



LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : AVENIR DE LA CITÉ ?

Octobre 2009



Le vieillissement de la population est un sujet récurrent dans (le) (notre) contexte sociétal actuel. Les enjeux en terme d'aménagements (habitat et déplacements) ou au regard des relations intergénérationnelles ne pouvaient laisser le conseil de développement indifférent. Ce dernier souhaite simplement que ses réflexions puissent permettre aux élus de l'agglomération et à sa population de s'approprier un sujet qui ne peut qu'aller en s'amplifiant.

*Guy Chézeau
Président du Conseil de développement*

Rapport adopté à l'unanimité par le Conseil de développement le 1^{er} octobre 2009

Pour : 17 voix
Contre : 0 voix
Abstention : 0 voix

Sommaire

Rapport d'étape présenté le 19 juin 2008	page	5
Compte-rendu du Forum du 11 juin 2009	page	11
Propos introductifs	page	12
Vieillesse et aménagement de l'espace	page	15
Emploi-formation	page	18
La Prise en charge	page	21
Table ronde	page	25
Proposition du Conseil de développement débatues en Séance plénière le 1 ^{er} octobre 2009	page	31
Liste des personnes auditionnées	page	35
Table des sigles	page	35

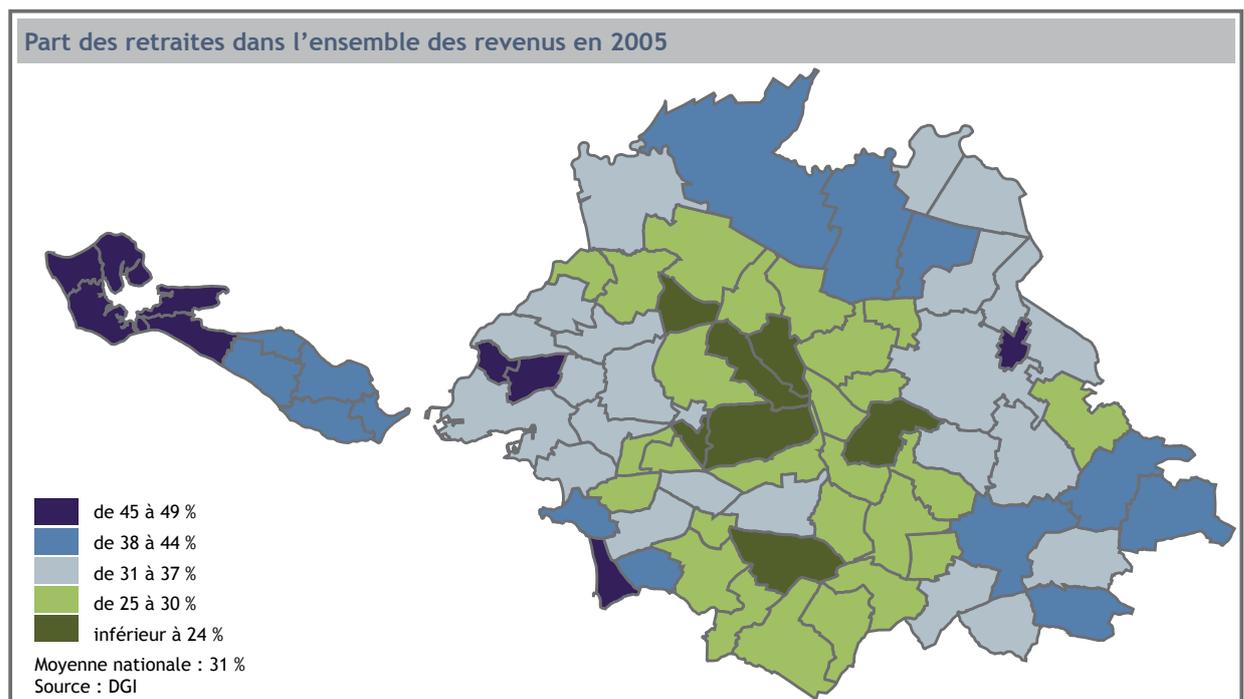
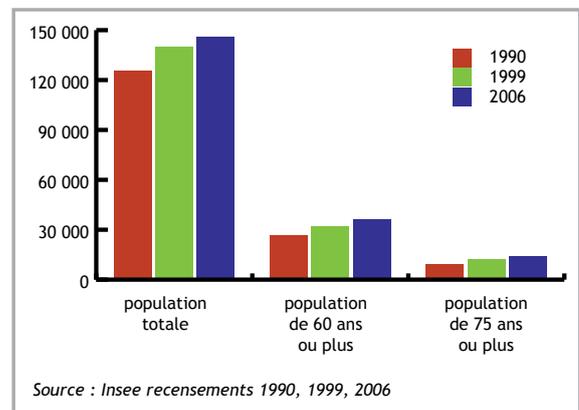
VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

RAPPORT D'ÉTAPE 19 juin 2008

LA POPULATION de la Communauté d'agglomération de La Rochelle, entre les recensements de 1990 et 1999 est passée de 125 000 à 140 000 habitants. Outre La Rochelle les communes les plus peuplées sont : Aytré, Lagord et Châtelailon-Plage ; les moins peuplées Saint Rogatien, Salles sur Mer, et Saint Vivien.

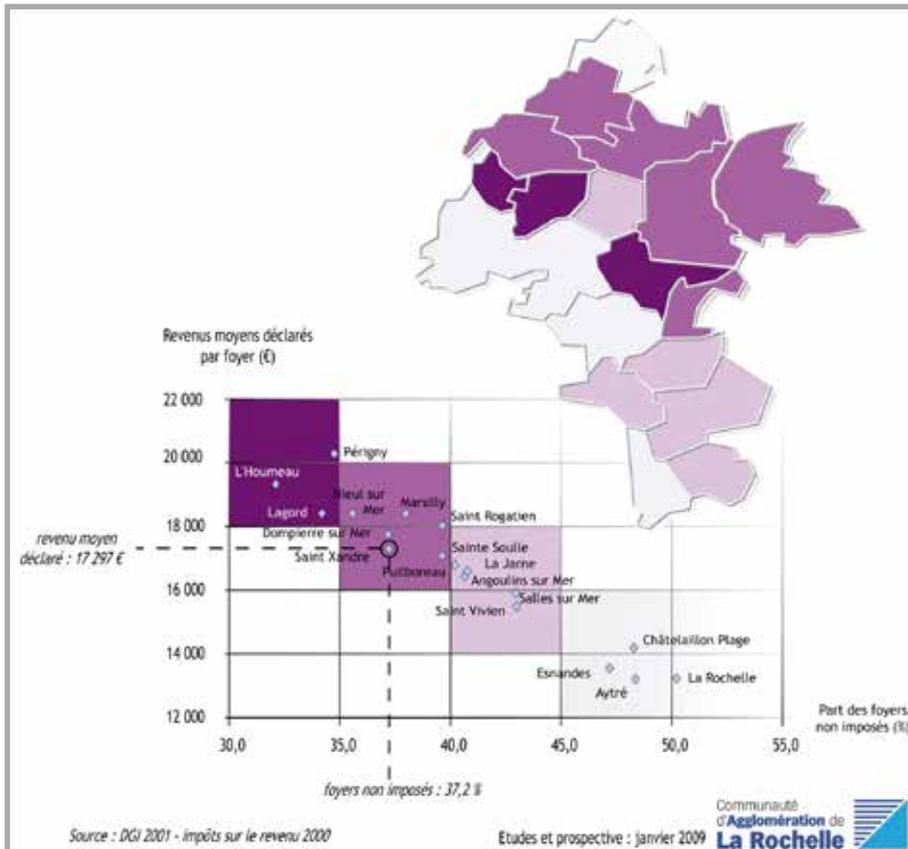
Les plus de soixante ans, soit les personnes âgées, sont passées dans le même temps de 26 631 à 32 129 et les plus de 75 ans de 9 161 à 12 128. Les projections de l'INSEE indiquent qu'entre 2000 et 2030 le pourcentage des plus de 60 ans passera de 22,3 à 38 % de la population.

Une telle augmentation des personnes âgées impose une adaptation des activités, des services et des structures qui les concernent, en sachant qu'entre 60 et 75 ans, les personnes âgées sont globalement en bonne santé, l'activité est conservée. On admet que c'est à partir de 75 ans qu'apparaît le déclin physique et intellectuel et à partir de 80 ans que se voit le plus souvent la dépendance. La répartition des personnes âgées (carte 1) se fait surtout dans l'île de Ré, au Nord, à l'Est de La Rochelle et sur la commune de Châtelailon.



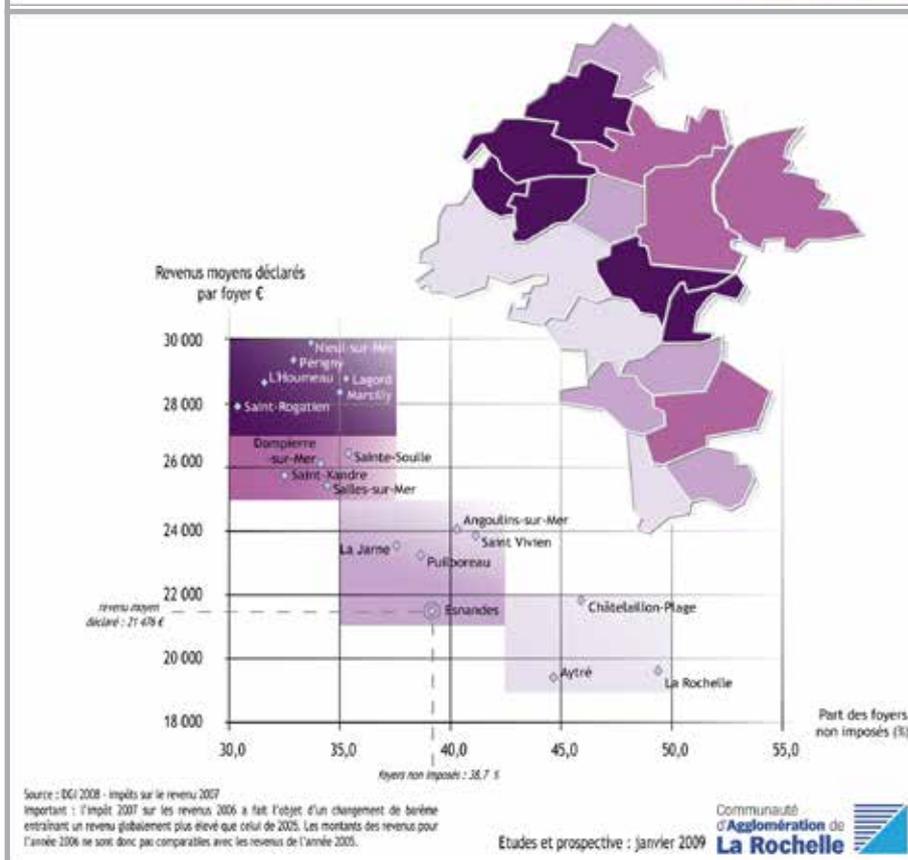
carte 1

En termes de revenus fiscaux déclarés (cartes 2 et 3), la richesse appartient aux communes situées au nord de La Rochelle, à Périgny, et Saint Rogatien. Les populations les moins riches se situent à La Rochelle, Esnandes, Châtelailon et Aytré. Il serait intéressant de connaître le budget des communes pour le mettre en parallèle avec les revenus des ménages.



carte 2

Agglomération de La Rochelle
Niveaux de revenus en 2000
Source : DGI



carte 3

Agglomération de La Rochelle
Niveaux de revenus en 2007
Source : DGI

Le groupe de travail a fait appel à l'expertise des responsables de deux associations : les Jardiniers du Présent et l'École des Grands Parents Européens, ainsi que de deux institutions : la responsable du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) de La Rochelle et un médecin coordonnateur d'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Trois thèmes de réflexion ont été retenus : diminution des capacités physiques et intellectuelles
- isolement - expérience des seniors.

Diminution des capacités Physiques et intellectuelles

- Quelque soit l'entretien corporel que l'on peut faire les trajets à pied ou à bicyclette deviennent avec le temps plus difficiles et les circuits proposés aux randonneurs inaccessibles.
- L'adaptabilité diminue et l'apprentissage est plus lent. Le mode d'emploi du moindre appareil ménager qui devient de plus en plus complexe, décourage. La manipulation de l'informatique, si elle n'a pas débuté plus tôt, est source d'erreurs, or les systèmes informatiques régissent de façon croissante la vie quotidienne : Billets de train, opérations bancaires, accès aux documents (bibliothèque, médiathèque), etc.... D'où la nécessité d'une aide de l'entourage ou de professionnels.
- La dépendance débute avec le besoin d'un entourage rassurant. Celui ci n'est pas forcément familial.

Les missions du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) sont adaptées à cette situation pour les personnes âgées de La Rochelle : service à domicile, organisation du portage de repas, coordination des professionnels de santé, aide aux formalités, informations...

L'entrée en institution est une période cruciale : c'est l'entrée dans l'extrême vieillesse, douloureusement ressentie par la personne âgée et culpabilisante pour la famille. D'où la nécessité d'un apprivoisement à l'occasion des premiers contacts à domicile, d'un accueil de jour puis de nuit. L'idéal est que l'admission soit volontaire et préparée.

- Le regroupement des handicaps dans une « maison » commune n'est probablement pas pertinent car il n'y a rien de commun entre un jeune handicapé physique dont la priorité sera de vivre et d'obtenir un emploi et une personne âgée dépendante qui nécessite une surveillance au quotidien et un accompagnement.

Isolement

La dispersion des familles, le veuvage, la perte des amis sont source d'isolement aggravé d'un état dépressif cause d'anxiété et de perte du goût de vivre. Le rôle des professionnels est ici déterminant par un contact à la fois doux et ferme.

L'isolement est à l'origine d'une médicalisation de la personne âgée. En l'absence d'entourage familial l'hospitalisation est fréquente et parfois abusive.

La fin de vie est confiée aux professionnels : on meurt dans 70 % des cas à l'hôpital. Il y a trente ans c'était à domicile. Ce fait pose la question de savoir si le retrait de la famille est dû à un sentiment d'incompétence une recherche de confort ou un refus de la mort, si ancrée dans la société.

Le besoin de lien social et de convivialité ont été soulignés par l'association des Jardiniers du Présent qui ont un projet d'habitat « relié » de personnes cooptées en maisons individuelles au sein d'un ensemble immobilier standard, où solidarité, convivialité, citoyenneté s'accordent avec un sentiment de sécurité et une participation à la cohésion sociale par la recherche de contact entre les générations.

Expérience des seniors

- Expérience professionnelle. Elle peut se poursuivre parfois soit comme salarié soit à titre bénévole.
- Expérience de vie. La retraite devrait être un retour sur soi, la réalisation de projets jusqu'alors impossibles, une pratique de l'expression personnelle, éventuellement artistique. En un mot la recherche du bonheur. L'expérience de la vie permet à cette période un certain détachement, loin des contraintes des modes et une culture de la philosophie. Les grands parents par leur disponibilité sont compétents pour dialoguer avec les petits enfants, participer à leur construction. L'association « l'École des Grands Parents Européens » favorise le contact entre personnes âgées : café débat sur la grand parentalité : adolescence, jeux, conflits... ; permanences physique et téléphonique ; lecture à deux voix entre une personne âgée et un enfant ; confection de tricots revendus au profit d'œuvres caritatives.

Les propositions concernent : le mode de vie - la proximité - le changement des mentalités.

Mode de vie

En France comme à l'étranger de multiples exemples sont possibles. Il paraît utile de rester inventif et innovant pour répondre aux besoins des personnes âgées dans leur diversité.

- Vivre chez soi, dans son environnement et avec ses repères est le souhait le plus fréquent. L'aide à domicile telle que proposée par le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) est performante mais elle devrait être étendue à l'ensemble de la Communauté d'agglomération de La Rochelle.
- L'habitat collectif, prend différents aspects et comporte toujours un espace privé et des parties communes. Les résidences services laissent beaucoup de liberté au résident ; en Angleterre certaines résidences sont autogérées par les utilisateurs ; aux Pays Bas existent des résidences « pour vivre » c'est-à-dire jusqu'au bout avec possibilité de soins hospitaliers à domicile.

L'habitat relié tel qu'envisagé par « les Jardiniers du Présents » est voisin des béguinages belges. Il est intéressant car il respecte au maximum l'autonomie des personnes ; il est moins que d'autres dépendant des revenus et participe à la mixité sociale et générationnelle. La mise en œuvre d'un tel projet nécessite l'accord des élus, des concepteurs et des utilisateurs.

La cooptation paraît être le point faible du projet. Il demeure que l'habitat adapté aux personnes âgées est un problème crucial dans toutes ses composantes économiques et humaines. À elle seule cette question mériterait des études spécifiques surtout au moment de la mise en œuvre du PLH (Programme Local de l'Habitat).

Proximité

- Des lieux : L'implantation de lieux de vie pour personnes âgées valides impose la proximité des commerces et des services et dans ce domaine la Communauté d'agglomération de La Rochelle a un rôle à jouer en délocalisant ou en rapprochant par un moyen mobile certains services tels que bibliothèque, médiathèque...

Les transports pourraient être plus adaptés aux personnes âgées : moins onéreux que le taxi surtout en milieu rural, plus facile d'accès que les transports du Groupement d'insertion des handicapés physiques (GIHP) : sur ordonnance médicale, mieux desservis que les transports en communs.

Les activités de loisirs pourraient tenir davantage compte des personnes âgées.

- Des personnes : Favoriser les structures publiques et associatives permettant la rencontre des personnes âgées entre elles et avec des plus jeunes. L'exemple de « l'École des Grands Parents » dans ce domaine est intéressant.

Faciliter l'apprentissage et aider à l'utilisation de l'informatique et d'internet.

Changement des mentalités

- La marginalisation des personnes âgées par la société est ressentie dans le travail : source de discrimination. La vieillesse est encombrante car trop lente pour le rythme de vie actuel.

Une auto marginalisation de la part de certains est la conséquence du sentiment d'inutilité qui conduit au repli sur soi.

Une information chez les actifs en fin de carrière pourrait être utile concernant les associations de rencontre, d'expression personnelle ou les activités citoyennes. À ce titre l'allongement de la durée des cotisations retraite fait que l'on est encore actif à 60 ans (début de personne âgée). Les formations adaptées au travail pourraient être des outils précieux pour favoriser les transitions vers le futur.

- L'éducation des actifs serait de nature à changer l'image du vieillissement : relativité de l'hyperactivité et du « jeunisme » ; valeur de l'expérience des seniors ; éloge de la fragilité et de l'acceptation du temps qui passe sans résignation ; éloge de l'humanisme et de l'être sur l'avoir et le paraître.
- L'image des institutions est en train de changer grâce aux contrôles auxquels elles sont soumises. Une meilleure image est de nature à permettre une admission moins douloureuse pour la personne âgée et sa famille.

Tout doit être fait pour que les personnels de gériatrie soient suffisants en nombre et en formation afin d'éviter un surmenage, parfois cause d'un défaut de « bien-traitance » faute de temps.

- l'animation et l'accompagnement des personnes âgées n'est pas une interrogation pour la société à l'inverse de la santé et du logement. Il serait bon de prendre en compte cet aspect qualitatif, assez éloigné de la tendance actuelle à la normalisation et à l'évaluation quantitative.

Pour l'avenir

La réflexion devra être poursuivie pour élargir et approfondir nos propositions.

Il conviendrait :

- d'effectuer une évaluation démographique et géographique plus précise, par tranche d'âge pour adapter au mieux l'offre à la demande ;
- de reprendre chaque sujet traité par ailleurs : habitat, transports, loisirs, services... en l'étudiant finement sous l'angle de la personne âgée sans confusion avec le handicap ;
- de sensibiliser la société sur l'importance à venir de la démographie des personnes âgées en vue de la préparer à la nécessité de vivre ensemble dans une cohabitation positive et complémentaire.

Communes	2006 *			1999			1990		
	population totale	60 ans ou plus	75 ans ou plus	population totale	60 ans ou plus	75 ans ou plus	population totale	60 ans ou plus	75 ans ou plus
Angoulins	3 701	994	399	3 501	913	346	2 908	599	163
Aytré	8 687	2 110	845	7 751	1 978	706	7 788	1 544	491
Châtelailon-Plage	5 911	2 054	904	5 624	1 761	714	5 018	1 558	588
Dompierre-sur-Mer	5 275	1 051	316	4 306	832	222	3 558	559	154
Esnandes	1 988	341	147	1 836	290	121	1 735	224	73
L'Houmeau	2 129	759	265	2 278	546	186	2 486	322	84
La Jarne	2 218	366	96	2 054	300	80	1 632	200	55
Lagord	6 986	2 283	907	6 450	1 871	659	5 288	1 213	384
Marsilly	2 438	603	159	2 197	427	115	1 923	309	101
Nieul-sur-Mer	5 608	1 359	379	5 644	951	247	4 956	573	165
Périgny	6 623	1 472	490	6 002	1 048	327	4 127	621	241
Puilboreau	4 990	1 200	480	4 619	965	409	4 061	627	254
La Rochelle	77 196	19 459	8 358	76 711	18 480	7 489	71 117	17 097	6 068
Saint-Rogatien	1 808	210	52	1 805	162	31	1 272	93	24
Sainte-Soulle	3 223	530	167	2 652	458	138	2 602	376	123
Saint-Vivien	873	203	65	849	169	44	702	107	30
Saint-Xandre	4 470	955	262	4 120	684	197	3 272	392	109
Salles-sur-Mer	1 997	364	95	1 610	294	97	1 442	217	54
Communauté d'agglomération	146 121	36 313	14 386	140 009	32 129	12 128	125 887	26 631	9 161

Source : Insee recensements 1990, 1999, 2006

* les données du recensement de la population de 2006, n'étaient pas disponibles lors de la rédaction du rapport d'étape.

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : AVENIR DE LA CITÉ ?

*Forum organisé
par le Conseil de développement
de l'agglomération de La Rochelle*

Aytré - 11 juin 2009

PROPOS INTRODUCTIFS

C'EST UN RAPPORT daté de septembre 2003 du Conseil de développement de Nantes Métropole, toujours en avance d'une réflexion, intitulé « l'allongement de la durée de vie - Positiver un bouleversement social » qui a motivé la commission « grandes fonctions sociales » du Conseil de développement de l'agglomération de La Rochelle. Celle-ci s'est alors lancée dans une réflexion sur le thème des enjeux liés au vieillissement de la population en prenant appui sur les apports d'associations, d'experts, de représentants des pouvoirs publics ayant en commun de travailler sur les personnes âgées, soit pour l'INSEE, les plus de 60 ans.

Le résultat des réflexions s'est d'abord traduit par la rédaction d'un rapport d'étape en 2008 qui posait un certain nombre de problèmes tout en ciblant trois thèmes à approfondir : diminution des capacités physiques et intellectuelles, isolement et expérience des seniors.

En même temps, le Conseil de développement s'est interrogé sur l'emploi et sur le développement de l'économie résidentielle liés au vieillissement de notre population au travers de deux études proposées à des stagiaires étudiants en master 2, hébergés et co-encadrés par le service Études et prospective de la Communauté d'agglomération :

- en 2008 : « l'impact économique et social des services à la personne sur la Communauté d'agglomération de La Rochelle » Claire Guiberteau - master 2 Pro Droit et économie sociale et solidaire - 2007-2008 - Université de Poitiers.
- en 2009 : « migrations de retraite et attractivité du littoral : les enjeux du vieillissement sur l'agglomération de La Rochelle » Julien Pehau - master 2 Sciences pour l'environnement, géographie et aménagement - 2008-2009 - Université de La Rochelle.

L'ensemble de ces travaux ont conduit le Conseil de développement à organiser un forum intitulé « le vieillissement : avenir de la cité ? » le 11 juin 2009 à Aytré au cours duquel, sociologue, médecin, politiques, représentants des collectivités, associations, professionnels ont cherché à appréhender les problèmes à partir d'une approche globale mais avec une déclinaison locale permettant une prise en compte dans l'élaboration du SCoT (Schéma de Cohérence Territoriale).

Dans ce cadre, l'accent se trouvait alors mis sur l'habitat, spécialement dans la perspective des évolutions liées au parcours résidentiel, puis de la volonté du maintien à domicile des personnes âgées.

Un second thème majeur correspond à la recherche d'une bonne adéquation des transports avec les besoins d'une population toujours plus mobile puis l'âge venant davantage dépendante.

Les débats ont alors permis de pointer le hiatus qui existe sur notre territoire entre l'arrivée de populations à fort revenu, ce qui entraîne une pression pour beaucoup insupportable sur le foncier et sur les prix et le développement d'une économie résidentielle au sein de laquelle les services à la personne entraînent trop souvent l'apparition d'actifs mal formés, employés à temps partiel, constituant des travailleurs pauvres.

On a pu également constater que les compétences beaucoup trop éclatées entre collectivités sont loin de permettre une réponse claire à un problème qui ne peut qu'aller en croissant.

À ce stade, est apparu au Conseil de développement ce qui ressort clairement de la responsabilité du politique même si certaines incertitudes restent liées à la réforme des collectivités. La Communauté d'agglomération en se dotant de la compétence « Politique de la ville » s'est engagée dans une politique de recherche des solidarités, de cohésion sociale et de coordination des actions visant à l'amélioration des conditions locales en matière économique sociale et culturelle. Il est clair que les problèmes liés au vieillissement doivent conduire à l'examen d'un élargissement de ces compétences avec la recherche des financements qui peuvent en découler. La prise en compte des enjeux liés à l'habitat et aux déplacements se fera au travers des différents documents de planification stratégiques.

Guy CHÉZEAU

Président de la Conseil de développement
de l'agglomération de La Rochelle

LE VIEILLISSEMENT est une question qui nous concerne tous. Je remercie le Conseil de développement de réfléchir sur cette question et d'avoir choisi Aytré pour organiser ce forum.

Suzanne TALLARD

Vice-présidente de la Communauté d'agglomération et Maire d'Aytré

JE SOUHAITE remercier également Suzanne Tallard d'accueillir cette réunion et le Conseil de développement de mener une réflexion sur ce thème du vieillissement depuis quelques années et d'avoir organisé ce forum.

Les solidarités sont aujourd'hui nécessaires. Les collectivités dans leur ensemble doivent répondre aux besoins de formation des personnels, de création de structures d'accueil, d'adaptation des équipements. Cela fait beaucoup de projets, mais ils sont souvent en ordre dispersé, d'où la nécessité de réfléchir à axe cohérent.

Maxime BONO

Président de la Communauté d'agglomération

PROGRAMME DU FORUM

- **Jean MANTOVANI**
Chercheur à l'ORMIP : Observatoire Régional de la Santé Midi-Pyrénées INSERM
- **Sylvie PETITJEAN**
Directrice générale adjointe Pôle éducation - formation de la Région Poitou-Charentes
- **Jean Louis MARIE**
Médecin gériatre - La Rochelle

Table ronde

- **Denis LEROY**
Vice Président de la Communauté d'agglomération de la Rochelle chargé de la mobilité
- **Marylise FLEURET-PAGNOUX**
Présidente de l'Office communautaire de l'Habitat de La Rochelle
- **Jean-Claude GODINEAU**
Président de la Commission des Affaires sanitaires et sociales, Solidarité et Cohésion sociale du Conseil général de la Charente-Maritime

LE VIEILLISSEMENT ET AMÉNAGEMENT DE L'ESPACE

Jean MANTOVANI - Chercheur à l'ORSMIP - INSERM - observatoire Régional de la Santé Midi-Pyrénées

En italique les adjonctions du secrétaire

Une question qui nous tient à cœur : collectif d'études sur les conditions du vieillissement individuel et approches du vieillir en ville.

Il est nécessaire de naviguer entre plusieurs écueils :

1. **La notion de « vieillissement de la population » et ses limites** (Alfred Sauvy, *années 20, bilan après le premier conflit mondial*) et les politiques natalistes selon lesquelles le dynamisme d'une nation se mesurait au taux de fécondité des jeunes femmes et à la proportion des très jeunes.

Les évolutions démographiques n'en sont pas moins à prendre en compte.

L'image des territoires en fonction des migrations : campagnes vieillissantes, villes « jeunes ».

2. **Vieillir n'est pas une maladie.** Mais c'est un processus qui impose quelques limitations, marqué parfois, mais pas toujours, par l'apparition de handicaps ou de troubles pathologiques.

Vieillir n'est pas un problème, lorsque avancer en âge signifie vivre plus longtemps en bonne santé, avec une qualité de vie que n'ont pas connue, sauf exceptions, les vieillards des générations précédentes.

Mais les inégalités sociales sont très marquées. L'espérance de vie d'un sans domicile fixe est de 47 ans, alors que celle d'un cadre supérieur est de 94 ans.

3. **Réduire la question du vieillissement individuel et collectif à celle de la « prise en charge » des personnes « dépendantes »** est une tendance très française qui traduit une forte stigmatisation des plus âgés.

La dépendance conduit à la perte du statut de personne autodéterminée en particulier par la nécessité de recourir à l'aide d'un tiers.

4. **Que l'on pense économie familiale ou développement local**, les plus âgés ne sont pas une charge, mais une ressource (*sans quoi il y a compétition entre générations*) : rôle des grands-parents dans la promotion sociale des petits-enfants, rôle des retraités dans la vie associative, notamment socioculturelle...

Au croisement des questions relatives au vieillissement et à l'aménagement de l'espace.
On retrouve différentes interrogations :

1. Certaines inscrites de longue date à cheval entre politique du handicap, mais concernant un ensemble très large de personnes « invalidées »

Comment améliorer l'accessibilité des lieux urbains pour les personnes vieillissantes, les personnes handicapées, les jeunes mères avec landau... (*Question de l'ACCESSIBILITE*).

Le contexte français n'est pas des plus favorables.

Statut pour le moins incertain des plus âgés dans les centres-villes dédiés à la consommation de prestige de masse... comme dans les nouvelles périphéries urbaines.

L'habitat de centre ville reste le plus souvent inadapté au vieillissement de ses habitants (étages sans ascenseur, politique qui privilégie le développement des commerces de prestige, piétonisation qui ne laisse guère de place aux moins compétents...), (*Question de la PROXIMITE*).

Des espaces pavillonnaires des premières ceintures périphériques, construits sur un modèle « familialiste » et cinétique. Essayez donc de vous déplacer lorsque vous vivez dans un pavillon de banlieue, que vous ne pouvez plus conduire un véhicule automobile, que votre rue n'a pas de trottoirs... (*Question des TRANSPORTS*).

Autant de sites urbains (incluant les quartiers de logement social, les anciens faubourgs...) où le statut des plus vieux n'est pas pris en compte.

Les conditions de « perte d'autonomie » des personnes les plus âgées n'interrogent pas seulement leur état de santé, mais d'abord et surtout l'aménagement des espaces urbains.

Aujourd'hui les personnes âgées sont plus mobiles que les générations précédentes. Cette mobilité permet de vivre de façon ouverte sur une société ouverte.

2. D'autres renvoyant au potentiel de développement des économies domestiques liées au vieillissement.

Si l'on met quelque distance vis à vis des logiques de la « prise en charge » des plus vieux, un vaste espace est ouvert pour une demande de services divers *Économie de l'accompagnement (précarité)* : l'aide à l'entretien du logement, mais aussi un accompagnement personnalisé, les auxiliaires de vie plutôt occupées de maintien des liens sociaux de la personne âgée, l'entretien de l'habitat, des jardins (ne serait-ce que pour éviter les conflits de voisinage), du soutien au maintien d'une ouverture sur la vie culturelle urbaine, etc....

3. Quel lien politique et social dans notre société entre les générations et entre les plus âgés et les collectivités ?

Comment entretenir des liens d'expression du point de vue et de représentation des plus âgés dans l'espace public urbain ?

Il s'agit d'une question essentielle dans la mesure où le statut des « vieux » apparaît particulièrement dévalorisé dans notre pays. Notre expérience récente de recherche (sur le « droit de cité » des plus âgés) nous a montré qu'il y a des enseignements à tirer de l'expérience de nos voisins européens, en Allemagne, en Espagne.



DÉBAT AVEC LA SALLE :

- La politique de maintien à domicile favorise souvent l'immobilisme.
- Le développement social s'est surtout intéressé à la précarité au détriment des personnes âgées.
- Nécessité d'une information des personnes âgées sur la politique locale et territoriale.
- En Espagne les personnes âgées sont représentées dans des instances locales : « centre de vie ensemble », dans des instances de concertation municipales et dans des instances délibératives de quartier ce qui permet une remontée d'informations : accessibilité, développement d'activité...
- La durée de vie n'est pas infinie, la question est « Comment vieillir dans de bonnes conditions ? ».
- L'apport des personnes âgées est indispensable : clubs sportifs, animation socioculturelle ; transition entre très âgés et plus jeunes qui peuvent espérer de meilleures conditions économiques.
- Précarité de l'emploi d'aide à domicile.

EMPLOI, FORMATION

Sylvie PETITJEAN - Directrice générale adjointe Pôle éducation - formation - Conseil régional Poitou-Charentes

Le Conseil Régional compte une direction « Vivre ensemble »

Données chiffrées

Un quart de la population de la région a plus de 60 ans. Cette proportion s'élève à 28 % pour la Charente Maritime. Les personnes âgées dépendantes représentent 8 % de cette population.

Il existe 350 organismes d'aide à domicile dans la région et 117 en Charente Maritime. Ils représentent 13 000 emplois mais seulement 6 087 équivalents temps pleins ; 30 % n'atteignent pas les 15 heures hebdomadaires. Les salariés employés par des particuliers ont un temps de travail inférieur à un quart temps mensuel déclaré (comptant pour la retraite). Ce secteur est donc caractérisé par une grande **précarité**.

Attente de La Population :

- Qualification en hygiène et santé
- Empathie

Compétence de la Région

Formation par apprentissage (peu de décisions politique sur la formation initiale).

Formation des **demandeurs d'emploi**.

Depuis 2005 sur **IFSI** (Institut de formation en soins infirmiers) **et sages-femmes**.

La compétence porte sur les murs et le fonctionnement mais pas sur le type de formation sauf en apprentissage où la compétence est large.

Difficulté de faire l'apprentissage dans l'aide à domicile (accompagnement d'un stagiaire qui peut rebuter la personne âgée).

Formation initiale :

On compte 8 300 personnes en formation en santé-social en lycée. Le rectorat décide du contenu et des modalités de l'enseignement.

Le Conseil régional souhaiterait intervenir dans la répartition des formations selon les besoins de la population.

L'aide à domicile ne résume pas les métiers de santé pour personnes âgées : aides soignant(e)s, kinésithérapeutes, personnel spécialisé : Alzheimer.

Formation des demandeurs d'emploi :

450 à 500 personnes sont formés chaque année dans les domaines du social et de l'aide à la vie familiale.

Formation continue :

La formation continue n'est pas du ressort de la Région mais des entreprises qui n'en ont pas toujours les moyens. Il faut reconnaître l'existence d'un vide entre besoins des organismes et financement.

Contrat d'objectif territorial (État, Région, représentants professionnels)

Depuis 93 mise en cohérence régionale des moyens et actions de formation professionnelles sur une branche donnée. Une quinzaine de contrats d'objectif territorial dont un depuis deux ans concerne le service d'aide à domicile.

Quatre objectifs

- Recueil et analyse des attentes des professionnels par rapport à la carte des formations.
- Développement d'emplois pérennes et stables.
- Accès à la qualification notamment par la validation des acquis professionnels (le domaine sanitaire et social est le plus prisé).
Difficulté : objectivité pour sécuriser la qualification.
- Convention avec les organismes collecteurs ; OPCA (organisme paritaire collecteur agréé) = contribution des entreprises à la formation, créé par les partenaires sociaux.
Subvention de 1,2 M € par an et quelques actions ciblées sur telle ou telle entreprise.

Mais le taux d'emploi à la sortie n'est que de 50 % dont 12 % en contrat à durée indéterminée.

Le dilemme du Conseil régional : former ou accepter l'entrée des demandeurs en entreprise et laisser faire la formation par celle-ci souvent sans moyens suffisants.

Enfin se pose la question de la solvabilité : depuis 2006, le chèque emploi service universel (CESU) évite le travail au noir mais il faut trouver les moyens pour que les travailleurs de ce secteur ne soient pas des **travailleurs pauvres**.

DÉBAT AVEC LA SALLE :

- Concurrence et titularisation : les salariés des organismes prestataires sont titularisés, ceux des organismes mandataires ne le sont pas. Réponse : la correction est à envisager avec les partenaires sociaux.
- Les 12 % de contrats à durée indéterminée (sur les 50 % du taux d'emploi) ne sont pas tous des temps plein.
- La pérennité des emplois passe par la qualification qui a un coût élevé, d'où la question du maintien du service.
- Le chèque emploi service universel comporte un risque de développement de l'emploi individuel avec risque d'isolement.
- La Fédération nationale des Particuliers Employeurs (FEPEM) représente les employeurs individuels. Partie prenante dans les contrats d'objectifs territoriaux (COT) mais il est difficile de mobiliser ces employeurs.
- Les femmes jeunes qui souhaitent s'occuper d'enfants sont confrontées à des difficultés pour trouver un emploi dans ce secteur. Elles sont contraintes de se tourner alors vers les personnes âgées, faisant par là un choix par défaut.
- La Région ne crée que des formations certifiantes reconnues par le ministère du travail ou de l'éducation nationale ; CAP, Bac Pro...
L'aide à la recherche d'emploi est intégrée aux stages proposés aux demandeurs d'emploi (en fonction des emplois disponibles).
- Quelques progrès : Une démarche qualité a été entreprise par les associations et les structures professionnelles.
La Région forme 13 000 personnes par an soit 20 % du chômage en 2008. La validation des acquis ne relève pas du Pôle Emploi. La compétence sociale est le fait du Département.
D'où il ressort qu'un dialogue plus développé serait souhaitable entre l'État, la Région, le Département et les Communes.

LA PRISE EN CHARGE

Jean-Louis MARIE - Médecin gériatre - La Rochelle

Éthique

Le vieillissement a une connotation négative. La prise en charge exprime la lourdeur ; il faudrait parler plutôt d'accompagnement en fonction des besoins (cf. « la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante » en annexe).

La prise en charge doit être holistique, c'est à dire globale (sanitaire, sociale, psychoaffective), si possible à domicile, sans rupture avec sa propre histoire et en préservant le lien social.

1. Moyen de la prise en charge

Lorsque la courbe d'efficacité physique devient inférieure à 30 % apparaît la dépendance.

Elle nécessite **une adaptation de l'environnement.**

- Domicile le plus longtemps possible (cadre de vie, souvenirs, habitudes, lien social).
- Institutions : elles représentent un gain : soins, confort quotidien aidé, équilibre nutritionnel, nouveau lien social, protection juridique, fin de vie plus sereine.
- Hôpital : Recours dans l'urgence le plus bref possible car perte des repaires.
- Lieux publics :
 - la rue, les jardins notamment les bancs à l'image de l'Espagne
 - les lieux culturels (musée, cinéma...)
 - les transports
 - les écoles (rencontre entre les enfant et les personnes âgées)
 - lieux de culte...
- Rencontres intergénérationnelles, interinstitutionnelles participent à la prévention :
Réflexion commune des acteurs : livraison de repas par les établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à domicile dans leur quartier, transport d'exposition dans des institutions, Cellule d'expertise accueillant des seniors en entreprise.

2. Moyens Humains

- Les « aidants » naturels font le maximum mais il est parfois insuffisant d'où culpabilité et épuisement.
- Professionnels :
 - formation en gérontologie (étude du vieillissement) et gériatrie (pathologie liée au vieillissement)
 - bienveillance
 - situation d'éthique ; échange et partage
 - aider à gérer le quotidien : « aidants » naturels et personnels de santé : psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, médecins, infirmières, aides soignant(e), assistant(e)s sociales.
 - structures publics ou associatives : CLIC, CCAS, ADMR (association du service à domicile), UNA (Union Nationale de l'Aide) SIAD (service infirmier à domicile), réseaux gérontologique, offices des aînés, France Alzheimer, Entreprises (portage des repas, ménage, garde personnalisée...), Bénévoles en soins palliatifs, accompagnement en fin de vie...
 - formation nécessaire pour obtenir l'efficacité et éviter l'épuisement.



3. Moyens techniques

La définition d'une politique de santé et la décision d'y consacrer un budget. La mise en place de partenariat entre les instances locales, départementales, régionales, nationales et européennes.

Conclusion

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, présentée page 24, constitue un point central.

Qu'est ce que bien vieillir :

- « Intégrer le passé au présent pour préparer l'avenir »
- « S'adapter en gardant le fil conducteur »
- « Garder le goût du risque de vivre »
- « Regarder son passé avec bienveillance comme unique »
- « L'humanité est dans le regard que nous donnons à l'autre »

DÉBAT AVEC LA SALLE :

- La personne âgée est avant tout un humain. L'enfermer dans une catégorie est une tendance générale ancienne des politiques publiques. Similitude des problématiques avec des plus jeunes (perte des liens familiaux, chômage, perte de soi). Dans la construction de l'action publique (schéma de cohérence territoriale), il faut parler des personnes âgées mais intégrées dans un schéma transversal dépassant les catégories en présence. Ceci est valable pour l'ensemble de la dynamique urbaine.
- Les personnes âgées représentent elles une économie de marché ou une préoccupation sociale ?
Les seniors constituent, certes, un marché mais aussi un potentiel d'économie au sens où une génération précédente est capable de transmettre un savoir à la suivante et inversement dans des relations d'échange : dans la famille dons et contre dons (suivi des enfants pendant que les parents travaillent).
En terme d'interaction l'activité des personnes âgées est productive bien que différente du travail.
Les femmes au foyer ont le même statut productif : relations sociales, voisinage.
Reste à construire une représentation de ce que peut être l'activité productive si cette activité n'est pas liée au travail.
- Prise en charge et disponibilité du personnel soignant à la relation.
La réponse au soignant qui se plaint de ne pas avoir le temps peut être que « la qualité de la présence ne demande pas de temps ».
- Manque de dialogue entre les divers échelons (local départemental, régional).
Grenelle du développement durable prenant en compte la dimension sociale.
Partenariats souhaitables.
- Association « Jardiniers du Présent »
Indépendance reliée, lien social et solidarité intergénérationnelle et interculturelle, citoyenneté, prise en compte de l'environnement, acteur de paix.
Projet d'habitat groupé en cours d'étude avec les élus et l'Office Communautaire de l'Habitat.

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

2. Domicile et environnement

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

3. Une vie sociale malgré les handicaps

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté de conscience et pratique religieuse

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

8. Préserver l'autonomie et prévenir

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

9. Droits aux soins

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

11. Respect de la fin de vie

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

14. L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

fng

Fondation Nationale de Gérontologie

49, rue Mirabeau – 75016 PARIS – Tél : 01 55 74 67 00 – www.fng.fr

TABLE RONDE

TRANSPORT ET DÉPLACEMENTS

Denis LEROY - Vice Président de la Communauté d'agglomération de la Rochelle chargé de la mobilité

La Rochelle a anticipé sur l'évolution des transports. La Société de rurale est devenue urbaine, on est passé du collectif à l'individuel, d'où une concentration de véhicules dans la ville avec une sorte de discrimination : automobile pour les riches, bus pour les pauvres. Mais l'auto est nécessaire si l'habitat est en périphérie (ce qui est le cas de nombreux jeunes).

Michel Crépeau avait affirmé: « l'Homme doit être au centre de toutes les réflexions » ; les transports n'échappent pas à cette réflexion.

Les personnes âgées tant qu'elles sont valides ne constituent pas un public spécifique. Toutefois un dialogue intergénérationnel est souhaitable pour la mise en œuvre du Plan de déplacements urbains (PDU) :

- tous les plancher des bus sont bas,
- 200 sur 400 arrêts sont accessibles à un niveau bas,
- nouveau bus plus adaptés aux personnes à mobilité réduite.

Éviter les transports spécifiques et de trop centrer l'organisation de la ville sur les personnes âgées sous prétexte que cela concerne notre génération. Il y aura un temps où cette question ne se posera plus avec la même acuité. Si l'on prend l'exemple de l'automobile : après son développement, la multiplication des véhicules a été suivie d'une décision de réduction d'accès au centre ville. Il faut donc ménager l'avenir en toute circonstance.



DÉBAT AVEC LA SALLE :

- Transport non pris en charge par l'aide personnalisée à l'autonomie. Réponse : Plutôt que de privilégier une augmentation de moyens, on peut faire jouer la solidarité : se rendre utile, donner du sens à sa vie. L'accompagnement par une aide à domicile n'est pas pris en charge mais peut être qu'une promenade d'une heure est aussi bénéfique qu'une heure de ménage.
- Notion de civisme respect des personnes âgées dans les transports en leur cédant sa place (affichettes).
- Développement de l'accessibilité : magasins, restaurants, lieux de manifestations sportives ou culturelles.
- Le dispositif d'accompagnement en cas de dépendance : reste à inventer.
- Ne pas confondre mobilité réduite par maladie et perte d'efficacité due au grand âge.
- Dans le schéma de cohérence territoriale (SCoT) : il convient d'adapter l'habitat au transport en informant les futurs occupants et non de changer les lignes au grès des implantations des personnes âgées.
- L'accompagnement à la mobilité est une mission des aides à domicile mais le coût doit être supporté soit par la collectivité soit par le bénéficiaire.

HABITAT

Marylise FLEURET PAGNOUX - Présidente de l'Office communautaire de l'Habitat de La Rochelle

Chiffres :

L'Office communautaire de l'Habitat de La Rochelle gère un parc de 6 300 logements sociaux.

Vieillesse constatée : en 2009, 14,75 % des logements sociaux sont occupés par des personnes âgées de plus de 65 ans contre 13,97 % en 2006.

En 2009, le locataire en titre (qui a signé le bail) de plus de 60 ans représente 33,39 % contre 30,9 % en 2006.

53 % des personnes âgées concernées par l'habitat social ont des ressources inférieures à 40 % du plafond d'accessibilité au logement social. 28 % entre 40 et 60 % de ce même plafond et 16 % entre 60 et 80 %. Les faibles revenus sont donc nombreux.

Les demandes de logements sociaux concernent les communes de La Rochelle pour 92 %, Puilboreau pour 4 %, Périgny pour 3 %, Saint-Rogatien pour 1 %.

Types de demande :

Sur 3 600 demandes 28 % concernent un T2 et 43 % un T3 et s'il s'agit d'une personne âgée un T2 48 % ; un T3 43 % (couples)

Le Programme local de l'habitat (PLH) a été adopté par la Communauté d'agglomération de La Rochelle en 2008. Son objectif est que pour tout programme de plus de dix logements, les communes s'engagent à réaliser entre 25 à 40 % de logements sociaux en application de la loi Solidarité et renouvellement urbain (SRU). Le Programme local de l'habitat a abordé l'aspect intergénérationnel de l'habitat.

Parcours résidentiel :

Le parcours résidentiel est destiné à adapter au mieux l'offre à la demande : un T2 pour un couple, un T3, T4, T5, T6 avec enfants, éventuellement suivi d'une accession à la propriété. Avec le vieillissement les T4 à T6 deviennent sous occupés par 1 ou 2 personnes. D'où une incitation à changer de logement (loyer moins onéreux, perte de l'aide personnalisée au logement (APL) car les enfants ne sont plus à charge ; éventuellement suppression de l'entretien du jardin si en pavillon). Mais il faut changer de quartier, de repères ce qui est un frein. Cette adaptation est pourtant indispensable.

Habitat intergénérationnel :

Actuellement il existe un projet de réhabilitation et de restructuration de pavillons anciens , dantant des années 1930, avec de très grandes chambres à adapter pour une famille. Il peut être ajouté au bâtiment ancien une aile attenante en "L" de type T2 pour une personne âgée.

Constructions neuves :

Les constructions neuves sont des logements adaptés aux Personnes à mobilité réduite (PMR). Ces adaptations portent sur des toilettes accessibles et le remplacement des baignoires par des douches dans tous les cas.

Projet de l'association « Jardiniers du Présent » :

Ce projet déjà évoqué porte sur dix logements. Ils sont en cours de réalisation. Une expérience identique a déjà été menée à Montreuil.

Réservation :

Elle doit être précédée d'une demande formulée et satisfaire aux critères d'accessibilité aux logements sociaux.

Subventions de divers organismes qui en échange font des réservations :

Crédit Interprofessionnel du Logement (CIL) : réservation d'un logement par subvention de 14 000 €.

Fonctionnaires 5 %.

Préfecturale prioritaire Concerne les personnes à revenu très bas.

Conseil général.

Commune.

DÉBAT AVEC LA SALLE :

Dans la région toulousaine un projet de mise à disposition de logements sociaux de petite ou moyenne taille destinés à un public jeune (pour repeupler le centre ville) a montré 15 ans plus tard que nombre d'entre eux avait été attribués à des personnes âgées qui demandaient d'être en centre ville pour des raisons de proximité. Ce glissement s'est fait de façon non programmé mais informel.

Le Conseil général de la Charente maritime a été contacté par des promoteurs pour créer deux unités de huit logements comportant un accueillant familial.

FINANCEMENT

Jean-Claude GODINEAU - Président de la Commission des Affaires sanitaires et sociales, Solidarité et Cohésion sociale du Conseil général de la Charente-Maritime.

Le milieu du handicap s'est posé les mêmes questions que celui des personnes âgées car les handicapés prennent de l'âge (maison de retraite spécialisée pour handicapés mais aussi maintien à domicile, lieux de vie accueil familial).

Depuis la loi 13 août 2004 « liberté et responsabilité locales », ce qui concerne les personnes âgées est sous la responsabilité du Conseil général. La loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose les Schémas départementaux gérontologiques. **Le schéma 2005/2010 retient dix axes :**

1. Accompagner les politiques de prévention en direction des personnes âgées fragiles ;
2. Mise en place d'une coordination gérontologique ;
3. Services d'aide à domicile ;
4. Professionnalisation de l'aide à domicile ;
5. Accueil des personnes âgées désorientées ;
6. Accueil de personnes handicapées ;
7. Accueil familial ;
8. Structure d'accueil des personnes âgées ;
9. Articulation entre l'offre hospitalière et médico-sociale ;
10. Promotion de la qualité dans les établissements et les services.

En matière d'aide à domicile :

- Les tarifs des interventions **des services prestataires** sont autorisés par le Président du Conseil général, d'où en 2008 financement de 720 000 €. (aide ménagère)
- l'ADMR (Association du service à domicile) est une fédération.
- Services d'aide à domicile du département :
 - **31** sont gérés par le service public CCAS et SIAS (syndicat intercommunal d'action sociale),
 - **20** sont associatifs,
 - **6** sont privés lucratifs.
- Dépendance et faibles ressources : financement de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA), en janvier 09 on dénombrait 12 700 bénéficiaires dont 8 300 à domicile et 4 400 en établissement pour un montant de 58 M €.
- Budget départemental attribué aux personnes âgées (aide personnalisée à l'autonomie, aide à domicile, établissement, accueil familial) représente 83 M € sur un budget total de 503 M €.

DÉBAT AVEC LA SALLE :

- La demande d'aide est très faible chez les plus précaires en particulier les immigrés, les étrangers installés en France depuis plus ou moins longtemps. Ils échappent aux enquêtes. (rôle des travailleurs sociaux).
- Des associations d'aide à domicile « utilisent » des personnels en cours d'insertion (efficacité ? formation ? difficultés).
- **Personnes âgées et gestion des hospitalisations** : afflux massif
Situation de détresse sociale, pression de la famille, du risque, défaut des soins à domicile, du médecin généraliste (temps, connaissances) expliquent l'admission en situation d'urgence.
Mauvaise articulation du système de santé. **Une coordination des intervenants** et un meilleur maillage des réseaux seraient hautement souhaitables. Une anticipation des accidents de parcours par un projet de soins et de vie devrait conduire à prévoir la sortie d'hospitalisation avant même l'admission.
La fluidité des hospitalisations nécessite des moyens: le taux d'équipement du département est faible, les filières existent mais sont à renforcer, le déficit en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est à combler.

PROPOSITIONS DU CONSEIL DE DÉVELOPPEMENT

débattues en Séance plénière le 1^{er} octobre 2009

Rapporteur : Pierre Faucher

Composition du groupe de travail

- Pauline Chevreau
- Anne-Marie Fernandez
- Claude Harlé
- Alain Amat
- Claude Ancelin
- Jean Benhamou
- Guy Chézeau
- Robert Colin
- Philippe Descout
- Pierre Faucher (rapporteur)
- Paul Martine
- Jean-François Merling

LA DÉMOGRAPHIE des personnes âgées, par son importance dans les prochaines années, pourrait être potentiellement conflictuelle sous l'angle d'un conflit de générations. Il est possible d'éviter celui-ci si l'on considère les services rendus à la société par les personnes âgées durant leur période d'activité professionnelle, mais aussi pendant la retraite. Pour cela, tous les projets concernant les personnes âgées doivent être abordés sans les faire entrer dans une catégorie spécifique exclusive mais plutôt en les associant dans une réflexion intergénérationnelle.

Dès lors, si en matière d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées la Communauté d'agglomération de La Rochelle n'a aucune compétence, la prise en compte du vieillissement de la population ne peut être écartée des réflexions du schéma de cohérence territoriale au travers de deux approches que sont **l'habitat** et la **mobilité**, avec une attention particulière vis-à-vis des caractéristiques auxquelles les seniors sont sensibles : **Proximité et Accessibilité**.



Le Conseil de développement fera, en outre d'autres propositions qui lui paraissent utiles.

HABITAT

La création de **pôles urbains** en deuxième couronne, qui répond à l'accessibilité, et la **densification du centre** sont les principales orientations du schéma de cohérence territoriale débattues en Conseil communautaire le 26 janvier 2009.

Toutefois, **le centre** n'est pas toujours le mieux adapté aux personnes âgées :

- La vétusté de certains logements conduit à des travaux : ascenseur, salle de bain avec douche, toilettes permettant l'accès d'un fauteuil... Le Conseil de développement suggère de fixer **un quota de tels logements « adaptés »**.
- Le prix de l'immobilier conduit au remplacement des commerces de bouche par ceux de prestige. La question se pose **d'une requalification des commerces du centre**.

Il est nécessaire que **les plans locaux d'urbanisme (PLU) se dotent des moyens réglementaires** permettant de promouvoir des quartiers intergénérationnels innovants aux échelles communales et intercommunales. Ils devront en même temps assurer une diversification de l'offre de logements adaptés pour toutes les bourses. La multiplication de projets inventifs d'habitat, est de nature à répondre aux besoins des personnes âgées dans leur diversité. L'orientation incontournable du caractère intergénérationnel pourrait être illustré par :

- le projet du type de celui porté par l'association « Jardiniers du Présent »,
- l'habitat social intergénérationnel par adjonction d'une aile pour une personne âgée dans un bâti ancien destiné à une famille,
- les objectifs d'associations telles que « Toit et moi »,
- en cas de dépendance des logements avec accueillant social,
- un choix d'implantation d'EHPAD par exemple à proximité d'une école.

Il ne semble pas que les moyens dont dispose la Communauté en matière d'observation et d'évaluation de logements (besoins et attributions) soient suffisants pour répondre aux enjeux liés au vieillissement, ils devront être développés.

Le **parcours résidentiel** qui consiste à adapter la taille du logement au nombre d'habitants impose une sensibilisation auprès des personnes âgées qui sont souvent réticentes au changement. Ce travail de persuasion est à poursuivre ou à entreprendre.

MOBILITÉ

Le plan de déplacement urbain est en cours d'étude, ses orientations initiales se tournent vers un transport multimodal, non spécifique et conditionnant l'implantation de l'habitat.

On peut suggérer vis-à-vis des personnes âgées de favoriser la prise en compte de la qualité d'usage :

- **Veiller à l'accessibilité par une analyse de l'accès aux bâtiments publics et à la mutualisation des moyens de transport des EHPAD pour toute personne âgée, dépendante ou non.**
- **Autoriser l'accès aux zones piétonnières de véhicules adaptés pour permettre aux personnes âgées ayant une difficulté à marcher d'atteindre un transport public.**
- **On note une certaine faiblesse des liaisons entre le centre-ville et les pôles de proximité d'une part et les secteurs périurbains d'autre part, s'il est alors possible de proposer plus de solutions de transports aux personnes âgées, ces dernières sont toujours coûteuses. Le Conseil préconise donc que les documents schéma de cohérence territoriale, notamment à travers son document d'orientations générales (DOG) puis les plans locaux d'urbanisme (PLU) intègrent systématiquement la réalisation d'espaces associant logements et services de proximité dans des lieux apaisés au plan de la circulation.**

AUTRES PROPOSITIONS

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

Le Conseil de développement regrette l'insuffisance d'harmonisation des niveaux de décisions entre l'État : santé, la Région : formation, le Département : social, la Commune : structures et suggère, chaque fois que cela est possible, de renforcer la coordination des décideurs.

Il propose que les services de la Communauté d'agglomération soient sensibilisés au vieillissement de la population et n'omettent pas les personnes âgées de tous les sujets qu'ils abordent. Il devient alors nécessaire d'amener à un changement dans la représentation qui est faite de la personne âgée qui ne doit plus être considérée comme un malade mais plutôt comme un « client ».

Les services sociaux ont un rôle important pour aller à la rencontre des plus démunis qui sont en général les moins demandeurs.

La coordination des diverses actions vers la personne âgée est un enjeu majeur. Le centre local d'information et de coordination est bien adapté pour permettre le maintien à domicile mais il n'existe qu'à La Rochelle et le Conseil de développement suggère qu'une étude de pertinence soit entreprise quant à la possibilité de créer un ou deux autres centres locaux d'information et de coordination sur le territoire de la Communauté d'agglomération, par exemple au niveau des pôles urbains. Une coordination entre les CCAS et services sociaux des communes de l'agglomération devra au minimum être recherchée.

Il en est de même sur le plan médical où la Communauté d'agglomération peut favoriser tout projet susceptible d'éviter les hospitalisations de personnes âgées non justifiées qui se traduisent par des « afflux massifs », mettant en danger les éventuels utilisateurs de l'institution en cas de besoin.

ÉCONOMIE

Le Conseil de développement propose de :

- Valoriser l'expérience des seniors dans l'entreprise, chaque fois que cela est possible.
- Valoriser la production des activités bénévoles :
 - activité citoyenne, clubs sportifs, activité socioculturelle, lien social,
 - aide financière ou éducative aux petits enfants,
 - transition entre plus jeunes et le grand âge.
- L'économie liée à l'aide à domicile représente un potentiel d'emplois non négligeable mais reste contrariée par un défaut fréquent de formation du personnel et son caractère précaire. L'évolution de ces professions est gênée par le défaut de coordination sus mentionné.

CHANGEMENT DES MENTALITÉS

Pour répondre à l'image souvent considérée comme négative de la vieillesse :

- Éviter que la politique de maintien à domicile ne conduise à un « immobilisme » à domicile au contraire, favoriser l'accès de la personne âgée aux activités de la cité.
- Favoriser l'expression et la représentativité des personnes âgées.
- Informer les personnes âgées et les actifs en fin de carrière sur tout sujet les concernant et inversement informer la société des besoins des personnes âgées.
- Multiplier les lieux de rencontre entre personnes âgées et plus jeunes : association, manifestations publiques réunissant les générations sur un sujet commun (histoire, culture, notamment métissée, lieux publics, échange du savoir des uns et des autres...). Le vieux port de La Rochelle pourrait constituer un lieu attractif pour ces rencontres.
- Campagne d'image (éloge de la fragilité, de l'être sur le paraître, relativité du « jeunisme »...).
- Campagne de civisme (« laissez votre place aux personnes âgées dans les transports publics », solidarité des générations évitant la compétition, accueil de l'autre tel qu'il est : la qualité de la présence ne demande pas de temps...).



LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

Les personnes suivantes ont été auditionnées par le Groupe de travail en charge de l'élaboration du présent rapport.

- **Madame PELLUCHON** - association « Les Jardiniers du Présent »
21 décembre 2007
- **Madame MARMANDE** - directrice du Centre Local d'Information et de Coordination de La Rochelle
28 février 2008
- **Docteur MARIE**
27 mars 2008
- **Monsieur et Madame GAUTHIER** - association « l'École de Grands Parents Européens »
24 avril 2008
- **Madame JASSIN-LE GUEN** responsable du service Emploi et Insertion professionnelle de la Communauté d'agglomération de La Rochelle
06 novembre 2008
- **Madame TINEVEZ** responsable du service et **Madame MAUDET** du service ICPE - direction de la Solidarité Départementale du Conseil général de la Charente-Maritime
23 février 2009

TABLE DES SIGLES

ADMR : Association du service à domicile
APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie
APL : Aide Personnalisée au Logement
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CESU : Chèque Emploi Service Universel
CIL : Crédit Interprofessionnel du Logement
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
COT : Contrats d'Objectifs Territoriaux
DOG : Document d'Orientations Générales
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FEPEM : Fédération nationale des Particuliers Employeurs
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé
PDU : Plan de Déplacements Urbains
PLH : Programme Local de l'Habitat
PLU : Plans Locaux d'Urbanisme
PMR : Personnes à Mobilité Réduite
SCoT : Schéma de Cohérence Territorial
SIAD : Service Infirmier À Domicile
SIAS : Syndicat Intercommunal d'Action Sociale
UNA : Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles

Communauté
d'Agglomération de
La Rochelle



CONSEIL DE DÉVELOPPEMENT
DE L'AGGLOMÉRATION DE LA ROCHELLE



**Hôtel de la
Communauté
d'Agglomération**

6 rue Saint-Michel
BP 1287
17086 LA ROCHELLE
CEDEX 02

Tél. : 05 46 30 34 00
Fax : 05 46 30 34 09

www.agglo-larochelle.fr

conseil-de-developpement@agglo-larochelle.fr