



Vieillir à domicile en Isère

Du désir des personnes à l'action publique
locale en matière d'habitat

2016



Sommaire

PRÉAMBULE

1. LA SITUATION DES PERSONNES AGEES A DOMICILE : ENTRE REALITES VECUES ET DESIR DE RESTER CHEZ SOI

- 1.1. Vieillir à domicile, un souhait largement partagé
- 1.2. Un logement à adapter : les besoins des personnes âgées
- 1.3. Comment anticiper suffisamment tôt l'adaptation du logement ?
- 1.4. Zoom sur les aides existantes pour adapter son logement
- 1.5. L'adaptation du logement ne règle pas tout

2. LA LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT ET LES PRATIQUES LOCALES FACE A L'ENJEU DU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES

- 2.1. La loi d'adaptation de la société au vieillissement
- 2.2. Le schéma de l'autonomie 2016-2021 et ses principales orientations
- 2.3. Quelques bonnes pratiques locales

CONCLUSIONS

GLOSSAIRE

p 3

p 4

p 4

p 9

p 11

p 18

p 18

p 13

p 13

p 14

p 17

p 26

p 3

Préambule

266 000, c'est le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus résidant en Isère en 2012 soit 22% de la population totale (dont 8 % de 75 ans et plus). D'après les projections de l'Insee, cet effectif, déjà considérable, devrait continuer de s'accroître de 2 % entre 2012 et 2025 atteignant ainsi 342 600 personnes. Cette croissance des personnes âgées serait inédite : jamais une telle hausse n'a été observée.

Face à ce vieillissement massif et à la volonté de vieillir chez soi, la solution du maintien à domicile s'impose. En outre, la contrainte financière que représentent les structures d'hébergement adapté de type EHPAD tant pour les services publics que pour les individus, ainsi que le caractère épisodique de ce vieillissement massif entérinent définitivement cette stratégie mise en œuvre dans la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement dite ASV.

Pour la grande majorité des personnes âgées, vieillir n'est pour autant pas synonyme de mala-die ou d'handicap mais la question de la dépendance reste présente pour une petite partie d'entre elles, conditionnant alors le maintien à domicile.

Le logement jusqu'alors perçu comme un environnement sécurisant, procurant du bien-être, peut devenir source de risques (chutes, isolement...) et facteur de nombreuses difficultés (inadaptation du logement, isolement géographique, épuisement des aidants...).

De véritables enjeux attendent donc les institutions publiques afin de mettre en œuvre des politiques territorialisées et transversales accompagnant au mieux le maintien à domicile de nos aînés.

Ce cahier thématique a pour parti-pris d'aborder cette problématique sous l'angle du vécu des personnes et des professionnels qui les accompagnent. Il capitalise notamment les débats intervenus lors de l'atelier du Plan départemental de l'habitat du 16 juin, qui a permis de réunir les principaux professionnels et corps de métiers métier œuvrant pour un meilleur maintien à domicile : bailleurs publics, ergothérapeutes, conseillers logement, travailleurs sociaux...

Il s'attachera à développer les points suivants :

- Quelles sont les réalités vécues par les personnes âgées ? Quels besoins d'accompagnement ont-elles ? Quelles sont les facteurs essentiels pour un maintien à domicile dans de bonnes conditions ?
- Comment les institutions publiques ou privées peuvent-elles favoriser et améliorer le maintien à domicile ? Qu'existe-t-il déjà en Isère ?

L'analyse de données statistiques vient compléter et illustrer ces témoignages en nous montrant les diversités de situations présentes au sein d'une même population.

LA SITUATION DES PERSONNES AGEES A DOMICILE : ENTRE REALITES VECUES ET DESIR DE RESTER CHEZ SOI

Le 28 décembre 2015, la loi **Accompagnement de la Société au vieillissement (ASV)** a validé la stratégie globale du maintien à domicile des personnes âgées au travers d'un accompagnement dans leur parcours de vie (revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie dite APA, adaptation des logements...).

Ces actions se révèlent être un véritable défi notamment en terme d'adaptation des logements. En effet, les personnes âgées vivent souvent dans des logements anciens car elles ont vieilli dedans. En Isère, 88 % des ménages de plus de 65 ans (soit près de 118.000) résident dans un logement construit avant 1990. Ce taux s'élève même à 91 % chez les 80 ans et plus. Malheureusement, ces logements s'avèrent rarement être aux dernières normes d'accessibilité et demandent donc de nombreux efforts d'adaptation.

En outre, l'adaptation seule du logement ne répond pas aux besoins d'autonomie des personnes âgées. L'enjeu est bien plus large, incluant l'environnement dans son ensemble (bâtiment, équipements publics, voirie...) et vise à proposer un territoire adapté au bien vieillir à domicile.

1.1 Vieillir à domicile, un souhait largement partagé

Selon une étude réalisée par le CSA en mai 2016, 83 % des personnes souhaiteraient vieillir à domicile. Seules 3 % envisageraient la maison de retraite⁽¹⁾.

Si ce souhait ne pose aucune difficulté à la majorité des personnes âgées car elles ne présentent ni handicap, ni maladie ; une petite partie d'entre elles présentent des signes de dépendance les handicapant au quotidien (déplacement, toilette, prise des repas...)
(Illustration n° 1)

Pour autant, la question d'un habitat collectif adapté (EHPA, EHPAD, résidence-services...) n'est que peu souvent envisagée, le déménagement étant vécu comme une véritable rupture :

- Rupture psychologique car leur logement est souvent le reflet de nombreuses années de vie, de leur histoire et de leurs souvenirs. C'est un espace, source de confort et de bien-être, où elles se sentent en sécurité et restent maître d'elles-mêmes, de leurs choix et de leurs envies.

- Rupture physique, car un déménagement entraîne la perte de repères, d'un environnement familial à proximité de sa famille, de ses amis mais également de commerces et services où elles ont leurs habitudes.

Le maintien à domicile semble donc être la solution la plus adéquate mais celui-ci ne doit pas pour autant mettre en danger la personne elle-même.

Plus le niveau de dépendance est élevé et plus le risque de chute et d'isolement est fort. Le do-micile tant désiré peut alors se révéler source de pièges et d'enfermement tant physique que psychologique quand sortir de chez soi est devenu impossible.

Dans ces situations, la conjugaison de nombreux facteurs est alors essentielle pour faire du maintien à domicile un succès : présence de l'entourage, coordination des acteurs, adaptation du logement, de son environnement...

(1) Echantillon de 2.001 personnes de 18 ans et plus constitué d'après la méthode des quotas (âge, CSP, sexe, région, catégorie d'agglomération) par le CSA Research et la FEPEM

Illustration n°1 Répartition de la dépendance des personnes âgées

Source : Département de l'Isère, 2016

88 % des plus de 65 ans ne sont pas dépendants

195 000 personnes de 65 ans et plus vivent à leur domicile en Isère

Seules 9 % (soit 16 720) sont dépendantes

Dont 3 180 (19%)
lourdement
(Gir. 1 et 2)

LA PAROLE AUX HABITANTS⁽²⁾

Janine, Iséroise vivant à son domicile

"Dans la maison de retraite de Montbonnot, j'ai rencontré une dame qui elle était très heureuse d'être là. Après la mort de son mari, elle n'avait pas voulu rester seule dans sa maison mais moi je ne voudrais pour rien au monde vivre dans une maison de retraite. Je veux vivre dans ma maison."

Etiennette, Iséroise vivant à son domicile

"Je suis entourée de personnes magnifiques, tous mes enfants sont sur la brèche pour m'aider. Je suis très entourée nuit et jour. Alors, en ce moment, mes enfants aimeraient bien que j'aille en maison de repos mais moi je ne veux pas quitter la maison. [...] C'est vrai qu'ils seraient bien plus tranquilles mais moi je ne veux pas partir."

LA PAROLE AUX ACTEURS

M. Jean Contreras, Directeur Général de l'Association Cassiopée

"La réussite d'un maintien à domicile tient d'une très bonne coordination de tous les intervenants, soins infirmiers, médecins, référents sociaux, Département, etc..., qui peuvent nous épauler, lorsque la situation devient de plus en plus critique et que le risque pour l'usager devient de plus en plus important."

Mme Christine Denton, infirmière coordinatrice au CCAS de Saint-Martin-d'Hères

"Nous avons constaté que la plupart des personnes souhaitaient rester à domicile, elles ne veulent aller dans aucune structure, même en étant conscientes des risques qu'elles courent en restant à domicile (chutes etc.)."

Agnès Finet, Département de l'Isère

"La vieillesse doit s'inscrire dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes dans différents domaines en cas d'une d'autonomie ou d'une réduction de la vie sociale et citoyenne : logement, transport, accompagnement et soins. Il faut donner le choix aux personnes âgées grâce à une offre d'accompagnement plurielle, adaptée et solvable."

(2) Ces paroles d'habitants sont extraites du film « Habiter sa vie au fil de l'âge » réalisé par l'association Accord'âges

La situation des personnes âgées à domicile : entre réalités vécues et désir de rester chez soi

1.2 Un logement à adapter : les besoins des personnes âgées

C'est quoi un ergothérapeute ?

L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, auto-nome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société.

Ainsi, l'ergothérapeute conçoit les milieux de vie, de manière à respecter la sécurité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins des personnes âgées ou handicapées.

Repenser son logement

Selon le niveau de dépendance, les aménagements seront plus ou moins conséquents. Une réorganisation des espaces de vie et quelques petites astuces peuvent, dans un premier temps, répondre aux besoins des personnes âgées : élargissement des zones de passage en désencombrant les pièces, suppression des tapis ou sols glissants pouvant entraîner des chutes, installation de mains courantes dans les escaliers...

Quand ces petits aménagements du quotidien ne suffisent plus, d'autres solutions plus ou moins lourdes sont à envisager.

Les travaux d'adaptation les plus courants consistent en la transformation d'une baignoire en douche à l'italienne, en un agrandissement des portes afin de permettre le passage d'un fauteuil roulant ou encore en l'installation d'une chambre avec lit médicalisé en rez-de-chaussée. (Illustration n°2)

La salle de bain est bien souvent la première pièce nécessitant une réadaptation conséquente. Plusieurs problématiques s'y posent comme la hauteur de la baignoire ou de la marche en cas de douche, la présence de sols glissants. Dans les maisons les plus anciennes et n'ayant pas fait l'objet de travaux, son accès, lui-même, y est parfois difficile (marche ou palier).

La solution optimum consisterait en l'installation d'une douche à l'italienne mais elle implique la combinaison de plusieurs facteurs :

Quand se déplacer et vivre dans son logement relèvent du parcours du combattant, l'adaptation de celui-ci devient essentielle.

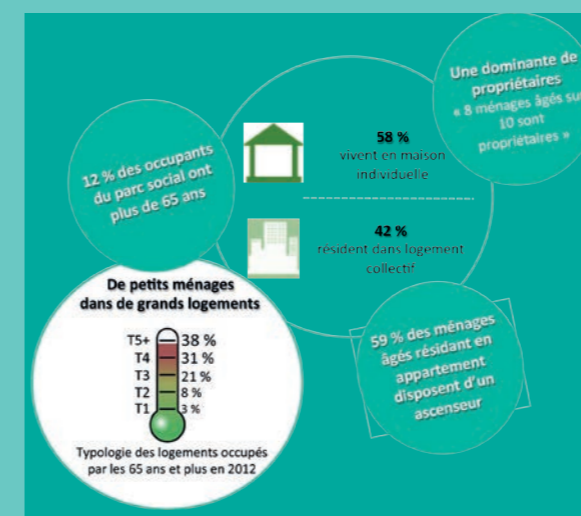
Un premier état des lieux peut alors être établi en lien avec un conseiller logement ou un ergothérapeute. Il permettra de proposer des solutions rendant le logement plus sécurisant et s'adaptant aux activités quotidiennes de la personne.

encastrement du système dans le plancher, étanchéité, évacuation suffisante, ... Selon la conception et la configuration des pièces, cette adaptation idéale ne peut être envisagée dans l'ensemble des cas. D'autres aménagements peuvent alors être réalisés comme l'installation d'un siège de bain pivotant ou de barres d'appui. Même s'ils peuvent paraître moins faciles d'utilisation, ils restent préférables à une douche à l'italienne mal conçue qui entraîne un entretien très conséquent (humidité, eau stagnante...).

Le second besoin se faisant ressentir est l'installation d'une chambre adaptée au rez-de-chaussée. Les maisons individuelles conçues sur plusieurs étages ne disposent que très rarement d'une chambre de plain-pied. Ainsi, les escaliers menant à celles-ci peuvent-ils devenir avec le temps source de risques, voire impossibles à monter. Si l'installation d'une barre d'appui peut dans un premier temps permettre de ne pas changer la configuration des pièces, elle n'est souvent pas viable sur le très long terme. En effet, lors notamment d'un séjour à l'hôpital pour des raisons diverses et variées, la personne peut se retrouver immobilisée plusieurs jours. Un lit médicalisé et l'accès de plain-pied aux pièces de vie, indispensables à la vie quotidienne, doivent alors être envisagés.

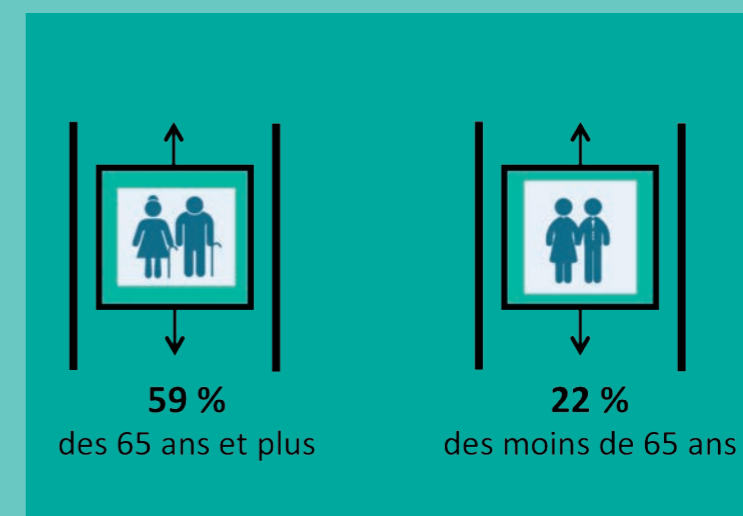
Ill. n°2 Conditions d'habitat des personnes âgées de 65 ans et plus

Source : Insee RP 12, Observatoire du PDH 2015



Ill. n°3 Part de ménages disposant d'un ascenseur dans leur immeuble selon l'âge

Source : Insee, RP 2012



Si ces aménagements ne sont pas fortement anticipés, les activités quotidiennes de la personne peuvent alors être extrêmement réduites et dépendantes des aidants, tant familiaux que professionnels.

L'adaptation de l'habitat collectif : l'enjeu des parties communes A cela, s'ajoute un environnement pouvant, lui-aussi, contraindre l'espace de vie des personnes âgées.

Pour les personnes âgées résidant en appartement ancien, la résidence n'apparaît pas toujours adaptée : entrée avec marches et sans rampe d'accès, absence d'ascenseur, ascenseur en demi-palier nécessitant la montée de plusieurs marches pour rejoindre son logement, largeur de l'ascenseur ne permettant pas à un fauteuil roulant d'y entrer. (Illustration n°3)

Ces aménagements des parties communes sont d'autant plus problématiques que la personne ne peut être l'investigatrice de ses travaux qui relèvent de décisions de copropriété ou de bailleurs privés ou sociaux.

Selon son statut d'occupation, plusieurs solutions s'offrent à elle mais l'aboutissement reste hypothétique et demande une temporalité importante à laquelle elles ne peuvent

parfois se contraindre du fait d'une dépendance déjà présente.

Les ménages propriétaires doivent faire remonter à leur copropriété les difficultés rencontrées et les adaptations à réaliser. La décision d'entamer des travaux peut, cependant, prendre un laps de temps important, le coût étant souvent conséquent et l'ensemble des propriétaires de la résidence devant donner leur accord.

Pour les ménages locataires du parc privé, la tâche est d'autant plus difficile puisqu'avant l'étape d'une proposition à la copropriété, ils doivent convaincre leur propriétaire. Au vu des frais supplémentaires que ces travaux peuvent lui engendrer, il peut se montrer peu conciliant concernant les travaux sur les parties communes.

Concernant les locataires du parc public, ils doivent en référer à leur bailleur dès que les premières contraintes se font sentir. Ceux-ci étudieront alors les possibilités de relogement ou d'adaptation qui permettraient aux ménages de circuler dans l'ensemble du bâtiment ainsi que les coûts afférents. A titre d'illustration, en 2014, plus de 1700 personnes ont demandé un logement social adapté à la perte d'autonomie. (3)

(3) Source : ETOIL, 2014

La situation des personnes âgées à domicile : entre réalités vécues et désir de rester chez soi

L'adaptation des maisons individuelles : une question complexe. Pour les personnes âgées étant propriétaires d'une maison individuelle, les problématiques sont tout autres. Maîtresses de leur habitat, elles

peuvent effectuer, dans la mesure de leurs capacités financières et de leur faisabilité technique, l'ensemble des travaux leur permettant de vivre et de se déplacer le plus aisément possible dans celui-ci. Cependant, ces travaux peuvent être conséquents lorsque la maison a été construite sur un ou plusieurs étages.

LA PAROLE AUX ACTEURS

Mme Laetitia Rizza, ergothérapeute au Département de l'Isère :

"En tant d'ergothérapeutes, notre rôle quand nous arrivons au bon moment et quand nous sommes sollicités c'est de maintenir la personne le plus longtemps possible à domicile.

Notre regard à nous est de prendre en compte la personne, ses besoins, son activité au quotidien pour voir à quel moment elle est en difficulté, pour qu'elle puisse maintenir ses activités du quotidien et rester à domicile le plus longtemps possible."

Mme Ferris Fanny, conseillère logement :

"Après un premier contact de la personne souvent par téléphone, nous faisons une visite à domicile, parfois en lien avec l'ergothérapeute, et nous évaluons les besoins de la personne à court terme et aussi à plus long terme, aujourd'hui c'est l'adaptation de la salle de bain, mais plus tard c'est peut-être l'installation d'un monte escaliers."

Mme Christine Denton, CCAS de Saint-Martin-d'Hères :

"Nous avons beaucoup de difficultés avec les personnes qui ont besoin qu'on les aide pour les actes de la vie quotidienne, la toilette par exemple. Nous constatons que dans les maisons vétustes l'accès à la salle de bains est très difficile ou celle-ci n'est pas adaptée. à domicile, parfois en lien avec l'ergothérapeute, et nous évaluons les besoins de la personne à court terme et aussi à plus long terme, aujourd'hui c'est l'adaptation de la salle de bain, mais plus tard c'est peut-être l'installation d'un monte escaliers."

Mme Michèle Thibaud, médecin :

"On évalue la personne dans son domicile on ne l'évalue pas dans la cité. Si une personne est au troisième étage sans ascenseur cela n'apparaîtra pas dans la grille AGGIR, dans une problématique où l'on parle de l'habitat c'est très important. On peut avoir quelqu'un d'autonome au sens de la grille AGGIR, mais par contre qui est confinée à son domicile, car il n'y a pas d'ascenseur de bain, mais plus tard c'est peut-être l'installation d'un monte escaliers."

De plus, à l'inverse de l'habitat collectif, bien souvent situé à proximité des services et commerces nécessaires à la vie quotidienne, l'habitat individuel est largement présent dans les zones rurales et périurbaines éloignées, loin de toutes commodités. La voiture est alors indispensable pour tout besoin. A cela s'ajoute, un environnement proche parfois inadapté, même à pied : absence de trottoir, espaces en pentes, cheminement sans ombre, sans banc,

L'aide extérieure familiale ou professionnelle, comme les services de portage de repas à domicile, est alors nécessaire.

De manière générale, dans les cas où le maintien à domicile favoriserait l'isolement, un déménagement vers un logement et un environnement adaptés se situant à proximité des services et commerces doit être envisagé le plus tôt possible afin d'éviter toute situation d'urgence.

breux allers-retours domicile-hôpital à éviter.

Dans les faits, les personnes âgées vivent, souvent depuis plusieurs décennies, dans un logement qu'elles ont aménagé à leur goût et dans lesquelles elles ont leurs habitudes. Même si 47 % de la vieillir nos parents ou

grands-parents, l'aménagement de son logement reste une étape psychologique difficile à franchir. Elle consiste à se rendre compte, avant l'heure, que nous al-lons nous retrouver dans une situation semblable à celle de nos aînés sur le plus ou moins long terme.

Une nécessaire mobilisation

Un important travail de sensibilisation et de pédagogie est alors à opérer par le personnel médical, les conseillers logement ou les ergothérapeutes, afin que les personnes âgées réalisent qu'aménager son logement vise avant tout une amélioration de leur confort et ne signifie pas une entrée dans la dépendance. Plus ce travail est réalisé en amont et plus la capacité à prendre la décision de changer la configuration des pièces, leurs usages (basculement d'une chambre au rez-de-chaussée) ou encore ses habitudes est simple.

Une fois cette étape réussie, une information sur les différents dispositifs d'aides existants est nécessaire. L'adaptation de son logement coûte cher et le financement de celui-ci peut être un frein important à sa réalisation (Illustration n°4). C'est pourquoi les ins-

titutions publiques et privées se proposent d'aider les personnes âgées dans ces démarches (estimation des besoins, devis, suivi des travaux, aides financières...). Pour autant, la connaissance des aides qui s'offrent à elles et peuvent réduire considérablement leur reste à charge reste faible.

Si, en théorie, la mécanique fonctionne, dans les faits, il reste difficile de rentrer en contact avec nombre de personnes âgées. En effet, de nombreuses réunions d'information sont organisées tant par les caisses de retraite (CARSAT, AGIRC-ARRCO...) que par certaines communes ou collectivités publiques afin d'enclencher ce long travail. Cependant, les 65-79 ans, cibles de ces réunions, ne s'y déplacent que très rarement, ne se sentant pas concernés par le sujet.

1.3 Comment anticiper suffisamment tôt l'adaptation du logement ?

Anticiper l'aménagement de son logement ou plus encore un déménagement est souvent difficile car cela nécessite de se projeter dans une situation de dépendance, difficile à accepter. Les personnes âgées se réfugient souvent dans le déni, refusant toute adaptation qui pourrait modifier leurs habitudes quotidiennes.

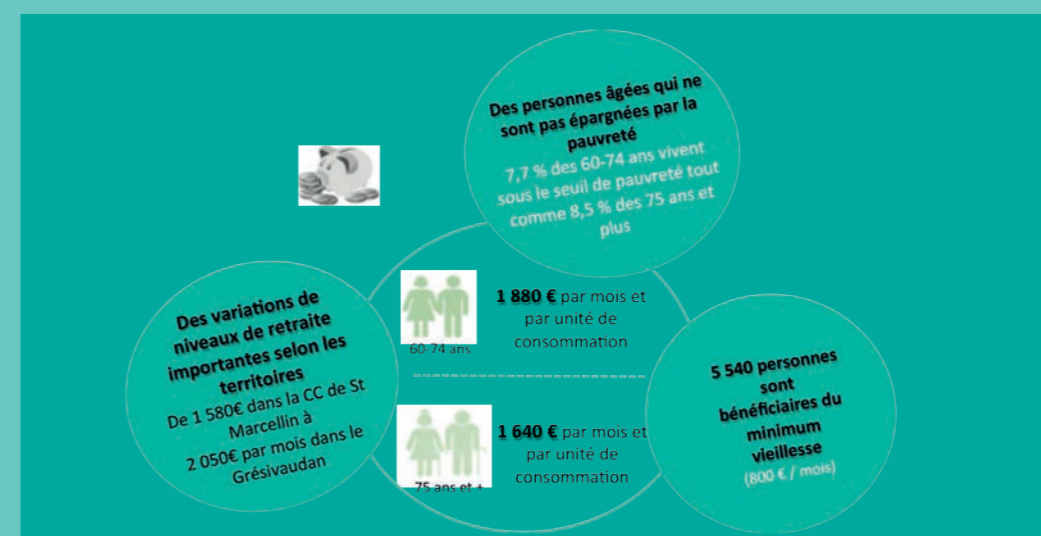
Pour autant, tous les professionnels s'accordent à dire que cette anticipation est

nécessaire et pourraient éviter nombre de chutes qui peuvent être mortelles.

En effet, selon l'Institut National de la Prévention et de l'Education (INPES), sur les 450 000 chutes qui ont lieu chaque année chez les plus de 65 ans, 9.300 (soit 2 %) sont mortelles. Dans un cas sur cinq, cette chute est occasionnée par un obstacle. Par ailleurs, par manque d'anticipation au sein du logement, la chute devient un accélérateur de l'institutionnalisation ou le point de départ de nom-

Ill. n°4 Niveau de ressources des personnes âgées

Source : Insee Filosofi 2013, Département de l'Isère, DGI 2012



La situation des personnes âgées à domicile : entre réalités vécues et désir de rester chez soi

L'adaptation des maisons individuelles : une question complexe. Le corps médical et les aidants professionnels, lorsqu'ils sont présents, semblent donc être la porte d'entrée à privilégier : toute personne âgée est amenée, à un moment donné, à consulter un médecin ou à recourir à une infirmière. Bien plus écoutés que les aidants familiaux, ils pour-raient enclencher ce travail psychologique qui amènerait la personne à améliorer son confort quotidien.

LA PAROLE AUX ACTEURS

M. Laurent Roudet, technicien à SOLIHA :

"Une des difficultés, qui n'est pas que technique, est la prise de conscience par les personnes que leur habitat n'est plus adapté à leur état de santé. Il y a une grosse partie de pédagogie en lien avec les ergothérapeutes, les conseillères et le milieu médical à effectuer."

Mme Claudie Pernin, association ALERTES :

"On parle de vieillissement et ce mot fait peur, je pense qu'il vaudrait mieux aborder le problème en termes de confort, d'amélioration du confort, être positif et montrer que si on adapte l'appartement et son environnement et que l'on démontre le bénéfice que ce confort apporte à la vie de tous les jours, on aurait une porte d'entrée plus facile pour motiver les personnes."

LA PAROLE AUX HABITANTS

M. Chaix Georges, Comité Consultatif des Retraités d'Echirolles

"Je pense que l'on ne prend pas assez en compte le côté psychologique des retraités, pour les amener à prendre des décisions, nous n'avons pas suffisamment de personnes pour les motiver, les personnes âgées sont bien souvent perdues."

1.4 Zoom sur les aides existantes pour adapter son logement

Lorsque le besoin d'adapter son logement se fait sentir, les personnes âgées ne savent pas forcément vers qui se tourner et de quelles aides elles peuvent bénéficier. Ce premier schéma (**Illustration n°5**) résume les différentes portes d'entrée existantes pour s'informer, faire évaluer ses besoins et financer ses travaux.

Toutefois, ces professionnels, au plus proche de l'intimité de la personne, ne sont pas toujours formés à ce type de démarche et ne jouent alors pas ce rôle d'intermédiaire.

Ainsi, les professionnels sont forcés de constater qu'à l'heure actuelle, la grande majorité des aménagements est réalisée dans l'urgence à la suite d'un accident ou d'une hospitalisation et sont souvent très mal vécus par la personne qui voit son espace de vie modifié à son insu. Ce sont également des sources de difficultés pour les aidants à domicile qui ne disposent pas à temps de matériels adaptés (lit médicalisé par exemple) rendant plus difficile et risqué leur acti-vité.

Au-delà de l'amélioration du confort, c'est donc bien un enjeu vital et de sécurité qui se joue ici.

III. n°5 Postures des ménages modestes souhaitant accéder à la propriété dans le parc existant et risques rencontrés

S'informer :
Où s'adresser ?

- L'Agence Départementale d'Information sur le Logement (ADIL) pour toutes questions d'ordre juridique et financier
- SOLIHA pour des conseils d'ordre technique ainsi que pour des renseignements sur les conditions d'accès aux aides financières
- Le Centre Ressource Départemental de l'Autonomie (Cerde) et les services autonomie ou solidarité des Maisons de territoire pour des questions relatives au maintien à domicile, aux droits, sur l'aidant familial, ...
- Les Points Info Autonomie du département, lieux d'information pour personnes âgées labellisés par le département et ouverts dans les mairies volontaires
- Les caisses de retraite pour des questions relatives à l'adaptation du logement
- Les centres d'actions sociales communales et intercommunales

Evaluer ses besoins
d'adaptation : des
experts mobilisables

- Les techniciens et conseillers habitat de Soliha évaluent les besoins et les aménagements nécessaires
- Les ergothérapeutes apprécient les aménagements à réaliser et peuvent apporter des conseils techniques.

Financer ses travaux

- L'ANAH pour le financement des travaux d'adaptation du logement
- Le Département au travers d'aides pour la réalisation de travaux mais aussi pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et le Fond Départemental de Compensation (FDC)
- L'Etat par l'exonération des taxes foncières et d'habitation, le crédit d'impôt, la TVA à 5,5 %
- Les caisses de retraite pour la subvention de travaux
- Les entreprises du secteur privé de 10 salariés et plus au travers d'un prêt travaux Action Logement pour les salariés et pré-retraités

III. n°6 Aides financières pour l'adaptation du logement selon les critères de ressources

Si le revenu fiscal annuel est inférieur à 10 686 € pour une personne seule

Si le revenu fiscal annuel est inférieur à 14 308 € pour une personne seule

Si le revenu fiscal annuel est inférieur à 18 342 € pour une personne seule

Si le revenu fiscal annuel est supérieur à 18 342 € pour une personne seule

L'exonération de la taxe foncière
Pour les propriétaires âgés de plus de 75 ans ou titulaires de l'ASPA, l'ASI ou l'AAH

L'exonération de la taxe d'habitation

Le crédit d'impôt
Il est égal à 25 % du coût des équipements et de la main-d'œuvre dans la limite du plafond annuel (5 000 € / pers)

La TVA à 5,5%
Certains travaux peuvent bénéficier d'une TVA à 5,5 % au lieu de 10 %

L'Anah
Jusqu'à 50 % du montant des travaux HT plafonné à 20 000 euros*

L'Anah
Jusqu'à 35 % du montant des travaux HT plafonné à 20 000 euros*

* Les aides à 50 ou 35 % sont un maximum. Les délégataires ont la possibilité d'augmenter le taux de 10 % et les plafonds jusqu'à 25 000 €.

L'aide départementale pour le logement adapté
Calculé à hauteur de 80 % du montant HT des travaux et plafonné à 1 500 € pour les locataires HLM et 2 000 € pour les propriétaires ou locataires du privé

L'APA à domicile
Elle permet de prendre en charge les frais liés à la perte d'autonomie, elle varie entre 663 et 1715 € par mois.

La PCH d'autonomie
Elle est destinée à financer les besoins liés à la situation de handicap, elle est plafonnée à 10 000 € sur 10 ans.

Les caisses de retraite
Les critères de revenus et d'attribution sont spécifiques à chacune d'elle

Le prêt travaux d'Action Logement
Destinés aux salariés ou préretraités d'une entreprise privée de 10 salariés ou plus propriétaires de leur logement, il permet d'emprunter jusqu'à 10 000 euros sur 10 ans maximum avec un intérêt de 1 %.

**Quel bilan des aides aux travaux d'adaptation de l'Anah
et du Département de l'Isère ?**

Entre 2011 et 2015, l'Agence Nationale de l'Habitat (Anah) a aidé près de 1 050 ménages isérois à adapter leur logement à la perte d'autonomie. (Illustration n°7) Cela représente, en moyenne, 210 logements aidés par an bien que ce nombre ait fortement crû sur ces 5 dernières années (+ 24 % par an) passant de 87 logements aidés en 2011 à 247 en 2015.

Ces aides ont eu un coût global de 3,5 millions d'euros (pour les années 2011 à 2015) ; coût qui varie fortement d'un logement à un autre selon la nature et l'ampleur des travaux à réaliser pour permettre à la personne de se déplacer sereinement dans celui-ci.

Les travaux les plus fréquents restent néanmoins le remplacement de baignoire par une douche qui concerne plus de 60 % des demandes financées entre 2014 et 2015. La création d'un monte-escalier ou élévateur (9 %), d'une salle de bain à un endroit adapté (6 %) ou encore à un rehaussement des toilettes, sont les autres types de travaux les plus fréquents.

Ces travaux, quand ils sont subventionnés par l'Anah et quel que soit leur nature, sont pris en charge en moyenne à hauteur de la moitié des coûts globaux.

Toutefois, peut être ajoutée à cette subvention une aide du Département.

En effet, le Département de l'Isère soutient également les personnes âgées (ou personnes en perte d'autonomie) dans leur choix premier de rester à domicile en apportant des aides financières visant la réalisation de travaux nécessaires à l'adaptation et à la sécurisation de leur cadre de vie (sol antidérapant, volets électriques, remplacement d'une baignoire en douche, ...).

Pour bénéficier de cette aide individuelle il faut cependant :

- Etre propriétaire occupant ou locataire ;

- Etre âgé de plus de 60 ans et justifier d'une perte d'autonomie ou être âgé de plus de 75 ans ;
- Disposer d'un revenu fiscal de référence (N-2) des occupants du logement inférieur à 14 308 € pour une personne seule (20 925 € pour deux personnes).

En tout, ce sont **811 ménages qui ont pu bénéficier de cette aide départementale entre 2010 et 2015**, pour un montant de travaux de 4 millions d'euros et une aide départementale s'élevant à plus de 722 989 € (soit 20 % des coûts globaux des travaux).

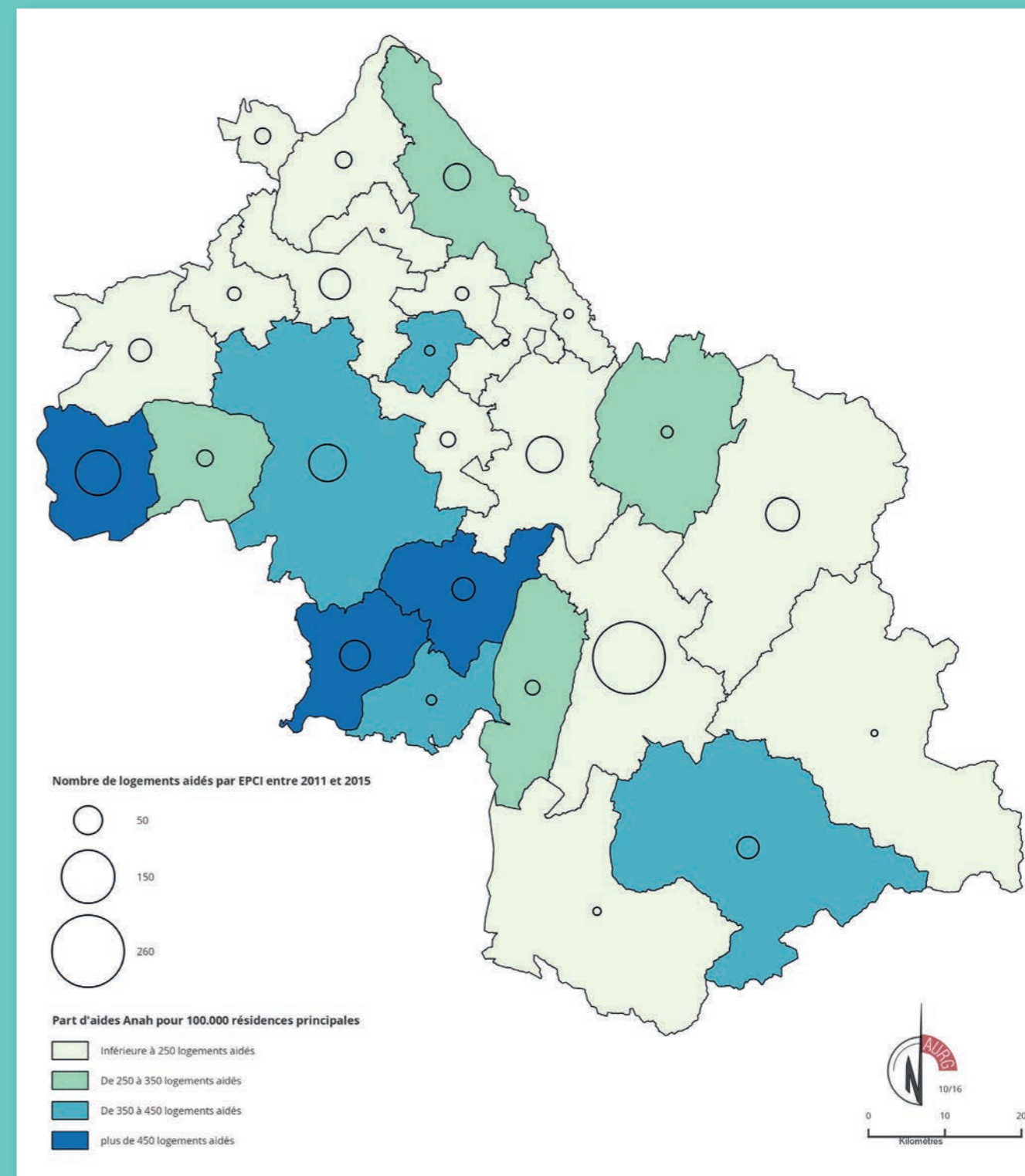
Ces aides ont bénéficié dans 3 cas sur 4 à des propriétaires et dans 22 % des cas à des locataires HLM. Elles ont servi quasi exclusivement à l'adaptation des sanitaires (91 %) de personnes âgées de plus de 75 ans. Parmi l'ensemble de ces bénéficiaires, 39 % étaient également titulaires de l'APA.

D'un point de vue territorial, les ménages bénéficiaires d'une aide (du département ou de l'Anah) sont massivement présents au sein de la métropole grenobloise. En effet, une aide de l'Anah sur quatre a bénéficié à un ménage résidant au sein de la métropole. Toutefois, en termes de proportion, ce sont bien dans les territoires où résident de nombreux ménages modestes (CC de Chambaran Vinay Vercors, Pays de Saint Marcellin, Pays du Roussillonnais, ...) que ces aides ont été les plus nombreuses.

En somme, adapter son logement coûte cher et un ménage n'a pas toujours la capacité financière d'engager ces travaux. C'est pourquoi l'Anah ou le département interviennent auprès des ménages modestes en prenant en charge une partie de ce coût. Cumulées, ces aides peuvent permettre une prise en charge allant jusqu'à 70 % du coût global des travaux d'adaptation.

**Ill. n°7 Aides de l'Anah pour l'adaptation du logement à la perte
d'autonomie entre 2011 et 2015**

Source : BD Topo@IGN, AURG, anah, Insee RP2012



1.5 L'adaptation du logement : ne règle pas tout

1.5.1 Un accès indispensable aux services et commerces de la vie quotidienne

L'adaptation du logement et son anticipation sont des étapes essentielles pour le maintien à domicile des personnes âgées mais elles ne suffisent pas toujours.

Le maintien à domicile dans de bonnes conditions suppose de pouvoir accéder facilement aux commerces, équipements et services de la vie quotidienne.

Or, certains quartiers ou communes, à dominante résidentielle, n'offrent qu'une gamme d'équipements extrêmement restreinte tandis que dans d'autres, les commerces et services de proximité perdent en attractivité, déclinent.

La présence de médecins est également en recul avec une baisse de leur effectif de 10 % entre 2007 et 2016. Selon la Base Permanente des Equipements, en 2014, sur les 533 communes qui composent l'Isère, 320 ne disposent d'aucun médecin généraliste. La densité iséroise de 602 médecins pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus cache donc de fortes disparités entre les communes urbaines comme Grenoble où le taux atteint 800 médecins et les communes de moins de 2 000 habitants qui comptent, en moyenne, 330 généralistes pour 1 000 personnes âgées.

Pour les personnes n'ayant la possibilité de se rendre dans d'autres lieux grâce à la voiture ou aux transports en commun, leur éloignement des pôles de vie peut être un frein au maintien à domicile. Cette problématique touche un nombre important de personnes âgées puisque plus d'un ménage isérois de plus de 80 ans sur deux ne dispose d'aucun véhicule. Si ces ménages se situent en plus

grand nombre au sein des pôles urbains, ils sont également présents dans les autres territoires périurbains et ruraux de l'Isère. **(Illustration n°8)**

Or, ce sont dans ces territoires que l'accès aux commerces et services y est le plus difficile comme le montre **(Illustration n°9)**. Elle reflète le temps d'accès en voiture à un panier de 16 services et commerces (services d'aides, boulangeries, supérettes, services médicaux, ...) nécessaires à la vie quotidienne d'un senior.

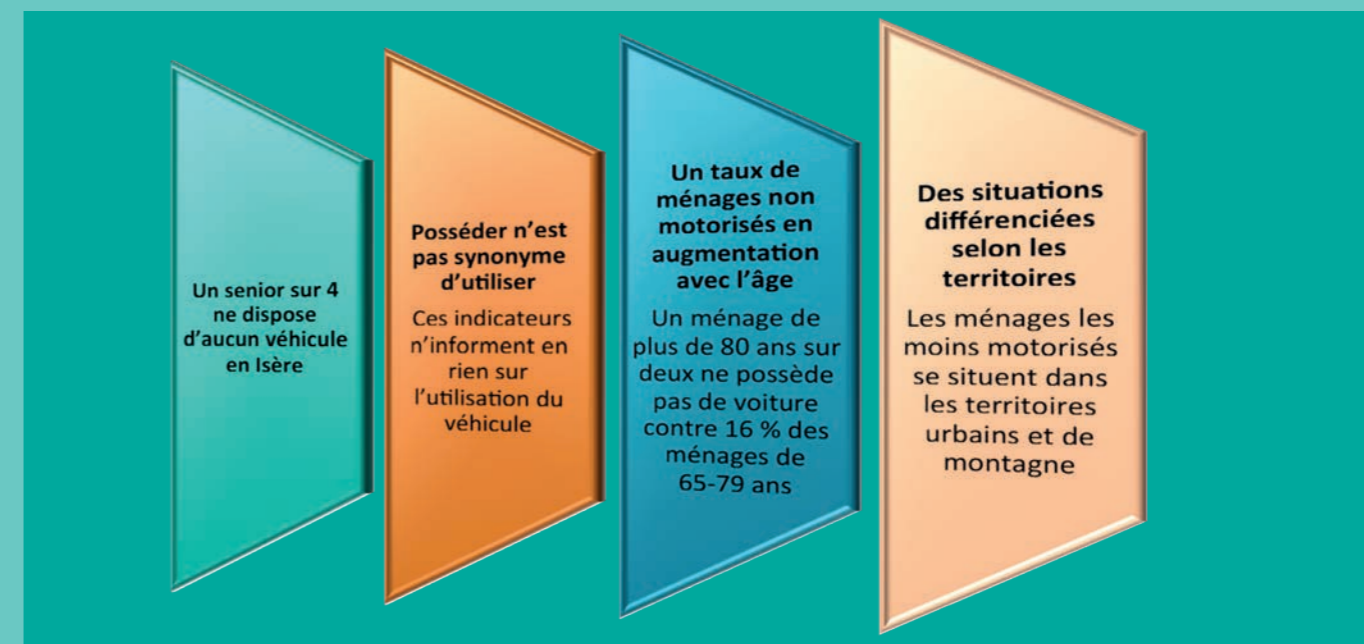
Près de 10 000 personnes âgées (soit 5 %) sont ainsi situées à plus de 12 minutes de ce panier d'équipements soit une durée supérieure à la moyenne nationale. Cet éloignement peut fortement compromettre le devenir au sein du domicile de ces personnes lorsqu'elles ne pourront plus se déplacer.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a tenté d'apporter une réponse à cette problématique en lançant un label intitulé « ville amie des aînés ». Il permet aux collectivités publiques le souhaitant de disposer de conseils et d'exemples extérieurs visant à une meilleure adaptation de leur territoire aux besoins de leurs aînés. Le réseau compte aujourd'hui 71 membres dont Grenoble.

La ville s'est en effet, lancée dans ce défi, le 29 février 2016, et a élaboré un plan stratégique au niveau du CCAS. Trois thématiques ont été abordées plus spécifiquement depuis le début de la démarche dont notamment l'habitat et l'environnement, éléments indissociables pour la municipalité.

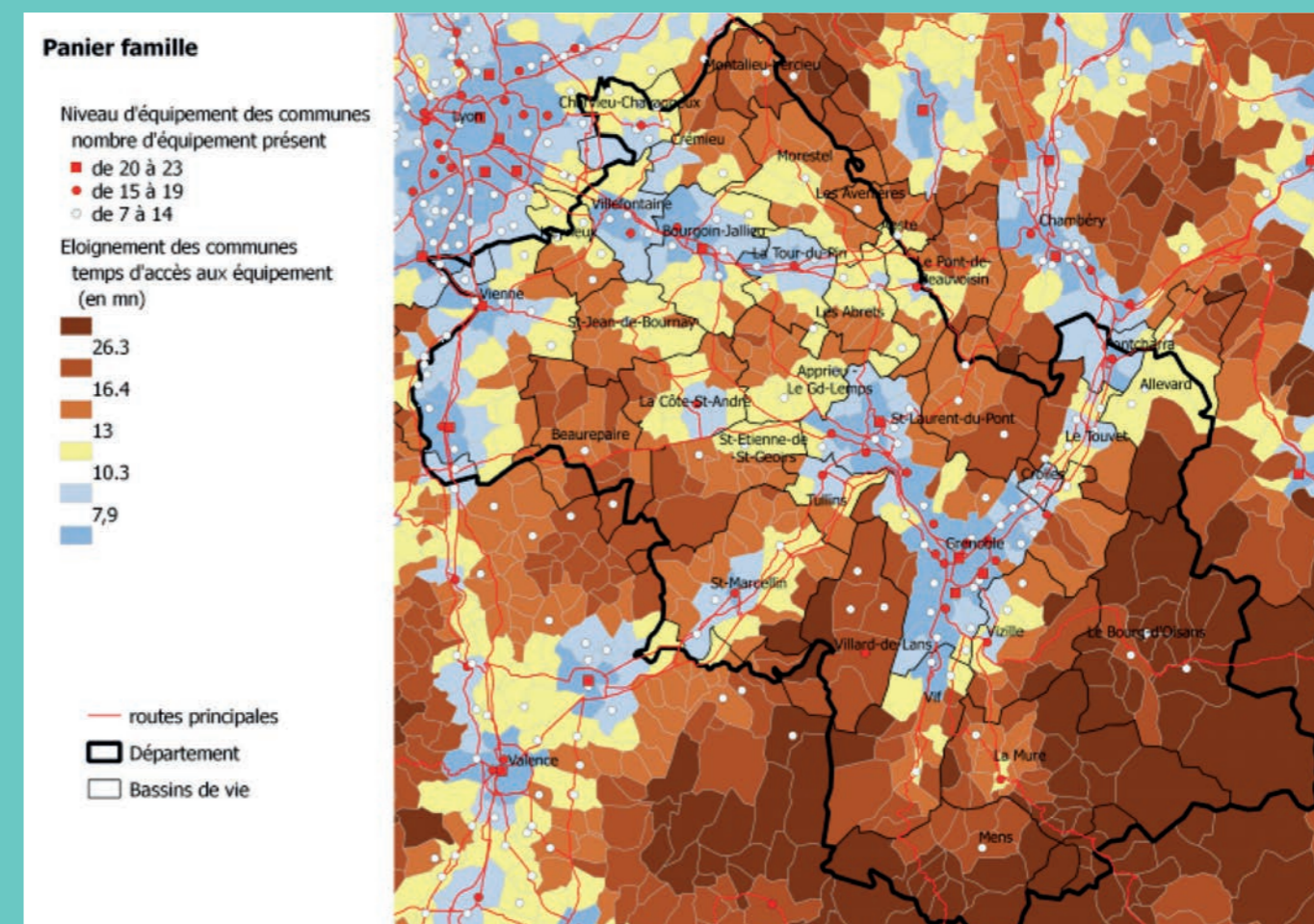
Ill. n°8 La mobilité des seniors

Source INSEE RP2012



Ill. n°9 Temps d'accès moyen aux équipements du panier sénior par commune

Source INSEE recensement de la population 2013 BPE 2014 Distancier Metric



La situation des personnes âgées à domicile : entre réalités vécues et désir de rester chez soi

LA PAROLE AUX ACTEURS

Mme Kheira Capdepon, élue de la ville de Grenoble - adjointe aux Personnes âgées et Politique Intergénérationnelle :

"La Ville de Grenoble a élaboré un plan stratégique au niveau du CCAS, nous avons travaillé avec une équipe d'universitaires, parmi les 8 thématiques du dispositif, nous en avons priorisé 6. Depuis cette année, 3 sont travaillées dont l'habitat et l'environnement. Nous ne pouvons pas adapter l'habitat sans parler de l'environnement, car cela ne répondra pas à l'isolement des personnes âgées. L'important dans cette démarche, c'est de faire avec les personnes âgées et pas seulement pour elles."

M. Jean Contreras, Directeur Général de l'Association Cassiopée :

"Nous rencontrons un problème d'isolement des personnes âgées aussi bien sur le rural que sur l'urbain et se pose la question des prestataires de services au sens large (médecins, magasins de proximité ou autre), cela devient très difficile pour elles. L'autre problème rencontré concerne l'habitat, celui d'hier n'est plus adapté, celui d'aujourd'hui ne le sera plus demain, comment faire réagir les personnes âgées au plus vite."

Mme Michèle Thibault, Médecin au service autonomie de l'agglomération :

"Il faut privilégier le maintien à domicile autant que possible, en particulier lorsqu'il y a des dépendances physiques en aménageant le logement si besoin, mais il y a certaine population qui n'ont pas d'enfants ou de réseau de proximité où il ne faut pas attendre la dernière extrémité pour envisager l'établissement."

LA PAROLE AUX HABITANTS

Colette, membre du club pour retraités d'Echirolles

"Suite à la disparition des petits commerces de proximité, on se retrouve avec des quartiers entiers dépourvus de commerces. Avez-vous envisagé la possibilité d'organiser des commerces itinérants ?"

1.5.2 La vulnérabilité énergétique n'épargne pas les séniors

D'autres défis de grande envergure mais liés directement à l'habitat des personnes âgées impactent également le maintien à domicile comme la problématique de la vulnérabilité énergétique.

Selon une étude du département de l'Isère réalisée en partenariat avec l'Agence d'urbanisme de la région grenobloise et Rhône-Alpes énergie environnement, un tiers des logements où résident les ménages de plus de 65 ans est considéré comme potentiellement énergivores soit près de 37 000. Cette situation peut être fortement pénalisante pour les ménages âgés y habitant remettant ainsi en débat la question du bien vieillir à domicile.

En effet, le coût énergétique peut s'avérer

Par ailleurs, les collectivités, accompagnées de professionnels de l'urbanisme, réfléchissent également à la mise en place de politiques d'aménagement en faveur des personnes âgées : augmentation de la végétation et limitation des grandes surfaces de béton faisant augmenter la température en ville, mise en place d'équipements publics comme des bancs permettant de faire des haltes sur son parcours.

La ville, avant tout pensée pour des actifs et la circulation automobile, doit aujourd'hui se réinventer afin de permettre à chaque indivi-

important pour les ménages modestes. Il les oblige à rogner sur d'autres dimensions budgétaires (loisirs, frais de santé, alimentation, ...) ou à sous-consommer en ne chauffant, par exemple, que certaines pièces, pratiques pouvant avoir des effets néfastes sur la santé.

L'évolution des marchés énergétiques et l'inflation probable du coût de l'énergie dans les années à venir peuvent également entraîner des situations de paupérisation pour les ménages aux budgets les plus serrés mais également réduire le reste pour vivre des ménages de classe moyenne voyant leurs dépenses croître tandis que leurs ressources restent fixes.

Afin de réduire ce phénomène de grande ampleur, le Programme d'Intérêt Général (PIG) « Habi-ter mieux » qui vise à améliorer le confort des ménages du parc privé vivant dans un logement sans confort voire dangereux a permis, depuis 2012, à 510 ménages de plus de 65 ans d'agir sur leur situation de précarité énergétique.

La loi relative à la transition énergétique pour

la croissance verte s'est également emparée de ce sujet avec comme objectif de rénover 500 000 logements par an dès 2017.

Il est donc à espérer que l'ensemble de ces initiatives publiques permettra aux personnes âgées les plus modestes de pouvoir continuer à vivre décemment dans leurs logements.

1.5.3 Des aidants qui peuvent compenser certains manques

Lorsque déménager ou adapter son logement n'est pas envisageable mais que la dépendance est forte, certaines personnes âgées ont recours à des aidants, professionnels ou familiaux.

Ils permettent de leur venir en aide dans la réalisation des activités quotidiennes : tâches ménagères, toilette, courses, gestion budgétaire...

Ainsi, en France, selon le baromètre des aidants, en 2015, 4,3 millions de personnes non-professionnelles viendraient en aide à une personne de 60 ans et plus. La proportion d'aidants professionnels serait d'un ordre de grandeur similaire.

Si ces personnes sont un soutien indispensable, cette situation peut devenir problématique lorsque l'aidant est un membre de la famille. Dans la majorité des cas, il s'agit d'un conjoint ou d'un enfant.

Lorsque le conjoint est aussi un aidant, bien qu'encore valide, la fatigue est souvent très présente, l'aide régulière ne laissant que peu de répit. La personne, déjà âgée, peut donc rencontrer des difficultés à effectuer seule cette tâche de plus en plus lourde à assumer.

Lorsque l'aidant est un enfant, celui-ci doit concilier ce rôle avec sa vie personnelle et professionnelle. Le cumul de deux activités

peut également être difficile à gérer sur le moyen et long terme.

La difficulté à tenir ce rôle se reflète sur leur état de santé puisque le risque de développer une maladie est de 63 % supérieur pour les aidants^[9].

A cette complexité d'être aidant sur le long terme va s'ajouter, à l'avenir, l'éloignement et l'éclatement géographique des familles qui ne pourront venir en aide, quotidiennement, à la personne dépendante.

Comme pour 8 % des hommes et 18 % des femmes de 60 ans et plus n'ayant ni conjoint, ni enfant pour leur venir en aide^[9], le recours à un aidant professionnel peut être une solution.

Se pose alors la question de l'acceptation d'un inconnu, du coût financier ainsi que du recrutement et de la disponibilité de ces professionnels de plus en plus demandés.

Si vieillir chez soi est tant désiré, cela peut se révéler être un véritable défi tant les facteurs permettant de vieillir dans de bonnes conditions sont nombreux : adaptation du logement, de l'environnement, présence de services et de commerces, qualité thermique du bâti.

[8] Baromètre des aidants 2015 réalisé par BVA et la fondation April

[9] « La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 », Michel Duée et Cyril Rebillard, 2006

La situation des personnes âgées à domicile : entre réalités vécues
et désir de rester chez soiLA PAROLE AUX HABITANTS¹⁰

Henri, personne âgée iséroise aidant sa femme à leur domicile

"A partir du moment où on est valide ou que l'un des deux dans le couple est valide, c'est lui qui assure la sécurité des deux au jour le jour."

Janine, iséroise vivant dans sa maison

"Ce qui me réjouit, c'est la qualité de relation que j'ai avec mes petits-enfants. Ils me sont très attachés. Je m'en suis beaucoup occupée et je dis à toutes les personnes qui ont des petits enfants, occupez-vous-en beaucoup, vous retrouverez cette relation quand ils seront adultes."

La conjugaison de l'ensemble de ces facteurs peut s'avérer parfois être une équation difficile à résoudre contraignant certaines personnes à se diriger vers des structures adaptées quand l'aide professionnelle ou familiale ne permet plus de pallier au manque de l'un ou de plusieurs de ces critères.

(10) Ces paroles d'habitants sont extraites du film « Habiter sa vie au fil de l'âge » réalisé par l'association Accord'âges

CE QU'IL FAUT RETENIR

- **La place des personnes âgées n'est pas dans une institution spécialisée**, la majorité d'entre elles ne présentant aucune maladie ou handicap
- **L'adaptation du logement est une phase essentielle dans le bien vieillir à domicile** mais elle demande un travail important d'acceptation de la part du senior qui ne se sent encore ni vieux, ni dépendant
- **L'anticipation est pourtant un facteur de réussite essentiel** afin d'éviter de devoir adapter un logement dans l'urgence, situation souvent mal vécue par la personne âgée
- **Beaucoup de dispositifs existent pour aider les personnes à vieillir à domicile** mais elles n'ont pas toujours connaissance du panel de possibilités qui s'offrent à elles
- **Au-delà du logement, l'enjeu du bien-vieillir à domicile doit être pensé dans un environnement global adapté** (commerces, services, accessibilité urbaine) permettant aux personnes âgées de ne pas se retrouver en situation d'isolement tant physique que social
- **Les aidants sont souvent indispensables pour permettre un maintien à domicile** dans de bonnes conditions mais cette aide, qui peut être quotidienne, est source de fatigue et d'épuisement pour les aidants familiaux qui ne peuvent jouer ce rôle sur le long terme

2 LA LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT ET LES PRATIQUES LOCALES FACE A L'ENJEU DU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES

2.1 La loi d'adaptation de la société au vieillissement

Votée en décembre 2015, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) vise à anticiper les conséquences du vieillissement de la population, en faisant de la prévention une priorité d'action publique. Il s'agit d'inscrire la vieillesse dans un parcours répondant le plus possible aux personnes dans différents domaines qu'il s'agisse du logement, du transport, de l'accompagnement et des soins en cas de perte d'autonomie, de la vie sociale et citoyenne. L'objectif est de donner le choix aux personnes âgées grâce à une offre d'accompagnement plurielle adaptée et financièrement accessible.

Concernant le premier volet, deux principaux objectifs ressortent : d'une part, dynamiser la prévention individuelle et collective ou comment développer des politiques coordonnées de prévention au niveau local et, d'autre part, apporter une solvabilisation sur l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention grâce à une aide destinée aux personnes âgées les plus modestes.

L'anticipation doit permettre de repérer et de combattre les premiers facteurs du risque de la perte d'autonomie, au premier rang desquels on retrouve les inégalités sociales et celles liées à la santé. Il s'agit de mener une politique de prévention avec un accès facilité aux aides techniques et aux actions collectives grâce à des moyens financiers dédiés et une mobilisation contre l'isolement des personnes âgées au travers du programme « Mona Lisa » qui va être développé au niveau national, avec le déploiement d'équipes citoyennes bénévoles pour éviter l'isolement des personnes..

La loi ASV est organisée en trois volets qui sont décrits et présentés comme ses « trois fers de lance » :

- **1 anticiper, pour repérer et agir sur les facteurs de risque de la perte d'autonomie,**
- **2 adapter les politiques publiques en termes de logement, d'urbanisme, de transport, mais aussi de protection des majeurs à la problématique du vieillissement.**
- **3 accompagner les personnes en perte d'autonomie.**

A noter parmi les points importants de la loi, **l'installation de la conférence des financeurs** de la prévention de la perte d'autonomie. Présidée par le président du conseil départemental et vice présidée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), cette instance réunira toutes les institutions impliquées dans le domaine de la prévention : caisse de retraite, organismes régis par le code de la mutualité mais également l'Anah en positionnant le logement comme levier de la prévention. Elle permettra d'assurer au niveau local une meilleure coordination des acteurs, des actions de financement et proposer à toutes les personnes âgées une réponse collective et adaptée à leurs besoins.

Concernant le deuxième volet, deux principales problématiques sont relevées : comment prendre en compte l'évolution de l'âge dans l'ensemble des politiques publiques et comment concevoir la place et le rôle des personnes âgées dans la société ?

Différentes mesures permettant la prise en

La loi d'adaptation de la société au vieillissement et les pratiques locales face à l'enjeu du maintien à domicile des personnes âgées

compte du défi démocratique dans l'aménagement des villes et des territoires sont proposées : faire entrer les villes dans la dynamique de « la ville amie des aînés » de l'Organisation mondiale de la santé ou encore anticiper et intégrer les problématiques du vieillissement au programme locaux de l'habitat (PLH) et au plan de déplacements urbains (PDU) établis au niveau des communes et des intercommunalités.

La participation des personnes âgées à la construction des politiques publiques qui les concernent est également renforcée avec la création d'une nouvelle instance chargée de rendre des avis sur toutes les questions touchant aux enjeux du vieillissement de la population : le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

L'ambition de la loi est également de faire de l'âge un atout pour la croissance économique et l'emploi avec le développement d'une infrastructure économique et sociale dédiée aux besoins des personnes âgées : la silver économie. Enfin, la loi reconnaît l'engagement citoyen de nos aînés et promeut le développement des échanges intergénérationnels.

2.2 Le schéma de l'autonomie 2016-2021 et ses principales orientations

Le schéma départemental de l'autonomie en faveur des personnes âgées et handicapées, en cours d'élaboration, définira les orientations qui sous-tendront la politique départementale de l'autonomie pour la période 2016-2021.

L'élaboration de ce document stratégique a été l'occasion de dresser le bilan du travail accompli sur la période de mise en œuvre des précédents schémas en identifiant les efforts qu'il reste à produire pour améliorer les réponses apportées aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'à leurs proches et de dessiner les orientations stratégiques et opérationnelles pour les 5 années à venir.

Concernant le troisième volet, l'objectif est d'accompagner la perte d'autonomie en permettant aux personnes âgées d'exercer pleinement leur libre choix. Il s'agit de donner les moyens à ceux qui le souhaitent de rester à domicile dans de meilleures conditions tout en garantissant l'entrée en établissement quand celui-ci n'est plus envisageable.

Parmi les principales dispositions, sont à noter :

- La réforme de l'allocation personnalisée autonomie (APA) à domicile, avec une revalorisation des plafonds qui permettra aux personnes âgées d'avoir plus d'heures d'accompagnement à domicile et de diminuer leur ticket modérateur ;
- La reconnaissance et l'aide aux proches aidants avec la création du droit au répit qui permettront d'accompagner l'aidant autant que l'aidé ;
- La refonte de l'aide à domicile pour répondre aux difficultés de ce secteur.

Enfin, pour les personnes résidant en établissements ou qui vont y entrer, il s'agit de renforcer la transparence sur le coût d'hébergement et d'organiser une meilleure information sur les conditions de prises en charge ainsi que sur les prix appliqués.

Face à l'accroissement attendu du nombre de personnes âgées dans les années futures et à la volonté de vieillir à domicile, le soutien à la réalisation de travaux d'adaptation et le développement de nouvelles formes d'habitat collectif sont des réponses aux besoins exprimés. Elles seront au cœur des orientations du nouveau schéma autonomie 2016-2021 du département de l'Isère qui sera voté en fin d'année 2016.

Les actions pressenties concernant le volet logement du schéma pour renforcer la cohérence globale de la politique Autonomie avec les politiques intercommunales d'aménagement du territoire et de l'habitat sont les suivantes :

- Partager la connaissance et l'expertise relatives à l'autonomie et proposer une ingénierie et un soutien opérationnels adaptés aux intercommunalités compétentes en matière d'aménagement du territoire et d'habitat ;
- Soutenir la réalisation de travaux d'adaptation sur l'habitat existant et le développement de solutions d'habitats intermédiaires en

neuf pour les personnes âgées et en situation d'handicap en accompagnant les projets locaux ;

- Optimiser la rencontre entre l'offre et la demande en matière d'habitat adapté dans le parc public aux personnes âgées et personnes en situation d'handicap.

2.3 Le conseil AGEDEN sur la requalification énergétique

2.3.1 L'approche globale sur le vieillissement dans l'habitat conduite par la communauté de communes du Pays du Grésivaudan

Cette approche est née de la volonté de disposer d'une démarche complète du bien-vieillir à domicile allant de la sensibilisation des personnes âgées à l'accompagnement et à la prise de décisions. Pour cela, une collaboration entre collectivités, associations et universités s'est mise en place.

Ce projet a pris le parti de cibler ses actions sur le domaine de l'habitat au vu du temps considérable que les personnes âgées passent chez elles et de leur attachement à leur logement et à son environnement (voisinage, quartier, liens familiaux).

La première étape de ce projet consiste à alerter et sensibiliser les personnes âgées à l'anticipation du vieillissement dans leur logement. Une campagne de communication a été mise en place dans le but de toucher le plus grand nombre. Conçue par un laboratoire d'études et de recherches appliquées en marketing, des messages textuels et nominatifs ont été envoyés à l'ensemble des personnes âgées.

En effet, cette nécessaire prise de conscience étant valable pour toute personne, la collectivité n'a pas souhaité cibler un public spécifique. Ainsi, toute personne âgée de plus de 60

ans, quel que soit son niveau de ressources et son statut d'occupation a été sensibilisée par la collectivité.

A la suite de cette campagne de sensibilisation et sur simple sollicitation, le ménage pourra alors bénéficier d'un diagnostic habitat-mobilité gratuit réalisé par un ergothérapeute. Cet outil est un véritable tremplin car il permet, d'une part, de pouvoir déclencher une démarche d'adaptation du logement (aménagement, recherche d'un habitat plus adapté...) et, d'autre part, d'identifier des problématiques diverses auxquelles sont soumises les personnes résidant dans ce logement. Des pistes d'améliorations et de préconisations leur sont alors proposées.

En outre, pour les personnes résidant dans le parc locatif, ce diagnostic s'intègre à l'offre de services proposée par l'opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH) (Illustration n°10) et permet également de l'élargir.

Les ménages peuvent, ainsi, bénéficier d'un accompagnement technique et financier gratuit pour les projets de travaux d'adaptation de leur logement.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement et les pratiques locales face à l'enjeu du maintien à domicile des personnes âgées

Enfin, pour une meilleure cohérence et réussite du projet, la collectivité a renforcé la coordination entre les différents acteurs du dispositif. Cela permet un aiguillage facilité vers le dispositif adapté grâce à des échanges entre OPAH, ergothérapeutes ou encore caisses de retraites.

De plus, pour une mise en confiance des personnes âgées, un interlocuteur unique est attribué à chaque ménage entrant dans la démarche.

Ceux-ci sont accompagnés de manière trans-

versale au travers de visites, d'envoi de rapports et d'un suivi des projets.

Il est encore difficile d'évaluer l'impact de ce type de démarche, cette approche ayant été lancée en 2016 et les actions débutant à partir du mois d'octobre. Néanmoins, une évaluation du dispositif a déjà été réfléchie par la collectivité afin de pouvoir réitérer une partie ou l'ensemble de la démarche mais également la diffuser, en cas de réussite, à d'autres territoires par l'intermédiaire du Département.

2.3.2 L'approche globale sur le vieillissement dans l'habitat conduite par la communauté de communes du Pays du Grésivaudan

11 % des ménages isérois de 65 ans et plus vivent dans un logement locatif social (Illustration n°11) Les bailleurs présents sur le territoire se doivent donc de proposer un parc de logements accessibles et situés dans un environnement adapté aux personnes âgées.

L'OPAC 38 est un bailleur disposant de 25 000 logements en Isère dont une partie est occupée par des ménages âgés.

Le double défi du bailleur est de permettre le maintien à domicile de ces ménages dans les meilleures conditions possibles tout en accueillant de nouveaux ménages âgés.

Pour cela, plusieurs actions parallèles sont menées comme l'adaptation du parc existant, la mise en place de convention avec l'association SOLIHA, le développement de services ou encore la production d'une offre de logements diversifiée.

A titre d'exemple, en 2015, 64 logements de l'OPAC 38 ont fait l'objet de travaux d'adap-

tation en lien avec la convention SOLIHA Isère-Savoie. Cette convention permet aux bailleurs sociaux de bénéficier de l'expertise de cette association qui œuvre depuis plusieurs décennies dans le parc privé au travers de visites de logement, préconisations de travaux ou encore d'aides à la recherche de financement.

En tout, sur les 5 dernières années, plus de 860 ménages ont pu bénéficier de ce dispositif.

Par le biais de ces actions, le bailleur espère pouvoir adapter une grande partie de son parc au vieillissement de la population et au handicap tout en tenant compte de l'environnement de chaque groupe d'habitat (transports, commerces, services, ...). Des travaux de rénovation thermique peuvent également être réalisés en articulation avec la mise en accessibilité.

Ainsi, sur les trois dernières années, plus de 740 logements ont été équipés d'un ascenseur et 880 ont fait l'objet d'une mise en accessibilité (Illustration n°12)

10 000 logements soit 40 % du parc de l'OPAC 38 sont aujourd'hui accessibles aux personnes âgées et handicapées.

Les autres bailleurs du territoire comme la SDH ou Actis sont également engagés dans des démarches similaires d'adaptation de

LA PAROLE AUX ACTEURS

Mme Grisot, représentante de la SDH :

"Nous sommes depuis très longtemps engagés dans l'adaptation des logements. Les travaux ayant un coût important, nous intervenons de façon différenciée allant d'une mise en accessibilité complète du bâtiment à l'adaptation même d'un logement. Grâce à ces politiques patrimoniales, nous adap-tons chaque année près de 150 logements."

Ill. n°10 c'est quoi une OPAH



Ill. n°11 Qui sont les ménages âgés locataires

Source INSEE 2012



Ill. n°12 Un exemple d'adaptation du parc de l'OPAC 38 au public âgé : le groupe « Jean Jaurès » à Beaurepaire



Avant



Après

Le groupe « Jean Jaurès », composé de deux bâtiments, comportait à l'origine 57 logements.

Une amélioration thermique a été réalisée en 2015, permettant de passer le site de l'étiquette C à B. En parallèle, 4 T5 ont été restructurés en 8 T2 adaptés PMR et un ascenseur a été créé sur la montée concernée par les restructurations.

Au total, 12 logements ont été rendus accessibles grâce à cette opération.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement et les pratiques locales
face à l'enjeu du maintien à domicile des personnes âgées

leur parc. De la sorte, la SDH adapte, chaque année, entre 100 et 150 logements en dehors des demandes diffuses.

Peu à peu et selon les possibilités financières

des bailleurs, l'ensemble des groupes devient ainsi accessible aux personnes âgées leur permettant de vivre dans un logement et un environnement qui leur est adapté.

2.3.3 DiGi : une démarche qui mise sur la solidarité intergénérationnelle pour favoriser l'accès au logement des jeunes et lutter contre l'isolement

Domicile Inter-Générationnel Isérois dit DiGi promeut le logement intergénérationnel et permet à deux générations de se regrouper sous le même toit. Il propose également des colocations dans l'habitat public permettant de développer les solidarités intergénérationnelles.

Cet échange de solidarité entre générations a pour but de lutter contre l'isolement des seniors et de favoriser l'accès au logement des jeunes.

2.3.3.1 La cohabitation chez des seniors

Ce mode d'habitat propose à un senior et à un jeune de se rencontrer et de s'entraider en vivant sous le même toit (**Illustration n°13**). Le partage est ainsi au cœur de cette expérience de vie.

Dans la pratique, le senior fournit une chambre meublée tandis que le jeune offre sa compagnie, présence rassurante pour l'accueillant et son entourage.

2.3.3.2 La colocation pour des solidarités intergénérationnelles dans l'habitat publics

Le bailleur social met à disposition, pour une durée maximale de trois ans, un logement pour des jeunes souhaitant se mettre en colocation. Ce logement est entièrement meublé et équipé par DiGi.

Si les colocataires doivent régler, à parts égales, les charges liées au logement (eau, électricité, chauffage), le loyer est pris en charge par le bailleur, après déduction des aides au logement.

En contre-partie, ils s'engagent à créer des liens avec les locataires seniors en leur rendant visite, en leur faisant des courses ou encore en les emmenant se balader.

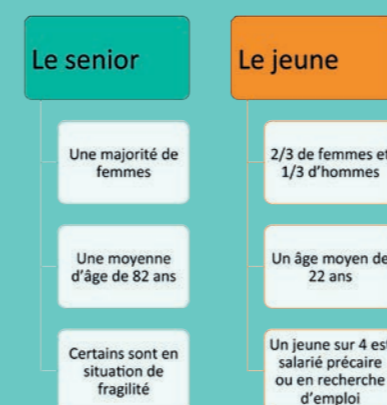
Des rencontres festives sont également or-

ganisées avec l'ensemble des locataires et partenaires du quartier deux fois par an : associations, MJC, écoles, club de seniors, locataires de tout âge se retrouvent dans un même lieu pour échanger et partager leurs expériences.

Ce type de démarche permet de développer des solidarités intergénérationnelles et interculturelles mais également de créer du lien social en donnant la possibilité aux personnes âgées de rompre leur solitude et de retrouver le plaisir de l'échange et de la rencontre.

De son côté, le jeune découvre la richesse de personnes d'un autre âge que le sien tout en

Ill. n°13 Qui sont les jeunes et seniors en cohabitation ?



ac-cédant à un logement à moindre coût.

En 2016, sept logements de ce type ont été réalisés : cinq se situent sur Grenoble dont 3 en quartiers prioritaires, un sur Bourgoin-Jallieu et un sur La Verpillière.

Ce sont ainsi 14 jeunes qui ont pu bénéficier de ce dispositif et plus de 100 personnes âgées qui reçoivent régulièrement leurs visites.

Que ce soit au travers d'une cohabitation avec un senior ou d'une colocation pour des solidari-tés intergénérationnelles, ces dispositifs facilitent l'acceptation des différences générationnelles et luttent contre la stigmatisation des personnes âgées. Toutefois, la durée limitée du dispositif peut entraîner une seconde rupture sociale et psychologique pour la personne âgée.

CE QU'IL FAUT RETENIR

- **De nombreuses approches**, à des échelles plus ou moins larges, sont développées sur le territoire isérois pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées
- Quel que soit l'action mise en place, **une coordination entre les différents acteurs** œuvrant dans la démarche est essentielle au bon fonctionnement de celle-ci
- **Qu'elle soit locataire ou propriétaire, modeste ou aisée, toute personne âgée** peut être un jour ou l'autre confrontée à l'inadaptation de son logement. La communication et la sensibilisation sont donc des étapes essentielles pour que chacune d'elles se sente concernée
- **Les bailleurs sociaux ont un enjeu important** de requalification de leur parc face au vieillissement sur place des locataires
- Le temps long nécessaire à la réalisation de travaux de mises en accessibilité nécessite, de la part des bailleurs sociaux, la mise en place **d'une stratégie de long terme d'adaptation du parc existant** liée à la requalification thermique
- Même si elles sont partiellement financées par le biais d'**une exonération de la taxe foncière, ces rénovations et équipements (ascenseurs, ...)** sont susceptibles de faire augmenter le coût du loyer ou des charges pouvant poser de nouvelles problématiques pour les ménages les plus modestes
- D'autres acteurs comme **DiGi proposent des actions sur le parc existant en développant les solidarités intergénérationnelles**. Cela permet, d'une part, un accès au logement facilité pour les jeunes et, d'autre part, de rompre avec la solitude pour les seniors

CONCLUSION

Le vieillissement, déjà présent en Isère, continuera de s'accroître dans les prochaines décennies avec un effectif toujours plus important de personnes de plus de 60 ans.

Face à ce phénomène, certes épisodique mais massif, le territoire doit se doter d'une stratégie permettant à tout un chacun de vieillir sereinement.

Institutions publiques, privées, professionnelles et ménages s'accordent pour dire que le maintien à domicile doit être privilégié, être âgé ne signifiant pas être dépendant.

Toutefois, cette logique impose une adaptation du logement face à une personne qui voit ses capacités d'autonomie diminuer progressivement ou brutalement.

Un long travail de pédagogie et une coordination des acteurs œuvrant dans ce champ sont donc nécessaires pour amener le ménage vers une amélioration du confort de son habitat.

Il va de soi que l'adaptation seule du logement ne suffit pas et qu'un environnement global adapté est nécessaire pour permettre à la personne de pouvoir conserver autonomie, vie sociale, mobilité et équipements de proximité.

Les territoires, souvent périurbains et ruraux, faits pour des actifs en pleine santé et qui pratiquent quotidiennement la voiture sont, ainsi, fortement réinterrogés.

En appui de la loi ASV, les collectivités et institutions mettent donc en place des actions, à des échelles plus ou moins larges, favorisant le bien-vieillir : mise en accessibilité du parc public, aides à l'adaptation du logement, adaptation des politiques publiques au vieillissement, développement de solidarités intergénérationnelles.

Le schéma départemental de l'autonomie, actuellement en révision, devra lui aussi s'emparer de cette question sociale.

Face à la mobilisation de chacun, du particulier qui peut faire jouer sa solidarité intergénérationnelle à l'Etat qui cadre, grâce à la loi ASV, les orientations de demain ; nous pouvons espérer, dès demain, que vieillir à domicile sera, plus que jamais, synonyme de bien-être éloignant les problématiques d'isolement et de placements non consentis en institution médicalisée.

GLOSSAIRE

AAH (Allocation Adulte Handicapé) : l'AAH est une aide financière permettant d'assurer un revenu minimum. Elle est attribuée selon 4 critères : incapacité, âge, nationalité et ressources.

AGIRC (Association générale des institutions de retraite des cadres) - **ARRCO** (Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés) : fédérations qui organisent les retraites complémentaires en France.

APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) : l'APA est destinée aux personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie. Elle aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré le manque d'autonomie, ou une partie du tarif dépendance en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ASI (Allocation Supplémentaire d'Invalidité) : l'ASI est réservée aux personnes présentant une incapacité réduisant d'au moins 2/3 leur capacité de travail ou de gain. Son montant varie en fonction des ressources et de la situation familiale.

ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées) : l'ASPA est destinée aux personnes disposant de faibles ressources. Elle varie en fonction du montant des ressources et de la situation familiale.

CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) : la CARSAT remplace la caisse d'assurance maladie lors du passage à la retraite d'une personne.

EHPA (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées) : maison de retraite non médicalisée destinée à recevoir des personnes âgées encore autonomes.

EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) : établissement médico-social pouvant accueillir des personnes âgées autonomes comme très dépendantes.

FDC (Fond Départemental de Compensation) : il permet aux personnes handicapées d'obtenir une aide pour adapter leur logement, leur véhicule ou encore pour financer des charges exceptionnelles.

GIR (Groupe Iso Ressource) : Les GIR, déclinés en six classes, permettent d'appréhender le niveau de dépendance de la personne. Le GIR 1 concerne les personnes les plus dépendantes nécessitant une aide professionnelle permanente tandis que le GIR 6 regroupe les personnes âgées encore autonomes.

OPAH (Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat) : elle permet la requalification du parc d'habitat privé ancien.

PIG (Programme d'Intérêt Général) : le programme « Habiter Mieux », piloté par le département en lien avec l'ANAH, lutte contre le mal-logement dans le parc privé en Isère. Ces principaux enjeux concernent la réduction de la précarité énergétique, de l'habitat insalubre et de la non-décence.

PCH (Prestation de Compensation du Handicap) : la PCH est une aide financière versée par le département. Elle est destinée à rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie. Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et de la résidence.



Un grand remerciement aux contributeurs de l'atelier du 16 juin 2016.

Pour les témoignages de la table-ronde :

- Jean Contreras, directeur général de l'association Cassiopée
- Christine Denton, infirmière coordonnatrice du Service de soins infirmiers à domicile géré par le CCAS de Saint Martin d'Hères
- Laetitia Rizza, ergothérapeute du Département de l'Isère
- Fanny Ferris, conseillère logement et Laurent Roudet, technicien de SOLIHA

Pour les contributions et les retours d'expériences :

- Agnès Finet, adjointe au chef de service coordination et évaluation de la Direction de l'autonomie au Département de l'Isère
- Marion Chanal, cellule Prospective et documentation au Département de l'Isère
- Annie Bon, service logement et environnement de la CC Pays du Grésivaudan
 - Anne-Marie Deboin-Morel de l'OPAC 38
- Hélène Viard-Gaudin, vice-présidente et Annick Piquet, directrice de l'association DiGi 38

Pour la réalisation et l'animation de l'atelier :

- Emmanuel Boulanger et Anne-Lise Bénard de l'AURG
- Juliette Brumelot et Aurélie Poinard, service Logement au Département de l'Isère

Ce cahier a été réalisé par le service Logement du Département de l'Isère en collaboration avec le service logement de la DDT de l'Isère et l'appui de l'AURG et du service communication du Département de l'Isère.

RENSEIGNEMENTS :

Département de l'Isère - Service Habitat et Gestion de l'espace

9 rue Jean Bocq - 38022 Grenoble
04 76 00 36 44 - www.isere.fr

Direction Départementale des Territoires - Service Logement et Construction

17 bd Joseph Vallier - 38040 Grenoble
04 56 59 46 49 - www.isere.gouv.fr

