

**Communauté urbaine de Bordeaux
Direction Départementale de l'Équipement**



Habitat et longévité humaine : le défi de l'autonomie

a'urba.
agence d'urbanisme
Bordeaux métropole Aquitaine

Rapport d'étude

06/06/07

provisoire

étape

définitif

Hangar G2 Bassin à flot n°1
Tél. : 33 (0)5 56 99 86 33

quai Armand Lalande
Fax : 33 (0)5 56 99 89 22

BP 71 F-33041 Bordeaux Cedex
e-mail contact@aurba.org

Objet de l'étude

Il s'agit d'une animation locale sur le partage d'expériences relatives aux enjeux du vieillissement et du handicap dans la production de l'habitat et de l'urbain. Cette animation a reposé sur des ateliers pluridisciplinaires organisés en juin et septembre 2006. Ils ont réuni la filière médico-sociale et institutionnelle d'une part, les spécialistes de l'habitat et du financement d'autre part, autour de l'exigence de transversalité et d'innovation dans les pratiques professionnelles.



Équipe projet

Sous la direction de
Agnès Charousset

Conduite de projet
Marie-Christine Bernard-Hohm, ethno-urbaniste

Équipe projet
Delphine Blanc
Stéphanie Ortola
Michaël David

Avec la collaboration de
Martine Plissonneau
L'atelier de production graphique
Le centre de ressources et de documentation de l'a-urba
Crédits photographiques : Denys Carrère, Hélène Dumora © a'urba

Composition de l'étude

Retranscrit au plus près des interventions de trente professionnels, un savoir pluriel est restitué ainsi que sa mise en débat avec les participants. Interrogeant le sens de la mutation sociétale majeure liée à la longévité humaine, les thématiques émergent selon trois séquences qui interpellent l'action publique :

- compréhension des besoins et action collective face à la perte d'autonomie ;
- exploration de pistes d'innovation dans l'habitat, réponses d'ici et d'ailleurs ;
- optimisation de l'accessibilité, expertise technique et ingénierie financière.



Sommaire

Introduction	p. 7
1 Etat des lieux sur le vieillissement, diagnostic sur les BDA (besoins-demandes-attentes)	p. 11
1.1 Revisiter les mots-clé de la gérontologie avec le CLEIRPPA	p. 12
1.2 La représentation contemporaine de la vieillesse, un rappel anthropologique par l'a-urba	p. 13
1.3 Le contexte du vieillissement dans l'agglomération bordelaise et en Gironde, une analyse géostatistique par l'a-urba	p. 15
1.4 Besoins, demandes et attentes des personnes vieillissantes, le constat de la filière médico-sociale et des partenaires pour l'amélioration de l'habitat	p. 17
1.4.1 Les centres Communaux d'Action Sociale, des acteurs privilégiés de l'observation sociale	p. 17
1.4.2 Le centre local d'information et de coordination gérontologique de Bordeaux, une structure de proximité devenue indispensable	p. 18
1.4.3 Les schémas départementaux, des outils d'organisation de l'offre médico-sociale vers les publics âgés et handicapés	p. 19
1.4.4 Un réseau de partenaires au service du maintien à domicile, de l'adaptation du parc existant et de l'offre en accueil temporaire	p. 20
2 Longévité humaine et production urbaine, un enjeu d'intérêt général	p. 23
2.1 Les Zones Pilotes Habitat du Grand Clermont, un outil de développement urbain et intergénérationnel	p. 24
2.2 Inscrire le vieillissement démographique dans les documents de planification. L'expérience de la mise en place d'un PLU communautaire par l'a-urba	p. 28
3 Les produits immobiliers innovants, atouts et limites actuelles : vers plus d'équité sociale et de performance locale	p. 31
3.1 Les alternatives à la maison de retraite	p. 32
3.1.1 La diversité de réponses à apporter selon la société «Age et Vie»	p. 32
3.1.2 Architecture et vieillissement, habiter durablement pour bien vieillir	p. 33
3.1.3 Vers un nouveau référentiel de logement incluant le confort de vie	p. 34
3.2 Le Vill'âge : un projet phare dans le Haut-Rhin, la télémédecine au service de l'autonomie à domicile	p. 36

4 L'action de la sphère privée en matière d'ingénierie gérontologique et la faisabilité financière de l'innovation	p. 43
4.1 La mission d'un conseil en accessibilité, Accèsmétrie	p. 44
4.2 Faisabilité financière et technique pour un habitat innovant, table ronde conclusive	p. 48
4.2.1 Créer des logements conventionnés, banalisés et adaptables à l'attention de ménages âgés et peu solvables	p. 48
4.2.2 S'insérer dans une problématique publique, quelle stratégie du secteur privé ? Quel partenariat développer ?	p. 51
Conclusion	p. 57
Annexes	p. 61
1 Des ateliers dans les feux de l'actualité	p. 63
2 Les programmes des ateliers	p. 64
3 La liste des participants aux ateliers	p. 66
4 Synthèse d'expériences (tableaux)	p. 70
5 Habitat intelligent, l'exemple du Vill'âge	p. 72
6 Le montage d'un pôle gérontologie, l'exemple (de la résidence) des Fauvettes	p. 75
7 Veille active sur la loi Handicap	p. 77
8 Eléments de parcours résidentiels et offre territoriale	p. 81
9 Les différents contrats administratifs de Partenariat Public/Privé	p. 82

La restitution de débats ponctue régulièrement ce document.

Note de synthèse

Mettre en conformité le Programme local de l'habitat communautaire (PLH) et élaborer le schéma départemental de l'habitat durable (SDHD) exigent d'intégrer les effets territoriaux du vieillissement démographique prévu jusqu'en 2030. En associant la problématique du handicap à celle plus générale de la longévité humaine dans une seule et même dynamique, il s'agit d'organiser des ateliers transversaux pour croiser les regards des professionnels des filières médico-sociales et de l'habitat.



L'enjeu est de faire émerger les solutions opérationnelles, publiques ou privées, aptes à répondre à la perte d'autonomie d'une part croissante de la population et à en prévenir ainsi les impacts sur l'équilibre socio-économique global. L'a-urba anime cette plateforme d'animation transversale pour permettre de partager les diagnostics professionnels de l'habitat de l'architecture et de l'urbanisme. La confrontation des logiques d'action permettront d'articuler les solutions existantes et de rechercher ensemble les pistes d'innovation.

Une fois approfondie, lors du premier atelier, la question des besoins nouveaux et l'impact de la longévité humaine sur l'équilibre social et économique global, un désir de progresser dans la diversification de l'offre s'est clairement fait entendre chez des promoteurs tant publics que privés. Outre la problématique de l'accessibilité, a été abordée la question des bons outils de programmation à mettre en place pour maîtriser la répartition de l'offre en équipements et en logements, en services de proximité et en assistance à distance. La création de ce lieu de partage et d'échange d'informations a permis d'animer et d'enrichir le réseau des acteurs territoriaux, partenaires de l'agence, (Etat, Département, Région, CUB, EPCI, communes). Les actes des deux ateliers ont été envoyés à tous les participants, et cette présente publication en constitue la synthèse.



Introduction

par Marie-Christine Bernard-Hohm

Introduction

A l'automne de sa vie, faire son nid pour mûrir dignement, sans trop peser sur les siens ni sur les autres membres de la communauté, est un défi humain, économique et écologique majeur qui nous concerne tous. C'est dire l'importance du rôle joué par l'habitat, qui doit faire ses preuves de haut confort d'usage, de « bonne » distance d'implantation vis à vis des services urbains et d'une insertion judicieuse au sein d'un voisinage choisi, véritable « rempart invisible » contre l'isolement.

Le besoin d'autonomie

L'objectif premier recherché par toute personne en perte d'autonomie : le maintien du circuit la connectant au social, que seule permet la fluidité des accès aux dispositifs d'aide et d'accompagnement mis en place par les politiques publiques. Une révolution des mentalités est en train de s'accomplir avec quasiment trente années données encore à vivre après 60 ans. Or nous nous projetons selon le modèle d'indépendance, de mobilité et de sociabilité qui nous a jusqu'ici façonnés et voulons continuer à pouvoir choisir notre lieu de vieillissement, notre architecture, notre décoration, nos relations et nos loisirs. Retraités, nous mettons les bouchées doubles pour profiter de l'ubiquité que nous donne notre extrême liberté d'aller et venir, de consommer, de nous divertir. Sans compter la nouvelle économie de la connaissance où nous nous jetons à corps perdu via Internet, en quête de nouveaux hobbies, associatifs, communautaires, ludiques.

Soif de découvertes et envie d'aller de l'avant, de nouveaux seniors alimentent les stratégies marketing des agences de voyages, des marchés du cosmétique, de l'automobile, des TIC et de l'immobilier. Quant au tourisme urbain en pleine expansion, il se structure peu à peu sous le poids de la mobilité massive de ces retraités. Le senior du XXI^e siècle se comportera-t-il comme son prédécesseur du XX^e siècle, refusant de voir le caractère temporaire de son indépendance ? Évitera-t-il de dérouler jusqu'au bout le scénario de son vieillissement ? Ou bien tirera-t-il profit des mutations brutales qu'il aura pu observer dans son entourage ?

Un système d'offre résidentielle sous tension

A partir de la perte de l'« automobilité », première étape d'une « mort » sociale annoncée, s'enchaînent souvent hospitalisation en urgence, entrée précipitée en maison de retraite, toute une série de ruptures qui portent atteinte à la qualité de vie de la personne, prise de court par cette subite entrée dans la dépendance. C'est au bout de cette chaîne d'épreuves qu'apparaissent les promoteurs de villages seniors (privés ou publics, avec ou sans services) offrant une solution d'accueil à mi-chemin entre le domicile, la maison de retraite et l'EHPAD. Ces logements estampillés 3^e âge sont un réel compromis de vie pour cet homo urbanus en fin de course (souvent une femme). Privée d'alternative, la personne qui, quelques mois auparavant, n'aurait jamais imaginé devenir la cible de ces niches immobilières doit alors renoncer à son quartier, à son cadre de vie privatif et opérer une sorte de mue pour se débarrasser de cette « deuxième peau » culturelle à laquelle elle s'est jusqu'ici identifiée. Il lui reste à faire le choix entre tel ou tel système résidentiel plus ou moins doré selon son budget, jusqu'à peu à peu faire le deuil de son appartenance active à la Cité... Aujourd'hui où de grandes opérations « senior » se développent sur tout le territoire, l'offre génère mécaniquement un effet de demande endogène, de sorte que tout le monde semble se convaincre - les élus locaux en première ligne - qu'il s'agit là d'un devenir durable de l'habitat, d'un mal nécessaire pour accueillir la vague déferlante de la géronto-croissance.

Si certains promoteurs expérimentent de petits projets sur-mesure, bien insérés dans le tissu urbain et péri-urbain, beaucoup de projets initiaux se voient «déshumanisés» sous la pression de critères garantissant leur viabilité financière. L'espace vital des seniors se réduit donc, peu à peu, dans les opérations d'hébergement collectifs (EHPA ou EHPAD) ou s'uniformise au travers des opérations de logements individuels qui, programmées à une trop grande échelle, engendrent une logique ségrégative. Or, ces produits pourraient s'intégrer dans une offre mieux diversifiée.

Un pragmatisme parfois réducteur

Qui plus est, les pratiques des promoteurs révèlent que, devant l'impossibilité légale de réserver des logements pour une classe d'âge donnée, ils assurent eux-mêmes une gestion internalisée de l'attribution et de la revente des logements garantissant ainsi la pérennité du concept de troisième âge. Selon la logique investisseur, ces petits logements achetés pour être loués 9 ans, sont ensuite revendus à d'autres seniors, entérinant une spécialisation sociale de l'espace habité, dédié à l'accueil massif et exclusif du vieillissement, où nul jeune couple ne s'aventurera plus. Certes, l'atout de ce type d'opérations privées est d'y proposer un vrai logement à soi, offre non négligeable dans une conjoncture de pénurie. Mais n'est-ce pas ce que proposaient les logements-foyers (ou RPA) qui, depuis les années 70 ont rempli une fonction honorable d'habitat social à part entière pour les générations âgées de l'après-guerre ? Aujourd'hui inadaptés à la perte d'autonomie, ces produits doivent évoluer pour accueillir le très grand vieillissement, pourtant leur réhabilitation n'est pas inscrite à l'ordre du jour national qui préfère financer des établissements de « fin de vie » (EHPAD).

Un marché de la construction qui s'adapte

Face à cette carence de l'offre publique, il devient encore plus aisé de mettre en avant les atouts des produits investisseurs (de Robien ou Borloo populaire). Des studios ou T2 de 30 m² y affichent des loyers de 300 Euros, prix modeste que permettent l'économie d'échelle réalisée dans les grands programmes (services, espaces communs) et le recours aux différentes aides dont peuvent bénéficier les résidents âgés (APA, CAF, aide personnalisée au logement). Très recherché, le PLS permet d'élargir l'offre à une gamme de retraités au pouvoir d'achat moyen mais stable, et de développer des opérations aux abords des réservoirs urbains de population âgée que sont les grandes agglomérations. Dans le rural, on leur préférera de petites unités résidentielles de 25 à 30 logements, de taille plus humaine, mais proposant des loyers forcément plus élevés (environ 900 euros pour un T2). La disparité du marché alerte ainsi sur l'inéquité de l'offre territoriale en matière de vieillissement, ce qui rend nécessaire une intervention publique pour la rééquilibrer en faveur des secteurs plus isolés. Cette nécessaire régulation devra aussi freiner l'expansion de ces grands lotissements seniors de plain-pied construits en rez-de-jardin et sans projet urbain. Une forme de consommation de l'espace et de repli sur soi qui n'est pas compatible avec les objectifs d'un développement urbain durable. Un véritable projet de coopération publique-privée devrait rechercher à impulser une meilleure efficacité collective en diversifiant l'offre et en s'inspirant du peuplement mixte et intergénérationnel des quartiers urbains banalisés où les âges se croisent dans l'espace public et les équipements.

Afin de mieux marquer leur engagement, les collectivités locales ne pourraient-elles pas réserver un pourcentage de logements adaptés au grand âge dans les opérations neuves ? Quant à légitimer le surcoût initial que nécessite l'adaptabilité des logements, ne pourrait-on pas démontrer la réalité du coût sociétal du vieillissement ? Il s'agit aussi d'anticiper l'improbabilité de l'aide familiale directe dans les années à venir et donc de chiffrer le coût exponentiel des besoins en « aidants professionnels ».

La nécessaire mise à plat

De fait, le triple impact des mobilités féminines professionnelles, de la dispersion des ménages et de la pluralité des trajectoires de vie, nécessitera de réorganiser le territoire en faveur d'un tissage durable des âges. A cet égard, les élus locaux pourront miser sur la plus-value d'attractivité de leurs territoires où vieillir de façon autonome sera rendu possible grâce à une bonne visibilité des parcours résidentiels et une offre urbaine plus adaptée au vieillir (loisirs, santé, services, transports, culture).

Au regard des migrations de retraités que connaîtront les territoires urbains et littoraux du Sud-Ouest Atlantique, les orientations urbanistiques devront se distinguer de l'urbanisme intense et trop systématiquement voué au troisième âge qu'a connu le Sud-Est de la France.

De même que dans un contexte de renversement de la pyramide des âges où dès 2010, le nombre des 60 ans et plus dépassera celui des moins de 20 ans, il faudra se prémunir contre une rivalité entre seniors et jeunes adultes dans l'accès au logement.

Prévoir une aide à la co-résidentialisation, apporterait un début de réponse sur le modèle de l'association « Un toit, deux générations ». Une politique fine d'attribution de l'habitat serait aussi à initier dans les quartiers pour susciter de la solidarité mécanique. A ce titre, la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées peut servir de pierre angulaire, à un nouveau type de participation des usagers, notamment via ses commissions communales d'accessibilité.

En vue des diagnostics à achever pour 2011, une analyse partagée des usages de l'environnement via des groupes d'habitants d'âges différents, valides et invalides pourrait aboutir à des pratiques participatives innovantes et solidaire visant à un confort d'usage pour tous. Aujourd'hui, dans la CUB, la commune de Lormont a mis en place une commission extra municipale d'accessibilité universelle avec le GIHP. Les communes de Carbon-Blanc et de Mérignac développent, elles-aussi, une concertation avec les associations pour une meilleure accessibilité qu'elles inscrivent dans une démarche globale d'écologie sociale, via un Agenda 21. Mais seule l'instance communautaire pourra insuffler l'équité d'accueil des générations futures sur un territoire aménagé pour être « supportable » par tous.



**1 | Etat des lieux sur le vieillissement,
diagnostic sur les BDA (besoins-demandes-attentes)**

1 | Etat des lieux sur le vieillissement, diagnostic sur les BDA (besoins-demandes-attentes)

1.1 | Revisiter les mots-clé de la gérontologie avec le CLEIRPPA ⁽¹⁾

Du point de vue gérontologique, l'espace et l'habitat réservés aux personnes âgées priment autant que la coordination des politiques de l'habitat. La nécessité de prévenir la perte d'autonomie interpelle l'ensemble des acteurs, publics et privés, lesquels doivent tous se mobiliser pour mieux comprendre la complexité du défi.

Les erreurs commencent avec la notion d'âge. Pour une personne âgée, on dit « senior » mais cela signifie « plus âgé » que qui ? Non seulement, on distingue l'âge chronologique, biologique, psychologique ou sociologique, mais l'âge ne définit en aucun cas une personne, d'autres critères aussi importants déterminent son comportement (sexe, caractère, capacité physique, lieu d'habitat, parcours familial et social, métier, etc) Aussi parler d'habitat pour des gens qui avancent en âge, nécessite d'abord de revisiter les clichés qui surgissent invariablement dans les discours afin de mieux clarifier la finesse des enjeux.

1^{er} mot-clé : l'autonomie. Mot fourre-tout de la gérontologie qui étymologiquement signifie « **vivre selon sa propre loi** ». La tendance actuelle l'oppose à la dépendance. Or, l'on peut être dépendant à tout âge de quelque chose ou de quelqu'un, même en pleine santé. L'autonomie signifie donc : « je sais ce que je veux », l'indépendance : « je veux et je peux », et la dépendance : « j'ai quelque fois besoin des autres pour faire ce que je veux faire ». Ces définitions redonnent un cadre utile pour comprendre le paradoxe de certaines situations. Ainsi une personne âgée qui doit marcher chaque jour pour vaincre le risque de s'ankyloser risque aussi de devenir dépendante quand les trottoirs et la chaussée de son quartier sont mal entretenus. D'où la passerelle à créer d'emblée entre l'autonomie concernant les personnes âgées et celles handicapées. Quant à l'aspiration dominante de vieillir chez soi, c'est bien parce que les personnes s'y sentent reconnues à part entière, comme des individus ayant un passé, un présent et un futur ! Même si les logements initiaux deviennent souvent vite inadaptés, les personnes préfèrent des solutions bricolées, peu spectaculaires, ce qui gêne les techniciens de l'adaptation ! Il y a une volonté que cela reste **peu visible**, les personnes âgées ne veulent pas de grands chantiers dans leur appartement. Concilier les points de vue des professionnels et des résidents âgés reste difficile : les uns vont bannir les tapis, facteur de risque, les autres vont en mettre plusieurs par terre pour adoucir leur réception en cas de chute !

2^e mot-clé : l'anticipation. Par rapport au logement, c'est un point primordial tant du côté des bailleurs sociaux ou privés, que des gens qui avancent en âge. Il faudrait pouvoir changer de logement dès qu'il devient peu pratique. Tous les travailleurs sociaux le disent mais la question reste quand faut-il anticiper cette transition ? A quel moment de sa vie peut-on quitter son logement de façon positive. Il y a beaucoup de gens qui en changent de manière dramatique sous la pression des circonstances. Dans l'habitat social par exemple, avant la restructuration d'un immeuble, tout un travail d'accompagnement est nécessaire auprès des anciens résidents. Quand sont-ils en position favorable de déménager ? Quand les enfants sont partis, quand ils perdent leur conjoint ? La plupart des gens, préfèrent rester dans des appartements bien trop grands pour eux. Comment peser sur ces prises de consciences individuelles ? Deux visions sont possible : une vision **statique** de la vieillesse qui parle de dépendance, imagine des palliatifs en adaptant l'appartement en urgence et envisage les gens « par tranches » d'âge, et non en fonction d'une évolution, ce qui correspond à la logique des financements qui fonctionnent par cases. Et un point de vue **dynamique** qui

1. Le CLEIRPPA est le centre de liaison, d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées. Situé à Paris, il a son équivalent bordelais, l'OAREIL, office de recherches, d'études, d'informations et de liaisons sur les problèmes des personnes âgées.

considère le vieillissement d'un quartier, d'une agglomération, et la responsabilité que l'on a vis à vis de ce processus, ce qui peut-être plus efficace. On examinera la population qui vieillit, son entourage, les acteurs sociaux, et les acteurs de l'habitat, c'est plus complexe, il faut réunir les gens, faire évoluer les mentalités, etc. Cela semble pourtant plus intéressant que d'attribuer des solutions en partant de cases pré-définies.

3^e et 4^e mots-clé : écoute et partenariat. Ceux qui vont financer les actions doivent rencontrer ceux qui vont en bénéficier : le partenariat est décisif. La gérontologie est une valeur ajoutée à d'autres domaines d'intervention, la médecine, la sociologie, l'urbanisme, l'architecture, la politique, etc. Elle n'est pas l'affaire de spécialistes, mais de tout le monde, personnellement et professionnellement. L'écoute en ce sens est essentielle, car **il vaut mieux écouter les gens que les questionner.** Coordonner les acteurs du social et de l'habitat qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble passe par la valeur du territoire qui devient un élément fort de travail en commun. S'il s'agit de coordination de trajectoires des personnes, les actions censées accompagner les gens ne vont pas être utilisées forcément, puisque souvent, faute de moyens, les bons produits ne sont pas disponibles au bon moment. Une logique de coordination des filières autour de l'accompagnement des personnes, en revanche, permettra grâce à des actions plus restreintes se d'appuyer sur les ressources dont on dispose au niveau du territoire.

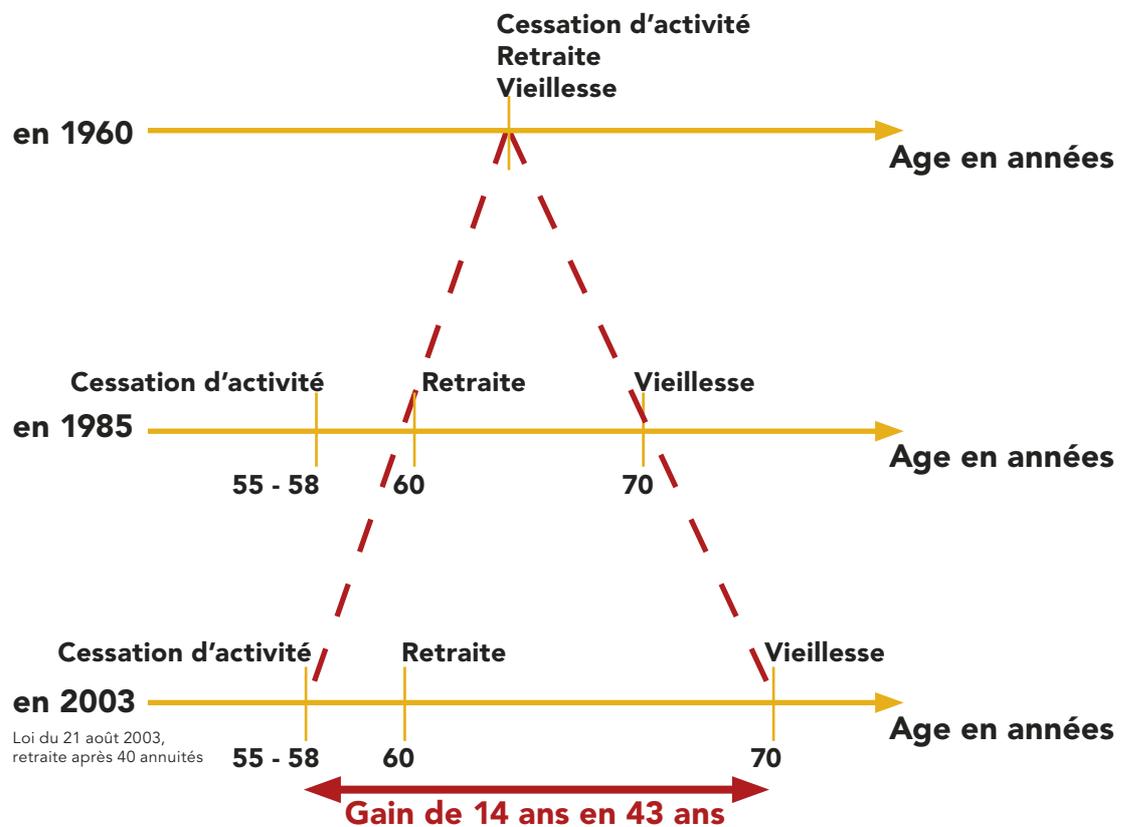
5^e mot-clé : les risques. Les produits trop ciblés par rapport à l'âge et à l'incapacité de la personne ne sont donc pas bien reçus parce qu'ils rendent trop visibles leurs difficultés. On le sait : chacun a plutôt tendance à passer sous silence ses déficiences et de «faire avec» jusqu'à l'extrême limite du supportable. Une étude sur les attentes des acteurs professionnels et des groupes de retraités montrent qu'il y a bien des changements envisageables chez ces derniers à condition que les propositions restent de l'ordre du logement, c'est à dire un lieu où l'on puisse notamment faire la cuisine, et surtout pas un studio où l'on vous apporte des plats tout prêts. Selon leurs attentes, il faut au moins deux pièces, l'une où l'on se tient et l'autre où l'on puisse se dire, « tiens, j'ai envie d'y aller ! ». Ce sont là des banalités mais précieuses à noter parce qu'elles sont spontanément évoquées. L'envie de pouvoir continuer à recevoir sa famille est, par exemple, un grand obstacle à la maison de retraite. Toutefois, ces mêmes retraités comprennent bien qu'ils n'anticipent pas. Ainsi les résidents de lotissements se plaignant de leurs problèmes de déplacements et surtout d'approvisionnement, réalisent leur responsabilité lorsque jeunes seniors, ils se sont installés dans un périurbain éloigné d'où ils ne pouvaient joindre le super-marché qu'en voiture, dépendance automobile qui allait à long terme provoquer des problèmes d'isolement et de captivité.

1.2 | La représentation contemporaine de la vieillesse, un rappel anthropologique par l'a-urba

Aujourd'hui, on observe une non-existence d'un âge fixe où débiterait la vieillesse, cela provient de la disparition de la coïncidence entre vieillesse biologique et sociologique. L'augmentation de l'espérance de vie « sans incapacités » caractérise notre société de loisirs et de progrès médicaux. En 40 ans, une désynchronisation s'est opérée entre le recul de la maladie (on vieillit plus longtemps et en bonne santé) et l'avancée de l'âge de la retraite (préretraites entre 55 et 58 ans à partir de 1985), laquelle aboutit à un gain de 14 ans de vie dédiée au temps libre⁽²⁾. D'où l'apparition d'une nouvelle classe d'âge de seniors qui n'a pas encore trouvé sa catégorie d'appartenance, mais qui aspire à consommer les loisirs, à se

2. On serait passé de 100 000 heures disponibles par vie au XIX^e siècle, à 400 000 heures au XXI^e siècle. Lire article de Jean Viard dans Futuribles mai 2006.

Comparaison des temps de la vieillesse entre 1960 et 2003, l'apparition d'un nouveau troisième âge



source : a'urba 2006

Commentaire

1960, retraite, cessation d'activité et début de la vieillesse coïncident avec un âge fixe, 65 ans. 1985, évolution sociale et progrès de la santé retardent l'apparition du vieillissement (qui commence vers 70 ans), avec la généralisation des préretraites, l'âge de la retraite ne représente plus une rupture radicale de génération. 2003, la dissociation entre âge sociologique et âge biologique est encore plus marquée (la vieillesse débute à 75 ans), préretraités et retraités ont devant eux au moins 14 ans de vie hors du monde du travail.

déplacer et à s'impliquer dans la vie citoyenne provoquant une mutation du regard porté sur la vieillesse et une mutation évidente des besoins sociaux, économiques et culturels à venir (cf. figure 1 ci-contre).

Cette longévité se conjugue à l'effet de masse du « papy boom » qui a débuté en 2006 et nécessite de rééquilibrer la politique du vieillissement par une meilleure gestion des âges. En optant pour une logique complémentaire et systémique des politiques publiques, dite « win-win » (gagnant-gagnant), il est possible d'alléger la prise en charge du vieillissement pesant toujours plus sur les collectivités et les familles. La création d'emplois de services doit compléter l'implication bénévole des seniors auprès de leurs aînés et profiter aux jeunes actifs. Tout ce qui alimente le réseau de réciprocity de voisinage et facilite l'action des aidants familiaux consolidera la solidarité mécanique qui est aujourd'hui moins évidente en raison de la recomposition des groupes familiaux qui se dispersent sur les territoires.

Résumé

La solidarité organique impulsée par l'action publique (Etat, collectivités territoriales) devra s'appuyer toujours plus sur les pratiques solidaires existant spontanément dans les territoires et sur une action renforcée des réseaux associatifs, afin de relayer efficacement les lignes des grands programmes nationaux. Une politique renouvelée d'habitat, d'aménagement, d'équipements et d'animation de proximité prendra en compte cette exigence d'écologie sociale et de diversité des âges pour affronter la révolution de la longévité humaine et l'inévitable modification des seuils de tolérance qui l'accompagne.

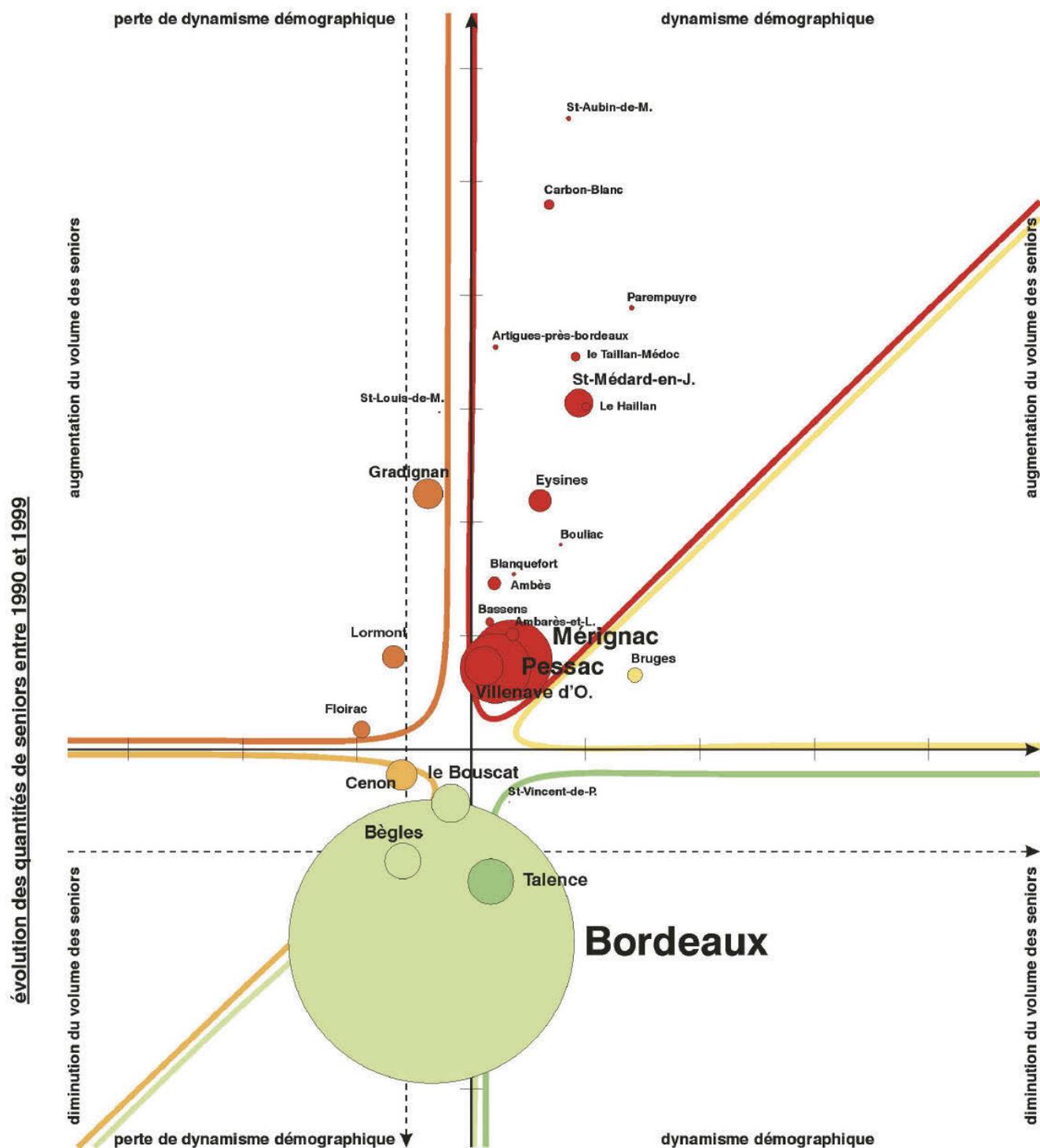
1.3 | Le contexte du vieillissement dans l'agglomération bordelaise et en Gironde, une analyse géostatistique par l'a-urba

Les caractéristiques statistiques du vieillissement observé de 1990 à 1999 dessinent des évidences territoriales. En effet, le vieillissement s'est déroulé surtout dans les couronnes périphériques : franges urbaines de l'agglomération, pourtours littoraux et confins ruraux du département. La localisation de la population de 60 ans et plus montre un vieillissement particulièrement prégnant en Gironde, avec une moyenne de 21 % (contre 19 % dans l'agglomération). Avec 6 % seulement de seniors, l'hypercentre bordelais reste jeune en terme de proportion, même si le volume global des 60 ans et plus, représente une importante masse de personnes vieillissantes à gérer (certains quartiers de l'intracade dépassent les 25 % de 60 ans et plus). Les statuts d'occupation sont également symptomatiques d'une classe d'âge ayant subi la logique patrimoniale des Trente Glorieuses : le taux de propriété est supérieur à 70 % pour les 60 ans et plus (contre 54 % pour l'ensemble des ménages). Dans l'agglomération, il est de 67 %, contre 45 % pour l'ensemble des ménages. Dans la CUB, les propriétaires des secteurs pavillonnaires périphériques constituent donc de véritables réservoirs à vieillissement (voir figure en page suivante).

Ainsi, les territoires ne vieillissent pas tous à la même vitesse. La prospective Omphale prolongeant les tendances 1990-1999 selon une hypothèse médiane, montre qu'en 2030, la situation devient alarmante dans l'arrière-pays rural et sur le bassin d'Arcachon où les pointes de gérontocroissance (ou vieillissement par le haut), atteignent 200 %. La CUB présente, elle, une évolution moindre de 70 %, avec des secteurs de vieillissement galopant, comme celui de la Vallée-des-Jalles. Ce dernier quadrant nord-ouest est en effet marqué à la

Le contexte du vieillissement des communes de la CUB

évolution de la population totale entre 1990 et 1999



Légende

- Rouge** : vieillissement important (hausse du volume et du poids des 60 ans et +, contexte de croissance démographique communale)
- Orange** : vieillissement accentué (hausse volume et poids des 60 ans et +, avec déclin démo.)
- Orange clair** : vieillissement par défaut (baisse volume mais hausse poids, déclin démo.)
- Jaune** : vieillissement modéré (hausse volume, baisse poids, croissance démo.)
- Vert** : vieillissement en baisse (baisse volume et baisse poids, croissance démo.)

fois par le vieillissement sur place de la classe des 40-50 ans auquel se rajoute une migration résidentielle importante de la part des habitants du semi-rural en quête de centralité.

Par ailleurs, une étude INSEE (2004) a montré que 2 millions de personnes souffrant d'un handicap physique rencontrent des difficultés pour se loger :

- 42 % ont des problèmes d'accès à leur logement ;
- 24 % subissent une mobilité réduite à l'intérieur même de leur habitation ;
- 7 % souffrent de ces deux situations
- 27 % restent confinées chez elles.

En ce qui concerne la dépendance des 60 ans et plus, elle concerne 7,2 % de cette catégorie d'âge (d'après l'INSEE et la DREES, estimations 2005) :

- 35 % résident en institutions ;
- 50 % sont à domicile mais ne vivent pas seules ;
- et 15 % vivent seules à domicile.

1.4 | Besoins, demandes et attentes des personnes vieillissantes, le constat de la filière médico-sociale et des partenaires pour l'amélioration de l'habitat.

1.4.1 | Les Centres Communaux d'Action Sociale, des acteurs privilégiés de l'observation sociale

Ces établissements publics administratifs d'action communale sont chargés de mettre en oeuvre la politique sociale des élus locaux et d'évaluer les besoins de la population en matière sociale.

- **Le CCAS de Lormont** a recensé, au sein de sa commune, entre 7 à 8 % de personnes âgées soit locataires du parc HLM ou du privé, soit propriétaires, qui rencontrent de sérieux problèmes de logement, dus essentiellement à leur inadaptabilité (trop grands, trop chers et inaccessibles). Un bailleur social peut aider à la mobilité résidentielle par des stratégies de voisinage par pallier. Par ailleurs, une demande de rapprochement familial existe, de l'ordre de 60 logements par an.

- **Le CCAS de Saint-Médard-en-Jalles** a été un des premiers sur la CUB à créer une mission de coordination gérontologique. Récemment, il a accompagné la création d'un nouvel EHPAD de 80 lits. La moyenne d'âge y est de 83 ans et l'âge moyen d'entrée de 80 ans. Le taux de médicalisation des résidents est l'un des plus faibles. Depuis sa création, le taux d'occupation du lieu est de 100%. Mais il ne répond que partiellement à un besoin réel car la population vieillissant de plus en plus, un déficit de places persiste dans ce secteur. Le CCAS développe deux types d'actions : des services d'accompagnement dans différentes démarches (courses, examens médicaux...), un soutien psychologique et des actions d'animations socioculturelles pour les retraités.

- **Le CCAS de Martignas-sur-Jalles** analyse qu'autrefois, les retraités retournaient volontiers dans leur région d'origine. Un renversement de situation s'opère aujourd'hui où la tendance la plus observée n'est plus le départ vers les zones rurales mais le maintien sur place dans les communes de résidence des retraités qui restent « pour les enfants ».

En périphérie de la CUB, on observe une forte demande de logements locatifs sociaux pour tous les publics qui ont du mal à se loger au sein de la CUB. Les personnes âgées recherchent surtout des résidences locatives ou en accession. On remarque que plusieurs opérations en Robien de petite taille ont été construites au centre ville par souci de mixité sociale et accueillent majoritairement les personnes âgées.

Certains souffrent particulièrement d'isolement physique et psychologique. Un travail indispensable sur le maintien à domicile doit être fait autour de la question de l'accessibilité et de l'environnement social, notamment vis à vis des personnes en GIR 1 et 2, pour lesquels il n'existe pas de maison de retraite publique. Les besoins en matière d'habitat pour les personnes non autonomes ne sont donc que très partiellement satisfaits. Piste de progrès, la ville de Martignas projette la mise en place d'un Schéma local de l'accessibilité dans la lignée de la loi du 11 février 2005, et sur le modèle d'une charte d'accessibilité aujourd'hui partagée et validée.

• **Le CCAS de Mérignac** observe une forte demande concernant les personnes se trouvant dans une période intermédiaire, c'est-à-dire entre le maintien à domicile et la maison de retraite. Une solution possible peut se trouver dans les maisons foyers mais actuellement la liste d'attente est longue. A la demande des élus, une prochaine étude de besoins proposera un volet sur les personnes âgées en août 2006.

1.4.2 | Le Centre local d'information et de coordination gérontologique de Bordeaux , une structure de proximité devenue indispensable

Ses missions sont d'informer sur les outils existants et d'entreprendre une démarche d'évaluation personnalisée pour une aide plus cohérente et efficace. Il s'agit d'abord de repérer la première demande exprimée par la personne âgée et son entourage, de recueillir les renseignements sur son identité, son statut matrimonial, son mode d'habitation et sa situation administrative.

Puis, le CLIC analyse les difficultés de la personne via la grille AGGIR. Cet outil d'éligibilité à l'APA (Aide Personnalisée d'Autonomie) définit six groupes de personnes selon leur degré d'autonomie, en prenant en compte différentes variables psychiques, physiques, domestiques et sociales. En GIR 1, les personnes considérées comme non autonomes sont généralement confinées au lit et nécessitent une présence continue d'intervenants, à l'autre extrémité, les personnes classées en GIR 6, peuvent effectuer tous les actes de la vie courante, mais du fait de leur fragilité, ont besoin d'aides ponctuelles pour sortir, faire leurs courses, le ménages etc...

Complexité et diversité caractérisent le dispositif de prise en charge des problèmes de vieillesse et de dépendance : multiplicité des acteurs en présence, hétérogénéité des statuts des personnes, morcellement des financements et difficultés des procédures administratives. La prise en charge doit être globale et multidimensionnelle et doit pouvoir s'appliquer à différents niveaux : celui d'une structure d'hébergement, d'une solidarité de proximité ou familiale ou d'un maintien à domicile.

Vieillir chez soi reste une priorité pour le CLIC qui considère les établissements et hébergements pour personnes âgées comme une solution de dernier recours susceptible d'engendrer une rupture familiale. Divers axes sont à explorer pour maintenir l'autonomie des ces personnes : le logement (aménagement, adaptation, mises aux normes de sécurité et de confort), l'intervention de professionnels, de l'entourage et les ressources.

A l'issue de ces phases, un plan personnalisé d'aide à l'autonomie (révisable dans le temps) est préconisé. Les négociations doivent déboucher sur des propositions en adéquation avec la personne, en tenant compte de son avis et celui de son entourage familial. Le nouveau plan nécessite une bonne connaissance de l'ensemble des dispositifs existants, il peut être fourni individuellement ou pour une collectivité. Les recommandations pour une offre adaptée impliquent la proximité des services, l'articulation des champs sanitaires, sociaux et urbains et des réponses évolutives.

Il est à noter que la nouvelle génération de jeunes retraités actifs et autonomes exprime un désir fort d'investissement dans la société en participant à des activités dynamiques bien distinctes des personnes dépendantes (+ 75 ans) : bénévolat et animation.

1.4.3 | Les Schémas départementaux, des outils d'organisation de l'offre médico-sociale vers les publics âgés et handicapés

La direction des personnes âgées et handicapées du Conseil général de la Gironde a mis en place le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (2003-2007) et un Schéma pour les personnes handicapées (2007-2011). Ces cadres réglementaires sont aussi des outils de planification sur cinq ans permettant de dresser un bilan qualitatif et quantitatif des besoins. Ils déterminent une vision globale du dispositif (aspects sociaux, prévention à la perte de l'autonomie) à travers la question de l'habitat. Un axe pertinent est à soulever, celui du niveau de vie à domicile, de même que la dépendance psychique qui est liée aux conditions de vie.

A cet égard, le maintien d'une vie sociale joue un rôle déterminant pour la personne en perte d'autonomie, et les avancées effectuées sur ce point sont loin d'être satisfaisantes. Les difficultés rencontrées résultent de la multiplicité des institutions et d'un chapelet de politiques sectorielles entravant toute vision globale. Or, il est impératif d'appréhender le problème dans un contexte plus large, l'accessibilité aux activités de loisirs, aux lieux publics et à la culture d'une part, au logement et son environnement d'autre part.

L'objectif de ces schémas est d'engendrer des réponses souples et adaptées. Au niveau des ressources financières, des améliorations sont aussi à apporter. Les propriétaires sont encore réticents pour adapter leur logement aux personnes en perte d'autonomie. Le Conseil Général recherche donc, en terme d'habitation, une meilleure adaptation suivant la nature et le degré du handicap, plus d'informations sur l'aide de manière générale, une interface active entre l'offre et la demande et une sensibilisation plus grande des parties locatives et privées.

1.4.4 | Un réseau de partenaires au service du maintien à domicile, de l'adaptation du parc existant et de l'offre en accueil temporaire

• **Le PACT-Habitat et Développement Gironde**, en 2006, a aidé 550 ménages. Les travaux d'adaptation de l'habitat à la perte d'autonomie concernent 23 % d'entre eux, les auxiliaires de vie étant une source précieuse d'information. Les autres interventions sont réservées surtout au confort thermique. Sur 10 demandes, 7 proviennent de propriétaires occupants, dont souvent des seniors, un partenariat est mis en place avec les OHLM pour travailler en finesse sur l'adaptation. La moyenne des travaux s'élève à 4700 Euros par adaptation. Les personnes âgées ont moins de 50 % à charge, après les aides accordées par leur caisse de retraite, les prêts du Conseil général, et les familles, ainsi que l'ANAH pour les propriétaires. Pour le maintien à domicile, les CCAS sont sollicités en dernier lieu pour compléter les dossiers des plus démunis, dont les logements nécessitent parfois de plus lourds travaux (assainissement, toiture). Le mouvement PACT- HD propose de mettre en place un pôle de ressources. Cette base de données sur l'offre et la demande de logements accueillant les personnes âgées et handicapées permettrait d'élaborer un plan de travail pertinent.

Le problème est complexe : entre les bénéficiaires potentiels des aides sociales, les ressources et les partenaires étant multiples, l'élaboration de grilles d'intervention types et un partenariat entre le privé et le public, doivent être créés. Il s'agit donc de travailler à une culture commune afin de mettre en cohérence les différentes politiques.

• **L'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat** propose des aides pour adapter le logement existant aux besoins des personnes à mobilité réduite. Une aide spécifique pour les travaux d'adaptation « ANAH ADAPTATION » de 70% de sommes plafonnées à 8000 euros, est attribuée sous certaines conditions : les travaux doivent être réalisés par des entreprises et les logements répondre aux caractéristiques de décence. Une liste des travaux d'adaptation applicables à tous les bénéficiaires est mise à disposition. L'« ANAH ADAPTATION » est cumulable avec des subventions ANAH classiques. Des dérogations sont possibles pour les logements achevés depuis moins de 15 ans et pour les extensions du neuf (de 20m² maximum) constituant une unité de vie. L'agrément au cas par cas des travaux est également envisagé.

L'agence travaille à la fois sur l'adaptation du logement en direction des occupants et sur le développement d'une nouvelle offre de logements existants pré-adaptés, en prévision d'un aménagement qui ne les stigmatiserait pas. Les travaux les plus demandés restent ceux conduits sur la salle de bain, les sanitaires, les escaliers...l'ANAH aide les propriétaires à financer l'intervention d'une assistance à la maîtrise d'ouvrage vers une exigence de qualité.

Le nombre de logements adaptés a doublé en deux ans. En 2005, 11 300 logements ont fait l'objet d'adaptation et 39 millions d'euros ont été débloqués pour les travaux.

Les délégations locales de l'ANAH travaillent en partenariat avec les acteurs concernés par le handicap et le vieillissement (Conseil Général, DDASS, associations...). Elles participent aux dispositifs d'information et de coordination comme guichet unique en direction des personnes handicapées ou âgées.

L'agence propose pour cela différents outils d'auto-diagnostic et de méthodologie. L'information se fait en direction des propriétaires et des organismes de conseil pour

faciliter la commande et la réalisation des devis d'adaptation. Un guide méthodologique permet d'élaborer une politique locale de mise en conformité du logement suivant trois scénarios. Il est constitué d'un Programme d'Intérêt Général (PIG) départemental, d'une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) thématique en urbain et un PIG intercommunal en rural.

- **L'action de la CRAM Aquitaine** exerce une action sociale en faveur des retraités du régime général de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse. Ses actions soutiennent deux types d'initiative : l'EHPAD et le maintien à domicile. Dans ce but, elle finance diverses prestations. Pour le maintien à domicile, elle propose des aides individuelles au logement permettant aux retraités de procéder à la réalisation de travaux conventionnés avec des prestataires de service (les six PACT d'Aquitaine). La participation du retraité est fonction de ses ressources, celle de la Caisse va de 1849 à 5682 euros. Par ailleurs, elle contribue à la construction ou la rénovation des EHPAD sous forme de prêt sans intérêt à hauteur de 16% des travaux. Dans le cadre des nouvelles orientations issues de la convention d'objectifs et de gestion 2005-2008, elles se tournent vers la préservation de l'autonomie des personnes GIR 5 et 6 ayant des critères de fragilité.

La CRAM réserve ses crédits pour l'amélioration du logement et des structures alternatives tels que les accueils de jour ou les hébergements temporaires.

Aujourd'hui, elle connaît une période de transition et demeure en attente d'instructions. Cependant, elle expérimente un dispositif d'évaluation des besoins pour les personnes âgées à leur domicile. Il existe, en 2005, 490 000 pensions de retraite, tandis que sur une population cible de 170 000 personnes, les actions sociales ne concernent que 20 000 individus, du fait d'une enveloppe restreinte.

- **Le groupe IONIS⁽³⁾** rappelle le rôle des caisses de retraites qui se sont inscrites historiquement dans la politique vieillesse et évoque l'époque de leur apparition. En 1945, les vieux ne sont plus assimilés aux pauvres ou à des indigents, c'est à dire qu'une véritable politique de protection sociale permet que chaque personne ayant cessé son activité professionnelle à cause de l'âge, ait des droits sociaux reconnus, en termes de revenus de substitution. C'est la retraite, et tous les « vieux » deviennent des « retraités ». La retraite est donc une technique de flux financier dont la mission est d'assurer de meilleurs niveaux de vie à chacun, après l'arrêt de sa vie de travail.

1960, le rapport Laroque marque la naissance de la gérontologie et de la politique vieillesse en France. Il fait apparaître la notion de personnes âgées, autour de l'idée que l'effort collectif d'une mise en place de flux financier permettant à chacun d'obtenir des revenus propres n'était pas suffisant, la collectivité doit accompagner la personne âgée dans sa condition de vie au quotidien.

1970 : Les personnes ayant une espérance de vie en augmentation peuvent prétendre accéder au marché de consommation et à un mode de vie spécifique : celui du 3^{ème} âge. D'où l'ouverture des clubs de 3^{ème} âge; des vacances de masse; des équipements spécifiques mais aussi des foyers logements, qui se voulaient des lieux de regroupement de vie. Les trois enjeux ont donc été : les retraités, les personnes âgées et le troisième âge. Comment se reposent ces enjeux aujourd'hui ? Comment est-on passé d'une politique personne âgée à une politique actuelle de personne âgée dépendante, donc du troisième au quatrième âge ?

3. Le groupe IONIS est une association sommitale paritaire qui développe des activités de retraite complémentaire (ARRCO, AGIRC) de prévoyance santé, d'épargne salariale, etc. Il intervient localement dans le domaine de l'action sociale et soutient des initiatives telles que la construction de maison de retraite.

Il est bon de comprendre les missions développées pour garantir une vie collective. Les politiques vieillesse avec l'aide des caisses de retraite ont misé sur la vie en logement individuel, avec l'aide ménagère et la lutte contre la vétusté des logements. Mais aussi sur tout ce qui accompagnait le passage du logement vers les hospices, et de la maison de retraite vers les EHPAD d'aujourd'hui. Les Caisses de retraite complémentaire se sont alors affiliées aux caisses de régime général, et ont préconisé tout ce qui peut avoir un effet d'animation valorisant leur rôle social dans la collectivité, soit une incitation à ce que la personne âgée soit reconnue comme acteur à part entière. Les investissements à caractère sociaux lancés historiquement par les régimes complémentaires ont suivi les initiatives liées au logement collectif et notamment les foyers logements.

Le groupe IONIS⁽⁴⁾ a financé les RPA de l'Habitation Economique, certaines résidences Edylis ainsi que l'opération des Fauvettes, qui reste une référence. Aujourd'hui, la mission commune définie par les régimes complémentaires est d'aider à financer les EHPAD. La grille de critère d'évaluation des projets permet aux opérateurs d'obtenir des financements allant de 50 000 euros à 1 000 000 d'euros.

Résumé

Quel prix pour l'autonomie ?

Contrairement à leurs ascendants, les nouveaux seniors commencent à réfléchir à l'avenir plus tôt et se projettent dans leur état futur de dépendance. La question incontournable du coût de la dépendance appelle plusieurs remarques :

- Une personne en EHPAD coûte 52 euros/jour soit 1 500 euros/mois.
- Un maintien à domicile en GIR 1 (assistance permanente) coûte 3 000 euros/mois.

Ce coût laisse présager, du fait de la pyramide des âges dont le sommet s'élargit toujours plus, du poids financier considérable que représentera, sans doute, le maintien à domicile des personnes très dépendante dans l'avenir.

Toutefois, par rapport à ces fourchettes de prix, notons que le montant mensuel global d'une personne en EHPAD est beaucoup plus élevé s'il tient compte de trois coûts réels : l'hébergement, la dépendance et la sécurité sociale. Enfin, il existe un recours à l'aide sociale auprès du Conseil Général pour les personnes aux revenus les plus bas. Les familles sont appelées à soutenir les aînés démunis via l'obligation alimentaire, ce qui revient à compter d'abord sur l'assistance financière familiale puis sur celle des institutions.

4. Le groupe IONIS est une association sommitale paritaire qui développe des activités de retraite complémentaire (ARRCO, AGIRC) de prévoyance santé, d'épargne salariale, etc. Il intervient localement dans le domaine de l'action sociale et soutient des initiatives telles que la construction de maison de retraite.



2 | Longévité humaine et production urbaine, un enjeu d'intérêt général

2 | Longévité humaine et production urbaine, un enjeu d'intérêt général

2.1 | Les Zones Pilotes Habitat du Grand Clermont, un outil de développement urbain et intergénérationnel.

L'agence d'urbanisme de Clermont Métropole dans le cadre de la création du Pays du Grand Clermont (400 000 habitants, 106 communes, une communauté d'agglomérations et de 9 communautés de communes), a aidé les élus à initier une démarche de territoire et de renouvellement urbain en conjuguant leurs efforts avec ceux de la société civile. Ces derniers ont choisi de travailler très en amont pour d'une part, conforter les pôles de services que constituent les villages et d'autre part, avoir une vision beaucoup plus diversifiée de l'offre de logements, en direction des jeunes mais aussi des seniors.

L'objectif était que ces villages, véritables pôles de vie du pays, puissent mieux se structurer et répondre, en matière immobilière et de manière plus pragmatique, aux besoins et attentes des habitants. Le Grand Clermont, en effet, est touché par le vieillissement, non par tropisme migratoire comme en Aquitaine, mais par déficit d'attractivité qui fait qu'en 2015, les 75 ans et plus seront multipliés par deux, avec un scénario démographique tendanciel en faveur du vieillissement.

Sur le marché de l'habitat, l'innovation consiste à anticiper les besoins en se sortant du traditionnel binôme, « maisons individuelles ou petits collectifs », pour mieux structurer le développement urbain, organiser un traitement des rues et actionner les leviers de segments de marché qui n'existent pas en termes de parcours résidentiels. En tant qu'assistant à la maîtrise d'ouvrage, il faut aussi montrer les possibilités de marché à développer, comme la maison de ville ou de centre-bourg en accession, notamment pour générer des flux de seniors, puisque ceux-ci habitent dans des villages, issus de la première vague de périurbanisation, et souhaitent soit rejoindre la centralité clermontoise, soit rester dans le bourg, mais avec la possibilité d'accession.

Même en location, ils attendent des produits qui n'existent pas et qui aujourd'hui sont en cours de définition.

L'agence d'urbanisme de Clermont a donc voulu alerter les élus tout autant que les acteurs professionnels et travailler en amont avec eux. Travailler à toutes les échelles et avec tous les acteurs de la chaîne de l'immobilier, c'est ce qui a catalysé le projet.

La première condition de sa réussite a été l'appel à projet passé auprès des 10 collectivités. D'autant que cela s'est passé en même temps que toutes les démarches à mettre en oeuvre pour constituer l'entité administrative du Pays du Grand Clermont, avec pour préalable la Charte de pays.

Nous avons passé un contrat avec l'État, le conseil régional, le conseil général et l'ADEME et bien entendu provoqué un engagement communautaire et municipal fort, puisque les Zones pilotes habitat sont portées par les collectivités locales regroupées en EPCI. La partie urbanisme et réglementaire a d'ailleurs supposé une montée en charge de la compétence et de l'ingénierie de ces collectivités.

Le second point fort, la disponibilité foncière, un atout conséquent en Auvergne mais aussi un défi qui représente encore environ 400 hectares « sous le pied » ! Ces réserves foncières disponibles immédiatement, c'est précieux mais cela pose toujours la même question de comment arrêter de manger le « pain blanc » et s'orienter vers une urbanisation qui intègre aussi des problématiques difficiles traduites en termes réglementaires. Beaucoup des 106

communes sont en train de revoir leur POS et passer en PLU, quelles stratégies foncières adopter pour mieux orienter leur production de logements ?

Les seniors apparaissent donc en filigrane dans ces objectifs beaucoup plus vastes, ils ne sont pas la cible majeure de ces ZPH surtout préoccupées de l'attractivité du territoire, de la diversification des produits immobiliers et de la mobilisation des acteurs. Ces sites n'ont pas eu encore de périmètres définis, sont longtemps restés des patatoïdes, puis des zones ont été mieux identifiées.

Dans le comité techniques, rassemblant le groupe de co-financeurs, dont les banques, il faut un alignement pertinent et donc des discussions franches sont nécessaires pour décider du type d'arbitrage que les élus devront faire en matière d'aménagement, de logements, d'équipement et de services et pour rester en cohérence avec le schéma de déplacement mis en place, le schéma des services de proximité à créer et les travaux menés parallèlement sur le SCOT.

L'agence d'urbanisme de Clermont-Ferrand a un rôle d'animateur et de coordonnateur pour l'opération démarrée en 2003. Un vrai travail sur l'urbain est donc nécessaire avec des enjeux de greffe de bourgs, de maillage et de traduction réglementaire. Le développement du partenariat public privé a permis de faire travailler ensemble ces acteurs sur le thème de l'accession sociale et du locatif social. Car dans les communes périurbaines, le plus fort taux de construction sociale tourne autour de 5 %.

Autres objectifs recherchés : la mutualisation des expériences. Une méthodologie pour suivre l'ensemble de la démarche a été mise en place, ce qui permettra aux suivants d'avoir plus d'exigences encore. Un carnet de route permettra aux élus des autres agglomérations de décliner les méthodes, et les atouts pour obtenir une meilleure « vitrine territoriale ». Travailler sur l'excellence en matière de qualité environnementale est aussi un objectif fort autour de nos deux parcs naturels, lesquels représentent une contrainte mais aussi un gage d'une valeur ajoutée en matière de conduite d'opération.

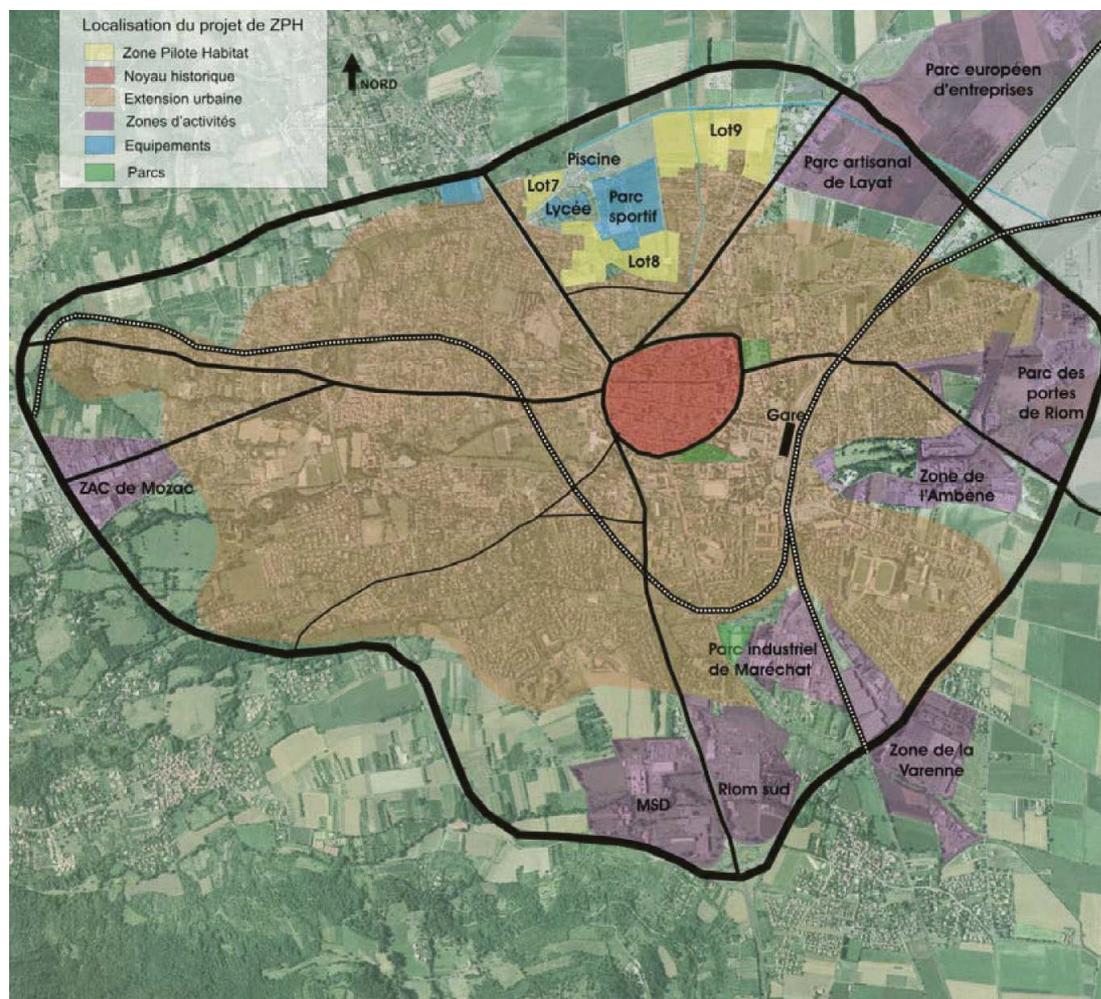
Dès 2002, les élus se sont positionnés sur une « offre publique d'orientation, » et ont engagé des discussions avec le partenaires privés. Un collectif de douze élus a piloté la démarche. Une stratégie d'habitat en matière d'offre publique a été engagée auprès de ces EPCI naissantes (2000-2001). Etant donné le peu de maturité du Grand Clermont né en 2004, un thème de ralliement qui puisse créer un projet commun était nécessaire pour créer un ciment collectif. Pour faire remonter des propositions innovantes sur les sites pilotes, les EPCI ont travaillé sur leur propre stratégie en se positionnant sur le thème « pôle de vie et espace métropolitain ».

Il n'existe aucune prescription en termes de taille, ou de parti pris d'aménagement dans l'appel à projet sur la ZPH. L'accent était mis avant tout sur les cibles recherchées en matière de qualité de vie et de segments d'habitants. Une enquête sur l'évaluation des besoins a d'ailleurs été réalisée avec la Chambre de Commerce. Autre condition pour participer : les projets devraient être réalisables à l'horizon 2008/2009.

Au fil du temps, après maintes réunions, en 2006 enfin, l'appel d'offre est lancé par le syndicat d'études et de programmation qui pilote les opérations du Pays du grand Clermont. 7 zones pilotes sont alors identifiées, les équipes de constructeurs doivent imaginer un pré-programme et des moyens de mise en oeuvre, ils ont le champ libre sur tout le reste, ce qui les a d'ailleurs déstabilisés ! Nous attendons d'eux qualité, mouvement et regard d'expert. Pour les accompagner, une journée d'échanges nationale et internationale a été

organisée très mobilisatrice. En juin 2006, les réponses arrivent, nous recevons parfois trois propositions différentes pour la même zone. Comme nous avons interpellé très en amont les opérateurs, l'une de nos inquiétudes était comment ne pas perdre la main politique sur les opérations. On a donc simulé comment travailler sur du lotissement, sur de l'AFU dans de bonnes conditions et identifié les moments où les élus interviennent. De juin 2006 à mai 2007, à partir de ces préprogrammes, des appels d'offre auprès de opérateurs sont lancés pour les zones pilotes d'habitat constituées en lots. 7 comités de pilotages sont créés avec 7 référents techniques qui siègent à un comité technique unique, l'agence d'urbanisme de Clermont métropole le pilote avec la DDE, le Conseil Régional, le Conseil général, l'ADEME, l'Etat et les collectivités locales. 10 habitants témoins sont intégrés dans ces comités de pilotages, représentant les différents segments de la population. L'approche environnementale donne lieu à des réunions d'élus qui travaillent à l'échelle de leur territoire et rédigent leurs attentes. Un bureau d'étude devra ensuite être commandité pour travailler sur ces attentes. Clermont n'a pas encore défini de ZPH, elle a choisi de finir son PLH avant de nous rejoindre.

• **L'exemple d'une Zone Pilote d'Habitat, Riom du côté de Volvic**, montre qu'un nouveau quartier se dessine, à partir de lots sur 18 hectares (voir la carte ci-après). Une équipe pluridisciplinaire a été retenue qui s'est regroupée pour dégager un concept actif, constituée de : l'OPAC Logidôme qui est mandataire; Bouygues immobilier, promoteur ; Stratis Conseil (études et conseil en stratégie immobilière) : approche marché ; CRR Architectes (maître d'oeuvre et paysagiste); approche architecturale, paysagère et environnementale ; ITF (bureau d'études fluides et qualité environnementale). La démarche de préprogrammation se fonde sur une approche marché, une approche paysagère et une approche croisée promoteurs public-privé. C'est cette organisation qui a fait toute la différence avec les autres candidats ! En terme de référents, ils peuvent anticiper comment travailler ensemble et faire passer leur souhait de partenariat pour construire ce produit. Chaque référent a la capacité reconnue d'engager son entreprise et de permettre une prise de décision rapide. Avant d'envoyer leur réponse, ils ont arbitré un petit livret de 40 pages informant des propositions retenues en matière d'accueil de jeunes ménages ou de seniors.



Au sujet du vieillissement, les équipes ont proposé de travailler sur des itinéraires mais aussi sur l'organisation de la « commercialisation senior » à Riom. Pour une seule tranche, il est prévu 357 logements, dont 20 % en PLUS et 9 % en accession sociale.

La réponse segmente la cible pour diversifier les types de produits et permettre de programmer des réponses plurielles voire du sur-mesure :

- 13 % de « seniors actifs et retraités », prix de 80 à 165 000 euros en collectifs et maisons de ville
- 24 % de « ménages intermédiaires mûrs », prix de 210 à 267 000 euros en individuel et individuel groupé (extrait de la programmation Bouygues immobilier).

Résumé

L'évolutivité des projets restent la clé de réussite.

Par ailleurs, ces zones pilotes d'habitat n'auraient pas existé sans une forte volonté politique d'affichage territorial rempli par le vice-président du Conseil régional et de l'EPCI, maître d'ouvrage de l'ensemble du projet. La concertation amont auprès des acteurs privés et publics a permis la coordination efficace des réponses proposées.

2.2 | Inscrire le vieillissement démographique dans les documents de planification. L'expérience de la mise en place d'un PLU communautaire par l'a-urba

Par rapport à la présentation pré-opérationnelle de l'agence de Clermont, notre travail de planification se situe encore plus en amont. L'agence d'urbanisme de Bordeaux métropole a donc été chargée de mettre en place le PLU communautaire qui vient juste d'être approuvé. Or, ces ateliers « Habitat et Longévité Humaine, le défi de l'autonomie » font découvrir une complexité croissante des réponses à apporter. Entre les opérateurs motivés, les projets innovants et les actions intéressantes qui sont présentées, il existe un petit maillon qui est la planification urbaine, c'est un **élément facilitateur** auquel il faut collectivement donner un sens et qui a beaucoup changé grâce aux lois « Solidarité et Renouvellement Urbain » et « Urbanisme et Habitat ». Par rapport au vieillissement, le PLU de la CUB n'est pas neutre dans son fondement, il pose les éléments qui vont permettre une démarche de programmation et de mise en oeuvre d'objectifs partagés, associant les opérateurs, les professionnels, les personnes directement en prise avec ces objectifs. Le PLU est à la fois un outil de projet, planification, de programmation et un outil opérationnel, et c'est bien dans toute cette chaîne que peuvent s'élaborer des réponses.

Au coeur du PLU communautaire, se trouve le PADD, outil fondamental de principes et d'orientations d'aménagement, il exprime le projet urbain où le vieillissement est présent en tant qu'axe stratégique.

Ainsi, dans le rapport de présentation du PLU, les enjeux d'équilibre d'habitat amorcent la démarche programmatique du PLH. La notion de ville de proximité, modèle urbain prioritaire, est mise en avant, avec une offre centrale conséquente en habitat adapté et adaptable et un développement comprenant des logements autonomes et de l'accueil en structure collective.

Même si tout cela peut sembler très général, le territoire communautaire est vaste et désormais tout ce qui s'y fera devra respecter ces objectifs clairement exprimés par le PADD. Au travers des futures adaptations du PLU qui est un document destiné à vivre, à être modifié, révisé, simplifié, ces nouvelles dispositions devront être intégrées. La mobilité maîtrisée, l'offre de transport intermodal complètera les dispositions vis à vis des PMR, et le développement de nouvelles liaisons renforcera ce nouveau « mode de ville » dit de proximité, facteur de lien social et de rapprochement des générations.

Dans la fabrication des villes, l'urbanisme et la planification ont donc bien leur rôle à jouer en créant une articulation entre PLH, PDU et PLU qui reprennent ces mêmes objectifs. Citons, comme autre exemple, la question du maillage des lieux de convivialité, où un effort important devrait apporter des réponses de continuités urbaines et de lisibilité de l'offre. Au delà de la théorie, ont été identifiés sur la CUB, 150 sites de projet où sont élaborées des orientations précises, avec options de traitements des espaces publics et des aménagements.

Dans l'arsenal réglementaire, se trouvent aussi les emplacements réservés, comme les « servitudes de mixité sociale » ou « les servitudes de localisation », tout un panel d'outils utilisables pour programmer des équipements particuliers et des dispositions qualitatives sur l'organisation des espaces dédiés à l'habitat, entre autres.

Par ce biais, on peut aller plus loin dans l'expression de projets adaptés à la perte d'autonomie et dans l'innovation afin de les inclure dans le PLU. Toutefois, notons en conclusion que l'exercice de planification a ses limites, le PLU relevant du code de l'urbanisme ne peut aujourd'hui tout régler, comme par exemple les problèmes d'accessibilité des bâtiments qui relèvent, eux, surtout du code de la construction.



3 | Les produits immobiliers innovants, atouts et limites actuelles : vers plus d'équité sociale et de performance locale

3 | Les produits immobiliers innovants, atouts et limites actuelles : vers plus d'équité sociale et de performance locale

3.1 | Les alternatives à la maison de retraite

3.1.1 | La diversité de réponses à apporter selon « Age et Vie »

L'existence d'une phase intermédiaire entre le maintien à domicile et la maison de retraite demeure une question encore floue. Or, l'habitat contribue autant au « bon vieillissement » que « les blouses blanches » de la médicalisation, à laquelle se réduit le plus souvent la vision de la vieillesse. Les architectes, urbanistes et ingénieurs sont autant concernés que les médecins puisque l'adaptabilité de l'habitat demeure une des formes majeures de prévention de la dépendance.

De fait, une réponse non standardisée implique une diversité de l'offre permettant à chacun de choisir son logement selon ses envies et ses possibilités.

Trois scénarios sont envisageables pour amorcer un travail d'offres multiples et adaptées : « se mélanger », « cohabiter » et « se regrouper ».

- Le **mélange** exprime la mixité entre les générations dans une zone définie sur plusieurs échelles (ville, quartier...). Il cherche à créer une solidarité de voisinage et une complémentarité familiale, tous deux indispensables. La construction spatiale de notre société, qui s'est faite autour des deux principes de ségrégation et de mobilité, ne convient pas aux populations inactives. Ces dernières recherchent la pérennité du lien social, qu'elles ne trouvent plus au travail. Tout projet d'habitat inter-générationnel visera donc à générer une « plus value sociale ».
- La **cohabitation** consiste à faire héberger une ou plusieurs personnes âgées chez une famille en contrepartie d'une rémunération. Cette initiative doit être portée par un partenariat entre le privé et le public. Le « co-housing » peut également être une solution, dans le sens où une personne âgée accueille un étudiant (autre catégorie de population connaissant des problèmes de logement). Ces deux dispositifs agissent pleinement pour la lutte contre la solitude.
- Le **regroupement** est envisageable pour répondre à un besoin de sécurité fort. Telle une bulle protectrice, ce système peut répondre aux attentes de certaines personnes. Dans le Nord, les « Béguinages » correspondent à un certain type des foyers logements. Pour conclure, c'est la diversité des options proposées qui constitue la clé.

Le développement de maisons d'accueil pour lequel la collectivité apporte le foncier correspond non seulement à une logique d'habitat classique mais elle apporte une plus-value professionnalisante d'actifs. En effet, la prise en charge de la « vieillesse » est source d'emplois : pour six personnes âgées accueillies ou accompagnées, deux à trois emplois sont créés.

3.1.2 | Architecture et vieillissement, habiter durablement pour bien vieillir

- **« Voisin/voisine et maison désirable » par Arc-en-Rêve**, il est possible d'inventer de nouvelles configurations de logements. Même si les travaux envisagés se réalisent dans le cadre d'habitation sociale, où la question financière reste une des premières problématiques, la création ou la réhabilitation de logements pour personnes handicapées ou vieillissantes peut offrir des espaces beaux, bons à vivre, accessibles à tous par l'optimisation des moyens mis en œuvre. Un effort particulier doit être fait sur les matériaux utilisés et sur deux référents fondamentaux : l'espace et la lumière. La mise en place de maisons innovantes conçues de manière judicieuse permet l'appropriation de l'espace vécu, indispensable au bien être de chacun. Les défis en terme d'habitat relèvent autant du domaine architectural que de la construction urbaine. L'urbanité doit traduire un « savoir vivre ensemble » et les projets de maisons doivent répondre aux critères d'accessibilité, sans négliger la part esthétique qui joue un rôle de premier ordre. Les formes et les ambiances de la ville, à travers les différents logements doivent concilier deux facteurs distincts : la mixité et l'individualité.

- **« Peut-on habiter une maison de retraite ? » par Didier Salon, architecte spécialisé dans la gérontologie**. On y vit, mais y habiter pose plusieurs questions inévitables, surtout quand on aborde les Projet d'établissement et Projet de vie, qu'exige la réforme du secteur médico-social. Il existe une forte demande d'habitation à l'intérieur des établissements.

Les chambres qui restent l'espace « privé » des usagers ont une moyenne de 21 m². Conçues exclusivement autour du lit, les emprises réglementaires ne laissent plus que deux ou trois m² d'espace libre pour la personne. Une notion restreinte du chez soi qui interroge la fonction habitative d'une maison de retraite.

Les murs deviennent les seuls espaces d'appropriation et sont vécus comme des écrans de projection de l'imaginaire des résidents. L'archétype de l'hôtellerie et du thérapeutique caractérise également les maisons de retraite dans leur forme, du fait de l'exigence de soins techniques, de fonctionnalité et de déplacement, l'image institutionnelle est brouillée. Les secteurs privés résidentiels se confondent avec les secteurs publics professionnels. Partout domine l'exigence de logistique, bien qu'elle reste cachée. La concertation avec les usagers n'est pas toujours entreprise et ce sont de « jeunes » architectes qui « parlent » au nom de personnes plus âgées dont ils ne connaissent pas toujours les pratiques et les perceptions. Or, l'habitat étant la première enveloppe de vie, il devrait donc être pensé de concert avec les personnes qui vont y vivre, ce qui n'est pas encore le cas. La maison de retraite est aujourd'hui à envisager comme un espace d'innovation.

- **La résidence des Fauvettes, une programmation intergénérationnelle inédite dans la ville de Mérignac** (voir le montage financier en annexe 6).

En 1996 déjà, Mérignac a développé un concept expérimental, en collaboration avec l'office HLM, la Maison Girondine : le **Plan Local Habitat Service**. Il s'agissait de permettre aux organismes HLM et aux collectivités de répondre aux problèmes de vieillissement des populations résidant dans les logements sociaux en les maintenant dans leurs logements. Dans cette optique, trois études ont été réalisées sur le diagnostic des bâtiments, les services aux personnes âgées et leur situation. A leur suite, il a été décidé de réserver 45 logements senior dans l'ensemble de l'opération des Fauvettes (320 logements) sous la forme de 16 T1 et 29 T2. La réalisation du projet s'est traduite par l'adaptation technique

des logements, ce qui à l'époque fut novateur. Des services spécifiques ont aussi été implantés pour « faire vivre » le lieu : un foyer restaurant, un club et la mise à disposition d'un animatrice. En intégrant une sorte de RPA classique au sein d'un ensemble de logements dédiés à d'autres tranches d'âge, le projet a suscité de l'intergénération. L'importance du dialogue entre les concepteurs, les maîtres d'ouvrages et les usagers doit être soulignée (voir le montage financier en annexe). Par rapport à une RPA classique, ces logements ne s'adressent qu'aux locataires HLM (plafond de revenus 12 946 Euros/an pour une personne, 17 288 €/an pour un couple).

• **Un programme de logements réversibles à Carignan, une expérimentation de la SA HLM**, l'Habitation Economique (voir aussi la table ronde en 4.2)

Le but de la SA HLM était de diversifier le patrimoine, et créer d'autres produits que les RPA pour répondre aux attentes des personnes âgées qui souhaitent vivre dans un « vrai » domicile. En effet, la loi sur le conventionnement des établissements médico-sociaux (notamment la sécurité incendie), complexifie la création d'établissements sociaux, le passage devant la commission de réglementation la CROSMS rend en particulier difficile tout projet de construction. Or, la politique du département favorise le maintien à domicile, en conceptualisant un nouvel habitat respectueux et adapté qui laisse place à une évolution au rythme du vieillissement et du handicap des personnes. Celles-ci vivent généralement en couple dans de grandes maisons, le cahier des charges du nouveau programme immobilier de Carignan stipule la construction d'habitation d'au moins 50 m² pour qu'elles conservent leur mode de vie antérieure. Chaque détail est réfléchi afin d'assurer une sécurité maximum, pour éviter toute stigmatisation, l'habitat doit être banalisé mais adapté. Un travail sur la circulation est particulièrement mis en avant par la présence d'équipements spécifiques : douche de plain-pied (condition n°1 de l'adaptation), parcours lumineux, volets motorisés. Le caractère évolutif est important : la pose ultérieure d'une série d'équipements est rendue possible et conçue dès le départ. L'aménagement futur sera ainsi anticipé et l'environnement extérieur, reconfiguré. Des espaces de vie, d'animation, de convivialité, de sociabilité co-existent. Des services de proximité sont mis à disposition et les cheminements correspondant sont adaptés (mise en place de bancs avec la collectivité, pentes douces et exemptes de marches).

Une conception de groupement de maisons par trois permettra d'entretenir l'art du voisinage cher aux populations d'âge avancé. Ces résidences inter-générationnelles sont réversibles dans le temps, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas réservées qu'au grand âge et peuvent accueillir des jeunes ménages avec enfants ou des handicapés.

Ce projet ne peut s'accomplir sans le concours des collectivités locales. Le financement du projet s'apparente à celui du logement social classique avec des loyers en PLS (Prêt Locatif Social) en zone 2, soit 400 euros, et PLUS (Prêt Locatif à Usage Social) en zone 3 (280 euros). Enfin, la nécessaire situation de centralité pour les résidences seniors garantira le maintien d'une urbanité et de relations de citoyenneté avec le voisinage.

3.1.3 | Vers un nouveau référentiel de logement incluant le confort de vie

• **Le label Habitat Universel, une norme de haute qualité d'usage défendue par la société Coredex**

Inspiré par la loi anti-discrimination prévalant en Grande Bretagne, depuis 30 ans, pour défendre l'intérêt des personnes handicapées, le label Habitat Universel propose de construire selon un critère de qualité un **habitat durable, évolutif, adaptable, communicant et intergénérationnel**, afin de répondre aux problèmes persistants d'inaccessibilité et d'inconfort. Il cherche à offrir une gamme accrue de fonctionnalités dans un espace de vie maîtrisé et harmonisé. Il simplifie l'utilisation des outils communicants et des automatismes en fonction des usages des résidents. Il favorise aussi bien l'information, le télétravail que le maintien ou le retour à domicile des personnes vieillissantes ou en perte ou diminution de fonctions. Il rend possible un « habitat citoyen » qui évite l'éclatement de la famille, les logiques de ghetto et privilégie l'accès à la culture et aux services de proximité. Une norme HQU (Haute Qualité d'Usage) doit permettre de façonner la ville, le quartier et le bâtiment en proposant une démarche d'analyse et d'évaluation socio-spatiale du construit et de l'environnement. En terme de besoins, une étude que la société COREDEX a menée auprès d'un échantillon de 765 personnes a pu prouver que les logements « souhaités » par les usagers doivent répondre à certaines caractéristiques : le logement doit comporter des espaces plus grands et être en prise directe sur la nature, avec un jardin ou un espace recomposé avec la terrasse, plus facile à vivre.

Il doit s'inscrire dans un quartier d'habitat vivant, à proximité des commerces et des services. Les projets seront variés, composés de maisons de ville en bandes, de maisons individuelles ou de petits collectifs. Pour les jeunes, une réelle place doit être accordée dans le logement à l'accès à la culture, à la formation et aux loisirs sans exclure la proximité de lieux de rencontre dans l'espace public. Pour les moins jeunes, c'est la recherche du confort, de la sécurité et de facilité d'accès aux services qui priment. Le concept HQU favorise l'utilisation de tous les nouveaux outils communicants en fonction des usages des résidents. Les nouvelles clientèles de « l'ère numérique » sont toutes adeptes de l'ordinateur et des nouvelles techniques de communication, elles veulent profiter d'un espace de vie confortable, bien connecté, sécurisé, spacieux et lumineux, maîtrisant l'énergie et respectant l'environnement. Le résident le moins jeune recherchera une robotisation sans excès de son habitat, souhaitant s'épargner par des aides automatisées, un certain nombre de geste répétitifs et fastidieux. La sécurité et le confort sont des demandes fortes, quels que soient l'âge, l'état de santé, la composition de la famille, la vie sociale ou culturelle. L'acquisition de quatre terrains en Poitou Charente et Aquitaine et un programme de village résidentiel avec services qui vient d'être retenu à Hourtin (33), devraient voir se concrétiser ce label innovant.

• **Aperçu des contraintes de construction après les décrets de la loi du 11 février 2005, le témoignage de l'association GIHP⁽⁴⁾**

L'application de la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a suscité la concertation au niveau national avec les associations de personnes handicapées et la Direction Générale de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la Construction. La première nouveauté des décrets concerne la reconnaissance de quatre familles de handicaps : moteur, auditif, visuel et psychique.

Lois et décrets récents démontrent un véritable changement de regard qui introduit la nouvelle notion de confort d'usage. Les élus s'interrogent toutefois sur les modalités de confort en prenant en compte les difficultés et les défaillances physiques ou psychiques des différents groupes d'individus handicapés.

Cette sécurité d'usage est distincte de la sécurité traditionnelle. Cependant des problèmes persistent, particulièrement en ce qui concerne la distorsion entre les soins et les attentes de la population cible. De plus, les associations restent dans une crainte justifiée de non mise

4. GIHP : groupement pour l'insertion des personnes handicapées physique. Association d'utilité publique présente sur les régions et départements de France.

en application des textes, la loi semble finalement moins ambitieuse que ce qu'on pouvait espérer. Cette récente législation concerne aussi les personnes âgées susceptibles de devenir handicapées, d'où des résonances avec les dispositifs établis pour le vieillissement. Finalement il y a eu une émulation d'une cible à l'autre : ce qui était confidentiel pendant trente ans dans l'aménagement des logements pour personnes handicapées devient du « tout venant » grâce à l'adaptation de l'habitat des personnes âgées, par exemple, l'installation de barres d'appui ou des douches à siphons de sol qui est en train de se généraliser. Les pratiques de construction et d'aménagement vont devoir changer au 1^{er} janvier 2007, quand entrera en vigueur les décrets d'application pour les établissements recevant du public, les installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation collectifs (décret du Code de la construction n°2006-555, modifiés en août 06). Ces textes vont transformer la relation maître d'ouvrage/ maître d'oeuvre en y ajoutant un troisième niveau de maîtrise, celui du contrôleur d'accessibilité, chaînon indispensable dans la production du bâti qu'il serait judicieux d'associer dès l'amont des projets.

3.2 | Le Vill'âge : un projet phare dans le Haut-Rhin, la télémédecine au service de l'autonomie à domicile

Près de Colmar, la commune de Baltzenheim, 500 habitants, abrite un projet immobilier senior novateur « Le Vill'âge » qui a été lancé en 2004 par l'association MEDeTIC (loi 1908 du droit alsacien). Son co-fondateur a été gestionnaire puis directeur de maison de retraite pendant trois ans, tandis que son président, concepteur du projet exerce en tant que docteur généraliste et gériatre en milieu rural. Sa passion pour les personnes âgées l'a amené à s'interroger sur leur accueil. Il y a 15 ans, il a d'abord créé une maison de retraite, mais très vite a réalisé que 99 % des gens y venaient contraints et forcés. Il a alors développé un nouveau type de résidence, en s'aidant des nouvelles technologie de communication (TIC), et en particulier de la domotique afin d'aider les résidents fragilisés à mieux vivre dans leur environnement domestique. Lumières qui s'allument à la voix, plaques électriques qui s'éteignent automatiquement, portes qu'on peut ouvrir à distance, chemin balisé vers les toilettes permettent de diminuer les risques, dont les fréquentes accidents du col du fémur (cause très importante d'entrée en maison de retraite).

La télémédecine pour la vie à domicile, c'est s'intéresser à toute une liste de petits gestes automatisés qui facilitent la vie sur place mais aussi de faire un peu de prévention et d'entourer au maximum les personnes âgées.

En 20 ans, on verra doubler les seniors, tripler les aînés et quintupler les anciens d'où l'idée de peaufiner des projets de vie à domicile adaptés aux aspirations recueillies, sorte de « domicile bis », avec un toit sur la tête, et de tuiles si possible ! MEDeTIC rejette désormais la chambre carrée de 20 m² avec cabinet de toilette intégré, tout en béton, modèle préconisé en institution. Le libre choix des services est l'autre critère important des personnes âgées. Disposer de lieux collectifs de rassemblement répond encore à un autre souhait, celui de se relier au coeur de la vie sociale. Sur le plan de la conception architecturale, les résidences sont toutes construites aux normes handicap, ce que permet le neuf dès le départ, la réhabilitation coûtant parfois plus cher en terme d'adaptation. Les portes sont de 90 cm de large, les fenêtres plus basses pour que l'on puisse voir dehors même en fauteuil roulant, les prises sont plus hautes, les douches de plain pied, etc..

Pour l'animation, une « maîtresse de maison » (ou super gardienne, intendante, chef de village) est engagée pour s'occuper des besoins à domicile des trente résidents (dont le repassage et le repas des plus âgées). Le traiteur du village est aussi sollicité, ainsi que la cuisine de la maison de retraite qui est située à trois kilomètres. En créant ce réseau de partenariat, le directeur de la maison de retraite optimise son outil de travail et le Vill'âge dispose de repas de qualité et de régime. Le développement des activités intergénérationnelles sont l'autre enjeu du projet. Non seulement les 60/75 ans ont leur savoir à transmettre (donnent des cours de français, de musique ou d'informatique) aux jeunes du village, mais encore une partie de la vie périscolaire communale s'y déroule, le Vill'âge accueillant des collégiens pour le déjeuner.

Le Vill'âge est une entité privée et les résidents bénéficient de prestations financées dans les mêmes conditions que s'ils étaient à domicile : APA, CAF, etc... L'innovation tient aussi au mode de financement du projet qui diffère du système médicosocial dont les financements publics sont plus contraints.

L'implication de MEDeTIC réside dans l'exploitation et la gestion de la résidence, en collaborant à 90 % avec les municipalités rurales, l'association recherche du foncier pour implanter de nouveaux lieux de vie. La plupart des maires viennent demander maintenant ce type de projets, leurs besoins sont importants mais ils ne savent pas faire ou ne veulent pas s'en occuper.

La conception au départ a mobilisé de la matière grise puis a suscité de la coordination autour notre association, laquelle veut rester petite, elle travaille donc avec une équipe de partenaires publics territoriaux (commune, département, région), de promoteurs-constructeurs pour la réalisation immobilière, avec les sociétés de services et de management (pour la gestion de la résidence et du domicile) et enfin, avec des personnalités compétentes en TIC (technologies d'information et de communication). Plusieurs entités propres dont une association d'aide à domicile et une société s'occupant de toute la technologie embarquée dans les résidences ont dû être créées. L'association à but non lucratif ne peut s'occuper de tout. Concernant la composition des pavillons, ils sont tout autonomes et reliés à une partie commune, au départ, ils devaient même être rattachés physiquement avec des systèmes de passerelles. L'idée est que la personne y vit chez soi, autonome, avec sa porte d'entrée, ses compteurs à gaz, électrique. Si elle le souhaite, elle peut aller dans la partie commune où se trouve la maîtresse de maison qui s'occupe des animations au quotidien. C'est avant tout un lieu de vie. Au départ, le projet comptait 12 à 16 logements maximum mais cette taille intimiste s'est heurtée au problème de rentabilité. Les investisseurs recherchent de la marge financière et comptent sur un loyer correct.

Le projet de Baltzenheim finalement aura 20 logements, avec une partie commune de plus de 200 m², accueillant un petit commerce (salon de coiffure, lavomatique,) et au dessus le logement de fonction du gérant et des deux maîtresses de maison qui travailleront sur place, (du fait des 35 heures, deux emplois étaient nécessaires pour couvrir l'année). Le petit espace convivial central a vocation de coeur du village, et chaque résident a son terrain privatif derrière sa maison où il plante ce qu'il veut. Les places de parking sont un peu partout autour quoique le terrain ne permettait pas de faire plus grand.

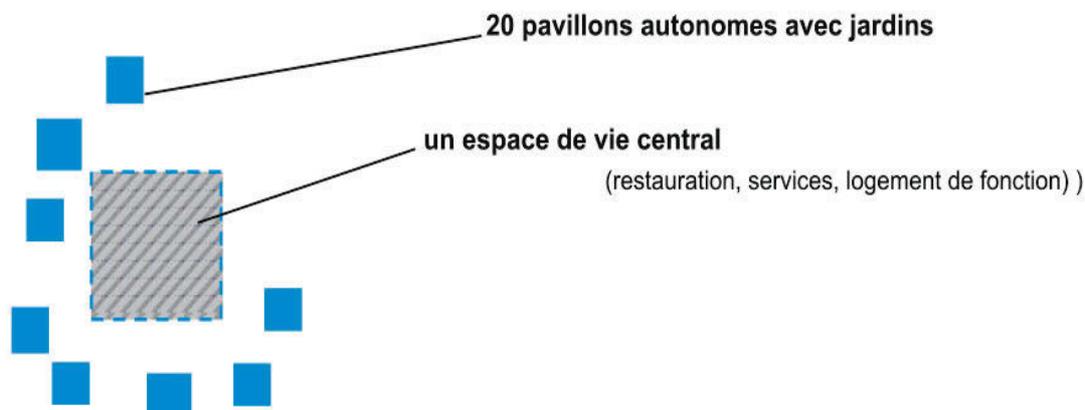


Fig 4 : Plan initial de l'opération Vill'âge

Le fonctionnement consiste à coordonner les aides extérieures, que ce soit les différents intervenants, les aide-soignants ou les portages de repas. Une surveillance des lieux est assurée 24 heures sur 24. Facteur important d'intégration de ce nouveau lieu d'habitat, l'animation qui y est organisée sera ouverte aux habitants âgés vivant à côté. De la technologie à domicile pourrait aussi être installée chez les particuliers qui se retrouveraient ainsi reliés à la plateforme de services du Vill'âge, où le personnel pourrait ainsi apporter leur assistance aux autres habitants de la commune. Les lieux de services implantés dans le Vill'âge (compagnie d'assurance, lieu de délivrance de chèque postal, etc) pourront aussi servir aux autres habitants de la commune.

Le développement des nouvelles technologies se révèle donc une piste importante, comme le capteur de chutes qui va succéder aux différents bracelets qui permet de « biper » un central. Sachant que la plupart des personnes âgées refusent de les porter, aujourd'hui, on leur préférera des détecteurs personnalisés dans le logement.

Le fauteuil médicalisé développé par MEDeTIC permet une douzaine de contrôles : tension, pouls, glycémie, électrocardiogramme, le patient connecté via ce fauteuil peut procéder tout seul et envoyer les données par lien électronique à son dossier médical personnalisé, le DMP. Le médecin à distance peut à tout moment prendre connaissance de l'état de son patient.

Le contrôle d'accès, l'économie d'énergie, la gestion des entrées, la sécurité, la continuité des services, tout peut être pris en charge par la technologie.

Dès que sera vulgarisée la télévision numérique, l'interface télévision remplacera l'écran d'ordinateur dont l'usage fait peur au plus âgés. Les gens pourront communiquer entre eux, consulter leur dossier médical, discuter avec leurs petits-enfants en direct, interroger leur médecin à distance. Pour accueillir ces progrès, un deuxième fauteuil de télémédecine est actuellement conçu.

Seule association en France à tester ces nouvelles technologies avec le projet européen EUREKA, MEDeTIC travaille en partenariat avec de grands groupes de téléphonie qui se lancent actuellement dans le marché des seniors. Leurs nouvelles technologies seront expérimentées au sein du projet de Baltzenheim. MEDeTIC fait aussi partie du CEERE (centre européen de recherche en éthique) qui garantit l'éthique dans l'utilisation de ces NTIC, en aval et en amont du projet.

Pour l'avenir, cinq ou six projets se développent en Alsace et certains jusqu'en Charente. Les liens avec l'étranger se développent aussi et pourtant l'association se heurte en France aux obstacles qui s'opposent à un véritable partenariat public privé. En relation avec la Caisse des dépôts, à l'échelle régionale, l'association se finance en partie sur la construction pour faire vivre son projet de recherche-développement.

Le Vill'âge présente donc de nombreux avantages : du point de vue médical, la télémédecine permet de mieux contrôler les résidents et de retarder l'hospitalisation, de 30 à 40 % ainsi que la prise de médicaments. En matière socio-économique, il garantit le lien social et intergénérationnel, le développement d'une économie de services de proximité et l'aide techniques aux plus vulnérables qui s'approprient ainsi les nouvelles technologies.

Débat

A'urba : Dans les critères qualitatifs de choix évoqués au début, vous pourriez rajouter celui de la forme urbaine, c'est important pour la suite.

SA HLM, Habitation Economique : Vous proposez de l'accession à la propriété et non de la location, vous n'avez donc pas de passage en CROSMS ?

Association MEDeTIC : C'est un choix délibéré que de ne pas passer en CROSMS, sinon le projet ne sortait pas. Tout le montage provient des attentes du terrain. Au départ, il y a eu l'idée de faire de la location avec des investisseurs privés (de Robien), mais les gens ont réagi en disant qu'ils étaient intéressés par venir vivre ici, à condition d'être propriétaires. Donc certains ont acheté pour y habiter tout de suite, d'autres pour le louer en attendant d'y venir.

Un intervenant : Mais alors, les résidents doivent s'engager de façon pérenne à y vivre pour prendre en charge les services liés à l'habitat ?

Association MEDeTIC : les résidents épousent le mode de vie du Vill'âge où les charges comprennent eau, électricité, salaire de la maîtresse de maison et quelques animations.

A'urba : Où se situe la mixité ? Quel est le coût d'une telle opération ? Ce type de forme urbaine est-elle reproductible et jusqu'à quelle échelle ?

Association MEDeTIC : la notion d'intergénérationnel concerne les plus jeunes qui peuvent venir prendre leur repas, elle ne consiste pas à faire vivre des gens de 45 ans avec des seniors. Si les plus jeunes doivent aller vers les plus âgées, mélanger les tranches d'âges au niveau de l'habitat n'est pas le projet...

A'urba : Justement, au début, vous avez parlé d'urbanisme, et derrière ce que vous dites, ne se profile-t-il pas un ghetto monogénérationnel ? Le débat est lancé.

Association Cleirppa : J'entends une contradiction dans ce que vous dites, les gens sont chez eux, et c'est évident d'après ce que vous décrivez, alors pourquoi une maîtresse de maison ? C'est «elle» la maîtresse du logement !

Association MEDeTIC : le terme était dans la convention collective et on l'a repris, mais pourquoi pas un autre terme ? C'est d'ailleurs tout l'intérêt de cette présentation devant un par-terre de professionnels. Cependant, quand les journalistes ont interrogé l'association le retour de personnes intéressées montre que ce terme n'a pas choqué. C'est rassurant d'avoir quelqu'un qui est là, même si l'on est chez soi, quelqu'un qui va veiller sur soi. S'il faut chercher un autre mot pour cette fonction, il doit évoquer la sécurité psychique et physique...Par ailleurs, je n'aime pas qu'on utilise le mot ghetto !

SA HLM, l'Habitation Economique : on ne peut pas considérer l'opération de MEDeTIC comme un ghetto en raison de sa petite échelle. Je vais vous présenter une opération similaire tout à l'heure, et j'étais sûr que la remarque « ghetto de vieux ! » allait être faite. Le ghetto, est un lieu refermé sur lui-même, dans lequel des gens vivent en dehors de la société. Or, c'est l'inverse qui est fait : on permet à des gens de ne pas rester dans leurs logements isolés ou d'aller en institution ! A cette échelle-là et situé au coeur de la ville, on

permet à ces gens-là de vivre en toute autonomie et de lutter contre l'effet ghetto ! Avec le vieillissement accéléré de la population, beaucoup de nos immeubles sont en train de devenir des ghettos, beaucoup de nos quartiers sont en train de devenir des ghettos ! Notre ville, et même la France vieillit, serons-nous tous dans un ghetto de vieux ? Mais si l'on vieillit tous dans ce ghetto, alors ça n'en est plus un ! Alors il faut arrêter de plaquer ce type de préjugé qui je crois masque autre chose... En fait, on n'a pas trop envie de les voir à la boulangerie, à la pharmacie, ces petits vieux !!!

Association MEDeTIC : un commerce de proximité, c'est pour que les générations s'y rencontrent et que l'on sache mieux vivre à côté des plus vieux. Car, c'est bien ça le problème aujourd'hui où l'on divise, on sectorise. Les enfants viennent par exemple difficilement en maison de retraite voir leur grand-parents, ce type d'aménagement peut apporter une solution. Dans le Vill'âge, les résidences ne sont pas fermées. Les gens nous disent : «oui, on a déjà vu ça en Amérique, mais les gens qui vivent là n'ont ni mirador, ni barbelés». C'est ouvert, les gens peuvent y entrer et profiter des commerces et services. Cela peut faire un mélange. Et puis pour finir, j'ai pu faire une enquête dans trois villages, à propos de notre résidence.

On a interviewé 100 personnes de plus de 65 ans avec un questionnaire tous azimut de 70 items sur les attentes en matière de logements. Les gens le disent, ils veulent vivre, arrivés à un certain âge dans une tranche d'âge qui est relativement la même. Ils veulent échanger sur les mêmes choses et n'ont pas envie du jeune de 25 ans qui fait du bruit, cette enquête reflète des tendances que l'on retrouve partout ailleurs.

A'urba : Pour la qualité du débat, il faut bien définir les mots. Mais en terme de fonctionnement urbain, cela pose des questions. Vous réalisez des unités de vie quasi rurale de 20 logements, or dans des agglomérations comme celle de Bordeaux, la question ne peut se poser à cette micro-échelle. Comment intégrer ce concept à la hauteur de l'enjeu (un million d'habitants) ?

Autres questions dans la salle : Quel est le coût de cette opération de logements ? Peut-on permettre ce type d'implantation dans un zonage du PLU ? Quels sont les revenus des personnes qui peuvent habiter là ?

Association MEDeTIC : Pour un locataire, le prix est celui traditionnel du marché, malgré la plus-value technologique embarquée. Ce n'est pas du prix public, on ne travaille pas (malheureusement) avec les HLM, on se base sur les plafonds « de Robien », c'est à dire un peu plus de 8 euros le m².

A'urba : Nulle réponse immobilière ne pourra seule satisfaire la totalité des besoins. Si l'on veut développer des solutions où les gens se côtoient, ce type de petites unités de vie banalisées constitue un maillon pertinent de l'offre diversifiée à constituer pour l'avenir.

Les coûts sont de : 2 350 euros/m² à la vente contre 2 500 euros à Colmar. Les charges de copropriétés se décomposent en coût des fluides (eau, électricité) + la taxe d'habitation + le salaire de la maîtresse de maison (200 euros/mois) : soit environ 450 euros. Si l'opération s'étend à 50 logements, cela allège les charges, cela dépend de ce qu'on cherche à produire. Le coût de location est de 900 euros/mois pour un F2. Si l'on considère qu'en maison de retraite, il faut compter 1 500 euros/mois, c'est un petit marché.

En terme de partenariat, le Conseil général du Haut-Rhin nous met des bâtons dans les roues parce que nous sommes des acteurs privés. Est-ce qu'on leur fait de la concurrence ? Le partenariat, cela ne va pas de soi. On nous demande ce que vient faire un privé dans le secteur public. Je suis aussi dans un département où nous avons une dotation unique très forte, quand on parle d'innovation pourtant, on est regardé bizarrement. Or on sait que la capacité financière du Conseil général à régler ce problème en 10 ans n'est pas suffisante. Pourquoi ne pas se mettre autour de la table pour régler l'avenir ? L'innovation réside aussi dans ces nouvelles façons de faire.



4 | L'action de la sphère privée en matière d'ingénierie gériatrique et la faisabilité de l'innovation

4 | L'action de la sphère privée en matière d'ingénierie gériatrique et la faisabilité de l'innovation

4.1 | La mission d'un conseil en accessibilité, Accès-métrie

Parler du vieillissement, en tant que conseil en accessibilité, c'est essayer de prendre en compte les besoins d'un plus grand nombre de personnes possible, dont ceux spécifiques des personnes âgées qui, en vieillissant toujours plus longtemps, auront de plus en plus de besoins d'adaptation pour compenser le développement de leurs déficiences. Quand la ville de Cannes, par exemple, raisonne sur la problématique d'accessibilité, elle a déjà en tête la part de sa population âgée, qui a 10 ans d'avance, en matière de vieillissement, sur le pourcentage national.

Notre analyse est la suivante : la situation de handicap est un désavantage social amenant une portion donnée de la population à rencontrer des difficultés croissantes pour mener au quotidien une vie ordinaire.

Il convient d'analyser les processus qui, hormis l'état individuel de la personne, ont provoqué le handicap. S'il faut bien regarder tout l'aspect de prise en charge sociale et médicale du handicap, il faut également veiller à ce que la collectivité, elle-même, «ne produise pas» du handicap.

Dans le cadre d'assistance à maîtrise d'ouvrage, nous allons faire du sur-mesure avec la collectivité, trouver des réponses avec elle pour rendre plus accessible ce qui a été conçu non accessible dans l'histoire de la ville et qui doit le devenir. Dans ce processus de production du handicap, il faut donc accepter que la collectivité soit considérée au moins comme aussi responsable du handicap que les caractéristiques de la personne. De fait, anticiper l'avenir est un devoir, ce qu'on construit aujourd'hui doit être utilisable par les personnes dans 10, 15 ans, qui risquent de subir des obstacles pour accéder à la vie ordinaire.

Cependant, il ne faut pas confondre personnes âgées et personnes handicapées, les situations restent individuelles, seul point commun : ils expriment des besoins spécifiques. Les méthodes s'inspirent de la loi du 11 février 2005 qui distingue les besoins d'orientation sensorielle, mentale, physique, cognitive etc. Pour prendre en compte plusieurs déficiences motrices, cognitives, visuelles, auditives, intellectuelles, il faut réaliser d'abord que les situations ne sont pas stables, elles sont en constante évolution. Accès-métrie va donc aider les collectivités à rendre les bâtiments plus accessibles au handicap, aussi bien les maisons de retraite que les autres équipements, bus, gare routière, etc.

Il va s'efforcer de ne pas faire d'amalgame entre les cibles handicap et vieillissement et hiérarchiser les réponses en fonction des besoins spécifiques des individus. Pour une meilleure faisabilité des diagnostics, il faut distinguer :

- l'accessibilité pour le plus grand nombre, qui concerne les espaces extérieurs et les parties communes de l'habitat, on s'arrête à la porte du logement ;
- l'adaptation de la sphère restreinte et très privée du logement reste individuelle, cette adaptation personnelle relève de l'ergonomie (exemple compliqué des zones de transferts pour les WC).

Il faut rester concret, et s'interroger sur ce que les déficiences imposent comme contraintes. On est dans le domaine de l'usage, comme l'utilisation d'une cafétéria, d'une bibliothèque etc.

Identifier les déficiences motrices ne suffit plus dans la conception et l'amélioration d'un équipement, les contraintes des personnes se situent autant dans le fait de saisir et d'actionner que dans celui de se déplacer. Une règle générale à intégrer est que le handicap nécessite toujours plus de temps et d'espace, il faut savoir que tous ces ratios sont amenés à évoluer.

Ainsi, dans une Poste, à taille de ville équivalente, les files d'attente de personnes âgées vont être plus lentes donc plus longues. Autre exemple, banal pour les valides, mais difficile à résoudre en fauteuil roulant : atteindre un distributeur de billet, souvent situé en haut d'une marche avec un écran, systématiquement placé trop haut.

D'emblée, dans un hall d'accueil, le champ de vision devra être déplacé de 50 %, les personnes étant souvent en difficulté face à un espace non approprié. Pour les déficiences auditives, il y a moins de problématiques mais elles sont plus difficiles à résoudre, elle relève du domaine de la communication qu'elle soit partielle ou totale. La conception des guichets d'information par exemple va être modifiée par la nouvelle loi et ses décrets. Un guichet accessible le sera pour les personnes en déficience auditive mais non appareillées. La loi énumère beaucoup de cas particuliers, les décrets les confirment, sans que les réponses en matière de technologies n'existent encore.

D'ici 2015, un grand nombre de solutions issues des NTIC devra être utilisée pour simplifier la vie quotidienne dont on ne maîtrise pas encore la technicité. Comment par exemple rendre visible à un non voyant l'entrée d'un ERP (équipement recevant du public) ? La loi impose, depuis août 2006, de permettre à toute personne de la repérer... un chantier d'avenir.

La RATP cherche actuellement à mieux utiliser le son pour informer le public sur le quai de gare. La communication à distance également est une piste de progrès : développement de l'interphonie qui rentre dans les procédures de sécurité, fort développement de l'image. Un peu plus de précautions sont à prendre en ce qui concerne alarme et urgence, comment alerter une personne âgée sourde d'un incendie dans son immeuble ? Le groupe ACCOR distribue dans certains hôtels pilote un vibreur pour sa clientèle âgée. L'ascenseur, également est un point noir, comment une personne sourde peut-elle être sûre, en cas d'incident, que le PC a bien été averti après avoir appuyé sur le bouton, pour elle : pas de message possible pour gérer le stress. Déficience visuelle et cheminement impliquent de travailler sur l'orientation selon des notions distinctes : une personne n'est jamais venue dans un lieu, et il faut la guider physiquement, l'hôtel de ville par exemple. La présence humaine est souvent la meilleure méthode en vue d'un accompagnement personnalisé, comme un instructeur de locomotion pour les visiteurs réguliers dans un hôtel de ville. Concernant la signalétique, il n'existe pas de normes adoptées, juste un cahier de charges et une nouvelle réglementation est en cours. Il faut revoir à deux fois les solutions proposés pour accueillir les déficiences mentales ou psychologiques.

Diagnostic d'accessibilité des bâtiments : quelques chiffres

Accès-métrie a évalué environ 2500 bâtiments, ce qui est un petit échantillon sur les centaines de milliers de diagnostic qui restent à établir. Les coûts varient considérablement d'un équipement à l'autre : ici, un musée où le budget de mise en accessibilité sera de 250 000 euros, là un gymnase ne nécessitera que 30 000 euros et un hôtel de ville, 75 000 euros.

VILLE/ population	Nb de bâtiments diagnostiqués	Budget moyen diagnostique par bâtiment
X1 / 1 Million hab.	30	152 000 €
X2 / 60 000 hab.	04	19 000 €
X3 / 50 000 hab.	52	45 000 €
X4 / 30 000 hab.	15	18 000 €
X5 / 20 000 hab.	12	48 000 €
X6 / 20 000 hab.	30	95 000 €
X7 / 14 000 hab.	14	169 000 €

Fig. : Le chantier de l'accessibilité, un diagnostic chiffré très lourd pour les collectivités.

Source : Accèsmétrie

Les bâtiments publics sont notre principal terrain d'intervention. Quand on veut maintenir les personnes à domicile, il faut leur offrir aussi le plus longtemps possible l'accès aux bâtiments publics. Aujourd'hui, une petite ville de 15 000 habitants doit supporter un chantier de l'ordre de 6 millions d'euros uniquement pour adapter ses bâtiments publics (sans compter des dégâts collatéraux). Il est évident que les élus ont bien sûr réservé leur budget à d'autres lignes !

D'après les projections chiffrées tous les chantiers d'accessibilité à réaliser pour l'ensemble des communes de plus de 5 000 habitants, les Conseils Généraux et les Conseils Régionaux correspondent à une fourchette de **10 à 13 milliards d'euros de travaux, rien que pour se mettre en conformité avec la loi.**

Le groupe Dexia rappelle que les entreprises et les collectivités locales ont aussi obligation d'employer au moins 6 % de personnes handicapées.

Résumé

La résolution des contraintes pour les personnes qui ont du mal à cheminer n'a pas tellement évolué depuis les textes de 1994, en revanche toute la nouvelle réglementation va beaucoup plus loin en ce qui concerne la déficience auditive et visuelle. Un groupe financier propose des prêts pour accompagner cet effort des collectivités locales à financer le chantier de l'accessibilité.

Deux dates butoir sont à retenir :

2011 : achèvement des diagnostic d'accessibilité ;

2015 : achèvement des travaux dans les collectivités locales.

Débat

A'urba : Existe-t-il des sanctions prévues par la loi ?

Groupe financier Dexia : Oui, d'abord des sanctions administratives du type fermeture immédiate de l'établissement. Vis à vis de la collectivité territoriale, la loi prévoit aussi des sanctions économiques (les amendes allant jusqu'à 75 000 Euros) et pénale : six mois d'emprisonnement et déchéance du droit civique. Le 2 janvier 2015, on a rendez-vous avec l'Histoire ! A partir du diagnostic qu'elle aura réalisé pour 2011, la collectivité passera en commission départementale d'accessibilité et ne pourra plus déroger comme autrefois, surtout dans le neuf. Récemment, la ville de Niort a été condamnée pour dérogation abusive à 10 000 euros d'amendes, suite au recours d'une famille ayant un enfant handicapé, ne pouvant accéder à un bâtiment public récent. Le tribunal administratif a aussi condamné la ville de Lyon à une amende de 33 000 euros parce qu'un enfant autiste ne pouvait aller à l'école située à côté de son domicile. Cette loi va avancer avec une dimension coercitive parce que ce sont les associations d'handicapés qui l'ont initiée, ces dernières ne resteront pas les bras croisés après avoir fait pression, elles s'appuieront sur le texte qui prévoit que « les associations d'handicapés vont pouvoir ester en justice pour l'application de la loi ».

Le GIHP : je rappelle qu'il y a eu une loi en 1975 qui a mis 30 ans à ne jamais être appliquée. C'est donc malheureusement de façon coercitive que la loi avancera. On voit bien comment ça se passe avec le Code de la Route, où il a fallu sévir pour le faire appliquer.

Groupe Dexia : Et puis, il y a des lois égalitaires, jusqu'à janvier 2006, les collectivités locales et l'Etat qui avaient obligation d'avoir au moins 6% d'handicapés dans leurs effectifs, ne payaient pas la contribution, il n'y avait que les entreprises privées qui payaient cette amende. Aujourd'hui, un nouveau fonds existe pour faire respecter la loi, car la moyenne actuelle d'emploi handicapé dans les collectivités territoriales est de 2,5 %.

CCAS de Martignas sur Jalles : Ce qui est intéressant dans la loi est la création d'une démarche de proximité dans les villes de plus de 5000 habitants avec d'une commission d'accessibilité.

Accès-métrie : La loi prévoit en effet cette concertation, et elle est indispensable, notamment pour informer. Car combien savent qu'avant 2007, les collectivités locales devront s'être dotées de commissions d'accessibilité ? Pour le moment, moins de 10% des communes ont créé une commission d'accessibilité.

Créées en partenariat avec les associations d'handicapés et celles des usagers en général, elles permettront que cette question soit enfin remise au coeur des préoccupations. Car pour tout ce qui est novateur, on travaille avec des groupes d'usagers ayant des caractères spécifiques, des associations de retraite, par exemple. Sur le site du Mont-Saint-Michel, la base du succès de l'opération que nous menons sur la prise en compte du vieillissement est qu'elle concerne l'ensemble de la population qui voit ses parents, ses grands-parents, et qui se projette également sur son devenir.



La prise en compte des déficiences : motrices, sensorielles, mentales et cognitives

4.2 | Faisabilité financière et technique pour un habitat innovant

Lors de la table ronde, le débat entre professionnels et organismes financeurs de l'immobilier s'organise autour des deux questions :

Quels sont les différents modes d'investissement à mutualiser pour produire du logement et des équipements innovants dans l'accueil du vieillissement ?

Quelles opportunités et quelles contraintes président à l'établissement de partenariats publics et privés pour résoudre le problème d'offre en accueil adaptable ?

4.2.1 | Créer des logements conventionnés, banalisés et adaptables à l'attention de ménages âgés et peu solvables

L'Habitation Economique revient sur l'opération de logements adaptés lancée à Carignan. Entreprise sociale pour l'habitat, l'H.E est bien spécialisée dans l'accueil des personnes âgées, en effet, 2/3 de son patrimoine concerne les plus anciens à travers 1900 places en RPA sur la CUB, et le reste sur les cantons de Gironde. Depuis quelques années, cette SA d'HLM a aussi développé des résidences services Edilys pour retraités dans les gros centres urbains du Sud-Ouest. Travailler depuis plus de trente ans avec 4 500 clients de plus de 75 ans forge un certain nombre de convictions par rapport à l'habitat autonome !

La diversité de l'offre à l'échelle d'un bassin d'habitat est un enjeu à soutenir. Les personnes âgées sont variées, de par leur âge, entre 70 et 90 ans, il y a autant de différences qu'entre 20 et 40 ans, de par leurs besoins. Et puis, il y a une telle **situation dramatique de crise du logement** aujourd'hui, qu'il y a de la place pour toutes sortes de projets !

Si aujourd'hui, l'Habitation Economique choisit une nouvelle forme d'habitat autonome cela ne l'empêche pas d'avoir réalisé des RPA, des résidences services et de se présenter en tant que maître d'ouvrage pour trois nouveaux projets d'EHPAD. De cette façon, l'objectif de diversité de l'offre est respectée. L'opportunité de faire de l'habitat autonome concerne aussi et surtout les personnes qui ont un problème d'accès à un logement (au prix du marché) sans être forcément démunies.

L'opération présentée ici est en PLS, et il faut tordre le cou à quelques clichés à propos du PLS ! Même si l'Habitation Economique dans son cœur de métier est axée sur le très social (la production des premières années, des cités de transit) et même si 80 % de nos clients sont à moins de 80 % des plafonds de ressources, cela n'empêche pas de penser qu'il faut aussi être sur l'éventail complet de la gamme, c'est à dire développer des produits PLS et de l'intermédiaire.

L'opportunité consiste à faire du logement pour le plus grand nombre. C'est à dire non seulement pour ces 82 % de personnes interrogées qui souhaitent vieillir dans un vrai logement, mais aussi pour tout le public vieillissant dont le nombre va exploser ces vingt prochaines années. Or, le souhait de rester vieillir chez soi paraît réalisable sous deux conditions :

- un état de santé qui le permette : 86 % des plus de 75 ans n'iront jamais en maison de retraite, la vieillesse en France est non institutionnelle !
- un couple logement adapté et services de proximité qui fonctionne bien.

Le choix du maintien à domicile est une nécessité économique pour les collectivités locales et les projections nationales montrent qu'il faudra produire au niveau national, et en moins

de 10 ans, autant de places médicalisées produites depuis la guerre ! Ce qui, dans le contexte économique actuel, laisse rêveur.

Le coût des EHPAD devient exponentiel. Le clivage s'accroît entre ce qu'un sociologue a résumé récemment par « outsiders et insiders ». Ceux qui restent chez eux sont de plus en plus sécurisés, ils ne risquent ni les inondations, ni le froid, etc. et ceux qui restent dehors sont de plus en plus en insécurité. Ce sont ces « outsiders » qui m'intéressent en tant que bailleur social. Sans oublier la démolition de places médicalisées, environ 5000 places par an, bien que de toute manière, ces places n'intéressent pas les plus de 75 ans. De telles réponses pour des gens qui n'en veulent pas et que nous n'avons pas les moyens d'offrir sont à laisser de côté. En conséquence, quelle solution proposer aux élus qui se retrouvent face au vieillissement de leur propre population (leurs électeurs) ?

Un début de réponse est présent dans le Schéma gérontologique de la Gironde qui pose deux axes :

- 1900 places médicalisées supplémentaires en EHPAD ;
- susciter de l'habitat autonome.

La réponse, pour l'Habitation Economique, réside dans un habitat mixé à la ville, à l'instar de l'opération des Fauvettes à Mérignac, réalisée il y a 10 ans, par la Maison Girondine.

Le curseur de la prévention de l'autonomie, c'est le logement ! Un vrai logement autonome qui sera proposé dans la chaîne des solutions avant même le type de produits proposé par MEDeTIC ou les EHPAD. La question cruciale, le Cleirppa l'a dit, reste comment proposer un logement à des gens qui en ont déjà un et qui n'ont pas envie d'en bouger. Une réponse est de leur proposer quelque chose de suffisamment attractif. L'Habitation Economique a créé des passerelles avec le gérontologue Jean-Jacques Amyot (OAREIL) et avec lui, s'est interrogé sur comment déclencher suffisamment tôt (vers 70/75 ans) l'envie de changer de domicile chez des personnes qui ont tendance à reculer l'échéance du choix.

Il s'agit de remplacer le besoin par l'envie (comme le chantait Balavoine), car lorsqu'il y a obligation, c'est déjà trop tard pour le logement autonome ! On a donc essayé de concevoir un produit non stigmatisé, adaptable au vieillissement mais qui ne marquerait pas cette spécialisation d'entrée de jeu, et qui serait notamment tout aussi agréable pour un jeune couple. Cela a abouti au projet développé sur la commune de Carignan. Le travail réalisé autour de 30 logements était facile, mais il fallait aussi travailler sur l'ensemble de l'espace, sur les liens de voisinage, les relations de proximité possible à créer avec l'extérieur, ainsi qu'en interne, en insufflant du lien social par exemple avec une serre horticole.

Pour les loyers, le PLS, en zone 2, équivaut à un loyer de 400 Euros (T2,T3) ce qui reste tout à fait accessible (le PLS n'est cher que pour les grands logements des familles nombreuses).

En zone 3 (rurale), le loyer en PLUS représente 280 euros. Toute la problématique reste d'équilibrer l'opération, surtout si l'on n'a pas de financement 1%, puisque les logements sont destinés à des retraités, il faut miser sur un foncier moins cher attribué par la collectivité en centre-ville.

Le projet de Carignan, première pierre posée au printemps 07, ce sont des pavillons intégrés dans le tissu urbain. La réflexion menée sur « vieillir dans un vrai chez soi » comprend l'adaptation intérieure du logement, soit 3000 Euros de surcoût pour les différents éléments comme les volets électrique, la douche à l'italienne, la gestion des seuils, le parcours lumineux pour circuler la nuit, etc...

Un certain nombre d'équipements que l'on maîtrise ont donc été choisis. Par exemple, la pompe à chaleur (climatisation réversible) permettant de gérer le chauffage et le rafraîchissement l'été.

Le traitement des abords et des cheminements revient sans doute beaucoup plus cher et dépend du site. La circulation piétonne, les parkings au pied des maisons pour les personnes âgées qui ont encore une voiture ou pour celles qui viennent les visiter, sont également des questions importantes à traiter.

La nécessaire proximité des commerces et des services souligne l'importance de la centralité du foncier. Or, déjà jugé en général prohibitif par la DDE, il devient inabordable en situation centrale, d'où la nécessité de l'accompagnement par la collectivité à la fois en termes de foncier mais aussi de services. Si les commerces doivent être implantés à long terme, les services doivent avoir été pensés avec le CCAS local. Ils sont à proximité, mais ne sont pas obligatoires. Il s'agit de respecter l'autonomie des résidents, c'est à eux de choisir ! Par ailleurs, il faut sortir de la logique d'établissement, où l'habitat plus le service contractualisé avec l'habitant relève de la loi du 2 janvier 2002 sur les établissements sociaux et médico-sociaux. Ce qu'on ne sait plus faire !

Toute la difficulté réside dans l'équilibre du prix de revient du financement avec la sortie des loyers. Pour ces 31 pavillons, l'Habitation Economique a travaillé sur le cahier des charges, et les différents éléments structurants. Elle a fait une mise de fonds propre de 8000 euros par logements (comme le font beaucoup de bailleurs sociaux aujourd'hui) mais a surtout investi sur son rôle de gestion durable (spécificité des bailleurs sociaux : être là durablement !).

La Ville de Carignan a mis un terrain à disposition, déjà urbanisé et à proximité d'un petit centre commercial (pharmacie, boulangerie, supérette, centre de soins paramédicaux et médicaux, coiffeur), à quelques dizaines de mètres des premiers pavillons et à 100 mètres des plus éloignés. C'est la clé de réussite de l'opération ! Le terrain maîtrisé à 54 000 euros pour 11 000 m² a permis cette économie qui a conditionné la sortie de l'opération, car il restait encore 700 000 euros de voirie et de rue piétonne à intégrer à l'opération !

La commune a aussi converti un proche local en Maison de Services. Cet équipement n'est pas seulement réservé aux personnes âgées, le rez-de-chaussée en revanche va leur être dévolu. La commune prend également en charge la gestion de la Serre collective. Quant au Conseil général, il apporte son aide à travers la disposition qu'il a prise dans le Schéma gérontologique, il subventionne le surcoût d'adaptation, soit 3 000 Euros HT par logement. L'Etat ou le délégataire, (CUB ou bientôt Conseil Général) nous accorde un agrément s'il s'agit de PLS ou des subventions pour des PLUS qui font descendre les **loyers à 280 euros**. Mais les 1,5 % de taux de subvention obtenus par l'Etat ne pèsent pas lourd dans la balance ! Voilà le type de partenariat que l'on peut monter entre une SA HLM qui reste quand même du domaine social et une collectivité. On reste ouvert bien entendu pour aller main dans la main avec des partenaires privés parce que cela permet une prise en charge globale de l'opération pour ou par un maire. Ainsi, un opérateur privé est venu nous voir pour déclencher, pour un maire du Médoc, une programmation incluant le vieillissement. A Arcachon, avec l'architecte Michel Pétauud-Létang, nous intervenons sur un projet d'EHPAD de 20 logements dans le cadre d'un lotissement, c'est le maire lui-même qui a rassemblé les différents investisseurs pour répondre aux orientations du PLU.

Penser à une telle grande échelle une opération permet sa prise en charge globale, de gérer la sérénité de ces lieux en même temps que leur ouverture sur la ville, les cheminements et la circulation. On peut par exemple choisir que les logements seniors soient ceux près de

la boulangerie, c'est la promesse d'une économie de coût, qui permet la mixité sociale et intergénérationnelle. Loin de faire un ghetto, via ces 30 logements pour personnes âgées situés en coeur de ville, on permet ainsi de recréer des échanges et une dynamique. Et puis très prosaïquement, la péréquation de la charge foncière nous aide enfin à pouvoir sortir des logements de 280 à 400 Euros, grâce à ce « deal privé public ». Tout ceci évidemment, dans le cadre d'une relation de confiance entre le bailleur, le promoteur et l' élu, car faire de la Ville, c'est travailler sur des projets globaux, structurés, durables et dès l'amont, concevoir ensemble le plan masse, l'organisation des montages et de la péréquation. Je ne doute pas que tout cela va se développer à l'avenir. Ce qui n'empêche pas de rester vigilant en tant qu'organisme de logements sociaux, face aux pratiques de certaines collectivités tentées de commander directement aux promoteurs privés leur quotas manquant de 20 % de logements sociaux.

Remarque a'urba

Il a été fait allusion dans la salle aux tours et aux barres qui ne se construisent plus. La recherche d'équilibre budgétaire au travers d'une péréquation des charges foncières ne signifie évidemment pas de revenir à ces formes urbaines. Mais comme une des voies consiste à mieux diversifier les formes urbaines dans les centralités, alors pourquoi ne pas proposer du collectif « désirable » ?

4.2.2 | S'insérer dans une problématique publique, quelle stratégie du secteur privé ? Quel partenariat développer ?

L'agence Aquitaine Bouygues Immobilier représente ici le métier de promoteur privé, ce qui consiste à concevoir, réaliser, et vendre des opérations immobilières à des utilisateurs ou des investisseurs. Bouygues, face à la cible des seniors, ne s'est pas forgé de convictions pérennes et absolues. Mais ces derniers représentent une part de marché intéressante et ceci encore plus dans quelques années, on a donc commencé à y réfléchir dans deux directions.

Nous nous sommes d'abord tournés vers les « communautés », sur le modèle américain des « Gated communities ». Nous avons visité en Angleterre en Espagne, des modèles semblables à ceux présentés ici, mais de taille plus grande, avec des ensembles de 50 à 300 logements, voire même aux USA de plus de 1000 logements ! On a voulu savoir quel était le moteur d'une telle production et si cela marcherait en France. Nous avons donc réalisé deux opérations-test en organisant des sondages auprès de seniors entre 60 et 80 ans encore très autonomes. Résultat : plus de 80 % des personnes ont répondu qu'elles ne viendraient pas y habiter parce qu'elles ne veulent pas vieillir toutes ensemble. Nous avons quand même fait deux essais, et ce fut un échec, pas dans notre filière en Espagne mais en France, oui ! A Avignon, l'opération s'est faite à partir de maisons individuelles et n'a pas fonctionné. Un autre essai à la Roche Sur/Yon a été réalisé dans une structure collective verticale, où l'on a tenté de cibler une sorte de communauté de résidents seniors. Nous attendons les résultats, mais avec pas mal de doutes, surtout sur la notion de services, censée faire le lien entre les opérations immobilières mais qui représente en fait des usages très différents.

Et puis, que fera-t-on de ces logements dans 15 ans, quand les locataires devront tous en repartir tous en même temps ? Ces questions ne portent-elles pas le frein à la faisabilité de telles opérations ?

Les opérations réservées à une cible vieillissante représentent encore une petite niche commerciale dans la production globale. En revanche, les opérations à destination rurale et à échelle réduite de type MEDeTIC ou Carignan, constituent de réelles opportunités. Dans de tels programmes, la contrainte principale reste la consommation de l'espace. Des pavillons sur des parcelles de 600 à 800 m², c'est une interpellation pour le développement durable des territoires ! Rien n'interdit des formes plus compactes.

Très clairement, nous nous positionnons vers des solutions de mixité intergénérationnelle, souvent accompagné de mixité sociale. Quelle que soit la taille de l'opération, il est vrai que l'on est souvent dans une logique de contrainte, quand on va voir un maire qui nous demande dans une opération de 30 logements, de prévoir six logements sociaux ou pour personnes âgées, la réponse est favorable, et c'est dans ce sens que l'on va se développer dans l'avenir, ce serait d'ailleurs plus simple si cela était inscrit dans le PLU !

Débat

A'urba : Le document d'urbanisme doit-il forcément obliger à faire ce que la libre négociation et l'intelligence collective peut obtenir ?

Bouygues Immobilier : C'est vrai, mais on parle ici du foncier, on n'obtient pas le même prix de terrain en faisant 30 logements en loyer libre et en combinant 20 logements libres avec 10 logements sociaux en coopération avec un confrère du secteur social.

A'urba : Le foncier étant le nerf de la guerre, son portage est nécessaire. Le PLU n'est pas le meilleur outil pour insuffler ce type de pratique, il faut une politique foncière d'accompagnement, ce que par ailleurs, nos partenaires girondins mettent en place.

Bouygues Immobilier : Tout ce qui cherche à modérer les prix de revient et de vente, dans le cadre de logements pour personnes à revenus modeste, pour personnes âgées ou en perte d'autonomie, représente le même effort. On a donc choisi de traiter ces sujets globalement et sans faire de distinction très précises. Il y a quand même des opérations plus ciblées que d'autres, ainsi trois des opérations citées où plus de 50 % de notre clientèle ont plus de 60 ans. Cela peut aussi être une recherche de haut de gamme, comme des appartements de plain-pied à Saint Loubès dans une petite copropriété. Le moteur du changement d'habitat, c'est quand même la retraite : les enfants sont partis, on a besoin de moins de surface mais on recherche surtout la notion de proximité de services qui n'existe pas quand on a vécu en lotissement avec deux enfants, la maison et le jardin. C'est une clientèle nouvelle que l'on voit arriver sur le marché à la recherche de l'opération banalisée.

A'urba : Est-ce que cette clientèle éprouve le besoin de recevoir ses enfants, petit-enfants et amis ? Ces T3 systématiques pour les personnes âgées peuvent poser un souci à ceux qui ont envie d'y recevoir leur famille, c'est à dire la majorité.

Bouygues Immobilier : Cela pose la question des services. Par exemple, notre expérience de construction de quelques EHPAD nous apprend que leur gestion est trop complexe pour nous. Nous nous sommes donc plutôt orientés vers du lotissement d'habitat autonome; mais cette nature de l'offre pose quand même la question des conditions permettant de rester chez soi jusqu'au bout, et donc forcément la question des nécessaires services à la personne. Il est clair qu'à l'échelle d'une opération immobilière, les services sont trop chers, les gens ne les prennent pas, et ne trouvant pas de gestionnaire, cela ne se fait pas. On réfléchit donc aux services à apporter à l'échelle d'un quartier, comme sur l'opération développée sur « la Berge du Lac » à Bordeaux, par exemple, à une échelle suffisante de 1 500 logements, on peut se permettre d'accueillir un gestionnaire de services pour suffisamment de gens intéressés, ce qui garantit une viabilité économique. C'est plutôt donc ce type de solution décentralisée de l'habitat lui-même que nous imaginons. A propos de la visite des enfants à leurs vieux parents, on avait mis en place des chambres d'hôtes dans des opérations de nouveaux quartiers de 600 logements. Paradoxalement, bien qu'elles n'étaient pas très chères, elles n'ont pas bien fonctionné parce qu'elles n'étaient pas situées dans le même immeuble, mais juste à côté. Il faudrait renouveler l'expérience de ce type d'hôtellerie de proximité mais mieux située.

A'urba : Cela illustre bien le fait que la personne âgée, « le vieux », est une personne comme « une autre » dans un système sociétal et familial.

Remarque : C'est une personne qui fait ses arbitrages. Ainsi, même si elle est isolée 300 jours de l'année dans une maison trop grande, mal chauffée dont la moitié des pièces sont fermées, elle tient à pouvoir recevoir ses enfants chez elles, 5 jours de l'année en hiver, et pendant l'été..A Arcachon, on voit ainsi arriver de jeunes retraités qui veulent acheter là parce qu'ils s'y sont retrouvés pendant des années pour les vacances et qu'ils veulent y recevoir les enfants. Quelques années, plus tard, ils font machine arrière, se rendant compte qu'il n'y a pas de services, que c'est triste l'hiver et que les enfants ne viennent pas. Donc, chacun arbitre dans la diversité de ses choix.

Bouygues Immobilier : Pour que les seniors puissent recevoir les enfants, on réalise des T3 différents pour cette cible. Alors que les T3 moyens sur la CUB mesurent 65 m², nous prévoyons des T3 de 70 à 75 m² pour les grands-parents, avec un double séjour plus grand qui peut se transformer en chambre d'appoint pour accueillir petit-enfants ou enfants (grâce à des cloisons mobiles, des paravents).

DRASS :

L'équilibre financier des EHPAD est aujourd'hui en question, les ressources des Conseils généraux sont en baisse, la solutions étant de recourir à des prêts locatifs sociaux qui se font de plus en plus rares. L'Habitation Economique, en tant que S.A HLM privée, a-t-elle vocation à intervenir pour le compte d'une maison de retraite publique ? Cette dernière vous confie un foncier sur lequel vous programmez 50 à 60 logements tout en bénéficiant d'un allègement des taxes foncières ainsi que d'une allocation logement pour les personnes âgées...Est-ce une nouvelle piste de marché ? Restez-vous dans une mission d'optimisation fiscale pour les établissements ?

SA HLM, l'Habitation Economique :

Cette optimisation fiscale est une question de prix de journée, nous nous positionnons surtout comme maître d'ouvrage. Nous avons trois projets d'EHPAD prévus dans le schéma gérontologique avec le Conseil général qui devait les financer à hauteur de 30 à 40 %...Le prix de journée imposé est 52 euros. Nous avons un projet qualitatif qui doit être revu, parce qu'il faut prévoir la bascule d'une zone Alzheimer dans 10 ans. Ainsi avec toutes ces prévisions, les projets sont de plus en plus lourds financièrement, ce projet d'EHPAD représente 6 millions d'Euros pour 80 logements avec deux sites Alzheimer. Quand ces projets sont gérés par la collectivité, via des associations sans but lucratif ou public, nous avons alors vocation à nous présenter comme maître d'ouvrage. Pour atteindre ces prix de sortie, il faut obtenir une TVA à 5,5 % (éviter de verser 15 % de plus à l'Etat) et obtenir l'exonération des taxes foncières (argent des collectivités qui passe à l'Etat), seule façon de tenir.

Préférer le PLS est un donc choix, mais en Gironde, on court après le PLS, lequel a été presque entièrement consommé pour des appartements étudiants non réalisés, il y a 15 ans ! Mais il faut quand même faire du logement intermédiaire ! Il y a une contrainte sur les PLS, alors qu'il n'y a pas de financement derrière, ce ne sont que des agréments !! L'Etat nous répond que s'il dégage plus d'autorisations, cela aura des incidences fiscales, ce à quoi nous répondons que l'argent leur reviendra. A travers le PLS, c'est bien l'obtention d'une TVA à 5,5 % et l'exonération de la taxe que nous recherchons, ce n'est pas vraiment l'outil financier qui nous intéresse. Il faudrait donc peut-être créer un nouvel outil spécifique pour nous permettre de faire ! Mais je ne sais si je réponds à la question de la DRASS. Nous avons tout à fait vocation de créer, d'après la loi ENL, des établissements médicalisés. Pour l'EHPA que nous avons réalisé, nous avons une convention de trente ans. Pour les RPA autrefois, cela s'est passé de la même façon : un grand besoin existait,

mais comme personne ne pouvait les porter ni n'était capable d'une expertise en maîtrise d'ouvrage financière, nous en avons donc été les « mères porteuses ». A l'échelle nationale, 75 % des RPA se sont développées de cette façon. Aujourd'hui, une fondation de la Caisse d'Epargne agit sur ce même modèle pour pouvoir sortir des EHPAD.

Par ailleurs, pour répondre à la question, dans le contexte girondin, sur l'élaboration d'un « référentiel de construction ». Je pense qu'il pourrait être élaboré en partenariat ce qui permettrait d'informer sur les conditions de faisabilité, les modalités de gestion du foncier, le suivi des partenariats pour produire des logements et des équipements adaptés, mais est-ce intéressant ?

A'urba : Dans tout ce qui a été dit, on n'aborde pas un outil très précis comme le PPP tel qu'il a été redéfini par l'ordonnance du 16 juin 2004 (partenariat public-privé). Il permet de contractualiser un projet entre un acteur privé et une collectivité publique avec beaucoup de critères qualitatifs, de partage des risques et sur une durée d'au moins 5 ans à fixer par contrat. Jusqu'ici réservé à un équipement coûteux d'intérêt général (une maison d'arrêt, un pont,..), ne vous semble-t-il pas adapté à la création de nouveaux ensembles innovants pour accueillir le vieillissement et la perte d'autonomie ? Par ailleurs, en terme d'innovation, ne pourrait-on pas imaginer un habitat familial conçu pour évoluer avec les cycles de la vie, et qui pourrait, en fonction des différentes phases d'accompagnement sanitaire et social, faire appel à différents outils de subventions et d'aides fiscales qui s'articuleraient au mieux pour rendre viable l'opération ?

Un participant : La valeur symbolique de la maison est à souligner mais aussi sa valeur vénale, elle est une importante source de revenus. Les vieux propriétaires de pavillons se retrouvent à la tête de biens immobiliers valant parfois plus de 300 000 euros. Quant à l'habitat avec des personnes âgées, il pose non pas seulement un problème de lien social mais d'évolution sociétale. Il y a de plus en plus de gens seuls et de logements trop petits, mais qui veut d'une co-location avec un vieux ?

Groupe IONIS : Les comportements sont en train de changer en matière d'habitat, on observe une plus grande mobilité immobilière des jeunes seniors, qui sont plus habitués à la consommation immobilière et témoignent de rotations plus importantes.

Dexia : Je reviens sur la difficulté de sortir une opération un petit peu atypique avec du PLS. En tant que banquier, nous nous sommes intéressés à la question. Le problème est budgétaire, vous avez un Schéma gérontologique, vous cherchez un financement, et là, on vous dit : «Fini, il n'y a plus d'agrément ». Résultat on se retrouve avec des maisons de retraite qui passent en CROSMS, et dans lesquelles on doit rogner l'espace de vie et les lieux de convivialité pour contraindre les prix de sortie. En bref, on a besoin d'un financement et d'une véritable aide de l'Etat.

Bouygues immobilier : On ne sort pas d'EPHAD parce que la CROSMS ne distribue plus d'agréments... En matière de lits, le besoin est pourtant flagrant et le coût à payer sera sociétal. Il reste du foncier à densifier, il faut une véritable politique foncière des collectivités. C'est une démarche globale, nous avons le même problème avec les primo-accédants.

L'Habitation Economique : Je reprends ma question, faut-il un référentiel de construction ? A priori, on sait faire, mais avec l'incitation des collectivités publiques. Le Conseil général est en train de travailler sur sa politique de logement, il devrait nous inciter à faire

avec des suppléments de surcoûts et du foncier...Parce qu'aujourd'hui, un des freins à la production, c'est la complexité des opérations, il y a tellement de contraintes et de paramètres, que ça ne colle jamais avec l'endroit ou le moment où l'on veut le faire ! La question du foncier est déterminante, il faut pouvoir en obtenir. Je partage, sur cette question, la même analyse que Bouygues.

A'urba : Par rapport au référentiel de construction, nous qui sommes impliqués dans le PLH et le SDHD, les acteurs politiques attendent plutôt qu'on leur donne à voir quelque chose de nouveau : « Dites-moi quels acteurs réunir autour de la table, qui porte le défi, comment va-t-on être sollicité ? » nous disent-ils. La plate-forme de travail libre est en train d'entrer dans nos pratiques partenariales. Il existe dans les mentalités un clivage qui demeure entre le public, garant de l'intérêt général et le privé, plus associé à une logique de profit, ce n'est pas aussi simple !

L'Habitation Economique : Le référentiel renvoie à un problème de bâti et d'architecture, or nous l'avons vu, la loi impose désormais ses normes d'accessibilité. Après, il reste à programmer le service, la proximité, la centralité etc, et tout ça dépend de la volonté politique et des appuis qu'il faut signer. Dans le référentiel de construction, si l'on se contente de référentiel d'accessibilité, on n'aura fait que la moitié du chemin. Il vaut mieux que l'on soit surtout convaincu de l'usage global de l'habitat.

Association Cleirppa : L'important c'est qu'il y ait des lieux où les gens aient envie d'aller et où ils puissent aller ! Et qu'il n'y ait pas de barrières. Je reviens sur cette notion de déplacements doux associant marche et vélo, c'est stupide ! Une personne vieillissante a peur de tomber et quelqu'un sur un vélo veut foncer ! On retrouve partout cette association dite douce, à Lyon par exemple, le maire heureusement est ensuite revenu en arrière. On a l'impression que d'avoir dit doux, on a tout réglé !

A'urba : Pourtant les spécialistes de l'espace et de la mobilité ne souhaitent pas que l'on segmente trop l'espace public en systématisant par exemple des cheminements protégés. Alors quelle est la solution ?
Finalement pour innover, ne faut-il pas s'inspirer de ce dont nous a parlé Coralie Costet à propos des Zones Pilotes d'Habitat ?

Agence de Clermont Métropole : La question reste comment dans nos métiers constituer de vraies équipes ? L'utilité de croiser l'information et l'expérience n'est plus à démontrer. Il s'agit d'éclairer les élus afin qu'ils connaissent les différents arbitrages et portent l'action. Comme le font désormais les Conseillers généraux chez nous, les élus doivent être de vrais relais territoriaux du projet. Tous les leviers politiques ont été activés au contact de la réalité économique et financière, ainsi que de l'intérêt général et social, suscité notamment par le vieillissement démographique. Nous démarrons juste cette opération et des incertitudes demeurent mais la démarche si difficile à mettre en oeuvre, a permis de créer un sentiment commun qui nous aidera à relever le défi.



Conclusion

par Marie-Christine Bernard-Hohm

Lancer des pistes d'innovation pour anticiper la vague de gérontocroissance (2015-2020) et des besoins émergents associés

A l'horizon 2020 en France, le nombre des 85 ans et plus aura triplé, il sera bien tard pour les collectivités territoriales, les offices HLM et l'Etat, de penser à une offre cohérente d'habitat.

D'ici là, la courbe de la demande globale des familles confrontées à la recherche d'un logement décent, accessible et sécurisant, dessinera un profil vertigineux. Une enquête de la SOFRES avance qu'en 2006 déjà, 17% des familles ne trouvent plus de solutions adaptées pour leurs aînés. Or, un habitat adaptable doit pouvoir accueillir des personnes inaptes à gérer seules leur dépendance, tout en répondant à leur souhait de garder une marge de liberté. Le maintien d'un libre choix de vie est étroitement lié à la notion de droit au risque. Partout, on observe une montée des besoins en petits logements centraux accessibles, demande d'autant plus pressante qu'à l'avenir elle rivalisera avec celle croissante des jeunes adultes précarisés. Une des solutions consisterait à les faire loger ensemble selon des dispositifs confortant une co-résidentialisation inter-générationnelle. Mais ce type d'initiative courante dans d'autres régions européennes, comme la Catalogne ou la Suède, reste balbutiante en France, où vivre seul représente une étape d'individualisation chez les jeunes et une fatalité pour les plus âgés.

Vieillir chez soi « jusqu'au bout » est une solution revendiquée par plus de 82 % des personnes interrogées par la SOFRES et elle devra être facilitée par l'économie de services initié par le Plan Borloo. Les chèques emploi-service universel (CESU) permettront notamment de s'offrir à domicile un système souple de services vitaux et personnalisés à la fois. Une vision territoriale partagée devrait permettre de résoudre l'équation que représente l'implantation de structures ou d'habitat pour personnes âgées avec l'offre d'emplois d'accompagnement, ce qu'on voit poindre désormais via les initiatives prises par les divers groupes financiers ou d'intérêt public (La Poste et son service Genius de services à la personne par exemple). Hormis les réponses monogénérationnelles comme les EHPAD, trop grandes, trop médicalisées, trop impersonnelles et ne proposant que des projets de « fin de vie », que proposer aux générations du baby-boom, exigeantes et averties ?

Vivre à domicile représente certes un souhait partagé par la plupart des Français, mais relève aussi d'une stratégie budgétaire publique : en effet, selon les prospectives, entre 2000 et 2010, les dépenses de santé pourront être multipliées par 4 avec l'option maintien à domicile, et par 20 avec l'option hébergement (EHPAD).

L'habitat va devoir remplir un rôle de service public, avec des enjeux non négligeables en matière de santé publique. Prévenir la perte d'autonomie des citoyens deviendra une orientation majeure à inscrire dans les documents de planification.

Ainsi, prévoir l'impact de la révolution de la longévité humaine en matière d'habitat signifie d'être en mesure de concevoir dans les PLH, comme dans les PDU, la production de logements évolutifs dans un environnement accessible et bien desservi, avec accompagnement à domicile et services de proximité, sans exclure la « bonne distance » à son entourage.

Pour le bon fonctionnement des collectivités locales, l'immobilier se devra d'être « généreux ». C'est-à-dire que loin de se fonder sur la seule estimation classique d'une demande parcellisée par taille et famille nucléaire, il élargira la perspective d'offre pour embrasser une demande plurigénérationnelle. Plus que jamais, chaque « morceau de la ville » devra devenir une logique à habiter ensemble, et non à « trier » les générations. Ce qui suppose d'y inclure tant l'entourage familial immédiat (dimension intime de l'habitat) que celui plus diffus du voisinage (dimension intime du quartier).

C'est pourquoi le défi de l'autonomie nécessite des moyens précis et de nouvelles pistes d'actions telles que :

- organiser des relais via les associations et les coordinateurs gérontologiques pour compléter les orientations urbanistiques et mieux guider les collectivités locales dans leurs choix ;
- stimuler l'innovation dans la production de habitat de demain (promotion privée ou publique) en s'appuyant sur la requalification de l'habitat qu'apporte l'expertise gérontologique et les progrès en nouvelles technologies ;
- faire du nouveau chantier de l'accessibilité, un maillon fort pour la prévention de la perte d'autonomie et communiquer sur l'effort d'intérêt général que représente l'allègement de la charge publique de la dépendance ;
- rassembler et coordonner les acteurs et les dispositifs financiers.

En ce sens, les mesures du plan Solidarité Grand Age (2007-2012) mettent en avant le rôle des municipalités dans le maintien à domicile et la question du libre choix de vie des personnes en perte d'autonomie. Quant à la loi du 11 février 2005, via ses derniers décrets d'application sur la prise en compte des différents types d'handicap et l'application de normes renforcées d'accessibilité aux territoires communaux, elle conditionne le devenir de documents de planification primordiaux comme le PLH, les PADD et les PDU. En imposant une nouvelle conception fluide et sans obstacles de l'espace public et une accessibilité globale des constructions anciennes et à venir, elle déclenche un grand chantier au plan national, lequel devrait être bouclé d'ici 2015. L'ensemble des collectivités locales, en attendant, s'interroge, sur les moyens financiers dont elles disposent pour appliquer la loi, ne serait-ce que pour procéder au diagnostic de leur territoire à rendre avant 2011.

Enfin, inventer les maisons de retraite de demain et innover pour rendre plus solidaire chaque secteur de la vie quotidienne individuelle et collective (hospitalier, services, habitat) pourront faire du vieillissement de nos territoires un moyen de rajeunir les modes de production de l'urbain.

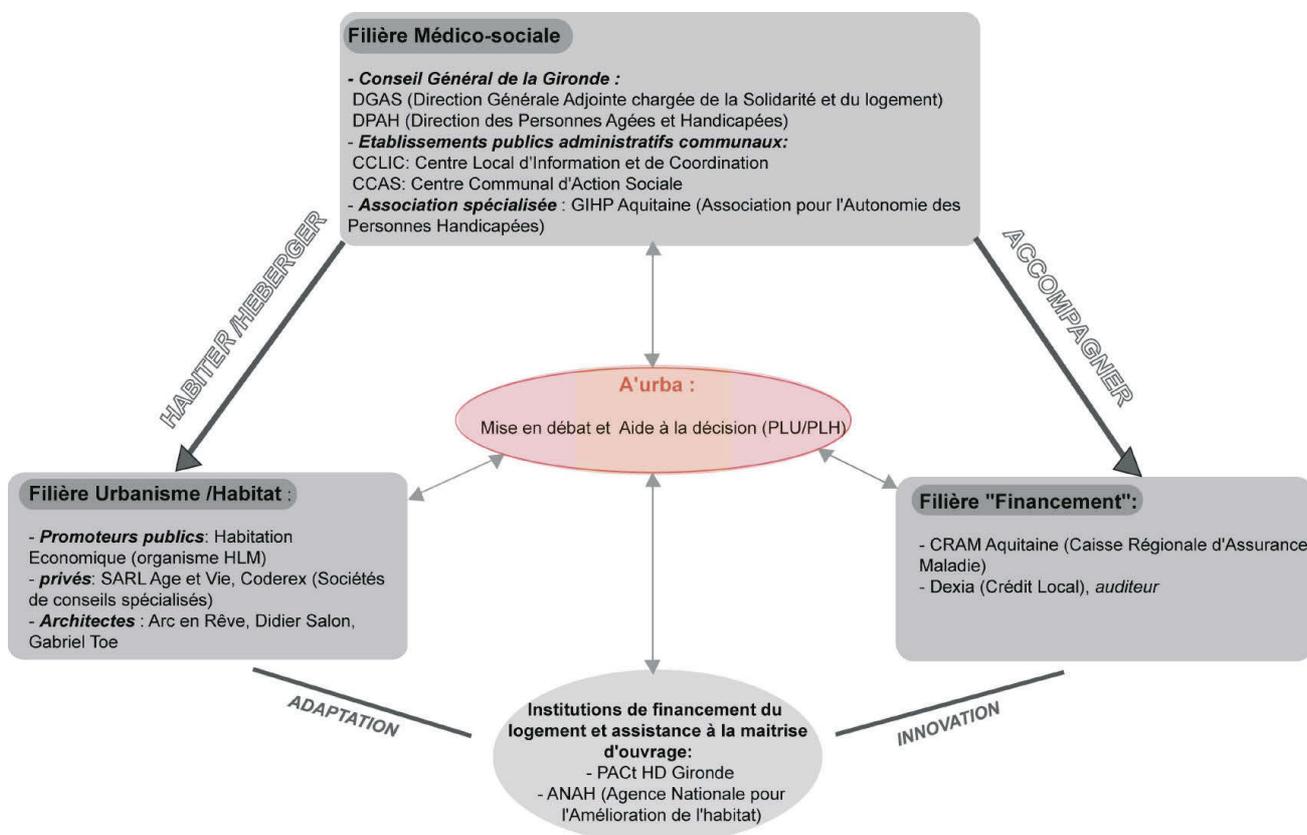


Annexes

Schéma des acteurs

Le fonctionnement des ateliers « Le défi de l'autonomie »

Une plateforme d'animation transversale permet la mise en débat de diagnostics complémentaires, l'articulation des compétences est orchestrée par l'agence d'urbanisme. Les différents services de la CUB et de l'Etat sont conviés pour apporter leur contribution.



Annexe 1 - Des ateliers dans les feux de l'actualité

Juin 2006, correspond à la sortie d'imposants rapports prospectifs et à une communication événementielle gouvernementale musclée sur la révolution de la longévité. Voir sur le site www.strategie-gouv.fr :

- Le rapport de Stéphane le Bouler : « Un double pari, diversité et intégration des personnes âgées dépendantes » Ce diagnostic détaille les besoins en équipements et en services de 2010 à 2025 (174 pages)
- L'ambitieux « Plan solidarité Grand Age » de 2,3 milliards d'Euros consacrés aux personnes âgées jusqu'en 2012 : présenté par le ministre délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes Handicapées et à la Famille.
- La Conférence de la Famille 2006 consacrée à la solidarité intergénérationnelle, valorise les « aidants familiaux » de 55-75 ans dévoués à leurs très vieux parents. Elle crée pour eux des « services de répit » permettant de soulager leur emploi du temps et leur accorde un compte-épargne temps dont ils pourront bénéficier sous forme de droits aux services à la personne quand ils en seront eux-mêmes tributaires.

Depuis 2003, au travers du réseau FNAU, l'a-urba fait partie des agences qui, dans le cadre d'un partenariat FNAU/Fondation de France, participent activement aux réflexions prospectives menées dans le cadre du programme « Vieillir dans son quartier, dans son village ». Plusieurs séminaires ont été organisés sur toute la France, des bilans et documents de référence ont été publiés et un premier colloque a clôturé la démarche en octobre 2004 à Paris.

En 2006, le même partenariat commence une nouvelle étape et se mobilise sur un sujet touchant le coeur de métier des agences, la planification urbaine. Comment intégrer dans les documents d'urbanisme les effets du vieillissement pour anticiper la mutation des territoires ? SCoT, PLH, PLU, PDU et PADD. de 15 agglomérations différentes sont analysés et différentes filières professionnelles sont invitées à s'exprimer. Les conclusions donneront lieu à une nouvelle publication et à un colloque de restitution courant 2007.

Annexe 2 - Atelier n° 1

« Habitat et longévité humaine : le défi de l'autonomie » du jeudi 29 juin 2006

Introduction et animation : Agnès Charousset, directrice du pôle Habitat, foncier et évolutions sociales et projection d'un extrait du film «Soleil Vert» de Richard Fleischer

1^{er} temps : **Diagnostic sur les « BDA** (besoin, demande, attente) entre acteurs de la gérontologie et de l'habitat, suivi d'un débat avec la salle

Cadrage anthropologique et démographique

Marie-Christine Bernard-Hohm & Stella Manning, chargées d'études pôle Habitat, a'urba

Les besoins exprimés par territoire : CLIC, CCAS et associations

Laurence Tuillon - CLIC de Bordeaux, Valérie Bonnefont - CCAS de Lormont, Pascale Varin - CCAS de Saint-Médard-en-Jalles, Monsieur Pichot - directeur CCAS de Martignas sur Jalles, Madame Chabault-Escoubès - directrice CCAS de Mérignac

Le constat issu de la concertation par les schémas départementaux gérontologique et des personnes handicapées

Marilyn Micheau-Herraud, Conseil Général de la Gironde

Les attentes en matière de logement accessible

Martine Romuale, PACT

Des réseaux pour l'autonomie en action

Jean Tuffière, directeur ANAH

Le financement de l'autonomie , le rôle de la CRAMA

Sylvie Berardi-Pelotte, services sanitaires et sociaux

2^{ème} temps : **Dialogue sur des produits immobiliers innovants, un enjeu d'équité sociale et de performance locale**, suivi d'un débat avec la salle

Architecture et Vieillesse

Didier Salon, architecte, nouvelle génération de maison de retraites, Paris

Un village résidentiel-services à Hourtin

Philippe Lefèvre, label Habitat universel

Les alternatives à la maison de retraite

Simon Vouillot, maison de quartiers et services, « Sarl Ages & vie », Besançon

Voisin/voisine et maison désirable

Francine Fort, Arc en Rêve

La « résidence des Fauvettes » : un projet local inédit

Gilberte Lisse, DGAS DAPAH, Conseil Général

Un programme de logements évolutifs à Carignan

Pierre Ferraris, assistance à la maîtrise d'ouvrage à l'Habitation Economique, SA HLM

Contraintes et atouts des projets présentés et des modes de construction à travers les décrets d'application la loi du 11 février 2005 »

Catherine Estienne, GIHP & Gabriel Toe, architecte

Annexe 2 - Atelier n°2

« Habitat et longévité humaine : le défi de l'autonomie » du mardi 26 septembre 2006

Introduction et animation : Agnès Charousset, directrice du pôle Habitat, foncier et évolutions sociales, et projection d'un extrait du film «Soleil Vert» de Richard Fleisher.

Prévenir la perte d'autonomie : devoir de l'urbanisme, rôle de l'habitat et des acteurs publics

Colette Eynard , gérontologue au CLEIRPPA (Paris)

L'action de la sphère privée en matière d'ingénierie gérontologique, d'accessibilité et d'innovation technologique

Christophe Parier, directeur de projet Handicap chez DEXIA

Jean-Pierre Serrus, directeur d'Accèsométrie, **organiser le grand chantier de l'accessibilité dans les collectivités locales**

Michel Buckel, directeur de l'association MEDeTIC : **un projet phare dans le Haut Rhin, le Vill'âge ou la télémédecine au service de l'autonomie à domicile**

Longévité humaine et production urbaine : effet d'aubaine économique et enjeu d'intérêt général.

Coralie Costet : chef de projet à l'agence de Clermont-Ferrand. Présentation d'une « zone pilote d'habitat », un outil de développement urbain et intergénérationnel.

Sylvia Labèque : directrice d'études à l'a-urba. Inscrire le vieillissement démographique dans les documents de planification.

Faisabilité financière et technique pour un habitat innovant, l'effet levier de la programmation publique/privée (PPP)

Trois points de vue professionnels : Jean-Luc Brulard, directeur de la SA HLM, l'Habitation Economique » : opportunités et contraintes de production pour créer des logements conventionnés, banalisés et adaptables à l'attention de ménages plus âgés et moins solvables.

Emmanuel Desmaizières, directeur de l'Agence Aquitaine, Bouygues Immobilier : stratégie du secteur immobilier privé pour s'insérer dans une problématique publique. Quels relais opérer avec les collectivités locales ? Quel partenariat développer ?

Michel Pinaud, chargé d'actions sociales chez IONIS – Vision à moyen termes et critères d'investissement des caisses de retraite complémentaires en matière d'immobilier et d'économie sociale.

Table ronde conclusive :

- vers une action partagée avec les acteurs du financement local et de la promotion immobilière (la Caisse des dépôts et de consignation, le Crédit coopératif, le Crédit immobilier et Dexia) ;
- mutualiser les moyens pour produire de l'innovation via la création d'une commission financière pluripartenariale ;
- de nouveaux référentiels de construction à formaliser sur la base de scénarii de faisabilité financière crédibles.

Annexe 3 - Liste des personnes invitées aux deux ateliers de l'a-urba

Conseil Général de la Gironde

Muriel Duroure, directrice adjointe des Politiques de Lutte contre l'Exclusion
Corinne Gély, chargée de Mission DPLE
Marie-Christine Plessiet, directrice générale adjointe chargée du Développement
Philippe Villetorte, directeur des Politiques de Lutte contre l'Exclusion
Christine Pertuis, directrice de la Direction du Développement Territorial
Gilberte Lisse, DGAS DAPAH
Marilyn Micheau-Heraud, schéma gérontologique et personnes handicapées

Communauté Urbaine de Bordeaux

Patrick Dandieu, directeur de la DDOA
Jacqueline Descazeaux, directrice de la DDUP
Stéphanie Etcheverrigaray, responsable PLH, DDUP
Vincent Jacob, adjoint au DG du Pôle Aménagement et Développement
Philippe Larrazet, DDOA
Françoise Le Guern, DDUP

Direction Départementale de l'Équipement

Jean-Claude Chudzinski, service Habitat, vie de quartiers
Emmanuelle Gay, directrice du service Habitat, vie de quartiers
Claudine Marmottan, service Habitat, vie de quartiers

A.N.A.H

Jean Tuffière, directeur

L'Habitation Economique, SA HLM

Jean-Luc Brûlard, directeur
Pierre Ferraris, maîtrise d'oeuvre

Domofrance

Sylvie Fillatreau, responsable service des ventes

AROSHA/Conférence Départementale d'HLM

Sylvie Régnier, directrice
Fanny Lainé, chargée de mission

Aquitanis

Monsieur Laffont, projet intergénérationnel au Grand Parc

Gironde Habitat

Monsieur Cortès, directeur

Maison Girondine

Arnaud Lecroart, président

Clairsienne

Philippe Dejean, directeur

Eiffage Immobilier Atlantique

Pascale Volbart, responsable gestion

Bouygues Immobilier

Frédéric Lautrain, directeur du développement
Emmanuel Desmaizières, directeur agence aquitaine

Capri Atlantique

Denis Luthereau, directeur
Madame Dupouy, responsable de la commercialisation

Ville de Bordeaux

Catherine Chimits, OPAH-RU

InCité

Alain De Chilly, directeur général

CLIC Bordeaux

Laurence Tuillon, responsable de la coordination

PACT

Martine Leherpeur, chargée de mission
Angèle Joneau-Decombis, directrice
Martine Romuale

GIHP

Catherine Estienne, responsable bureau d'études d'accessibilité au logement
Hubert George, directeur

CCAS Bordeaux

Pierre Benhamou, directeur des actions gérontologiques et directeur du pôle senior

CCAS Lormont

Anne-Marie Ferrier, directrice
Valérie Bonnefont, service logement

CCAS Saint-Médard-en-Jalles

Pascale Varin, service coordination gérontologique

CCAS Martignas-sur-Jalles

Monsieur Pichot, directeur

CCAS Mérignac

Madame Chaubault-Escoubès, directrice

GIP maison départementale des personnes handicapés

Madame Blanchet-Lacheny, directrice

Senioractu

Jean-Philippe Tarot, rédacteur en chef (site internet)

OAREIL

Jean-Jacques Amyot, directeur

Caisse des Dépôts et Consignation

Geneviève Puyau, directrice du service des Prêts

Crédit Coopératif

Philippe Gallière, directeur

Yvon Corolleur, délégué régional du grand Sud-Ouest

Crédit Local - Dexia

Christophe Parier, directeur

François Desmergers, responsable clientèle institutionnelle

CRAMA

Frédéric Olivier, service action sanitaire et sociale

Madame Doumingts, directrice

Sylvie Berardi-Pelotte, Services Sanitaires et Sociaux

URCIL Aquitaine, CILG

Alain Brousse, directeur

GIP-GPV

Etienne Parin, directeur

IONIS

Michel Pinaud, chargé d'actions sociales

Agapa

Madame Cabane, directrice

P.A.P.A Bouscat

Monsieur Constanty, président

Association Solidarité Service 33

Monique Pinson, directrice

ADGESSA

Madame Pull, directrice administrative

MAPAD et RPA « Maryse Bastié »

Madame Maldonado, directrice

Centre Henri Choussat Hôpital Xavier Arnoz à Pessac

Valérie Eugène, assistante socio-éducative

Conseil des Sages de Lormont

Monsieur Chapouille, responsable

Arc en Rêve

Francine Fort, directrice

Coredex SA

Philippe Lefèvre, directeur

Architectes

Didier Salon, Paris

Gabriel Toe, Bordeaux

DRASS Aquitaine

Jean Caignol, ingénieur conseil (maison de retraite EHPAD)

Michèle Coiffe, directrice

AGES & VIE - Sarl Besançon - Opérateur et consultant en gérontologie

Simon Vouillot, directeur

Accèsométrie

Jean-Pierre Serrus, directeur

CLEIRPPA (Paris)

Colette Eynard, gérontologue

MEDETIC

Michel Buckel, directeur

Agence d'urbanisme de Clermont-Ferrand

Coralie Costet, chef de projet

A'urba

Sylvia Labèque, directrice du Pôle Planet

Annexe 4 - Synthèse d'expérience

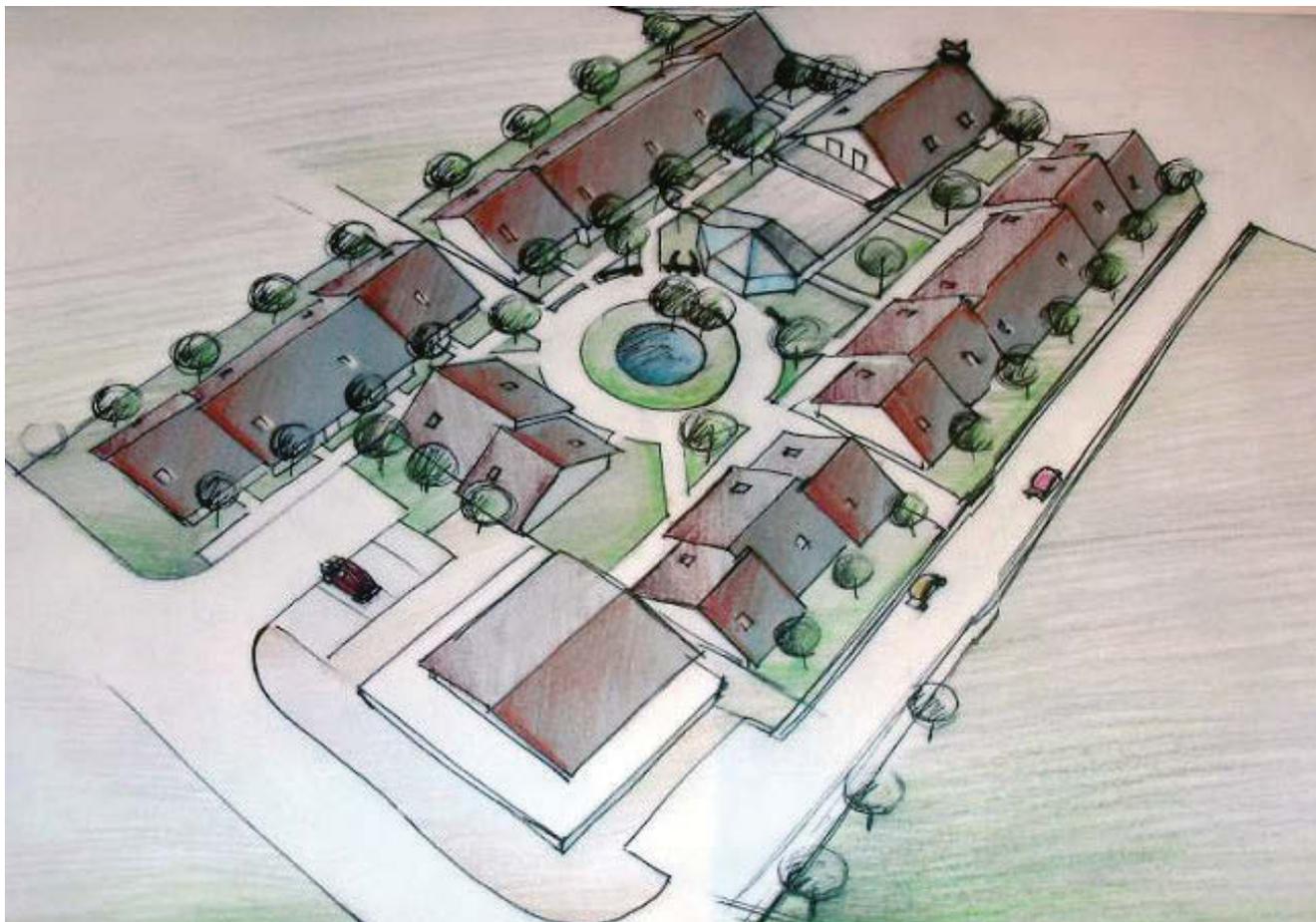
Accessibilité et mixité intergénérationnelle : quelques expériences originales d'opérations d'habitat

Nom	Lieu	Date	Partenaires	Public ciblé	Logements	Equipements Spécifiques
Résidences «La Ferme» et «Chénier»	Issy les Moulinaux Ile de France	1996 - 2000	<ul style="list-style-type: none"> Office HLM CCAS d'Issy les Moulinaux 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées Familles avec ou sans enfant 	<p>Deux immeubles d'une cinquantaine de logements HLM en centre ville dont 15 logements adaptés selon les normes de «personnes à mobilité réduite» 10 F2 de 45 m² et 5 F1 de 30 m²</p>	<ul style="list-style-type: none"> Interphone avec surveillance de vie Système de téléalarme Salle commune climatisée louée par le CCAS avec espace de vie internet / télévision... Une maîtresse de maison à plein temps anime l'espace commun et organise l'aide auprès des personnes âgées
Quartier «Génération» Val Sully	Saint Apollinaire Bourgogne	1999	<ul style="list-style-type: none"> Fédération dijonnaise des oeuvres de soutien à domicile OPAC CCAS Saint Apollinaire Aide du CLEIRPPA et de la Fondation Nationale de Gérontologie 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées familles avec 1 ou 2 enfants 	<ul style="list-style-type: none"> 76 logements HLM la moitié attribuée à des retraités de plus de 60 ans le logement n'est pas stigmatisé un domicile pour six personnes psychologiquement dépendantes Un domicile collectif pour 14 personnes dépendantes physiquement 	<ul style="list-style-type: none"> Un ascenseur Un interphone reliant chaque appartement Un point d'accueil services animée par une personne à temps plein Une « Salle de quartier » Des équipements pour la petite enfance Un espace de vie Création d'une charte «bonjour voisin»

Nom	Lieu	Date	Partenaires	Public ciblé	Logements	Equipements Spécifiques
Maison Kangourou de Molenbeek	Quartier Molenbeek Bruxelles Belgique	Fin 1980	Association ASBL Dar Al Amal	<ul style="list-style-type: none"> Familles immigrées avec enfants Personnes âgées originaires du quartier 	<p>2 maisons de ville en tandem sans adaptation particulière</p> <ul style="list-style-type: none"> au rez de chaussée : la personne âgée à l'étage : famille immigrée 	<ul style="list-style-type: none"> Un système interphone alarme reliant la personne âgée et la famille voisine Visite mensuelles par l'association
Le logement Intergénérationnel	France		<p>A Bordeaux et sa région : association «Vivre Avec»</p> <p>Les collectivités territoriales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées Etudiants 	<p>Des étudiants vivent dans les logements de personnes âgées en échange de services et de leur compagnie</p>	<ul style="list-style-type: none"> Une personne ressource connectant les demandes
Vill'Age	Baltzenheim Haut Rhin Alsace	2007	<ul style="list-style-type: none"> MEDeTIC Office HLM Promoteur privé 	Personnes âgées Autonomes et en perte d'autonomie	<p>Pavillons mitoyens avec jardins de 20 appartements de 50 à 70m²</p> <p>Prix vente : 2350 euros/m²</p> <p>(Coût équipement domotique : 10000 euros)</p> <p>Location : loyer entre 500 et 700 euros</p>	<ul style="list-style-type: none"> Multicommerce Salon de coiffure Club house Une maîtresse de maison à disposition Capteurs et commandes à l'intérieur des logements Un fauteuil de télé-médecine etc...
«PapyLof»	Moulton Bièville-Beuville Calvados	2005	<ul style="list-style-type: none"> La plaine normande (filiale de la Caisse des dépôts et consignations) L'Association des services à domicile Conseil Régional de Basse Normandie, Etat 	Personnes âgées	<p>19 maisons mitoyennes (T2 de 52-60m² et T3 de 63-73m² formant un carré avec un jardin communautaire au centre</p> <p>loyer moyen entre 300 à 540 euros</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un club, Une pièce commune Maisons construites selon des normes d'accessibilité

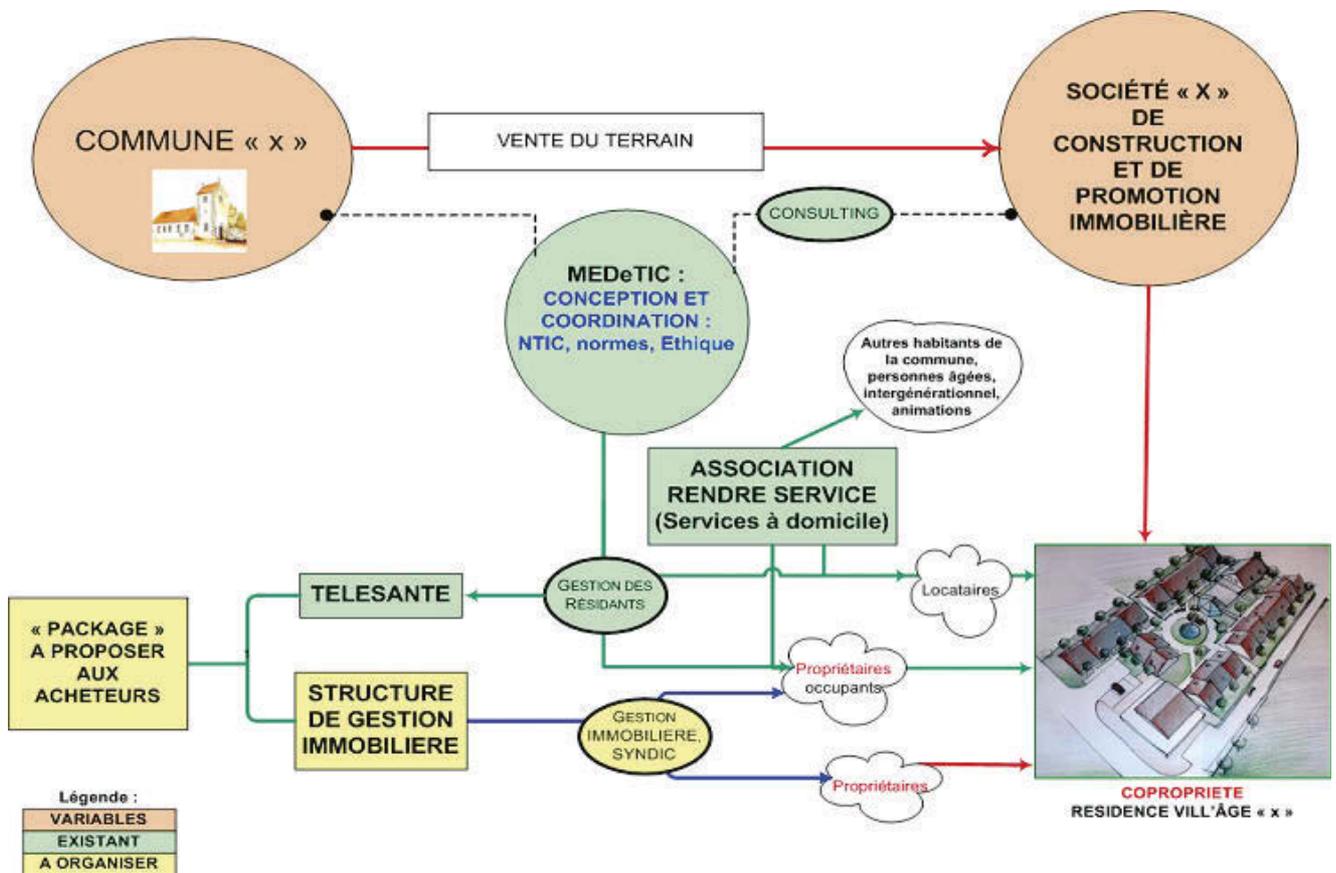
Sources : www.accordages-intergeneration.com, www.lemarchedesseniors.com, www.senioractu.com, www.agevillage.com, www.medetic.com

Annexe 5 - Habitat intelligent : la gestion de l'innovation dans l'immobilier, l'exemple de Médetic : les résidences Vill'âge



1^{er} esquisse - des pavillons entourent la Maison des Services

L'exemple de Médetic : un mode complexe de gestion



Objectifs :

- Utilisation réelle de la télémédecine
- Évaluation des TIC appliquées à la santé (projet Euréka 2006-2009)
- Évaluation sociologique, éthique, économique avec le CEERE
- Présentation d'un dossier de Pôle d'excellence rurale (PER) :
 - télémédecine et maintien à domicile ;
 - logement « intelligent » pour personnes handicapées ;
 - nouveaux services et nouvelles formes d'organisation des services grâce aux TIC ;
 - modélisation du concept, Diffusion en France et à l'Étranger.

Moyens :

- Partenariats public privé, financement institutionnel ;
- Partenariats avec des entreprises intéressées.

Perception d'un pourcentage sur les constructions vendues pour poursuivre la Recherche et Développement

Annexe 6 - Le pôle gérontologique des Fauvettes (agglomération bordelaise) : un montage multipartenarial

Fiche technique - Direction de l'Action Sociale - le 25 Mars 2003

En 1996, la Ville de Mérignac a développé un nouveau concept, en collaboration avec la Maison Girondine : Le Plan Local Habitat Service.

Il s'agissait de permettre aux organismes HLM et aux Villes de répondre aux problèmes de vieillissement des populations résidant dans des logements HLM, en les maintenant dans leur logement.

Pour se faire, il a été décidé de réserver 45 logements de l'ensemble de l'opération des Fauvettes (320 logements), sous la forme de 16 T1 et 29 T2.

Plusieurs investissements complémentaires ont été aussi décidés :

- adaptation technique des logements des Personnes Agées ;
- création de Services Spécifiques (Foyer Restaurant et Club) ;
- mise à disposition d'une animatrice.

Pour favoriser le mixage des populations actives et retraités, personnes âgées et jeunes.

Une réalisation similaire pourrait être envisagée au sein de l'opération de réhabilitation de la Cité des Pins.

Voir page 76 le montage financier.

Objectif poursuivi	Réaliser les mêmes services que dans une Résidence pour Personnes Agées classique, en intégrant les logements dans un ensemble dédié à d'autres tranches d'âge
Moyens Financiers en Investissement Etude : - Etat : 13 873 € - Maison Girondine : 6 098 € - Caisse des Dépôts : 15 245 € Construction du pôle de services gérontologiques Surcoût pour équipement des logements - Conseil Général : 54 882 € - CRAMA : 22 867 € - GROUPE CRI : 34 301 € - Etat (majoration PLA) : 89 945 € Aménagement des locaux communs - Ville de Mérignac : 152 449 €	35 216 € 365 878 € (emprunt spécifique de l'organisme HLM) 249 254 € 152 449 €
Moyens financiers en fonctionnement Coût restant à la charge de la Ville (Voir compte exploitation ci-joint)	182 939 €/an
Moyens humains	1 équipe de restauration (4 personnes) 1 animatrice
Montage juridique	Convention de bail à loyer sur 20 ans (calé sur durée de l'emprunt)
Observations	Comparaison avec une RPA - classique - (Voir RPA J. Brocas) Ne s'adresse qu'aux locataires HLM (Plafond de revenus : 12 946 euros/an pour une personne - 17 288 euros/an pour un couple)

Annexe 7 - Veille active - Pôle Habitat a'urba - Janvier 2006

Croiser l'effort pour la mobilité des personnes vieillissantes avec celui pour l'accessibilité des personnes handicapées

Précisé par les décrets d'application de la loi du 11 février 2005, un véritable enjeu national s'affirme qui conjugue l'exigence d'accessibilité de l'habitat et des équipements publics de la cité à tous les porteurs de handicaps et le maintien d'un bon niveau de mobilité pour tous, vecteur d'autonomie et de lien social durable. Tous les segments vulnérables de la population sont ici concernés, dont ceux très vieillissants qui, dès 75 ans, voit chuter de moitié leur taux de motorisation. Ainsi, outre l'obligation d'accessibilité, il devient impératif de développer une offre en transport diversifiée qui soit à la fois sécurisante (modes doux, cheminement protégé sans obstacles, point de haltes, mobilier urbain multi-fonction) et lisible (globalité de la chaîne des déplacements, signalétique appropriée, incitation aux transports alternatifs et à la demande). Avant 2011, les élus locaux devront avoir achevé le diagnostic de leur commune en veillant à ce que leur choix d'aménagement ne génère pas d'handicap. Il leur est recommandé de s'appuyer sur un diagnostic participatif construit dans les quartiers avec les associations et les usagers. Avant fin 2015, ils auront mis en oeuvre le chantier de l'accessibilité, lequel concerne l'adaptation d'une grande part du bâti construit. Par ailleurs, en application de l'article 45 de la loi, dans les trois ans à venir, ce sont toutes les collectivités ayant compétence en matière de transport qui devront réaliser les Plans de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics (PMVA), lesquels figureront en annexe de leurs PDU. Aujourd'hui, des villes pilote telles que Grenoble et Angers, et des équipes techniques comme celles du CERTU et des CETE ont anticipé la loi, en lançant des protocoles de relevés terrain permettant de géolocaliser le degré d'accessibilité de leurs quartiers.

1 | L'esprit de la loi du 11 février 2005

1.1 Toute la chaîne de l'habitat est concernée et tous les handicaps sont compris

Les nouvelles obligations que fixe **la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** concernent tant la construction neuve que la rénovation d'immeubles d'habitat collectifs (BHC) et la gestion des logements existants.

Le code de la construction, modifié selon l'article 41 de la loi, l'exprime ainsi : Art. L.111-7 : Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, qu'ils soient la propriété de personnes privées ou publiques, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail, doivent être tels que ces locaux et installations **soient accessibles à tous et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique.**

On notera une restriction : « Ces dispositions ne sont pas obligatoires pour les propriétaires construisant ou améliorant un logement pour leur propre usage. ». Toutefois, si ces logements destinés en majorité à accueillir des personnes valides, ne sont pas conçus dès l'origine pour être adaptables, leurs propriétaires se privent pour l'avenir d'un possible vieillissement sur place, avec ou sans handicap. Or, la grande tendance résidentielle des 60 ans et plus, reste dans plus de 80 % des cas, l'enracinement à domicile.

1.2 Tous les paramètres spatiaux d'un quartier résidentiel sont touchés

Le décret n°2006-555 et l'arrêté du 17 mai 2006 précisent les modalités d'application de la loi qui inclut l'ensemble des infra et superstructures d'un quartier résidentiel :

Art. R 111-18. « Les bâtiments d'habitation collectifs et leurs abords doivent être construits et aménagés de façon à être accessibles aux personnes handicapées quel que soit leur handicap. Au sens de la présente sous-section, est considéré comme bâtiment d'habitation collectif tout bâtiment dans lequel sont superposés, même partiellement, plus de deux logements distincts desservis par des parties communes bâties. L'obligation d'accessibilité porte notamment sur **les circulations communes intérieures et extérieures, une partie des places de stationnement automobile, les logements, les ascenseurs, les locaux collectif et leurs équipements.** »

1.3. Tous les acteurs publics et privés de la production urbaine sont interpellés

Le renforcement des obligations des maîtres d'ouvrage concernant la construction ou des travaux relatifs aux bâtiments d'habitation doit inciter les gestionnaires des logements à dresser un état des lieux de l'existant. Si le Conseil général de la Gironde, chef de file de l'action sociale, voit confirmer son rôle en terme de handicap, gérontologie et de maintien à domicile, il ne peut seul assumer la charge à venir que représente la demande exponentielle en adaptation de l'existant et création de solutions d'accueil, d'accompagnement, de soins et de services. Les autres collectivités territoriales seront aussi impliquées à hauteur de leurs domaines de compétence, par exemple, les communes (écoles à adapter), les EPCI (ERP), les départements (collèges), les Régions (lycées).

Pour ce qui concerne l'échelon communal, l'article 46 de la loi prévoit la création d'une Commission communale d'accessibilité dans les communes de plus de 5000 habitants, cette instance de concertation est chargée de l'évaluation et du suivi de l'offre de logements accessibles, elle doit :

- dresser le constat de l'accessibilité du cadre bâti, des espaces publics et des transports, un rapport annuel étant présenté en Conseil municipal et suivi de propositions utiles pour la mise en accessibilité.

- transmettre ce rapport au représentant de l'Etat dans le département, au Président du Conseil général, au Conseil départemental consultatif des personnes handicapées, ainsi qu'à tous les responsables des bâtiments, installations et lieux de travail concernés par le rapport.

2 | Pour une politique de prévention globale de la perte d'autonomie

2.1 Garantir une offre en mobilité pour bien vieillir dans la cité

Si le public du handicap et celui du vieillissement ne se confondent pas à bien des égards, les besoins rencontrés chez ces populations se croisent en ce qui concernent l'habitat, l'environnement urbain et les déplacements. La population vieillit, et l'espérance de vie augmente d'une année tous les 4 ans depuis 1970. Toujours plus mobiles qu'autrefois, les seniors font un usage croissant de la voiture particulière pour des trajets courts, quotidiens et aux multiples motifs selon des tranches horaires qui leur sont propres, or ces premiers kilomètres effectués en voiture polluent 4 fois plus que les autres. Plus vieux, ils voient leur

accès à la mobilité se réduire jusqu'à un arrêt de la conduite souvent non anticipé et brutal s'il n'existe pas des modes alternatifs. Problème crucial en milieu rural, **l'autonomie est plus préservée en ville**, mais ces mêmes aînés urbains subissent l'impact de la circulation urbaine en termes d'insécurité et de pollution. Ils traversent la chaussée lentement, déambulent avec difficulté sur les trottoirs encombrés tout en étant plus sensibles aux polluants atmosphérique et sonores. S'ils ont recours aux autres modes de déplacements : 22 % pratiquent le vélo (+50 ans) et 42 % la marche (+ 65 ans), l'usage de transports en commun souvent craints et mal connus reste limité. Le portage des paquets et la difficulté de rester debout constituent un réel frein à la marche. Afin d'initier des **Plan de déplacements seniors** et réduire leur dépendance automobile, les équipes techniques procéderont à une géolocalisation des obstacles au regard de critères croisés d'accidentologie, d'exposition à la pollution et de localisation des pôles générateurs de trafic permettent d'agir sans se limiter aux PMR mais en englobant toutes les cibles, selon des outils visant à améliorer l'accès et la lisibilité des transports collectifs, à identifier les modes à la carte et à multiplier les services à domicile.

2.2 L'accessibilité en question

Aujourd'hui, les communes s'inquiètent de l'application de la loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. D'abord du fait du caractère très général de l'article 2 (du code de l'action sociale et des familles) sur ce qui constitue un handicap, ensuite de l'impératif de l'article 45 stipulant que chaque commune élabore un Plan de Mise en Accessibilité de la Voirie et des Aménagements des Espaces Publics, ce PMAV devant faire partie du PDU.

L'intégration de tous les handicaps posent des questions techniques encore non résolues. La complexité consiste à veiller à ce que la collectivité fasse du sur-mesure et trouve des réponses pour rendre accessible ce qui ne l'a pas été au départ dans l'histoire de la ville et qui doit le devenir. Dans les mentalités, cela suppose d'**accepter que la collectivité soit au moins autant responsable du handicap que les caractéristiques de la personne**.

Anticiper l'avenir devient un devoir, ce qui est construit aujourd'hui doit être utilisable par les personnes dans 10 à 15 ans, pour accéder à la vie ordinaire.

Quels éléments nouveaux de connaissance permettra de diagnostiquer l'accessibilité de la voirie au PMR (personnes à mobilité réduites) ? Comment intégrer ces PMAV dans les diagnostics du PDU voire du SCOT ? Quelle conséquence en termes de traduction dans le PADD du PLU ?

Pour établir un diagnostic dynamique de la voirie, les modalités d'enquêtes devront proposer des relevés de terrain selon une grille de critères : largeur trottoir (au moins 1,40 m), pentes (moins de 5 %), ressauts (moins de 2 %), trous (2 cm), nature du sol, obstacles non permanent, mobilier urbain, bornes et poteaux, etc.

En matière d'habitat, seront appliquées les critères listés par les arrêtés du 24 août 2006 qui complètent et détaillent le décrets de la loi du 11 février 2005. Les largeurs des portes et fenêtres, l'automatisation des ouvrants, les portiers d'immeubles, les espaces de circulation et de rotations, les revêtements des sols, l'éclairage, l'aménagement des espaces sanitaires (douches avec siphon de plancher, WC surélevé, etc) et des cuisines, mais aussi de l'espace prévu pour installer un ascenseur si l'immeuble abrite plus de quinze logements, hors rez-de-chaussée, feront partie des dispositions à insérer dans un cahier des charges, concerté avec les associations de personnes handicapées et les organisations professionnelles du bâtiment. Ces nouvelles exigences s'appliqueront aux permis de construire déposés à partir du 1^{er} janvier 2007, après que de nouvelles circulaires précisent des solutions techniques.

En conclusion

Devant l'ampleur des exigences de la loi sur l'accessibilité, s'affirme la nécessité d'informer les acteurs publics et professionnels et de mieux redéfinir leurs priorités notamment via un audit juridique. Outre l'adaptation de l'habitat et des équipements recevant du public (EPR) existants, il s'agira d'aménager les voiries sur des itinéraires bien identifiés, de traiter les espaces de transition entre bâti, voirie, transport et d'entretenir les aménagement dans le temps en associant les politiques de stationnement, d'entretien de la voirie, de mobilier urbain et de panneaux de signalisation.

Seule ombre au tableau de cet ambitieux projet de renouvellement équitable de la Cité, son absence de financement par l'Etat. En effet, si des sanctions administratives, pénales et économiques (jusqu'à 75 000 euros d'amende) sont bien prévues dès 2015, aucun moyen supplémentaire n'existe à ce jour pour réaliser les travaux, alors que selon les experts, le grand chantier de l'accessibilité nécessitera à terme une fourchette entre 10 à 13 milliards d'Euros.

En revanche, le devoir de progrès pour lever les obstacles que la ville réserve aux porteurs de handicaps sensoriels (aveugle, sourds) ou psychiques (désorientés) pourrait aboutir à stimuler l'innovation en matière de nouvelles technologies et de qualité urbaine, et de renforcer l'aménité des espaces publics et l'efficacité de la signalétique de nos villes notamment.

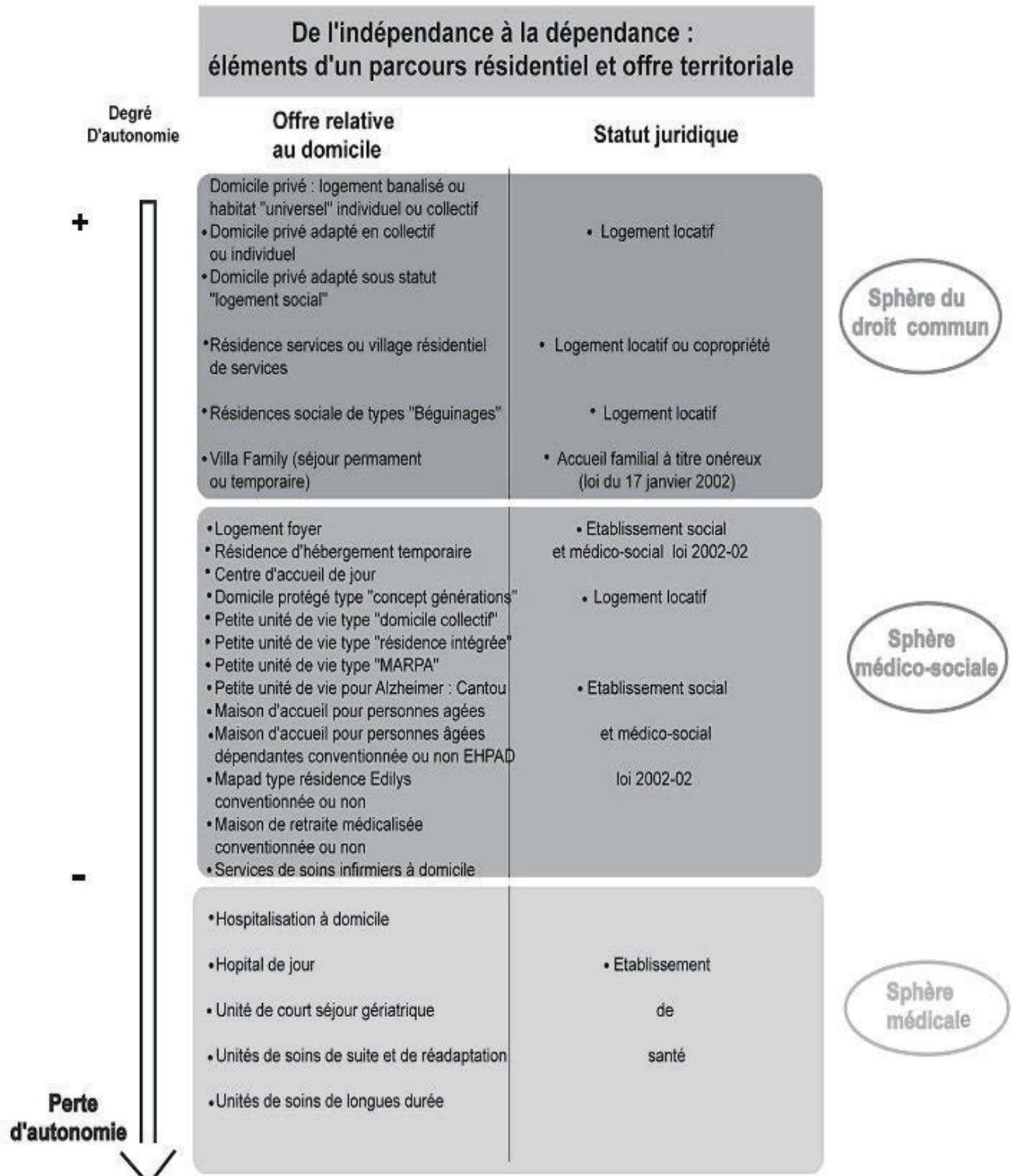


Schéma complété par l'a-urba

Annexe 9 - Les différents contrats administratifs de Partenariat Public/Privé

Les différents contrats administratifs de Partenariat Public/Privé

	Définition	Caractéristiques	Rémunération	Sources juridiques
Délégation de services publics	<p>Contrat</p> <p>Une personne morale de droit public confie la gestion d'un service public dont elle a la responsabilité à un délégataire public ou privé.</p>	<p>Risques commercial et financier assumés par le délégataire avec participation financière possible de la collectivité délégante selon le type de délégation ;</p> <p>Autonomie du délégataire vis-à-vis du délégant dans la limite du contrôle du dit délégant sur l'exécution du contrat.</p>	<p>Le cocontractant perçoit une rémunération substantiellement liée aux résultats de l'exploitation du service délégué dite « rémunération sur l'usager ».</p>	<p>Loi n° 93-122 du 29 janvier 1993.</p> <p>Décret n° 93-471 du 24 mars 1993.</p> <p>Loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 (article 3-1).</p> <p>Article L1411-1 du CGCT</p>
Marché public	<p>Contrat</p> <p>Conclu à titre onéreux avec des personnes publiques ou privées par l'Etat, ses établissements publics et autres que ceux ayant un caractère industriel et commercial, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, pour répondre à leurs besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services.</p>	<p>Leur conclusion n'est pas conditionnée par l'existence d'un service public ;</p> <p>L'entrepreneur de travaux, le fournisseur ou le prestataire de services n'ont pour seul interlocuteur que la collectivité publique avec laquelle ils ont contracté.</p>	<p>La rémunération du cocontractant est un prix payé par la collectivité publique en contrepartie des prestations réalisées pour cette dernière.</p>	<p>Code des marchés publics (décret n° 2004-15 du 1 août 2006)</p>
Contrat de partenariat	<p>Nouvelle catégorie de contrat,</p> <p>le contrat de partenariat permet de confier à des entreprises privées, par un contrat global, la conception, la réalisation, le financement et la gestion de certains équipements. Il devrait être réservé à des montages complexes auxquels les maîtres d'ouvrage publics ne savent répondre dès la définition du cahier des charges.</p>	<p>Conception, réalisation, financement, gestion des équipements publics par un cocontractant privé.</p> <p>C'est un engagement de longue durée (au moins 5 ans) dont il convient de fixer la période par contrat.</p> <p>Suppose une répartition des risques (technique et commercial) entre public et privé.</p>	<p>La rémunération du cocontractant privé n'est pas fondée sur l'exploitation de l'ouvrage ou du service rendu. Elle reposera sur des critères de performance.</p> <p>L'opérateur privé sera essentiellement rémunéré par l'administration moyennant le versement d'un prix pendant la durée du contrat.</p>	<p>Ordonnance du 16 juin 2004 sur les contrats de partenariat entre le secteur public et les entreprises privées, mise en application de l'art.6 de la Loi du 2 juillet 2003</p> <p>article L 1414-1 et suivant du CGCT</p>
Bail emphytéotique administratif (BEA)	<p>Convention</p> <p>Une collectivité territoriale donne en bail une dépendance de son domaine public ou privé à un preneur dénommé « emphytéote » en vue de l'accomplissement pour le compte de celle-ci d'une mission de service public ou de la réalisation d'une opération d'intérêt général.</p>	<p>L'équipement réalisé est remis, au terme du bail, à la collectivité bailleuse et devient sa propriété</p> <p>Risque de requalification en DSP si le bail est accompagné d'une convention d'exploitation non détachable confiant au preneur l'exploitation de l'ouvrage construit par lui, et que le dit ouvrage constitue le lieu d'activité d'un service public.</p>	<p>L'emphytéote tire sa rémunération de l'activité pour laquelle le bail lui a été consenti (loyers issus de la location de l'ouvrage réalisé par exemple).</p>	<p>Loi n° 88-13 du 5 janvier 1988 codifiée aux articles L. 1311-2 et suivants du Code général des collectivités territoriales.</p>
Concession d'occupation du domaine public	<p>Contrat</p> <p>Une collectivité territoriale permet à un particulier d'occuper une parcelle de son domaine public dans un but déterminé, de manière exclusive mais précaire et révoquant le paiement d'une redevance.</p>	<p>Le titulaire de la concession n'a pas de droit acquis à son maintien et l'autorité administrative qui l'a octroyée peut la retirer à tout moment</p>	<p>La rémunération du cocontractant découle de l'activité pour l'exercice de laquelle il a sollicité l'autorisation d'occupation privative du domaine de la collectivité concédante.</p>	<p>Voir article L. 2122-21 du CGCT sur les attributions de l'exécutif local au nom de la collectivité publique.</p> <p>Ou code de la propriété des personnes publiques 2006.</p>

Source : livre vert sur les PPP et le droit communautaire des marchés publics et concessions, Fédération des SEM, 29 juillet 2004