



Centre Recherche
et Innovation
Territoires Amis
des Aînés

14 et 15 octobre 2019

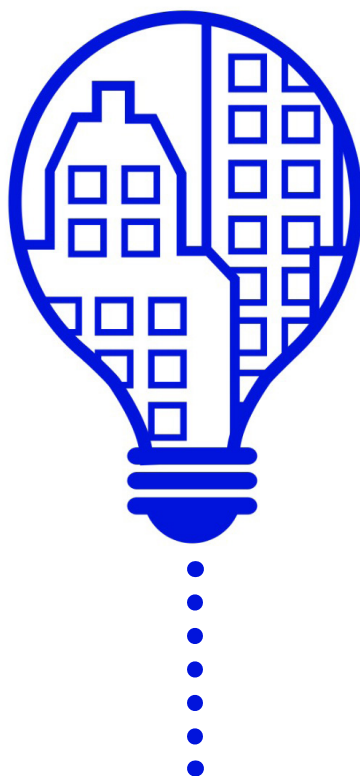
Colloque CRITADA

Actes



**Quelle ville de demain
pour les aînés ?**





**Le CRITADA remercie
chaleureusement ses
soutiens financiers et
partenaires**

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Rhône-Alpes

hm | LYON
METROPOLE
HABITAT

le**cent**sept
pop up social

 AG2R LA MONDIALE


Défi
autonomie
Seniors autonomie


UNIVERSITÉ LYON III
JEAN MOULIN

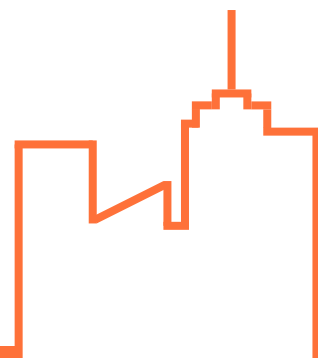
keolis

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES


malakoff médéric
humanis


Seniors
autonomie

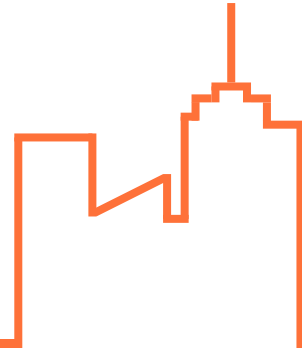
Sommaire



Qu'est-ce que le CRITADA ?	5
Le mot du président	7
Présentation des animateurs	9
Les tables rondes	
1. La table ronde internationale	11
Présentation de Michèle DELAUNAY	12
Présentation de Atsuhito OSHIMA	15
Présentation de Ed ROSENBERG	24
Questions aux intervenants	32
2. La table ronde des professionnels	41
AG2R la mondiale : Stéphanie Petit	42
Carsat : Sylvie Salavert	45
Klésia : Frédéric Bernard	48
Malakoff Médéric Humanis : Maryse Poulnot	50
Seniors autonomie : Alain Poulet	54
Kéolis : Eric Chareyron	57
Les ateliers	60
Ateliers mobilité	61
Ateliers habitat inclusif	65



Qu'est-ce que le CRITADA ?



Le **Centre Recherche et Innovation Territoire Amis des Aînés (CRITADA)** a été fondé en 2016 afin d'être **force d'idées et de propositions** auprès des pouvoirs publics, des collectivités, des institutions et des entreprises dans les domaines du **vieillessement, de la santé, de l'habitat, de l'environnement, de l'aménagement, des transports et des technologies liées à l'autonomie.**

Avec le soutien de partenaires forts, le but du Centre est de poursuivre ses actions via :

- L'organisation **d'évènements** à forte notoriété sur trois axes majeurs : la santé, le vieillissement et le territoire en fonction de l'actualité législative ;
- La **promotion et la réalisation d'études** permettant d'appuyer les actions soutenues par les partenaires ;
- La publication d'**ouvrages de référence** et leur diffusion auprès des décideurs.

Plus généralement, le CRITADA se donne pour objectif de **mesurer le « bien vieillir »** au niveau des territoires et de **promouvoir les bonnes pratiques individuelles et collectives** permettant de vivre en bonne santé à tous les âges.

Depuis sa création le CRITADA :

- A organisé **deux colloques internationaux** : au palais Bourbon en 2017 et à Lyon en 2019.
- **Anime le programme « Mon logement demain : Et si on déménageait ? »** avec la CARSAT Rhône Alpes ;
- **Anime le programme « Et si on prenait les transports en commun ? »** avec la conférence des financeurs de la Métropole de Lyon.

Par ailleurs son président, **Pierre-Marie CHAPON**, intervient régulièrement dans des **colloques internationaux** en lien avec les enjeux de la transition démographique et la santé : « Quelle ville demain pour les personnes âgées ? » à Tokyo (Japon) en 2018 ou encore à Jesolo (Italie) en 2017 lors de la conférence internationale « Health, social and tourism policies: which synergies are possible? »



Le mot du président

Pierre-Marie CHAPON

C'est avec grand plaisir que je reviens sur ces deux journées de réflexion organisées par le CRITADA, centre de recherche innovation amis des aînés. Vous êtes nombreux et nombreuses à avoir assisté aux conférences et tables rondes des 14 et 15 octobre, et je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté au thème « Quelle ville demain pour les personnes âgées ? ». Rien n'aurait pu avoir lieu sans nos soutiens et partenaires que je remercie vivement : AG2R, Klésia, Médéric Malakoff Humanis, la CARSAT RA, Kéolis, Seniors Autonomie et défi autonomie, Lyon Métropole habitat, le CentSept, et bien sûr l'université Lyon 3 qui nous a permis d'être accueillis dans l'amphithéâtre de la Maison internationale des langues et des cultures.

Nous avons entendu Madame Michèle DELAUNAY, ancienne ministre, qui a porté la loi adaptation de la société au vieillissement et qui nous fait le très grand honneur de venir s'exprimer devant nous et échanger avec nos deux autres intervenants, ce dont nous la remercions chaleureusement.

Monsieur Atsuhito OSHIMA est en poste à l'OCDE depuis avril 2019 en tant qu'analyste

principal. Il a eu auparavant de hautes responsabilités auprès du gouvernement japonais dans le domaine de l'habitat. Il a notamment co-supervisé la révision et la mise en œuvre de la Loi sur la promotion de l'offre de logements locatifs abordables.

Monsieur Edwin ROSENBERG est docteur en sociologie, spécialisé en gérontologie à l'université des Appalaches en Caroline du Nord. Nous sommes heureux qu'il ait accepté de faire ce long déplacement pour venir nous présenter la situation des Etats-Unis en matière d'habitat, santé, et mobilité des personnes âgées.

Je tiens à remercier Madame Virginie CHASLES, maître de conférence à l'université LYON 3 et ses étudiants du Master Santé et territoire, intelligence géographique et aide à la décision (SIGAD) qui vont pouvoir exploiter nos échanges dans le cadre de leur cursus.

Je salue également les 7 élèves japonais de la section japonaise de la cité scolaire internationale de Lyon et leurs deux professeurs qui sont venus écouter les conférenciers sur la transition démographique.



Voir autant de jeunes assister à une réflexion sur les personnes âgées dans la ville de demain est encourageant et nous laisse remplis d'espoir.

La deuxième table ronde nous a permis d'entendre des professionnels nous décrire quelques actions phares qu'ils ont sélectionnées parmi les nombreuses innovations qu'ils mettent au point au service des personnes âgées ou fragiles. Nous avons écouté Monsieur Eric CHAREYRON du groupe Kéolis, Monsieur Alain POULET de Seniors Autonomie, Madame Stéphanie PETIT de AG2R la Mondiale, Madame Sylvie SALAVERT de la CARSAT Rhône Alpes, Madame Maryse POULNOT de Malakoff Médéric Humanis, et Monsieur Frédéric BERNARD de Klésia. Nous avons pu constater la diversité et la richesse des initiatives qui voient le jour en France, et dont nous pouvons être fiers.

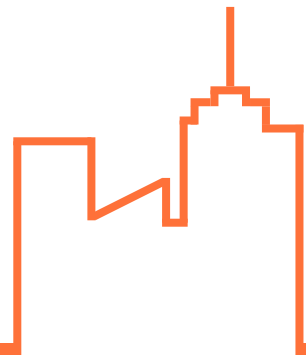
L'après-midi s'est terminé par un cocktail au cours duquel il nous a été fait une démonstration de casques d'immersion en 3D par la start-up LUMEEN, l'une des lauréates de l'appel à projets MED4age organisé par MEDICALPS et financé par AG2R LA MONDIALE pour encourager l'émergence de solutions innovantes dans les domaines de la santé et du bien vieillir. Les expériences de LUMEEN sont destinées à apaiser et stimuler les personnes âgées anxieuses. Cette démonstration nous a convaincus des bienfaits que les nouvelles technologies peuvent apporter pour stimuler la mémoire de personnes en perte cognitive légère et augmenter leur bien-être.

La journée du 15 octobre a été consacrée à des ateliers. Le premier s'est tenu le matin au Cent Sept. Nous avons travaillé sur le thème des déplacements et transports. Le deuxième a eu lieu l'après-midi, à la résidence

le Quatuor à Champagne aux Monts d'Or. Il a porté sur le thème de l'habitat inclusif. Vous pourrez constater que ces travaux ont débouché sur des propositions concrètes.

L'ensemble des contributions et réflexions ont été résumées par Bernadette OUDINE, trésorière du CRITADA, que j'ai chargée de la lourde tâche de rédiger un document auquel nous pourrions nous référer. Je la remercie d'avoir accepté la responsabilité de ce travail.

Présentation des animateurs



Pierre-Marie CHAPON



Docteur en géographie aménagement, il préside le CRITADA. Il est spécialiste de la question des enjeux du vieillissement de la population. Il a été référent pour la France auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre du programme "Villes amies des aînés" jusqu'en mars 2016. Il collabore régulièrement avec le ministère de la santé sur les enjeux de la prévention de la perte d'autonomie. Il a également collaboré sur plusieurs années avec Santé Publique France, contribué au plan national action prévention de la perte d'autonomie et dirigé le rapport « Adapter les villes au vieillissement, enjeux d'aménagement et de gouvernance » publié par France Stratégie. Il enseigne aux universités Lyon 3 (géographie de la santé) et Lyon 1 (master santé).

Kévin PHALIPPON

Docteur en pharmacie, il est secrétaire général du CRITADA. Diplômé de la faculté de Lyon, il s'est spécialisé dans les approches santé-territoire-vieillessement. Praticien exerçant, enseignant des universités en géographie de la santé et sur les problématiques de l'offre de soin des territoires, il a pris la présidence d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire dans le département de l'Ain en mars 2017. Il a dirigé deux études sur la démographie médicale : en 2016 avec la cartographie de l'offre officinale en Rhône-Alpes et en 2017 avec la cartographie de l'offre de soin globale (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes) dans le département de la Loire.



Bernadette OUDINE



Bernadette OUDINE est actuellement retraitée après une carrière dans l'éducation nationale où elle a exercé d'abord comme professeur puis comme proviseur. Elle s'intéresse activement à tout ce qui touche aux aînés et dès 2012 elle a utilisé ses compétences d'angliciste pour réaliser des traductions de conférences (Housing Lin, UK), de documents pratiques (guide d'inscription Web Villes Amies des Aînés, OMS) et autres dossiers (candidature du Réseau francophone au projet de Kobé). Elle est co-auteur du livre *On se trompe sur les vieux* (l'Harmattan, 2016) et contribue à des articles.



1. La table ronde internationale



Michèle DELAUNAY, Ancienne ministre déléguée chargée des personnes âgées



Atsuhito OSHIMA, Analyste principal des politiques à l'OCDE, ancien responsable au ministère japonais du logement



Ed ROSENBERG, Professeur en sociologie et spécialiste du vieillissement, Appalachian State University, Caroline du Nord

Questions aux intervenants

Animation : Pierre-Marie CHAPON et Kévin PHALIPPON

Les grands enjeux pour la France



Michèle DELAUNAY,

Ancienne ministre déléguée chargée
des personnes âgées

*Texte rédigé à partir de l'intervention de
Michèle DELAUNAY*

Bonjour à tous, et merci à Pierre-Marie Chapon de m'avoir invitée. Je ne vais pas faire un exposé sur la France, car je veux laisser le temps à nos invités étrangers de nous présenter leur pays, mais je voudrais dire en introduction toute l'importance que cette table ronde revêt à mes yeux. Nous allons aborder 3 thèmes qui sont majeurs pour appréhender la situation des personnes âgées : le logement, les transports, la santé.

Je commencerai par évoquer un sujet qui me tient beaucoup à cœur lorsqu'on aborde la question du vieillissement : l'âgisme. Comme le sexisme, c'est un sujet fort qui exige que la société se mobilise. Comme le sexisme et le racisme il génère des humiliations et de la souffrance. Le mouvement actuel de femmes engagées qui refusent de se taire, qui refusent de continuer à subir les agressions physiques et les situations dans lesquelles



elles sont rabaissées, est exemplaire. Concernant les personnes âgées, on dénonce des cas de maltraitance, de mépris, de refus d'écoute. Il faut se battre pour le droit à la vie privée, à l'intimité dans les maisons de retraite, mener le combat contre les propos discriminatoires. Ce combat pour le respect et la liberté individuelle est nécessaire pour les personnes handicapées, pour les femmes, pour les personnes âgées, pour tous ceux qui subissent le racisme, en un mot pour tous, si l'on veut une société dans laquelle on peut vivre ensemble.

Nous venons aussi d'assister à des mouvements au sein des personnels des EHPAD. Ces établissements sont montrés du doigt. Tout comme la ministre Agnès Buzyn je rejette tout EHPAD «bashing».

Ce personnel dévoué craque, c'est un fait. Les EHPAD ne sont pas simplement des lieux d'hébergement, ce sont des lieux où l'on soigne et où on prend soin des personnes. Il faut améliorer le taux d'encadrement et les conditions de travail des personnels. C'est à ce prix que les personnes qui y sont accueillies pourront l'être dans le respect de leurs besoins.

Nous avons vécu et vivons encore la crise des gilets jaunes. Sur certains ronds-points, dans les rues, on a vu des personnes qui voulaient

s'exprimer, dire leurs difficultés de vivre. Il y avait des femmes à la tête de familles monoparentales, il y avait aussi des retraités qui vivent comme ils peuvent avec de petites pensions. Beaucoup habitent à la campagne, dans des lieux éloignés de tout, sans moyens de transport, sans accès facile à des soins médicaux. Nous nous sommes aperçus que nous ne pouvons pas nous contenter de nous satisfaire du développement des villes et qu'il fallait penser à l'ensemble du territoire, où ces problèmes de mobilité et d'accès aux soins sont devenus cruciaux.

On se trouve aujourd'hui confronté à cette inégalité entre les territoires. Les grandes villes se massifient encore davantage tandis que les zones rurales se désertifient. La gérontocroissance conduit à une attractivité des métropoles, qui se trouvent dans une situation ambiguë où elles attirent à la fois les jeunes pour les emplois qu'elles développent, et les personnes âgées pour l'offre de soins qu'on ne trouve plus dans les villages et petites villes.

Les villes, par conséquent, sont confrontées à la question du logement. Nous sommes témoins, en France, à un problème de plus en plus grave, qui est le coût du logement dans les grandes villes. Je le constate à Bordeaux où il est devenu presque aussi élevé qu'à Paris. Si l'on n'a pas de revenus suffisamment élevés on ne pourra pas se loger, car Bordeaux est une ville en panne sur le logement social. J'ai été conseillère municipale pendant 20 ans ; quand Bordeaux a gagné 2 points, dans le même temps Paris a augmenté son parc en le doublant. Cela est grave. Les personnes âgées qui veulent rejoindre leurs enfants ou simplement se rapprocher des services ne trouvent pas à se loger. Actuellement les personnes âgées représentent le quart des occupants du

logement social. On ne sort plus de ce type d'habitat qui, en quelque sorte, est devenu une sorte de parcours de vie complet. Dans la loi que j'ai portée il y a un prix de l'innovation sociale que j'ai farouchement défendu : création de locaux communs pour les personnes vieillissantes, plate-forme de ressources, etc.

Bordeaux est en train de devenir invivable pour les gens qui n'ont pas des revenus majeurs. Ma génération, qui est forte (nous sommes 20 millions encore vivants sur 24 millions) est souvent propriétaire de son domicile, comme on nous l'a souvent reproché. Or dans les grandes villes, quand les boomers décèdent, leur maison, si c'est une grande bâtisse, se vend sous forme de lots qui vont être transformés en petits appartements, ce qui fait que le prix des petites surfaces augmente.

Concernant le transport, la situation me semble comparable dans toutes les métropoles. On en est arrivé à parler du «droit au transport». C'est un fait que les transports se développent : bus, trams, métro. Les personnes âgées peuvent-elles toujours en profiter ? Cela facilite-t-il systématiquement leurs déplacements ? Prenons l'exemple des trams : il est impossible pour une personne âgée de les utiliser à une heure de pointe car les risques sont réels lorsqu'on voyage debout et que le véhicule est amené à freiner brusquement. J'ai proposé, car cela me semble une solution raisonnable, que l'on offre la gratuité ou bien des tarifs dégressifs aux personnes âgées sur les plages horaires moins fréquentées, pour leur permettre de continuer à se déplacer et de le faire plus facilement.

Le stationnement est devenu la poule aux œufs d'or de nombreuses municipalités.

Prenons un exemple concret : vous êtes âgé, avec des moyens contraints, vous résidez en périphérie et vous voulez vous rendre dans le centre pour aller dîner avec des amis ; l'heure de parking vous coûtera peut-être aussi cher que le plat principal. Dans certaines villes la municipalité a augmenté les tarifs précisément sur les heures de repas. Voilà des exemples dissuasifs qui font que les personnes hésitent à se déplacer.

On assiste actuellement à un exode vers la périphérie, les métropoles continuant à se développer. La voiture devient alors indispensable car les transports sont moins performants, moins fréquents. C'est là une vraie difficulté pour les habitants. Bordeaux, dans un passé très récent, affichait un objectif de grandir encore et d'atteindre le million d'habitants, alors que la population est actuellement de 600 000. Un tel objectif me semble une erreur. D'abord parce que le risque est d'assécher le reste du territoire environnant ; je pense ici aux territoires ruraux du Lot et Garonne.

Je tempête lorsqu'on me dit que l'on veut faire de l'agriculture urbaine. Très bien, mais alors que vont devenir les communes agricoles alentour ? Le but affiché de la métropole est d'atteindre l'auto-suffisance alimentaire, ce qui est inconcevable. Ne faut-il pas plutôt permettre aux villages de retrouver leur population, de développer leurs liens avec la ville, en un mot, leur redonner vie ?

Il faudrait étudier les connections avec l'écologie, qui, disons-le, ne sont pas toujours favorables au vieillissement, mais il me faudrait davantage de temps pour développer cet aspect, par exemple autour de la mort. Je vais peut-être choquer, mais moi je préfère ses habitants à la planète elle-même, et il me semble que si une préconisation écologique

est contraire à la qualité de vie des gens, il faut savoir garder le temps de la réflexion et ne pas se précipiter, se poser toutes les questions et écouter toutes les personnes concernées.

A Bordeaux nous avons le premier CHU de France. C'est rassurant pour la population d'habiter près d'un grand hôpital, mais dans ce CHU qui est bondé, on garde les patients le moins longtemps possible, parfois 24 h seulement. À la suite d'une petite intervention, quand bien même celle-ci ne nécessite pas de garder le patient en observation, une personne âgée a néanmoins besoin d'un peu de temps pour se remettre avant d'être renvoyée chez elle. Tout simplement parce qu'elle est plus fatigable et plus longue à récupérer. Nous devons prendre cela en compte.

Autant de points sur lesquels nous pourrions revenir. Nous allons maintenant écouter nos invités étrangers. Je participerai ensuite aux réactions et aux questions.

Les grands enjeux pour le Japon



Atsuhito OSHIMA

Analyste principal des politiques à l'OCDE, ancien responsable au ministère japonais du logement

Texte de la conférence, traduit et interprété

Je m'appelle Atsuhito Oshima. Je suis analyste principal à l'OCDE, dans la Division villes, politiques urbaines et développement durable. Avant de rejoindre l'OCDE, j'ai travaillé pour le gouvernement japonais et un gouvernement régional au Japon, principalement sur le logement et les politiques urbaines.

Aujourd'hui, je parlerai des principaux défis à relever pour s'adapter au vieillissement de la population, d'après les expériences politiques japonaises, en particulier du point de vue du logement.

Bien sûr, la France et le Japon sont différents à bien des égards. Nous ne pouvons pas plaquer les expériences politiques japonaises à la situation française. Toutefois, je suis heureux de partager avec vous quelques points de vue et de les illustrer d'exemples, qui je l'espère vous seront utiles.



Permettez-moi de commencer par une petite anecdote qui remonte à la période où je travaillais pour le gouvernement japonais, et qui illustre les défis de la lutte contre le vieillissement de la société. Je faisais la promotion d'un nouveau programme de logements locatifs abordables et je me rendais dans un certain nombre de « préfectures ». Dans l'une d'entre elles j'ai rencontré des responsables du logement qui m'ont dit : « Nous n'avons pas besoin de logements locatifs abordables supplémentaires, car nos logements sociaux ne font pas le plein ». Lorsqu'un peu plus tard, j'ai parlé avec des gens du service social, ils m'ont dit qu'ils avaient un grand besoin de logements locatifs abordables, car leurs succursales locales recevaient de nombreuses demandes de renseignements de la part de personnes âgées à faible revenu. C'est une réalité. Les personnes dans le besoin peuvent être des personnes âgées, à faible revenu, handicapées, et elles aussi ont des soucis de logement. Toutefois, les gouvernements sont divisés en ministères spécialisés et ils ne partagent pas nécessairement l'information. La coopération intersectorielle est l'un des défis importants de l'adaptation aux sociétés vieillissantes.



Mon message clé aujourd'hui est le suivant : L'adaptation au vieillissement de la société ne se limite pas à l'aménagement de lieux sans obstacle physique. Il s'agit de la façon de fournir les services de soins nécessaires. Il s'agit de promouvoir l'autonomie ainsi que l'entraide entre personnes âgées. Il s'agit enfin de savoir comment créer des systèmes intégrés pour relever des défis holistiques.

Je voudrais tout d'abord commenter quelques données démographiques sur le Japon, la France et les États-Unis (Figure 1).

Le diagramme ci-dessous montre que le pourcentage de personnes âgées au Japon a augmenté rapidement au cours de ces 20 dernières années et a déjà dépassé 25%. On estime qu'il atteindra 38 % en 2050.

La population française et la population américaine vieillissent aussi de façon continue, même si cela se fait plus lentement. On voit que vers 2050 le pourcentage de seniors en France aura atteint le niveau actuel du Japon.

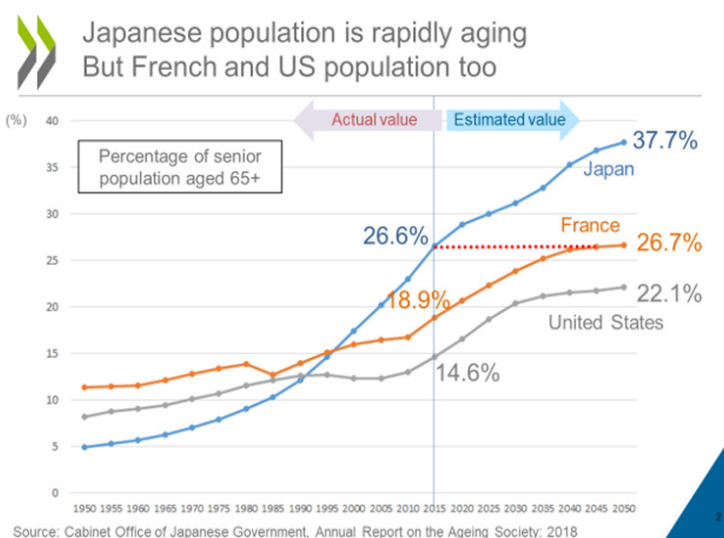


Figure 1

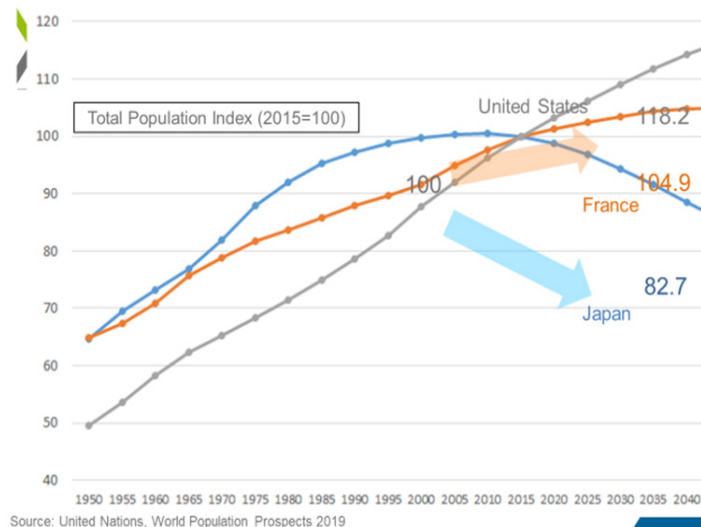


Figure 2

La grande différence entre la population japonaise et celle de la France et des États-Unis est que la population japonaise diminue déjà et continuera à baisser rapidement (Figure 2). En 2050, la population totale au Japon ne représentera plus qu'environ 80 % de la population actuelle. Dans le même temps la population américaine et la population française continueront à progresser. En effet le taux de natalité y est plus élevé qu'au Japon, et par ailleurs le taux de mortalité est en augmentation rapide et constante au Japon depuis le début des années 2000.

Le vieillissement de la population conjugué au dépeuplement fera peser un lourd fardeau sur la population en âge de travailler. Actuellement, au Japon, 2,2 personnes en âge de travailler peuvent potentiellement subvenir aux besoins d'un aîné. Le ratio passera à 1.2 en 2050. Actuellement de 4 aux États-Unis et de 3 en France, ils seront respectivement de seulement 2.5 et 1.8 à l'horizon 2050.

Si l'on considère les individus, le vieillissement de la société se traduit par un allongement de la durée de vie. En 2016, l'espérance de vie moyenne des hommes

japonais était de 81 ans contre 78.7 en 2001, tandis que celle des femmes japonaises était de 87 ans, contre 84.9 en 2001.

L'allongement de la durée de vie signifie à la fois davantage d'années de vie en bonne santé après la retraite, mais aussi un peu plus d'années avec des soucis de santé.

L'âge normal de la retraite est de 65 ans au Japon. Ainsi, après la retraite, les hommes jouissent en moyenne d'une espérance de vie d'environ 15 ans, tandis que les femmes atteignent 22 ans. Cela crée une pression sur les personnes âgées qui n'ont pas de biens immobiliers considérables, car elles doivent faire face à des dépenses médicales et de soins élevés, en plus d'un logement, sur des revenus moindres.

Le graphique qui suit (Figure 3) montre l'évolution du nombre et du pourcentage de personnes âgées qui ont besoin de soins de longue durée. Ce pourcentage augmente avec l'âge, surtout à partir de 80 ans. 68 % des personnes âgées de plus de 90 ans ont besoin de soins de longue durée.

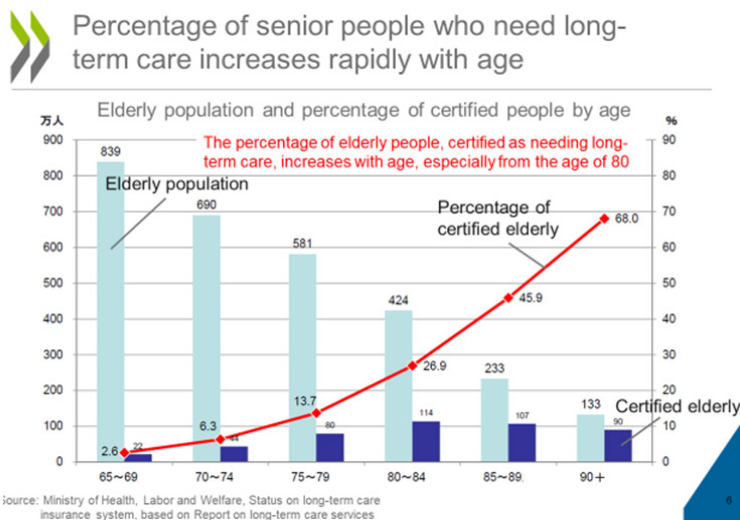


Figure 3

En fait, le nombre total de personnes âgées qui ont besoin de soins ou de soutien continu a triplé en 18 ans, passant de 2,2 millions en 2000 à 6,4 millions en 2018.

Par conséquent, en termes de logement, nous avons besoin d'établissements pour personnes dépendantes et offrant des soins de longue durée.

Le vieillissement de la population affecte également le lieu de décès. Le nombre de décès annuels dépasse déjà 1.3 millions. Le nombre de décès en milieu hospitalier augmente progressivement depuis 1950. Il représentait un pourcentage de 9.1%, à cette date, pour atteindre 74.6 % en 2015. Or les capacités des hôpitaux peuvent atteindre leurs limites, et faire évoluer les pratiques. C'est ainsi que certaines maisons de soins infirmiers et maisons de retraite ont commencé à offrir de soins de fin de vie en collaboration avec des médecins de cliniques locales.

Je vais maintenant parler de l'incidence du vieillissement sur le logement et commenter la diapositive ci-dessous (Figure 4).

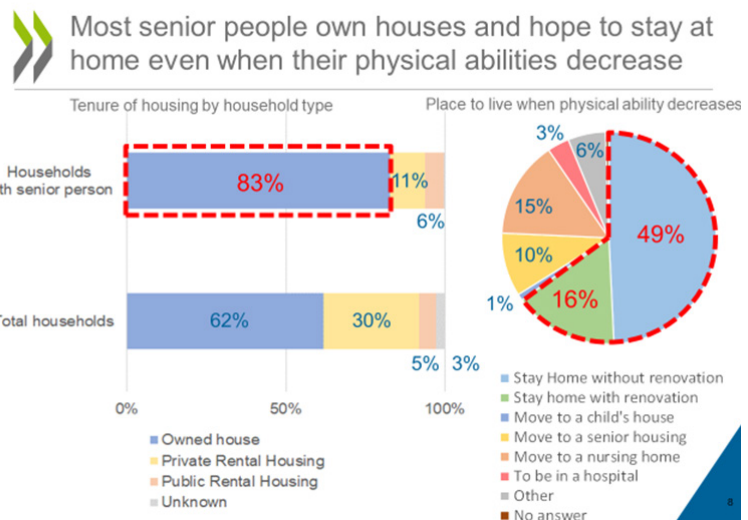


Figure 4

A gauche, est représentée la composition des ménages selon le statut d'occupation (propriétaires, locataires de biens privés, locataires de locations publiques). Il apparaît que 83% des ménages comprenant au moins une personne âgée vivent dans des maisons individuelles, alors que ce type d'habitat est occupé par 62% de l'ensemble des ménages. Le graphique de droite montre les pourcentages de réponses des personnes âgées à la question « Où voulez-vous vivre lorsque vos capacités physiques diminueront ? » Environ 65% expriment le souhait de rester dans leur logement, avec ou sans rénovation.

Au Japon, le rêve de la maison individuelle est très ancré. Le terme Juutaku Sugoroku est apparu dans un journal en janvier 1973. Il renvoie à un parcours qui commence à la maison des parents, puis au logement locatif, puis à l'appartement en copropriété et enfin à la maison individuelle. Avec l'augmentation des salaires dans une période de forte croissance des salaires, le Juutaku Sugoroku était un modèle d'évolution plausible.

Cependant, la maison individuelle n'est plus nécessairement le modèle idéal final. Dans une société vieillissante, nous devons rénover nos maisons ou déménager dans des logements pour personnes âgées ou des maisons de retraite, en fonction de nos conditions physiques.

Le taux élevé d'accession à la propriété est en partie dû aux politiques de logement d'après-guerre. A la fin de la guerre il manquait 4.2 millions de logements, aussi était-il important de promouvoir l'accession à la propriété. Le développement de logements sociaux, pour les familles et pour les ménages âgés, a aussi été encouragé. Cependant on constate aujourd'hui que le pourcentage de logements sociaux au Japon n'est que d'environ 4%, contre 19% en France.

Dans les années 60 et 70 la population a augmenté rapidement dans les métropoles. De vastes lotissements de maisons individuelles et d'immeubles se sont alors développés dans les banlieues comme la photo ci-dessous l'illustre (Figure 5).

 Large residential apartments and single-detached houses were developed in the metropolitan suburbs



Source: Urban Renaissance Agency, <https://www.ur-net.go.jp/jinji/2020/about/history.html>

Figure 5

Ces banlieues sont aujourd'hui confrontées à un vieillissement rapide de la population et à l'apparition de plus en plus de logements laissés vacants. Comme ces grands ensembles résidentiels ont attiré des personnes presque toutes âgées d'une trentaine d'années avec leur famille, cette population a maintenant entre 70 et 80 ans. Ces lotissements peuplés à l'origine de familles avec de jeunes enfants sont, 50 ans plus tard, composés majoritairement de personnes âgées vivant seules.

Les rues sont parfois en pente, il y a des escaliers, les espaces et les maisons n'ont pas été conçus sans obstacles au déplacement, et on trouve peu de commerces de proximité. Même lorsqu'il y a un magasin de produits de base dans un quartier, il a du mal à se maintenir en raison de la diminution de la population et donc de la demande. Il devient également difficile de conserver des lignes de bus vers la gare la plus proche. Les différentes activités subissent le même sort.

En matière de logement, le défi consiste à fournir des services et des environnements pour toutes les générations. Bien que la plupart des personnes âgées souhaitent rester chez elles, les maisons ne sont pas adaptées pour cela. En effet il y a souvent des marches, l'isolation est insuffisante, les maisons sont devenues trop grandes, trop difficiles à entretenir et leur équipement est dépassé. Il est donc important d'aider les personnes âgées, mais aussi les générations plus jeunes, à bien choisir leur logement et à le rénover pour pouvoir y rester en vieillissant. Il faut aussi proposer des maisons de retraite avec services quand les aidants familiaux ou les aides à domicile ne sont pas disponibles.

Il est nécessaire de développer les locations. Même si le stock de logements vides atteint 14%. Dans une étude ministérielle conduite en 2014 il est apparu que 65% des propriétaires ne souhaitent pas louer leur bien à des personnes âgées isolées, 55% à des couples âgés ; 60% ont la même attitude vis-à-vis des couples à faibles revenus et bénéficiant d'allocations publiques, alors qu'ils ne sont plus que 14% dans le cas de parent élevant seul un enfant.

Comment faire pour permettre à des ménages vulnérables d'accéder à une location qui leur convient ? Enfin, dernier point, les transports publics sont nécessaires pour que les seniors puissent se rendre dans les centres médicaux, magasins, bibliothèques...

Comment rendre nos villes plus compactes et plus faciles à vivre ?

La plupart des vieilles maisons n'offrent pas le niveau de confort requis pour un vieillissement en bonne santé. Le nombre de décès est plus important au domicile que dans des accidents de la route. Le choc thermique est considéré comme étant l'une des causes principales de noyades, lesquelles représentent la moitié des décès à domicile. Au Japon, les accidents cardiovasculaires entraînant la mort sont beaucoup plus fréquents en hiver. Trop de maisons ne répondent pas aux normes d'isolation, alors qu'il semblerait qu'une température adéquate agisse de façon préventive contre les chocs thermiques.

La solution est d'inciter les jeunes seniors à rénover leur logement, dès la cinquantaine. Trop souvent la prise de conscience intervient trop tard pour

entreprendre des travaux importants, car l'urgence est déjà là, ou bien les personnes ne sont plus en capacité de prendre des décisions de cette ampleur. Alors elles se contentent d'équiper leur salle de bain de barres d'appui.

Le gouvernement japonais a réuni des professionnels et des experts dans les domaines du logement et de la santé des personnes âgées pour mettre au point un guide d'aide à la rénovation. Il donne des exemples concrets sur 8 thèmes, comme la température des pièces, la facilité à sortir, et en montre les avantages. Il insiste sur l'importance d'entreprendre les modifications le plus tôt possible, s'adressant aux pré-seniors et aux seniors actifs.

Même si les maisons sont rendues plus sûres et plus confortables, il faudra à un moment donné une aide à la vie quotidienne, et de soins sur le long terme. Pour que des personnes âgées restent sur un territoire, il est donc nécessaire d'avoir un système global qui offre une variété de services

depuis l'aide à la vie quotidienne jusqu'aux soins médicaux et même jusqu'aux soins de long séjour. Or les systèmes d'assurance nationaux ont certes régulièrement mis en place des services de professionnels de santé, mais ce n'est que récemment que le logement et l'aide à la vie quotidienne ont été vraiment bien définis.

C'est ainsi que le nouveau régime d'homologation des résidences pour personnes âgées été introduit en 2011, modifiant la « loi sur l'offre de résidences pour personnes âgées ».

Dans le cadre de ce nouveau régime, les entreprises privées font enregistrer les logements pour personnes âgées qui répondent aux normes, y compris l'accessibilité des fauteuils roulants et le soutien résidentiel, la sécurité et le conseil, ce qui leur permet de bénéficier de subventions qui s'élèvent à 10% des coûts de construction. Ces logements doivent s'adresser à un public d'au moins 60 ans, mesurer au moins 25 m², et offrir un minimum de services.

How can we provide housing with necessary support?



[Criteria for registration]

Residents	<ul style="list-style-type: none"> • Age 60 and over (or certified as needing long-term care or support)
Building	<ul style="list-style-type: none"> • Floor space is 25m² or more, in principle • Building structure meets the specified criteria • Wheelchair accessible
Service	<ul style="list-style-type: none"> • Essential service -Safety confirmation service -Daily life consulting service
Contract	<ul style="list-style-type: none"> • Housing providers are not permitted to unilaterally cancel the contract or to receive payments other than deposit, rent or service charges.

Figure 6

Note CRITADA

Le nombre de logements pour personnes âgées homologués a augmenté rapidement en peu de temps et s'élève aujourd'hui à environ 230 000 unités.

Les autres types comprennent les établissements de soins médicalisés et les maisons qui accueillent des personnes nécessitant des soins intensifs. Comme le nombre de personnes âgées qui ont besoin de soins suivis augmente et qu'il y a pénurie d'établissements de soins médicalisés, les logements homologués jouent un rôle de premier plan. D'autre part, ils répondent également aux besoins des personnes âgées relativement actives et peu handicapées qui préfèrent un espace privé et des services d'aide et de soins plus légers.

Je voudrais maintenant me pencher sur le territoire et la revitalisation de zones dépeuplées, peu ou mal desservies par les transports publics, telles que les petites villes.

Si l'on réussit à concentrer davantage l'habitat et les activités économiques on peut espérer améliorer la productivité régionale et réaliser des économies grâce une densification plus grande. Cela implique une vision globale, intégrant diverses politiques telles que la réorganisation des équipements publics, des services médicaux et sociaux pour obtenir une revitalisation des centres-villes. C'est le principe de la ville compacte.

Le schéma présenté ci-dessous (Figure 7) illustre le passage d'une zone de faible densité de population à une zone plus dense, remodelée par de nouvelles modalités de transport.

There are many low-density dispersed urban areas with declining public transportation network

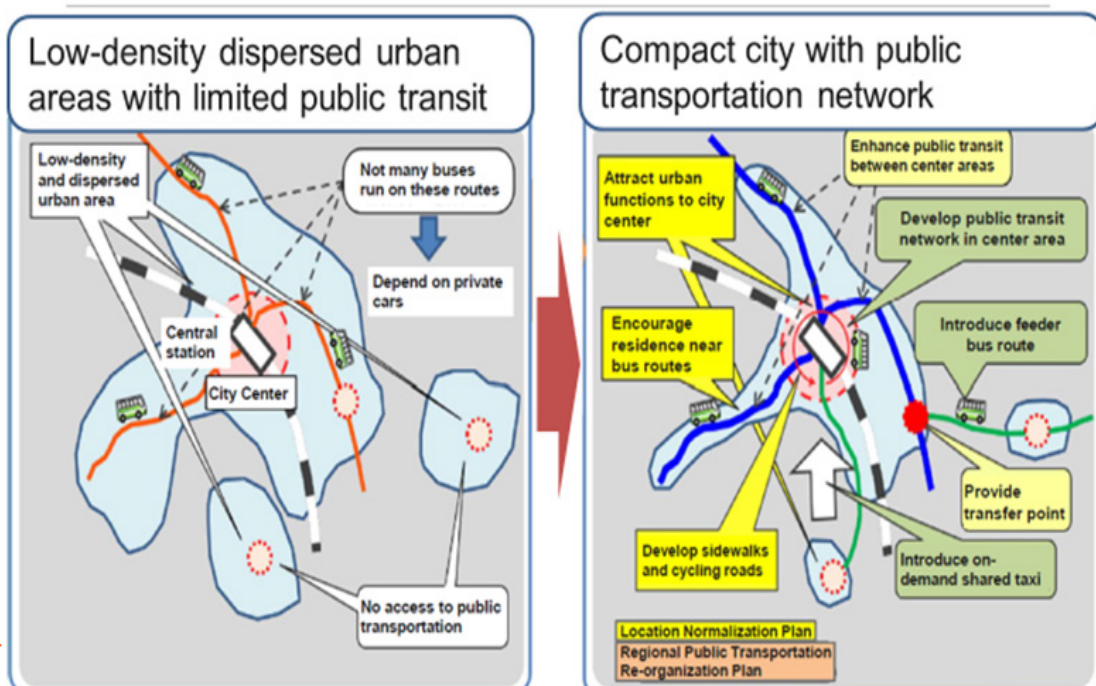


Figure 7

On voit dans la première figure qu'il y a un mitage, et que des zones périphériques sont coupées du centre et de la gare; les habitants n'ont d'autre choix que de se déplacer en voiture. Dans la carte suivante, le centre a été rendu plus attractif, la construction de logements a été encouragée sur le trajet de nouvelles lignes de bus; des trottoirs et des pistes cyclables ont été créés; des parking relais ont été mis en place en périphérie, et un service de taxi partagé à la demande a été mis en place. Cette utilisation plus rationnelle de l'espace est le fruit de la synergie entre le plan d'aménagement et d'urbanisme et le plan d'organisation des transports.

Les projets innovants sont à l'origine de nouvelles résidences. Par exemple des écoles fermées sont réaménagées en logements, le partage de maisons est mis en place, ou encore des ressources locales naturelles, comme une source chaude sont utilisées comme point d'attrait.

Un point important doit être souligné ici. Le fait de rendre une ville plus compacte rend l'habitat plus onéreux, et on doit garder à l'esprit qu'il faut que le logement reste abordable pour tous.

L'OCDE a étudié cette question. Elle a d'abord examiné plus de 400 études sur la croissance urbaine compacte dans les domaines de l'économie, de la planification urbaine, de la médecine, des études environnementales, de la sociologie, etc. Dans l'ensemble, 69 % des analyses ont conclu à des effets positifs.

Mais ces différentes études sont difficiles à comparer. Il n'est pas possible d'établir une hiérarchisation des critères et de décider ce qui importe le plus, entre la

réduction de la criminalité ou la diminution des embouteillages. Mon collègue a donc procédé en deux temps. Il a d'abord déterminé l'effet d'une variation de 10 % de la densité sur le résultat concerné. Puis il a calculé le coût du changement en utilisant des équivalents monétaires reconnus. Le résultat est le graphique qui est présenté en Figure 8. La ville compacte présente de nombreux avantages, notamment une productivité accrue, une plus grande accessibilité aux emplois et la préservation des espaces verts urbains. Cependant, une augmentation de 10% de la densité augmente les loyers de 240 USD par personne.



Housing affordability is to be considered when pursuing compact developments

Per capita costs/benefits of 10% increase in density (in US\$ equivalent)

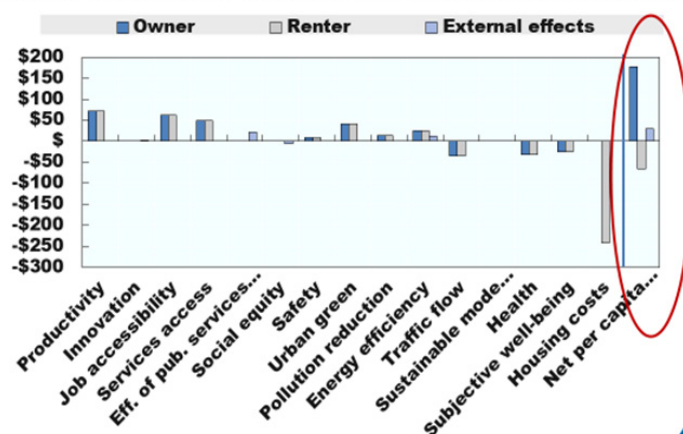


Figure 8

De nombreux facteurs influent sur le prix du logement, par exemple les taux d'intérêt, mais les données indiquent que les restrictions à l'utilisation du foncier sont au moins en partie responsables de son augmentation. Ainsi, la réglementation de l'aménagement du territoire est un instrument politique clé au niveau local pour influencer sur l'accessibilité financière au logement.

On manque de données systématiques sur les réglementations locales en matière d'utilisation du foncier.

Nous avons lancé le projet sur l'accessibilité au logement. Il apportera un soutien politique ciblé aux villes par le biais d'études de cas, d'information sur les pratiques innovantes, de la collecte de données à grande échelle et de l'élaboration d'indicateurs sur le logement, l'aménagement du territoire et les politiques urbaines. Ce sera aussi une bonne occasion de reconnaître et de mettre en valeur des réalisations dans un contexte international.

Nous sommes très heureux de travailler avec des villes sur ce sujet.

Je suis joignable à l'adresse suivante :

atsuhito.oshima@oecd.org

Les grands enjeux pour les Etats-Unis



Ed ROSENBERG

Professeur en sociologie et spécialiste du vieillissement, Appalachian State University, Caroline du Nord

Texte de la conférence, traduit et interprété

Je m'appelle Ed Rosenberg. Je suis sociologue gérontologue. Je suis professeur à l'Université d'état « Appalachian State university » située à Boone, en Caroline du Nord.

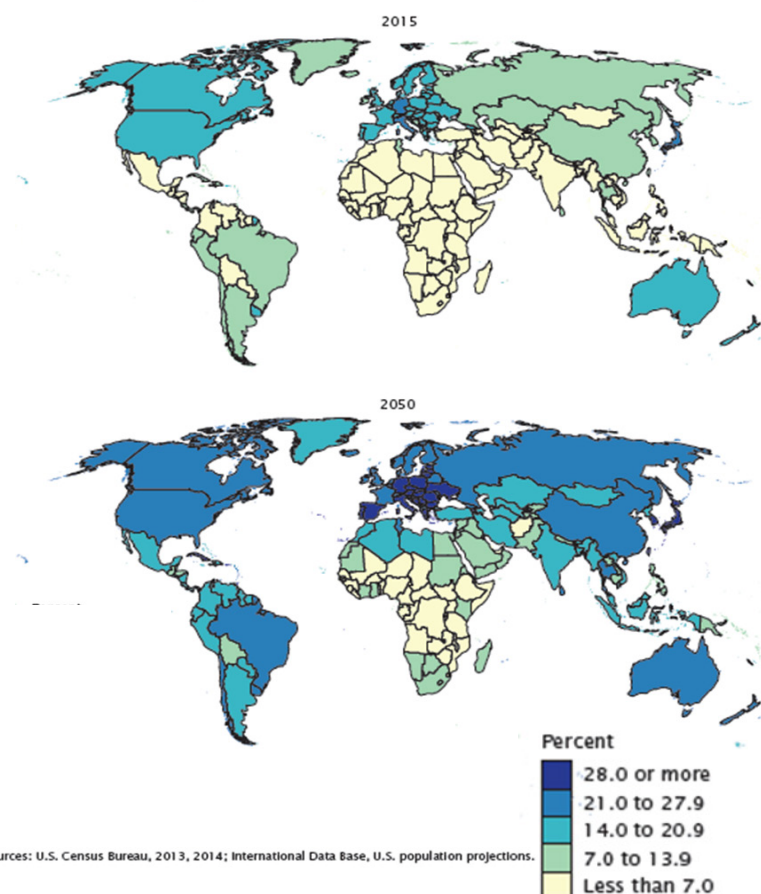
Je vais commencer mon exposé par quelques données démographiques pour montrer l'ampleur du vieillissement dans nos pays (Figure 9).

Ce document montre que le vieillissement affecte tous les pays du monde. L'année 2015 apparaît en haut, et la carte du bas représente une projection pour 2050. Sont appelées ici « personnes âgées » les individus de 65 ans et plus. Les deux couleurs les plus foncées font ressortir les pays dont plus de 20% de la population appartient à cette catégorie. On voit qu'en 2015 seuls le Japon, l'Italie et l'Allemagne sont concernés, et qu'en 2050 de nombreux pays les auront rejoints. Le terme de « sociétés super-vieillissantes » (super-ageing societies) est utilisé pour les désigner.

Trois de ces pays sont aujourd'hui représentés à cette conférence. Le Japon est actuellement la nation la plus vieillissante au monde. La



Percentage of Population Aged 65 and Over: 2015 and 2050



Sources: U.S. Census Bureau, 2013, 2014; International Data Base, U.S. population projections.

Figure 9

France occupe et continuera d'occuper la cinquième place, tandis que les États-Unis ne se classeront en huitième position qu'à partir de 2030. Les États-Unis ne font donc pas face à la même urgence que le Japon et la France.

Les conséquences du vieillissement de la population sont nombreuses. Tout d'abord, on observe un nombre grandissant de personnes ayant des soucis de santé, et qui vivent plus longtemps grâce aux progrès constants de la médecine. L'opinion publique s'effraie de la démence, la forme la plus connue étant la maladie d'Alzheimer. Or le meilleur indicateur de cette maladie est l'âge. Plus le groupe d'âge est élevé, plus il y a de cas de démence.

A l'intérieur du groupe grandissant de personnes âgées le pourcentage des personnes de 85 ans et plus va croître. Plus un groupe d'âge vieillit, plus il a besoin de soins, et donc il faudra de plus en plus de personnels de santé. Cependant, aux États-Unis le nombre de gériatres est faible par rapport aux autres spécialités. Il en faudrait trois fois plus.

5% seulement des Américains âgés vivent dans des maisons de retraite, et 80% des soins sont dispensés à domicile par des aidants informels. Il faut souligner que le ratio des aidants (nombre potentiel d'aidants naturels, âgés de 45 à 64 ans pour chaque personne de 80 ans et plus) a commencé à chuter de façon spectaculaire à partir de 2011 quand les baby-boomers ont atteint l'âge de 65 ans. Il y avait alors 7 aidants potentiels pour chaque personne de 80 ans et plus, mais aujourd'hui les baby-boomers deviennent à leur tour bénéficiaires de soins et de soutien. D'ici 2030, le ratio sera de 4, et en 2045 on estime qu'il n'y aura plus que 3 aidants potentiels

par personne de 80 ans et plus. La figure 10 présentée ci-dessous illustre bien ce déclin. Il devient évident que les États-Unis doivent trouver des solutions pour offrir et financer la perte d'autonomie.

Caregiver Support Ratio

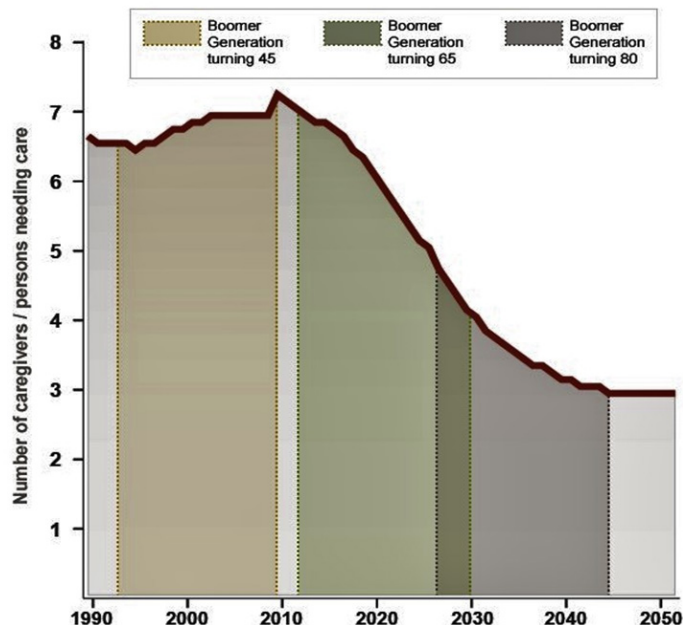


Figure 10

<https://www.aarp.org/home-family/caregiving/info-08-2013/the-aging-of-the-baby-boom-and-the-growing-care-gap-AARP-ppi-ltc.html>

Il me faut ici expliquer brièvement ce qu'est le dépeuplement, qui est en fait la perte de population avec le temps. Ce qui détermine la croissance ou le déclin de la population est l'indice synthétique de fécondité, c'est-à-dire le nombre moyen d'enfants qu'une femme aura.

Le taux de fécondité pour assurer le remplacement est de 2.1 enfants par femme. A ce rythme une population est stationnaire, elle n'augmentera pas ni ne diminuera. On observe qu'aujourd'hui, dans les trois pays représentés à cette table, cet indice est inférieur au taux de remplacement. D'ici 2050, il augmentera au Japon et aux États-Unis et continuera à baisser en France, tout

en restant en deçà de 2.1 dans les trois pays. Si la tendance actuelle se poursuit, nos nations vont donc perdre de la population, ce qui signifie qu'il y aura encore moins de jeunes et de de personnes d'âge moyen pour s'occuper des très âgés.

Taux de fécondité par pays

	2019	2050
Japon	1,48	1,60
France	1,86	1,72
Etats-Unis	1,89	2,03

Figure 11

Il est intéressant d'envisager le dépeuplement par zones géographiques à l'intérieur d'un pays. La carte ci-dessous (Figure 12) montre la situation des cinquante états, avec des différences selon les comtés. Les zones en bleu gagnent en population, tandis que les zones en rose et rouge sont celles qui en perdent. Il est clair que le centre du pays se dépeuple : il correspond aux zones rurales dans lesquelles l'agriculture est très développée mais qui, étant très industrialisée, ne nécessite pas beaucoup d'agriculteurs. A ce phénomène s'ajoute le fait que les jeunes habitant des comtés pauvres choisissent de s'installer dans les villes, où ils trouveront des emplois et un style de vie qui les attire.

Cela signifie que dans les zones en perte d'habitants le pourcentage de personnes âgées augmente, tandis que le nombre de jeunes susceptibles de s'en occuper diminue. C'est en train de devenir un grave problème aux États-Unis.

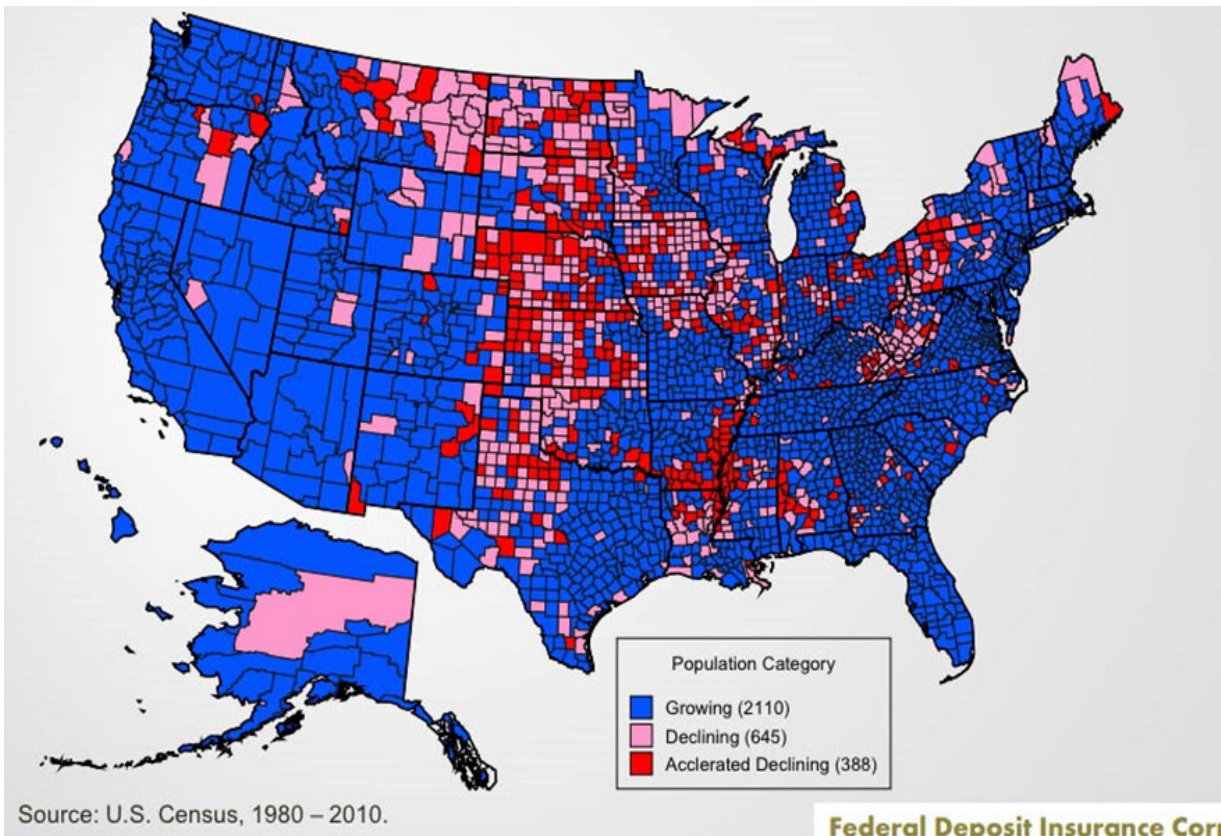


Figure 12

Logement et mobilité des personnes âgées

Dans le passé les Américains âgés vivaient soit chez eux soit dans une maison de retraite. Au cours des soixante dernières années les choses ont beaucoup évolué et de nombreuses options se sont développées. Elles sont suffisamment variées pour répondre aux besoins et aux souhaits des aînés, depuis le logement indépendant jusqu'à l'hospice et aux soins pour personnes en fin de vie. Certaines structures sont spécifiques aux personnes souffrant de troubles cognitifs, d'autres proposent une assistance 24 h sur 24.

Dès lors que les personnes âgées ont besoin d'être aidées, cela implique pour elles un coût. Si elles peuvent rester à domicile, l'aide apportée sera moins onéreuse pour elles ou pour le gouvernement. Cependant les aînés choisissent souvent d'habiter dans une structure pour personnes âgées alors même qu'ils auraient pu être maintenus à leur domicile plus longtemps. Par exemple, une maison de retraite privée revient deux fois plus cher que l'aide à domicile.

Le logement pour personnes âgées est réglementé par le département fédéral du

logement (Department of Housing and Urban Development, ou HUD), suite à la loi de 1995 (Housing for Older Persons Act, HOPA). Il faut généralement être âgé de plus de 55 ans pour être admissible.

Lorsque les promoteurs construisent un immeuble pour personnes âgées, 80% des appartements doivent être occupés par au moins une personne de 55 ans ou plus. Dans les nouveaux lotissements l'habitat pour personnes âgées doit être distinct et séparé des autres bâtiments de l'ensemble.

Les agences locales du logement social sont propriétaires de logements qu'elles administrent. Ce type d'habitat est réservé aux personnes modestes, quel que soit leur âge, à condition que leur revenu n'excède pas 50% du revenu médian local. Le loyer est fonction du revenu.

Certains logements privés offrent la possibilité aux locataires de percevoir des aides au logement.

Il existe aussi des logements collectifs subventionnés qui proposent aux seniors une aide aux activités de la vie quotidienne, mais l'offre est limitée.

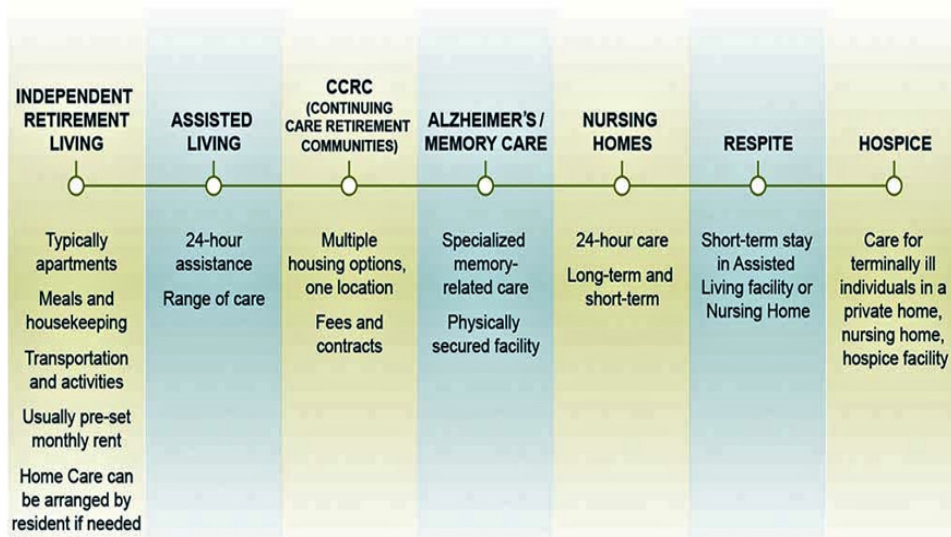


Figure 13

Pour obtenir un appartement pour personne modeste, il faut anticiper très en amont, car une fois que l'on a vérifié que l'on répond bien aux conditions d'attribution d'un logement social, l'attente d'un F1 peut atteindre 6 mois, et celle d'un F3/4 jusqu'à 5 ans.

Aux États-Unis l'état ne verse pas d'allocation importante pour financer les soins médicalisés. Comment les Américains concernés font-ils face à des dépenses d'accompagnement et de soins, qu'ils résident à leur domicile ou dans une maison de retraite ? En fait ils utilisent leurs biens propres, leurs économies, le produit de la vente de leur maison ou d'autres biens ou sources de revenus. Cela ne pose pas de problème aux plus riches, mais dans leur grande majorité les Américains ne sont pas riches ce qui fait que bien souvent ils doivent recevoir une aide financière de leur famille. Certains souscrivent une assurance privée qui les protégera quand ils auront besoin de prestations à domicile ou quand ils séjourneront en établissement. Toutefois les choses ne sont pas toujours simples car tous les services ne seront pas pris en charge ; la période pendant laquelle l'assurance couvrira les frais, le montant qu'elle versera, sont autant de caractéristiques qui varient selon les compagnies et les contrats. De toute façon les primes sont bien souvent trop élevées pour la plupart des Américains.

Le régime d'assurance-maladie appelé *Medicare* a été mis en place en 1966. Il s'adresse essentiellement aux citoyens américains de plus de 65 ans qui ont cotisé. Il intervient avant tout pour des soins de courte durée. Il peut intervenir partiellement sur des soins de longue durée, à condition que la personne ait été hospitalisée au préalable, et dans la limite de cent jours.

L'autre programme, *Medicaid*, qui existe au niveau national et se décline au niveau de chaque état, couvre les soins des plus pauvres, y compris des personnes âgées. Les conditions requises varient selon les états. A titre d'exemple, dans l'état où je réside, La Caroline du Nord, le plafond de ressources pour un couple est de 1400 dollars par mois ; la maison et la voiture ne sont pas pris en compte, mais le patrimoine financier est limité à 2000 dollars. On voit bien que les personnes pauvres sont prises en charge, mais la difficulté est réelle pour la majorité des Américains qui doivent financer les soins de longue durée, jusqu'à ce qu'ils deviennent suffisamment pauvres pour prétendre à Medicaid.

Les États-Unis connaissent actuellement une pénurie de places dans les maisons de retraite, avec l'arrivée des baby-boomers. Ce phénomène était prévu depuis longtemps mais n'a pas été anticipé. Un gros effort de construction avait été fait dans les années soixante, mais le parc a vieilli, et de nombreuses résidences doivent maintenant être fermées. Parallèlement le financement s'est réduit au cours des dernières décennies.

Dans le même temps le coût des soins médicaux en maison de retraite augmente rapidement, mais la part payée par l'assurance-maladie diminue. Actuellement, dans trente-cinq états sur cinquante l'assurance maladie octroie 23 dollars de moins par jour que le coût réel des soins. Cela signifie que les établissements, recevant moins d'argent, sont contraints d'offrir moins de soins et d'embaucher moins de personnel.

Si, dans le passé, beaucoup de personnes âgées pouvaient vendre leur maison pour financer leur séjour en maison médicalisée, la situation est devenue très difficile à partir de 2007 quand le marché immobilier s'est

effondré. On assiste actuellement à un retour au niveau de prix d'avant la crise.

Comme on l'a dit précédemment, une majorité de personnes âgées préfèrent rester dans leur logement aussi longtemps que possible. Elles peuvent faire des aménagements, dont certains peu onéreux, pour rendre leur maison plus sûre : barres d'appui, poignées de portes, éclairage à détecteur de présence, permettent d'augmenter la qualité de vie et contribuent à davantage de sécurité à moindre coût. Des modifications plus importantes comme un porche ou l'aménagement d'une chambre au rez-de-chaussée peuvent aussi être envisagées.

Le document ci-dessous (Figure 14), présenté par l'AARP montre quelques exemples. L'AARP est une organisation puissante aux États-Unis qui œuvre pour les personnes âgées et les aide à se prendre en charge ; elle compte environ 38 millions d'adhérents. L'AARP donne des idées, publie des guides, par exemple pour effectuer des modifications dans son logement et le rendre plus adapté au vieillissement.

What It Costs to Age-Proof Your Home

According to AARP, these features are key if you plan to stay put.

First-floor master suite



\$103,000

Covered entryway



\$6,000

Bathroom grab bars



\$45

Lever-style door handles



\$30

Motion-sensor exterior light



\$20

Figure 14

Lorsque l'on parle des États-Unis, on ne doit pas oublier que c'est un grand pays, qui couvre 18 fois le territoire de la France métropolitaine et 26 fois celui du Japon. Les distances sont importantes, surtout dans les zones rurales où il n'est pas rare de devoir faire plus de cinquante kilomètres pour trouver un médecin, sur des routes qui ne sont pas toujours très bonnes. C'est donc le pays des voitures individuelles. Les chiffres sont éloquentes : 811 automobiles pour 1000 Américains, contre 615 au Japon et 478 en France. Il est difficile de développer des transports en commun dans ces zones, pour des raisons de coût, ce qui fait que les services sont plus onéreux qu'en ville et que les personnes âgées doivent conduire, même quand cela leur devient pénible, car elles n'ont pas d'autre choix.

La communauté tout entière est concernée. Des travaux de recherche sont effectués sur le vieillissement, et de gros efforts d'information sont faits pour permettre aux seniors de rester à domicile et de maximiser leur qualité de vie. L'OMS est un leader dans ce domaine : son programme « villes et communautés amies des aînés » se développe dans le monde entier. L'AARP a adapté les recommandations et les documents de ce programme aux spécificités de la culture américaine.

Pour qu'une ville, une collectivité, soit « amis des aînés » l'OMS recommande aux membres de la communauté de réfléchir et de faire porter leur action sur huit domaines, qui sont les espaces extérieurs, le transport, l'habitat, qui participent tous trois à l'environnement bâti, et cinq domaines qui sont dans le registre du social, comme l'information, l'inclusion, les services de santé, la participation civique et l'emploi, la participation sociale.

Pour chacun de ces domaines, le guide propose des points à partir desquels une ville peut faire un état des lieux et commencer à travailler en concertation pour améliorer les conditions de vie des citoyens.

Je voudrais terminer mon exposé en parlant des villes compactes, qu'aux États-Unis on appelle « villes intelligentes », dans un processus de « croissance intelligente ».

Une ville compacte n'est pas seulement une ville à forte densité de population, c'est bien plus que cela. Certes on parle ici de villes très peuplées, mais il s'agit aussi d'une façon d'envisager les espaces partagés, dont les espaces verts, de développer les pistes cyclables et transports doux, de réduire la consommation énergétique et la pollution, d'offrir des transports efficaces, de diminuer le coût par habitant des prestations de services, de développer les échanges sociaux, d'augmenter la sécurité et le sentiment de sécurité, et de tendre vers l'auto-suffisance.



The 8 Domains of Livability

Developed by the WHO Global Network of Age-Friendly Cities and Communities

Figure 15

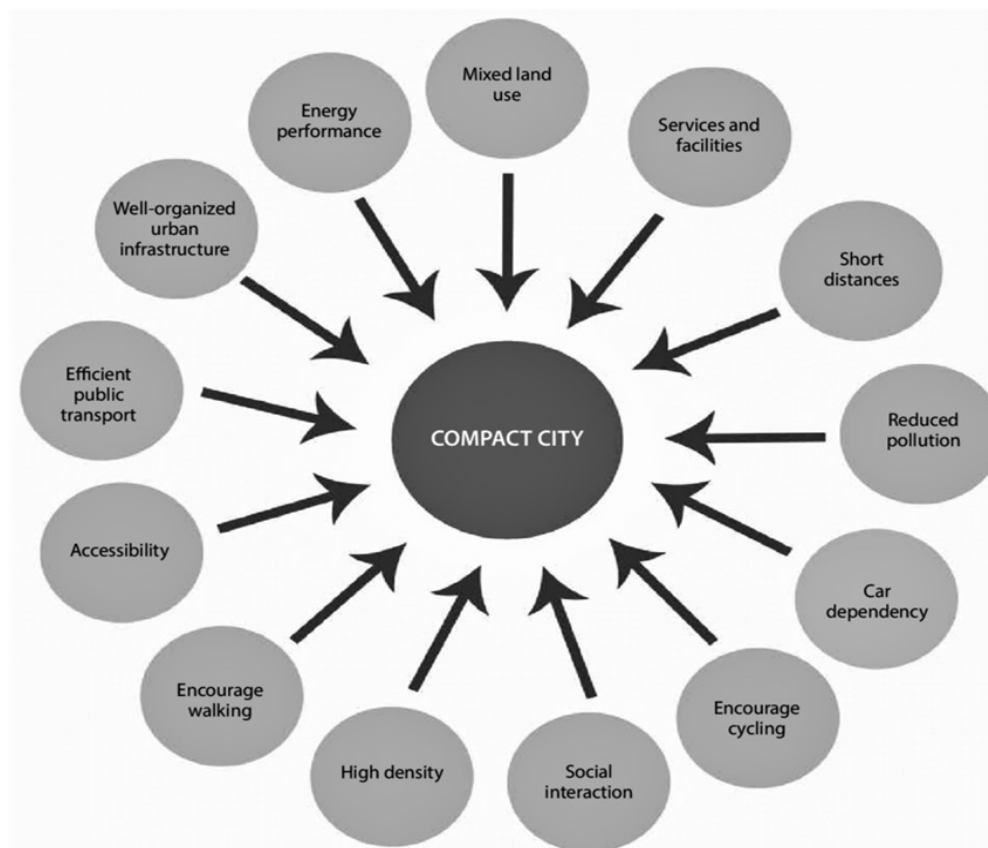


Figure 16

L'OCDE, dans sa publication *Compact City Policies: a comparative assessment* montre, à travers divers exemples, que grâce à des politiques adéquates les villes compactes peuvent à la fois préserver l'environnement, développer l'économie locale, et offrir une plus grande qualité de vie.

Aux États-Unis, on ne peut pas donner beaucoup d'exemples de ville compacte. On a des villes qui se sont développées autour d'une petite ville d'origine entourée de banlieues, sans séparation visible, comme Portland en Oregon. Les zones urbaines très peuplées ont un potentiel naturel pour devenir des villes compactes mais les urbanistes ne travaillent pas dans ce sens jusqu'à présent et on peut donc dire qu'en dehors de quartiers ou villes nouvelles conçus dans cet objectif, il n'y a pas à proprement parler de ville compacte aux États-Unis.

Comme je l'ai montré précédemment, l'étendue des zones rurales, leur faible densité de population, et le manque de transport en commun sont des obstacles au développement de villes compactes et même de quartiers et villes « age-friendly ». En cela les États-Unis sont différents de la France et du Japon. De plus, je crains que le gouvernement américain actuel n'ait ni l'envie ni le courage de relever ces défis.

En tant que gérontologue, je voudrais conclure sur une note optimiste en citant un ouvrage écrit en 1987 par John Wallis Rowe et Robert Kahn auquel nous devons le concept de « successful aging » (bien vieillir). Je pense que mieux vieillir implique en effet la combinaison de trois composantes : éviter la maladie et les incapacités par la prévention, cultiver ses fonctions physiques et cognitives et rester ouvert à la Vie.

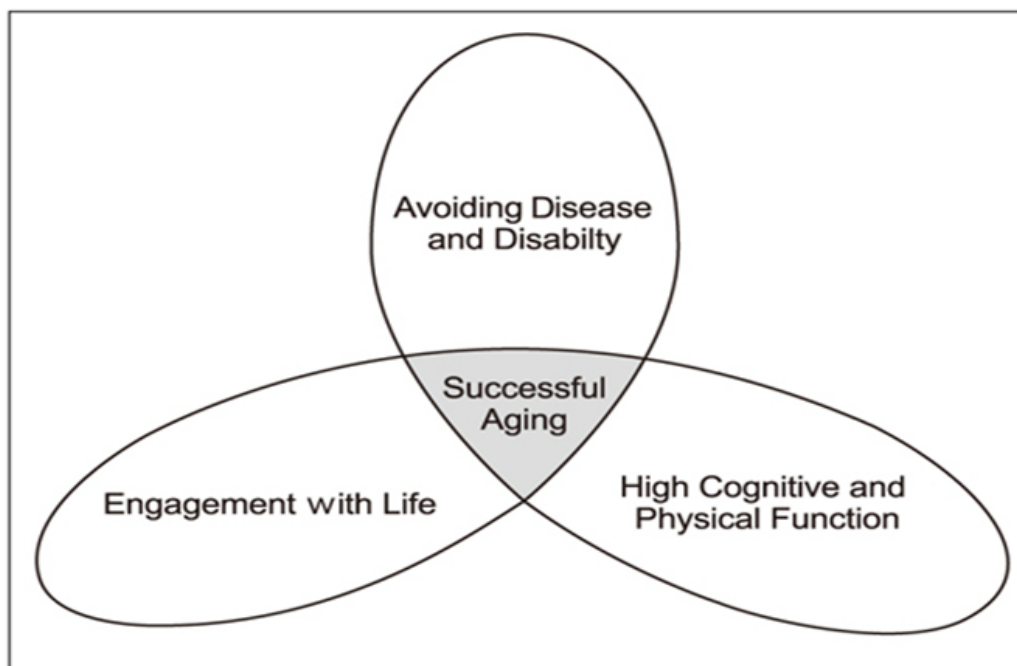


Figure 17



Questions aux intervenants

Après traduction et interprétation, retranscription des questions et réponses dans leurs grandes lignes

Habitat et transport

Pierre-Marie CHAPON :

Ed ROSENBERG, vous n'avez pas mentionné l'immigration dans votre présentation sur la démographie. C'est une question politique cruciale aux Etats-Unis actuellement. En deux mots, pouvez-vous nous dire en quoi l'immigration affecte la population âgée dans votre pays ?

Ed ROSENBERG :

La question de l'immigration est en effet un sujet polémique. Le gouvernement actuel veut stopper l'immigration. Or la réalité est que c'est cette partie de la population qui prodigue des soins quotidiens aux personnes âgées car elle a accès à ce type d'emploi. Ces personnels occupent des postes mal payés, ne reçoivent pas une formation poussée, et ne sont pas toujours déclarés. Ils ne sont pas remplaçables par des robots comme certains voudraient le croire, car quand les sociétés postindustrielles continueront à évoluer, à se moderniser, la dernière chose que les robots pourront faire sera de s'occuper des gens. Pour cela, il faudra toujours des êtres humains. Beaucoup d'Américains âgés dépendent d'aide à la vie quotidienne prodiguée par des immigrés. Nous nous

trouvons donc face à un paradoxe : nous sommes une nation d'immigrés, (mes ancêtres sont venus d'Europe), la politique actuelle rejette les immigrés, et pourtant nos aînés ont besoin d'eux.

Michèle DELAUNAY :

Je veux intervenir sur deux points. Premièrement il faut souligner ici un aspect très important, dont personne, ou presque, ne parle. Je fais référence à la spécificité des villes nouvelles de la périphérie de Paris, qui furent construites dans les années '60, période des Trente Glorieuses, quand le pays a eu recours à une main d'œuvre immigrée importante, majoritairement nord-africaine, qui avait besoin d'être logée. Ces villes se sont peuplées de jeunes, et aujourd'hui elles se trouvent confrontées à un vieillissement endogène très homogène. Or la culture de ces personnes est différente de la nôtre dans leur rapport aux aînés, beaucoup plus familiale. Les petits logements ne permettent pas aux générations plus jeunes d'accueillir à domicile les personnes âgées. Cela incite à beaucoup d'innovation et à inventer des structures d'accueil plus libres, plus ouvertes et plus proches de la famille.

Le deuxième point sur lequel je souhaite intervenir concerne les « care-givers », les aidants professionnels. En Europe aussi ils sont nombreux à être issus de l'immigration, et j'oserai dire que c'est une chance. En France en effet les femmes, majoritairement

maghrébines, qui travaillent dans les EHPAD fournissent un travail excellent. Elles y sont très appréciées, comme dans les hôpitaux. J'ai eu l'occasion de travailler en hôpital avec beaucoup de ces personnes. Elles expriment une volonté de monter les échelons ; c'est une opportunité pour elles de grandir, d'évoluer, et de fait elles trouvent là une évolution de carrière. C'est très important pour elles. L'Islam évoluant de manière un peu plus refermée, si ces femmes n'ont pas un emploi elles seront mariées et épouseront un homme qui les empêchera d'accéder à un travail. En Nouvelle Aquitaine le président de région Alain ROUSSET, un peu sur mon insistance, a décidé de la gratuité des études d'aide-soignante. Il faudrait en faire plus de publicité, qu'on magnifie cette décision car c'est une possibilité d'indépendance pour les femmes. J'ai remis la Légion d'Honneur à plusieurs directrices d'EHPAD qui étaient à l'origine des aides-soignantes d'origine immigrée.

Pierre-Marie CHAPON :

Et cela rejoint les préconisations du rapport Dominique Libault. Je vais maintenant me tourner vers Atshito OSHIMA. Vous nous avez montré que l'objectif de la ville compacte est de tout concentrer. Pouvez-vous revenir sur les avantages que cela présente et nous expliquer qui décide de la réorganisation d'une ville ?

Atsuhito OSHIMA :

Il ne s'agit pas uniquement de concentrer. Il est difficile d'attirer les gens vers le centre et les lieux de transit. Quand cela se fait, cela se traduit par une plus grande efficacité, y compris des services d'assistance et de soins à domicile pour les personnes âgées car les distances sont plus courtes. L'autre bénéfice est bien entendu économique, grâce

au développement de la ville. Pour donner un exemple de réussite je peux citer la ville de Toyama, qui compte 420 000 habitants. Depuis 20 ans, elle mène activement des politiques urbaines compactes, comprenant le développement et le renforcement des lignes de métro, l'aménagement d'espaces événementiels et la promotion d'événements locaux dans les centres-villes, la réduction des frais de transport en commun pour les personnes âgées, et ainsi de suite. En conséquence, le district central, qui était en perte de population, connaît désormais une démographie positive.

Les décisions se prennent au niveau local. J'ai eu l'occasion de parler avec des responsables locaux et des citoyens. En dehors des métropoles, j'ai pu constater que les décideurs comprennent bien le concept de la ville compacte, mais que beaucoup y sont opposés. Ils mettent en avant la spécificité de leur territoire et son histoire, auxquelles la population reste très attachée. De ce fait, dans de nombreuses régions japonaises les villes n'entrent pas dans le processus de réorganisation.

Michèle DELAUNAY :

Permettez-moi une réaction personnelle face à la concentration. J'ai lu des documents de promotion de tours qui offrent des services à tous les étages. Le schéma est plus ou moins toujours le même : l'école maternelle se situe au rez-de-chaussée, l'école primaire au-dessus, puis l'épicerie, la laverie et ainsi de suite, et tout en haut, au dernier étage, emplacement ô combien symbolique, on trouve l'EHPAD ... Ce type d'organisation me semble tout à fait contraire à la physiologie humaine. Comment peut-on imaginer une journée entière dans une tour, sans pouvoir marcher à l'extérieur ? Pour les gens de l'EHPAD il n'y a pas d'activité de jardinage

possible, alors que c'est un facteur majeur de bon vieillissement, comme de nombreuses études scientifiques l'ont prouvé. Cette désinsertion du réel m'inquiète énormément.

Pierre-Marie CHAPON :

Nous avons une question dans la salle sur l'habitat inclusif. Y a-t-il des dispositifs similaires aux Etats-Unis et au Japon ?

Atsuhito OSHIMA :

Comme je l'ai brièvement mentionné dans ma présentation, les personnes disposant d'un faible revenu, les personnes âgées et/ou handicapées sont rejetées par les propriétaires bailleurs. Les gouvernements locaux doivent donc avoir une politique d'information et d'incitation. Le gouvernement japonais a initié un nouveau programme pour développer le logement social en mettant l'accent sur le logement et les services. Les "social welfare corporations", qui sont des organismes privés, bénéficient de financement de l'état. Ces organismes vont par exemple développer des quartiers inclusifs, en collaboration avec les promoteurs, les services sociaux, le gouvernement local. Les réalisations sont destinées à un public de personnes âgées, de personnes souffrant de handicap, et de personnes en difficulté sociale avec des revenus faibles, mais aussi de familles. L'objectif de ce type de projets est de permettre aux habitants de se rencontrer en leur offrant des espaces pour le faire, de rompre leur isolement, et de s'aider mutuellement.

Ed ROSENBERG :

Je peux répondre sur l'aspect intergénérationnel. Les projets intergénérationnels sont perçus positivement dans tous les travaux de recherche, mais la tendance aux Etats-

Unis est de construire des lotissements réservés uniquement aux personnes de plus de 55 ans. Ces résidences pour personnes âgées se ferment aux autres générations, jusqu'à une forme de ségrégation. Les résidents ont recours à des services proposés sur place, et bien entendu ils forment une communauté qui pratique l'entraide, mais sans beaucoup d'interaction avec d'autres générations ou catégories sociales. Dans un pays rural, où comme je l'ai expliqué les distances sont grandes, les personnes qui vieillissent vont être attirées vers de tels lotissements où elles trouveront tous les services nécessaires. Alors, pour répondre précisément à la question je dirai que non, ce que vous appelez habitat inclusif n'est ni répandu ni encouragé car nous vivons dans une société individualiste.

Michèle DELAUNAY :

Concernant l'aspect intergénérationnel, je mentionnerai un des amendements à la Loi Adaptation de la société au vieillissement que j'ai eu l'honneur de porter. C'est un amendement que j'ai défendu et qui a été adopté. Il s'agit de la possibilité d'accueillir au sein des résidences autonomie (qu'on appelait "foyers-logements") des jeunes, travailleurs ou étudiants, pour développer une cohabitation intergénérationnelle. C'est une solution enrichissante pour tous. Revenons maintenant à la formulation de la question posée ; je dois dire que le terme « inclusif » m'indispose. Il est à la mode, et on l'utilise pour les femmes, les personnes handicapées, et maintenant les vieux. Permettez-moi une boutade : inclure les vieux ? Mais les vieux n'ont pas à être inclus, ce sont eux qui étaient là avant les autres ! Plus sérieusement, pour ma part je préfère le mot « participatif », car notre ambition doit être avant tout de retrouver des solidarités de proximité. Un Belge me donnait l'exemple

d'une petite ville où il vit, et me racontait que chacun, voisin ou commerçant, avait le souci de l'autre, s'inquiétait de ne pas l'avoir vu faire ses courses ou ouvrir ses volets. Voilà ce qu'il faut retrouver. Comme le disait une dame américaine qui était ma patiente, quand on a un problème, mieux vaut être ami avec son voisin qu'avec le président des Etats-Unis. Nous devons retrouver ces relations de voisinage et cette solidarité qui caractérisait nos villages. Je constate cependant que dans une ville comme Bordeaux c'est très difficile car les gens se méfient, ils ont peur qu'on ait des arrière-pensées, ils sont sur leur garde.

Ed ROSENBERG :

Je pense qu'aux Etats-Unis aussi les gens se méfient. Il y a un sentiment de peur, d'insécurité, qui fait que les gens ne vont pas spontanément les uns vers les autres.

Pierre-Marie CHAPON :

En effet, ce sentiment est répandu, quel que soit le pays. Continuons sur l'habitat. Nous venons de parler de nouvelles constructions. Atsuhito OSHIMA, vous nous avez présenté tout à l'heure la question de la rénovation du parc existant. Fait-elle l'objet de financement ? Pourriez-vous nous donner quelques détails ?

Atsuhito OSHIMA :

Rappelons d'abord un chiffre. Au Japon la population a commencé à décroître à partir de 2008 et nous avons aujourd'hui environ 8 millions de logements vacants. C'est un parc en mauvais état, non résistant aux tremblements de terre. Ces habitations ne peuvent pas être rénovées. Les vieilles maisons privées ne reçoivent pas d'aide à la rénovation. Certaines structures, comme par exemple des bâtiments scolaires ou d'ancien ensembles, peuvent recevoir de l'aide pour

être rénovés, s'ils sont transformés en résidences pour locataires âgés. Le cahier des charges est le respect de surface minimum, l'isolation, la présence de services minimum d'aide à la vie quotidienne et de conseil, et bien entendu le respect de critères de sécurité. J'ai un exemple de bâtiments scolaires près de Tokyo qui sont devenus des logements, tout en comprenant une école maternelle et des espaces partagés avec les habitants du quartier. Je citerai aussi le cas d'anciens immeubles réhabilités, toujours à Tokyo, et transformés en résidences pour personnes âgées par une compagnie privée. Je terminerai par un dernier exemple, celui de Kabulet Wajima dans la préfecture d'Ishikawa. Une société d'aide sociale a créé des lieux communautaires attrayants pour les citoyens. Ils ont rénové des maisons et des terrains vacants pour en faire un centre communautaire doté d'un lieu d'accueil pour enfants handicapés, d'une garderie et d'un centre de fitness, de logements pour personnes âgées, d'un centre de court séjour, d'une salle de réunion et d'un café.

Note CRITADA

Il y a aux Etats-Unis des programmes pour aider financièrement les personnes âgées à rénover leur logement. Dans certaines conditions, des personnes à bas revenus, âgées d'au moins 62 ans, peuvent prétendre à des prêts et des subventions du gouvernement fédéral. Dans chaque état il y a aussi des programmes, et également au niveau municipal, mais la situation est différente selon les états et les villes. Souvent il y a des prêts à taux zéro pour l'isolation thermique et la climatisation. En Californie il y a une aide pour renforcer les maisons par rapport aux tremblements de terre. Il existe donc de nombreuses possibilités avec des critères variables, selon les états.

Michèle DELAUNAY :

En France l'habitat ancien est majoritaire. Quand on vieillit, on sait bien qu'on ne peut pas laisser les choses en l'état si l'on veut pouvoir rester dans son logement. On a grand besoin que soit établi un diagnostic, pour savoir quelles sont les priorités dans les aménagements à prévoir, et on est en attente de conseils. A titre personnel j'ai le projet de faire installer un ascenseur intérieur et je suis confrontée à la difficulté de trouver un architecte spécialisé capable d'apporter des modifications à la bâtisse sans la dénaturer. A tout niveau, toute personne âgée a besoin de conseils avant d'entreprendre des travaux.

Pierre-Marie CHAPON :

Oui, c'est en effet important, et par exemple dans la Région la CARSAT incite les personnes âgées à se poser les bonnes questions sur leur logement existant. Que peut-on dire sur le coût des rénovations ?

Ed ROSENBERG :

Certaines modifications sont onéreuses, comme par exemple aménager une chambre au rez-de-chaussée pour cesser d'utiliser celle de l'étage, ou transformer une salle de bains. Mais de nombreux petits aménagements seront peu coûteux. Il faut bien voir aussi que si une maison neuve est adaptée au vieillissement dès la construction, le surcoût ne sera que de 4 % à 5%, alors que la rénovation d'une maison existante peut entraîner des dépenses représentant entre 30% et 40% de la valeur du bien.

Pierre-Marie CHAPON :

Une question dans la salle, adressée à Michèle Delaunay. Le coût de l'accueil

en EHPAD est-il appelé à diminuer avec le nombre croissant de personnes à héberger ? Existe-t-il un équivalent de l'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) aux Etats-Unis et au Japon ?

Michèle DELAUNAY :

Je crains que le secteur privé se développe de plus en plus par rapport au secteur public, et qu'on assiste à une inflation des prix. A Bordeaux nous avons 3 EHPAD de statut public qui sont extrêmement rigoureux par rapport aux tarifs. Tout le reste est géré par le secteur privé, avec des objectifs commerciaux. Donc, non, je pense que les prix ne vont pas baisser, bien au contraire.

Ed ROSENBERG :

Aux Etats-Unis aussi les tarifs sont à la hausse. Il faut actuellement compter 6 000 à 8 000 USD par mois dans une maison avec des soins médicaux. Nous connaissons dans notre pays une pénurie d'établissements pour personnes âgées. Pour pouvoir être admis il faut désormais répondre à des critères plus stricts, être dans un état de santé plus précaire qu'il y a une dizaine d'années. Qu'advient-il de ceux qui ne peuvent pas y entrer, mais qui ont cependant besoin de soins médicaux ? Ils doivent aller dans des 'assisted-living facilities' qui sont des résidences pour personnes âgées avec aide à la vie quotidienne, et les gens qui auparavant pouvaient entrer dans ce second type de résidence car ils ne sont plus totalement autonomes n'ont pas de solution. Je souligne aussi qu'il y a un nombre de plus en plus élevé de sans-logis âgés aux Etats-Unis.

Pierre-Marie CHAPON :

Une question sur la mobilité. On a vu que les personnes âgées ont des difficultés quand elles ne peuvent plus conduire. Que pouvez-vous nous dire sur la politique de transport dans vos pays ? Peut-on parler de nouvelle vision ?

Ed ROSENBERG :

Je pense pouvoir dire que les Américains continuent et continueront longtemps à être dépendants de leur voiture et qu'il n'y a pas de vraie politique de transport.

Atsuhito OSHIMA :

J'ai montré tout à l'heure un exemple de transformation d'une ville qui utilise la gare comme point de revitalisation. Au Japon nous développons les transports ferroviaires, et autour des gares nous assistons à un développement immobilier et commercial important. Le Ministère japonais du Territoire, des Infrastructures et des Transports (MLIT) pratique la politique de « Compact City », maintenant appelée « Compact City + Network », qui vise notamment à réorganiser la ville. Des aides au logement et à l'emploi incitent les gens, dont les personnes âgées, à déménager et à venir s'installer dans les quartiers bien desservis. De plus les villes compactes sont bien reliées entre elles par des transports publics.

Note CRITADA

<https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/2019/07/22/accord-de-cooperation-franco-japonaise-pour-la-mobilite-durable-et-numerique>

Rédigé par SER (Service économique régional de Tokyo) Ambassade de France

En 2009, les ministères français et japonais en charge des transports avaient signé deux mémoranda de coopération, portant respectivement sur la mobilité durable et sur les systèmes de transports intelligents. Ces accords ont donné lieu à plusieurs réunions d'échange, en France et au Japon, permettant d'échanger sur les politiques nationales et innovations dans ces secteurs.

A l'occasion de la visite au Japon du Président de la République en juin 2019, les gouvernements des deux pays ont souhaité actualiser ce cadre de coopération et lui donner un nouvel élan. Ainsi, les deux accords de 2009, arrivés à expiration, ont été remplacés par un nouveau **mémoire de coopération dans le domaine de la mobilité durable et numérique**.

Signé par les ministres des transports Elisabeth Borne (Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire) et Keiichi Ishii (Ministry of Land, Infrastructures and Transport), et échangé le 26 juin en présence du Président Emmanuel Macron et du Premier Ministre Shinzo Abe, cet accord rappelle **l'importance de la mobilité dans l'action mondiale contre le changement climatique** dans le cadre de l'Accord de Paris.

La coopération vise à :

- Permettre l'échange d'informations et d'expériences entre les ministères français et japonais dans les domaines de la mobilité durable et numérique
- Promouvoir et développer des moyens de transport propres en France et au Japon, en particulier les transports publics urbains
- Encourager les innovations pour la mobilité, en particulier les systèmes de transports intelligents et les transports autonomes et connectés.

Plusieurs domaines sont mentionnés par l'accord :

- Les technologies et innovations pour les politiques de transport durable

- La mobilité urbaine et la logistique urbaine

- La promotion conjointe des politiques et projets d'intérêt commun dans des pays tiers

Les échanges incluront ainsi les sujets techniques tels que la réduction des émissions des véhicules, le développement des modes doux (vélos, piétons), la mobilité électrique et hydrogène, ou encore la conduite autonome. Un groupe de travail de haut niveau se réunira tous les deux ans, alternativement en France et au Japon, rassemblant les représentants et experts des ministères des deux pays. La première rencontre devrait se tenir au Japon à l'automne 2019.

La coopération inclura également des séminaires techniques, tels que le séminaire sur le véhicule autonome organisé par anticipation fin 2018 en France. De plus, les deux ministères encourageront et faciliteront les activités de coopération entre les agences, instituts de recherche et tout autre organisme pertinent de chaque pays. Le service économique régional de l'Ambassade de France à Tokyo assurera le suivi local de cette coopération, en lien avec le MTES et le MLIT.

Santé

Kévin PHALIPPON :

Ma première question concerne la maladie d'Alzheimer. Le nombre de personnes atteintes va augmenter. La démence est-elle en train de devenir la cause principale de décès aux Etats-Unis ?

Ed ROSENBERG :

Plus la population vieillit plus il y a de cas. J'ai pu prendre connaissance d'une étude réalisée à partir du recensement de 2010 avec une projection sur 2050, parue dans la revue Neurology en 2013. Le nombre de personnes concernées atteindrait environ 13.8 millions en 2050, ce qui représente plus du double du nombre de patients actuels. La démence est donc effectivement un défi majeur, car il faudra accueillir et prendre soin de ces malades. Cependant aux États-

Unis en tant que cause de décès elle est encore loin derrière les maladies cardiaques et le cancer.

Michèle DELAUNAY :

C'est en effet un enjeu très important en termes d'accueil des malades lourds pour lesquels il faut développer des structures dédiées. Toutefois Alzheimer n'est pas la cause de décès. Les causes de décès au grand âge restent les maladies cardiovasculaires, le cancer et les maladies de l'appareil respiratoire. Grâce aux progrès de la médecine, on assiste à une baisse de la mortalité à des âges élevés, ce qui contribue à l'augmentation de la part des personnes âgées dans la population française.

Kévin PHALIPPON :

Ed Rosenberg, vous nous avez dit qu'il y a pénurie de gériatres aux États-Unis. Pouvez-vous nous en donner les raisons ?

Ed ROSENBERG :

C'est un grave problème aux États-Unis. Les gériatres sont des médecins formés pour répondre aux besoins des personnes âgées, de 65 ans et plus. Cette population souffre souvent de maladies chroniques qui nécessitent des médicaments dont il faut surveiller les interactions. Les gériatres s'occupent aussi des personnes atteintes d'Alzheimer et des patients en fin de vie. En 2017 il y avait un peu plus de 7.000 gériatres alors qu'on estime qu'il en faudrait 20.000. Or les besoins, on le sait, vont encore augmenter. Pourquoi la spécialité attire-t-elle si peu ? La raison est bien sûr la rémunération. Les gériatres gagnent moins que les généralistes ou les cardiologues. La spécialité est jugée moins prestigieuse. Par ailleurs, la motivation est plus difficile pour le médecin car il n'y a pas l'objectif de rendre la santé au patient puisque les pathologies traitées ne peuvent pas aller jusqu'à la guérison. Pour toutes ces raisons nous avons ce problème grave de pénurie.

Kévin PHALIPPON :

une question plus spécifique pour Michèle DELAUNAY. Les maisons de santé pluridisciplinaires sont-elles utiles aux seniors et aux problèmes de désertification médicale ?

Michèle DELAUNAY :

Pour nos amis étrangers, rappelons ce qu'est une maison de santé. Cela n'est pas un simple regroupement de professionnels de santé. Une maison de santé implique que les médecins, infirmières, pharmaciens, podologues, etc. participent à des actions de santé, mais aussi de prévention, dans le cadre d'un projet qu'ils ont élaboré dans le respect du cadre préconisé par le Ministère. Ils travaillent donc ensemble. Ces maisons

de santé sont très utiles car elles permettent d'avoir en un seul lieu une offre de soin qui est riche. Dans les territoires confrontés à la désertification médicale, elles permettent d'attirer des professionnels en leur permettant de percevoir une rémunération complémentaire pour la prise en charge coordonnée des patients, et aussi d'avoir des conditions de vie plus acceptables car ils ne travaillent pas seuls.

Kévin PHALIPPON :

Revenons un instant sur le personnel qui travaille ans les lieux d'accueil pour personnes âgées. Comment prendre rapidement en compte les difficiles conditions de travail de ces personnels ?

Michèle DELAUNAY :

Il y a en effet un réel problème. Les différents mouvements récents qui ont eu lieu dans les EHPAD ont mis le projecteur sur les difficultés rencontrées dans ces structures : bas salaires, manque de temps, manque de personnel. Il est certain que la situation des aides-soignantes doit recevoir toute notre attention. L'attractivité des postes doit être impérativement renforcée, par de meilleurs salaires avec prise en compte de la pénibilité, par une meilleure formation, et enfin par des perspectives d'évolution. Certaines régions et villes travaillent en coopération avec les centres de formation de ces professionnels. Cet accompagnement est bénéfique et permet de mieux recruter et pallier le manque actuel de personnel. Il doit être renforcé afin de répondre aux défis futurs. Myriam El KHOMRI, nommée par la ministre de la santé à la tête d'une mission sur les métiers du grand âge, va dans ce sens.

Kévin PHALIPPON :

Que ce soit en termes d'habitat ou de santé, l'important n'est-il pas dans la prévention ?

Atsuhito OSHIMA :

Selon les projections du ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales, les dépenses de prestations médicales auront été multipliées par 1,5 entre 2012 et 2025 et les dépenses de prestations dépendance auront été multipliées par 2,4. La prévention des risques de santé est donc une impérieuse nécessité. De nombreuses collectivités locales ont lancé des initiatives de dépistage. Il y a des dépistages sur les lieux de travail.

Ed ROSENBERG :

Les préconisations de l'OMS dans le programme Villes et Communautés amies des âges vont dans ce sens car l'objectif est de vieillir en bonne santé. Il faut souligner que le lien social fait partie de la prévention du vieillissement.

Michèle DELAUNAY :

En effet. On sait que la prévention porte ses fruits car nombre de maladies sont liées à notre style de vie, qui peut être corrigé : comme par exemple manger moins de viande, faire de l'exercice physique, perdre du poids, avoir des activités culturelles. Tout cela est bénéfique. Il faut passer par l'information des usagers, à travers des campagnes d'information, et par des mesures incitatives comme les campagnes de dépistage du cancer du côlon. Cela n'est pas suffisant et doit s'accompagner de prévention médicale, comme la détection de l'obésité abdominale qui est un indice d'hyperglycémie et d'hypertension. Le diabète est devenu un fléau dans tous les pays. Il a une incidence

sur la vision, et sur le travail des reins, pouvant entraîner le recours à la dialyse. On a évoqué tout à l'heure l'influence du froid et de la grande chaleur sur la santé des personnes âgées, tout cela est à prendre en compte. En France l'état est impliqué, mais aussi les collectivités territoriales et les caisses de retraite et les mutuelles de santé qui jouent un grand rôle.

Pierre-Marie CHAPON :

Nous allons justement maintenant céder la parole aux professionnels participant à la deuxième table ronde. Ils vont justement nous donner un éclairage sur le travail de prévention et d'innovation qu'ils effectuent dans les domaines du social et de la santé.

Merci Michèle DELAUNAY, Atsuhito OSHIMA et Ed ROSENBERG pour votre présence parmi nous et pour la qualité de vos interventions.

2. La table ronde des professionnels

Et maintenant... Agissons !

Stéphanie PETIT, Chargée d'activités sociale AG2R La Mondiale

Sylvie SALAVERT, Directrice de l'action sociale CARSAT Rhône Alpes

Frédéric BERNARD, Directeur de l'action sociale Klésia

Maryse POULNOT, Chef de projet innovation sociale Malakoff Médéric Humanis

Alain POULET, Secrétaire Général de Sénior Autonomie

Eric CHAREYRON, Keolis France : « La prise en compte des fragilités invisibles dans les transports en commun. »

Table ronde des professionnels



AG2R LA MONDIALE

Stéphanie PETIT

Chargée d'activités sociale AG2R

La Mondiale

Spécialiste de la protection sociale et patrimoniale en France, AG2R LA MONDIALE protège 15 millions d'assurés et accompagne 510 000 entreprises en France, soit une sur quatre. Elle compte 11 000 collaborateurs. AG2R LA MONDIALE propose des accords de branches santé prévoyance pour près de 110 branches professionnelles. Adaptées à chaque convention collective nationale (CCN), nos offres co-construites avec les partenaires sociaux s'accompagnent d'actions ciblées spécifiques aux besoins de chaque secteur d'activités.

AG2R LA MONDIALE est organisée en 15 directions régionales métropolitaines, et 3 ultramarines, ce qui nous donne un ancrage territorial fort.

Nos métiers sont l'épargne, la retraite, la santé, et enfin la prévoyance. Notre mission est en effet de répondre à tous les besoins de protection de la personne tout au long de sa vie.

Ce en quoi nous croyons :

- il faut faire confiance aux territoires
- il faut dépasser les logiques institutionnelles
- il faut penser une prévention adaptée à chacun



Colloque CRITADA - 14 et 15 octobre 2019

- il faut rompre l'isolement, c'est là une priorité absolue
- il faut favoriser l'inclusion sanitaire et sociale grâce aux nouvelles technologies
- il faut construire avec les usagers

L'un des piliers de l'action sociale d'AG2R LA MONDIALE est le bien-habiter.

Le projet de la Pierre Angulaire dont AG2R LA MONDIALE est partenaire illustre notre engagement.

Créée en 2000 par Bernard DREVERT, l'association La Pierre Angulaire anime un réseau d'établissements d'accueil et de soins de personnes âgées fragilisées ou dépendantes à faibles ressources. La Pierre Angulaire appartient au mouvement Habitat et Humanisme qui, depuis plus de 30 ans, agit en faveur du logement, de l'insertion et de la création de liens sociaux, pour répondre à l'exclusion et l'isolement des personnes en difficulté. L'association assure la gestion, soit directe soit en assistance, d'une quarantaine d'établissements.

La Pierre Angulaire s'appuie sur 3 caractères fondateurs :

- l'activité à but non lucratif et reconnue de bienfaisance,
- l'attention à la grande fragilité, à l'égard de personnes conjuguant les handicaps de la dépendance sociale et de la perte d'autonomie,

- une approche innovante quant aux alternatives à l'hospitalisation.

C'est ainsi que l'association crée des établissements pour des personnes âgées dépendantes dont l'habitat insalubre, ou l'absence de logement, ne leur permet pas de vieillir dans des conditions dignes.

La société EDH, (Entreprendre pour Humaniser la Dépendance), intervient pour construire ou améliorer des établissements de la Pierre Angulaire. C'est une entreprise solidaire d'utilité sociale, habilitée à recevoir des fonds d'épargne salariaux solidaires.

AG2R LA MONDIALE est en partenariat avec La Pierre Angulaire-Habitat et Humanisme (LPA-HH) depuis 2012. Elle intervient grâce à son fonds d'innovation sous la tutelle de la fédération Agirc-Arrco.

Partant de l'étude de la population accueillie dans le mouvement Habitat et Humanisme, un nouveau besoin est apparu. Le constat a été fait qu'il manquait une solution d'habitat entre le maintien à domicile et l'EHPAD pour un public en situation de précarité financière et sociale. C'est ainsi qu'un projet bi-générationnel a vu le jour, la résidence Fabrice CAYOL, rue des Lilas à Nice. Il s'agit d'impliquer des jeunes dans une résidence intergénérationnelle, l'accompagnement des personnes âgées étant assuré par des professionnels.

Les objectifs du projet sont de lutter contre l'isolement des personnes âgées et de créer du lien social intergénérationnel. C'est pour les étudiants l'occasion de vivre une expérience enrichissante, qui peut être validée dans le cursus universitaire de certains d'entre eux.

Le choix s'est porté sur une architecture qui favorise le vivre ensemble. La résidence Fabrice CAYOL comprend 38 logements : 27 pour des étudiants, 8 pour des personnes âgées autonomes et 3 pour des familles. Elle est située à proximité de commerces, de transports en commun, et à deux pas du campus de Sophia-Antipolis.

Les logements étudiants, à loyer modéré, sont meublés et entièrement privés, mais une salle commune à tous les logements permet les rencontres et les moments conviviaux. Une charte régit la vie quotidienne. Les habitants s'engagent à vivre dans le respect, la tranquillité, l'écoute des autres. Des réunions périodiques permettent de faire le point ensemble.

En amont, l'accent a été mis sur la participation et la mise en place d'un réseau de partenariats. La phase de recrutement des habitants a été réalisée avec grand soin car il fallait que les futurs résidents, tous volontaires, adhèrent complètement au projet et soient prêts à s'impliquer.

L'établissement a ouvert ses portes en 2017. L'expérimentation a permis de vérifier la validité du modèle et de l'ajuster, grâce aux points réguliers que les habitants font entre eux. De prochaines résidences sont prévues à partir de 2020, à Strasbourg, Nantes, Paris et Douai.

C'est donc un projet co-construit, inscrit sur le long terme et qui a fait ses preuves. Il s'inscrit dans une démarche d'évaluation de l'utilité sociale.

L'association Le Rameau qui est au cœur de l'innovation sociétale par son travail sur des programmes de recherche-action d'intérêt général, est un autre exemple d'implication.

Le Rameau a vocation à apporter de l'aide aux associations et entreprises pour qu'elles renforcent leur action sociale. Il publie également des ouvrages de référence, des résultats de ses programmes de recherche, et des kits pratiques d'aide à la décision. AG2R la Mondiale est l'un de ses partenaires, ce qui illustre son rôle actif dans le domaine de l'action sociale.

Notre question du jour : « quelle ville de demain pour les aînés ? » trouve ici sa réponse dans des exemples novateurs.



Table ronde des professionnels

Carsat Retraite & Santé au travail **Sylvie SALAVERT**
Rhône-Alpes

**Directrice de l'action sociale,
CARSAT Rhône-Alpes**
(texte initial)

En préalable, je voudrais rappeler que la Carsat Rhône-Alpes (caisse d'assurance retraite et de santé au travail Rhône Alpes) est un organisme de sécurité sociale assurant une mission de service public. Elle doit préparer et payer les retraites des salariés du privé, déployer une politique de prévention, prévenir les risques professionnels et accompagner les publics fragilisés.

Quelques chiffres clés : la Carsat Rhône-Alpes gère 1 400 000 retraités en Rhône-Alpes et paie 12 milliards de retraites.

La qualité du logement représente une condition du bien vieillir à domicile. C'est pourquoi la Carsat-RA développe une politique de prévention affirmée pour agir sur l'ensemble des facteurs prédictifs du bien vieillir autour de trois publics cibles : les nouveaux retraités, les retraités installés dans la retraite, et les retraités fragilisés socialement et économiquement.

L'un des axes directeurs de cette politique de prévention est avant tout d'agir sur l'habitat, enjeu majeur pour la Carsat RA qui se fonde sur trois principaux constats :

- La qualité du logement et de l'environnement immédiat contribue au maintien de l'autonomie des personnes âgées

- Le désir des personnes de rester le plus longtemps possible chez elles en bonne santé dans un environnement sécurisé est toujours aussi prégnant

- Chez les plus de 65 ans, les accidents de la vie courante sont liés à des chutes dans 80% des situations dont les ¾ ont lieu au sein du domicile ; elles sont les premières causes d'hospitalisation chez le sujet âgé et bien souvent l'entrée dans des formes de fragilisation.

**Dans ce contexte, quels sont les enjeux ?
J'en retiendrai trois principaux :**

- Premier enjeu : lever les freins individuels. Il faut adapter et sécuriser le logement dans une vision de bien-être, et pas simplement dans une optique fonctionnelle. Il importe de changer le regard, de remettre l'approche confort au cœur de la démarche d'adaptation pour rassurer. Il nous faut donc cultiver une approche positive avec la recherche d'une qualité de vie au sein de l'habitat et accompagner financièrement les projets en permettant l'accès au droit à une autonomie réussie.

- Second enjeu : encourager l'anticipation. En effet une étude de la Carsat montre que

sur un échantillon représentatif de 500 personnes, seulement 9 % des retraités interrogés envisageaient de faire des travaux et d'anticiper les risques inhérents à la fragilisation de la personne.

- Troisième enjeu : adapter est aussi rendre accessible. Il faut donc prendre en compte l'extérieur du logement et se poser la question de la mobilité.

Selon cette étude des besoins réalisée par la Carsat Rhône Alpes, la moitié des logements du panel interrogé n'étaient pas de plain-pied, sans compter les logements occupés par des seniors en étage élevé, dans des immeubles sans ascenseur.

Quels sont les leviers d'actions dans notre politique de prévention pour bien vieillir ?

Nous avons voulu créer un parcours habitat en trois étapes clés, à savoir Sensibiliser, Détecter, Accompagner (SDA) ; ce parcours se structure autour d'offres volontaristes proposées aux personnes, en lien avec les partenaires. Il s'agira pour l'essentiel :

- De développer et diffuser une information de qualité sur le bien vieillir dans toutes ses dimensions (identifier les points de vigilance au sein de l'habitat, promouvoir les sites d'informations spécifiques des caisses de retraite (www.pourbienvieillir.fr) et réaliser un auto-diagnostic de son lieu d'habitation. L'enjeu est de sensibiliser les personnes le plus tôt possible et les ateliers « Bienvenue à la retraite » mis en œuvre par la Carsat RA associant des nouveaux retraités en constituent de belles opportunités.

- D'agir en proximité sur les territoires au moyen de nos ateliers collectifs de

prévention (ateliers sur l'habitat, ateliers « et si on déménageait », atelier prévention des chutes...)

- D'accompagner les projets d'adaptation de logements individuels : réalisation gratuite de diagnostic à domicile par la Carsat et son réseau de professionnels conventionnés pour évaluer les besoins, examiner le projet de vie dans son ensemble et accompagner la réalisation des travaux ; il s'agira aussi de promouvoir le recours à des aides techniques pour faciliter le quotidien des personnes.

- De travailler dans un collectif partenarial pour plus d'efficacité en s'appuyant sur les services d'aide à domicile et le réseau des partenaires en charge de l'habitat. La réalisation de travaux dans son logement demeure complexe et peut entraîner des freins et une démotivation des personnes, d'où la nécessité d'une coopération renforcée entre la Carsat et les acteurs de proximité.

- De poursuivre et renforcer la coopération avec les bailleurs sociaux pour amplifier leur stratégie de prise en charge du vieillissement. Je citerai principalement deux accompagnements phares, le Pack Habitat Social et le Pack Accessibilité Seniors, visant à déployer une approche globale de prise en compte des besoins d'adaptation tant à l'intérieur du logement occupé par un senior, qu'à l'extérieur pour une accessibilité la plus optimale. Le partenariat entre la Carsat, la banque des territoires et les bailleurs sociaux renforce la capacité de chacun à agir, dans la complémentarité des expertises et des moyens.

- De soutenir le développement de lieux de vie alternatifs tels que les résidences autonomie, en les adaptant tant sur



le plan architectural qu'au niveau du projet de vie ; l'enjeu est de créer des passerelles d'un lieu de vie à un autre pour accompagner le parcours de vie dans le processus de fragilisation.

- De faire entrer les nouvelles technologies au sein du domicile ; elles peuvent servir d'appui, sécuriser les personnes et les aidants. Il est toutefois important de bien veiller à maintenir un équilibre entre le recours à ces technologies et le soutien humain.

Pour conclure, je tiens encore à souligner, comme les différents intervenants de ce colloque l'ont bien montré, qu'une politique d'accompagnement des seniors au sein d'un habitat pleinement adapté ne prendra pleinement son sens que si elle se situe dans une approche environnementale globale, alliant différentes politiques sur la mobilité, la vitalité des territoires et les offres de santé.





Table ronde des professionnels

KLÉSIA Frédéric BERNARD
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

Directeur de l'action sociale, Klésia

Klésia est un groupe paritaire de protection sociale à but non lucratif qui intervient au niveau de la retraite, de la santé, de la prévoyance ou de l'action et innovation sociales. C'est un acteur majeur de la protection sociale en France. Klésia s'attache à répondre aux besoins individuels de ses clients, qu'ils soient en activité ou retraités, ou encore chefs d'entreprise, dans un souci de souplesse pour répondre à l'évolution des situations. Il s'implique dans la prévention et le conseil. Il soutient les programmes d'innovation sociale. Il développe ses actions dans le respect de l'environnement.

Frédéric Bernard, directeur de l'action sociale, nous présente aujourd'hui le projet de la Maison des Sages dont l'objectif est la prise en charge de personnes âgées vulnérables car atteintes d'une affection de type Alzheimer, en leur offrant une atmosphère familiale sécurisante. C'est un bel d'habitat participatif.

La Maison des Sages développe une forme innovante de maison partagée par huit personnes âgées atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée. Il s'agit d'une alternative au placement en EHPAD lorsque la maladie s'aggrave. L'idée est née en 2014. Elle est partie du constat qu'une grande

majorité de personnes atteintes de troubles cognitifs graves souhaitent vivre dans un logement ordinaire et familial. Un modèle de logements partagés existant en Allemagne et développé par les Petits Frères des pauvres, a inspiré les créateurs du projet. La première maison a ouvert à Buc (78) en septembre 2019, après de grands travaux d'aménagement pour la rendre accessible, y compris au niveau du jardin où un espace potager en hauteur a été créé.

Cette réalisation est un modèle alternatif d'habitat innovant, relevant de fait de la loi ELAN (évolution du logement, de l'aménagement et du numérique), promulguée le 23 novembre 2018. La loi incite les bailleurs sociaux, les collectivités territoriales, les professionnels de l'immobilier, à restructurer et renforcer le secteur du logement social, en répondant aux besoins des usagers et en favorisant la mixité sociale. Le coût est équivalent à un EHPAD du secteur non lucratif, et se situe en deçà des frais liés à un maintien à domicile en situant à environ 2380 euros de reste à charge par mois. Le système de sous-location permet une colocation choisie. Autre caractéristique du modèle : une équipe de professionnels s'appuyant sur le réseau médical du colocataire.

Quels sont les points forts de la Maison des Sages ?

- Elle propose un modèle de colocation choisi



- Elle est destinée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Elle devient la résidence principale des colocataires

Ces éléments reprennent la définition de l'habitat inclusif posée par la loi ELAN. Ce mode d'habitat regroupé est assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Le choix des colocataires d'intégrer un collectif constitué de pairs confrontés eux aussi à des troubles cognitifs importants confèrent au projet son caractère innovant.

Comme elle rentre dans le cadre de la loi ELAN, la Maison des Sages permet à ses colocataires de bénéficier d'un forfait habitat inclusif financé par la CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).

Comment le système fonctionne-t-il ?

Un propriétaire bailleur loue à un locataire, qui à son tour va s'entourer de co-locataires. C'est Caritas Habitat qui s'est porté acquéreur des murs de la maison de 340 m², située au centre-ville de BUC (78), afin de la transformer et de permettre à l'association La Maison des Sages de pérenniser sa première activité de colocation. La maison est située à proximité des commodités, elle allie espaces communs et espaces privés.

Qui vit et travaille dans cette maison ?

- 8 personnes âgées atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, classées en GIR 3-4
- 7 assistantes de vie professionnelles accompagnant jour et nuit les personnes âgées
- 1 infirmière coordinatrice de la vie sociale

- 1 veilleur de nuit
- 8 familles soutenues et participant à la vie de leur parent
- Un suivi médical est assuré par le médecin traitant du locataire, qui conserve son cercle médical personnel, et les professionnels de ville (infirmières, orthophoniste, etc.).

La maison se compose d'espaces privés, que sont les chambres, et d'espaces communs dont la cuisine et la salle à manger. L'atmosphère est familiale et permet à chacun de participer aux activités domestiques et de loisirs. L'idée est de favoriser le bien-être tout en préservant l'intimité. Tout est fait pour rendre la vie plus agréable et pour aider les personnes âgées à optimiser leur autonomie.

La maison est intégrée dans le réseau de proximité de prise en charge de la maladie d'Alzheimer, qui s'appuie sur une équipe de bénévoles.

Le modèle de la Maison des Sages de Buc se développe et de nouvelles maisons sont en cours d'ouverture dans la région parisienne.



Table ronde des professionnels



Maryse POULNOT

**Chef de projet innovation,
Malakoff Médéric Humanis**

(texte initial)

Permettez-moi tout d'abord de me réjouir d'être parmi vous aujourd'hui, dans le cadre de cette conférence internationale « Quelle ville demain pour les aînés ? » et de pouvoir vous présenter l'une des expérimentations menées par notre groupe afin d'accompagner nos aînés.

Je suis Maryse POULNOT, et j'interviens en qualité de Chef de projet Innovation sociale au sein du groupe Malakoff Médéric Humanis. J'ai un parcours professionnel qui a toujours été au service de la personne, puisque je suis infirmière de formation; j'ai ensuite été infirmière coordinatrice d'une maison de retraite, avant d'en prendre la direction adjointe, et j'ai rejoint en 2001 le monde des institutions de retraite et de prévoyance, après avoir suivi un cursus universitaire en sciences et techniques de gestion et management de la santé. Comme vous pouvez le constater, cela fait donc plus de 30 années que j'agis dans le domaine de l'action et de l'innovation sociale au service de nos aînés.

Depuis le 1er janvier 2019, Malakoff Médéric et Humanis se sont unis pour devenir un seul et même acteur paritaire et mutualiste de la

protection sociale. Le groupe a mis en œuvre, à la suite d'une démarche participative, un projet d'entreprise, dont le nom est Engagement 2022. Celui-ci s'articule autour de 4 ambitions stratégiques majeures issues d'une conviction forte qui est que la performance sociale est le moteur de la performance économique.

Ces 4 ambitions stratégiques fortes sont :

- Être le partenaire préféré des entreprises avec l'offre la plus complète du marché, construite sur un triptyque qui associe garanties, services et accompagnement social.

- Être un acteur engagé. Acteur de l'économie sociale et solidaire, Malakoff Médéric Humanis porte un engagement sociétal fort. Le Groupe est investi sur les sujets du handicap, du cancer, des salariés aidants et du bien vieillir.

Un budget annuel de 153 millions d'euros est dédié à ces problématiques.

- Être un groupe en transformation permanente, en investissant dans l'innovation, le digital et la data pour transformer les modes de fonctionnement internes, et proposer des parcours et une expérience client uniques. (100 millions d'euros d'investissement) et la construction de partenariats avec des start-up. A cette fin, un fonds d'investissement doté de 150 millions d'euros a été créé en 2018.



- Être un groupe solide et performant. Avec plus de 6 milliards d'euros de fonds propres et un ratio de solvabilité de 306 % (avec mesures transitoires), Malakoff Médéric Humanis est solide financièrement.

Pour pérenniser cette solidité et s'assurer une performance durable, le Groupe travaille à l'amélioration de ses résultats techniques, à la réduction de ses frais généraux et à l'atteinte des objectifs du second contrat d'objectifs et de moyens fixé par l'Agirc-Arrco.

Après cette présentation du groupe, je veux maintenant rebondir sur la conférence inaugurale. Nous sommes ici aujourd'hui pour parler de la ville, des aînés, c'est-à-dire du bien vivre, du bien vieillir qui est l'un des axes majeurs portés par les régimes AA dans le cadre de leur orientation prioritaire 2019-2022

Sur la thématique du logement, rappelons que 85 % des personnes souhaitent vieillir à domicile. Nous sommes particulièrement vigilants et à l'écoute des solutions qui permettent aux personnes âgées de rester à leur domicile dans de bonnes conditions. Or nous sommes confrontés au fait que seulement 6 % des logements sont adaptés en France.

Comme chacun le sait, il est toujours très complexe de réaliser des travaux d'aménagement et d'adaptation, de rechercher des artisans compétents, y compris pour les actifs, et encore plus difficile pour les personnes âgées. Il faut donc reconnaître que l'aménagement du logement se heurte à plusieurs types de difficultés :

- En premier lieu, le frein psychologique

- Il est lié au manque d'anticipation, à la difficulté à se projeter. La personne attend d'être confrontée à un problème pour trouver une solution dans l'urgence.

- Les dispositifs d'aide en matière d'évaluation du logement, bien que nombreux, sont peu connus, et si les diagnostics sont réalisés, une grande partie reste sans suite.

- La difficulté à gérer un chantier de travaux

- avec l'âge, les risques sont mal évalués, ou ignorés. Par exemple une personne âgée va utiliser un escabeau pour changer une ampoule, conserver des tapis, ne pas admettre que la jolie marche sépare le séjour de la salle à manger est devenue un risque de chute.

Partant de ces constats, nous avons conduit une expérimentation, dont je suis heureuse de vous dire qu'elle se déroule en Rhône Alpes, avec la structure Accessame, appartenant à la coopérative d'entrepreneurs de professionnels du bâtiment Cabestan qui est composée d'ingénieurs et de plus de 200 artisans, car l'aménagement du logement s'avère une opération délicate qui nécessite une parfaite connaissance des normes d'accessibilité et des contraintes liées au vieillissement.

L'idée est de mener une expérimentation d'accompagnement depuis le diagnostic du logement jusqu'à la gestion et livraison des travaux. Nous partageons cette expérimentation avec l'action sociale du groupe Apicil.

L'opération consiste en 4 missions. Tout commence par la visite à domicile qui permet le démarrage de l'étude de faisabilité

et l'établissement de préconisations pour le matériel (carrelage, appareils sanitaires ...). La deuxième mission porte sur les supports administratifs et financiers en offrant des conseils et en orientant les usagers vers les organismes de financement, la CARSAT, les banques. Vient ensuite la coordination des travaux et le suivi du chantier, et enfin la réception des travaux une fois le logement adapté.

Cet accompagnement est gratuit, il est pris en charge sur les fonds sociaux.

Nous avons fait connaître cette expérimentation par des informations auprès des CCASS, mairies, SAP, le café des aidants, des mailings, et la participation des équipes d'action sociale de proximité à des réunions, avec le porteur du projet qui s'est impliqué.

On peut déjà remarquer que les personnes informées sont convaincues de l'utilité de cet accompagnement. Les femmes seules disent qu'elles se sentent rassurées. Pour autant, sur 50 accompagnements tests, 28 personnes se sont déclarées intéressées. Après qu'elles aient été recontactées, 5 missions ont démarré et sont actuellement en cours, 3 ont été reportées à plus tard, 1 dossier a été annulé car le coût des travaux était trop élevé, 2 personnes ont été réorientées vers des solutions d'habitat inclusif, ou un déménagement pour une maison en rez-de-chaussée, et une réalisation a finalement été confiée à d'autres artisans.

Quels enseignements avons-nous tirés de cette expérimentation ?

Tout d'abord nous avons constaté qu'il est important d'insister sur la qualité de vie des bénéficiaires, et de les rassurer sur le déroulement des travaux. Ils veulent des

réalisations pratiques mais sont sensible à l'esthétique. Il leur est très difficile de se projeter dans le temps et d'anticiper. La difficulté majeure a été d'entrer en contact avec un public qui se sentait peu concerné car il n'avait pas encore de signes de perte d'autonomie.

Les aidants familiaux et professionnels ont apprécié notre démarche d'accompagnement qui les a soulagés dans leur quotidien.

L'expérimentation a donc montré tout l'intérêt d'offrir un accompagnement à la prise de décision et validation des travaux. Elle confirme l'intérêt d'une orientation personnalisée vers les organismes d'aide publique et la nécessité d'actions de pédagogie. Il faut un délai raisonnable d'obtention des aides légales et des financements, et il faudrait une diminution du reste à charge. Malakoff Médéric Humanis a signé une convention depuis avec l'ANAH pour avancer sur ces sujets, en termes de simplification de recours aux aides complémentaires, de diminution du reste à charge pour les travaux de rénovation, pour accompagner le mouvement de massification des rénovations. Le programme de l'ANAH "habiter mieux", vise à apporter un gain énergétique d'au moins 25% pour les propriétaires occupants avec un accompagnement conseil apporté par Assistance à la Maîtrise d'Ouvrage. C'est une aide individuelle. Les collectivités locales peuvent apporter leur financement.

Comme on le voit cet exemple illustre la volonté forte du groupe Malakoff Médéric Humanis d'agir en faveur d'un habitat plus adapté, plus économe et plus inclusif, dans le respect du choix des aînés.

Mobilité

C'est bien sûr un enjeu important pour l'action sociale du groupe qui s'inscrit dans nos actions de lutte contre l'isolement des seniors en renforçant et créant du lien social.

Les problématiques majeures sont en zones rurales et périurbaines, là où les transports en commun ont des difficultés à répondre finement aux besoins des aidants et des personnes âgées, dans des zones moins bien desservies. Nous soutenons avec beaucoup d'intérêt le développement d'une plate-forme portée par une SCOP (société coopérative et participative) à Nice, qui se propose de mettre en lien des conducteurs solidaires et des personnes qui ont un besoin de déplacement. Il s'agit de la société SCITY.coop, qui propose un service de covoiturage pour les trajets de courte distance. Elle répond aux besoins de mobilité des personnes en situation de précarité mais elle est aussi utile aux personnes seules, ayant besoin d'être accompagnées pour un déplacement ponctuel, comme par exemple aller chez le coiffeur, chez un professionnel de santé, visiter un proche ... C'est très facile pour les personnes âgées : il suffit de s'inscrire, de compléter des champs, de faire son choix en qualité de conducteur ou passager. L'avantage est que l'on peut se déplacer à moindre coût. Le conducteur est indemnisé pour ses frais aller-retour, avec paiement sécurisé sur son compte bancaire.

Depuis son lancement, de nouveaux besoins sont apparus. Ils portent :

- Sur le développement de l'accompagnement humain dans l'usage de la plateforme notamment pour les seniors isolés peu familiers avec l'usage de l'outil numérique

- sur le recrutement de conducteurs solidaires

- sur la mise en place d'une permanence téléphonique qui met en confiance et ainsi permet de lever des freins.

- sur le besoin d'animer la démarche sur le territoire

- sur le besoin d'un conseiller en mobilité dédié aux seniors

Ce partenariat est enthousiasmant. C'est une démarche engageante, qui s'inscrit dans une démarche de mobilité durable puisqu'elle contribue à diminuer la pollution, sachant que 2/3 des trajets quotidiens en voiture sont réalisés par des conducteurs seuls à bord de leur voiture.

Table ronde des professionnels



Alain POULET

**Secrétaire Général de Seniors
Autonomie**

Je commencerai par rappeler que l'association Seniors Autonomie, dont je suis le secrétaire général, a pour vocation de dispenser de l'information auprès des personnes âgées et de leurs aidants. Nos adhérents sont des cadres de la protection sociale collective. Nous sommes donc à même de renseigner les seniors, mais aussi leurs soignants, sur les outils existants, qu'ils soient de nature technique ou financière.

Nos actions s'inscrivent dans une démarche préventive, pour aider les aînés à rester à leur domicile dans les meilleures conditions de sécurité possibles et à retarder la perte d'autonomie. Lorsque le départ vers des établissements spécialisés devient nécessaire, nous pouvons les aider à franchir cette étape de leur vie.

C'est dans cet esprit que nous organisons chaque année le "**Défi autonomie**" à Saint-Étienne. Vous êtes nombreux dans l'assistance aujourd'hui à connaître cet événement majeur dont la 13ème édition va se dérouler prochainement, les 25 et 26 novembre. J'invite ceux qui ne sont pas encore inscrits à le faire rapidement. Les deux journées sont organisées autour de 3 axes :

- le colloque au cours duquel des intervenants à l'expertise reconnue font le point sur les connaissances actuelles.

- le salon où les usagers et leurs aidants trouveront des offres de service contre la perte d'autonomie

- Les ateliers de prévention destinés aux personnes de plus de 50 ans. Ces ateliers sont variés ; les thèmes de cette année sont la méditation, le sommeil, la mémoire, la prévention des chutes et l'équilibre, la santé dans l'assiette, le déménagement, les défis de la conduite automobile, le droit de visite des grands-parents, ou encore la réalisation d'un mandala.

Le défi autonomie est donc un événement important, destiné aux seniors et à tous ceux qui les accompagnent au quotidien : professionnels de santé, personnels des services à la personne, mais aussi et surtout les aidants et notamment les aidants familiaux.

Au cours de ces deux journées aura lieu la présentation des projets présentés dans le cadre des Défis d'Or. Les trophées seront remis aux lauréats. Le concours, qui s'adresse à des start-up, structures diverse ou encore grandes écoles, a pour objectif de valoriser des initiatives ou produits innovants destinés à des personnes âgées en perte d'autonomie pour les aider à bien vieillir.

Les défis d'or s'inscrivent dans cinq catégories :

- Les défis d'or Prévention/santé
- Les défis d'or Vivre chez soi
- Les défis d'or Adapter la ville aux seniors
- Les défis d'or Vivre en établissement
- Les défis d'or Inventer demain

Les projets qui concourent cette année sont particulièrement intéressants et prometteurs.

Je vais maintenant parler d'une action que Seniors autonomie conduit depuis 2016 en partenariat avec la Mutualité française Loire-Haute Loire et la Fédération française de randonnée pédestre. Cette action implique 4 volontaires du service civique Unis-cité Loire.

Le projet s'appelle **Rando seniors**. Son objectif est de lutter contre l'isolement des personnes âgées en rendant leur accès à leur quartier plus aisé, afin qu'ils puissent participer à des activités de loisir, se rendre dans les commerces et sur les marchés, ou encore au centre social. Un parcours urbain de déambulation, bien balisé et sécurisé a ainsi été créé à leur intention.

La première équipe qui a travaillé sur le projet a conçu une plaquette "Marchons ensemble" et a créé le premier parcours sur le quartier Bellevue à Saint-Etienne. La seconde équipe a créé l'année suivante, 2017/2018, le parcours sur le quartier Carnot en collaboration avec l'EHPAD Lamartine. De plus elle a initié et commencé la mise en place d'un système d'accompagnement des seniors sur les parcours par des bénévoles, en partenariat avec l'École des Mines. L'École apporte son soutien scientifique

et technique à la création d'une plateforme numérique mettant en relation des binômes de seniors et de bénévoles pour des promenades sur des parcours adaptés. Il faut préciser que la plateforme a pour souci de rassembler des binômes compatibles, et que rien n'est imposé. Le binôme est reçu et validé par les professionnels de santé.

En 2018/2019 la troisième équipe a entrepris de cartographier un quartier complet, le quartier Jacquard, avec des codes couleurs correspondant au degré de difficulté. L'évolution du projet à terme sera de pouvoir sélectionner un point de départ et un point d'arrivée (voire des étapes) et le GPS calculera le parcours en fonction des voies les plus praticables à pied ou en fauteuil. L'outil permet aussi d'évaluer la condition physique de la personne âgée en temps réel, et à ce titre la méthode s'inscrit dans le projet MedTech Design (projet de recherche mené par l'École des Mines et l'INRA pour développer des outils de suivi de la dégradation de la santé physique).

Seniors Autonomie a confié la phase test au CCAS de la ville de Saint-Étienne qui agit déjà auprès des personnes âgées en leur proposant des visites à domicile réalisées par des bénévoles. Il faut souligner que Saint-Etienne fait partie des villes ayant rejoint le réseau Villes amies des aînés, qui est un programme initié par l'OMS.

L'École des Mines poursuit le développement et la mise en place de la tablette dédiée.

Les parcours prédéfinis partent généralement d'un EHPAD. Ils sont établis dans le respect des normes PMR (personnes à mobilité réduite). Ils permettent de se rendre vers des lieux de vie, et leur longueur

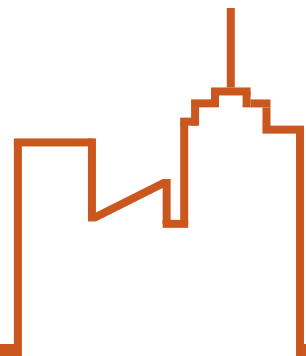
est prévue en fonction du niveau d'autonomie des résidents; ils sont donc personnalisés. Tout cela a été rendu possible grâce à l'important travail de terrain des jeunes d'Unis-Cité impliqués dans ce projet Rando seniors.

Je vais aborder maintenant l'expérience du **“cyber-conciergerie”**. C'est suite au constat que beaucoup de responsabilités reposent déjà sur les aidants, et considérant que pour utiliser ce type de technologie il valait mieux passer par des professionnels, que le concept du “cyber concierge” a vu le jour. La MARPA de Saint-Romain-d'Urfé, dans la Loire, est le projet pilote soutenu par la MSA. L'idée est de disposer d'un outil qui permet aux personnes âgées d'être connectées via leur tablette personnalisée avec les services de leur territoire, mais aussi avec leurs proches. Les professionnels de santé pourront également se connecter grâce à un profil individuel, ce qui leur permettra d'être en relation avec les seniors et toutes les autres parties prenantes.

Pour terminer, il faut souligner que les circuits de déambulation mis en place à Saint-Etienne par Seniors autonomie, en partenariat avec Unis-Cité Loire et la Ville, ont inspiré le programme Voy'Ageurs au niveau national. Selon ce programme qui associe Unis-cité et Malakoff Méderic Humanis, des jeunes du service civique font de l'accompagnement pour assister des personnes âgées dans leurs déplacements en transport en commun ou à pied dans leur quartier.

Cela met en lumière la portée de l'action de Seniors autonomie, et nous conforte dans notre expérimentation de projets innovants.

Table ronde des professionnels



KEOLIS Eric CHAREYRON

Directeur de la prospective, modes de vie et mobilité dans les territoires, Keolis

La première remarque qui s'impose quand on parle de mobilité, est qu'il faut prendre en compte la variété des modes de transport d'aujourd'hui. L'ère du tout voiture a vécu. Après la crise du pétrole de 1973, il y a une mise en place des transports en commun massive pour répondre aux flux de déplacements. En ville aujourd'hui les gens se tournent vers les transports publics. Nombreux sont les parisiens ou habitants de grandes métropoles comme Lyon, Marseille, ou Bordeaux qui ont renoncé à posséder une automobile.

Toutefois, les décideurs ne peuvent plus se contenter de raisonner seulement en termes de bus, de tramways, de métros et de flux de voyageurs. Il faut en effet intégrer le fait que les usagers combinent les modes de déplacement : marche à pied, vélo, par exemple puis ensuite bus ou métro ou encore véhicule partagé. Les besoins ont évolué, et on ne peut plus s'en tenir aux solutions qui prévalaient jusqu'à présent. On se situe donc aujourd'hui dans une vision multimodale des transports, dans laquelle on doit répondre aux besoins diversifiés de chaque usager.

Une accessibilité universelle implique la prise en compte des fragilités, qui peuvent être permanentes ou transitoires. On a ainsi des usagers qui se déplacent avec des béquilles, des femmes enceintes, des familles avec de très jeunes enfants. L'ambition du groupe Kéolis est d'atteindre l'accessibilité universelle, de permettre l'accès au transport à tous les publics, dans un souci d'équité.

La loi du 11 février 2005 impose que la personne handicapée doit pouvoir accéder à tous les bâtiments recevant du public et évoluer de manière continue, sans rupture, ce qui implique l'aménagement de voirie, l'accès aux gares, aux transports en commun. Depuis cette date beaucoup a été fait : ascenseurs, rampes d'accès, dalles podotactiles pour les mal-voyants sur les parcours, etc...

On remarque que les handicaps visibles reçoivent toute l'attention des responsables qui leur est due, mais **il ne faut pas oublier les fragilités invisibles**, qui, si elles ne sont pas des handicaps à proprement parler, sont cependant des entraves à la mobilité. Cela concerne les personnes âgées ou très âgées qui souffrent de légers troubles de l'audition, qui sont très vite déstabilisées en situation de stress, ou encore qui ont perdu le sens de l'orientation et ne retrouvent plus leurs repères. C'est aussi le cas des personnes analphabètes, mais aussi des touristes qui ne parlent pas le Français.

On peut donner également l'exemple de personnes âgées, incapables d'utiliser un mode de transport qui implique qu'elles n'auront pas la possibilité d'utiliser des toilettes publiques sur une période totale de presque 2 heures. Les toilettes sont un sujet tabou chez nous. Ces personnes, sachant qu'elles ne trouveront pas de toilettes sur leur parcours depuis leur domicile jusqu'à leur destination vont renoncer à se déplacer. Or ces usagers fragiles sont difficiles à repérer, leur situation handicapante n'étant pas perçue.

En fait on considère que les freins à la mobilité sont majoritairement invisibles. Il faut pouvoir convaincre les responsables des transports publics que les personnes fragiles sont beaucoup plus nombreuses qu'ils ne pensent. Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent un pourcentage important de la population et elles souffrent de fragilités, et pourtant les autorités organisatrices se polarisent sur les collégiens et les lycéens. Les changements culturels sont longs à se faire ; nous sommes en période de transition démographique, à l'entrée d'une société de la longévité, et cet état de fait est à intégrer. Il faut convaincre la société tout entière, les entreprises et partenaires publics, que les fragilités impactent désormais beaucoup de personnes.

Keolis est le premier transporteur de personnes à mobilité réduite en France. Des dispositifs fonctionnent dans une quarantaine de villes. A Lyon par exemple, le service Optiguide va permettre à un usager non mobile d'être pris en charge au pied de chez lui, puis accompagné dans le transport en commun. Keolis a formé les personnels d'accueil des TCL à l'accueil

des personnes à mobilité réduite. Les conducteurs accompagnateurs de TPRM (transport de personnes à mobilité réduite) reçoivent également une formation spéciale. Le but des services mis en place n'est pas d'apporter de l'aide à la personne, mais plutôt de l'aider à rester autonome. Le mot d'ordre chez Keolis est que chacun doit pouvoir, indépendamment de son état, se déplacer au quotidien.

Les plateformes abaissées des bus, les boutons d'appel plus bas, les annonces sonores du nom des stations, une politique d'emplacements réservés, sont autant de réponses à l'ambition d'offrir une accessibilité universelle. L'information, la signalétique, doivent être aussi claires que possible et s'adresser à tout public.

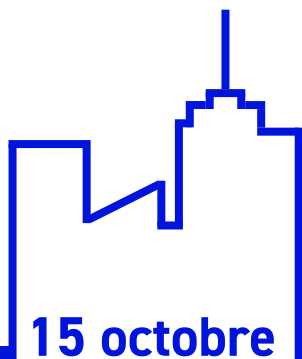
Il faut aussi penser aux déplacements hors des grandes métropoles, vers les petites villes et villages, en réfléchissant à une articulation entre l'espace rural et l'espace urbain. Des initiatives sont proposées dans les zones périurbaines et rurales dans lesquelles le covoiturage peut être une solution. Chaque territoire a ses spécificités qu'il faut prendre en compte dans la réflexion.

Keolis veut offrir des services de mobilité qui répondent à des besoins déjà existants et à venir. La "ville intelligente" est une ville capable de proposer des services adaptés, le digital permettant des réponses individuelles. A Lyon Navya, partenaire de Keolis, a expérimenté à Confluence la navette électrique autonome et la navette Mia va être lancée par l'autorité organisatrice le SYTRAL. Ces nouveaux modes de mobilité ont vocation à offrir des dessertes locales entre des stations de transport collectif.

Keolis pense que pour répondre aux besoins des usagers, il est indispensable de bien les connaître, d'avoir une vision fiable de leurs déplacements. Il a par conséquent étudié, à travers son observatoire de la mobilité (Keoscopie), les habitudes de transport des Français. Il a mis au point l'application PlanBookTicket, retenue par les autorités organisatrices de plusieurs villes dont Bordeaux, application qui permet de planifier le déplacement, acheter le billet, et le valider.

En partenariat avec Nexteplo, l'observatoire des mobilités digitales a lancé une étude des comportements des citoyens vis à vis de l'outil informatique. Il apparaît que les usagers sont demandeurs de simplicité, de fiabilité, d'instantanéité, d'accompagnement et guidage, mais aussi de contacts humains, d'interaction avec d'autres usagers. Cependant il faut constater que 30 % des usagers, majoritairement les personnes âgées, ne sont pas connectés. Ils se disent mal à l'aise vis à vis du numérique et la barrière du digital les perturbe et contribue à les isoler. Il est donc essentiel de faire en sorte que les nouveaux outils soient d'un usage aisé et que les usagers y voient leur intérêt car ils répondent au plus près à leurs besoins individuels.

La smart city doit être au service du citoyen, pour une vie meilleure pour tous. C'est une ville où chacun se sent bien. Les nouveaux services connectés de transport en commun ou partagés feront la mobilité de demain.



15 octobre

Les ateliers du 15 octobre

3. Les ateliers

KEOLIS

lecentsept
pop up social

hm | LYON
METROPOLE
HABITAT

Les ateliers mobilité

Dans les locaux du CentSept, avec l'animation de Martin ROMAN de Keolis, et d'Antoine LOUVET du Cent Sept

Les ateliers habitat inclusif

Accueil à la résidence le Quatuor à Champagne-aux-Monts-d'Or, avec l'animation de Lyon Métropole Habitat



Les ateliers mobilité



Les ateliers ont été introduits et animés par Martin ROMAN et Antoine LOUVET

Les ateliers se sont déroulés dans les locaux du CentSept, 107 rue de Marseille. Le Cent Sept est une association Loi 1901 dont l'objectif est de permettre le développement de projets innovants dans le domaine social. Le CentSept met en relation des entreprises, des entrepreneurs sociaux, la Région, la Métropole de Lyon, universités et associations pour que tous les acteurs réfléchissent ensemble et accompagnent des projets concrets. Il organise des sessions de travail commun, mais aussi des conférences et ateliers ouverts à tous. C'est un lieu consacré à l'innovation sociale pour répondre aux besoins sociétaux et environnementaux du territoire de la Métropole de Lyon. Il joue le rôle d'incubateur social. Ainsi, il accompagne Faciligo, plateforme qui met en relation des personnes à mobilité réduite (PMR) avec des voyageurs valides prêts à participer en ville ou vers l'extérieur, permettant ainsi à tous de voyager moins cher et de s'inscrire dans le partage.

Atelier 1 : Voirie

L'éclairage public, les chaussées et les trottoirs des agglomérations requièrent de constantes réparations de la part des collectivités locales. Des améliorations sont sans cesse apportées grâce au recueil des avis des usagers, conseils de quartiers et associations. Les mesures prises ne font pas suffisamment l'objet de campagnes d'information ; il est pourtant essentiel que les utilisateurs soient bien informés et soient convaincus que leurs remarques, si elles sont pertinentes, sont suivies d'effet.

Il est évident que les trottoirs doivent être suffisamment larges, plats, sans dévers, non glissants et bien éclairés en particulier en hiver pour que le sol et les obstacles éventuels soient nettement visibles. Des chemins lumineux pourraient être créés, du côté des immeubles, dans les zones où il n'y a pas de commerces éclairés. Les plantations et grandes jardinières mises en place pour le verdissement des rues et avenues ne doivent pas être une gêne à la visibilité des piétons en étant positionnées trop près de la chaussée aux intersections. Sur les places, les pavés sont sources d'inconfort pour les personnes âgées. Les motifs géométriques peuvent poser un problème visuel. Plus généralement, le confort des usagers est à privilégier par rapport à une recherche de l'esthétique et de la modernité.

Aux Etats-Unis, dans certaines villes les passages-piétons sont surélevés par rapport à la chaussée car ils sont au niveau du trottoir. L'idée peut sembler intéressante pour de nouveaux lotissements par exemple.

Il a été démontré que les personnes âgées sortent plus volontiers de chez elles lorsqu'elles savent qu'elles trouveront sur leur parcours piéton des zones de confort pour se reposer et s'abriter. On constate que les toilettes sont inexistantes ou trop peu nombreuses. En ville des parcours spécifiques indiquant les bancs et toilettes peuvent être cartographiés et diffusés via internet mais aussi sous forme de fiches papier. On peut aussi envisager, comme cela se pratique dans certaines villes d'Europe, que des commerçants relais, identifiables par un macaron, proposent une pause aux usagers. Ils pourraient ainsi offrir un siège, un verre d'eau, et l'usage de toilettes. Seniors, personnes avec enfants en bas âge, ou peut-être personnes sans abri, trouveraient un court répit. La question du dédommagement de ces commerçants est à étudier, si l'on veut que la pratique se répande. Les personnes fragiles se trouveraient ainsi sécurisées. De plus ces relais permettraient un peu de convivialité. Leur existence inciterait les personnes âgées à allonger leurs parcours dans leur quartier, et à sortir plus souvent. Des associations pourraient s'impliquer.

Les zones dangereuses, telles que les zones de travaux et les passages piétons doivent faire l'objet d'une signalétique claire. Or dans les carrefours complexes, la traversée de plusieurs voies successives n'est pas toujours bien réalisée par les piétons. Peu de feux de circulation sont encore adaptés aux non-voyants. Le non-observance des règles par les automobilistes et les deux-

roues est à relever : le feu vert des piétons n'est pas toujours respecté, et a minima une campagne de sensibilisation s'imposerait.

Les efforts des différents acteurs doivent aussi porter sur la fluidité des transports et les liaisons entre les différents modes ; la création de la desserte NAVKY, solution innovante développée par Kéolis et Navya est un exemple réussi de transport sur zone de parcours.

Le travail commun entre collectivités, urbanistes, associations et usagers doit permettre de continuer à améliorer l'existant et à imaginer de nouvelles solutions. Les assis-debout sont un exemple de réalisation qui n'a pas été bien comprise par les usagers. Il démontre que la concertation et les campagnes d'information sont essentielles.

Atelier 2 : Quelles priorités pour les transports en commun ?

Les transports en commun sont utilisés en billets aller-retour pour se rendre à divers rendez-vous, aller voir des amis, faire des courses ou encore profiter de loisirs. Les avantages qu'ils offrent sont nombreux : beaucoup plus sûrs que la voiture, ils sont aussi moins coûteux, plus rapides, et ils libèrent du souci de parking. Le métro et les tramways sont particulièrement efficaces pour se rendre en plein centre-ville. Un atout non négligeable est qu'ils permettent de côtoyer d'autres usagers de tout âge, de se sentir intégré dans la vie, dans le

mouvement. La possibilité de s'abonner renforce cette liberté et cette indépendance motivantes pour les seniors.

Concernant les bus, les usagers âgés déplorent l'absence de fiches horaires papier, car tous ne sont pas utilisateurs d'internet. Il suffit pourtant d'appeler Allo TCL pour qu'elles sont envoyées à domicile, mais cette possibilité n'est pas bien connue. Les horaires sont modifiés pendant les périodes de vacances scolaires, selon un calendrier que de nombreux seniors ne connaissent pas et que les touristes ignorent. De plus les bus sont en arrêt de service lors des grèves ou pour cause de manifestations perturbant la circulation, et l'usager se trouve sans solution, devant descendre avant sa destination finale. Sur certaines lignes la fréquence paraît insuffisante et devient pénalisante en cas de correspondance, ce qui peut faire renoncer à une sortie.

La conduite, parfois peu souple des chauffeurs, ne laisse pas toujours le temps de se tenir ou de s'asseoir et fait craindre une chute.

En été il fait très chaud dans le métro, ce qui est d'autant plus difficile à supporter quand les rames sont bondées. Il est plus agréable et plus aisé de voyager aux heures creuses, et peut-être les usagers devraient-ils être incités à éviter les heures de pointe grâce à une information et/ou un tarif attractif.

En conclusion, il faudrait des horaires plus réguliers, davantage de conseils et donc davantage de places. Une information incitative auprès du public, sans cibler nommément les personnes âgées, pourrait s'articuler autour de 4 ou 5 slogans :

- « Voyagez tranquilles » en choisissant des tranches horaires plus calmes
- « Retrouvez le plaisir de vous déplacer librement » en n'ayant plus de contraintes de véhicule (bouchons, parking)
- « Choisissez la sécurité » pour vous et pour les autres
- « Voyagez dans le respect de l'environnement », et soyez éco-responsable
- « Restez en lien » avec la ville, avec les autres, en vous autorisant à demander de l'aide au chauffeur, aux autres utilisateurs

Atelier 3 : modes de transport

Les participants étaient invités à lister tous les modes de transport et à exprimer des points positifs et négatifs concernant leur expérience personnelle. A partir du vécu de chacun le groupe a ensuite envisagé les modes de déplacements de demain, puis a fait le choix d'étudier les avantages et inconvénients du scooter électrique biplace.

La liste des différents modes de transport comprend le véhicule personnel, le taxi, le métro, le tram, le bus, le vélo, la trottinette, le service à la demande et le cheminement à pied. Chacun de ces modes offre des avantages tels que la liberté, la rapidité, la facilité d'utilisation, et des inconvénients tels le coût (taxi et voiture personnelle). Les difficultés liées au partage de la voirie ont été évoquées : dangerosité des trottoirs, des passages protégés à cause du non-respect de la priorité aux piétons,

vélos et trottinettes sur les trottoirs, bus, taxis et vélos à contresens sur la chaussée. L'usage des transports en commun peut être source de stress pour les aînés : pas de places assises aux heures de pointe, bousculades. Il a été suggéré de proposer des réductions sur les heures creuses pour inciter les personnes plus fragiles à préférer des plages horaires de moindre fréquentation. La question du manque de civisme des usagers a été relevée : peu de jeunes, absorbés par leur téléphone portable, proposent leur place à une personne âgée. Une campagne de sensibilisation pourrait utilement être menée. Il est souligné que les seniors ne devraient pas hésiter à solliciter de l'aide. Au Japon il existe des rames réservées aux femmes, et on pourrait se demander si cela pourrait être transposable aux seniors. Le groupe ne retient pas cette hypothèse, jugée non réalisable et stigmatisante.

Il est précisé que le programme « sortir plus » ne s'adresse qu'aux plus de 75 ans en situation de handicap. Le service n'est pas toujours connu et demanderait qu'une meilleure communication soit faite. Il faudrait aussi que son utilisation soit simplifiée.

Les chauffeurs de bus ne sont pas tous attentifs et ne veillent pas systématiquement à ce que tous les usagers aient eu le temps de s'installer avant de démarrer. Cela est préoccupant car l'appréhension d'une possible chute peut empêcher une personne fragile de prendre le transport en commun.

Le scooter biplace est-il le transport de demain idéal pour les personnes ayant des difficultés de mobilité ? Ce mode de transport a séduit le groupe car il cumule de nombreux avantages : plaisir et sentiment

de liberté, itinéraire individuel choisi, adaptation au fauteuil roulant, place pour l'aidant. Les points posant question restent néanmoins le gabarit qui ne permet pas l'utilisation des trottoirs et oblige à rouler sur la chaussée, ce qui peut entraîner des difficultés de circulation pour les autres véhicules (vitesse inférieure à 25 km/h) et des risques d'accident pour les utilisateurs. Toutefois ce véhicule a beaucoup d'atouts. Son coût et son encombrement le destinent plutôt à un achat dans un habitat regroupé ou une utilisation en partage.

Les ateliers habitat inclusif



Les ateliers ont été accueillis par Françoise Abry au Quatuor.

Le Quatuor est la première résidence Vill'age de Lyon Métropole Habitat. Il s'agit de logements à loyer abordable adaptés au vieillissement, dont 6 spécifiquement adaptés aux personnes handicapées. Le projet a été conçu dans l'esprit d'une résidence ouverte sur l'extérieur, implantée à proximité de commerces et de moyens de transport publics, proche d'espaces verts. Les locataires sont des personnes qui risquaient de s'enfermer dans l'isolement pour des raisons sociales ou de santé. Ce sont des personnes seules (67 %) très majoritairement retraitées, dont la moitié ont plus de 70 ans. Tout est mis en œuvre pour que les résidents se connaissent et vivent le partage, aidés par une coordinatrice de vie sociale, salariée de Lyon Métropole Habitat. Elle propose des services et s'occupe de la vaste salle commune qui accueille les activités. Les résidents jouent un rôle actif dans l'organisation des animations et moments de convivialité.

Atelier 1

L'habitat inclusif est destiné à tout public, prioritairement à des personnes vulnérables, qu'elles se trouvent dans une situation de fragilité économique, sociale, ou physiologique. Les personnes handicapées sont concernées, quel que soit leur âge, ainsi que les personnes âgées souffrant d'isolement notamment du fait de leurs problèmes de mobilité ou de troubles cognitifs.

Il paraît difficile, voire impossible et non souhaitable, de raisonner en termes de quotas à réserver à telle ou telle catégorie, car tout projet doit être ancré dans un territoire et répondre à des besoins identifiés. La physionomie des réalisations sera donc différente selon les lieux et les populations qui y vivent. De même la typologie des logements, de T1 à T3, ne peut être figée, mais sera pensée de façon évolutive avec des appartements facilement modulables, non seulement en fonction du ou des occupants dont les besoins changent avec l'apparition d'une moindre autonomie, mais aussi en fonction de l'évolution des publics cibles, qui peut être axée davantage sur les familles ou au contraire sur les personnes seules en fonction des réalités du terrain.

L'implantation idéale théorique d'une réalisation immobilière d'habitat inclusif

répond à des critères connus et reconnus, qui sont la proximité des services, l'accès aux transports publics, et la présence de commerces de première nécessité. Les centres-bourgs répondent particulièrement bien à ces exigences. La présence d'un tissu associatif dense sera une aide précieuse pour mieux appréhender le territoire et ses habitants et déterminer les besoins et la typologie du public cible. Les zones rurales, qui ne répondent pas a priori à ces critères d'implantation, ne doivent cependant pas être oubliés ; grâce au travail avec les associations présentes sur le terrain des solutions innovantes peuvent être étudiées et adoptées pour se conformer aux contraintes spécifiques locales.

La vie des résidents est facilitée et sécurisée par l'usage de télé-alarmes, le rôle que joue le coordinateur, et le développement des liens de voisinage qui favorisent l'entraide. L'organisation de repas partagés renforce des relations amicales. Les services du SAD sont individualisés afin d'offrir un soutien à l'autonomie.

Pour qu'un résident soit intégré et reste au maximum autonome, il est important qu'il puisse s'exprimer librement et fréquemment. L'idéal est qu'il puisse être associé dès la conception du projet. Au fil du temps les résidents vont façonner eux-mêmes le tissu de la communauté, qui se renouvelle et se reforme sans cesse.

Que ce soit en cœur de ville, en centre-bourg ou en milieu rural, des lieux de rencontre collectifs sont pensés, car l'habitat inclusif s'insère toujours dans un territoire. Les espaces verts agrémentés de bancs seront un atout pour les résidents, mais peuvent aussi devenir des lieux de rencontre pour les habitants du quartier.

Les tiers-lieux, sources d'animation et de vie, peuvent prendre la forme d'espaces de coworking, ou encore de crèche. L'habitat inclusif fonctionne ainsi à l'interne, mais aussi intègre et s'intègre dans le quartier et au-delà.

Atelier 2

Synthèse rédigée par Pascal DREYER (LEROY MERLIN Source).

L'objectif de cet atelier était de définir le ou un modèle de l'habitat inclusif. Plutôt que de partir de la définition récemment parue¹, les participants ont établi, en préalable à leurs réflexions, qu'il n'y a pas de modèle idéal ou universel de l'habitat inclusif car :

- il n'est pas possible de décider du projet d'habitat inclusif à la place de ses initiateurs et des futurs habitants ;
- chaque projet doit être en prise avec le territoire dans lequel il va s'ancrer. Il y a donc autant de modèles ou de formes d'habitats inclusifs que de projets d'habitants et de territoires.

Par ailleurs, parler d'habitat inclusif oblige à penser la situation d'exclusion des personnes qui vont participer ou bénéficier de ces projets (personnes âgées ou en situation de handicap, personnes aux revenus modestes, etc.). Depuis quand sont-elles exclues ? Pourquoi ? Comment se caractérise leur situation d'exclusion ? Comment en parlent-elles ? Comment souhaitent-elles surmonter les difficultés ? Mais aussi comment la société pense et encadre ces situations d'exclusion

¹ Décret n° 2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné au titre VIII du livre II du code de l'action sociale et des familles

(cadre légal, organisation sociale, etc.). En France, la vision négative des personnes âgées n'est pas récente. On peut ainsi la faire remonter aux travaux d'Alfred SAUVY, économiste et démographe, qui a dénoncé les effets du vieillissement et de la non productivité des retraités sur la population, contribuant à créer de ces derniers une représentation négative des retraités (les personnes âgées sont un poids, un fardeau pour la nation).

Apports internationaux

Au Japon, dans la société la plus vieillissante du monde, l'enjeu des projets d'habitats inclusifs est de créer et maintenir des liens entre les personnes âgées et leur environnement humain et social, tout en respectant leurs choix. Atsuhito OSHIMA (actuellement analyste principal des politiques au sein de l'OCDE) a présenté deux expériences exemplaires :

- L'implantation d'une boutique de bonbons et confiserie (candy shop) dans un ensemble résidentiel destiné aux seniors. Les enfants y viennent régulièrement. Ils y sont servis par des personnes âgées. Un espace aménagé de tables et sofas dans la résidence leur permet de faire leurs devoirs sur place et de bénéficier du soutien des personnes âgées présentes et volontaires. Cet espace permet aussi aux parents de prendre le temps d'échanger entre eux et avec les résidents.

- A Wajima, un établissement de sources d'eaux chaudes (hot springs type Onsen) installé dans un espace commun aux résidents locaux, permet aux résidents, dont des personnes âgées et handicapées, de se rencontrer et de communiquer. L'accès à l'établissement est gratuit pour toute résident du voisinage. Après leur bain,

les personnes peuvent se rafraîchir ou se restaurer dans le restaurant tenu par des employés handicapés qui participent aussi à l'entretien de l'établissement de sources d'eau chaudes.

Pour les Etats-Unis, Ed ROSENBERG (sociologue et gérontologue) a insisté sur :

- le développement des recherches sur la solitude des personnes âgées,

- sur les bienfaits des programmes intergénérationnels, désormais évalués scientifiquement (sur le mode de l'evidence-based practice, pratique interdisciplinaire fondée sur les preuves, les faits ou sur des données probantes),

- sur les risques inévitables de discrimination liée aux programmes ciblant des populations spécifiques.

Pour la France, Gilles BELLANGER (action sociale Klesia) a rappelé le risque de conflit entre les générations en raison des difficultés d'accès à l'emploi des jeunes et de l'image de la génération actuelle des retraités comme profitant des fruits d'avancées sociales et économiques sans précédent (et peut-être sans suite).

Que retirer de nos échanges pour concevoir des formes d'habitat inclusif vivantes ?

Intra ou intergénérationnel ?

Il a été rappelé le bon mot de Geneviève LAROQUE, présidente de la Fondation nationale de gérontologie) qui aimait à dire qu'elle ne voulait pas entendre parler de « projets ou de programmes « *bébés sur mémés* ». L'intergénérationnel ne se décrète

pas mais se construit en s'appuyant sur les attentes, désirs des personnes elles-mêmes et sur des partenariats formels ou informels. De l'avis général, le mélange des âges et des populations doit se faire selon les projets et les territoires et avoir pour objectif de fédérer les habitants. Mais tout mélange de population prend le risque de l'exclusion et de la discrimination. Françoise Abry, en présentant l'ensemble résidentiel Le Quatuor, a montré comment les porteurs de projets avaient négocié de la souplesse pour échapper à un carcan trop rigide et répondre à la fois aux besoins et à la dynamique du projet.

Disposer d'un « aimant » puissant pour le quartier et pour tous ses habitants

A l'image des sources d'eau chaudes ou de la boutique de bonbons, véritables « *magnets* » (aimants) selon le terme de Monsieur OSHIMA pour attirer des habitants très différents dans les ensembles résidentiels destinés aux personnes âgées, les participants retiennent des deux expériences japonaises, que pour créer du lien autour, avec et pour les habitants âgés, le projet d'habitat inclusif doit offrir une attractivité qui :

- dépasse le fait de rencontrer des personnes âgées ou de mettre ces dernières au cœur du quartier (c'est très important mais insuffisant),
- s'inscrit dans les pratiques sociales et culturelles des habitants de tous âges et du territoire ou de la culture globale,
- satisfait des besoins et des attentes de différentes catégories de personnes du voisinage de l'ensemble résidentiel,
- offre l'opportunité d'un intergénérationnel sans jamais l'imposer à quiconque.

Les résidents âgés sont ainsi inscrits pleinement, par une activité à laquelle ils concourent selon leurs moyens, capacités et envies, dans le tissu de leur environnement (espaces, pratiques, partage).

Cette attractivité peut être gratuite ou payante. L'essentiel est qu'elle ait du sens pour tous.

Utilité sociale et plaisir du lien

Autre enseignement des expériences japonaises, les personnes âgées, en contribuant à une activité qui bénéficie à toute la communauté, éprouvent le sentiment gratifiant de leur utilité sociale et contribuent à la (re)création et à la vitalité des liens sociaux, pour elles-mêmes et pour les autres.

La notion de « services » n'est pas envisagée de manière étroite, c'est-à-dire comme la réunion d'un bouquet de services dont les personnes âgées auraient besoin pour leur santé ou leur bien-être. Elle s'appuie plus largement sur les services dont la « communauté » ou le quartier a le besoin ou la pratique, et sur la manière dont les personnes vieillissantes et âgées peuvent soit rendre service soit contribuer à la réalisation du service lui-même.

Renouvellement des habitants au sein de l'habitat inclusif

Pour les participants, il semble essentiel d'éviter qu'une même classe d'âge investisse un habitat inclusif au risque d'en empêcher le renouvellement. Le choix fait au Quatuor (âges des résidents répartis entre 55 et 95 ans) devrait éviter ce qui s'est passé dans les villages accueillant des résidents anglais en Espagne dans les années 90 .

L'intergénérationnel au sein de la population des personnes âgées (si l'on considère que les « personnes âgées » ne formant pas un groupe homogène, il y a plusieurs générations entre 60 et 100 ans) est donc à prendre en compte. Cette homogénéité relative des âges reflète l'attente de certains résidents du Quatuor aspirant au calme et à une plus grande protection. Elle peut aussi permettre aux personnes d'évoluer dans une communauté de destin et d'intérêt, en partageant sur leur lieu de vie des préoccupations communes liées à ces étapes de la vie.

Propriétaire ou locataire ?

La question du statut d'occupation du logement paraît centrale. Il semble que ce soit le statut de locataire qui soit le plus facilitant à la fois pour les personnes elles-mêmes et les familles. Il a été évoqué, sans que le sujet ait pu être creusé, différentes formes de propriété et de contrat qui peuvent libérer l'individu du poids financier et matériel de son logement (notamment le statut de sociétaire au sein d'une coopérative d'habitants).

Conclusion

De nombreux thèmes n'ont pas été évoqués dans le temps qui nous était imparti : architecture du bâti, animation, etc.. D'autres n'ont été qu'effleurés : un habitat inclusif peut-il être construit sur les centres d'intérêts d'un petit groupe d'individus tout en restant ouvert ? etc.

A travers la question de l'inclusion de personnes en situation d'exclusion partielle ou totale et de celle du projet social de ces lieux de vie, nous avons traversé des questions de société qui renvoient plus largement à la question de la place de chacun et au projet

de la société tout entière. L'habitat, même inclusif, ne pourra pas résoudre toutes les difficultés et problématiques de la société dans laquelle nous vivons. Il faut donc que les objectifs assignés à l'habitat inclusif restent raisonnablement mesurés et ne soient pas l'objet de fantasmes.

Reprenant les mots de Michèle DELAUNAY, le 14 octobre, l'atelier conclut qu'un projet d'habitat inclusif, pour être réussi, se doit d'être « autant participatif qu'inclusif ».



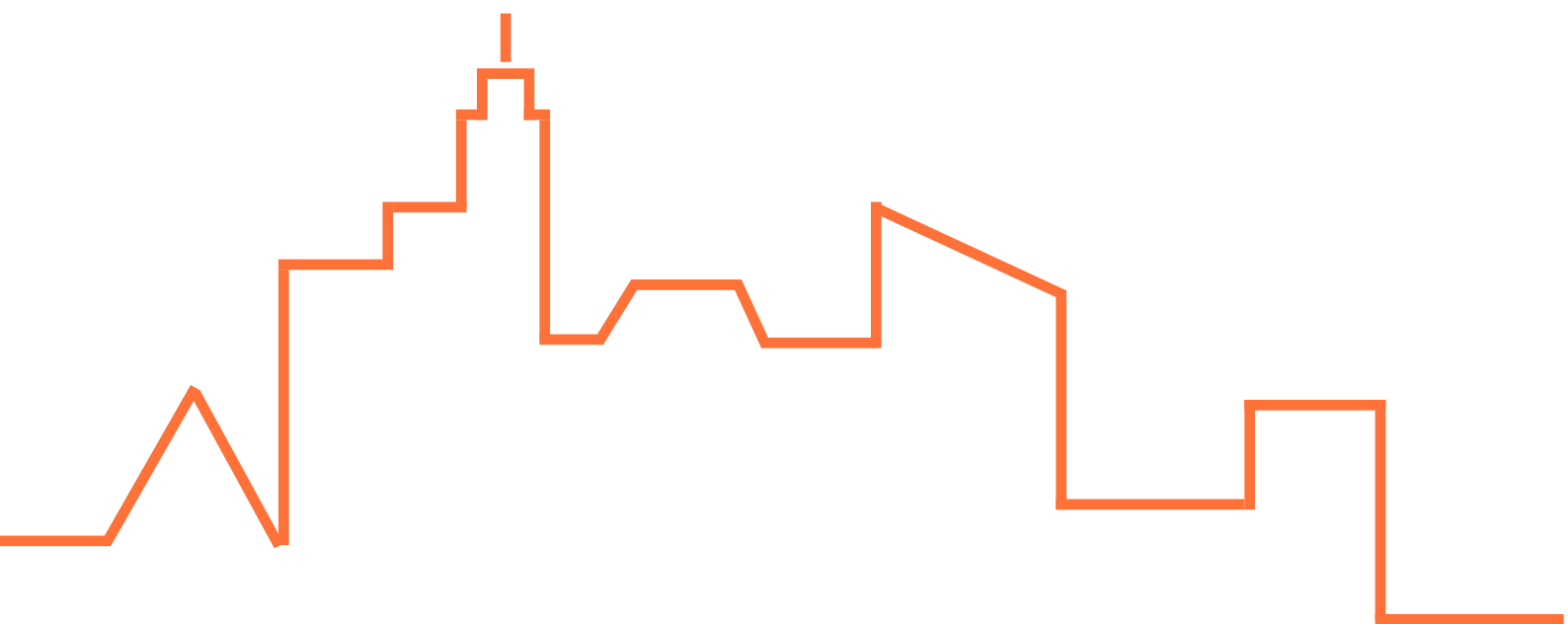
Centre Recherche
et Innovation
Territoires Amis
des Aînés

Nous espérons que ces deux journées ont répondu à vos attentes et espérons vous retrouver lors du prochain colloque qu'organiserà le CRITADA.

LYON, le 10 décembre 2019



Colloque CRITADA - 14 et 15 octobre 2019



Ce texte n'est pas une retranscription des échanges tenus lors de la conférence et des ateliers, sauf mention contraire. Il est le fruit du travail de Bernadette OUDINE qui a effectué la traduction depuis l'anglais, la reconstitution et l'interprétation des propos des conférenciers des deux tables rondes, la synthèse des travaux des différents ateliers et la rédaction de l'ouvrage. Le texte final a été soumis aux intervenants mais aucune citation ne peut être faite sans leur aval préalable.

Mise en page : VAA Conseil

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Rhône-Alpes



h | LYON
METROPOLE
HABITAT

keolis

le**cent**sept
pop up social

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

 **AG2R LA MONDIALE**


malakoff médéric
humanis


Défi
autonomie
Seniors autonomie

Seniors
autonomie