Telecom et les boutiques Orange commercialisent les produits Doro. On trouve même désormais ce type de produits (notamment ceux de Doro) dans les pharmacies d'officine. Que les pharmaciens s'investissent dans la commercialisation de ce type de produits pourrait se révéler très intéressant tant ces professionnels de santé sont particulièrement bien placés pour repérer les situations potentielles de fragilité de leurs clients âgés.

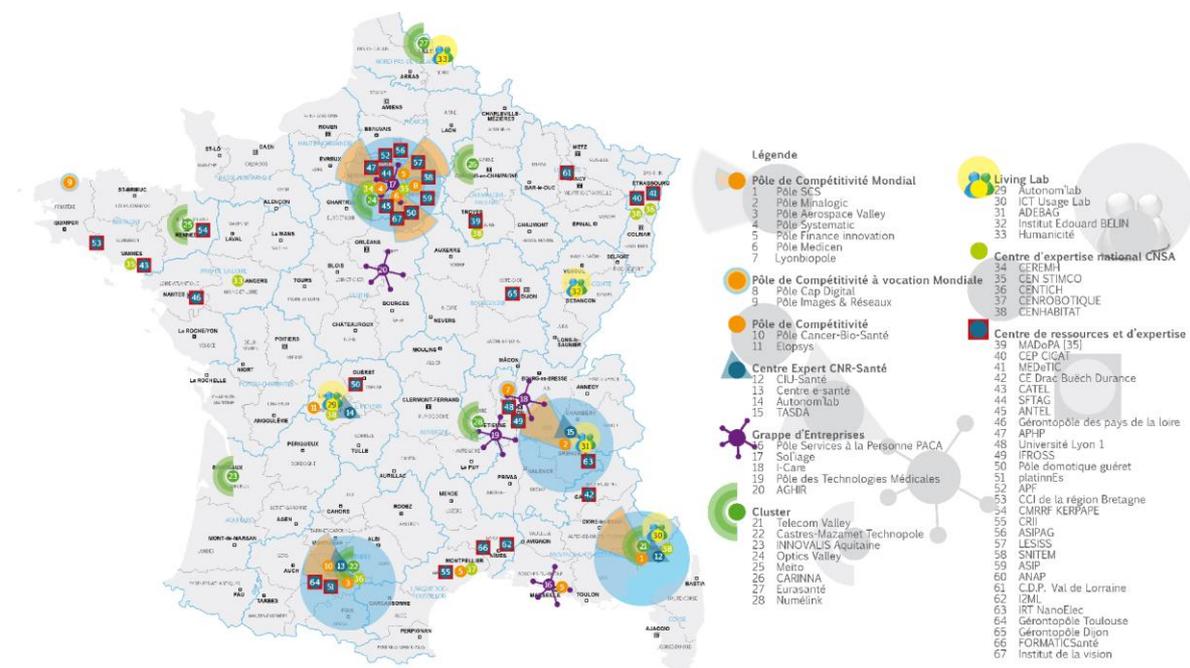
De nombreuses TPE incapables de mobiliser les investissements nécessaires et faibles en matière de commercialisation ; de très grosses entreprises pour lesquelles ce secteur insuffisamment mature ne constitue pas une priorité : voilà l'ambiguïté qui frappe un secteur que tout le monde qualifie par ailleurs de prometteur...

Une nuée d'initiatives locales

Au-delà du tissu industriel, on pourrait estimer que les pôles de compétitivité, grappes d'entreprises et autres « clusters » sont des éléments utiles au développement d'une filière des technologies de l'autonomie. Sauf que là encore, le « *small is beautiful* » semble être la règle.

Sur un territoire comme la France coexistent aujourd'hui 11 pôles de compétitivité, 37 centres experts, d'expertise ou de ressources, 5 grappes d'entreprises, 8 « clusters » et 5 living lab... Un éparpillement qui est à la fois un gage de dynamisme et d'implication mais qui nécessite une cohérence.

Les multiples projets en cours, les solutions technologiques très diverses, les entreprises très nombreuses : autant d'éléments qui sont sources de confusion, si une dynamique coordonnée n'apparaît pas.



Les obstacles au développement de la gérontechnologie viennent également d'une demande encore insuffisamment mature

A l'évidence, les technologies de l'autonomie n'ont pas été encore pleinement adoptées par les consommateurs. Mal connues pour beaucoup d'entre elles, elles sont aussi parfois le jouet de beaucoup de caricatures, la principale d'entre elle consistant à expliquer qu'à terme le robot sera là pour remplacer l'humain et justifier la diminution du recours aux aidants professionnels.

Nous y reviendrons plus loin mais il nous paraît essentiel que les pouvoirs publics puissent sensibiliser l'opinion à l'usage des technologies de l'autonomie à travers des campagnes

d'information. Car si les générations futures, habituées qu'elles seront à manier les NTIC, seront plus aptes au fil du temps à adopter ces outils, pour l'heure, l'acceptation des nouvelles technologies requiert une démarche pédagogique particulière pour les générations qui n'ont jamais ou très peu utilisé ces technologies. Si les personnes âgées ont parfois un faible degré d'acceptabilité face aux NTIC, on ne peut pas toujours compter non plus sur la famille ou un tiers professionnel qui font, parfois aussi, de la résistance et qui doivent bénéficier également d'une approche pédagogique spécifique.

Au-delà des usagers, **les professionnels demeurent encore ici ou là assez réticents culturellement à l'usage des nouvelles technologies.** Le réseau des assistantes sociales, proches des personnes âgées et des familles, n'est pas toujours bien renseigné sur les technologies de l'autonomie. Elles vont ensuite orienter les familles vers des réseaux associatifs qui eux mêmes ne sont pas toujours bien sensibilisés. Ou vers des médecins qui sont peu formés à la gérontechnologie et qui, dès lors, sont souvent dans l'incapacité d'orienter correctement leurs patients vers de telles solutions. Un des objectifs consiste à faire en sorte que les professionnels de l'aide à domicile comprennent que ses outils ne constituent pas un substitut de l'aide professionnelle mais bien un apport supplémentaire dont ils devront, eux-mêmes, de plus en plus maîtriser l'usage. Déjà aujourd'hui, une auxiliaire de vie doit pouvoir se servir de sa tablette tactile. Elle devra demain maîtriser le branchement d'une visio-conférence ou comprendre l'usage des capteurs.

PROPOSITIONS

- Lancer une grande campagne de communication gouvernementale sur l'usage des technologies permettant un meilleur soutien à domicile
 - Lancer un plan volontariste de développement de la télé-assistance en développant une demande hors-APA.
 - Intégrer dans les futures conventions CNSA / MDA un bilan du soutien apporté par l'APA au développement des aides techniques et des gérontechnologies
-

Mais le développement de ces nouveaux services est à l'évidence bridé aussi par la faiblesse de la prise en charge solvabilisée.

Or sur ce point, il convient de promouvoir deux idées finalement totalement paradoxale :

- **il faut d'abord, comme c'est le cas notamment en Grande-Bretagne avec la téléassistance, donner aux médecins la capacité de prescrire des technologies.** Ce qui suppose que certaines d'entre elles puissent être prises en charge non pas seulement par l'APA mais bien par l'assurance maladie. Tout réside ici dans la capacité à comprendre que ces dépenses ont un rôle de prévention et à

démontrer qu'elles pourraient engendrer de véritables réductions de coût par ailleurs.

- Mais il faut aussi parallèlement **battre en brèche cette « culture de la prise en charge »** systématique afin que les générations à venir puissent accepter ces dépenses comme des biens d'équipement naturels qui puissent se retrouver dans les postes de consommation des ménages âgés. La sécurisation du domicile ou l'accès aux media en représentent des exemples non contestés. La situation des comptes sociaux ne permettra pas à court ou moyen terme une prise en charge massive demain de ces dispositifs par la collectivité

Pour faire face à cette apparente ambiguïté, il n'est pas difficile de concevoir qu'au-delà d'un équipement non stigmatisant grand marché, et donc à prix abordable voire réduit, et acquis par familles, utilisateurs, mutuelles, caisses de retraite..., la solidarité nationale, contribue à certains frais de fonctionnement. Ainsi, il ne serait pas choquant que la sécurité sociale rembourse l'abonnement à une plateforme diabète ou Alzheimer sur les critères d'attribution qui sont classiquement les siens, en terme de prise en charge des frais de santé. Il paraît également naturel que l'APA puisse couvrir des frais d'abonnement à des plateformes favorisant la coordination et sans doute la réduction des coûts inutiles de l'aide à domicile..

En somme, aujourd'hui, le marché de la gérontechnologie se caractérise par un décalage entre des millions de personnes âgées potentiellement intéressées et quelques dizaines de milliers seulement de personnes réellement équipées.

III. A l'Etat, enfin, de donner une réelle impulsion

Les industriels sont là, arme au pied. Mais ils ont besoin que la puissance publique ait un discours volontariste pour impulser une vraie politique industrielle pensée, organisée, anticipée et un discours public qui encourage nos concitoyens à adopter l'innovation technologique des services.

Par rapport à d'autres pays, la France se caractérise depuis plusieurs années par la trop faible implication d'un Etat dont tous les acteurs regrettent qu'il ne donne pas l'impulsion nécessaire. **Dans de nombreux pays étrangers, les technologies de l'autonomie ou de la santé ont fait l'objet d'un véritable plan stratégique national.** C'est le cas évidemment au Japon mais aussi aux Etats-Unis, au Danemark, en Espagne ou en Grande-Bretagne.

En Grande-Bretagne, les pouvoirs publics et le National Health Service ont très tôt, dès les années 90, fortement encouragé et subventionné le développement de la télé-assistance. Aujourd'hui, alors que **moins de 400.000 personnes âgées sont en France abonnés à un système de téléassistance, plus de 2 millions de britanniques le sont.** La téléassistance est en effet la « gerontechnologie » la plus connue et la mieux identifiée. Elle pourrait utilement

servir de « cheval de Troie » aux autres technologies. C'est la raison pour laquelle nous pensons **qu'un grand plan de développement de la télé-assistance en France est indispensable** tant cette technologie en appellera d'autres ensuite.

Pourtant, le développement de la téléassistance aujourd'hui est quelque peu bridé en France. D'abord parce qu'elle est culturellement assimilée chez nous à un public vieux, fragilisé et pauvre. Ensuite parce que trop souvent, l'abonnement intervient après une chute et non pas de façon préventive alors qu'en Grande-Bretagne un jeune retraité peut parfaitement s'abonner à un système de téléassistance car, même valide, une personne âgée peut tirer bénéfice de la téléassistance. Il est aujourd'hui assez courant en Grande Bretagne que les collègues de travail offrent en cadeau une téléalarme à celui qui part en retraite.

Enfin, notre système de solvabilisation aujourd'hui est totalement insatisfaisant. Aujourd'hui, la téléassistance passe essentiellement par le filtre des conseils généraux qui lancent des marchés pour leurs ressortissants titulaires de l'APA. Ce système emporte trois conséquences : d'abord, les prix sont tellement tirés vers le bas que nombre d'opérateurs privés ne sont plus intéressés par ces marchés. Ensuite, ces appels d'offres sont réalisés dans un esprit malthusien puisque le Conseil Général, solvabilisant la demande via l'APA, ne peut pas se permettre que celle-ci explose. Enfin, la balkanisation de la demande et sa spécificité département par département entraîne une balkanisation de l'offre et réduit fortement le bénéfice de la productivité. Les acheteurs territoriaux de biens de santé et social du système britannique de santé, le National Health Service, doivent un minimum de cohérence permettant à des industriels de développer une offre à l'échelle nationale et donc économiquement plus intéressante. Le succès de la téléassistance, demain, passe donc à la fois par une meilleure solvabilisation par l'APA mais aussi par un développement de la clientèle hors-APA.

Labellisation, coordination, innovation : une Agence est nécessaire !

Près de 68 pôles de compétitivité, clusters, grappes et autres centres d'expertise existent sur le territoire en matière de technologies de l'autonomie ou de e-santé. Ce pullulement est aussi réjouissant qu'improductif à force d'émiettement des financements et des énergies. L'Etat doit se doter d'un outil « colbertiste » permettant de fixer le cap pour donner au tissu économique une perspective claire. **Mais pour que l'Etat puisse mener une politique volontariste dans ce domaine, nous proposons de créer, par simple transformation du CNR-Santé, une Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie**

Certes, créer des Agences Nationales n'est pas aujourd'hui tellement à la mode. L'ambiance serait même plutôt au mouvement inverse. Mais outre le fait qu'il serait tout de même regrettable de ne pas créer une Agence là où elle serait particulièrement utile sous prétexte qu'il en existerait de nombreuses, inutiles, il se trouve, ici, que nous avons déjà un outil préexistant.

En effet, en 2009, le Ministère de l'Economie et des Finances a choisi de confier la régulation du secteur des gérontechnologies à une association baptisée « CNR – Santé Autonomie »¹⁰⁸. **Le CNR-Santé a l'avantage de regrouper en son sein toutes les parties prenantes** : les offreurs de solutions, les utilisateurs, les financeurs, les chercheurs, les professionnels sanitaires et médico-sociaux. Tous ceux-là travaillent et dialoguent ensemble. En cela, le CNR Santé s'est révélé un formidable outil depuis 4 ans.

Mais il a aussi plusieurs inconvénients. Il est d'abord basé à Nice ce qui n'est pas le lieu le plus pratique pour travailler au quotidien avec les administrations nationales. Il est ensuite doté de 10 salariés seulement ce qui paraît un peu modeste étant donné l'importance potentielle de l'enjeu. Il est enfin structuré sous forme associative ce qui ne paraît peut-être pas la meilleure façon de lui donner de l'autorité.

Il faut donc doter notre pays d'une structure digne du défi qui se présente à lui. Cette structure devrait être sous la double tutelle du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et du Ministère de Redressement productif. Elle devrait, enfin, à notre sens être administrativement rattachée à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. Cette Agence devrait recevoir un mandat clair de l'Etat pour développer massivement en France dans les 10-15 ans à venir une véritable filière des technologies pour l'autonomie. Au sein de cette Agence seraient présents les ministères concernés, les financeurs publics et privés de l'innovation au premier rang desquels la Banque publique d'investissement et les acteurs économiques qui s'associeraient à la stratégie de l'Etat dans un **pacte pour l'innovation « Qualité de vie et Autonomie »** traduisant les principales orientations de la loi.

Une Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie pour 3 missions essentielles

Cette Agence pourrait utilement s'engager dans trois directions que devrait prendre l'Etat :

1^{er} axe : Labelliser

Tous les industriels le demandent ; le Japon l'a fait : Aussi, afin d'impulser une dynamique, rassurer le consommateur et structurer un véritable marché des technologies de l'autonomie en France, **l'Etat doit absolument adopter une démarche de labellisation.**

Les industriels ne tendent pas la sébile. Ils n'ont pas besoin de subvention. Ils investissent déjà massivement dans la recherche et le développement. Mais **ils ont besoin que la puissance publique vienne mettre de l'ordre, de la clarté, de la visibilité dans ce secteur.**

Ce serait alors à cette Agence de lancer une démarche qui établirait des critères qu'intégreraient les financeurs et les donneurs d'ordre afin que les produits et les solutions innovantes puissent être facilement éligibles. Cette démarche de labellisation se justifierait

¹⁰⁸ « Centre National de Référence – Santé à domicile – Autonomie »

aussi par le souhait de nos concitoyens d'être mieux informés, mieux guidés et mis en confiance. L'Agence pourrait enfin utilement donner des « feux verts » aux collectivités locales avant qu'elles ne s'engagent dans une expérimentation ou dans le financement d'une opération censée être innovante alors qu'elle existe déjà dans 4 points différents du territoire national. **Partout ailleurs, cette démarche de labellisation a été un élément structurant dans les politiques publiques des pays qui ont encouragé le développement de la gerontechnologie.**

2^{ème} axe : Coordonner

La France ne manque pas d'initiatives locales dans le domaine des technologies de l'autonomie. C'est à la fois réjouissant et agaçant. Réjouissant tant il existe partout sur le territoire des acteurs qui participent à ces évolutions technologiques. Agaçant car ce pullulement et cet éparpillement nuisent à l'évidence à l'efficacité.

Il faut absolument que cette Agence, plus vigoureusement que le CNR-Santé aujourd'hui, ait la capacité de trier, de sélectionner mais aussi de fédérer ces différents pôles et autres clusters pour leur donner la puissance, la cohérence, la force de frappe qu'ils ne possèdent pas aujourd'hui.

3^{ème} axe : Communiquer

Il serait enfin indispensable que l'Etat s'engage en matière de communication. De nombreux autres pays ont mené des grandes campagnes de communication à destination des utilisateurs et des professionnels pour faire connaître ces outils à des générations peu enclines à les utiliser. Certes, en France, les fabricants communiquent eux-mêmes sur leurs propres produits. Mais il n'existe aucune communication « officielle » ou « neutre » comme cela a été le cas en Finlande. Or, les utilisateurs et plus encore les futurs potentiels utilisateurs ont besoin d'être guidés dans ce maquis technologique. La 3^{ème} mission de cette Agence consisterait à sensibiliser le plus grand nombre d'acteurs : utilisateurs, financeurs, donneurs d'ordre...

Communiquer d'abord en direction du grand public et des collectivités locales qu'il conviendrait de sensibiliser à l'intérêt des solutions numériques innovantes et à leur utilité dans la vie quotidienne. Communiquer ensuite en direction des industriels.

PROPOSITIONS

- Transformer le CNR-Santé en Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie rattachée à la CNSA
 - Donner à cette Agence la capacité de labelliser les produits et les technologies
 - Donner à cette Agence le pouvoir de coordonner, de regrouper, d'organiser les multiples initiatives locales
-

IV. L' I-pad plutôt que l'Eh-pad : un beau pari sur l'avenir

Voilà qu'au fil du temps on prend enfin l'habitude d'utiliser le terme de « gerontechnologie ». On se croit ainsi à la pointe de l'innovation quand, se mettant à dialoguer avec des spécialistes, vous apprenez que ... la gerontechnologie n'existe pas !

On va d'abord vous expliquer que **la gerontechnologie est une discipline et non une industrie**. Que cette discipline traite de la façon d'adapter les technologies à un public âgé en perte d'autonomie. Mais qu'en fait non. Ces technologies doivent pouvoir s'appliquer à tout le monde. Qu'en réalité la meilleure technologie appliquée au grand âge est en réalité une technologie qui s'applique à tous. C'est le **concept du « design for all »** et de la conception universelle. On pense alors tenir là un élément prometteur de développement industriel quand les mêmes spécialistes vous expliquent qu'en fait les personnes âgées n'ont pas besoin de technologies mais de « services ». Et qu'en réalité la technologie, ici, doit être au « service du service à rendre ». Que la technologie n'est rien, le service est tout.

A quoi sert un vulgaire boîtier de téléassistance, s'il n'y pas derrière quelqu'un pour répondre. Pour rassurer. Pour conseiller. Ou pour parler tout simplement. Puisque de plus en plus d'opérateurs de téléassistance ont désormais une option « soutien psychologique ».

Alors oui la gérontechnologie sera génératrice d'emplois. Mais d'emplois dans la production aussi bien que dans les services. D'ailleurs, il n'y a pas de métiers spécifiques ici. En Allemagne où le chantier de l'adaptation du vieillissement est déjà en marche, on ne crée pas de nouveaux métiers, on adapte les métiers actuels notamment les métiers du domicile. Les professionnels du domicile doivent désormais être au fait de l'usage des nouvelles technologies. Une assistante à domicile doit savoir faire marcher une visioconférence. Un électricien doit savoir installer une lumière automatique ou un capteur détecteur de chutes. La société Legrand, par exemple, forme et fait travailler des électriciens. Des électriciens qui suivent des formations organisées par le CNISAM¹⁰⁹ et les chambres des métiers.

Rester à domicile le plus longtemps possible passera demain par l'utilisation, en outre, au-delà et à côté des aidants professionnels, de technologies permettant d'améliorer le confort, le bien-être, la sécurité et la santé. Et **si la France ne veut pas passer à côté de cette révolution alors qu'elle dispose de tous les atouts pour en être au cœur, l'Etat doit donner sans plus attendre l'impulsion et se doter de ce bras armé que nous venons d'évoquer.** La dépense est minime puisqu'il s'agit ici de donner un peu plus de moyens à une structure qui existe déjà. Il ne faut pas passer à côté de cette opportunité.

¹⁰⁹ Le Centre National d'Innovation Santé, Autonomie et Métiers, le CNISAM, est le seul pôle national dédié au secteur de l'artisanat sur les questions d'autonomie et de santé des personnes. Service de la Chambre Régionale de Métiers et de l'Artisanat du Limousin, le CNISAM est labellisé pôle d'innovation de l'artisanat depuis le 1^{er} janvier 2009 par le Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi.

Financé par l'Etat (DGCIS du Ministère de l'Industrie), la Région Limousin, décidément en pointe sur son implication dans le vieillissement et l'Europe, le CNISAM a pour **vocation de favoriser la reconnaissance de l'artisanat comme acteur majeur de la santé et de l'autonomie des personnes mais aussi** de guider l'artisanat dans la prise en compte des besoins d'une clientèle âgée et/ou handicapée.

Mais la loi peut aussi convenir qu'un pourcentage minimal d'APA demain soit affecté au développement des technologies au domicile des personnes âgées. Si ce n'est sur le stock au moins sur le flux supplémentaire annuel de dépenses d'APA. Dans la part de l'APA que finance la CNSA, une part de la revalorisation annuelle pourrait être directement affectée au développement de l'usage des technologies de l'autonomie à domicile. Demain, de plus en plus de services passeront par l'usage de tablettes numériques. La tablette numérique c'est l'outil. Un outil qui peut servir à de nombreuses applications : social (lutte contre l'isolement), médico-social (j'appelle mon aide-soignante), sanitaire (je mesure mon diabète)... La personne paiera alors l'outil tandis que la collectivité solvabilisera le service. Mais quid pour les personnes les plus démunies qui n'auront pas accès au service si elles n'ont pas accès à l'outil ? Les conseils généraux, l'assurance-maladie devront à terme réfléchir à la façon d'équiper des foyers d'outils essentiels à la gestion, demain, de la prévention et de la perte d'autonomie.

Il appartiendra enfin à l'Etat de réfléchir aux **modalités de la commande publique**. Beaucoup d'industriels se plaignent aujourd'hui du morcellement des appels d'offres ou du périmètre trop limité de certains marchés qui empêchent d'organiser une réponse industrielle efficace et adaptée.

La gérontechnologie ne peut donc pas se résumer à une question industrielle. Et c'est parce qu'elle se situe aux confins de l'économie, de l'industrie, de l'emploi, de la formation, du service, de la prévention et de la coordination des acteurs que la question de la gerontechnologie est peut-être plus encore qu'une autre au cœur de la problématique de ce rapport.

Plus encore que dans d'autres domaines, les technologies de l'autonomie symbolisent l'opportunité que peut représenter le vieillissement pour notre économie.

CHAPITRE 8

LA PERSONNE AGÉE, ELEMENT ESSENTIEL DE LA FAMILLE ET DES POLITIQUES FAMILIALES

Trop souvent, la famille et la politique familiale, n'ont été entendues que comme le lien entre parents adultes et enfants. Or, les personnes âgées ont désormais une place essentielle à occuper dans la sphère familiale et donc dans les politiques de la famille.

Le rôle nouveau des grands-parents, la persistance de solidarités intergénérationnelles au sein de structures familiales en plein bouleversement, l'émergence de seniors, aidants familiaux de leurs propres parents : notre société n'a pas encore pris la mesure de toutes ces évolutions.

Obligation alimentaire, aide aux aidants, congé pour parent en perte d'autonomie, lutte contre l'isolement : il nous faut redéfinir le pacte familial à l'aune de ces évolutions.

Qu'est ce que la famille ? Des parents et des enfants ? Certes. Mais les « enfants » s'ils peuvent être des nourrissons ou des adolescents peuvent aussi être des...seniors. A 60 ans, on peut être l'enfant de parents de 85 ans tout en étant dans le même temps le grand-parent d'un enfant qui entre à l'école primaire et le parent d'un adulte qui n'en est qu'au tout début de sa carrière professionnelle.

Or, trop souvent jusqu'ici, les personnes âgées ont été les grandes oubliées de la politique familiale. Comme si les grands-parents et les arrière grands-parents ne faisaient pas parties intégrantes de la cellule famille. Comme si la famille se résumait à la seule problématique parents-jeunes enfants, au nombre de places en crèche et à la conciliation vie familiale/vie professionnelle. Déjà en 1962 le fameux « rapport Laroque » soulignait que la « *population âgée a été, dans une large mesure, sacrifiée par la politique sociale française des quinze dernières années. (...) Priorité a été donnée au cours de cette période à l'encouragement de la natalité, à la politique de la famille et de l'enfance* ». Et si s'installe en 1996 la Conférence de la Famille, il faudra attendre 10 ans pour que celle-ci inscrive enfin à son programme une réflexion liée à la place des personnes âgées dans la famille. En 2006 est ainsi publié le rapport de l'excellent Alain CORDIER intitulé : « *La Famille, espace de solidarités entre générations* »¹¹⁰.

Quand le vieillissement contribue à reconfigurer la famille

Tous les sociologues insistent pourtant sur l'évolution de la cellule familiale : on évoque régulièrement la question des familles mono-parentales, des familles dites « recomposées », du PACS et désormais du mariage pour tous. Plus rarement est évoquée la place des grands-parents voire des arrière grands-parents dans la cellule familiale ou de la coexistence au sein d'une même famille de 4 voire 5 générations, phénomène qui constitue pourtant une évolution de la famille traditionnelle. Pour la première fois en 2001, des chercheurs s'intéressaient au phénomène des familles à 5 générations¹¹¹. Et la même année, l'INSEE¹¹² évaluait alors à 30.000 le nombre de français à la tête de familles de 5 générations et pouvant être dès lors qualifiés d'« arrière-arrière-grands-parents »... Dans la presse en 2008, un reportage sur ce sujet¹¹³ donnait la parole à une arrière-arrière grand-mère qui se lamentait dans ces termes : « *mon arrière-petite-fille a déjà deux grands-mères pour la gâter... Moi, je ne sers à rien. Je ne veux pas prendre mes filles à leurs petits-enfants* »... Autant dire qu'il n'est donc plus possible désormais de minorer le rôle des ascendants âgés dans les réflexions à mener sur la famille et son évolution.

La persistance des solidarités familiales

Assez ! Assez de cette idée répandue que la société actuelle se caractériserait pas un délitement des solidarités familiales et notamment des solidarités des enfants vers leurs

¹¹⁰ Il est vrai que ce rapport avait été commandé par Philippe BAS qui était à l'époque Ministre délégué « à la sécurité sociale, aux personnes handicapées » mais aussi « *aux personnes âgées et la famille* ». Cette absence de morcellement ministériel a pu aider à mener cette réflexion transversale.

¹¹¹ « *Dans les familles à 5 générations, je demande l'arrière-arrière-grand-mère* » - Genevève ARFEUX-VAUCHER – Gérontologie & Société – 2001/3

¹¹² INSEE Première – n° 776 - 2001

¹¹³ La Croix – « Quatre ou cinq générations dans une même famille » - Guillemette de la BORIE – 4 novembre 2008

vieux parents. Il faut la combattre. Tout simplement parce qu'elle est fausse. Et par ailleurs insultante et décourageante pour les millions de familles qui aujourd'hui exercent cette solidarité au quotidien dans des conditions parfois très difficiles. Tordons lui donc le cou...

C'est au moment de la canicule qu'on a pu réentendre cette antienne. Y compris venant du plus haut niveau de l'Etat. Or, le drame de 2003 a au contraire montré la persistance de solidarités familiales très fortes. Il n'en reste pas moins que demeure dans l'esprit de l'opinion publique l'idée d'un « avant c'était mieux » d'un « mythe de l'âge d'or »¹¹⁴.

La sociologue Claudine Attias-Donfut¹¹⁵ explique très bien que le stéréotype du délitement du lien social remonte aux années 1960. Avant, la cohabitation était largement contrainte. Avec l'amélioration des retraites et des conditions de logement, de plus en plus de personnes âgées ont eu la possibilité de vivre seules. Et cette séparation résidentielle des générations est apparue à tous comme un des éléments majeurs de la liberté individuelle. Elle correspond à un désir réciproque des générations de conserver leur autonomie, dans une intimité à distance. Ainsi lorsqu'on évoque l'importance du nombre de vieux qui « vivent seuls », on oublie généralement d'expliquer qu'il s'agit là d'un choix de vie. Un choix des enfants mais aussi un choix des parents.

Il est ainsi essentiel que les pouvoirs publics - qui pour être honnête le font déjà – ne cessent jamais de souligner ces solidarités familiales, de les encourager mais surtout de leur donner les moyens de perdurer. Or, là encore, toutes les études, en France comme à l'étranger, montrent que les solidarités familiales ne peuvent perdurer et se développer que sur le terreau de la solidarité nationale.

L'Etat-Providence, condition sine qua non du renforcement des solidarités familiales.

Tordons aussi le cou à une autre idée fausse : le renforcement des solidarités collectives contribuerait au fond à se substituer aux solidarités naturelles. « Au fond, puisque l'Etat s'occupe de mamie, nous pouvons, nous, lever le pied... » dirait la vox populi. Sauf que, là encore, tout démontre le contraire.

Tout démontre que les solidarités se nourrissent les unes des autres. Plus l'Etat et les collectivités locales vont développer une aide institutionnelle, plus les liens familiaux vont en sortir renforcés. Lors de la Conférence de la Famille de 2006, Alain Cordier l'écrivait dans ces termes¹¹⁶ : « *solidarité familiale et solidarité collective se renforcent mutuellement et ne substituent pas l'une à l'autre* »

A tous les thuriféraires du recours sur succession ou de l'obligation alimentaire qui refusent un effort supplémentaire de solidarité nationale sous l'unique prétexte qu'il contribuerait à effacer les solidarités familiales, on préférera l'argumentation utilisée le 13 décembre

¹¹⁴ « Vieux : le mythe de l'âge d'or » - Claudine ATTIAS-DONFUT, Martine SEGALÉN – Le Monde – 5 septembre 2003

¹¹⁵ Je renvoie à tous les écrits de cette excellente sociologue qui officie par ailleurs comme Directrice de la Recherche à la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse)

¹¹⁶ « La famille, espace de solidarités entre générations » – Conférence de la Famille 2006 – Alain CORDIER & Annie FOUQUET

dernier par le sénateur des Côtes d'Armor, Ronan Kerdraon¹¹⁷, qui pour rejeter la proposition de loi instaurant « *un recouvrement sur succession des sommes versées au titre de l'APA* » s'exprimait dans ces termes :

« Il est parfois avancé que la récupération sur succession constitue un moyen de responsabiliser les familles, d'éviter une forme de désengagement qui devrait être ensuite supportée par la puissance publique. J'incline à penser tout le contraire. L'implication des aidants auprès des bénéficiaires de l'APA est aujourd'hui considérable et contribue pour beaucoup au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Réintroduire un mécanisme de recouvrement sur succession constituerait un très mauvais signal envoyé aux familles des bénéficiaires en faisant peser sur elles une charge démesurée. »

On ne saurait mieux dire. Mettre en balance l'aide publique et le soutien privé est aussi cynique qu'improductif. La solidarité familiale a besoin de la solidarité nationale ou départementale pour ne pas se décourager. Et la solidarité nationale serait un moloch sans âme sans la persistance, forte, de la solidarité familiale. L'une se nourrit de l'autre, et réciproquement.

Il n'en reste pas moins que les solidarités familiales ont régulièrement besoin d'être revisitées à l'aune de l'évolution de notre société. Et si des solidarités nouvelles doivent être renforcées (rôle de la grand-parentalité, émergence de la problématique des aidants naturels), d'autres anciennes doivent être réformées. C'est ce que nous souhaitons ici en proposant la suppression de l'obligation alimentaire.

1. Pour la suppression de l'obligation alimentaire sur l'Aide Sociale à l'Hébergement

L'Aide sociale à l'hébergement (ASH) est une aide attribuée par les Conseils Généraux qui a pour but de couvrir financièrement les frais d'hébergement des personnes âgées accueillies en établissement qui ne peuvent pas faire face à ces frais.

Pour comprendre le financement et le versement de l'ASH, il faut comprendre les 4 étapes successives :

- **en premier lieu, on prend en compte les ressources de la personne âgée elle-même.** Elle va contribuer pour 90% de ses ressources (y compris son éventuelle aide au logement – ALS/APL). On lui laisse donc 10% de ses ressources (avec un minimum de 85 € par mois - données 2010) comme « argent de poche ». Somme qu'en droit de l'action sociale, on qualifie assez cyniquement de...« reste à vivre »¹¹⁸.

¹¹⁷ Débat au Sénat sur la « proposition de loi visant à autoriser le recouvrement sur succession des sommes versées au titre de l'APA pour les successions supérieures à 150.000 euros » - Jeudi 13 décembre 2012 -

¹¹⁸ On notera l'injustice difficilement explicable consistant à déterminer un « reste à vivre » de 10% du minimum vieillesse pour les personnes âgées (81€/mois en 2010) et de 30% de l'AAH pour les personnes handicapées (soit 204€/mois valeur

- en deuxième lieu, les obligés alimentaires de la personne hébergée vont être sollicités en fonction de leurs ressources.
- En troisième lieu, enfin, le Conseil Général versera une aide qui équivaut au solde entre le coût du séjour et les sommes déjà mobilisées.
- Enfin, « post mortem », le Conseil Général peut récupérer une partie des aides versées sur l'actif successoral de la personne.

Il faut donc bien comprendre que l'Aide Sociale versée correspond au différentiel entre le coût de l'hébergement pratiqué dans l'établissement et les revenus de la personne elle-même auxquels s'ajoutent les sommes récupérées auprès des obligés alimentaires.

Et, pour percevoir l'aide sociale encore faut-il être hébergé dans un établissement « habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ». 100% des établissements publics, près de ¾ des établissements associatifs et une proportion croissante des établissements commerciaux le sont. Les établissements dits « habilités à l'aide sociale » pratiquent donc des tarifs généralement inférieurs à la moyenne nationale. Sauf exception notable¹¹⁹, les établissements habilités à l'aide sociale sont donc ceux qui, en moyenne, reçoivent les populations les moins aisées.

Dépenses nettes d'aide sociale à l'hébergement (en millions d'€) et nombre de bénéficiaires (2003 – 2011)

Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Dépenses	840	910	940	1040	1120	1170	1210	1260	1260
Evolution	+ 20%	+ 8,3%	+ 3,3%	+ 10,6%	+ 7,7%	+ 4,4%	+ 3,4%	+ 4,1%	0
Nbre de Bénéficiaires	112.363	112.611	113.203	112.388	114.628	115.309	116.055	116.149	116.123

En 2011¹²⁰, 116.123 personnes percevaient l'aide sociale à l'hébergement (ASH) contre 114.628 en 2007, soit une relative stagnation. Le coût de l'aide sociale à l'hébergement est évalué aujourd'hui à 1,2 milliards d'euros.

L'obligation alimentaire

L'obligation alimentaire est inscrite dans le Code Civil (article 205) dans ces termes : « Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin ». Il n'est donc évidemment pas question ici de remettre en cause ce principe général du droit instaurant une indispensable solidarité familiale. Ce qui est plus simplement en cause ici, c'est la mise en jeu de l'obligation alimentaire dans le cadre de l'Aide Sociale à

2010). Autant certaines différences de traitement entre personnes handicapées et personnes âgées sont justifiables, autant celle-ci...

¹¹⁹ Au sein de l'AP-HP, les tarifs hébergement à l'aide sociale sont d'environ 77 euros/jour qu'on soit hébergé à Charles Richet (Villiers-le-Bel) ou à Ste Perrine (Paris 16^{ème}).

¹²⁰ Etudes & Résultats - « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2011 » – n° 820 – Novembre 2012 – Françoise Borderies et Françoise Trespeux

l'Hébergement. En clair, la question consiste à savoir s'il est normal que les familles soient sollicitées pour payer une partie des frais d'hébergement de leurs parents en maison de retraite. A cette question, nous avons choisi ici de répondre clairement non. **Nous proposons dans ce rapport la suppression totale de la mise en jeu de l'obligation alimentaire dans le cadre de l'ASH.**

Celui qui ne veut pas payer...ne paie pas...

L'excellent rapport de l'IGAS explique parfaitement comment les enfants qui souhaitent « résister » peuvent le faire. Un obligé alimentaire peut d'abord tarder de répondre aux demandes de renseignement du conseil général sur ses ressources. Or, tant qu'il ne répond pas, le Conseil Général ne peut pas prendre de décision en matière d'ASH. En revanche, le Conseil Général ne peut pas pour ce seul motif refuser l'admission à l'aide sociale du parent. Une fois finalement la décision intervenue, l'obligé alimentaire peut ne pas payer son dû. Seulement alors le juge des affaires familiales est saisi. Et si le demandeur de l'ASH décède pendant la procédure, l'obligé ne peut plus être condamné à verser l'obligation alimentaire.

Deux rapports récents¹²¹ penchaient déjà pour une telle option. Mais si l'IGAS et le Haut Conseil de la Famille laissaient ouverte une option consistant à maintenir l'obligation alimentaire en limitant son impact (réduction du champ aux seuls enfants) et en réduisant ses effets inégalitaires (détermination d'un barème légal, national, public ; unification du contentieux au sein des CDAS...), les deux rapports cachaient mal leur préférence pour le scénario d'une suppression pure et simple

Pour l'IGAS, « l'obligation alimentaire ne semble plus comprise par les demandeurs et leurs familles ». « Sa mise en œuvre suscite des conflits et des contentieux dont l'impact sur des personnes vulnérables est désastreux. Au-delà de son effet dissuasif, elle renforce la situation de dépendance des personnes âgées vis-à-vis de leur entourage familial et on ne peut exclure, ni dénombrer, les maintiens à domicile, décidés par les obligés, nuisibles à la personne âgée » concluent fort justement les rapporteurs de l'IGAS.

Nous savons que cette question fait débat en ce qu'elle interroge les nécessaires solidarités familiales qui, à l'évidence, doivent perdurer. Mais nous estimons qu'ici l'obligation alimentaire constitue réellement une « double peine ».

Double peine car souvent les « enfants » des personnes âgées en perte d'autonomie sont eux-mêmes des seniors de 55-70 ans. Double peine car ces enfants sont, toutes les enquêtes le montrent, de forts pourvoyeurs d'aide que les parents soient à domicile ou en établissement. Double peine enfin parce que, comme cela a été montré plus haut, les enfants de parents pauvres sont souvent eux-mêmes peu aisés.

¹²¹ Le rapport de l'IGAS : « Modalités de mise en œuvre de l'aide sociale à l'hébergement » - Michel LAROQUE, Hayet ZEGGAR, Yann-Gaël AMGHAR, Loïc GEOFFROY – Mai 2011 et l'avis du Haut Conseil de la Famille sur « la place des familles dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées » - 16 juin 2011. Et comme les notes de bas de page permettent quelques digressions personnelles, qu'on me permette de saluer ici l'incalculable valeur de cette institution qu'est l'Inspection Générale des Affaires Sociales composée de hauts-fonctionnaires aussi brillants que passionnés et de regretter, dès lors, qu'ils ne soient pas plus nombreux à la tête de certaines administrations centrales du Ministère qui, elles dépérissent faute de penser, de réfléchir et de voir loin.

Certes, certains impacts négatifs ont tendance à se dissoudre avec le temps. Il en va ainsi des recours aux petits-enfants qui semble abandonnés dans la plupart des départements. On sait aussi que les sommes demandées aux obligés alimentaires ne représentent que 8,5% des dépenses nettes exposées par les départements¹²². Certes, on pourra considérer que seulement 0,6 obligé alimentaire est mis effectivement à contribution pour un allocataire de l'ASH. Et que tout cela ne se conclue au final que par une somme moyenne de 110€/mois par obligé mis à contribution.

On pourra plaider le maintien de cette réglementation en arguant qu'elle n'a au fond qu'un impact négatif limité. On pourra à l'inverse soutenir l'idée de sa suppression en se disant : « tout ça pour ça ! ». Tant de drames familiaux, de petites humiliations, de paperasseries pour ça ? Pour se donner le vernis d'une solidarité familiale qui n'a franchement pas besoin de cela pour perdurer, pour vivre, pour se développer tant elle a bien d'autres terrains de jeu aujourd'hui pour s'exprimer ?

Dépenses nettes et brutes d'ASH en 2009

Dépenses d'ASH	Récupérations	Dépenses nettes	Taux de récupération
2.121	1.041	1.080	49%

Source : DREES

Pour autant, on ne peut négliger l'impact financier d'une telle mesure. Moins au demeurant par la suppression d'une recette (les sommes recouvrées sur les familles) que par l'encouragement des personnes âgées hébergées en Ehpad ou en logement-foyer à demander une aide qu'elle pouvait jusqu'ici refuser parce qu'elles ne voulaient pas que leurs enfants soient sollicités.

Au total, les Conseils généraux consacrent donc 2,1 milliards d'euros à l'Aide Sociale à l'Hébergement des personnes âgées. Mais la récupération sur succession comme la mise en jeu de l'obligation alimentaire permettent aux départements de « se rembourser » 1.041.000 d'euros, soit 49% des sommes engagées. Le coût net pour les départements est donc de 1,08 milliard d'euros sans qu'il soit possible à ce stade de distinguer les récupérations qui relèvent des revenus de la personne, de la succession ou de l'obligation alimentaire.

Mais l'IGAS et le Haut Conseil de la Famille ont justement recueilli en 2011 les données de 50 départements français. Une extrapolation sur la France entière a donné les résultats suivants.

Sur 1.041 millions d'euros récupérés par les conseils généraux sur l'ASH :

- 777 millions proviennent des ressources des résidents eux-mêmes
- 174 millions d'euros sont récupérés sur les successions

¹²² Ces statistiques sont issues d'une enquête menée par le Haut Conseil à la Famille, l'IGAS et l'ADF pour le compte du groupe de travail n°4 présidé par B. FRAGONARD dans le cadre des concertations Bachelot

- et, seulement, 90 millions d'euros sont le fruit de la récupération sur les obligés alimentaires.

PROPOSITION

Supprimer l'obligation alimentaire sur l'Aide Sociale à l'Hébergement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées

CAF : la revalorisation des aides au logement des résidents en Ehpad

A la croisée de politique « familiale » et de la politique du « logement », ce sont les CAF, les Caisses d'Allocations Familiales qui versent les aides au logement notamment aux personnes âgées hébergées en établissement.

Le montant de ces aides dépend principalement des ressources du résident. De fait, les aides au logement constituent un moyen non négligeable de solvabilisation du tarif hébergement. Mais celles-ci restent notoirement insuffisantes. Elles sont d'abord d'un montant moyen peu élevé par rapport aux coûts d'hébergement constatés aujourd'hui dans la plupart des Ehpad. Pour un Ehpad en Ile de France, l'allocation représente moins de 10% du prix d'hébergement généralement demandé à la personne. Qui plus est, l'ALS est inférieure en moyenne à l'APL alors que l'ALS est perçue dans les établissements non conventionnés APL qui justement pratiquent généralement des tarifs hébergement supérieurs.

	Nombre de bénéficiaires	Montant moyen de l'aide mensuelle (en €)	Coût annuel (en millions d'€)
Allocation de Logement à caractère social (ALS)	155.865	163	304
Allocation Personnalisée au Logement (APL)	108.098	203	263
	263.963		568

Enfin, seuls 23% et 12% des résidents en Ehpad perçoivent respectivement l'ALS et l'APL¹²³. 65% des personnes âgées accueillies en Ehpad ne perçoivent donc aucune aide au logement de la CNAF. Il y a clairement sur ce point une marge de progression évidente si l'on veut bien considérer les « anciens » comme faisant pleinement de la politique...familiale.

PROPOSITION

Revaloriser les aides au logement versés par la CAF des personnes âgées hébergées en Ehpad

¹²³ Rapport IGAS – « La composition des coûts mis à la charge des résidents des Ehpad » - MM. Branchu, Voisin, Guedj, Lacaze, Paul – Août 2009 – La Documentation Française

2. Consacrer l'importance de la grand-parentalité¹²⁴

En 1999, pour la première fois, l'Insee et l'Ined comptabilisait le nombre de grands-parents en France¹²⁵. On évaluait alors à 12,6 millions le nombre de grands-parents et à 2 millions le nombre d'arrière grands-parents. Or, les grands-parents, à cause de leur santé, généralement bonne, et de leur niveau de vie, en moyenne supérieure à celui des jeunes actifs, tiennent désormais une place essentielle dans la société française.

« Pivot » ou « sandwich »...

On devient grand-parent en moyenne à 52 ans. Et, à 60 ans, on a une chance sur deux de l'être. Autant dire qu'à cet âge-là, on a également beaucoup de chances de pouvoir profiter encore de ses propres parents. Elle est là la fameuse « génération pivot ». Qu'un nombre croissant d'articles qualifie désormais de « génération sandwich »... Il est question ici évidemment de cette génération de baby-boomers âgées de 50 à 65 ans que certains ont qualifié de privilégiés sans souligner parallèlement qu'elle était depuis plusieurs années pourvoyeuse d'aide aux ascendants comme aux descendants.

Mais si jusqu'ici la génération « sandwich » comportait une tranche de parents et une tranche d'enfants, voilà que viennent se rajouter désormais les petits-enfants.

L'enquête Share¹²⁶ menée auprès de personnes âgées de 50 ans et plus dans plusieurs pays européens a montré que les aides versées par les parents aux descendants vont à 66% aux enfants et à 13% aux petits-enfants. Ce montant moyen annuel d'aide financière, s'il était en 2004 de 3.700 euros sur l'ensemble des pays étudiés, se situait en revanche à plus de 5.000 euros en France, pays qui compterait ainsi les seniors les plus généreux loin derrière...la Suisse mais loin devant l'Allemagne, l'Italie ou les Pays Bas.

Les grands-parents occupent donc une place majeure dans les solidarités inter-générationnelles. En matière de solidarité ascendante, ils sont, nous y reviendrons, des soutiens majeurs à leurs parents dépendants. En matière de solidarité descendante, outre la contribution financière, **les grands-parents mobilisent également du temps puisqu'on évalue la garde grand-parentale à 23 millions d'heures par semaine¹²⁷, soit l'équivalent du volume des assistantes maternelles en France !**

Ces constats devraient modérer les ardeurs de ceux qui ont pris ces dernières années le pli d'expliquer le malheur des jeunes par l'égoïsme des baby-boomers. Qu'un Louis CHAUVEL dénonce la situation faite à la jeunesse de notre pays en estimant qu'elle a été sacrifiée, personne ne lui donnera tort. Qu'il estime que cela est dû « *au comportement patrimonial*

¹²⁴ Merci à mon ami le sociologue Eric DONFU pour son aimable contribution

¹²⁵ INSEE Première – n° 776 – Mai 2001 – 12,5 millions de grands-parents – Francine CASSAN (Insee), Magali MAZUY, Laurent TOULEMON (Ined)

¹²⁶ Les comportements de transferts intergénérationnels en Europe – François-Charles WEILL – Claudine ATTIAS-DONFUT – Economie & Statistiques n° 403 - 2007

¹²⁷ Note d'Analyse du Conseil d'Analyse Stratégique – « La grand-parentalité active » - n°199 – Novembre 2010 -

des possédants français accumulant de l'assurance-vie et des logements vides, tout comme leurs grands-parents serraient leurs lingots » est un tantinet simpliste. Mais on pardonnera beaucoup à l'auteur de livres aussi remarquables que le « *Destin des générations* » ou « *Les classes moyennes à la dérive*. Mais quand on lit Bernard SPITZ évoquer¹²⁸ « *la plus incroyable spoliation générationnelle de notre histoire, en temps de paix* » ou bien « *le casse du siècle, aux dépens des jeunes générations* », on a envie d'insister plutôt sur le rôle stabilisateur que jouent dans notre société aujourd'hui ces grands-parents sandwich que rien, dans la « *vie réelle* », ne semble rattacher à un quelconque complot égoïste.

Nous pensons plutôt à l'instar d'un Pierre-Henri TAVOILLOT¹²⁹, philosophe et membre de cette Mission, que « *de cette guerre des générations qu'on nous annonce à renfort d'arguments tous plus séduisants les uns que les autres, il est difficile de trouver des manifestations concrètes* ». Il tord le cou, et nous avec lui, à deux théories ambiantes. D'abord celle de l'indifférence, celle selon laquelle « *les âges se refermeraient sur eux-mêmes comme des entités closes, des castes indifférentes les unes aux autres, avec leurs propres culture, langage, valeurs, intérêts...* ». Ensuite celle de la guerre des générations, « *lorsque émergera la prise de conscience qu'il y a au sein de l'échelle intergénérationnelle des gagnants et des perdants, des exploitants et des exploités, des inclus et des exclus...* ». Pierre-Henri TAVOILLOT suggère au contraire que « *nous sommes dans une phase de reconfiguration complexe des liens intergénérationnels, les liens mécaniques et obligés de l'âge traditionnel se transformant en des solidarités choisies et réfléchies* ». Le nouveau rôle des grands-parents dans notre société illustre d'ailleurs parfaitement cette théorie.

La grand-parentalité active

Loin de l'image du retraité qui passe son temps en croisière pendant que le jeune chômeur tente désespérément de trouver un travail pour payer la retraite dudit touriste, il s'avère que nombre de grands-parents sont non seulement aidants mais également salariés.

Car, tous les grands-parents ne sont pas retraités, loin s'en faut. On estime ainsi que 30% des 55-59 ans sont à la fois « *actifs* » et « *grands-parents* ». Ce taux devrait logiquement augmenter en raison de la hausse du taux d'activité des 55-64 ans due notamment au travail des femmes mais aussi au recul de l'âge de la retraite.

Le soutien des grands-parents à la garde des petits-enfants est aussi un puissant soutien à la conciliation vie familiale/vie professionnelle car toutes les enquêtes en France comme en Europe indiquent que les grands-parents soutiennent d'abord et avant tout leur fille active. Et que cette aide n'est pas neutre pour une jeune femme de 30 ans qui entame sa carrière professionnelle.

¹²⁸ Le Figaro – Septembre 2006 - Interview de Bernard SPITZ à l'occasion de la sortie de son livre « Le Papy Krach »

¹²⁹ Revue Sociétal – n°77 – La guerre des générations n'aura pas lieu -

Mais dès lors, la conciliation vie professionnelle/vie familiale se pose aussi pour les grands-parents actifs qui s'occupent parallèlement de leurs petits-enfants tout en travaillant. Selon la DGEFP, 54 % des accords de branche relatifs¹³⁰ à l'emploi des salariés âgés intègrent un volet aménagement de fin de carrière, avec de nombreuses mesures sur l'aménagement du temps, parfois un abondement du compte épargne-temps (CET) pour un congé de fin de carrière. Un accord dans l'entreprise Rhodia a par exemple prévu explicitement un « congé grand-parental » à temps partiel. Sur demande des seniors de l'entreprise, l'accord prévoit que tous les salariés de 50 ans et plus peuvent travailler à 80% de leur temps. En contrepartie, le salarié s'engage à prolonger son activité professionnelle d'une durée au moins équivalente à la durée du temps libre passée en congé grand-parental au-delà de la date à laquelle il aurait dû partir à la retraite.

Ces dispositifs permettant une implication forte des grands-parents actifs a, en outre, l'avantage de moins faire peser les contraintes de la garde sur des jeunes femmes de 30 ans qui sont souvent en pleine ascension professionnelle. Ou de l'art pour les grands-parents d'être à la pointe du combat des femmes !

PROPOSITION : Renforcer le statut et les droits des grands-parents

- Lancer des négociations entre partenaires sociaux sur l'intégration dans les accords de branche sur l'emploi des salariés âgés de congé grand-parental (sur l'exemple de l'accord Rhodia)
-

Le risque de paupérisation de la génération-pivot

Qu'on vilipende une génération-pivot qui a égoïstement profité des 30 glorieuses ou qu'on loue l'apport considérable d'une génération qui n'oublie ni ses enfants, ni ses parents, dans les deux cas, il est temps de s'interroger sur la stabilité future de notre société lorsque cette génération s'appauvrira.

Car ce que tous les acteurs de terrain constatent, au-delà des statistiques, c'est la paupérisation progressive d'une part (et d'une part seulement) des jeunes retraités. Certains des retraités qui auront subi des carrières discontinues dans les années 80 et 90 et/ou qui auront été impactés par les effets des réformes Balladur et Fillon seront bien moins lotis que les générations précédentes de retraités.

Cette fragilisation de la génération pivot pourrait avoir de lourds impacts à l'avenir et mettre à mal un modèle jusqu'ici éprouvé. Car si cette génération ne peut plus aider des enfants fragilisés par la crise et des parents dépourvus face au défi de la dépendance, c'est toute la chaîne des solidarités entre générations qui pourrait se fragiliser.

¹³⁰ D. ANGLARET, "Les accords de branche relatifs à l'emploi des salariés âgés", DGEFP, analyse présentée en 2010 au Conseil d'orientation des retraites.

3. Pour un plan national cohérent et suivi d'aide aux aidants

L'allongement de la durée de la vie a provoqué une autre onde de choc dans l'environnement familial : la nécessité pour nombre de personnes d'aider un membre de sa famille malade ou en perte d'autonomie.

Aujourd'hui, les chiffres varient selon les enquêtes et leur périmètre de 700.000 à plus de 4 millions.

- 700 à 750.000, c'est le nombre estimé d'aidants familiaux de personnes âgées bénéficiaires de l'APA¹³¹
- l'enquête Handicap-Santé auprès d'aidants réalisée en 2008 par la DREES estime à 4,3 millions le nombre de personnes aidant régulièrement dans les tâches de la vie quotidienne, financièrement ou par un soutien moral une personne de 60 ans et plus vivant à domicile, présentant un problème de santé ou de handicap dont 3,9 millions apportent une aide matérielle aux tâches de la vie quotidienne.¹³²

Ces aidants ont évidemment des profils très différents :

- 46% sont des retraités mais 39% sont encore dans l'emploi
- 83% sont membres de la famille (50% de enfants et 33% de conjoints) mais 17% ne le sont pas (voisins, amis, proches)
- Quant au pourcentage de femmes parmi les aidants, la DREES indique le chiffre de 53%. Logiquement, 47% des aidants seraient donc...des hommes. Ce qui contredit les statistiques généralement en cours indiquant que les femmes constitueraient deux tiers des aidants familiaux. En tout état de cause, les hommes sont largement impliqués.

Mais l'aide éventuellement vécue comme un soulagement par la personne âgée peut être vécue à l'inverse comme une charge par la personne aidante. Une « charge » qui peut être aussi bien physique que psychique, émotionnelle, sociale ou financière. Et c'est ce phénomène qu'il convient aujourd'hui de traiter. De traiter franchement.

On ne peut pas dire que les pouvoirs publics n'aient pas vu le sujet ou n'aient pas déjà agi et déployé des efforts sur ce point. La plupart des Conseils Généraux ont inclus des dispositions sur l'aide aux aidants dans leurs schémas gérontologiques. Et cette problématique est devenue également un passage obligé quand une Agence Régionale de Santé élabore son SROSMS. L'aide aux aidants, enfin, a constitué un axe essentiel des politiques publiques menées depuis 2001 en faveur des personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer.

¹³¹ Cité dans le rapport du Haut Conseil de la Famille - 2011

¹³² Cité dans le rapport « Société et Vieillessement » – Annick MOREL – Juin 2011

En dialoguant durant cette Mission avec la présidente de l'Association Française des Aidants¹³³, je m'interrogeais sur la pertinence de « reconnaître » les aidants familiaux. Ne le sont-ils pas déjà ? Une association nationale les représente. Ils sont depuis quelques années au cœur des réflexions des pouvoirs publics. De nombreux rapports et enquêtes ont évoqué le sujet. Ne sont-ils pas ainsi déjà « reconnus » ? « Oui mais il faut le redire » m'a t-elle répondu en substance.

Et elle a évidemment raison. Il faut réaffirmer, au-delà du cercle des spécialistes, l'importance jouée par ces millions de gens qui donnent du temps, de l'énergie, de la générosité¹³⁴. Il faut réaffirmer haut et fort la fonction sociale que remplissent ces aidants, familiaux ou « familiers ». Et si la majorité des interlocuteurs ne sont pas forcément favorables à ce que les aidants aient à proprement parler un « statut », peut-être faut-il pour le moins que les pouvoirs publics se penchent désormais sérieusement sur leur sort et leur facilitent la vie.

Les aidants doivent être reconnus dans leur rôle sans être assignés à une mission d'aide qui doit être la moins subie possible. **En clair, la « reconnaissance » ne doit pas servir à remercier les aidants familiaux des efforts qu'ils feraient pour permettre à la collectivité de dépenser moins que prévu ! Le premier service à rendre aux aidants familiaux, c'est de leur permettre de pouvoir disposer des soutiens professionnels dont ils ont besoin.**

Au vu des réflexions déjà émises et des pistes de solution déjà concertées en 2011 dans les rapports respectifs d'Annick MOREL et du Haut Conseil à la Famille, 4 axes apparaissent prioritaires dans ce qui pourrait être un plan national pluri-annuel en faveur des aidants :

A/ Une information aisément accessible

Les aidants ont besoin d'une information lisible, accessible. Mais ce problème d'accès à l'information ne se limite pas seulement à la question des aidants et il serait donc vain de vouloir résoudre ce problème plus général pour cette seule cible.

La solution consisterait donc ici, comme nous le verrons par ailleurs dans le chapitre 10, en la création d'un portail Internet unique d'information décliné ensuite dans chaque département. Le site national d'informations serait mis en place par la CNSA (en partenariat avec la CNAV, les mutuelles, les assureurs, les assistants, les associations de familles et d'aidants¹³⁵...) et décliné localement par les Maisons Départementales de l'Autonomie. **Au plan national, un tel Site pourrait être en ligne avant la fin de l'année 2013.**

B/ Un soutien médical et psychologique

Il devient absurde que certains aidants se tuent à la tâche au sens propre comme au sens figuré. Il n'est désormais plus rare en effet de voir des aidants disparaître avant même la

¹³³ La présidente de l'APA est Florence LEDUC, militante active de la cause des personnes âgées et des familles dans le secteur associatif depuis de nombreuses années, notamment à la FEHAP ou à l'UNA

¹³⁴ Le rapport MOREL précité évalue à 7 milliards d'euros la valorisation de l'aide ainsi apportée aux personnes âgées par les aidants non professionnels.

¹³⁵ Outre le site de l'AFA, aidants.fr, un autre site Internet très complet a été mis en place par Pascal JANNOT, un ancien directeur d'Ehpad : lamaisondesaidants.com

personne aidée. Car, comme le montre l'enquête¹³⁶ de la DREES, les aidants sont 48% à être atteints eux-mêmes d'une maladie chronique. Avant d'être fatigué, physiquement et moralement, avant même de se sentir seul, l'aidant familial est d'abord et avant tout en butte à des problèmes de santé.

La santé des aidants selon la charge ressentie

	Ensemble (100%)	Pas de charge (57%)	Charge légère (23%)	Charge moyenne (12%)	Charge lourde (8%)
• Fatigue morale	25	8	30	56	89
• Fatigue physique	27	10	34	58	83
• Se sentir seul	24	7	27	55	83
• Se sentir anxieux, stressé, surmené	29	15	37	52	77
• Troubles du sommeil	18	8	21	32	64
• Problèmes de dos	29	19	31	51	62
• Maladie chronique	48	44	53	57	55
• Se sentir dépressif	11	5	10	23	40
• Prise de médicaments pour les nerfs, pour dormir	19	17	17	26	29
• Palpitations, tachycardie	10	5	11	18	28
• Mauvais ou très mauvais état de santé général perçu	7	4	10	11	17

Il convient donc que le deuxième volet de ce plan national d'aide aux aidants prévoit des modalités particulières qui permettent aux aidants d'être suivis. Sur le plan psychologique à travers la multiplication d'initiatives locales (groupes de paroles, café des aidants, suivi psychologique...) qui puissent être clairement identifiées (information systématique par le Conseil Général à tous les aidants s'occupant de titulaires de l'APA). Sur le plan de la santé, il conviendrait de permettre la synthèse et la diffusion la plus large possible aux médecins généralistes des recommandations de bonne pratique publiées en 2010 par la Haute Autorité de Santé¹³⁷ sur le suivi médical des aidants naturels.

Au problème de la dépendance des personnes âgées, on ne peut se résoudre à ajouter en plus désormais la question de santé publique que représente l'usure psychologique et physique des aidants.

C/ Confier aux Conseils Généraux la mission de guichet unique

Pas question que sur un tel sujet où tant d'institutions s'impliquent déjà aujourd'hui, une autorité l'emporte sur toutes les autres. Mais comme l'a expliqué récemment le Haut Conseil à la Famille, « une mission générale d'accompagnement et de soutien des aidants familiaux devrait être confiée aux départements ».

A lui, en lien avec les acteurs locaux (CLIC, CCAS...) d'assurer la mission d'information.

A lui de repérer à chaque élaboration de plan d'aide si un « aidant » se cache derrière « l'aidé », et ce, afin de lui donner dès l'origine les informations et conseils nécessaires.

A lui aussi, en lien avec l'Agence Régionale de Santé et les MAIA, de développer des postes de gestionnaires de cas particulièrement chargés du suivi des aidants sur la longue durée.

A lui enfin de coordonner les multiples initiatives et de les rationaliser. Car disons le franchement, les pouvoirs publics, dans leur volonté de bien faire et de cibler précisément

¹³⁶ Etudes & Résultats – Mars 2012 – n°799 – « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie » – Noémie SOULLIER

¹³⁷ « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : suivi médical des aidants naturels » - Février 2010 – Haute Autorité de Santé

les besoins, ont fait feu de tout bois. Comme le rappelle poliment le rapport MOREL : « *les réponses sont aujourd'hui émergentes, peu construites et surtout hétérogènes* ». On ne saurait mieux dire... CCAS, CLIC, MAIA et maintenant expérimentations de plates-formes de répit : la démarche de structuration et de simplification est désormais urgente si l'on ne veut pas créer d'ici quelques temps des postes d'aidants aux aidants chargés de les aider à comprendre le maquis des institutions. **C'est au politique et non à l'usager de gérer la complexité qu'il a lui-même créé.**

D/ Enfin il convient désormais d'apporter un soutien aux 40% d'aidants qui travaillent

Si la majorité des aidants sont retraités, 40% sont aujourd'hui en emploi. Chiffre dont on peut considérer qu'il augmentera avec la hausse du taux d'activité des femmes et l'allongement de la durée d'activité consécutive à la récente réforme des retraites.

A ceux-là, il convient d'apporter aussi un soutien tout particulier. Et nous revenons là à un sujet classique de la politique familiale: la conciliation vie familiale//vie professionnelle. Sauf que jusqu'ici ce sujet s'entendait surtout comme concernant la mère (ou plus rarement le père) et l'enfant en bas âge. Mais cette conciliation est tout aussi légitime lorsqu'elle s'applique au quinquagénaire contraint de prendre du temps pour s'occuper d'un parent en perte d'autonomie.

Deux voies doivent ici être privilégiées : la négociation sociale et l'adaptation de la loi

Il faut inscrire à l'agenda de la Conférence Sociale le sujet de la conciliation vie professionnelle / Aide à un parent dépendant. Il n'est pas question ici de souffler des réponses à des partenaires sociaux dont ce serait alors la responsabilité. Mais on voit bien que les solutions tourneraient forcément autour d'un aménagement des horaires ou d'une souplesse dans les possibilités d'organisation du travail. **Tout doit être fait en tout cas pour empêcher le salarié de cesser son activité par contrainte.** Non seulement il s'appliquerait à lui-même une double peine mais en plus une telle solution contribuerait à l'isoler socialement et à le précariser financièrement.

Aujourd'hui, l'article L. 3122-26 du Code du Travail indique que « *les aidants familiaux et les proches de la personne handicapée bénéficient d'aménagements d'horaires individualisés propres à faciliter l'accompagnement de la personne handicapée* ».

Faut-il transposer cette disposition aux aidants de personnes âgées dépendantes sachant que le nombre de ces derniers va progresser à un rythme bien plus élevé que les aidants de personnes handicapées ? Cela mérite en tout cas d'être étudié et expertisé. Il y a là en tout cas un support législatif possible dans l'hypothèse où les partenaires sociaux ne souhaiteraient ou ne pourraient pas avancer rapidement sur ce sujet.

Les partenaires sociaux, qui gèrent les institutions de prévoyance, pourraient également regarder comment la prévoyance collective s'empare progressivement de cette problématique.

Sans attendre le résultat de négociations entre partenaires sociaux, l'Etat pourrait évidemment donner l'exemple en réduisant les délais de prévenance, en instituant un droit au travail à temps partiel ou en étendant aux contractuels un droit au congé non rémunéré.

Mais la Loi pourrait aussi sans plus attendre procéder à des aménagements du Congé de solidarité familiale.

Il existe en effet aujourd'hui deux dispositifs :

- **Le Congé de solidarité familiale**¹³⁸ est un congé sans solde de 3 mois renouvelable une fois. Sauf dispositions plus favorables d'une convention collective, ce congé n'est pas rémunéré. Avec l'accord de l'employeur, il peut être transformé en période à temps partiel. Ce congé est surtout destiné à assister un proche en fin de vie « *mettant en jeu le pronostic vital* ».

Ce congé est assorti d'une allocation qui peut être versée pendant 21 jours au maximum. Cette « allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie » comme la nomme l'article L. 168-1 du Code la Sécurité Sociale est actuellement d'un montant de 53,17€/jour et est versée par l'Assurance Maladie.

- Quant au **Congé de soutien familial**¹³⁹, créé en 2007, il bénéficie au salarié dont le conjoint ou l'ascendant est dépendant (personnes en GIR 1 et 2). Il est d'une durée de 3 mois renouvelable dans la limite d'un an sur la durée de la carrière. Il n'est pas indemnisé mais ouvre droit à l'AVPF et ouvre ainsi des droits à la retraite.

Toutefois, ce congé, récent, ne semble pas rencontrer un grand succès. Ainsi, lorsque M. Pierre Morel-A-L'Huissier, député UMP de Lozère, posa une question écrite en janvier 2010 au gouvernement pour obtenir un bilan de ce dispositif, le gouvernement lui répondit qu'il ne connaissait pas précisément le nombre de bénéficiaires mais que des extrapolations réalisées sur la base des demandes d'AVPF réalisées auprès de la CNAF laissait penser qu'il n'excédait pas...quelques dizaines par an. La même réponse ministérielle estimait en revanche à 20.000 le nombre de bénéficiaires du Congé de Solidarité Familial.

¹³⁸ Article L. 3142-16 du Code du Travail : « *Tout salarié dont un ascendant, descendant, un frère, une sœur ou une personne partageant le même domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause a le droit de bénéficier d'un congé de solidarité familiale, dans des conditions déterminées par décret. Il peut, avec l'accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel.* »

¹³⁹ Article L. 3142-22 du Code du Travail : « *Le salarié ayant au moins deux ans d'ancienneté dans l'entreprise a droit à un congé de soutien familial non rémunéré lorsque l'une des personnes suivantes présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité : son conjoint, son concubin, son ascendant etc...* »

Il serait dès lors intéressant d'envisager d'amender le Congé de Solidarité Familiale pour ne plus le limiter qu'au seul moment de la fin de vie. Car à quel moment les aidants ont-ils besoin de temps ? D'abord, généralement dans des situations de crise, suite par exemple à un accident, une chute, un veuvage... Ou bien au moment de chercher une place en établissement, de gérer une sortie d'hospitalisation ou de devoir trouver dans de brefs délais une aide à domicile.

Certains salariés auraient besoin de cette souplesse sachant que la séquence de fin de vie pour une personne âgée dépendante n'est pas le moment forcément le plus chronophage pour la famille.

Enfin, et en guise de conclusion, sur ce sujet, deux réflexions.

La première consiste à rappeler que l'aide aux aidants ne peut se résumer aux seuls proches des malades d'Alzheimer.

Que cette maladie et la douleur subie par les proches aient des spécificités particulières est une évidence. Mais du coup certains dispositifs, inclus dans les Plans Alzheimer successifs, semblent parfois exclusifs. Il en va ainsi des accueils de jour qui, depuis 2002, sont, dans les textes, prévus essentiellement voire exclusivement pour les malades d'Alzheimer. Ne répétons pas la même erreur pour les plates-formes de répit qui doivent d'adresser à toutes les familles qui en ressentent le besoin.

La deuxième réflexion consiste enfin, peut-être un peu brutalement, à estimer que l'avenir du senior ne peut se résumer demain à le transformer en nurse. La consécration et la reconnaissance de la fonction d'aidant familial sont essentielles. A condition de garder à l'esprit que la famille n'a pas et ne doit pas avoir à se substituer à l'aide professionnelle. La fille de 65 ans demain n'a pas vocation à changer les couches de son père de 90 ans. Cette fille sera bien plus utile pour accompagner son parent, pour lui parler, pour l'inviter aux événements familiaux, pour éventuellement, coordonner et contrôler les aides extérieures etc... Quant au mari de 70 ans, il ne doit pas non plus avoir comme unique perspective de s'user la santé pour accompagner son épouse victime de la maladie d'Alzheimer. Voici pourquoi ce rapport n'évoque pas la question de la « formation des aidants ». Non que cela ne soit pas utile notamment pour les quelques gestes essentiels. Mais si ce rapport a vocation à fixer quelques perspectives pour les seniors de demain, celle d'apprendre à changer la couche de son conjoint, n'est pas apparue comme prioritaire. Car si le senior est débordé par son activité d'aidant et qu'il obtient finalement quelques moments de répit....ce n'est peut-être pour aller suivre des formations sur ces thèmes.

PROPOSITIONS

- **Confier au Conseil Général la mission de « guichet unique » des aidants**
 - **Inscrire dans l'agenda de la Conférence Sociale le sujet de la conciliation vie professionnelle / aide à un parent dépendant**
 - **Amender le Congé de Solidarité Familiale pour mieux l'adapter aux aidants familiaux**
-

4. Pour une réflexion sur les droits de la femme...âgée : la question du genre

80% des résidents en Ehpad sont des résidentTES. 60 % des aidants familiaux sont des aidanTES. 88 % des infirmiers sont des infirmières. 92% des aides-soignants sont des aides-soignanTES. D'ailleurs depuis 12 ans, 80% des ministres en charge des personnes âgées sont aussi des femmes ! Sans qu'il n'y ait ici la moindre proposition concrète..., ce Rapport ne voulait pas passer à côté de cette problématique.

Le vieillissement est d'abord et avant tout une question de femmes. Ce sont elles qui aident le plus. Ce sont elles qui vieillissent le plus. Et pourtant, la question de la vieillesse s'invite peu dans les débats féministes. Pourtant, le droit des femmes ne peut plus se résumer qu'à la conciliation vie familiale/vie professionnelle ou à la contraception.

Le droit des femmes, c'est aussi comprendre quelles peuvent être les problématiques spécifiques aux femmes âgées. Ce peut être le renforcement des droits des femmes qui sont restées « à la maison » toute leur vie, qui ont élevé les enfants et qui se font « larguer » parvenues à la soixantaine. Ce n'est à l'évidence pas la contraception mais ce peut être en revanche les conditions de la persistance d'une vie sexuelle épanouie. Car il faudra bien, avec le temps, lever ce tabou de la sexualité des personnes âgées. On ne parle pas ici des jeunes seniors qu'on appelle d'ailleurs des sexagénaires. Non, évoquons ici la sexualité des personnes considérées comme très âgées. **Car si le désir sexuel s'émousse avec l'âge, il ne disparaît pas.** Une enquête américaine a montré que 8% des résidents de maisons de retraite avaient une activité sexuelle. Et la plupart des directeurs d'Ehpad en France ont, sur ce sujet, une anecdote savoureuse à raconter. Sauf que ces situations demeurent encore largement incomprises par les personnels comme par les familles.

L'adaptation de la société française au vieillissement, c'est aussi ça : accepter de traiter sans ambages des sujets qui jusqu'ici paraissaient tabous.

Que dire aussi du droit des femmes âgées... à ne pas être battues ? Aussi incroyable que cela puisse paraître en France, la prise de conscience du phénomène des violences a été facilitée par la réalisation et la diffusion des résultats de l'**enquête nationale sur les violences envers les femmes en France** (ENVEFF, 1999). En effet, c'est la première enquête qui mesurait les violences envers les femmes sur le territoire national. Petite précision : l'enquête ne concernait que les femmes...de moins de 59 ans !

Face à cette absence généralisée de données relatives aux maltraitements perpétrés à l'encontre des femmes de plus de 65 ans, le projet « **Stop violence against elder women : STOP V.I.E.W.** » s'inscrit dans les priorités visées par le programme européen DAPHNE III visant à lutter contre toute forme de maltraitance ou de violence en direction des enfants, des jeunes et des femmes et de protéger les victimes et les groupes à risque. En France, ce programme est relayé par le CNIDFF (Centre national d'information sur les droits des

femmes et des familles) en partenariat avec l'association ALMA (Allo contre la Maltraitance) puisque, là encore rappelons-le, 75% des appelants à ce service contre la maltraitance des personnes âgées sont... des femmes.

PROPOSITION

La Mission appelle donc de ses vœux que la ministre aux Droits des Femmes puisse se saisir du sujet des droits des femmes âgées qui est, lui aussi, au cœur du féminisme

CHAPITRE n° 9

DROITS, DISCRIMINATIONS, REPRESENTATIONS : CHANGER DE REGARD SUR LA VIEILLESSE

Dans une société où il faut être vif, jeune et beau, la vieillesse apparaît parfois source de discriminations et de représentations négatives. En même temps, il ne faut rien caricaturer : il est aussi absurde de traiter les « boomers » comme des privilégiés que de considérer toutes les personnes âgées comme des victimes a priori. Refuser la guerre des âges, c'est aussi refuser ces caricatures.

Il n'y a pas de « droits particuliers de la personne âgée ». Il y en a revanche des droits du citoyen, du locataire, du consommateur... qui vont parfois s'éteindre avec l'avancée en âge ou faire l'objet d'interprétations discriminantes. Il faut prévenir d'abord, combattre ensuite ces évolutions. Pour cela, la parole des retraités doit se faire mieux entendre.

Mais il faut aussi que de nouveaux droits émergent en fonction des besoins nouveaux des personnes âgées. L'âge comme le Droit sont des notions mouvantes : si l'un évolue, l'autre le doit aussi.

Ce rapport ne veut être ni naïf, ni cynique. Il ne veut ni rejoindre le chœur des pleureuses qui fait métier de considérer les personnes âgées comme des victimes perpétuelles en butte à des discriminations sans fin et objet de stigmatisations systématiques. Et il ne veut pas non plus nier, sous prétexte qu'une partie des seniors fait plutôt partie dans notre société des dominants que des dominés, que nombre de personnes âgées, fragiles ou non, vivent des situations inacceptables.

Le vaste combat de la société contre les discriminations progresse sans cesse tant la passion de l'égalité demeure vivace au sein du peuple français. Le combat des femmes notamment depuis les années 70, le combat des personnes en situation de handicap grâce à l'activisme de nombreuses associations dont l'Association des Paralysés de France, le combat des associations anti-racistes après la vague SOS-Racisme, le combat des homosexuels : autant de luttes qui ont permis à la société de prendre conscience, de comprendre et aux mentalités d'évoluer.

Faut-il dès lors classer les « vieux » dans la catégorie des populations, potentiellement victimes de discrimination ? A l'évidence, oui. Cela ne signifie évidemment pas que les personnes âgées sont toutes, par essence, victimes de discrimination. Mais l'âge est devenu un critère, au même titre que les origines, la religion, le sexe ou le handicap, pouvant générer des pratiques d'exclusion ou de traitements défavorables. **Dans une société où la proportion de personnes âgées ne va cesser de croître, il est donc essentiel de prévenir les risques de discrimination par l'âge et de lutter farouchement contre ces potentielles dérives.**

Mais il n'est pas ici question d'instaurer des « droits de la personne âgée ». Il s'agit tout simplement de faire en sorte que les personnes âgées conservent l'intégralité de leurs droits de citoyen, de consommateur, de locataire etc...

1. Repérer, prévenir puis combattre les discriminations liées à l'âge

Alors que les Seniors sont parfois décrits comme concentrant tous les pouvoirs et tous les avantages, la réalité, on le voit, est parfois plus complexe. Ici ou là, des personnes en raison de leur âge peuvent être en butte à toute une série de discriminations. Et, souvent, ces discriminations touchent les personnes qui au-delà de leur âge avancé sont aussi de surcroît modestes, seules et sans défense. Jusqu'ici, le sujet de la discrimination par l'âge a essentiellement été abordé à travers le prisme de l'emploi de seniors. Mais on voit émerger au fil du temps bien d'autres motifs de vigilance¹⁴⁰.

La France...en retard

¹⁴⁰ Dans cinq titres de la presse quotidienne nationale (Le Figaro, Libération, Le Monde, La Tribune et Les Echos) entre 1997 et 2008 permet d'observer que le nombre d'articles ayant recours à cette expression augmente régulièrement, passant de 4 (en 1998) à 45 (en 2006).

Comme pour d'autres sujets évoqués précédemment, la France apparaît là encore un peu en retard par rapport à d'autres pays en matière de sensibilisation aux discriminations par l'âge. Aux États-Unis¹⁴¹, l'idée que l'âge peut constituer un motif de discrimination s'est imposée dans les années 1960 et a trouvé une traduction législative dans l'«*Age Discrimination in Employment Act*» de 1967 ; en Grande-Bretagne, la question est apparue dans les années 1930 et elle est revenue en force dans le débat public depuis la fin des années 1980. Quant à la Commission Européenne, elle a mené depuis le début des années 2000 de nombreuses actions afin de réduire la discrimination touchant les seniors dans l'accès à l'emploi. Au début des années 2000, l'âge n'était pas un critère essentiel lors des débats parlementaires précédant l'adoption de la loi du 16 novembre 2001 relative à la lutte contre les discriminations. En revanche, la création de la HALDE en 2005 a provoqué une vraie prise de conscience, la Haute Autorité décidant de classer les discriminations par l'âge parmi les 13 principaux critères fondant son rapport annuel.

Avec l'avancée en âge, certaines personnes peuvent voir leurs droits remis en cause : droit à une mutuelle, droit à l'accès au crédit, droit à une assurance, droit à un logement, droit à un emploi, droit à l'accès aux NTIC...

1.1. Demander au Défenseur des Droits un recensement annuel des nouvelles formes de discriminations par l'âge

Il convient donc d'exercer dès maintenant une vigilance de tous les instants. C'est ce qu'a fait la HALDE, la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations, depuis sa création en 2005. Depuis cette date, **plus de 3.000 discriminations liées à l'âge ont fait l'objet de réclamations** ce qui fait de l'âge le troisième motif de saisine de la HALDE après l'origine et le handicap.

Depuis 2011, le Défenseur des Droits a succédé à la HALDE et il convient de se réjouir que Dominique BAUDIS ait nommé à ses côtés une adjointe en charge de la lutte contre les discriminations comme Maryvonne LYAZID, une personnalité particulièrement reconnue pour ses compétences et son combat en faveur des personnes âgées et handicapées. Celle-ci, dans une récente interview¹⁴², rappelait que **l'accès à la formation, l'accès au logement ou l'accès au crédit et à l'assurance formaient le triptyque des principaux motifs de saisine du Défenseur des Droits sur les discriminations liées à l'âge.**

Chaque année, le Défenseur des Droits produit un rapport. Autant nous ne sommes pas pour un Défenseur des droits spécifiques aux personnes âgées, autant nous pensons que le rapport annuel produit par le Défenseur des Droits nécessiterait une annexe particulière relative aux discriminations relatives à l'âge. Non pas parce qu'elles apparaîtraient comme plus odieuses que les autres, mais parce qu'à évidence, elles sont nouvelles et méconnues.

¹⁴¹ « Les discriminations liées à l'âge, entre exclusion et protection » - Alexandra POLI, Claire LEFRANCOIS et Vincent CARADEC – sur le site de l'Observatoire de l'Agisme

¹⁴² Le Figaro – 1^{er} octobre 2012 – « Les discriminations liées à l'âge augmentent » - Interview de Maryvonne LYAZID

Tout récemment vient d'être créé un « **Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées** »¹⁴³ en remplacement du « *Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés* » créé en 2007. Ce nouveau Comité aura pour « *mission d'aider à la définition, à la mise en œuvre et au suivi des politiques de promotion de la bientraitance et de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées* ». Certes, on a remplacé le mot « maltraitance » par « bientraitance ». Mais on y rajouté la question des « droits » sans aller au bout de la logique. D'abord parce que la mission telle que décrite dans le texte réglementaire n'évoque justement à aucun moment la question des « droits ». Ensuite, parce que ce Comité demeure quasi-exclusivement social et médico-social. **Il conviendrait alors, pour le moins, que soit instituée une réunion annuelle entre le Défenseur des Droits et ce Comité National.** Une fois par an, le Défenseur des Droits viendrait devant ce Comité afin de décliner la partie qui, dans son rapport annuel, traite des discriminations dues à l'âge.

Il n'en reste pas moins **qu'il manque dans notre pays une instance, forcément interministérielle, chargée sur la base des constats établis par le Défenseur des Droits d'établir une politique de prévention d'abord, de lutte ensuite contre les discriminations « âgistes ».** Et une telle instance ne peut se résumer au seul secteur médico-social puisqu'elle devrait inclure les questions relatives au logement, au crédit bancaire, aux transports, au traitement médiatique, à la consommation etc...

PROPOSITIONS

- **Etablir un suivi annuel des discriminations repérées par le Défenseur des Droits**

- ✓ Sur la base des faits qui remontent au Défenseur des Droits, le Gouvernement établira chaque année les évolutions législatives et/ou réglementaires envisageables. (location de voiture refusée à 70 ans, location d'appartement refusée en fonction de l'âge et de la mauvaise compréhension de la loi de 89 etc...)

- **Mettre en place une réunion annuelle entre le Défenseur des Droits et le Comité de Bientraitance**

- ✓ Le Défenseur des Droits viendra rendre compte une fois par an du bilan des discriminations constatées envers les personnes âgées et les personnes handicapées.

- **Réformer le CNRPA (voir plus loin) pour qu'il se saisisse chaque année de la question des discriminations**

- ✓ Le Défenseur des Droits repère les discriminations. Il n'a pas pour mission d'élaborer des mesures pour y contrevenir. Il faut donc que des représentants des différents ministères (Economie, Justice, Consommation, Emploi...) et des associations d'utilisateurs puissent régulièrement faire le point sur la meilleure façon de prévenir ces risques. Ceci pourrait se faire dans le cadre d'un CNRPA aux compétences et à la composition élargies.

1.2. Logement, banque, consommation, crédit... : des discriminations au quotidien qui appellent des protections

¹⁴³ Décret no 2013-16 du 7 janvier 2013

Pour lutter contre les discriminations, réelles ou potentielles, il faut parfois construire des protections particulières.

La lutte contre les discriminations peut rapidement se transformer en nécessité de protéger les âgés les plus fragiles, notamment en matière de **consommation**. En 2008, un député¹⁴⁴ avait déjà déposé une proposition de loi tendant à prolonger le délai de rétractation dans le cas du démarchage à domicile. La loi n° 72-1137 du 22 décembre 1972 a institué un droit de repentir au bénéfice des consommateurs. Ce droit de repentir, énoncé par l'article L. 121-25 du code de la consommation est un droit discrétionnaire qui s'applique à l'ensemble des consommateurs leur offrant une possibilité de rétractation unilatérale d'une durée de 7 jours sans exigence de motivation. Il apparaît pourtant que ce délai s'avère parfois insuffisant pour les personnes âgées qui se trouvent en situation de faiblesse. Il s'agirait dès lors d'ajouter à l'article L. 121-25 l'alinéa suivant : « *Ce délai est porté à trente jours pour les clients âgés de plus de soixante-dix ans à la date de souscription de la commande ou de l'engagement d'achat.* »

PROPOSITION :

- Porter à 30 jours pour les personnes âgées le délai de rétractation en matière de vente à domicile
-

Lors des réunions de cette mission¹⁴⁵, un retraité nous a informé qu'un loueur de voiture dans un aéroport français lui avait refusé une location sous prétexte qu'il était âgé de plus de 70 ans. Un autre nous indiquait que pour l'achat d'un appareil électro-ménager avec étalement de paiement, l'assurance liée à ce crédit court avait été majorée en raison de son âge. Ce sont ces petites histoires quotidiennes, ces petites discriminations ordinaires qui nécessitent d'être repérées et recensées.

Les discriminations d'accès au logement

Le site Internet du Défenseur des Droits¹⁴⁶ évoque notamment deux cas relatifs à la location d'un logement :

« Jean, 75 ans et Luce, 72 ans, ont décidé de louer un appartement à Vannes. L'agence qui leur a fait visiter un bien qui leur convient les informe finalement qu'elle ne donnera pas suite à leur dossier, puisqu'ils bénéficient d'un « régime particulier ». En effet, au regard de la loi dite « Mermaz », votée en 1989, les locataires âgés de plus de 70 ans bénéficient d'un dispositif protecteur qui encadre la rupture éventuelle du bail locatif. Jean et Luce ont saisi le Défenseur des droits qui, aux termes de son enquête a conclu à une discrimination fondée

¹⁴⁴ Proposition de loi visant à renforcer la protection des personnes âgées à l'égard du démarchage déposée par François VANNON, député des Vosges – 19 juin 2008

¹⁴⁵ Devant l'assemblée départementale des Retraités CFDT de la Seine-et-Marne à Brie Comte Robert

¹⁴⁶ www.defenseurdesdroits.fr

sur l'âge. A l'issue d'une médiation avec l'agence immobilière, une transaction civile a été signée entre les deux parties permettant au couple de retraités de toucher rapidement une indemnité de 21 000 euros et clôturant ainsi le dossier porté devant le Tribunal d'instance. »

De plus en plus de personnes âgées, souvent des femmes seules, ont du mal à louer un logement dans le parc privé et ce en raison d'une disposition à l'origine protectrice pour elles : l'article 15 III de la loi dite « Mermaz »¹⁴⁷. Cet article prévoit en effet que le bailleur ne peut pas s'opposer au renouvellement du contrat de location de tout locataire âgé de plus de 70 ans et dont les ressources annuelles sont inférieures à une fois et demie le SMIC sans qu'un autre logement lui soit proposé à proximité géographique du premier. Une disposition que les propriétaires ou les agences interprètent parfois improprement comme donnant à la personne âgée un statut « d'inexpulsable »

Le défenseur des droits nous raconte également l'histoire de Muguette, retraitée, qui se voit refuser une location par une agence immobilière sous le prétexte qu'elle touche une pension de retraite qui ne peut être saisie en cas de défaut de paiement du loyer. L'Agence sera finalement condamnée. Mais il est tout de même assez cocasse de constater que le caractère non saisissable de la pension de retraite est privilégié dans le cas d'espèce au caractère sûr, durable et permanent du versement de ladite pension...

Le droit au crédit bancaire

Sur ce point, les études et enquêtes sont très peu nombreuses. Oui ou non les personnes âgées subissent-elles des discriminations en matière de prêt bancaire après 60 ans ? Il fut un temps où obtenir un prêt bancaire après 60 ans était mission quasi-impossible. Avec, au demeurant, tout ce que peut avoir d'humiliant le fait d'avoir travaillé toute sa vie et de se voir refuser un crédit bancaire immobilier pour financer un bout de sa maison.

Fort heureusement, les comportements de banquiers semblent évoluer. Il n'est plus rare maintenant que des personnes de plus de 60 ans souscrivent des prêts à moyen ou long terme, les banquiers ayant progressivement compris que ce public, à 60 ans, avait désormais une espérance de vie d'au moins 20 ans et qu'il bénéficiait surtout de revenus garantis non soumis aux aléas des actifs (chômage, licenciement...) et d'un patrimoine non négligeable.

Les prêts seront évidemment d'autant plus facilement accordés que le candidat est un « jeune retraité ». Et disons-le franchement : qu'il soit aussi en bonne santé ! En revanche, le sexagénaire mal en point ou le septuagénaire ne constitueront pas à l'évidence les prototypes que les agences bancaires attendent avec impatience dans leurs locaux.

Pour autant certains établissements bancaires, même sur les crédits à la consommation, intègrent des clauses prévoyant que l'obtention d'un crédit n'est possible qu'en deçà d'une limite d'âge (entre 65 et 75 ans). A ces âges pourtant, il est légitime et possible d'avoir envie

¹⁴⁷ Loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs

d'un crédit pour un voyage, une voiture, un appareil électro-ménager sans évoquer évidemment toute solution d'adaptation du logement à son vieillissement. Des établissements vont alors accepter ces crédits mais au prix d'assurance sur le crédit qui vont renchérir celui-ci de façon souvent rédhibitoire.

S'il est important de lutter pied à pied contre les discriminations issues de la relation complexe entre le droit et l'âge, le combat peut aussi prendre une tournure plus idéologique et politique. La lutte contre « l'âgisme » peut alors consister à aller traquer les préjugés véhiculés contre les personnes âgées. En France, des experts et militants associatifs ont créé en 2008 un collectif baptisé « Observatoire de l'âgisme » qui malheureusement n'a pas pris son envol. Il avait pourtant bien commencé en dénonçant de manière originale le fait que certaines enquêtes publiques excluaient les âgés. L'enquête de l'INSEE sur les violences faites aux femmes ne concernait que les femmes de moins de 60 ans. Quant à l'INSERM et l'INED, elles avaient enquêté sur le thème de la sexualité auprès de 12.000 français dont aucun n'avait plus de 70 ans...

2. Lutter contre le processus de démutualisation des personnes âgées

L'UFC-Que Choisir, dans une enquête réalisée en 2011¹⁴⁸, a établi que les 60 ans et plus avaient, en 2011, subi une hausse moyenne de + 11,8% de la cotisations de leurs complémentaires santé. L'UFC a même calculé, que dans l'hypothèse, favorable, où le taux de couverture de l'Assurance Maladie resterait identique à aujourd'hui, le taux d'effort des retraités pour l'achat d'une complémentaire santé augmenterait de +55% d'ici 2020. Et si le taux de couverture de l'Assurance Maladie diminuait au même rythme qu'en 2004 et 2011, c'est alors une augmentation de 74% du taux d'effort des retraités pour acquérir une complémentaire santé. Les seniors pourraient alors consacrer en moyenne près de 10% de leurs revenus à leur complémentaire santé.

Les Seniors voient leur accès à la complémentaire santé menacé par un double phénomène :

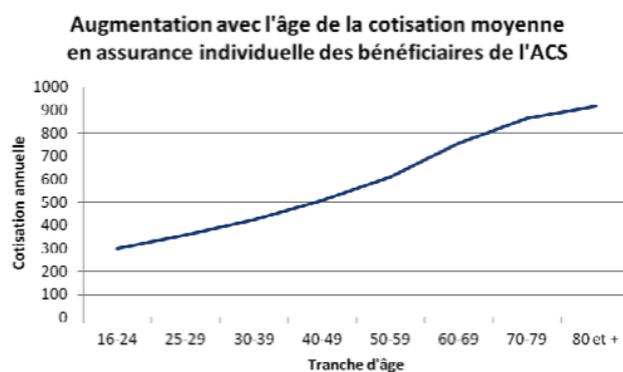
- non seulement, le taux d'effort pour l'acquisition d'une complémentaire santé est plus important pour eux puisque les complémentaires santé tarifient d'abord en fonction de l'âge de l'assuré. Mais en outre, arrivé à l'âge de la retraite, le seul moyen d'être couvert est de souscrire une assurance individuelle plus coûteuse puisqu'il n'existe plus de participation de l'employeur comme c'est le cas dans les contrats collectifs des entreprises.
- en plus, les pensions de retraite étant indexées sur les prix et non sur les salaires, la complémentaire santé ne cessera à ce rythme de prendre une proportion de plus en plus importante dans les revenus des plus âgés.

¹⁴⁸ Coût de la santé pour les ménages : vers la démutualisation des populations fragiles ? 21 septembre 2011 – <http://www.quechoisir.org/media/fichiers/etudes/etude-cout-sante-2012>

Aujourd'hui, l'âge de l'assuré est le principal critère pris en compte dans la tarification d'un contrat individuel d'assurance santé. Il y a d'ailleurs là une certaine tartufferie : en effet, un assureur, qui sélectionne un assuré en fonction de son état de santé ou qui impose une surprime à une personne en mauvaise santé, perd le bénéfice du taux réduit de Taxe sur les conventions d'assurance. Mais il a droit en revanche de prendre pour critère l'âge. Et notamment l'âge du retraité dont on sait qu'il sera dans les années à venir un consommateur de soins bien plus important que la moyenne.

Depuis les années 70 et l'intensification de la concurrence entre assureurs (qu'ils soient mutualistes ou non), ceux-ci sont allés vers un mouvement croissant d'individualisation des cotisations au détriment des solidarités intergénérationnelles. Si les assureurs « mutualisaient » véritablement les cotisations quelles que soient les générations, les « jeunes » faibles consommateurs paieraient beaucoup plus et les plus vieux, gros consommateurs de soins, paieraient moins qu'ils ne coûtent. Mais s'il peut paraître normal de fixer les primes en fonction de la nature des risques, prendre le juste prix pour chacun conduit inévitablement à rendre inassurables certains risques. Segmenter ainsi les risques et les populations revient tout simplement à nier le principe même de la « mutualisation » que les français apprécient et qui a pourtant fait jusqu'ici la spécificité de notre modèle de protection sociale, y compris complémentaire.

Désormais, cette évolution devient franchement inquiétante. Le graphique ci-dessous montre que le montant de la cotisation des 80 ans et plus (900 euros) est 3 fois plus importante que celle des moins de 25 ans (300 euros). Pis ! Après 60 ans, il continue irrémédiablement de croître avec l'avancée en âge. Le taux d'effort pour s'acheter une complémentaire santé aujourd'hui est de 2,2% du budget de consommation d'un français contre 5,8% pour une personne retraitée. Et les 80 ans et plus acquittent désormais en moyenne plus de 1.200 euros/an de complémentaire santé !



Données : 136 806 contrats individuels couvrant une unique personne, ayant ouvert droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)
Source : UFC – Que Choisir, à partir de Fonds CMU, rapport prix-contenu des contrats ACS 2010, juin 2011

Mais il est intéressant également de constater les différentes pratiques des assureurs en matière d'évolution des cotisations en fonction de l'avancée en âge. Certains lissent l'augmentation de la cotisation année après année. D'autres appliquent des seuils par

tranches d'âge : ici, du jour au lendemain, un retraité peut se voir appliquer une hausse de 20, 40 ou 50 % d'un coup...

Enfin, l'UFC-Que Choisir a tenté une simulation de l'augmentation des cotisations des seniors entre 2012 et 2020. Elle estime la fourchette basse à +6,7%/an et la fourchette haute à 9%/an. Et ici on conviendra, qu'elle soit haute ou basse, la fourchette fait mal... En Indice 100 en 2011, les revenus des retraités atteindraient 199 en 2020 ; et le coût de la complémentaire santé entre 185 et 209.

L'accès de plus en plus difficile, dès aujourd'hui, des personnes âgées à une complémentaire santé doit nous alerter. Déjà la mission « Vivre chez soi » avait noté le risque de discrimination qui pouvait potentiellement toucher demain les clients des banques et des assurances dès lors qu'ils devenaient âgés. Ce risque existe. Il est temps de le traiter tranquillement et sereinement avant qu'il ne devienne un véritable problème.

PROPOSITION

Revaloriser l'ACS pour les personnes âgées de 65 ans et plus

Depuis 2005, les ménages modestes¹⁴⁹ peuvent bénéficier d'une aide à la complémentaire santé (ACS) qui vient en déduction de leur cotisation. Cette aide varie bien évidemment avec l'âge puisqu'on a vu que les montants des cotisations évoluaient lui aussi avec l'avancée en âge. Elle varie aujourd'hui de 100€ pour les moins de 16 ans à 500€ pour les plus de 60 ans. En 2010, 533.000 personnes bénéficiaient de l'ACS pour un montant moyen de 270 euros. Le coût annuel de l'ACS est de 135 millions d'euros par an, financée par le Fonds CMU à partir de la taxe CMU due sur les contrats de complémentaire santé (au taux de 6,27%).

3. Revaloriser les instances de représentation des retraités

Il est incroyable de constater en France le décalage entre les fantasmes régulièrement véhiculés autour du « pouvoir gris » et la réalité de la faiblesse de l'influence des groupes de pression de retraités.

3.1. Ni « pouvoir gris », ni « lobby gris » : l'impuissance politique des personnes âgées

La démocratie étant basée sur la loi du nombre, comment ne pas considérer comme cruciale l'émergence progressive dans notre société d'une catégorie sociale qui représente d'ores et déjà plus de 30% du corps électoral à elle seule et pèsera bien plus encore demain ?¹⁵⁰ La

¹⁴⁹ En 2012 pour avoir droit à l'ACS, les revenus ne doivent pas excéder 10.711 euros pour une personne et 16.067 euros pour un couple. Le retraité seul n'a donc plus droit à l'ACS à partir de 892 euros de revenus mensuels. A rapprocher aux 75 à 100 euros que coûtent aujourd'hui une mutuelle pour une personne âgée de plus de 80 ans...

¹⁵⁰ Philippe Viriot-Durandal – « Le pouvoir gris – sociologie des groupes de pression de retraités » Editions PUF – Coll. Le Lien Social - 2003

proportion de retraités qui ne cesse de grandir au sein des adultes en âge de voter va-t-elle conférer à ceux-ci un pouvoir particulier sur la définition future de notre destin national ? Les retraités vont-ils dicter aux futurs candidats les thèmes et les valeurs politiques sans lesquelles une campagne électorale ne pourra être victorieuse ?

Pour légitimes qu'elles soient, ces questions sont pourtant glissantes. Car, ceux qui évoquent le « pouvoir gris », le font généralement pour stigmatiser le danger potentiel qu'il représente pour la démocratie. De l'évocation même de toute forme de « pouvoir gris » au racisme anti-vieux, il n'y a parfois qu'un pas.

Les plus de 60 ans représentent aujourd'hui 23% de la population française mais plus de 33% des électeurs inscrits.¹⁵¹ Leur poids politique est donc bien plus important encore que leur seul poids démographique. Tout simplement parce que, eux, votent... Les retraités votent et votent même plutôt plus que les autres. En France, la courbe de l'abstentionnisme prend plutôt la forme d'un J renversé : l'abstentionnisme est élevé chez les jeunes et reprend de l'importance à partir du 4^{ème} âge. Mais les retraités de 60-75 ans sont encore au cœur de l'activité citoyenne.

Pas de Partis de retraités. Mais des retraités dans les Partis

Dans plusieurs pays en Europe, les retraités ont pu surgir comme acteurs politiques à part entière : Au printemps 2006 en Israël, lors des élections à la Knesset, le GIL, mot hébreu pour « âge » et acronyme de « Retraités Israéliens pour le Parlement », obtenait 7 sièges. En Italie un Parti des retraités (Partito Pensionati), créé en 1987 par Carlo Fattuzzo, a élu un député européen et a participé en 2006 à la victoire de Romano Prodi. En Slovénie en 2004, le Parti Démocratique des retraités (DeSUS) passait tout juste la barre des 4% des suffrages obligatoire pour être représenté au Parlement. Au Luxembourg en 2004, l'ADR (Action pour la Démocratie et la justice en matière de Rentes) recueillait 4,01% aux élections législatives. Et en France, rien... Mais étant donné le corporatisme, voire, pour certains, le populisme qui caractérisent ces « partis de retraités » en Europe, il n'est nullement question ici de se lamenter que les retraités français n'aient pas suivi la trace de leurs voisins.

Mais s'il n'y a pas de partis de retraités, les retraités sont en revanche devenus les piliers des partis politiques.

*« Expérience, disponibilité, fidélité dans l'engagement : les préretraités et les retraités cumulent les qualités politiques qui font les bons militants ».*¹⁵² Pour Jacqueline Costa-Lascoux, directrice de recherche au CNRS : *« Avec l'allongement de la vie et la réduction du nombre des enfants - et donc des petits-enfants -, on a une génération qui est en bonne santé, avec de l'allant, et que la chose politique intéresse. Ce sont autant de facteurs qui permettent l'engagement et la participation à la vie d'un parti ».*

¹⁵¹ Vincent Drouin – Enquêtes sur les générations et la politique, Editions l'Harmattan, 1995

¹⁵² Le Monde – « Les militants des partis politiques se recrutent souvent chez les plus de 60 ans » - Marc COUTTY – 28 février 2004

Plus prosaïquement, une campagne électorale aujourd'hui, notamment dans un cadre local, peut difficilement se passer d'étudiants et de retraités, seuls en mesure de se libérer dans la journée.¹⁵³

Les retraités, acteurs majeurs de la vie politique locale

Non seulement, les retraités représentent une part non négligeable des militants des partis politiques, mais ils représentent surtout une proportion importante des cadres et des élus. Une enquête de la revue Territorial sur la base des maires élus en 2008 a conclu à un "papy-boom des maires". Après les élections municipales de 2008, l'âge moyen des maires était de 56 ans et 10 mois. Mais surtout **les maires âgés de plus de 60 ans sont passés de 28,5 % avant 2008 à 40 % après les élections de 2008 ! Selon Territorial**, « *le nouveau maire type serait alors un jeune retraité, souvent issu de la fonction publique, ayant travaillé en ville mais s'étant installé dans un pavillon à la campagne, en secteur périurbain. Il souhaite s'impliquer dans la vie de sa commune, bénéficiant de temps libre et d'une certaine aisance financière* ». Les données fournies par la Direction Générale des Collectivités Locales concernant la répartition des maires par catégories socioprofessionnelles semblent conforter cette interprétation puisque les retraités sont de loin la catégorie la plus nombreuse (32,33 %).

Pas de parti de vieux. Des vieux présents dans les partis mais peu valorisés. **On est loin ici de l'image d'Epinal du « pouvoir gris » et de sa cohorte de retraités capables d'influer fondamentalement sur l'avenir de la vie politique française.**

Pas de « pouvoir gris » mais pas de « lobby gris » non plus !

Si le « pouvoir gris » ne semble pas être d'actualité en France, qu'en est-il du « lobby gris » ? Autrement dit, si les retraités et personnes âgées sont bien loin de détenir une position dominante dans l'exercice du pouvoir, parviennent-ils au moins à s'organiser pour se faire entendre et influencer sur le cours des décisions ?

Pour mieux comprendre l'impuissance du « lobby gris » en France, rien ne vaut mieux que la comparaison notamment avec les Etats-Unis. En 2001, le célèbre magazine américain « Fortune » établissait le classement des lobbys les plus puissants des Etats-Unis sur la base d'un questionnaire rempli par plusieurs centaines de lobbyists et de conseillers de la Maison Blanche ou du Congrès. Quelle organisation arrivait en seconde position derrière la fameuse et sinistre « National Rifle Association » ? L'AARP : l'American Association of Retired Persons.

Avec 35 millions d'adhérents et près de 900 millions de dollars de budget en 2004, l'AARP constitue en effet une puissance considérable. Association de « seniors » américains, association de consommateurs, lieu fédérant des militants actifs, l'AARP publie un magazine comptant 23 millions d'abonnés, joue un rôle de négociateur de contrats d'assurances

¹⁵³ L'auteur de ces lignes peut témoigner que sans les quelques retraités de la section socialiste de sa ville, aucune campagne digne de ce nom n'aurait été matériellement possible...

(« Prudential » un contrat d'assurance a été contracté par 33 millions de personnes grâce notamment à l'engagement de ne pas augmenter les tarifs avec l'avancée en âge) ou de vendeurs de prestations de voyages et de tourisme.

Il suffit pour se convaincre de l'influence de cette organisation d'aller faire un tour sur son site internet¹⁵⁴. L'AARP publie par exemple chaque année son « Policy book » où figurent l'essentiel des thèmes sur lesquels elle souhaite influencer la décision publique : de l'emploi des seniors à la couverture santé, des impôts aux transports, du consumérisme aux maisons de retraite... Quant au chef des lobbyistes de l'AARP, il n'est autre que l'ancien directeur de la Commission Vieillesse du Sénat américain.

Nous sommes donc bien loin ici des partis politiques de retraités qui ont émergé en Europe au cours des 10 dernières années mais qui n'ont eu au final que peu d'influence. L'ARRP a préféré le « lobby gris » au « pouvoir gris » et ne semble pas s'en porter plus mal en terme de résultats. Et c'est bien au regard de ce genre d'initiatives qu'il convient de mesurer l'impact des organisations de retraités en France.

Renforcer l'influence des organisations de retraités françaises

L'impuissance des organisations de retraités tient en premier lieu à leur éclatement extrême et à un clivage qui anime l'essentiel de leurs débats : celui séparant les confédérations syndicales des associations.

On compte aujourd'hui en France 16 organisations nationales représentant les retraités et personnes âgées au sein du Comité National des Retraités et Personnes Agées¹⁵⁵. Par ailleurs, ces organisations sont divisées entre des associations de retraités et des unions confédérales de retraités, membres des grandes centrales syndicales. Outre cette grande dispersion, ces organisations ont toujours refusé, contrairement à l'AARP, d'outrepasser leur rôle de représentation en jouant une fonction de centrale d'achats ou de groupe de pression économique.

Au-delà de leurs différences historiques ou de la particularité de leurs adhérents, toutes ces organisations présentent toutes le même triptyque qui forme le creuset de leurs revendications :

- une meilleure reconnaissance du rôle des retraités dans les processus de décision publique
- une défense du pouvoir d'achat des retraités
- la création d'un risque relatif à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées.

¹⁵⁴ www.aarp.org

¹⁵⁵ Le vice-président du CNRPA se nomme Sylvain DENIS, 70 ans, président de la FNAR, Fédération Nationale des Associations de Retraités

Leur participation dans le circuit de décision publique a dès lors du mal à dépasser les frontières des questions sanitaires et médico-sociales. D'où la nécessité de renforcer et d'élargir désormais les instances de représentation des personnes âgées en France.

Réformer le CNRPA et les CODERPA

Aussi étonnant que cela puisse paraître, c'est l'Etat lui-même, souffrant d'un manque d'interlocuteurs cohérents, qui a initié en 1982 la création du Comité National des Retraités et Personnes Agées, instance consultative placée sous la présidence du Ministre des Affaires Sociales et regroupant l'ensemble des 16 principales associations et des organisations syndicales de retraités. Mais la structuration, les pouvoirs et les moyens mêmes de ce Comité témoignent de la façon dont sont traitées les organisations de retraités.

Le Comité National des Retraités et Personnes Agées souffre d'abord d'un manque total de visibilité et d'efficacité.

Présidé par le ministre, il est attaché au quotidien à la Direction générale de la Cohésion Sociale, où il loge, et bénéficie de deux agents détachés du Ministère¹⁵⁶. Il fut un temps où il se plaignait de ne pas être suffisamment consulté. En 2001, Paulette GUINCHARD-KUNSTLER, alors secrétaire d'Etat aux personnes âgées, avait proposé que le CNRPA soit désormais obligatoirement saisi de tout projet relatif aux personnes âgées. Après quelques retards, c'est finalement Philippe BAS qui publiera ce décret en 2006. Mais ces saisines automatiques ont quelque chose d'assez vain : on va demander au CNRPA de se prononcer en 15 jours sur un projet de décret ultra-technique sur « *les modalités d'évaluation interne des établissements sociaux et médico-sociaux* », décret que même un directeur d'Ehpad expérimenté a du mal à saisir. Et dans le même temps, pas un mot sur le processus gravissime de « démutualisation » des personnes âgées ou sur le financement de l'adaptation des logements.

Pourquoi ? Parce que dépendante du seul ministre des affaires sociales, ou plus souvent du ministère délégué ou du secrétariat d'Etat aux personnes âgées au gré des organigrammes gouvernementaux, **cette instance consultative est, de fait, spécialisée uniquement sur les problématiques médico-sociales**. Voilà donc des organisations de retraités actifs et jeunes contraintes de discuter uniquement du 5^{ème} risque, des maisons de retraite et des normes incendie dans les logements-foyers...

Il y a donc dans le CNRPA tel qu'il fonctionne aujourd'hui quelque chose d'assez vain. Car, du coup, manquant de moyens et d'indépendance, le CNRPA, qui pourrait constituer une force de frappe considérable et un véritable relais pour les pouvoirs publics n'est aujourd'hui qu'un outil largement inefficace.

Au niveau local, le fonctionnement des CODERPA (Comités Départementaux des Retraités et Personnes Agées) est très variable d'un département à l'autre. Présidés par le Président du Conseil Général, leur rôle dépend beaucoup de celui que celui-ci veut bien lui confier.

¹⁵⁶ Plus précisément d'un cadre à mi-temps et d'une assistance à ¼ temps.

Partant toutefois du constat que les CODERPA pourraient jouer un rôle plus important et plus utile dans l'expression démocratique des retraités, l'Assemblée des Départements de France a constitué en juin 2012 un groupe de travail ADF/CNRPA pour étudier les moyens d'abord de donner aux CODERPA un champ d'action dépassant largement les seules questions sociales, une meilleure visibilité et la possibilité pour les retraités bénévoles de se former. Cet accord intervenu début 2013 entre les Conseils Généraux et les grandes associations nationales pourraient utilement inspirer une réforme du CNRPA.

Nous pensons en effet que le CNRPA doit être réformé pour mieux correspondre au champ de notre Mission. **Tant que le CNRPA restera « cornerisé » dans le champ médico-social, nous n'aurons pas en France un organisme qui puisse relayer puissamment la voix des personnes âgées** sur tous les domaines qui les concernent : logement, transports, urbanisme, culture, santé, accès aux droits...

Aujourd'hui, le CNRPA est formé d'un collège de retraités, d'un collège de représentants de l'Etat et des collectivités locales et d'un collège de personnalités qualifiées dont la plupart sont des professionnels du secteur médico-social. **Nous pensons que le CNRPA devrait être une instance interministérielle placée sous l'autorité du 1^{er} ministre mais présidée de fait par le ministre en charge des personnes âgées afin de balayer tout le spectre des questions qui concernent les personnes âgées.** Et qu'il devrait compter outre le collège des retraités, trois autres collèges :

- l'un regroupant les acteurs du secteur médico-social pour étudier et débattre des sujets relevant du Ministère des Affaires Sociales. (fédérations d'établissements et d'aides à domicile, médecins gériatres..)
- un second regroupant les acteurs liés aux sujets de l'adaptation de la société comme le logement, les transports, l'urbanisme, la culture...
- un troisième regroupant la question des droits et de la prévention des discriminations par l'âge.

PROPOSITION : mener une grande réforme du CNRPA et des CODERPA

- Pour donner aux organisations et associations de retraités et personnes âgées un organisme digne des 13 millions de français qu'elles représentent, il faut réformer élargir le champ de compétences du CNRPA au-delà des sujets sociaux (prévention, adaptation, droits...), élargir sa composition et renforcer ses moyens humains d'expertise.
-

Le CNRPA serait alors une structure gigogne en fonction des sujets traités mais permettrait aux organisations de retraités et de personnes âgées d'être saisies sur un spectre bien plus large que celui d'aujourd'hui. **Bref, à défaut de souhaiter un « pouvoir gris », peut-on au moins tenter dans ce pays d'avoir auprès des pouvoirs publics et de l'opinion une « expression grise ».**

Personnes âgées dépendantes : la « zone grise » de la démocratie

Mais si les retraités ne sont pas encore parvenus à construire une parole publique digne de leur poids démographique et politique, au moins les organisations de retraités existent et manifestent à intervalles réguliers leurs positions. En revanche, dès lors qu'il s'agit d'évoquer les droits et la représentation des personnes âgées dépendantes, on entre là dans une « zone grise » de la démocratie.

Certes, la loi du 2 janvier 2002 a tenté de créer un certain nombre d'outils qui relèvent du droit du consommateur âgé (contrat de séjour, règlement intérieur..) ou du droit de participation (conseil de la vie sociale). Mais, au-delà des discriminations qui peuvent survenir avec l'âge et que l'on peut prévenir à force de vigilance, il convient de s'interroger collectivement sur la capacité à maintenir des droits à des personnes qui perdent progressivement leur autonomie.

Citoyens jusqu'au bout !

Surtout, **la citoyenneté disparaît totalement dès lors que la personne âgée fait l'objet d'une procédure de mise sous tutelle**. Plus de 200.000 personnes, dont une grande majorité de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles apparentés, sont aujourd'hui dans ce cas en France. Si la curatelle préserve la citoyenneté, la mise sous tutelle emporte, elle, de facto la suppression du droit de vote. Or, de nombreuses personnes âgées sont mises sous tutelle d'abord et avant tout parce qu'elles se trouvent dans l'impossibilité de gérer leur patrimoine. Leur supprimer de surcroît le droit de vote s'apparente à une double peine difficilement justifiable. A moins dès lors d'ôter ce droit à toutes les personnes, quelque que soit leur âge, qui votent avec leurs pieds... Cette injustice, à défaut d'être totalement supprimée, a été amodiée par la loi du 11 février 2005 relative aux droits des personnes handicapées. Les majeurs placés sous tutelle sont toujours dans l'impossibilité d'être inscrits sur les listes électorales « *à moins qu'ils n'aient été autorisés à voter par le juge des tutelles* ». Bien piètre brèche...

L'absence de représentation du grand âge

Au-delà d'une citoyenneté souvent théorique, **les personnes âgées dépendantes manquent surtout du principal moyen de se faire entendre dans nos démocraties d'opinion : le pouvoir de gueuler très fort !**

Pour rester dans le domaine sanitaire et social, avouons que, pour réussir à faire pression sur un gouvernement, mieux vaut être médecin que malade âgée d'Alzheimer. A-t-on déjà assisté à une manif République-Bastille des vieux lésés par un système qui les exclut ? Non. Les fauteuils roulants ont décidément du mal à supporter les pavés parisiens.

Or, pour revendiquer une prise en charge plus humaine dans les maisons de retraite, pour demander une présence en personnel plus fournie, pour exiger une aide financière plus en rapport avec leurs besoins, les personnes âgées dépendantes peuvent difficilement ne compter que sur elles-mêmes. C'est la raison pour laquelle les organisations professionnelles

et notamment les fédérations de maisons de retraite ont désormais pris l'habitude de se faire leur porte-parole sur ces sujets. Mais est-ce bien leur rôle ? Depuis quelques années pourtant, des essais se sont faits jour pour fédérer les familles de ces personnes âgées. D'abord très localisées – des associations de familles de résidents se sont ainsi créées à Nantes (APAVEC), à Nancy (AD'PADI), dans les Deux-Sèvres (AFAR), à Laval (ARCF), à Quimper (BVE) ou à Meudon (VEDIBE)- ces initiatives se sont fédérées en mars 2005 au sein d'une fédération nationale, la FNAPAEF. Sa taille, modeste et ses moyens, faibles, sont autant d'éléments ne lui permettant pas de constituer encore un groupe de pression puissant et efficace. Et si l'activisme débordant et militant de Joëlle LE GALL, sa dynamique présidente, est un indéniable atout, la FNAPAEF reste pour l'heure très (trop ?) liée aux fédérations d'établissements et de directeurs alors qu'elle gagnerait à être un contre-pouvoir face aux institutions quelles qu'elles soient.

Mais l'impossibilité de constituer un lobby de personnes âgées dépendantes est malheureusement structurelle. On peut être parent d'élève pendant 10 ans, voir plus, en cas de progénitures successives. Ceci explique la permanence d'un réseau actif de militants dans les fédérations locales et nationales de parents d'élèves. On peut être parent d'enfant handicapé pendant des décennies : là encore, cette pérennité de l'engagement permet à des associations comme l'UNAPEI ou l'APF de constituer des réseaux à l'implantation considérable et au poids politique certain. **Mais on est enfant de parent dépendant tout au plus quelques mois ou quelques années.** Rien qui permette ici d'assurer l'existence d'un réseau pérenne, permanent et puissant.

Le législateur a pourtant tenté, voici 10 ans, dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, d'instaurer des médiateurs : des « personnes qualifiées » ayant pour mission de protéger les personnes en Ehpad et d'être de véritables référents et recours en cas de conflit entre l'établissement ou le service et l'utilisateur et de faire valoir leurs droits. L'article L.311-5 du CASF édicte donc que : *« toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général »*. Ces « personnes qualifiées » auraient dû être désignées par le Préfet et le Président du Conseil Général. Dix ans après, une salubre enquête menée par le site Agevillage.com montre que moins d'un tiers des départements ont une telle liste¹⁵⁷ !

La loi 2002-02 obligeait les établissements à mettre en place de très nombreux droits nouveaux (conseil de la vie sociale, contrat de séjour, règlement intérieur, livret d'accueil...). Tout cela a été fait. **Une seule obligation pesait sur les pouvoirs publics : et là, deux tiers des départements et des préfets se sont exonérés de l'obligation qui leur était faite...** Un tel médiateur, une telle « personne qualifiée » aurait pourtant été utile dans les Hauts de

¹⁵⁷ Etude du Cabinet Défis – Janvier 2013 - Laurent GIROUX

Seine récemment du côté de Chaville... **Il ne s'agit donc pas ici pour la Mission de proposer une loi. Elle existe. Son décret aussi. Il suffit de l'appliquer.**

PROPOSITION : Des médiateurs dans tous les départements

Faire appliquer l'article L. 311-5 du CASF dans tous les départements afin que chacun des 680.000 résidents dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées puissent bénéficier d'un médiateur et d'un relais.

Des élus politiques qui ont du mal à enfourcher la cause de personnes qui ne sont souvent plus des électeurs ; des associations de retraités dont on a vu le morcellement et la relative impuissance ; des organisations professionnelles défendent les intérêts des personnes âgées pour peu tout de même que ceux-ci ne soient pas en contradiction avec les leurs propres ; des familles qui, pour les raisons que l'on vient de voir, ont une quasi-impossibilité structurelle à se fédérer : **autant de raisons qui font des personnes âgées dépendantes aujourd'hui dans notre démocratie des citoyens de seconde zone.** Ici, précisément, on se rend compte de l'inanité de la notion de « pouvoir gris », une sorte de fantasme qu'on agite avec plus d'ardeur qu'il cache le profond délaissement dans lequel on laisse les personnes les plus âgées et les plus fragiles.

4. Des vieux discriminés...aux discriminés vieillissants !

Nous venons de voir à quel point, parfois, l'avancée en âge pouvait être en tant que tel un motif de discrimination. Mais certains peuvent connaître la « double peine ». Discriminés parfois toute leur vie en raison de leurs orientations sexuelles, de leur race, de leur religion ou de leur handicap, ceux-là vont en plus... vieillir !

Nous voulons ici, sans avoir la possibilité d'aller très loin dans les problématiques successives, cibler trois types de population dont le vieillissement, demain, sera entouré de particularités à traiter de façon spécifique.

4.1. Le vieillissement des personnes handicapées

Comme souvent, le problème vient ...d'une bonne nouvelle.

La bonne nouvelle, c'est l'augmentation continue de l'espérance de vie des personnes handicapées, notamment mentales. Dans les années 50, une personne sur deux atteintes de trisomie 21 atteignait l'âge de 20 ans. Aujourd'hui, 70% d'entre elles dépassent l'âge de 50 ans. **Le problème**, c'est la difficulté de prendre en charge ce public nouveau, entre deux âges, entre deux mondes, celui du handicap et celui du vieillissement et d'adapter les structures d'hébergement. « *Un quart des personnes accueillies avaient, en 2001, plus de 43 ans en CAT, plus de 46 ans en foyer d'hébergement, de 48 ans en foyer occupationnel, de 43*

ans en FAM et de 45 ans en MAS » note ainsi le rapport de Paul BLANC¹⁵⁸. Ce qui nécessite évidemment d'étudier comment vont évoluer ces établissements à l'avenir.

Mais les parents sont également angoissés par le devenir de leur enfant handicapé quand eux-mêmes deviendront âgés, dépendants ou, a fortiori, quand ils auront disparu. Déjà aujourd'hui se développent des Ehpad constitués d'unités pour personnes handicapées vieillissantes. Dans le Val d'Oise¹⁵⁹, un Ehpad a ouvert une unité de 14 lits : y sont accueillies des personnes handicapées de 45 à 60 ans venant à la fois d'ESAT, de psychiatrie ou du domicile. Dans l'Hérault, le Conseil Général a expérimenté 5 unités de vie spécifiques dans 5 Ehpad, expérience qui a donné lieu à un bilan détaillé¹⁶⁰.

PROPOSITION :

- Porter une attention particulière à la prise en charge des générations d'adultes handicapés mentaux qui vont « survivre » à leurs parents.
-

Potentiellement, demain, dans ces Ehpad, l'enfant handicapé (qui a 60 ans) pourra être hébergé dans le même Ehpad que ses parents dépendants (qui en auront 85).

La prise de conscience autour de ce défi n'est pas nouvelle. Déjà en 1974, René LENOIR écrivait : « *les débiles profonds mouraient presque tous à l'adolescence. Ils atteignent maintenant l'âge mûr et nous aurons dans dix ou quinze ans de grands handicapés du troisième âge* ». Prémonitoire, l'ancien secrétaire d'Etat à l'action sociale l'était certainement. Et depuis, le vieillissement des personnes handicapées est un des sujets qui a le plus nourri la « fabrique à rapports » (Zribi, Breitenbach, Cayet, Mormiche, Blanc...). Mais qui a aussi donné lieu à de nombreuses expériences et innovations sur le terrain. Aujourd'hui, il n'y a plus un schéma gérontologique départemental qui ne contient pas son chapitre sur le vieillissement des personnes handicapées. Voilà bien un thème sur lequel aux « experts » ont succédé les « faiseurs ».

4.2. Le vieillissement des travailleurs migrants

De nombreux travailleurs étrangers sont venus dans les années 50-70 aider au développement économique et industriel de la France. Et ces travailleurs vieillissent... Dans des proportions massives. Dans les foyers de travailleurs migrants d'ADOMA (ex-Sonacotra), en 1990, on comptait 7% de travailleurs migrants de plus de 61 ans. Ils étaient 27% en 2001 !

¹⁵⁸ « Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge » - Rapport de Paul BLANC et Marianne BERTHOD-WURMSER - Juillet 2006 – La Documentation Française

¹⁵⁹ Le Clos de l'Oseraie à Osny (95)

¹⁶⁰ Premier bilan du dispositif d'unités spécialisées pour personnes handicapées vieillissantes - Rapport d'étude pour le Conseil Général de l'Hérault – CREAL-ORS - Juin 2012 -

Deux rapports importants ont fait le point sur cette question au cours des 10 dernières années^{161 162}. Ils ont mis en exergue les problèmes de cette « vieillesse illégitime ».

Cette population, essentiellement maghrébine, et largement algérienne, nombreuse dans certaines villes de la banlieue parisienne¹⁶³ connaît des problèmes tout à fait spécifiques avec l'avancée en âge. Elle a une santé précaire et se trouve généralement en proie à des difficultés de santé avant même 60 ans. Elle a des problèmes de risque de perte de droits à la retraite. Elle a une véritable difficulté d'accès au logement social. Elle a généralement un logement peu adapté situé dans un foyer, un hôtel, un meublé. Et surtout elle ne veut ou ne peut rentrer « au pays ».

Pour certains il convient d'étudier, avec le Ministère de l'Intérieur, les conditions d'une naturalisation accélérée. Pour d'autres, qui ne veulent pas de la naturalisation, il s'agit de vérifier que les droits sociaux pourront être correctement transférés en cas de départ de France.

PROPOSITION :

- Suivre avec attention le vieillissement des populations de travailleurs migrants en France ou souhaitant retourner dans leur pays d'origine
 - Ne pas limiter la mission Jacquat –Bachelay à la seule question de l'accès aux droits mais l'ouvrir aussi au condition dans lesquels ces populations vont affronter le grand vieillissement et la dépendance.
-

En arabe algérien, on les appelle les « chibanis ». Les sages, les anciens. Beaucoup ne repartiront jamais et vieilliront en France. Seuls et célibataires souvent. Aujourd'hui, nombre d'entre eux, après avoir vécu toute leur vie dans des foyers de travailleurs migrants, se retrouvent à vieillir dans des foyers de...vieux travailleurs migrants¹⁶⁴. Mais émergent aussi désormais la question des femmes immigrées, arrivées en France dans le cadre du regroupement familial qui, devenues veuves, se retrouvent isolées et sans ressources.

L'honneur de la France consiste à ne pas laisser seule et sans droits une population qui, arrivée à l'âge de la retraite et ayant largement contribué au développement économique de notre pays, ne vieillira pas comme les autres et aura besoin de protections et de soutiens particuliers. **Le problème des « chibanis » est d'autant plus urgent que cette population va connaître une croissance particulièrement forte entre 2010 et 2020.**

¹⁶¹ « Rapport sur les immigrés vieillissants » présenté par Mme Françoise BAS-THERON et M. Maurice MICHEL Membres de l'Inspection générale des affaires sociales - 2002

¹⁶² Rapport du Haut Conseil pour l'Intégration – La condition sociale des travailleurs immigrés âgés – Blandine KRIEGEL -

¹⁶³ Le nombre de travailleurs migrants de plus de 60 ans est estimé à plus de 700 à Argenteuil ou à plus de 1000 à Genevilliers.

¹⁶⁴ Le travail d'ADOMA de transformation d'anciens foyers en Ehpad doit d'ailleurs être salué

Nous n'irons pas ici plus avant sur cette question pour la simple et bonne raison que le Président de l'Assemblée Nationale, **Claude BARTOLONE**, a eu l'excellente idée, le **14 janvier 2013**, de confier sur ce sujet une mission d'investigation à un duo d'excellence : **Denis JACQUAT** et **Alexis BACHELAY**, respectivement député de la Moselle et député des Hauts de Seine.

Etrangers âgés de 65 ans et plus						
	Ensemble	UE	Algérie	Maroc	Tunisie	Afrique SS
1990	280 184	179 099	27 796	6 140	3 620	62 872
1999	359 500	213 982	63 532	19 033	6 842	53 336
1999/1990	+28,3%	+19,5%	+128,6%	+210,0%	+89,0%	-15,2%

Source : RGP 1990 et 1999, DPM

4.3. Le vieillissement des homosexuels

Le vieillissement des homosexuels (et des LGBT en général) est un sujet qui n'a jamais encore été véritablement abordé dans un rapport public comme l'ont été les questions relatives au vieillissement des immigrés ou des personnes handicapées.

Et pourtant, il appartient à la société de veiller à ce que cette population ne soit ni stigmatisée, ni mal traitée en raison de l'orientation sexuelle. Au grand âge, le sujet de la sexualité hétérosexuelle est déjà tabou, alors imaginons comment pourrait l'être la sexualité homosexuelle !

Le vieillissement des homosexuels est une question d'autant plus sensible qu'il s'accompagne souvent d'isolement social et d'autre part d'une acceptabilité et d'une tolérance limitées des générations contemporaines. Beaucoup des homosexuels arrivant aujourd'hui à l'âge de la vieillesse auront fait partie de la génération qui a vu naître le fléau du SIDA. Beaucoup sont porteurs du VIH. D'autres sont seuls parce que « veufs ».

Se posera avec une acuité croissante dans les années à venir, la question de la vie des homosexuels en Ehpad. Le vieillissement des homosexuels en maisons de retraite pose question : d'abord parce que les hommes ou les femmes pourront être tentés, vivant en milieu collectif, de cacher leur sexualité. Ensuite parce qu'ils auront plus de mal que d'autres de vivre cette sexualité. Enfin parce que les professionnels aujourd'hui, à domicile comme en établissement, sont peu sensibilisés à cette question.

Le 31 octobre dernier, Mme VALLAUD-BELKACEM¹⁶⁵ présentait en Conseil des Ministres un programme d'action contre l'homophobie mentionnant cette question de l'avancée en âge

¹⁶⁵ Je remercie mon ami Gilles BON-MAURY, conseiller au Cabinet de la Ministre des droits des femmes pour une partie de ces informations

et proposant que l'IGAS se saisisse du problème à travers un rapport d'étude et que les fédérations d'Ehpad (mais à mon sens aussi d'aide à domicile) soient sensibilisées aux mesures à prendre. Alea jacta est !

PROPOSITION :

- Confier à l'IGAS un rapport sur la question du vieillissement des personnes homosexuelles
 - Sensibiliser les fédérations d'Ehpad, d'aide à domicile et les professionnels soignants sur les caractéristiques de la situation des homosexuels âgés
-

Des maisons de retraite LGBT ?

Dans un éditorial de « Minorités » de 2009, Didier LESTRADE, fondateur d'Act-Up imagine ainsi un Ehpad pour gays.

« Je rigole souvent avec mes amis quand on délire sur ce que serait une maison de retraite LGBT. Trois copains pédés qui se connaissent depuis 30 ans et qui ont décidé de finir ensemble dans une maison à la campagne. Leurs amies lesbiennes en couple, ou pas, vivant avec eux. Une folle transgenre pour compléter le tableau. Un bisexuel pour la bonne mesure. L'hétéro du coin qui assume son rôle minoritaire. Il y a tout pour faire l'ébauche d'un script pour blockbuster au cinéma. Il faut imaginer les intrigues drôles que pourrait susciter ce mélange de folles vivant au quotidien. Les drames de la maladie et de la vieillesse, les séjours à l'hôpital, le retour à la maison fêté par les colocataires dans le grand salon avec le convalescent sous sa boule de miroir ». Mais au-delà de l'humour de ce billet se pose une vraie question :

doit-on demain, en Ehpad, vieillir comme on a vécu ?

En Allemagne, il existe désormais des maisons de retraite pour les turcs musulmans. A Montreal, Amsterdam ou Berlin, il existe des maisons de retraite « gay friendly ». A Belfast s'est ouvert le « Hong Ling Garden », résidence pour seniors chinois. A Paris et en Ile de France, il est désormais facile de trouver des maisons de retraite soient créées par des associations juives (où l'ensemble des rites sont respectés), soit des maisons de retraite qui offrent la possibilité de repas casher. Une maison « russe » dans l'Essonne, des maisons de retraite arméniennes à Gonesse, Montmorency ou Saint Raphaël etc... Alors, Didier Lestrade évoquant la vieillesse des gays a raison de souligner que « leur vieillesse ne peut pas être le moment où la normalité aurait son ultime revanche ». Au nom de quoi vivrait-on toute sa vie dans sa communauté, dans son univers qu'on soit « gay », « juif » ou « arménien » avant que parvenu au stade de la dépendance, la société nous sommerait de vivre tous ensemble dans un moule normalisateur ? Il y aura donc demain à l'évidence des Ehpad pour « gays », des Ehpad « hallal » pour musulmans, des Ehpad montés par la communauté chinoise etc... D'ailleurs dès 1995 se lançait

un projet de maison pour femmes « âgées, autonomes, solidaires et citoyennes », la Maison des Babayagas à Montreuil. Derrière cette initiative, une militante féministe et homosexuelle, que toute la presse a loué¹⁶⁶. Entre temps, un Spa a semé la discorde entre une présidente (qui le voulait absolument) et les autres associées (qui n'en voulaient pas). Le groupe d'origine a clashé. L'utopie autogestionnaire en a pris un coup... Mais la résidence s'est ouverte fin 2012 !

5. Pour l'instauration d'un « droit au suivi individualisé »

Arrivé presque au terme de ce rapport et avant d'aborder le dernier chapitre relatif à la gouvernance, nous souhaitons reprendre ici une idée qui nous paraît fondamentale pour l'avenir de l'organisation de notre système de prise en charge.

L'institution au service de la personne....plutôt que l'inverse

Trop longtemps l'organisation administrative s'est centrée autour de l'institution plutôt que de la personne. Il faut désormais changer totalement de paradigme : le suivi longitudinal de chaque personne âgée doit être un droit et un service rendu partout sur le territoire afin que chaque personne ne se sente pas ballotée par les institutions (caisse de retraite, conseils généraux, établissements, hôpitaux...) mais que les institutions soient au service exclusif des personnes.

La prise en charge des personnes âgées : le terrain d'expérimentation d'une réforme plus large du système de santé

Nous sommes nombreux à penser que la réforme du système de santé passera d'abord et avant tout par une réforme de la prise en charge des personnes âgées. Non parce que les personnes âgées seraient ici des « cobayes » chargés de tester les réformes avant qu'elles ne s'appliquent à tout le monde. Mais parce que, comme l'a bien montré Denis PIVETEAU dans son fameux rapport du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie¹⁶⁷, la prise en charge des personnes âgées, parce qu'elle nécessite prévention et coordination des acteurs, peut préfigurer les réformes dont auraient tant besoin le secteur de la santé. Développer le nombre d'ergothérapeutes en France, c'est servir la cause d'une médecine préventive. Développer des « parcours de santé » coordonnés, c'est rationaliser un système devenu difficilement compréhensible. Créer des MAIA et des « gestionnaires de cas » participe également de cette volonté de placer le patient au cœur du dispositif. Comme l'écrivait le HCAAM, « la spécificité de la perte d'autonomie, c'est d'être un risque « au milieu », et non pas un risque « en plus ». Il ne s'agit plus ici de créer encore et encore de nouvelles offres mais de coordonner déjà de manière plus efficiente celles qui existent.

¹⁶⁶ « Maison neuve, centre Montreuil, accueillerait féministes sexagénaires » - Le Monde – 28 mars 2012

¹⁶⁷ « Assurance maladie et perte d'autonomie » - Contribution du HCAAM au débat sur la dépendance des personnes âgées - 23 juin 2011

PROPOSITION : Instauration dans la Loi un droit au suivi individualisé de la personne âgée

Instauration d'un « dossier unique » entre institutions, généralisation des gestionnaires de cas, instauration d'un guichet unique dans chaque MDA, réforme du parcours de santé... : autant de pistes qui doivent être explorées afin de rendre effectif un droit permettant de rendre moins anxiogène l'avancée en âge.

Le droit nouveau que nous souhaitons instituer là n'est pas un droit générateur de millions d'euros de dépenses en plus. Au contraire ! **Le « droit des personnes âgées à un suivi individualisé » implique au contraire de rationaliser l'offre en satisfaisant mieux la demande.**

L'impérieuse nécessité d'accompagner l'anxiété des familles et des personnes âgées

Deux sujets tenaillent les familles ou les personnes âgées aujourd'hui lorsque survient une situation de fragilité : l'argent (comment vais-je faire face aux dépenses supplémentaires ?) et le caractère anxiogène de la situation ainsi créée (à quelle porte frapper ? Qui est compétent ? Qui peut m'aider ?).

Ce rapport n'a pas vocation à traiter la question de la solvabilisation qui le sera par ailleurs. En revanche, il nous paraît essentiel, crucial, indispensable que l'Etat se penche désormais avec le plus grand volontarisme possible sur les voies et moyens d'accompagner les personnes âgées et leurs familles afin de diminuer l'état d'anxiété et de perte de repères engendré par la survenance d'une situation de perte d'autonomie. **L'Etat ne peut pas tout. Mais ça, il le peut !**

Le « droit à un suivi individualisé » signifie dès lors que les opérateurs (Etat, Conseils Généraux, CCAS, ARS, CNAV, mutuelles,...) s'organisent entre eux pour que l'utilisateur n'ait en rien à pâtir de la complexité de l'organisation institutionnelle. **C'est le concept de « Guichet unique » que nous prôtons avec la création des Maisons Départementales de l'Autonomie.**

Le « droit à un suivi individualisé » signifie que les soignants et les établissements et services se débrouillent entre eux pour ne pas transformer la personne âgée en « patate chaude » qu'on se passe de l'un à l'autre (recours induit aux urgences, sorties d'hospitalisation mal préparées...). Il s'agit ici d'accélérer **la réforme du « parcours de santé » des personnes âgées** dont on ne souhaite pas, qu'à force d'expérimentations suivies d'expérimentations, elle s'enlise.

PROPOSITION : Accélérer la mise en œuvre concrète des « parcours de santé »

L'article 41 du PLFSS pour 2013 a lancé des expérimentations dans 5 territoires à compter du 1^{er} janvier 2013. On a tellement vu d'expérimentations se perdre dans les limbes que la Mission insiste sur la nécessité absolue d'un volontarisme politique sans faille dans le suivi, l'évaluation et la mise en application dès la loi d'adaptation de mesures fortes permettant une amélioration sensible du parcours de santé des personnes âgées.

Le « droit à un suivi individualisé » suppose aussi que chaque personne puisse être suivie sur la durée sur l'ensemble des problèmes qui concerne son avancée en âge. De ce point de vue, la profession de « **gestionnaires de cas** », expérimentée depuis 4 ans dans les MAIA, nous semble devoir être généralisée bien au-delà de la seule maladie d'Alzheimer. Le « gestionnaire de cas » doit symboliser à terme une autre façon non seulement d'organiser le parcours de soins mais plus généralement de concevoir la relation même de l'utilisateur avec le système. Tout demandeur de logement social en Ile de France possède désormais un « numéro unique de dossier ». Une fois enregistré, il peut solliciter un logement dans toutes les mairies d'Ile de France sans que quiconque n'ignore qui il est et quelles sont les caractéristiques de sa situation. Faut-il à compter d'un certain âge ou dès lors qu'un problème de santé lié à l'âge intervient entrer dans un système de suivi longitudinal de la personne ? Faut-il en revenir sinon à une sorte de « carnet de santé » appliqué aux personnes âgées afin que les différents intervenants (des médecins à la CNAV, du CCAS à l'ANAH, de la mutuelle à la caisse de retraite complémentaire, de l'intervenant à domicile au Conseil général) puissent avoir une vision globale de la situation de la personne ? Et faut-il qu'un « gestionnaire de cas » soit, dans une de ces institutions, chargé de ce suivi ?

Suivre, rassurer, accompagner : voilà aussi ce que les familles attendent de l'Etat.

Et si on pourra aisément comprendre que l'Etat n'aura pas, dans les prochaines années, une extrême latitude pour mobiliser des financements supplémentaires, on ne saurait comprendre en revanche qu'il ne mette pas toute son énergie et son savoir-faire à diminuer le caractère anxiogène des situations générées par la perte d'autonomie et le vieillissement.

CHAPITRE 10

GOUVERNANCE ET ACCES DU CITOYEN : INSTAURER LA LOGIQUE DU GUICHET UNIQUE

Aujourd'hui de nombreuses institutions oeuvrent pour le bien-être des personnes âgées : conseils généraux, CCAS, ARS, ANAH, PACT-ARIM, CLIC, MAIA, ARS, CARSAT, MSA, RSI, CNAM, Caisses de retraite complémentaires, institutions de prévoyance, mutuelles sans compter les médecins, les hôpitaux, les Ehpad, les logements-foyers, les SSIAD, les SAAD...

Chacune fait un travail utile et apporte accessoirement...des financements indispensables.

Pour autant le système est désormais devenu radicalement illisible, anxiogène pour le citoyen âgé et pour les familles et contre-productif à force d'enchevêtrer les responsabilités sans aucune efficacité pour la personne âgée.

Cette mission en appelle ici à une révolution radicale.

Là réside peut être une des clefs majeures de ce rapport. C'est en tout cas ainsi que nous souhaiterions que ce 10^{ème} et dernier chapitre soit appréhendé.

Nous partions dans cette Mission avec la certitude que beaucoup trop d'organismes et d'institutions se télescopaient et que ce foisonnement entraînait une véritable perte d'efficacité. Nous en sortons avec la conviction que notre pays a la chance extraordinaire de compter en son sein des institutions et des organismes qui ont développé un savoir-faire certain, une expertise trop souvent méconnue et qui ont envie de mettre leur travail au service d'une grande ambition nationale. Cette ambition, c'est au Gouvernement, ici et maintenant, de la tracer.

Nous partions dans cette Mission avec la certitude que le dispositif était devenu totalement illisible pour le citoyen de manière générale et pour le citoyen âgé en particulier. Nous en sortons avec la même certitude mais avec une proposition pour y remédier.

Nous partions dans cette Mission avec la certitude que les politiques publiques d'adaptation au vieillissement nécessitaient d'être conduite avec force et conviction au plan national et traduite avec précision et pragmatisme sur le terrain. Nous en sortons avec un scénario à 3 niveaux qui nous paraît pouvoir répondre au souci de clarification des compétences.

1. La nécessité d'une organisation interministérielle et d'une coordination des acteurs et experts nationaux

La Mission a été agréablement surprise de l'ampleur de l'engagement, de la réflexion et au final de l'enthousiasme qui animent tant d'acteurs institutionnels dans le secteur. La France est riche d'acteurs, entreprises ou associations, professionnels ou experts, collectivités locales ou administrations d'Etat qui oeuvrent chaque jour pour adapter notre société au vieillissement. **La France n'a pas encore formalisé et lancé une grande politique globale d'adaptation au vieillissement. Pourtant les institutions, les experts, les associations, les élus locaux réfléchissent, préparent l'avenir, inventent.** Mais ces efforts nécessitent désormais impérativement d'être coordonnés tant ils sont illisibles pour le citoyen.

1.1. Un appareil d'Etat incapable d'agir dans l'inter-ministériarité

Le dossier de l'adaptation de la France à son vieillissement démographique ne pourra jamais être traité correctement dans notre pays tant que nous n'en finirons pas avec un système en tuyaux d'orgues qui empêche tout travail interministériel.

La tradition veut en effet que la question des « personnes âgées » soit de la responsabilité du ministère des affaires sociales. Dès lors, le thème du vieillissement est systématiquement traité sous son angle social, médico-social et sanitaire. Parallèlement, d'autres ministères

vont, éventuellement, intégrer la problématique du vieillissement dans leurs politiques publiques. C'est le cas par exemple du Ministère du Logement qui, grâce notamment au travail remarquable du PUCA¹⁶⁸ ou à l'implication de l'ANAH produit de nombreuses réflexions et agit dans le domaine de l'adaptation au vieillissement. Mais la superposition de mesures prises ici ou là par des ministères dans leur champ de compétence ne constitue pas une politique globale et cohérente.

La Mission et le rapport qu'elle produit ici attirent donc l'attention du Gouvernement sur la nécessité de donner à ce dossier une dimension interministérielle plus effective sans laquelle il n'y aura pas de stratégie nationale aussi marquante que celle qui a été imprimée dans d'autres pays. Si c'est indubitablement au Ministère en charge des personnes âgées de piloter ce dossier, il est également essentiel qu'une autorité interministérielle pérenne et indépendante des changements réguliers d'organigramme gouvernemental puisse suivre sur le temps l'évolution des dossiers. **Ceci milite à l'évidence pour la création auprès du Premier Ministre d'un délégué interministériel (ou d'un Haut-Commissaire, ou d'un « Monsieur » ou « Madame »...) en charge de l'adaptation de la société française au vieillissement.**

PROPOSITION : Création d'une délégation interministérielle à l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population

1.2. De multiples institutions nationales qui n'ont aucun lieu de coordination

Au-delà de l'organisation de l'Etat, il manque un lieu où puissent se parler et se coordonner l'ensemble des institutions et experts concernés par ces sujets.

La CNSA, nous y reviendrons, a clairement vocation à l'avenir à piloter les politiques publiques relatives à la perte d'autonomie. Le PUCA, nous l'avons dit, a développé une grande expertise sur la question de l'urbanisme et de l'habitat. L'ANAH mène une politique de financement de l'adaptation du logement qui lui donne également une expertise reconnue. Le CERTU (Centre d'Etudes sur les Réseaux, les Transports et l'Urbanisme), service dépendant des ministères du Logement et de l'Ecologie, travaille aussi bien sur la ville de demain que sur la mobilité. Le CNR-Santé, dont nous avons déjà parlé, qui coordonne les initiatives en matière de technologies de l'autonomie... Nous pourrions multiplier les exemples d'organismes nationaux qui développent des expertises qui ne font pas l'objet encore aujourd'hui d'une prise en compte globale.

Mais le monde de la protection sociale au sens large, qu'elle soit de base ou complémentaire, a aussi, demain, un rôle majeur à jouer. La Mission a ainsi été frappée du dynamisme et du perpétuel bouillonnement d'idées et d'innovations de cet univers qui va de

¹⁶⁸ « Plan Urbanisme Construction Architecture », service interministériel rattaché auprès du ministère du Logement et du Ministère de l'Ecologie

la CNAV à l'AGIRC-ARRCO, de la Mutualité Française aux multiples organismes de prévoyance en passant par les assistants (Europ Assistance, Mondial Assistance, Filéa Assistance), les mutuelles d'assurance, les assureurs et même désormais les banques.

Evoquons enfin, au-delà des institutions, les chercheurs et universitaires. Incroyable de constater la richesse des œuvres produites dans les universités, les laboratoires, les centres d'expertise divers et variés mais aussi dans les organismes officiels comme l'INSEE, l'INED, l'INSERM, l'IGAS, la DREES, le Conseil d'Analyse Stratégique, la direction de la recherche de la CNAV etc...

Si la France veut affronter avec les armes qui sont les siennes le défi de l'adaptation au vieillissement, il faut que toutes ces personnes, que ces organismes, se parlent, se rencontrent, échangent et produisent ensemble dans une sorte de « think-tank » géant. Nous avons évidemment quelques scrupules ici à expliquer que pour coordonner une expertise éparse il faut créer encore un énième espace. D'autant qu'il ne s'agit pas seulement de coordonner des experts mais bien de faire en sorte que décideurs publics, élus locaux, acteurs de la protection sociale, de l'urbanisme, du logement et universitaires se rencontrent. Une Conférence nationale d'adaptation au vieillissement permettrait d'avoir ce lieu indispensable à l'échange transversal. Pourrait être adossée à cette Conférence Nationale, la Fondation Nationale de Gérontologie qui est aujourd'hui à la recherche d'une second souffle.

PROPOSITION

Création une Conférence Nationale permettant aux différents acteurs de « l'adaptation » d'échanger et de travailler ensemble au-delà des habituelles frontières administratives

2. La nécessité pour toute personne âgée et toute famille d'obtenir aisément informations, conseils, orientation : le Guichet Unique

Nous sommes dans un restaurant. Dans l'arrière cuisine, les professionnels s'affairent. Le saucier prépare les sauces, le sommelier choisit les vins, le pâtissier fait les desserts, le spécialiste des viandes surveille la cuisson etc... Ce que Mme Durand, assise à sa table, attend, c'est une série de plats bien cuits, joliment présentés accompagnés du vin en accord avec le mets, le tout servi prestement et de façon attentionnée. Mme Durand se fiche totalement de ce qui se passe là-bas, de l'autre côté de la porte. Et elle a bien raison : seul, pour elle, le résultat compte.

Il en va de même pour les politiques publiques en faveur du vieillissement. Dans l'arrière-cuisine, on y trouve le CCAS, l'ANAH, le Conseil Général, la CNAV, l'AGIRC-ARRCO, la MSA et le RSI, le CLIC et la MAIA, l'ARS, la MDPH etc... Mais ce que souhaite Mme Durand, c'est,

quand elle a besoin d'un conseil, d'une information, bref d'un service, de pouvoir y avoir accès aisément.

La plupart du temps la famille a besoin de renseignements dans un contexte de crise (chute, veuvage, accident...). Et à cette angoisse vient se rajouter un parcours du combattant. C'est la double peine : à l'anxiété de la déprise d'un parent ou de soi-même vient d'ajouter souvent l'impression d'être « seul face à un mur ».

Ceci n'est plus possible. La France, comme l'ont fait nombre de ses voisins européens notamment la Grande-Bretagne, doit désormais se doter de guichets uniques simples d'accès et délivrant une information lisible. C'est au politique et non à l'utilisateur de gérer la complexité qu'il a lui-même créée.

Le Guichet Unique doit d'abord être pour l'utilisateur une porte d'entrée nationale, départementale et locale, physique et/ou dématérialisée :

- **Côté accueil physique**, la personne âgée doit pouvoir se rendre demain à la Maison départementale de l'Autonomie comme la personne handicapée a pris désormais l'habitude d'établir des relations fréquentes avec la MDPH. Et cette MDA doit pouvoir organiser des lieux infra-départementaux de renseignement par exemple en conventionnant avec les CLIC ou les CCAS.
- **Côté dématérialisé ensuite**. En Grande-Bretagne, un service national de conseils face à la perte d'autonomie, a été mis en place avec pour vocation de permettre au public, par téléphone ou par Internet, d'obtenir des informations au niveau national pour être ensuite dirigé vers les associations et les centres locaux. On pourrait aisément mettre en place sous forme d'un GIP une plate-forme Internet regroupant tous les acteurs institutionnels déjà cités. Ce site national serait ensuite décliné département par département pour qu'y figurent les informations locales et les relais spécifiques à chaque territoire.

PROPOSITION : Lancer rapidement et avec l'ensemble des partenaires nationaux un grand portail Internet national doté de l'ensemble des renseignements liés au vieillissement / Le décliner dans tous les départements d'ici fin 2014

3. Revoir le système de gouvernance : instaurer trois étages clairs

Un niveau national, un niveau départemental et un niveau infra-départemental mais supra-communal : notre système doit comprendre trois niveaux d'intervention. A ces trois niveaux doit correspondre un guichet unique, aisément accessible par tout citoyen. Mais à ces trois échelons doit aussi correspondre un pilotage clair.

Au plan national, une CNSA renforcée. Au plan départemental, une Maison Départementale de l'Autonomie sous l'autorité du Conseil Général mais abritant l'ensemble des acteurs. Au plan local, une subdivision infra-départementale définie localement en fonction de l'existant, mais correspondant à un territoire pertinent en terme gérontologique.

3.1. Une CNSA renforcée, véritable tour de contrôle des politiques publiques de la perte d'autonomie

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie¹⁶⁹ est née au lendemain du drame de la canicule de 2003. Le Plan « Vieillessement et Solidarités » annoncé par le Premier Ministre Jean-Pierre RAFFARIN en novembre 2003 prévoyait en effet la création d'une structure, capable de collecter le produit du nouveau prélèvement de 0,3% et qui soit, par ailleurs, en mesure de rassembler les moyens mobilisables par l'Etat et l'Assurance Maladie, d'en garantir l'utilisation au profit exclusif des personnes en situation de perte d'autonomie, personnes handicapées ou personnes âgées dépendantes et de déléguer ces crédits aux départements.

7 ans après sa mise en route, la CNSA fait aujourd'hui l'objet d'un consensus réjouissant¹⁷⁰. De l'Etat aux conseils généraux, des parlementaires aux experts, des professionnels aux usagers, des mutuelles aux assurances, des centrales syndicales aux fédérations d'employeurs, du monde du handicap au monde de la gérontologie : tout le monde se félicite de l'existence d'une institution qui a su faire la preuve de son efficacité, de son pragmatisme et, surtout, de son mode original de gouvernance qui la positionne à mi-chemin entre une Agence d'Etat (puisque de toute façon ici, à la fin, l'Etat est majoritaire) et une caisse de sécurité sociale (puisque les acteurs sociaux y sont présents mais dans une acception bien plus large que dans les caisses de sécu).

Ainsi, non seulement la CNSA fait désormais consensus mais tout le monde semble d'accord aujourd'hui pour aller plus loin en renforçant ses pouvoirs¹⁷¹. Chiche !

Nous proposons pour cela d'avancer dans 3 directions :

1^{ère} direction : Renforcer le pouvoir de la CNSA en lui confiant une mission de préparation des textes réglementaires et des circulaires.

¹⁶⁹ Créée par la loi du 30 juin 2004, la CNSA a vu ses missions précisées par la loi handicap du 11 février 2005. Elle est devenue définitivement opérationnelle le 1^{er} janvier 2006.

¹⁷⁰ Qu'elle doit aussi à la maestria avec laquelle ses deux premiers dirigeants, Alain CORDIER comme président, Denis PIVETEAU comme directeur général, l'ont mis en route entre 2005 et 2008.

¹⁷¹ Rapport d'information sur les missions et l'action de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie présenté par Mme Berengère POLETTI – Assemblée Nationale – Juin 2010

Soyons francs un instant : aujourd'hui tout le monde loue l'efficacité, le pragmatisme, la souplesse et la réactivité de la CNSA quand, dans le même temps, et ce depuis plusieurs années, les mêmes acteurs se plaignent qu'il manque justement à la Direction Générale de la Cohésion Sociale l'ensemble de ces qualités.

Alors, oui, il y a certainement quelque chose d'un peu injuste dans ce constat. La CNSA a les attraits de la nouveauté tandis que la DGCS ferait figure de « vieille maison ». « *Si mon visage a quelques traits un peu vieux, souvenez-vous qu'à mon âge vous ne vaudrez guère mieux* » pourrait certes rétorquer la DGCS à la Marquise CNSA. Mais le fait est là : la CNSA soulève chez les acteurs du secteur un enthousiasme, une envie de travailler ensemble que la DGCS n'incarne plus depuis longtemps. Il n'est pas lieu ici de faire une digression de sociologie administrative¹⁷² sur les raisons qui ont conduit à la démonétisation de cette administration centrale (même s'il ne serait tout de même pas inutile de lancer une réflexion collective sur le sujet). Disons alors plus simplement qu'il convient désormais d'en prendre acte et de ne pas faire semblant que le système fonctionne bien ainsi.

Dans son rapport de 2010, la députée des Ardennes Berengère POLETTI soulignait déjà la nécessité de « clarifier les missions respectives de la caisse et de l'administration centrale ». Certes. Elle proposait une répartition, je cite, entre « un État plus stratège (définition de la politique générale et des orientations stratégiques, cadre réglementaire, coordination et contrôle des opérateurs) et un opérateur gestionnaire (expertise technique, gestion et mise en œuvre du dispositif et mise en place d'outils de reporting, pour rendre compte de sa gestion à ses autorités de tutelle) ».

Il est probable qu'il faille aller plus vite et plus loin en transférant à la CNSA la responsabilité de préparer les textes réglementaires et en lui transférant en provenance de la DGCS les agents nécessaires pour ce faire. Certains estimeront cette solution un peu radicale mais elle nous paraît indispensable si on veut être cohérent avec la logique consistant à renforcer la CNSA pour en faire le véritable pivot des politiques publiques en faveur de l'autonomie.

Qu'on se comprenne bien : il n'est pas question ici de transférer le pouvoir réglementaire qui reste l'apanage du gouvernement. **Il s'agit en revanche de prendre acte que la CNSA est devenue le pivot de la réflexion sur les questions médico-sociales relatives à la perte d'autonomie et de lui laisser la responsabilité de préparer les textes dont a besoin le secteur.** Déjà en 2008, Alain VASSELE¹⁷³ proposait de « *supprimer les doublons et les zones de friction* » entre la CNSA et les administrations centrales ».

¹⁷² Disons tout de même qu'il est probable que la RGPP n'ait pas été particulièrement visionnaire en opérant en 2009 le découpage actuel de la DGCS au moment même où se mettaient en place les ARS. Disons aussi qu'il demeure assez étonnant que les cerveaux les plus brillants de ce Ministère se concentrent à l'Inspection générale des Affaires Sociales et délaissent une DGCS qu'ils considèrent comme un véritable purgatoire. C'est l'histoire de la poule et l'œuf : un IGAS n'ira pas à la DGCS tant qu'elle sera dans cet état. Et elle restera dans cet état tant que les plus capés des fonctionnaires n'iront pas l'irriguer de leurs idées.

¹⁷³ Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque par M. Alain VASSELE – Sénat – Juillet 2008

Faut-il aujourd'hui faire un bilan d'évaluation des MAIA ? Préparer les principaux axes d'une circulaire budgétaire en direction des établissements médico-sociaux ? Edicter des recommandations sur les accueils de jour ? Qui peut prétendre aujourd'hui que la CNSA ne serait pas la mieux placée pour exercer toutes ces missions y compris pour adresser chaque année, sans doublons, la circulaire budgétaire aux ARS ? Elle aurait, qui plus est, sur toutes ces questions, la capacité de concerter en amont son Conseil où sont parties prenantes l'ensemble des acteurs du secteur.

Une telle réforme aurait l'immense avantage de concentrer en un seul lieu la réflexion, l'élaboration et la concertation et permettrait réellement, puisque tel semble être la volonté de tous, de faire de la CNSA le cœur de l'élaboration des politiques de l'autonomie. Elle devrait bien évidemment s'accompagner du transfert des personnels de la DGCS actuellement affectés aux questions médico-sociales.

Dès lors, la CNSA serait en relation directe avec la Direction de la Sécurité Sociale et la Direction du Budget sur les questions financières mais aurait plus de maîtrise qu'aujourd'hui sur l'évolution des politiques publiques, sur la gestion des relations avec les départements et sur les relations avec les ARS.

2^{ème} direction : Réformer la gouvernance de la CNSA pour lui donner plus d'efficacité et confier aux professionnels et aux usagers un vrai pouvoir d'orientation sur la définition des politiques d'accompagnement

Si la création de la CNSA a incontestablement marqué un progrès en matière de dialogue et de concertation dans le secteur médico-social, il est aujourd'hui légitime de s'interroger sur les quelques « bémols » apparus depuis.

Depuis 2006, le mode de gouvernance de la CNSA a été salué par tous comme une innovation majeure en ce qu'elle a permis d'associer l'ensemble des partenaires politiques, syndicaux et associatifs. Au point que certains se sont interrogés sur le fait de savoir si ce mode de gouvernance ne pourrait pas être utilement importé dans les conseils d'administration des caisses de sécurité sociale...

Il n'en reste pas moins qu'au bout de 6 ans de fonctionnement, il n'est pas illégitime de réfléchir aux aménagements qui pourraient intervenir pour permettre à la gouvernance de la CNSA d'être plus efficiente encore.

En 2008, Alain VASSELLE, alors sénateur UMP de l'Oise, proposait de distinguer deux instances :

- d'une part, **un conseil exécutif** organisé autour du directeur général, au sein duquel siègeraient les « cogestionnaires » et les cofinanceurs de la dépendance et du handicap, à savoir l'Etat et les conseils généraux.
- d'autre part, **un conseil d'orientation** correspondant à l'actuel conseil, qui resterait donc un lieu de débat et d'échanges avec les associations et, d'une façon

générale, les représentants des structures et des individus agissant dans le champ de la prise en charge de la perte d'autonomie.

Ce scénario aurait l'avantage de clarifier les rôles de chacun : aux financeurs la responsabilité de gérer les finances ; aux représentants des usagers et des professionnels celle de s'occuper de la meilleure façon d'améliorer au quotidien la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie.

Car il faut bien le dire : le Conseil de la CNSA est devenu aujourd'hui, malgré tous ses atouts, une sorte de petit théâtre d'ombres où chacun joue sa partition convenue. Le débat se fige souvent entre d'un côté l'Etat et de l'autre le reste du monde. Et à la fin...l'Etat l'emporte quoi qu'il arrive puisqu'il est majoritaire au sein de cette instance.

On peut d'ailleurs s'interroger sur la légitimité démocratique de certaines associations regroupant quelques centaines de professionnels à peine à donner leur avis sur un budget de la CNSA de ... 21 milliards d'euros. Tout cela n'a pas grand sens puisqu'aucun budget ne peut évidemment être ni refusé, ni même amendé. Que cette fonction « tribunicienne » s'exerce une fois par an, pourquoi pas. Qu'elle devienne le mode de fonctionnement normal du Conseil de la CNSA (avec suspensions de séance et vote de motion...) est plus inquiétant. La proposition d'Alain VASSELE avait donc le mérite de clarifier les rôles de tous pour mieux valoriser l'apport respectif de chacun.

On ne peut méconnaître toutefois le mécontentement qu'a provoqué la « proposition Vasselle », de nombreuses associations ou fédérations estimant alors qu'on souhaitait minorer leur rôle et leur apport. Il n'en est rien et il convient dès lors de trouver le bon compromis entre un Conseil exécutif plus réduit que ne l'est l'actuel Conseil de la CNSA et un Conseil d'orientation qui joue pleinement son rôle de propositions sur la définition même des politiques publiques à mener.

Le bon compromis consisterait alors en **un Conseil Exécutif** composé du président et du directeur général de la Caisse, de 2 vice-présidents représentant les conseils généraux, de 2 vice-présidents représentant respectivement les personnes âgées et les personnes handicapées et éventuellement de représentant des professionnels et des financeurs complémentaires. Ce Conseil Exécutif qui compterait au maximum 12 personnes gèrerait les affaires courantes ainsi que les questions budgétaires en se réunissant à cadence mensuelle.

Cela laisserait la responsabilité à **un Conseil d'orientation** de faire ce qui manque tant aujourd'hui : penser et élaborer les orientations de politiques publiques dont nous avons besoin. Un Conseil d'orientation qui pense l'avenir, qui évalue les dispositifs, qui les oriente. Un Conseil d'orientation qui propose, qui anticipe, qui invente. Bref, un Conseil où les usagers, les professionnels, les mutuelles, les assureurs, les partenaires sociaux dessineraient les orientations permettant une amélioration de nos systèmes de prise en charge. C'est là qu'on attend les organisations médico-sociales. C'est là qu'on a besoin de leur expertise, de leur vécu, de leurs points de vue. Elles seraient autrement plus utiles dans

cette fonction que dans celle, assez vaine au fond, de savoir s'il convient ou non de voter pour ou contre un budget sur lequel elles n'ont aucune prise...

Ce Conseil pourrait dès lors utilement s'ouvrir à des représentants d'institutions dont l'action est essentielle mais qui ne sont pas présentes dans le Conseil de la CNSA. On pense notamment aux acteurs de la protection sociale (CNAV, MSA, assureurs et institutions de prévoyance, AGIRC-ARRCO...) ou du logement (ANAH, PACT-ARIM, Ergothérapeutes...).

3^{ème} direction : Enfin, il conviendrait de rattacher à la CNSA des missions nouvelles

Nous traitons ces deux questions de façon plus détaillée dans d'autres parties du rapport. Mais disons ici qu'il nous paraîtrait rationnel de rattacher à la CNSA :

- un « pôle Accessibilité » qui serait le regroupement de la Délégation Interministérielle à l'Accessibilité et à l'Observatoire Interministériel de l'Accessibilité et de la Conception Universelle (OBIACU)
- un « pôle Technologies de l'Autonomie » formé par la nouvelle Agence des technologies de l'Autonomie en remplacement du CNR-Santé.

Huit ans après sa création, la CNSA, pour devenir la véritable plate-forme nationale de la perte d'autonomie, a besoin d'être renforcée. Ces quelques pistes peuvent y contribuer.

PROPOSITIONS :

- **Transférer à la CNSA la mission de préparation des textes réglementaires et des circulaires**
 - **Instauration d'un Conseil Exécutif et d'un Conseil d'Orientation permettant de faire de la CNSA un véritable lieu de concertation sur les politiques à mettre en œuvre.**
 - **Rattacher à la CNSA l'Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie et le Pôle national « Accessibilité universelle ».**
-

3.2. Créer des Maisons Départementales de l'Autonomie dans tous les départements de France

La loi du 11 février 2005 a institué, sous forme de Groupement d'Intérêt Public (GIP) des Maisons Départementales des Personnes Handicapées dans tous les départements de France. Au-delà des questions de gestion interne et de délais de traitement des dossiers parfois peu compatibles avec le niveau d'attente des usagers, les MDPH constituent désormais pour la plupart des familles d'enfants ou d'adultes handicapés une véritable référence, un point de repère et d'ancrage. Non seulement, les usagers savent qu'existe

cette « maison commune » mais les MDPH entretiennent par ailleurs un véritable partenariat continu et contractuel avec la CNSA.

Rien de tout ça dans le champ des personnes âgées. Non seulement, l'immense majorité des français ne sait pas spontanément où se diriger lorsque survient un problème de perte d'autonomie chez un proche. Mais la CNSA apparaît dans le champ de la gérontologie comme une simple « banque » et non comme un partenaire qui conseille, qui oriente, qui assiste les professionnels.

Nous proposons donc que la loi opère la transformation des MDPH en Maisons Départementales de l'Autonomie, et ce, pour quatre raisons essentielles :

a) D'abord parce qu'il faut donner corps dans notre pays au concept d'autonomie et de perte d'autonomie

Trop longtemps, les politiques publiques en direction des personnes âgées et des personnes handicapées se sont menées de façon trop étanche. Progressivement pourtant, les conseils généraux ont très tôt opéré un regroupement des services. Selon l'ODAS¹⁷⁴, près de 91% des conseils généraux ont désormais construit une direction commune qu'ils ont souvent baptisé « Direction de l'Autonomie ». Puis, en 2005, la CNSA a mis ce terme à l'honneur et ce concept en exergue au plan national. A partir de 2009, la plupart des organigrammes internes des nouvelles Agences Régionales de Santé ont compté une direction de « l'Autonomie ». Enfin, la Direction Générale de la Cohésion Sociale a également créé en son sein une sous-direction de l'Autonomie.

L'usage même du terme d'autonomie contribue à reconnaître la légitimité de la convergence des politiques publiques entre handicap et dépendance.

b) Ensuite parce qu'il faut donner corps également à la notion de « convergence ».

Si les publics (PA, PH) sont différents, de nombreuses problématiques sont communes. Et la plupart ont d'ailleurs été abordées dans ce Rapport. L'accessibilité, la mobilité, le transport adapté, l'adaptation des logements, la lutte contre l'isolement social, la nécessité d'une information claire et accessible pour les familles, le développement du soutien aux aidants, l'organisation des services d'aide à domicile, la domotique et le développement des technologies de l'autonomie : autant de sujets qui intéressent autant les personnes en situation de handicap que les personnes vieillissantes.

La convergence entre handicap et dépendance commence d'abord là : en traitant localement de manière commune ces problématiques, en mutualisant les moyens et les

¹⁷⁴ « Du soutien à la dépendance au soutien à la perte d'autonomie » - Etude de l'ODAS par Didier LESUEUR et Jean-Louis SANCHEZ – Juin 2011

réflexions. La logique et l'efficacité commandent donc que toutes ces questions soient gérées sous le même toit : celui de la Maison Départementale de l'Autonomie.

c) Aussi parce que la MDA permettrait que la CNSA ait un partenaire pour contracter sur l'ensemble du champ

Aujourd'hui tout le monde reconnaît que la relation entre la CNSA et chaque MDPH est bénéfique. Chaque année, chaque président de MDPH (un conseiller général donc) est censé rendre compte de son action à la CNSA (à l'Etat donc). Or, la MDPH a beau être gérée par le Conseil Général, celui-ci ne se sent pas sous la tutelle de l'Etat sous prétexte que la CNSA joue son rôle d'Agence. Au contraire s'est instaurée au fil des années une relation de confiance et de complicité entre la CNSA et le réseau des MDPH.

Dans le champ du handicap la CNSA est, pour les MDPH et donc pour les conseils généraux, un vrai partenaire. Tel n'est pas le cas dans le champ des personnes âgées où la CNSA apparaît plutôt comme une banque ou un guichet¹⁷⁵.

La transformation des MDPH en MDA ainsi que la départementalisation des MDPH et donc, ensuite, des MDA milite pour que le lien entre la CNSA et les conseils généraux se renforce. C'est la raison pour laquelle nous pensons qu'il **faut instituer des conventions triennales entre la CNSA et les MDA.**

d) Enfin parce qu'il serait bon que la Loi ne soit pas trop à la traîne...

La loi a d'autant plus légitimité à intervenir désormais que le mouvement conduisant des MDPH aux MDA a déjà commencé sur le terrain.

Les Conseils Généraux de l'Isère, du Maine & Loire, du Territoire de Belfort, de la Saône-et-Loire ou encore de la Loire ont déjà installé une Maison Départementale de l'Autonomie regroupant les services aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Le Morbihan, quant à lui, a aussi une Maison Départementale de l'Autonomie mais qui ne recouvre en réalité que le périmètre de la MDPH.

Par ailleurs, la CNSA a lancé en 2011 une expérimentation de Maisons Départementales pour l'Autonomie dans 3 départements : la Côte d'Or, le Cantal et la Corrèze. L'objectif, à travers ces MDA était triple :

- Mettre à la disposition de toute la population et des acteurs du territoire un lieu unique d'accueil et d'information de proximité.
- Appliquer une même logique à l'évaluation globale de la situation d'une personne effectuant une demande de compensation et ce, quel que soit son âge

¹⁷⁵ Ce constat est moins vrai dans le champ de l'aide à domicile où le partenariat entre la CNSA et les conseils généraux est déjà très actif.

- Offrir aux personnes âgées et aux personnes handicapées, un suivi personnalisé et adapté à la situation de chacune d'elles, reposant sur un « référent professionnel »

Le bilan réalisé par la CNSA a permis de tirer plusieurs enseignements¹⁷⁶ :

- *les moyens et les coûts ont pu à l'évidence être optimisés tout en rendant un meilleur service à la population grâce à une mobilisation des acteurs locaux.*
- *Un service mieux identifié par les usagers, une mutualisation des locaux et des équipes, une animation territoriale et un travail en réseau améliorés.*
- *Une impulsion politique du Conseil Général inscrite dès l'étape du schéma PA/PH ou mieux du schéma Autonomie*
- *Une réorganisation des services départementaux PA et PH avec une intégration fonctionnelle de la MDPH à l'organigramme du Conseil Général (ce qui devrait être plus automatique demain avec la départementalisation des MDPH)*
- *Une territorialisation infra-départementale s'appuyant généralement sur la territorialisation historique des politiques sociales du Conseil Général*
- *Une mutualisation des réponses sur l'accueil notamment de 1^{er} niveau*
- *Un renforcement très net de la coordination des politiques PA et PH.*

Deux bémols ont pu apparaître. D'abord l'insécurité juridique consistant à monter des MDA sans personnalité juridique puisque les services PA étaient des services intégrés au Conseil général tandis que la partie PH était encore sous forme de GIP. Cette réserve sera levée après la loi de décentralisation supprimant le GIP. Le second bémol est venu du flou entourant les responsabilités respectives des MDA et des MAIA.

Coordonner les institutions par la création d'un Comité Départemental de Solidarité pour l'Autonomie en lisière de chaque MDA.

La Maison Départementale de l'Autonomie doit certes permettre de mutualiser en un seul lieu les actions menées par le Conseil général dans le domaine de la perte d'autonomie. C'est un minimum.

Mais il convient d'aller plus loin. Ce dont manque ce secteur – et ce fut l'antienne répétée par tous durant cette Mission – c'est un lieu où les institutions et les opérateurs divers et variés puissent se rencontrer, travailler ensemble et se coordonner.

Depuis 2005, les MDPH étaient organisées en GIP et comptaient en leur sein une Commission Exécutive, la COMEX, qui réunissait l'ensemble des parties prenantes : Conseil

¹⁷⁶ Sur la base d'un entretien avec Luc ALLAIRE et d'une note de Mme Bernadette MOREAU, directrice de la compensation à la CNSA – décembre 2012 -

Général, administrations d'Etat (DDASS puis DDCS, Inspection Académique, DIRECCTE...), organismes de protection sociale et associations d'usagers et de gestionnaires. En 2013, le projet de loi de décentralisation devrait acter la départementalisation des MDPH qui deviendront un service intégré du Conseil Général. La COMEX disparaîtra donc même si devraient être maintenues les CDAPH, les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Pour des Comités Départementaux de Solidarité pour l'Autonomie

Or, il est indispensable qu'en lisière de la MDA, une instance puisse permettre la coordination et les échanges des différentes institutions dont nous parlions plus haut. Pour cela, il suffit de se reporter aux réflexions de la mission BRIET-JAMET de 2004.

Dans ce rapport¹⁷⁷, Raoul BRIET et Pierre JAMET proposaient que la création de la CNSA s'accompagne d'un échelon de régulation locale. Le serviteur de l'Etat et le haut-fonctionnaire d'un Conseil Général¹⁷⁸ avaient tous deux imaginé l'installation d'un « **Comité Départemental de Solidarité pour l'Autonomie** », « *instance locale unique compétente sur l'ensemble du secteur des personnes en situation de perte d'autonomie, c'est à dire à la fois les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées* » précisait le rapport. On ne saurait mieux dire...

Cette idée ne fut pas reprise à l'époque. Elle s'avère, 8 ans après, plus nécessaire que jamais. On retrouverait dans cette instance clairement pilotée par le Conseil Général, l'ARS, les CCAS, les MAIA, les CLIC, la CARSAT, l'Assurance Maladie, la MSA, l'ANAH, les mutuelles, les institutions de prévoyance, les assureurs, les caisses de retraite complémentaires, implantées sur le territoire... bref, toutes les institutions qui à un titre ou à un autre sont présentes dans le présent rapport.

PROPOSITIONS :

- **Transformer les MDPH en Maisons Départementales de l'Autonomie**
 - **Obligation d'une convention triennale entre la CNSA et la MDA**
 - **Créer, dans chaque département, un Comité Départemental de Solidarité pour l'Autonomie, sorte de pendant local au Conseil de la CNSA**
-

2.1. Créer une zone infra-départementale des politiques d'autonomie

Une CNSA renforcée incarnant au plan national les politiques d'autonomie ; des MDA qui, fortes de leur Comité Départemental de Solidarité pour l'Autonomie, offrent une « maison

¹⁷⁷ Mission de préfiguration de la CNSA : pour une prise en charge solidaire et responsable de la perte d'autonomie – MM. BRIET & JAMET – La Documentation Française - 2004

¹⁷⁸ A l'époque, dans ce duo, Raoul BRIET était le « Monsieur Etat », ancien directeur de la Sécurité Sociale et magistrat à la Cour des Comptes quand Pierre JAMET, directeur général des services du Conseil général du Rhône, était le « Monsieur Département ». Depuis, ce dernier est devenu conseiller-maître...à la Cour des Comptes. Je le remercie de ses précieux conseils durant cette mission.

commune » aux acteurs institutionnels et un « guichet unique » aux usagers ; ne manquent plus désormais qu'un dernier échelon : **un échelon opérationnel infra-départemental.**

Car, l'ensemble des élus, des professionnels, des usagers l'indiquent : il est indispensable que la France soit maillée de territoires gérontologiques de proximité permettant aux acteurs de travailler ensemble et aux guichets uniques d'être réellement accessibles par les citoyens...et d'être réellement unique.

Ces territoires doivent être infra-départementaux mais supra-communaux.

Les territoires de santé auraient pu être l'opportunité de définir ces zones. Mais les ARS ont dessiné les territoires de santé pour qu'ils soient pertinents en matière...de santé. Du coup, ils n'ont aucun caractère opérationnel pour le secteur médico-social et notamment celui de la prise en charge des personnes âgées. Dans le Val d'Oise, le territoire de santé recouvre le périmètre du département lui-même. En Bretagne, 8 territoires de santé couvrent 4 départements sans correspondre aux frontières départementales ; Idem pour la région Rhône-Alpes qui a dessiné 5 territoires pour 8 départements etc...

Aucun scénario calqué de manière théorique ne peut convenir non seulement à la réalité des territoires mais surtout à l'état de l'existant en matière de maillage d'information et de coordination.

Dans certains départements, on trouvera un maillage extrêmement dense d'unités territoriales du Conseil Général. C'est le cas par exemple dans le Rhône où sont implantées plus de 80 « Maisons du Rhône ». Dans d'autres départements, cette implantation est quasi-inexistante.

Les CLIC ? Ils auraient pu jouer ce rôle. Mais non seulement, un CLIC n'est pas égal à un CLIC puisque leur niveau de labellisation ne leur donne pas tous les mêmes missions. Mais surtout leur densité sur le territoire est très disparate. Sur 99 départements comptant 550 CLIC, 47 départements comptent entre 0 et 4 CLIC, 37 entre 5 et 10, 14 en ont entre 11 et 20 et un seul en compte plus de 20. 5 départements ne comptent aucun CLIC et 11 en compte un seul... Autant dire que la personne âgée a une chance aléatoire non seulement d'avoir un CLIC près de chez elle mais en plus de savoir quelles prestations il peut bien servir puisque 23% des CLIC sont de niveau 1, 17% de niveau 2 et 60% de niveau 3... Où le trouvez ? Là encore, le jeu de pistes continue puisque 54% des CLIC sont gérés par des associations, 15% par des CCAS, 9% par le Conseil Général et 9% par un hôpital. Les CLIC étaient donc une excellente idée en 2002. Sauf que le territoire n'a pas été correctement maillé et que le compteur est désormais bloqué à 550 CLIC en France.

Entre temps évidemment, les pouvoirs publics ont eu l'excellente idée de créer...des MAIA. Au nombre de 17 à l'origine, elles devaient faire l'objet d'une expérimentation durant deux ans avant de décider ou non de les généraliser sur le territoire. Il n'a même pas été attendu

la fin de la période d'expérimentation pour lancer un plan de 55 nouvelles MAIA dès 2011. Fin 2012, 155 MAIA étaient autorisées sur la France entière.

On pourrait tout aussi bien rajouter à cette liste la trentaine de réseaux gérontologiques fédérés au sein de la Fédération Nationale des Réseaux Gérontologiques ou bien encore les 22 réseaux de santé gérontologiques que l'on trouve en Ile de France¹⁷⁹ dont le slogan est... « Facilitons la vie des personnes âgées à domicile »... Effectivement...

Nous pourrions également évoquer les 3.000 CCAS qui partout en France sont très souvent les interlocuteurs de 1^{er} niveau des personnes âgées en espérant que, maintenant que la carte des intercommunalités est en train de se fixer définitivement, nous pourrions assister, notamment dans le domaine des personnes âgées au développement d'une « action sociale d'intérêt communautaire ». On ne compte aujourd'hui que moins de 300 Centres Intercommunaux d'Action Sociale. Gageons, notamment dans les territoires ruraux, qu'ils puissent se développer. Et aux quelques parlementaires qui s'échinent encore à tenter d'exonérer certaines villes de l'obligation de créer un CCAS, on pourrait plutôt souffler l'idée d'un amendement **obligeant les intercommunalités à créer un CIAS là où le territoire est insuffisamment maillé.**

Ainsi, on comprend bien que la complexité et la diversité des structurations locales actuelles empêchent de faire table rase de l'existant du jour au lendemain pour imposer un schéma unique. Mais, à l'inverse, on voit bien que la rationalité impose que chaque département puisse compter sur des zones gérontologiques visibles et lisibles. L'enquête de l'ODAS (2011) montrait que 69 départements avaient déjà déconcentré leurs activités d'accueil et d'orientation en faveur des personnes âgées : 49 en s'appuyant sur leurs propres services déconcentrés (circonscription d'action sociale, unité territoriale d'action sociale, maison du Département etc...); 17 en externalisant cette mission au profit de structures autonomes (CLIC, CCAS...).

Il va de soi dès lors que cette organisation locale infra-départementale, émanation de la MDA, serait alors compétente pour l'ensemble des questions liées à l'autonomie.

Il est donc proposé qu'une fois les MDA en place, les conseils généraux auront, après consultation des Comités Départementaux de la Solidarité et de l'Autonomie, deux ans pour présenter un mode d'organisation de zones infra-départementales permettant une collaboration entre professionnels autant qu'une zone pertinente pour l'accueil, l'information, le conseil et l'orientation des personnes âgées et de leurs familles.

PROPOSITION :

- **Confier à chaque Maison Départementale de l'Autonomie la responsabilité de définir, dans les deux ans qui viennent, des zones gérontologiques infra-départementales.**
-

¹⁷⁹ Fédérés au sein de la FREGIF, la Fédération des Réseaux de santé Gérontologiques d'Ile de France.

