

# CADRE DE VIE ET INCLUSION SOCIALE (atelier n°9)



## Synthèse des propositions

<b>Domaine</b>	<b>Propositions</b>	<b>Niveau de norme</b>
<b>Cadre de vie</b>	1- Laisser les solutions s'organiser au niveau des territoires. Conforter la transversalité permise par l'intercommunalité sur le cadre de vie de la personne âgée (politique d'aménagement, habitat, mobilités, infrastructure numérique, etc.), en cohérence avec les démarches d'inclusion sociale engagées par les communes et leurs CCAS ou le département, chef de file de l'action sociale et médico-sociale.	Suites de la Loi Notre Décrets d'application de la loi ELAN (fonds investissement dédié, site bonnes pratiques, AAP) Loi Grand Age PLFSS 2020
<b>Projet de vie</b>	2- Ecouter la personne, partir de ses attentes. L'aider à construire son projet de vie, en instituant un bilan prévention facultatif à partir de 55 ans, obligatoire à partir de 75 ans <sup>1</sup> et des rendez-vous réguliers.	Loi Grand Age PLFSS 2020
<b>Domicile, et plus largement quartier/commune</b>	3- Faire du droit à vivre chez soi l'objectif n°1 des politiques en faveur des personnes âgées. Définir ce droit comme celui d'abord de rester dans son domicile, voire dans son quartier ou son territoire dans des conditions d'habitat adapté à la nouvelle situation de vie. Mobiliser les dispositifs existants (communes, Intercommunalités, bailleurs sociaux, ANAH...).	Loi Grand Age, Décrets d'application de la loi ELAN
<b>Solutions alternatives à l'institutionnalisation ou au domicile</b>	4-Favoriser la généralisation, sur tous les territoires <sup>2</sup> , et pour tous les publics, des nouveaux types d'habitat inclusif.	Loi Grand Age, Décrets d'application de la loi ELAN (à partir des propositions de la mission Jamet)
<b>Mobilités hors du domicile</b>	5- Faciliter les allers et venues hors du domicile pour des courts, moyens et longs trajets. Mettre fin aux zones blanches de la mobilité, c'est-à-dire aux zones non couvertes par une autorité organisatrice de la mobilité (AOM), telle que prévu par la loi Notre, et permettre ainsi aux communes comme aux intercommunalités de se saisir de cette compétence (cf transports publics, covoiturage, transports à la demande, navettes autonomes, voitures électriques...) Elargir aux personnes âgées l'accompagnement solidaire à la mobilité prévu dans la loi d'orientation sur les mobilités (LOM) pour les demandeurs d'emploi.	Amendements au projet de loi LOM en 2019

<sup>1</sup> Objectif – 10 000 personnes âgées dépendantes, soit l'équivalent de la moitié de la progression annuelle du nombre de personnes affectées. A ce jour, uniquement 500 M€ consacrés à la prévention sur 22 Mrds€ de financements publics en faveur de la dépendance.

<sup>2</sup> Objectif de 100% de territoires inclusifs

<p><b>Coordination des services en proximité</b></p>	<p>6-Accompagner chaque personne âgée pour recourir aux services (administratifs, bancaires, juridiques, services logistiques, transports, sports, culture, loisirs, appui social, santé...).</p> <p>Promouvoir, sur le modèle du référent unique dans les services publics, la fonction de coordinateur/veille auprès de chaque personne âgée pour coordonner les services d'accompagnement.</p> <p>Généraliser les expériences faisant appel au bénévolat ou au service civique pour les jeunes, auprès des personnes âgées.</p>	<p>Décrets d'application La loi sur la République numérique, Loi Grand Age Bailleurs sociaux, caisses de retraite, sécurité sociale Programme Cap 22 Projet de loi sur service universel</p>
<p><b>Accompagnants</b></p>	<p>6bis- Parallèlement, proposer des services aux aidants (information, formation, remplacement, droit au stationnement, transports, logement...), quel que soit leur statut (parents, amis, voisins, bénévoles, professionnels).</p>	<p>Idem</p>
<p><b>Métiers</b></p>	<p>7- Professionnaliser les services (métiers existants et nouveaux métiers) en dégageant les financements nécessaires (PIC à hauteur de 13,8 Mrds€ sur 5 ans avec appels à projet, conventions Etat/région.</p>	<p>LOI pour la liberté de choisir son avenir professionnel Plan d'investissement dans les compétences</p>
<p><b>Accès aux droits</b></p>	<p>8-Organiser la mise à disposition des informations utiles aux personnes âgées et à leurs aidants (sites adaptés, déclinaison et adaptation des informations centrales au niveau local...). Impliquer les services des notaires (information, anticipation, association de la famille, mise en garde, mandat de protection future...).</p>	<p>Décrets d'application La loi sur la République numérique, Programme Cap 22 Loi Grand Age</p>
<p><b>Citoyenneté</b></p>	<p>9- Développer l'implication des personnes âgées dans les projets de la Cité (forums de concertation, généralisation des conseils de séniors, diffusion des bonnes pratiques du réseau « villes amies des aînés »).</p>	<p>Loi Grand Age Projet de réforme constitutionnelle</p>
<p><b>Prospective</b></p>	<p>10- Anticiper et mesurer. Campagnes régulières de communication grand public et toutes générations sur l'avancée en âge et la prévention. Intégrer systématiquement, dans toutes les politiques publiques, l'évolution par tranche d'âge et le suivi de cohortes pour analyser les comportements et préparer l'avenir.</p>	<p>Loi Grand Age PLFSS 2020</p>

## INTRODUCTION

### Accompagner pour diminuer ou atténuer les risques et facteurs de dépendance/retarder l'entrée en dépendance/éviter l'institutionnalisation<sup>3</sup>

#### Large place faite aux territoires et expérimentations déjà engagées

L'atelier n°9 a choisi de mener sa réflexion avec un esprit ouvert, sans a priori sur ce qu'étaient ou n'étaient pas les bonnes solutions pour retarder l'entrée en dépendance du plus grand nombre.

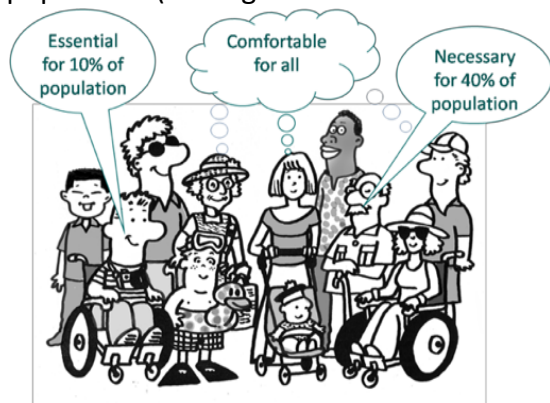
Plus que de chercher à innover absolument, il a cherché à valoriser les solutions déjà expérimentées dans les territoires, en France et à l'étranger (notamment en Allemagne et dans les pays scandinaves). Les participants se sont interrogés sur la pertinence de chaque disposition en la soumettant à l'évaluation des acteurs de terrain présents au sein de l'atelier<sup>4</sup>. Il a cherché aussi à rattacher ses propositions autant que possible à des lois et décrets récents ou en cours de débat ou à des mesures en cours de déploiement.

#### Transversalité

En envisageant dans une acception large à la fois la notion de « cadre de vie » de la personne âgée et les formes d'action publique mobilisées (lois, règlements, expérimentations, soutien à l'innovation, admission au remboursement par la sécurité sociale de certains équipements, etc.), l'atelier s'est inscrit dans une démarche transversale, à l'instar de l'atelier n°4 Prévention ou l'atelier n°5 Métiers.

#### Design for all

Par voie de conséquence, les solutions envisagées par l'atelier s'adressent à l'ensemble de la population (« design for all » ou encore « conception universelle »).



#### L'expérience de la canicule de 2003

A cet égard, la canicule de l'été 2003, qui a entraîné la mort de quinze mille personnes en quelques jours, a été une expérience majeure pour les acteurs des politiques publiques en faveur des personnes âgées. Elle a permis une prise de conscience au niveau de la société toute entière : le danger est en effet le cloisonnement des questions et donc la dispersion et la faiblesse des réponses ; la solution n'est pas de la seule responsabilité des ministères sociaux, des professionnels du secteur, mais bien l'affaire de tous, autour d'un véritable projet de société.

<sup>3</sup> Après l'investissement dans le cure (système de soins), dans le care (le médico-social), le temps de l'accompagnement (pour l'inclusion sociale du plus grand nombre, à chaque étape de l'avancée en âge)

<sup>4</sup> Territoires représentés : Annecy, Strasbourg, canton de Chauffailles dans le département de Saône-et-Loire, département du Lot -et-Garonne, département de Meurthe-et-Moselle

## Le projet d'une société inclusive

Réfléchir au thème du cadre de vie de la personne âgée revient donc à la question : comment faire pour que les personnes âgées aient les moyens de leur autonomie le plus longtemps possible ? comment faire pour que toutes les personnes âgées, autonomes ou moins autonomes, aient la même place et les mêmes droits que les autres personnes ?<sup>5</sup>. « *Pour que le très grand âge cesse d'être ce monde à l'écart...condamné à l'invisibilité.* »<sup>6</sup>

# CHAPITRE 1

## Les constats

**Certes, le vieillissement de la population est devenu au XXIème siècle un phénomène massif (plus de 17 millions de personnes de plus de 60 ans, plus de 6,1 millions de personnes de plus de 75 ans)**

**Mais, pour autant, les habitudes et comportements des personnes âgées sont encore assez mal documentés dans les études publiques. D'autant qu'ils évoluent très rapidement.**

**Le mode de vie des retraités, nés après 1945, est très différent des générations précédentes.**

**Les comparaisons au niveau européen permettent de mesurer l'impact respectif des choix individuels et collectifs.**

### Vieillir chez soi, un choix à la fois collectif et individuel

Le domicile est le premier lieu du vieillissement. Selon l'enquête nationale du logement 2013, 93,5% des retraités vivent à leur domicile, et à l'inverse 6,5% dans des établissements (EHPA, EHPAD...). Le taux augmente très sensiblement avec l'âge : 11,5% chez les 75 ans et plus, 29% chez les 85 ans et plus.

Par comparaison avec les autres pays de l'Union Européenne (cf carte en annexe<sup>7</sup>), la France fait partie des pays avec le plus fort taux d'institutionnalisation des personnes de 85 ans et plus (avec la Bretagne et les Pays-de-la-Loire parmi les 5 régions ayant le taux le plus élevé). L'explication est à rechercher dans les choix collectifs fait concernant la prise en charge de la perte d'autonomie.

---

<sup>5</sup> Cf rapport [Pour une société inclusive, ouverte à tous, démarche prospective du conseil de la CNSA \(Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie\), juillet 2018](#)

<sup>6</sup> Manifeste Vieux et chez soi, collectif Bernard Kouchner médecin, Elisabeth Menu, directrice de recherche, Dominique Gillot sénatrice du Val d'Oise, Marie-Françoise Fuchs médecin, Daniel Pennac écrivain, Ariane Mnouchkine metteur en scène, Dominique Schnapper sociologue...), 25 mai 2017

<sup>7</sup> Part des personnes de plus de 85 ans vivant en institution, étude Eurostat (Census hub HC48), données 2011

Sur la population spécifique des personnes âgées dépendantes<sup>8</sup>, le taux d'institutionnalisation de 41% est stable depuis 2007.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (p)
Nb de bénéficiaires de l'APA	1 075 142	1 115 428	1 148 171	1 175 600	1 202 424	1 223 291	1 241 434	1 251 261	1 265 036	1 286 472	1 296 228
A domicile	654 477	677 534	699 019	712 676	724 218	730 712	737 776	740 856	747 652	758 395	766 960
En institution	420 665	437 894	449 152	462 924	478 206	492 578	503 658	510 405	517 384	528 077	529 268
Taux d'institutionnalisation	39%	39%	39%	39%	40%	40%	41%	41%	41%	41%	41%

Source : DREES, enquêtes sociales, octobre 2018

Il est nettement plus élevé que la moyenne européenne (32%) ou le taux constaté dans les pays d'Europe du Nord : Allemagne (29%), Danemark (21%), ou Suède (37%)<sup>9</sup>. L'écart par rapport à la moyenne européenne représente l'équivalent de 114 475 personnes.

En outre, parmi les personnes âgées dépendantes vivant en établissements, moins de 15% sont dans des solutions alternatives à l'EHPAD (moins de 200 000 résidents contre 530 000 en structures médicalisées). L'essentiel de l'investissement public de ces dernières années s'étant fait sur les EHPAD (+90 000 places depuis 2007), l'écart s'est donc creusé dans ce domaine avec les autres pays européens.

### L'importance du cadre de vie pour la prévention de la perte d'autonomie

La fluidification des parcours de santé, notamment des personnes âgées, est au cœur des politiques publiques de santé depuis la loi HPST de 2009. Elle a pour objectif d'améliorer à la fois la qualité des prises en charge et des accompagnements en évitant les ruptures de parcours (notamment le recours aux hospitalisations évitables et/ou inadéquates, source de dépendance des personnes âgées) et la pertinence des recours au système de santé, pour assurer sa soutenabilité financière à long terme.

Dans un tel contexte, au-delà du déploiement de la démarche PAERPA<sup>10</sup>, il est nécessaire que l'ensemble des acteurs de l'accompagnement des personnes âgées (professionnels de santé libéraux, établissements et services de santé, sociaux ou médico-sociaux, MAIA, CLIC...) œuvrent à une meilleure coordination, complémentarité et graduation de leurs interventions respectives pour répondre au souhait des personnes âgées de vieillir à domicile.

Il faut agir sur les quatre principaux facteurs de perte d'autonomie identifiés<sup>11</sup> :

- iatrogénie
- chute
- dénutrition
- isolement social

autant de facteurs qui dépendent pour l'essentiel du cadre de vie.

<sup>8</sup> en prenant le critère des bénéficiaires de l'APA (allocation personnalisée autonomie), DREES, enquêtes aide sociale, octobre 2018

<sup>9</sup> Cf Propositions Grand Age et autonomie, Mutualité française, décembre 2018

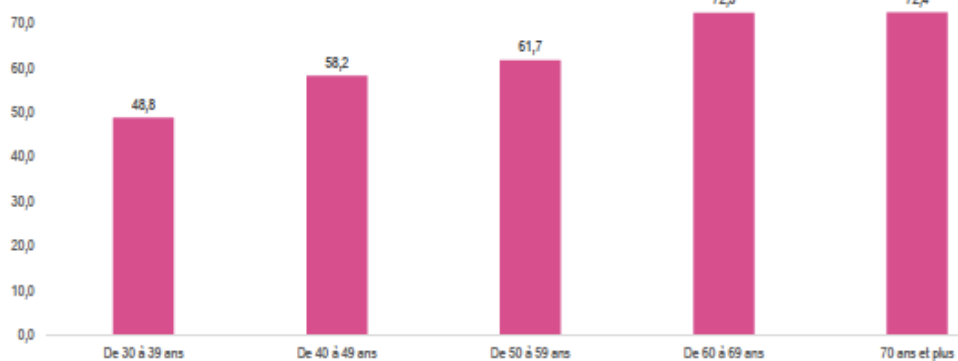
<sup>10</sup> Paerpa, le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, déployé à partir de 2014 sur neuf territoires pilotes, a été généralisé en 2016 à l'ensemble des régions françaises (5,8 M de Français, 550 000 personnes de plus de 75 ans).

<sup>11</sup> Cf rapport L'EHPAD DE DEMAIN : vers la création de pôles ressources gérontologiques locaux, ARS Pays de la Loire, janvier 2019

## Les personnes âgées à domicile

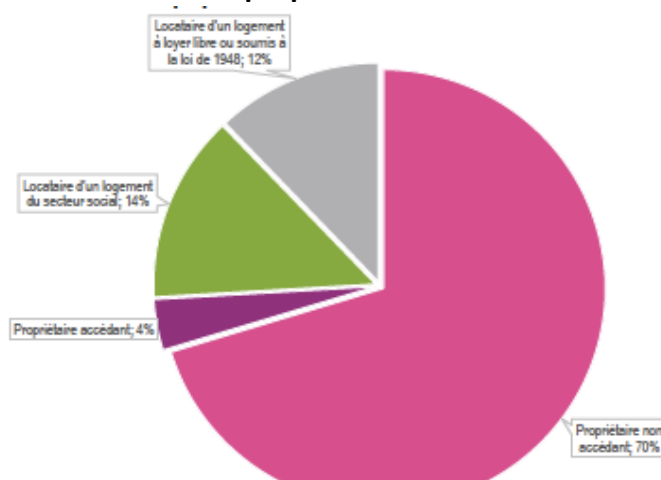
Si 93,5% des personnes vieillissent dans leur lieu de vie habituel, beaucoup en sont propriétaires. La part de propriétaires est à la fois très dominante (70%) et croissante avec l'avancée en âge (61,7% entre 50 et 59 ans, 72,4% ensuite).

### Part des individus propriétaires de leur résidence principale



Source : INSEE, enquête nationale logement, 2013

### Part des locataires et propriétaires chez les retraités



Source : INSEE, enquête nationale logement, 2013

### L'adaptation du logement (ancien et neuf)

La loi de 2005 sur le handicap a imposé que 100%<sup>12</sup> des logements neufs soient accessibles à tous, mais il n'existe pas d'obligation légale d'adapter l'habitat ancien. En outre, la loi ELAN de novembre 2018 et ses décrets d'application ont revu à la baisse l'ambition initiale avec seulement 20% des logements neufs accessibles à tous et l'installation d'un ascenseur obligatoire dans les parties de bâtiments d'habitation collectifs comportant plus de deux étages, mais sous condition d'au moins douze logements situés en étages, au-dessus ou au-dessous du rez-de-chaussée.

Dans ce contexte, et selon la dernière étude ANAH de 2013, seuls 6% des logements sont adaptés à la dépendance. Comparé aux pays d'Europe du Nord, le rapport est deux à trois fois moindre (12% en Allemagne et au Danemark, 16% aux Pays-Bas).

<sup>12</sup> Taux ramené à 20% dans la loi Elan de novembre 2018. Engagé depuis longtemps pour un assouplissement des normes handicapés, l'Institut du management des services immobiliers (IMSI) estime que ces dernières renchérissent en moyenne de 20.000€ le coût d'un logement « standard » (entre 55 et 60 mètres carrés). Chiffres contestés par le secteur du handicap.

## Le coût de l'adaptation du logement

L'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH) est l'opérateur de référence en matière d'aide à l'amélioration des logements, que la personne âgée soit locataire ou propriétaire.

Dans le cadre notamment du programme « Vieillir chez soi », elle apporte une aide financière calculée en fonction d'un plafond de ressources de 8 000 euros. Les travaux subventionnables concernent l'accessibilité de l'immeuble et des parties communes. Mais également les travaux d'adaptation du logement lui-même : suppression des marches, construction de rampes, aménagement et équipement des pièces d'eau équipement d'un monte-personne, installation de mains courantes, modification de cloisons. Outre l'aide financière, le propriétaire peut bénéficier de la prestation d'assistance à la maîtrise d'ouvrage.

L'aide de l'ANAH peut être complétée par d'autres financements : le plan d'aides APA, une aide ponctuelle de la CNAVTS ou des caisses de retraite AGIRC-ARRCO.

Dans la pratique, deux types de projet sont menés : adaptation légère centrée sur le sanitaire d'un montant autour de 7 000 €, financée à 70% ou plus par ANAH et autres organismes, et adaptation complète du logement autour de 20 000 €, financée à 30 ou 40% par ANAH et autres organismes.

L'enjeu est donc de mettre progressivement à niveau le parc existant (engagements du Gouvernement de doubler en 2019 la dotation accordée à l'ANAH<sup>13</sup>, de multiplier les opérations de revitalisation des territoires ou ORT prévues dans la loi ELAN, article 54<sup>14</sup> et en même temps d'agir au niveau de la construction de logements neufs (sur un rythme de 500 000 nouveaux logements par an, soit moins de 1% du stock par an).

## La solution de l'habitat inclusif

Un nombre croissant de personnes âgées, y compris celles atteintes d'une maladie neurodégénérative, souhaite choisir leur habitat et les personnes avec qui le partager, le cas échéant. Pour satisfaire cette demande, une diversité de formes de logement, souvent avec des services associés, se développe, majoritairement dans le cadre d'initiatives portées par des acteurs associatifs, des communes ou intercommunalités et leur CCAS ou CIAS, des bailleurs sociaux<sup>15</sup>.

La loi Elan a permis la reconnaissance officielle de ces initiatives<sup>16</sup>. Mission est en cours, confiée à Pierre Jamet, conseiller maître à la Cour des comptes, ancien DGS du département de Rhône, pour définir, en partant de l'expérience de l'opération de Rhône+ vivre chez soi, le modèle économique de la généralisation de l'habitat inclusif.

Aujourd'hui, de l'ordre de 240 projets ont été identifiés dans 48 départements<sup>17</sup>. Ce nombre, tout en étant significatif au regard du caractère récent de cette offre, demeure relativement faible, comparé aux 2 300 résidences autonomie<sup>18</sup> et 620 résidences services seniors<sup>19</sup>.

<sup>13</sup> Budget initial de l'ANAH en 2017 de 49 M€, au final 60,8 M€ dépensés, pour 18 185 logements adaptés dont 14 367 concernent la perte d'autonomie de personnes âgées en préventif ou en curatif

<sup>14</sup> Cf, à ce sujet, [la liste des 222 villes bénéficiaires du plan d'action Cœur de ville](#)

<sup>15</sup> Dispositif convergent PA (personnes âgées)/PH (personnes en situation de handicap)

<sup>16</sup> Art. L.281-1 du CASF. « L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux... »

<sup>17</sup> Cf [enquête nationale sur l'habitat inclusif, DGCS, février 2017](#)

<sup>18</sup> Nombre stable voire en légère diminution

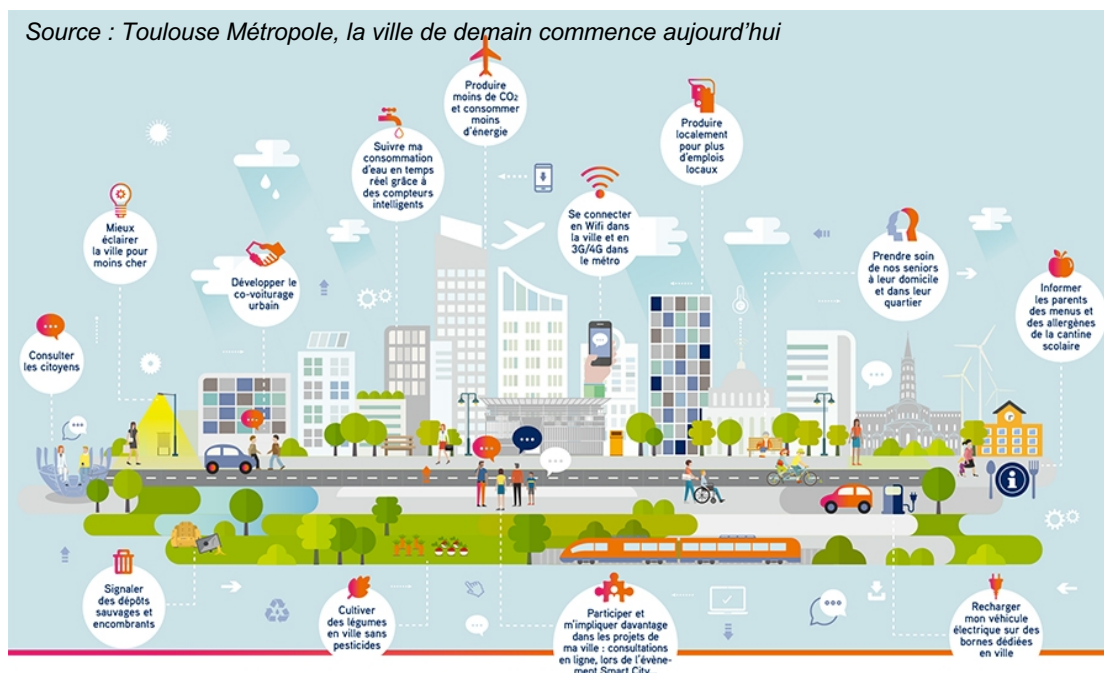
<sup>19</sup> Nombre en forte progression. 800 résidences services seniors à fin 2020, soit +32% de croissance par rapport à 2017 (source : SNRA)



## Deux convictions

### Conviction 1 :

**Toute mesure en faveur d'une adaptation du cadre de vie individuel ou collectif au vieillissement fait effet de levier au bénéfice de tous.** En effet, dans un cercle vertueux de production de politiques publiques, les besoins exprimés par les jeunes ou les familles avec enfants (habitat, aménagement du quartier de la commune, transports, sports, loisirs...) sont congruents avec ceux des plus âgés. Les solutions apportées dans une optique « design for all »<sup>20</sup> sont en grande partie mutualisées.



### Conviction 2 :

**Toute mesure en faveur d'une adaptation du cadre de vie individuel ou collectif au vieillissement doit tenir compte des caractéristiques du territoire concerné.** Sur la base des travaux récents du CGET<sup>21</sup>, une typologie distinguant au moins quatre catégories de territoires devrait être prise en compte :

- Territoires urbains à forte densité
- Territoires périurbains (notamment zones pavillonnaires)
- Centres-bourg<sup>22</sup>
- Zone rurale

<sup>20</sup> L'idée du « design universel » (design for all) a été lancée en 1995 en Espagne, lors de l'Assemblée générale du European Institute for Design and Disability (EIDD). Depuis lors, l'idée s'est diffusée dans l'ensemble des pays de l'OCDE. Pour une collectivité territoriale, comme pour une entreprise : si un même produit ou service peut convenir à l'ensemble des usagers, et non seulement à une population spécifique, alors les débouchés potentiels sont beaucoup plus grands et les coûts de productions bien moindres.

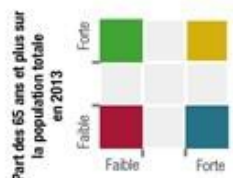
<sup>21</sup> Cf [rapport sur le vieillissement de la population et ses enjeux, janvier 2018](#)

<sup>22</sup> Cf [programme « action cœurs de ville »](#), ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales

Outre la diversité des territoires, les solutions apportées doivent également prendre en compte la dynamique prévisible du vieillissement propre à chacune de ces catégories. La carte ci-après montre que le vieillissement actuel de la population française est un phénomène de plus en plus urbain.

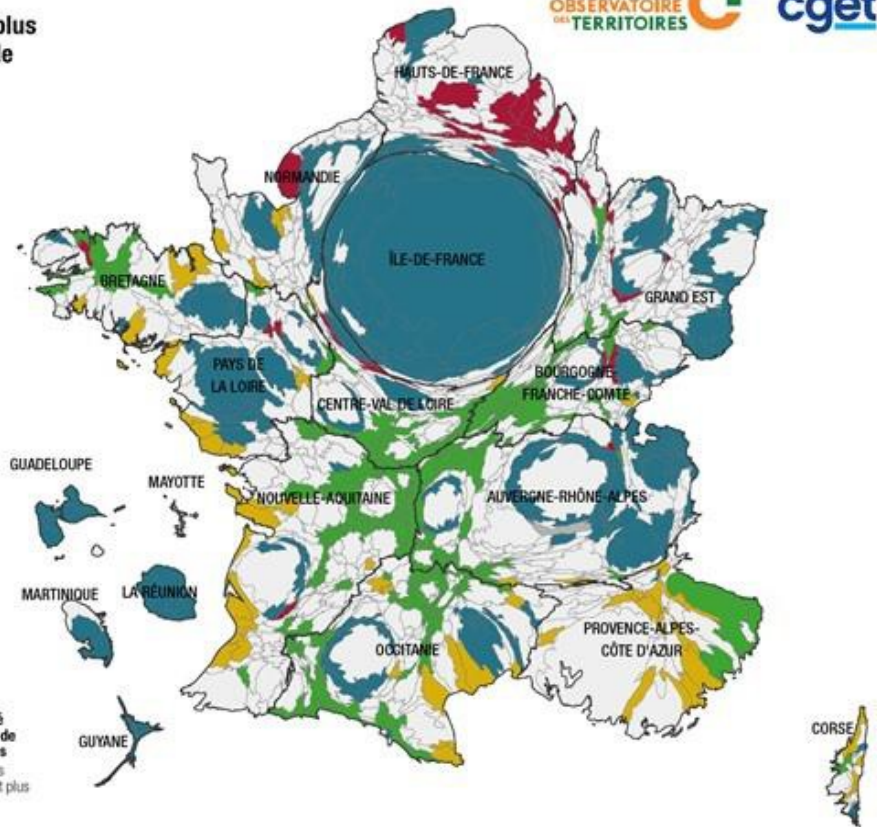
## Géographie du vieillissement en France

Typologie des EPCI en fonction de la part des plus de 65 ans sur la population totale en 2013 et de l'évolution de leur nombre entre 1990 et 2013



Évolution du nombre de personnes de plus de 65 ans entre 1990 et 2013

### Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus en 2014 par EPCI



## CHAPITRE 2

### Les prérequis pour le projet d'une société inclusive/les freins à lever

Les solutions existent ; beaucoup ont déjà été expérimentées dans les territoires, en France et à l'étranger.

Leur généralisation nécessite d'identifier les prérequis et les freins ou les facteurs de blocage, pour partie psychologiques, pour partie institutionnels.

Après une analyse de l'existant, l'atelier exprime un consensus sur plusieurs lignes directrices comme autant de prérequis à une généralisation des bonnes pratiques :

- ✓ Revendiquer d'être « âgée », cela représente un tiers de la durée de vie..., intégrer la personne âgée dans la cité (sans la réduire à une personne fragilisée par l'avancée en âge ou la perte d'autonomie) ;
- ✓ Ecouter la personne, partir de ses attentes, l'aider à construire son projet de vie et faciliter son parcours ;
- ✓ Prendre en compte la demande prioritaire de vieillir chez soi, première étape du bien vieillir ;
- ✓ Considérer le domicile et plus généralement le cadre de vie pour l'adapter à tous les âges ;
- ✓ Privilégier une conception des politiques publiques « *design for all* » ; dépasser les barrières d'âge (notamment PA/PH) pour des mesures et procédures en faveur des personnes âgées pouvant s'appliquer à l'ensemble de la population ;
- ✓ Répondre aux besoins de services, à commencer par celui d'un accompagnement personnalisé dans TOUS les actes de la vie quotidienne (gestion du domicile, logistique, services administratifs ou financiers, santé, appui social, mobilité, culture, numérique...) ;
- ✓ Industrialiser la diffusion des expériences mais laisser l'initiative à l'organisation de proximité ;
- ✓ Pas de solution unique, autant de besoins et solutions que de territoires (ruraux, urbains, semi-urbains, semi-ruraux, ultramarins...) ; pas un type de besoin, mais des besoins suivant les territoires, pas une solution mais des solutions à ouvrir ;
- ✓ Approche verticale de type « *top down* » vouée à l'échec, promouvoir à l'inverse une approche de type « *bottom-up* » en même temps que la transversalité de la coopération de proximité entre acteurs.

**Dans le même temps, ont été identifiés les freins suivants :**

- L'approche cloisonnée des ministères,

Il faut impérativement « *désincarcérer les politiques des personnes âgées des ministères sociaux* », selon les termes de Luc Broussy dans son rapport de 2013<sup>23</sup>.

- La politique de guichet<sup>24</sup> avec ses effets d'âge ou de niveaux de revenus, clivante, stigmatisante voire bloquante,
- Le manque de dialogue construit, continu et confiant entre Etat (notamment agences régionales de santé) et collectivités territoriales (départements, intercommunalités, communes) pour dépasser les fonctionnements d'aujourd'hui et projeter les organisations possibles de demain
- La connaissance et l'observation insuffisantes des usages et de leur évolution avec l'âge (pas de suivi dans le temps de cohortes)
- La difficulté du passage à l'échelle des expériences locales
- La méconnaissance des appuis et financements et de leur articulation par les personnes concernées (personnes âgées, familles, aidants, professionnels)
- La préférence institutionnelle pour la sécurité quand la personne, quels soit son âge ou sa situation, préfère la liberté.

## CHAPITRE 3

### Les propositions

**Il n'y a pas de solution unique. Mais un ensemble de solutions adaptées à chaque territoire et plus encore à chaque personne âgée.**

**Se situer au plus près des attentes de chacun, tout en considérant les spécificités de chaque territoire, oblige à innover.**

**Pour rattraper le retard pris par rapport aux pays d'Europe du Nord, la France doit changer de paradigme concernant les politiques en faveur des personnes âgées. Au-delà d'un vaste programme d'adaptation des logements visant tant les locataires que les propriétaires, ce sont l'ensemble des politiques et des pilotes de ces politiques touchant au cadre de vie (mobilités, aménagement, infrastructures numériques, etc...) qu'il faut mobiliser aux côtés des services sociaux et de santé.**

**Il s'agit également, par l'information, la formation mais aussi la participation aux choix collectifs, d'améliorer l'accès aux droits, en même temps que de changer le regard d'une partie de la société sur l'âge et les personnes âgées.**

<sup>23</sup> Cf [rapport Mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, janvier 2013](#)

<sup>24</sup> Au sens d'un organisme ou d'une entité gérant un dispositif spécifique d'aide sociale à une population donnée (ex APA ou ASPA pour personnes âgées, PCH pour personnes en situation de handicap...)

**PROPOSITION N°1 : Laisser les solutions s’organiser au niveau des territoires. Conforter la transversalité permise par l’intercommunalité sur le cadre de vie de la personne âgée (politique d’aménagement, habitat, mobilités, infrastructure numérique, etc...), en cohérence avec les démarches d’inclusion sociale engagées par les communes et leurs CCAS ou le département, chef de file de l’action sociale et médico-sociale.**

« Les dernières réformes territoriales avec la loi de modernisation de l’action publique territoriale et d’affirmation des métropoles (Maptam) du 27 janvier 2014 et la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (Notre) du 7 août 2015, ont eu un impact sur la façon dont les acteurs travaillent ensemble ... depuis janvier 2017, il y a 30 % d’intercommunalités en moins, mais elles sont plus grandes, ce qui pose la question de l’organisation de l’accompagnement social localement. »<sup>25</sup>.

**Concernant les questions liées au cadre de vie, la loi portant évolution du logement, de l’aménagement et du numérique (Elan) de novembre 2018 et la loi d’orientation des mobilités (LOM)<sup>26</sup> ont confirmé le rôle des intercommunalités.** Ainsi, en matière de logement, les EPIC (établissements de coopération intercommunale) ont désormais de nombreuses compétences intéressant directement le logement des personnes âgées : élaboration des plans locaux d’urbanisme et des programmes locaux pour l’habitat, gestion du foncier, gestion des fonds de solidarité pour le logement, plans partenariaux de gestion de la demande de logement social, voire dans certains cas, délégation par l’Etat des aides à la pierre pour la production de logement social.

A l’occasion de la loi GAA, il conviendrait d’appeler à une mutualisation des expériences locales et à un essaimage plus rapide des bonnes pratiques développées dans les communes et intercommunalités, avec la mobilisation des opérateurs de l’habitat, pour une prise en charge en proximité du cadre de vie de la personne âgée.

**Quant au département**, chef de file des politiques en faveur de l’autonomie des personnes (à commencer par les personnes âgées) depuis 1983, il dispose de l’expertise en matière de prise en charge sociale et médico-sociale des personnes âgées. La maille départementale est la bonne mesure pour assurer tout à la fois l’équité dans l’évaluation des besoins de la personne et une forme de continuité entre zones urbaines très denses, zones périurbaines et territoires ruraux. Pour le bon exercice de ces compétences respectives, l’articulation département – bloc communal avec leurs CCAS / CIAS et la systématisation des collaborations entre ces deux niveaux d’intervention sociale sont la garantie d’une action territoriale efficace. Un des outils de référence est le schéma départemental d’autonomie, par ailleurs vecteur de convergence des dispositifs PA/PH. Si la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 a renforcé l’articulation des schémas départementaux sociaux et médico-sociaux avec le schéma régional de santé, la loi Grand Age (GAA) de 2019 pourrait permettre d’aller plus loin dans l’actualisation de l’article L.312-5 du CASF, notamment pour intégrer la notion de projet de vie de la personne âgée, au-delà de la question de la prise en charge sociale et médico-sociale.

---

<sup>25</sup> Hélène- Sophie Mesnage, déléguée générale adjointe (DGA) de l’Union nationale des centres communaux d’action sociale (Unccas), citée dans l’étude L’ORGANISATION TERRITORIALE DE LA RÉPUBLIQUE EN MATIÈRE D’ACTION SOCIALE À L’HEURE DES MÉTROPOLES, Vincent GALIBERT Christian GRANGEON Claire MARTINEAU Sylvain ROCHE Stéphane ROCHON, INET, octobre 2018

<sup>26</sup> Non encore promulguée

**L'article L111-9 du code général des collectivités territoriales prévoit le concours des collectivités selon les règles suivantes, dans ses parties IV et III :**

**IV. - La commune ou l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre auquel elle a transféré ses compétences** est chargée d'organiser, en qualité de chef de file, les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour l'exercice des compétences relatives :

- 1° A la mobilité durable ;
- 2° A l'organisation des services publics de proximité ;
- 3° A l'aménagement de l'espace ;
- 4° Au développement local.

**III. - Le département** est chargé d'organiser, en qualité de chef de file, les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour l'exercice des compétences relatives à :

- 1° L'action sociale, le développement social et la contribution à la résorption de la précarité énergétique ;
- 2° L'autonomie des personnes ;
- 3° La solidarité des territoires.

**PROPOSITION N°2 : Ecouter la personne, partir de ses attentes. L'aider à construire son projet de vie, en instituant un bilan prévention facultatif à partir de 55 ans, obligatoire à partir de 75 ans<sup>27</sup> et des rendez-vous réguliers.**

Les plans d'aide actuels dans le cadre de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) sont établis par les équipes médico-sociales du département, dont l'un des membres au moins se déplace chez le bénéficiaire, fait état des besoins de la personne âgée avant que de détailler les aides nécessaires au maintien à domicile. La loi Grand Age (GAA) de 2019 pourrait aller plus loin et prévoir pour les personnes âgées vivant à domicile, comme celles accueillies en EHPAD depuis le décret n°2007-975 du 15 mai 2007, **un bilan lié au projet de vie personnalisé** qui pourrait ensuite être accessible à tous les intervenants auprès de la personne.

Ce bilan est déjà mis en œuvre auprès des personnes volontaires par les caisses de retraite AGIRC-ARRCO. Son objet porte principalement sur le cadre de vie et les conditions de vie de la personne ; il ne s'agit pas d'un bilan fait par un médecin, mais par une personne qui évalue son habitat, ses sanitaires, ses modes d'approvisionnement, son isolement relatif, son mode d'alimentation, sa mobilité à l'intérieur de son domicile (pour se baisser et ramasser ce qui est tombé par exemple, l'existence ou non d'un escalier) ou hors domicile, la proximité des commerces... Tous ces points de vigilance sont les mêmes pour les personnes en situation de handicap, ce qui justifie une fois encore une approche mutualisée de ces démarches, avec décloisonnement des acteurs engagés.

**Le bilan prévention autonomie** préconisé n'a pas vocation à être annuel. Il pourrait être proposé **à partir de 55 ans**, au moment du passage à la retraite<sup>28</sup>, mobilisable pendant une période de 5 ans, et serait **obligatoire à compter de 75 ans**. Il résulterait d'un ciblage en amont (caractéristiques géographiques, socio-économiques, consommation de soins, etc. ...) en privilégiant les personnes les plus éloignées de la prévention. Il faut rappeler que la mise en place de ce bilan s'inscrit dans un contexte où toutes les personnes âgées n'ont pas accès à un médecin traitant, ou un médecin manquant de disponibilité ou ne faisant plus de visite à

<sup>27</sup> Objectif – 10 000 personnes âgées dépendantes, soit l'équivalent de la moitié de la progression annuelle du nombre de personnes affectées. A ce jour, uniquement 500 M€ consacrés à la prévention sur 22 Mrds€ de financements publics en faveur de la dépendance.

<sup>28</sup> Mutualisation, sur la population des personnes âgées, sous la responsabilité de la CNSA, des services de prévention de la CNAMTS, de la CNAV et des caisses de retraite complémentaire.

domicile.

Pour préparer ce bilan, **un questionnaire d'auto-évaluation** pourrait être envoyé, interrogeant notamment l'état de santé, l'isolement, les conditions et habitudes de vie. Le rendez-vous prévention, selon une approche « *empowerment* » (entretien motivationnel) serait l'occasion de revenir sur le cadre de vie.

**A 75 ans**, selon ce qui aura été fait avant, **un diagnostic détaillé du cadre de vie** permettrait d'actualiser le projet de vie et d'identifier les services à solliciter (logement, santé, social, administratifs...) ou justifier l'intervention d'un ergothérapeute.

**PROPOSITION N°3 : Faire du droit à vivre chez soi l'objectif n°1 des politiques en faveur des personnes âgées. Définir ce droit comme celui d'abord de rester dans son domicile, voire dans son quartier ou son territoire dans des conditions d'habitat adapté à la nouvelle situation de vie. Mobiliser les dispositifs existants (communes, Intercommunalités, bailleurs sociaux, ANAH...).**

Tous les plans en faveur des personnes âgées, depuis le rapport Laroque sur les politiques de vieillesse en 1962, affirment la priorité au domicile. Pour autant, proportionnellement, les débats au Parlement comme les investissements publics se concentrent d'abord sur la question des EHPAD ou plus généralement des structures d'hébergement pour personnes âgées.

A de très rares exceptions<sup>29</sup>, la personne âgée se caractérise par son ancienneté dans l'habitat, voire le fait d'en être propriétaire<sup>30</sup>. Si vivre chez soi est un souhait, massivement partagé par les personnes âgées, c'est entre autres parce que **la dimension de continuité est essentielle à l'avancée en âge** dans de bonnes conditions. Reste à définir ce que l'on entend par domicile (cf encadré ci-dessous).

Les données fournies par l'Enquête Nationale du Logement sont incomplètes aujourd'hui pour décrire le niveau d'adaptation de l'habitat au vieillissement. Même si les notions se rejoignent souvent, l'ENL étudie d'abord la question du mal-logement ou du retard d'équipement. Sur ce critère, les personnes âgées habitant dans des logements ou quartiers anciens sont surreprésentées. La Loi GAA pourrait améliorer la connaissance du parc de logements des personnes âgées (plus de 65 ans, plus de 75 ans, plus de 85 ans) sans son ensemble.

En outre, une des difficultés majeures est la multiplicité des acteurs intervenant dans l'adaptation de l'habitat et une dispersion des aides financières. Il s'en suit une mobilisation très partielle des financements existants. La loi GAA pourrait s'accompagner **d'une démarche de simplification** (regroupement des opérateurs, dossier unique de demande, etc...)

La loi GAA pourrait **définir le droit de vivre chez soi comme celui de rester dans son quartier et dans sa ville plutôt que dans un logement pas nécessairement adapté à la nouvelle situation de vie**<sup>31</sup>.

En effet, au-delà du logement et en deçà de la commune, le quartier se révèle être un

---

<sup>29</sup> Les SDF (sans domicile fixe) sont d'abord des jeunes. « En 2006 et à partir de l'Enquête Nationale Logement (ENL), l'INSEE dénombre qu'une personne sur vingt s'est retrouvée sans-domicile au cours de sa vie (Marpsat, Peretti, 2009). En métropole, ce sont 2,5 millions de personnes qui disposent d'un logement personnel et déclarent en avoir été dépourvues au moins une fois dans le passé. Les personnes qui ont été dépourvues de logement personnel en 2006 sont plus souvent des hommes étrangers, de moins de 50 ans, des personnes sans diplôme qui vivent sans conjoint (qu'elles aient ou non des enfants) » PROFILS, PARCOURS, ET CONDITIONS DE VIE A L'ISSUE D'EPISODE(S) SANS-DOMICILE Post-enquête qualitative à l'enquête nationale logement - INSEE 2013. [http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/marie\\_lanzaro\\_-\\_profil\\_s\\_parcours\\_et\\_conditions\\_de\\_vie\\_a\\_l\\_issue\\_d\\_episodes\\_sans\\_domicile\\_-\\_rapport\\_-\\_avril\\_2016.pdf](http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/marie_lanzaro_-_profil_s_parcours_et_conditions_de_vie_a_l_issue_d_episodes_sans_domicile_-_rapport_-_avril_2016.pdf)

<sup>30</sup> Dans 72,1% des plus de 65 ans, selon l'Enquête Nationale Logement (ENL) de 2006

<sup>31</sup> En même temps que dans finir avec le schéma d'organisation consistant à envoyer personnes âgées dans des EHPAD ou autres solutions d'hébergement à plusieurs dizaines de kilomètres de leur résidence d'origine.

périmètre essentiel pour les personnes âgées. Vieillir chez soi, c'est aussi vieillir dans son quartier<sup>32</sup>, lieu de socialisation entre amis et voisins, accès aux commerces et aux services collectifs (publics ou privés).

Dans les pays scandinaves, le **parcours résidentiel** est organisé de telle sorte que le bailleur est amené à proposer aux différentes étapes de la vie des logements adaptés à chaque situation, et que le locataire accepte ces règles consistant par exemple à être obligé de quitter à soixante ans un grand appartement familial au 5<sup>ème</sup> étage pour un appartement plus petit et en rez-de-chaussée dans l'immeuble ou dans le quartier.

#### **Une définition la plus large possible du domicile**

La loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires) du 21 juillet 2009 a précisé la notion de domicile comme « pouvant s'entendre du lieu de résidence ou d'un établissement avec hébergement relevant du code de l'action sociale et des familles ». Cette modification élargit les lieux possibles d'intervention des établissements et services d'hospitalisation à domicile<sup>33</sup>. La loi GAA pourrait être donc l'occasion d'établir la continuité de prise en charge, quel que soit le lieu de vie de la personne âgée, et de la faire bénéficier dans tous les cas des avantages liés au domicile (aides personnalisées au logement, crédits d'impôt au titre des dépenses liées à l'équipement du logement...). La convergence dans le fonctionnement de l'APA à domicile et de l'APA en établissement participerait également de cet objectif.

#### **PROPOSITION N°4 : Favoriser la généralisation, sur tous les territoires<sup>34</sup>, et pour tous les publics, des nouveaux types d'habitat inclusif.**

Concernant les logements partagés à l'initiative des bailleurs ou des habitants eux-mêmes pour accueillir des personnes âgées, le risque de requalification en ESMS (établissement social et médical social) du fait de l'application stricte du CASF (code de l'action sociale et des familles) a longtemps fait peur aux porteurs de projet. Sur ce point, la loi ASV de décembre 2015 a levé les obstacles et ouvert la voie à une définition large de l'habitat inclusif, reprise dans l'article 15 de la loi ELAN du 24 novembre 2018.

Ce mode d'habitat est entendu comme « *un logement meublé ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée, loué dans le cadre d'une colocation ou d'une sous-location avec l'accord du propriétaire ; un ensemble de logements autonomes destinés à l'habitation meublés ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée et situés dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs.* »

Cette **définition, très large**, permet donc de généraliser, sur tous les territoires, et en utilisant des partenariats publics/privés, ces solutions d'habitats intermédiaires entre le domicile traditionnel et l'EHPAD. A la fin 2018, 240 projets ont été identifiés dans 48 départements. Même en en y intégrant les résidences autonomie ou les résidences services seniors, l'offre de ces solutions alternatives à l'EHPAD est donc en retrait par rapport au reste de l'Europe<sup>35</sup>. En envoyant un signal fort sur la désinstitutionnalisation, la Loi GAA pourrait être l'occasion d'accélérer la généralisation de ces nouveaux types d'habitat. Elle devrait également prévoir de pérenniser le dispositif *Observatoire de l'habitat inclusif*<sup>36</sup> et de lui confier **la réalisation de**

<sup>32</sup> Comme en Allemagne où le cadre de référence est le Viertel

<sup>33</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2012/9/6/AFSH1209049D/jo/texte>

<sup>34</sup> Objectif de 100% de territoires inclusifs

<sup>35</sup> Cf chapitre constats

<sup>36</sup> Un observatoire national de l'habitat inclusif a été installé le 10 mai 2017. Il constitue le lieu de référence en matière d'habitat inclusif. Il est notamment chargé d'assurer pour l'année 2017 le suivi qualitatif et quantitatif de l'expérimentation



**cahier des charges type** pour les différents types d'habitats intermédiaires.

Réalisée avant fin 2020, **une première évaluation à l'échelle nationale du forfait social**<sup>37</sup>, créé pour accompagner le projet de vie sociale et son impact, permettrait d'en ajuster le montant et de fixer un cadre favorisant **la mutualisation des initiatives au niveau d'un territoire**.

De même, pour faciliter le développement de cet habitat partagé, la loi GAA pourrait encourager des expérimentations voire promouvoir **la centralisation de l'APA** (allocation personnalisée d'autonomie) perçue par les occupants, à l'instar de ce qui a été réalisé pour les personnes en situation de handicap avec les mutualisations de la PCH (prestation de compensation du handicap).

**PROPOSITION N°5 : Faciliter les allers et venues hors du domicile pour des courts, moyens et longs trajets. Mettre fin aux zones blanches de la mobilité, c'est-à-dire aux zones non couvertes par une autorité organisatrice de la mobilité (AOM), telle que prévu par la loi Notre, et permettre ainsi aux communes comme aux intercommunalités de se saisir de cette compétence (cf transports publics, covoiturage, transports à la demande, navettes autonomes, voitures électriques...). Elargir aux personnes âgées l'accompagnement solidaire à la mobilité prévu dans la loi d'orientation sur les mobilités (LOM) pour les demandeurs d'emploi**

Vieillir à domicile sous-entend de conserver la possibilité, à tout moment, d'en sortir, que ce soit pour visiter des amis ou la famille, faire des courses, aller au cinéma ou au théâtre, faire des voyages. L'étude WIMOOV de décembre 2018 l'a montré, les premiers facteurs influençant les usages en matière de mobilité sont le rapport coût/ressources de l'usager, l'état de santé, l'élément psychosocial (peur de tomber, de la foule...), avec pour certaines populations de personnes âgées, tous ces facteurs qui se cumulent.

Comme pour le logement, il est de la responsabilité des intercommunalités, en lien avec le département et la région, de veiller, notamment dans les zones blanches de la mobilité, à proposer des solutions pour les personnes âgées (cf encadré sur le spectre des solutions de mobilité à encourager). Mission devrait être confiée au ministère des transports dès 2020, dans le cadre de **l'initiative French Mobility**, de recenser les initiatives déjà existantes dans les territoires et d'en faire la promotion.

#### ***Le déploiement de nouvelles solutions de mobilité en faveur des personnes âgées***

- Réaffirmer la place primordiale de la marche à pied (premier mode de transport des personnes âgées) et de la nécessité, en conséquence, de réaménager les entrées et sorties d'immeubles, les trottoirs, les jardins avec des bancs, et plus généralement l'espace public (dans les quartiers et les villes comme dans les zones rurales).
- Sortir de la dépendance à l'automobile ; en tout cas pour les personnes âgées, anticiper les Difficultés liées à la conduite (messages de prévention, question posée lors de la visite médicale annuelle...),
- Faire évoluer le cadre réglementaire sur le prêt de véhicule,
- Analyser les possibilités offertes pour les personnes âgées par la solution de la navette autonome en même temps que les risques liés,

---

et d'apporter par ses contributions, les outils – notamment un guide d'aide au montage de projets livrable fin 2017 - qui permettront d'asseoir la solidité du montage des projets.

<sup>37</sup> L'article L. 281-2 du CASF crée un forfait pour l'habitat inclusif, versé à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et collective. Ce forfait est attribué pour toute personne résidant dans un habitat répondant au cahier des charges.

- Pour les solutions de mobilité partagée, commencer par mutualiser sur chaque territoire toutes les ressources existantes via les transports publics (ex : ouverture des lignes de transport scolaire à tous les publics, idem pour les offres de transport proposés aux touristes...).

**PROPOSITION N°6 : Accompagner chaque personne âgée pour recourir aux services (administratifs, bancaires, juridiques, services logistiques, transports, sports, culture, loisirs, appui social, santé...). Promouvoir, sur le modèle du référent unique dans les services publics, la fonction de coordinateur/veille auprès de chaque personne âgée pour coordonner les services d'accompagnement. Généraliser les expériences faisant appel au bénévolat ou au service civique pour les jeunes, auprès des personnes âgées.**

Il existe de nombreuses aides financières pour aider les personnes âgées à vieillir à domicile, à financer un hébergement permanent ou temporaire.

Avant l'aide financière, la demande formulée par la personne âgée ou son entourage concerne souvent **l'écoute et la recherche de conseils**. Les communes et intercommunalités (via les CCAS ou CIAS, les espaces solidarité seniors...), les départements (via les CLIC, les antennes ou maisons des solidarités...) ont mis en place depuis longtemps **des points de contacts**.

A partir de 2010, mais avec une accélération en 2014, se sont également développées **les maisons de services au public (MSAP)** : 1 300 MSAP à fin 2018 dont 800 administrées par des collectivités territoriales et 500 par la Poste). Les seniors représentent 12% des usagers, jusqu'à 20% pour certaines MSAP, ce qui reste inférieur à leur part dans la population française (23,8% de plus de 60 ans).

Pour les seniors, la demande est la même que pour le reste de la population (renseignements d'ordre administratif, aide aux formalités...), avec une appétence particulière pour les ateliers numériques (information, formation, voire mise à disposition de matériels...), comme constaté au sein du PIMMS du canton de Chauffailles.

La loi GAA pourrait, à l'occasion de **la révision du cahier des charges des MSAP**, fixer des objectifs renforcés en direction des personnes âgées, notamment les plus éloignées de la prévention.

Elle pourrait également expérimenter, à partir de 2020, **sur le modèle du référent unique dans les services publics<sup>38</sup>, et au niveau des territoires, la fonction de veille/accompagnement personnalisé auprès de chaque personne âgée**. Il s'agit, une fois le bilan prévention autonomie envisagé en proposition 2 effectué, et le projet de vie confirmé, d'assurer une présence ou une interface régulière auprès de la personne âgée afin de coordonner les services nécessaires : services logistiques, administratifs, financiers, juridiques, sociaux, médico-sociaux, sanitaires... Cette fonction pourrait être assurée par **des profils différents** suivant la situation de la personne et ses besoins essentiels : agent du département, agent du bloc communal ou CCAS/CIAS, agent de MSAP, facteur, assistant social, notaire, infirmière, aide-soignante, auxiliaire de vie... bénévole ou aidant. Cette personne pourrait être appuyée par des jeunes en service civique et à terme relevant du service universel. Mais du fait du mandat court de ces deux services, ils ne peuvent être SEULS en charge. Cet accompagnant serait le point d'entrée pour l'ensemble des informations sur les démarches à effectuer, toutes les aides et leurs conditions d'obtention, les services mis en place par la commune, l'intercommunalité ou le département), toutes les offres de soins (annuaire des

<sup>38</sup> inscrit dans la loi d'août 2018 pour un Etat au service de la société de confiance.

professionnels se déplaçant à domicile, SSIAD<sup>39</sup>, HAD<sup>40</sup>....), toutes les offres à destination des aidants (solutions de répit), avec un suivi régulier du dossier de la personne âgée.

**Le département** pourrait, dans le cadre de ses compétences et d'un socle renforcé de solidarité nationale, se porter **garant de la mise en place** de cette fonction de veille et d'accompagnement personnalisé.

**PROPOSITION N°6 bis : Parallèlement, proposer des services aux aidants (information, formation, remplacement, droit au stationnement, transports, logement...), quel que soit leur statut (parents, amis, voisins, bénévoles, professionnels).**

Les aidants auprès de la personne âgée peuvent recouvrir différents statuts : fils ou fille, autre parent, ami, voisin, bénévole d'une association, professionnel. Par définition, ces différents aidants sont amenés à collaborer pour assurer la continuité dans l'accompagnement de la personne âgée. La loi GAA devrait favoriser le **déploiement d'outils collaboratifs** (via les réseaux sociaux, type WhatsApp, ou un serveur internet ou tel), pour simplifier ou aider à résoudre les problèmes du quotidien des aidants (stationnement gratuit ou places de stationnement réservées, aide pour l'achat d'un véhicule...).

Dans le cadre des missions confiées à la CNSA par la loi ASV du 28 décembre 2015, et sur le modèle de ce qui a été fait dans le secteur du handicap, la loi GAA pourrait fixer des objectifs en nombre de sessions et de personnes formées dans le cadre **d'actions de sensibilisation et d'information/formation d'aidants** de personnes âgées, en favorisant les territoires qui ont pris des initiatives en matière de guichet et/ou référent unique pour personnes âgées.

**PROPOSITION N°7 : Professionnaliser les services (métiers existants et nouveaux métiers) en dégageant les financements nécessaires (Plan d'investissement dans les compétences ou PIC à hauteur de 13,8 Mrds€ sur 5 ans avec appels à projet, conventions Etat/région).**

Dans l'objectif d'édifier **une société de compétences**<sup>41</sup>, a été mis en place un plan d'investissement compétences (PIC), doté de près de 15 Mrds€ sur la période 2018 à 2022, qui se décline au niveau régional (conventions Etat/région), ou via des appels à projets nationaux.

L'accompagnement de la personne âgée vivant à domicile, tel que décrit ci-dessus, entraîne **une profonde mutation, au-delà du social, médico-social ou du sanitaire, de tous les métiers de services** qu'il faut identifier et professionnaliser. Parallèlement, de nouveaux métiers vont apparaître dont certains à forte composante technologique (intelligence artificielle, objets ou véhicules connectés<sup>42</sup>, domotique, système de veille...).

La loi GAA devrait être l'occasion de rappeler que le choix collectif d'un vieillissement à domicile est une opportunité majeure en termes de **création d'emplois**<sup>43</sup> **et, pour les professionnels en poste, de développement professionnel continu (DPC)** pour mieux s'adapter au contexte et aux nouveaux outils technologiques. Des formations transversales quel que soit le lieu d'exercice (domicile, établissement spécialisé, hôpital) devraient être structurées sur l'ensemble du territoire. Dans le cadre de la loi GAA, une part du PIC pourrait être fléchée sur ce chantier.

<sup>39</sup> Services de soins infirmiers à domicile

<sup>40</sup> Hospitalisation à domicile

<sup>41</sup> LOI n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel (1)

<sup>42</sup> Cf livre blanc de l'INRIA sur les véhicules autonomes et connectés, mai 2018

<sup>43</sup> Cf note de France Stratégie (avec la DARES) sur les métiers en 2022, août 2018

**PROPOSITION N°8 : Organiser la mise à disposition des informations utiles aux personnes âgées et à leurs aidants (sites adaptés, déclinaison et adaptation des informations centrales au niveau local...). Impliquer les services des notaires (information, anticipation, association de la famille, mandat de protection future...).**

**Il faut mieux informer la personne, et l'aider à anticiper.** « *Trois quarts d'entre eux déclarent connaître l'existence des aides financières allouées à la perte d'autonomie et au maintien à domicile (75 % mais seulement 27 % voient précisément de quoi il s'agit), de même pour les aides fiscales pour l'aménagement de l'habitat (76 % dont 28 % précisément).*<sup>44</sup> ». Même constat sur l'offre de services : « *12% des personnes interrogées indiquent avoir des difficultés pour trouver un professionnel disponible ou proposant les services souhaités par eux.* »

Cette information doit passer toujours plus par des outils digitalisés : selon l'enquête Eurostat de 2016, **45% des 65/74 ans dans l'UE utilisent au moins une fois par semaine internet alors qu'en 2006, ils n'étaient que 10%. Et parmi ces 45%, 80% y recourent chaque jour.**

Avec une marque forte et un logo, **un site internet** pourrait être créé à l'occasion de la loi GAA, au niveau national, avec des déclinaisons locales, donnant toute information utile sur la question de la perte d'autonomie. Renvoi serait fait sur **les ressources locales disponibles en termes d'information.**

Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (déposé au Parlement en février 2019) prévoit, **pour chaque assuré, un espace de santé numérisé**, avec l'accès à ses données de santé, une messagerie sécurisée et des outils de e-santé. La loi GAA pourrait prévoir, pour chaque personne âgée, et avec les précautions d'usage, le partage de ce dossier avec les autres professionnels. Des expériences ont déjà été faites en ce sens<sup>45</sup>.

Une des mesures de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs (PJM) avait été l'inscription, dans le code de l'action sociale et des familles (CASF), de l'information et du soutien aux tuteurs familiaux (cf proposition 6bis). De même, cette loi avait introduit le **mandat de protection future** destiné à permettre à une personne qui ne fait pas l'objet d'une mesure de protection, de charger un ou plusieurs mandataires de la représenter pour le cas où, en raison d'une altération de ses facultés mentales ou en raison d'un état pathologique médicalement constaté, elle se trouverait dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts. La loi GAA pourrait remettre au cœur de l'actualité le mandat de protection future et de manière générale toutes les dispositions visant, en y associant l'entourage, à anticiper les situations de dépendance. Des groupes de travail pourraient être mis en place avec le Conseil supérieur du notariat, et au niveau local avec les chambres départementales des notaires.

En s'appuyant sur le service dédié aux questions des personnes âgées, **le Défenseur des droits** pourrait faire un bilan annuel des réponses obtenues par les personnes intéressées, ou dans le cas contraire des réclamations. Parce qu'il y aura toujours une partie des personnes âgées éloignées des nouveaux usages numériques, un point de vigilance sera porté à la dématérialisation des démarches administratives<sup>46</sup>.

<sup>44</sup> D'après l'enquête Ifop/Sociovision pour la FESP (fédération du service aux particuliers), « séniors « marché et habitat inclusif, quelles offres de services ? » février 2019,

<sup>45</sup> Cf projet pilote sur le suivi ambulatoire de patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique, mené par Korian avec ses cliniques à Marseille. « *Grâce à un dossier médical digital partagé, mis au point avec une start-up l'équipe médicale peut suivre à distance l'évolution de la pathologie, la prise des médicaments et même l'activité physique. Le patient peut donc vivre à domicile tout en étant suivi. Avec les objets connectés, on peut rendre le cadre de vie des personnes fragiles ou malades plus intelligent et plus sûr* », Sophie Boissard, directrice générale de Korian, Les Echos, 8/02/2019

<sup>46</sup> Cf le rapport du Défenseur des droits sur dématérialisation et inégalités d'accès aux services publics, janvier 2019

**PROPOSITION N°9 : Développer l'implication des personnes âgées dans les projets de la Cité (forums de concertation, généralisation des conseils de seniors, diffusion des bonnes pratiques du réseau « villes amies des aînés »).**

La démarche initiée par l'OMS, intitulée « Villes et Communautés Amies des Aînés », date de 2007 Elle comprend huit thématiques, interdépendantes, touchant au cadre de la vie de la personne âgée : habitat, transports et mobilité, bâtiments et espaces publics, culture et loisirs, services d'aide et de soins, participation citoyenne et emploi, liens social et solidarité, information et communication.

La France est fortement engagée dans cette démarche. Le réseau « Villes amies des aînés » regroupe ainsi, à fin 2018, 135 territoires adhérents (dont Paris et métropoles), et touche plus de 11 millions de personnes. Certes, les situations et les solutions diffèrent en fonction de la nature des territoires concernés et de la composition socio-économique des populations. Mais les bonnes pratiques mises en place par ce réseau peuvent être rapidement diffusées auprès des autres collectivités pour être généralisées au bénéfice de tous. La mission GAA pourrait être le point de départ de cette généralisation (convention pluri-annuelle avec la CNSA à mettre en place).

Les expériences de démocratie participative (forums, conseils de seniors...) ont montré la pertinence de ces outils pour **repositionner les personnes âgées comme acteurs à part entière de la société**, en partant des personnes elles-mêmes, en privilégiant le bottom-up par rapport au top down, pour une meilleure efficacité des politiques publiques.

**PROPOSITION N°10 : Anticiper et mesurer. Campagnes régulières de communication grand public et toutes générations sur l'avancée en âge et la prévention. Intégrer systématiquement, dans toutes les politiques publiques, l'évolution par tranche d'âge et le suivi de cohortes pour analyser les comportements et préparer l'avenir.**

La connaissance des mécanismes à l'œuvre est un enjeu clef que la loi GAA doit intégrer. La constitution, dans la continuité de Constances<sup>47</sup>, **d'une cohorte spécifique** pour suivre les personnes avançant en âge et leur cadre de vie est une mesure nécessaire. Le suivi pourrait reprendre, en les élargissant, les items de l'enquête SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), lancée en 2000 par l'Union Européenne. Plus généralement, pour toute politique publique, des études de suivi devraient intégrer l'évolution par tranche d'âge. Accompagner l'avancée en âge est un devoir de solidarité, c'est aussi une responsabilité politique pour **garantir la cohésion entre générations** d'une société en mutation progressive. Pour faire en sorte que toutes les personnes âgées participent pleinement à la société, qu'elles soient en capacité de faire entendre leurs attentes, de défendre leur projet de vie comme leur choix de cadre de vie, et par voie de conséquence de faire évoluer les comportements du reste de la population<sup>48</sup>, la loi GAA pourrait instituer des **campagnes régulières de communication grand public** sur les questions liées à l'avancée en âge et les moyens de prévenir la dépendance.

<sup>47</sup> Cohorte épidémiologique « généraliste » constituée d'un échantillon représentatif de 200 000 adultes âgés de 18 à 69 ans à l'inclusion, consultants des centres d'examen de santé (CES) de la Sécurité sociale.

<sup>48</sup> « *s'ils en parlent fréquemment, moins d'un senior sur deux anticipe son vieillissement par des actions concrètes* », enquête Ifop/Sociovision pour la FESP (fédération du service aux particuliers), « seniors : marché et habitat inclusif, quelles offres de services ? » février 2019,

# CHAPITRE 4

## En guise de conclusion/des questions ouvertes

Dans le cadre de ses travaux, l'Atelier a abordé des questions dépassant son champ d'étude, mais concernant la mission Grand Age et Autonomie.

### **1/ Comment garantir la bonne articulation auprès de la personne des fonctions cadre de vie, autonomie et santé ? Comment partir de la personne et de son projet, pour assurer en proximité la continuité des réponses attendues ?**

En termes de gouvernance et de pilotage, la qualité de réponse dépend des collaborations entre le bloc communal (communes, intercommunalités et métropoles), le département et l'Etat via l'ARS (agence régionale de santé), chacun responsable d'une fonction (cadre de vie, autonomie, santé). L'efficacité de chaque fonction est interdépendante de celle des deux autres. L'organisation de ces trois fonctions permet un maillage territorial adéquat au niveau infrarégional.

Les mesures retenues dans la loi GAA devraient déboucher sur des contrats locaux autonomie (CLA), entre l'ARS, le département et les collectivités de proximité (intercommunalités, communes), dans l'esprit des contrats locaux de santé (CLS) <sup>49</sup>.

### **2/ Quels objectifs chiffrés ambitieux se donner ?**

L'atelier a jugé déterminant que la mission GAA se donne des objectifs ambitieux, cohérents avec les attentes des personnes âgées et de leur entourage en termes de vieillissement à domicile et d'accompagnement personnalisé, et que les modalités de suivi soient fixées dès le départ.

Est en débat le rythme de la phase de transition pour sortir du paradigme de l'institutionnalisation des personnes âgées dépendantes. La répartition domicile/institution est stable depuis 2007 (cf chapitre constats). Le taux d'institutionnalisation des bénéficiaires de l'APA est de 41% (17% pour les GIR 1, 58% pour les GIR 1 et 2).

Dans le scénario du statu quo, la projection aboutit à plus de 630 000 personnes âgées dépendantes en institution en 2030 et près de 900 000 en 2050.

Scénario du statu quo	2020	2030	2040	2050	2060
A domicile	832 200	954 600	1 190 400	1 347 000	1 468 200
En institution	554 800	636 400	793 600	898 000	978 800
<b>Total</b>	<b>1 387 000</b>	<b>1 591 000</b>	<b>1 984 000</b>	<b>2 245 000</b>	<b>2 447 000</b>
taux d'institutionnalisation	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%

Source : d'après calculs DREES et données INSEE, scénario démographique central, 2016

<sup>49</sup> Confortés par l'avant-projet de loi santé sur les projets territoriaux de santé. «Le diagnostic territorial partagé donne lieu à l'élaboration de projets territoriaux de santé (PTS), à l'initiative des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), ainsi que des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, afin de coordonner leurs actions. »

Il décrit notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité et aux soins spécialisés et présente les conditions « visant à favoriser les solutions en faveur de l'accès aux soins dans les zones qui connaissent les difficultés les plus importantes. »

Le scénario proposé par l'atelier serait de **stabiliser d'ici 2030 le nombre de places en institution autour de 600 000** (en intégrant l'impact d'une prise en charge de plus en plus importante de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou assimilées et une meilleure répartition géographique), et de diminuer parallèlement et progressivement le taux global d'institutionnalisation : **baisser de 10 points en 10 ans ce taux pour descendre en deçà de 30% après 2030<sup>50</sup>**).

<i>Scénario volontariste</i>	<i>2020</i>	<i>2030</i>	<i>2040</i>	<i>2050</i>	<i>2060</i>
A domicile	832 200	1 081 880	1 428 480	1 661 300	1 859 720
En institution	554 800	509 120	555 520	583 700	587 280
<b>Total</b>	<b>1 387 000</b>	<b>1 591 000</b>	<b>1 984 000</b>	<b>2 245 000</b>	<b>2 447 000</b>
	40,00%	32,00%	28,00%	26,00%	24,00%

Source : d'après calculs DREES et données INSEE, scénario démographique central, 2016

### **3/ Comment modifier les comportements ?**

Il est impératif de changer le regard de la société sur l'âge : il faut prendre conscience de toutes les stigmatisations de l'âge véhiculées par le langage, les attitudes ou pratiques quotidiennes qui alimentent une vision déficitaire de la vieillesse. Pour accompagner ce changement profond, la question se pose de l'ampleur, des modalités et de la fréquence d'une campagne de sensibilisation nationale à destination de tous les publics.

### **4/ Faut-il un plan puis une loi, ou faut-il une loi d'orientation sur l'avancée en âge puis un plan d'action interministériel pluriannuel ?**

Le débat reste ouvert. Au niveau national, et sous la responsabilité du Parlement, un suivi et une évaluation devront en tout état de cause être prévus et mis en œuvre dès le vote de la loi GAA.<sup>51</sup>

<sup>50</sup> Actuellement de 21% au Danemark et 29% en Allemagne

<sup>51</sup> Cf suivi fait pour la loi ASV (adaptation de la société au vieillissement) de décembre 2015

## LISTE DES PARTICIPANTS

<i>Institution</i>	<i>Personne participante ou représentée</i>
<b>AdCF (Assemblée des communautés de France)</b>	Mme Marie-Luce PERDRIX (vice-présidente du Grand Anancy), accompagnée de M. Simon MAUROUX
<b>ADF (assemblée des départements de France)</b>	M. Pierre CAMANI (président du Lot-et-Garonne), représenté par M Pierre PEZET
<b>ANAH (agence nationale pour l'amélioration de l'habitat)</b>	Mme Soraya DAOU ou Mme Jessica BROUARD-MASSON
<b>Assemblée nationale</b>	Mme Michèle de VAUCOULEURS (députée des Yvelines)
<b>CGET (commissariat général à l'égalité des territoires)</b>	Mme Catherine PILON
<b>CNSA (caisse nationale solidarité autonomie)</b>	Mme Cécile CHEVALIER
<b>Défenseur des droits</b>	Mme Vanessa PIDERI
<b>DGALN (Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature)</b>	Mme Claire LEPLAT
<b>DGCS (direction générale de la cohésion sociale)</b>	Mme Marie-Claude MARAIS
<b>FESP (fédération du service aux particuliers)</b>	Mme Marjorie PESQUE
<b>FNAAP-CSF (Fédération des associations de l'aide familiale populaire)</b>	M. Stéphane LANDREAU
<b>FNAPAEF (Fédération nationale des associations et des amis des personnes âgées et de leurs familles)</b>	M. Lucien LEGAY
<b>France Urbaine</b>	M. Pierre LAPLANE (DGS de l'Eurométropole et de la Ville de Strasbourg), représenté par Patrick KIENZT
<b>GIP Habitat et interventions sociales</b>	Mme Frédérique LAHAYE de FREMINVILLE
<b>LA POSTE</b>	Mme Virginie BATEL
<b>MSAP (maisons des services au public)</b>	Mme Francine DEMESLAY (canton de Chauffailles, en Saône-et-Loire)
<b>PETITS FRERES DES PAUVRES</b>	Mme Armelle de GUIBERT ou M François-Xavier TURBET-DELOF
<b>SNCF</b>	Mme Carole GUECHI
<b>UNCCAS (union nationale des centres communaux d'action sociale)</b>	Mme Hélène-Sophie MESNAGE
<b>WIMOOV</b>	M Mathieu ALAPETITE
<b>Co-présidente</b>	Mme Marie-Caroline BONNET-GALZY
<b>Co-président</b>	M Mathieu KLEIN (président de la Meurthe-et-Moselle)
<b>Rapporteur</b>	M Gilles DUTHIL
<b>Mission Grand Age et Autonomie</b>	M André RICARD



### **Merci aux différentes personnes ayant été auditionnées pendant les travaux de l'Atelier n°9.**

- ✓ Mme Dominique ACKER, IGAS honoraire,
- ✓ M Pierre JAMET, conseiller maître à la Cour des comptes,
- ✓ M Luc BROUSSY
- ✓ Mme Anne-SAINT-LAURENCE, directrice de l'action sociale AGIRC-ARRCO
- ✓ M Cédric GRAIL, DGITM, ministère de la Transition écologique et solidaire,
- ✓ M Laurent DEPOMMIER-COTTON, directeur du département transition numérique, Caisse des Dépôts et Consignations
- ✓ M Eric GAYRAUD, fondateur de Numanis
- ✓ Mme Isabelle de WAZIERS, vice-présidente de la Communauté de communes Somme Sud-Ouest

## **LES PRECEDENTS RAPPORTS SUR LE SUJET**

### **Une approche renouvelée**

En envisageant dans une acception large à la fois la notion de « cadre de vie » de la personne âgée et les formes d'action publique mobilisées (lois, règlements, expérimentations, soutien à l'innovation, admission au remboursement par la sécurité sociale de certains équipements, etc.), l'atelier n°9 est dans le prolongement de la vision globale du vieillissement annoncée dans le rapport Broussy de 2013 puis la loi ASV (adaptation de la société au vieillissement) de 2015<sup>52</sup>.

En revanche, en s'appuyant sur l'approche de l'OMS (organisation de la santé) du vieillissement actif<sup>53</sup> et en affirmant, à l'instar des pays d'Europe du nord (Allemagne, pays scandinaves) le bénéfice « design for all » de ses propositions<sup>54</sup>, l'atelier n°9 élargit encore le spectre des politiques publiques en faveur du vieillissement.<sup>55</sup>

En faisant une large place aux territoires et aux expérimentations déjà engagées, il revendique une approche transversale de type bottom-up, à l'inverse de la traditionnelle approche verticale top-down encore présente dans la loi ASV.

Sur les thématiques abordées, alors que la loi ASV de 2015 mettait l'accent sur les politiques de l'habitat et plus largement de la ville et des quartiers, l'atelier n°9 fait un ensemble de propositions touchant à tous les aspects de la vie quotidienne de la personne âgée (politique d'aménagement, habitat, services publics à proximité, mobilités, infrastructure numérique...).

### **Historique des précédents rapports**

Sans remonter au rapport Laroque sur les politiques de vieillesse de 1962, l'atelier n°9 Cadre de vie et inclusion sociale, créé dans le cadre de la Mission Grand Age Autonomie, fait suite à une série de rapports ou missions sur la même thématique depuis le début de la décennie.

---

<sup>52</sup> CF note suite des rapports précédents et tableau de suivi des propositions

<sup>53</sup> CF [guide mondial des villes amies des aînés, OMS](#)

<sup>54</sup> Rattachement autant que possible des propositions à des lois et décrets de droit commun

<sup>55</sup> Objectif de « désincarcarer les politiques des personnes âgées des ministères sociaux », selon les termes de Luc Broussy dans son rapport de 2013

La Mission « Vivre chez soi », présidée par le Pr Franco, faisait le constat en 2010 de la revendication des nouvelles générations de la liberté de choix de vieillir chez soi. Comme toute liberté, elle comporte une part de risque. Le rapport en concluait que la responsabilité des pouvoirs publics est de faire en sorte qu'elle puisse s'accomplir dans les meilleures conditions.

Six volets d'action avaient été identifiés, correspondant à autant de groupes de travail :

- Diagnostic autonomie habitat
- Technologies et services pour l'autonomie
- Mobilité et urbanisme
- Métiers, compétences et formations
- Inclusion et prévention des discriminations
- Optimisation de gestion des services

Le rapport présenté en 2011 par le groupe de travail « société et vieillissement », animé par Mme Annick Morel, abordait ce thème de réflexion sous deux angles,

- le logement pour souligner l'importance des besoins d'adaptation et l'insuffisance des réalisations (fiche 11 de l'annexe 4)
- les aides techniques et des gérontotechnologies, avec une appréciation très nuancée sur les utilisations potentielles et les conditions de leur développement (fiche 5 de l'annexe 4).

C'est une approche beaucoup plus large que proposait le rapport remis en janvier 2013 par M. Luc Broussy, dans le cadre de la mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de la population.

Au-delà de la nécessaire adaptation des logements (chapitre 1), qu'ils relèvent du logement social ou du parc privé, le rapport mettait l'accent sur l'importance du quartier comme l'unité urbaine dans laquelle « peuvent s'organiser les solidarités urbaines et de voisinage » et pourraient se développer « des formules intermédiaires de prise en charge entre le domicile et l'EHPAD » (chapitre 2).

Il en arrivait à la conclusion que c'est la ville de demain qui doit savoir accueillir les personnes âgées (chapitres 3 et 4). Le sujet du vieillissement doit donc être intégré dans tous les documents d'urbanisme et les acteurs locaux doivent agir sur un ensemble de leviers (accessibilité des lieux publics, sécurisation des parcours, commerces de proximité, offre de transports diversifiée, .....).

Le rapport considérait également que les gérontotechnologies sont à même d'apporter des réponses concrètes aux attentes des personnes âgées, dans les domaines de la santé, de la sécurité, de la mobilité, de la communication et du renforcement du lien social et qu'il est donc impératif de favoriser leur développement (chapitre 7).

Il appelait enfin l'attention sur le constat que les territoires de la France ne vieilliront pas de manière homogène et qu'ils auront à affronter des défis très différents.

Nombre de ces propositions ont trouvé un écho dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015, dite loi ASV.

Cette loi a donné une priorité aux personnes âgées pour l'accès aux logements adaptés dans le parc social et ouvert aux locataires en situation de perte d'autonomie ou de handicap un droit à l'adaptation de leurs logements. Elle a prévu également la prise en compte du vieillissement dans les programmes locaux de l'habitat, dans les schémas de cohérence territoriale et dans les plans de déplacement urbains ainsi qu'une représentation des personnes âgées au sein des commissions communales d'accessibilité.

Un premier bilan de la loi ASV a été fait en décembre 2017 par Mmes AGNÈS FIRMIN LE BODO et CHARLOTTE LECOCCQ au nom de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

<i>Nb de textes au 1/12/2017</i>	<i>Textes d'application nécessaires</i>	<i>Textes publiés</i>		<i>Textes restant à publier</i>
		<i>Nombre</i>	<i>En %</i>	
Décrets en Conseil d'Etat	18	18	100%	0
Décrets simples	15	13	88%	2
<b>Total textes d'application</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>94%</b>	<b>2</b>

Source : Assemblée nationale, commission des affaires sociales

Les auteurs arrivaient à un taux d'application de l'ordre de 94%. Beaucoup de mesures non contraignantes de la loi ASV ont donc été mises en œuvre. Avant fin 2017 La proposition des parlementaires était cependant d'assurer un meilleur suivi au travers de la création d'une délégation interministérielle, au niveau local, de la promotion de conférence des financeurs comme structure référente de de l'adaptation de l'habitat.

## Suivi des mesures envisagées dans ces rapports

Totalement mise en œuvre (TMO) - Mise en œuvre en cours (MOC) - Mise en œuvre incomplète (MOI) - Non mise en œuvre (NMO) - Refus de mise en œuvre (RMO)

Rapport	Mesure	Nature	Degré d'application	Reprise ou prolongement dans l'atelier n°9
<b>Vivre chez soi, juin 2010</b>	Création d'un label "vivre chez soi" pour les nouveaux produits ou services à destination des personnes âgées en perte d'autonomie	Réglementaire	NMO	
	Généraliser dans les plans locaux d'habitats les études de préfiguration en matière de logements adaptés - modification de l'article R302-1-1 du CCH	repris dans loi ASV	TMO	n°1
	Rendre possible la création d'une nouvelle catégorie de logements sociaux dédiés aux aînés-modification de l'article L441-1 du CCH	repris dans loi ASV	TMO	n°4
	Mettre en œuvre un diagnostic de l'habitat "vivre chez soi" centré sur les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie	Législative	NMO	n°2
	Promouvoir des solutions financières d'accès universel avec une garantie du FGAS	Législative	NMO	
	Mise en place de bilans de mobilités au travers de plateformes regroupant des ergothérapeutes	Circulaire	NMO	n°5
	Mesurer et prévenir les discriminations liées à l'âge, en lien notamment avec le Défenseur des droits	Circulaire	NMO	
	Engager une concertation avec le secteur de l'assurance sur la problématique de la démutualisation	GT	NMO	n°8
	Faciliter l'accès aux technologies et services du vivre chez soi au travers d'un portail internet dédié	GT	NMO	n°3
	Généraliser l'accès à l'internet avec un tarif connexion aînés préférentiel	Législative	NMO	n°6
	Favoriser la mise à disposition d'offres domotiques groupées	Législative	NMO	
	Favoriser le développement de la conception universelle ("universal design") dans les filières industrielles	Circulaire	NMO	objectifs généraux
	Création d'un fonds d'investissement dédié aux entreprises développant de nouveaux produits et services favorisant le vivre chez soi		NMO	
	Création d'un centre de référence et d'expertise pour les métiers du vivre chez soi	Législative	NMO	
	Renforcer l'organisation des services aux aînés par les mutualisations appuyées sur une infrastructure générique standardisée	GT	NMO	n°6
	Développement de certification de solutions en matière de d'optimisation de services aux aînés ("interopérabilité")	GT	NMO	n°6
	Favoriser le développement de centre d'appels multiservices	GT	NMO	n°6

	Promouvoir le vivre chez soi au niveau international en s'appuyant sur le réseau des villes amies des aînés	repris dans loi ASV	TMO	n°9
<b>Société et vieillissement, 2011</b>	Mieux repérer les besoins en en faisant un item lors des évaluations des équipes médico-sociales	GT	NMO	n°2
	Identifier au niveau départemental un ou plusieurs vecteurs d'information, d'orientation et d'accompagnement pour les aménagements du logement (assistance à maîtrise d'ouvrage)			n°6
	Mettre en œuvre un système simple et pérenne d'avances par l'ANAH pour la réalisation des aménagements de logement, tout en développant des contrôles sur l'utilisation des avances et en évaluant le système.	repris dans loi ASV	MOI	n°3
	Afin d'aider les familles à mieux prendre en charge les frais d'adaptation des logements et notamment les restes à charge, envisager le transfert du crédit d'impôt au titre de l'aménagement du logement de la personne âgée aux ressources modestes aux descendants ou collatéraux de la personne âgée qui acquittent le montant des travaux (adaptation de l'article 200 Quater A du CGI)	Législative	NMO	n°3
	Concentrer l'APA sur les aides humaines et les aides techniques et « sortir » l'adaptation de logement de la prestation.	Réglementaire	NMO	n°3
	Organiser dans chaque département et au niveau local une prise en charge coordonnée de l'adaptation des logements en réunissant autour de l'ANAH les acteurs de l'adaptation des logements (départements, caisses de retraite, communes, intercommunalités).	GT	MOI	n°3
	Faire de l'adaptation des logements des personnes âgées un axe fort des politiques de maintien à domicile et tirer les conséquences d'une meilleure organisation de la prise en charge au niveau du budget de l'ANAH	communication	MOI	n°3
	Evaluer de façon méthodique (coût/bénéfices) sur la base d'indicateurs raisonnés (chutes évitées, entrée en dépendance etc.) la politique en faveur de l'adaptation des logements des personnes âgées.	communication	NMO	n°10
<b>Adaptation de la société au vieillissement, 2013</b>	Instaurer un quota de 20% de logements adaptés dans les zones concernées par le vieillissement	législative	TMO	n°3
	Réunir les partenaires pour dupliquer le mécanisme Rhône+ dans tous les départements lors d'une conférence de l'habitat Adapté	GT	MOC	n°4
	Transférer le crédit d'impôt de 25% aux descendants qui ont financé les travaux	législative	NMO	
	Intégrer dans les CUS un avenant spécifique relatif au vieillissement des locataires	repris dans loi ASV	TMO	n°3
	Recenser et flécher les appartements adaptés	repris dans loi ASV	TMO	n°3
	Les réserver en priorité aux personnes âgées	repris dans loi ASV	TMO	n°3
	Encourager les contrats de service entre le bailleur et le locataire âgé contre des charges supplémentaires n'excédant pas 10 € par mois	législative	NMO	
	Encourager les bailleurs sociaux à utiliser les dispositifs d'exonération de la taxe foncière	législative	NMO	
	Encourager les mutations au sein du parc social en maintenant le prix du loyer au m2	législative	NMO	
	Créer une banque de données des logements adaptés auprès de la MDA en partenariat avec l'ANAH	GT	NMO	n°3
	Donner la possibilité au locataire âgé dans le parc locatif libre de procéder à des aménagements dans les règles de l'art même sans l'accord du propriétaire	repris dans loi ASV	TMO	
	Instaurer la MDA comme guichet unique de renseignement sur les adaptations du logement	législative	NMO	n°3
	Unifier le pilotage des dossiers d'aides autour du duo CNAV-ANAH	repris dans loi ASV	TMO	n°3
	Ouvrir le marché des AMO à une plus grande concurrence pour abaisser les coûts et accélérer les délais	GT	NMO	
	Raccourcir les circuits de décision pour une meilleure coordination entre les financeurs	GT	NMO	

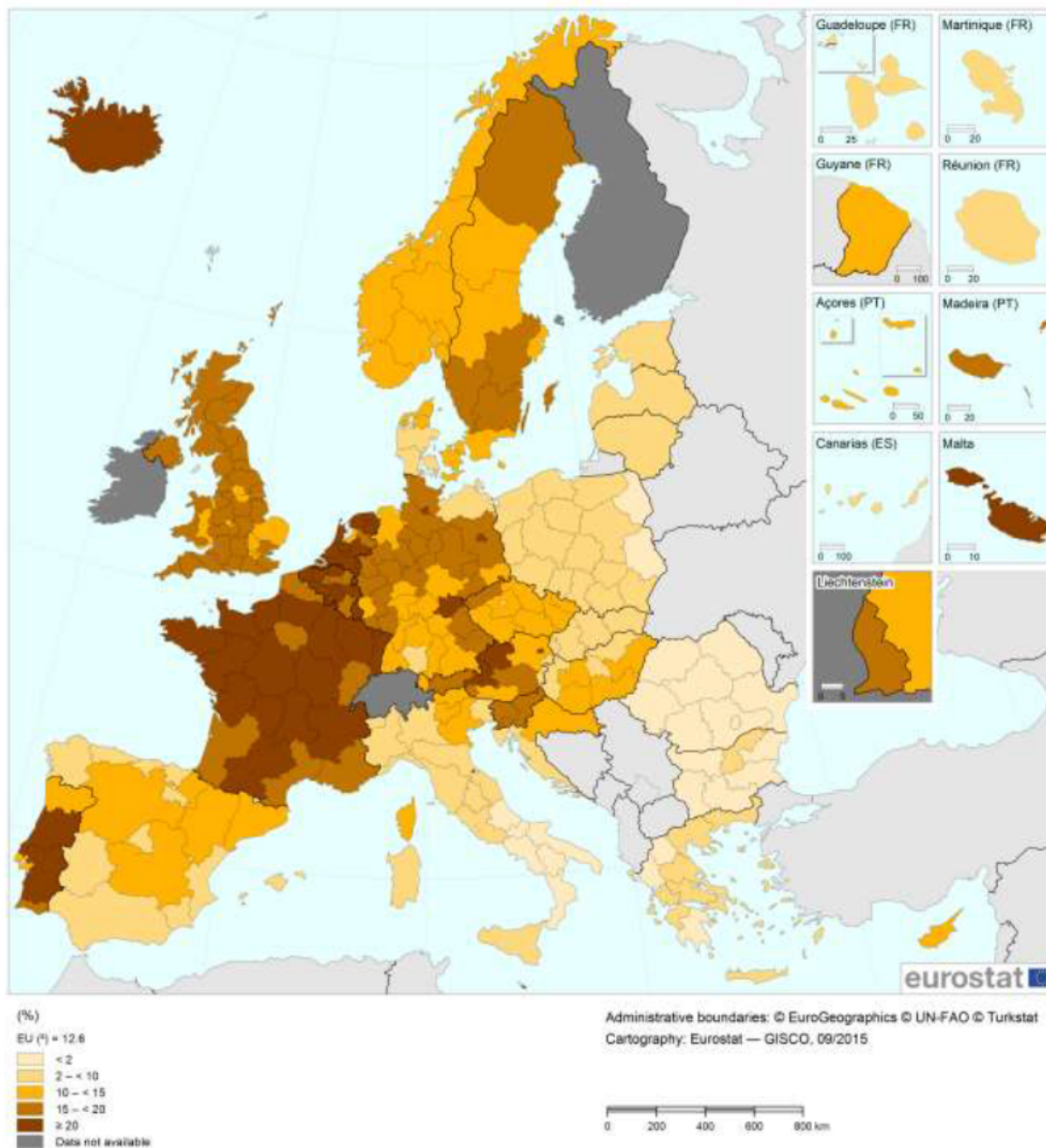
	Demander à la Banque Postale de développer un système d'avances de frais pour les propriétaires occupants modestes	GT	NMO	
	Créer, sur la base de Handicat, un Label certifiant les artisans ayant suivi une formation spécifique	GT	NMO	
	Mettre en place un diagnostic Habitat-Mobilité pour les personnes de 70-75 ans financé par les institutions de protection sociale et conduit par des ergothérapeutes	GT	NMO	n°2
	Développer la profession d'ergothérapeutes notamment en secteur libéral, réviser et adapter le décret e compétence des ergothérapeutes	législative	NMO	n°2
	Créer un label Commerçants Solidaires sous l'égide des ministères du Commerce, des Personnes Agées, des CCI et du FISAC	GT	NMO	
	Insérer dans les CUS la nécessité pour les gardiens d'immeuble du parc social d'être formés à des situations d'isolement de personnes âgées	législative	NMO	
	S'appuyer sur les CCAS/CIAS et les centres sociaux pour lutter contre l'isolement des personnes âgées	GT	NMO	n°1
	Systématiser l'intervention dans les municipalités du Service Civique Jeunes en direction de l'accompagnement des personnes âgées	repris dans loi ASV	TMO	n°6
	Etablir un état des lieux de la situation des logements-foyers, département par département, pour déterminer ceux devant être rénovés	GT	TMO	
	Créer dans la loi 2002-02 un statut de Résidence Plate-forme de Quartier qui mêle hébergement, animation, service à domicile, repas, information...	repris dans loi ASV	TMO	n°6
	Confier au CERTU un recensement et un bilan des opérations d'habitat intergénérationnel, et produire une circulaire de type « benchmarking » à adresser ensuite aux collectivités locales	repris dans loi ASV	TMO	n°4
	Amender l'article L. 302-1 du Code de la Construction et de l'Habitation pour introduire dans les objectifs des PLH la prise en compte du vieillissement démographique	repris dans loi ASV	TMO	n°1
	Intégrer la dimension « vieillissement » dans les PADD (Plan d'Aménagement et de Développement Durable)	repris dans loi ASV	TMO	n°1
	Prévoir des emplacements réservés dans les Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) pour réaliser du logement adapté aux personnes âgées fragiles. Inscire ces secteurs comme prioritaires pour l'adaptation des logements dans les PLH (Programmes Locaux de l'Habita	repris dans loi ASV	TMO	n°1
	Transformer les Commissions Communales d'Accessibilité aux Personnes handicapées en « Commissions communales d'accessibilité et d'adaptation de la Ville aux personnes handicapées et personnes âgées ».	repris dans loi ASV	TMO	n°1
	Rattachement de l'OBIACU et de la Délégation Interministérielle à l'Accessibilité au sein d'un « pôle Accessibilité universelle » rattaché à la CNSA.	réglementaire	NMO	
	Mieux diffuser et faire connaître le programme national « Voirie pour tous	communication	NMO	
	Mettre en place des Orientations d'Aménagement et de Programmation (article L123-1-4 du Code de l'Urbanisme) comprenant des programmes visant à : l'installation de bancs, la création ou l'adaptation d'espaces verts,	GT	NMO	
	Engager une promotion dynamique du label Ville amie des aînés	communication	TMO	n°9
	Développement, en collaboration avec la Prévention Routière et les auto-écoles, de stages de remise à niveau ou les séances d'évaluation à destination des conducteurs âgés.	GT	NMO	
	Encourager les entreprises de transport public à former leurs conducteurs aux contraintes des personnes âgées	GT	NMO	n°5
	Améliorer les cheminements et les signalétiques dans les gares et aéroports	GT	NMO	
	Lancer un grand plan national de développement des formules de Transport à la Demande en créant (comme aux Pays-Bas) des formules d'appels d'offre sur des territoires suffisamment larges.	GT	NMO	n°5
	Elargir l'initiative « Sortir + » à d'autres partenaires (mutuelles, collectivités locales)	GT	NMO	n°5
	Intégrer dans les PDU la question de la mobilité des personnes âgées et établir, sous la responsabilité du CERTU, une synthèse des préconisations des PDU en matière d'incidence sur les transports et les déplacements du vieillissement de la population	repris dans loi ASV	TMO	n°5

	Etudier avec la Fédération Française des Banques les modalités et les conditions de développement de formules de Viager Intermédié Partiel.	GT	MOI	
<b>Loi adaptation de la société au vieillissement, 2015</b>	Clarification des catégories d'habitats collectifs pour personnes âgées dépendantes relevant de l'article du 6° I de l'article L 312-1 CASF.	législative	bilan à faire	<b>n°4</b>
	Faire entrer les villes dans la dynamique « Ville amie des aînés » de l'Organisation mondiale de la santé et définir des « quartiers amis de l'âge » (réunissant commerces, services publics, logements adaptés, transports et aménagements de l'espace).	législative	bilan à faire	<b>n°9</b>
	Agir contre l'isolement avec le déploiement sur tout le territoire d'équipes citoyennes bénévoles dans le cadre de la Mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés (Monalisa).	législative	bilan à faire	<b>n°6</b>
	Intégrer les problématiques du vieillissement aux programmes locaux d'habitat et aux plans de déplacement urbain pour les transports.	législative	bilan à faire	<b>n°5</b>
	Valoriser l'engagement des personnes âgées auprès des jeunes en service civique, à travers la délivrance d'une attestation de tutorat.	législative	bilan à faire	<b>n°5</b>
	Faciliter l'accès aux nouvelles technologies (télé-assistance, domotique) pour les personnes âgées aux revenus modestes.	législative	bilan à faire	
	Finaliser le Plan national d'adaptation des logements à la perte d'autonomie. 80 000 logements privés seront rénovés d'ici à 2017 avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).	législative	bilan à faire	<b>n°3</b>
	Augmentation de 20 millions d'euros de la dotation à l'ANAH dans le cadre du plan national d'adaptation des logements à la perte d'autonomie	législative	bilan à faire	<b>n°3</b>
	Mise en place d'un dispositif de microcrédit pris en charge par la CNAV et l'ANAH	législative	bilan à faire	
	Sécuriser le modèle des résidences services en distinguant la gestion des copropriétés de celle des services individuels, dont le paiement sera désormais conditionné à leur utilisation pour les nouvelles structures.	législative	bilan à faire	
	Permettre aux personnes âgées de désigner une personne de confiance dans le cas où elles rencontreraient des difficultés dans la connaissance et la compréhension de leurs droits.	législative	bilan à faire	<b>n°6</b>
	Créer une instance chargée de rendre des avis sur toutes les questions touchant aux enjeux du vieillissement de la population (urbanisme, logement, mobilité, droits...)	législative	bilan à faire	
	Représentation des personnes âgées au sein des commissions communales d'accessibilité	législative	bilan à faire	<b>n°9</b>
	Priorité au bénéfice des personnes âgées pour l'accès aux logements adaptés dans le parc social	législative	bilan à faire	<b>n°3</b>
	Droit pour les locataires en perte d'autonomie à l'adaptation de leurs logements	législative	bilan à faire	<b>n°3</b>

## COMPARAISON EUROPEENNE

La France est parmi les pays en Europe où le taux d'institutionnalisation des personnes de plus de 85 ans est le plus élevé.

Share of population aged 85 years and over living in an institutional household,  
by NUTS level 2 region, 2011 (\*)  
(%)



(\*) Ciudad Autónoma de Ceuta (ES63), Ciudad Autónoma de Melilla (ES64), Lubelskie (PL31), Świętokrzyskie (PL33), Podlaskie (PL34), Zachodniopomorskie (PL38)  
(\*\*) Excluding Ireland and Finland.

Source: Eurostat (Census hub HC48)