



# ORHL

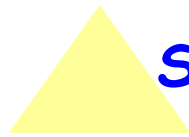
Observatoire Régional  
de L'Habitat et du Logement



**Approche territoriale  
du Maintien à Domicile  
des personnes âgées**

Juin 2002

**D**ominique ALLONCLE, CALD  
**M**ichel TINET, CALD  
**N**athalie DOMENACH, URPACT Rhône-Alpes



# Sommaire

**Préambule ..... p 2**

**1. Méthode de travail ..... p 3**

**2. Principales conclusions ..... p 4**

**3. Propositions ..... p 8**

**4. Monographies ..... p 12**

- 1) L'approche gérontologique sur la commune de Villeurbanne P 12
- 2) L'approche gérontologique sur le Val de Drôme p 18
- 3) Création et vieillissement de la résidence Chartreuse sur la commune du Cheylas p 25
- 4) Création d'une résidence intégrée à Chavanay p 31

**5. Analyse ..... p 39**

- 1) La question du partenariat local p 41
- 2) Complexité des réponses et isolement des petites communes p 48

**Annexes : p 53**

- Liste des personnes rencontrées
- Les centres locaux d'information et de coordination (fiche parue dans la gazette du 22 janvier 2001).



# Préambule

Cette étude a été initiée dans le cadre de l'atelier 2 de l'Observatoire Régional de l'habitat Rhône-Alpes. Elle a été financée par la Région Rhône-Alpes et confiée à l'Union Régionale PACT ARIM Rhône Alpes.

Son objectif est d'étudier les problèmes auxquels sont confrontés les élus locaux et leurs partenaires associatifs quand ils conduisent un projet tendant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Ceci afin de :

- ® Porter à connaissance des expériences intéressantes ;
- ® favoriser les échanges et les prises d'initiative ;
- ® dégager des recommandations pour une meilleure efficacité des dispositifs.

Entre le lancement de l'étude (fin 1999) et le présent rapport (début 2002), deux ans et demi se sont écoulés marquant une évolution fondamentale des dispositifs avec la généralisation des CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination Gériatrique) et la création de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Ces deux dispositifs représentent un progrès notable mais ils n'apportent pas, loin s'en faut, la réponse à toutes les questions qui avaient motivé ce travail.

Nous nous sommes donnés huit mois entre la parution des textes (1) et la finalisation de nos conclusions pour observer l'effet des CLIC. Les pistes de travail proposées tiennent compte des phénomènes observés pendant cette période.

(1) Parution des textes :

CLIC : Circulaire DGAS/AVIE du 18 mai 2001

APA : Loi 2001 – 647 du 20 juillet 2001, décrets du 20 novembre 2001



# 1. Méthode de travail

Le principe de l'étude était de partir d'un nombre limité de cas étudiés finement, afin de bien comprendre les logiques d'acteur, les obstacles rencontrés et les facteurs de réussite.

Un premier travail de recensement a permis de sélectionner 4 expériences novatrices :

- ® L'approche gérontologique sur la commune de **Villeurbanne** permettait de voir, en secteur urbain, le fonctionnement d'une association (l'**OVPAR**) créée par des retraités, devenue progressivement l'initiateur de toute une gamme de services et ayant pratiqué une concertation avec les organismes d'HLM. L'OVPAR a été à l'initiative de l'un des premiers CLIC expérimentaux (circulaire du 6 juin 2000).
- ® La création et l'évolution de la **PAOG à Crest et sur le Val de Drôme** permettaient d'étudier les modes de coordination gérontologique lorsque l'hôpital local en est le principal support et l'initiateur.
- ® La création en 1976 de la **résidence Chartreuse** par la commune du **Cheyilas**, confrontée à la destruction de la cité ouvrière et à la nécessité de reloger une population déjà à la retraite, donnait un recul suffisant pour s'intéresser au vieillissement de ce type de patrimoine et de sa population et les problèmes qu'il génère.
- ® La genèse du **Clos de la Cholle**, projet du Maire de **Chavanay**, dont les logements ont été livrés en 1998, montre à la fois l'évolution des concepts et le système de prise de décision d'un élu en secteur rural.

Chaque cas a été analysé au travers d'entretiens approfondis des principaux acteurs, complétés par un recueil de données permettant d'objectiver les observations.

En juin et juillet 2001, les monographies écrites ont été complétées et validées par les personnes rencontrées.

A l'automne, une réunion de travail avec les principaux acteurs de ces expériences a permis de situer l'impact des CLIC et de dégager des pistes de propositions.

Le groupe de travail "maintien à domicile des personnes âgées" de l'Union Régionale PACT ARIM s'est également réuni deux fois, en octobre 2001 et février 2002 pour évaluer l'avancement des CLIC et leur positionnement sur l'habitat des personnes âgées.

Ces réunions ont été suivies d'un travail d'analyse, de synthèse et de mise en forme des conclusions.

Afin de faciliter la lecture de ce rapport, nous présentons d'emblée les conclusions de l'étude et les propositions faites à l'ORHL puis les monographies et leur analyse.



## 2. Principales conclusions

Confrontés à des projets de maintien à domicile des personnes âgées, les acteurs locaux que nous avons rencontrés ont apporté des réponses diversifiées fortement conditionnées par leur culture gérontologique et les réseaux auxquels ils ont spontanément accès. Ils ne se sont pas référés à une méthode de travail, ont tous été confrontés à des difficultés de financement et se sont souvent retrouvés "livrés à eux même" pour mettre en œuvre et surtout assurer la pérennité des solutions qu'ils avaient promues.

**En dépit de ces difficultés, ils ont fait aboutir leur projet, avec une mobilisation d'énergie peu commune.** Et l'un des constats transversaux de cette étude est **le peu d'expériences significatives, innovantes** dans le domaine du maintien à domicile des personnes âgées, alors même que la Région Rhône Alpes est particulièrement investie sur ce thème.

Les études monographiques réalisées mettent l'accent sur **5 points clé de réussite** d'une démarche ou d'un projet local de maintien à domicile des personnes âgées :

- 1. un diagnostic partagé, social et territorial, associant les acteurs et au tout premier chef les personnes âgées**
- 2. un territoire pertinent**
- 3. la mobilisation des collectivités locales**
- 4. la cohésion entre : santé, habitat et services à la personne**
- 5. un financement durable et une vision à moyen terme assurant la pérennité de l'action**

### **1) Un diagnostic partagé, social et territorial, associant les acteurs et, au tout premier chef, les personnes âgées**

Les expériences de Chavanay et du Cheylas le montrent : confrontés au besoin d'agir pour le maintien à domicile des personnes âgées, les Maires et particulièrement les Maires des communes rurales sont extrêmement démunis. La représentation du projet à conduire est d'emblée liée au modèle "maison de retraite" alors qu'il existe de multiples formules permettant le maintien à domicile des personnes âgées (habitat regroupé, maisons de service, petites unités de vie...).

Disposant de peu de moyens d'étude, ils n'ont pas recours à des experts (à Chavanay, l'étude de marché a été réalisée par des étudiants). Ils découvrent en avançant les questions complexes liées non seulement à la prise en charge de la personne âgée à un

moment donné, mais également au vieillissement de la personne, à l'augmentation de sa dépendance et à l'impact de ces phénomènes sur la conception des bâtiments et à l'articulation santé/habitat/services.

Progressivement, les CLIC devraient devenir un lieu de recueil des besoins, de confrontation des projets. Mais leur vocation est de coordonner les acteurs au plus près des besoins de la personne. Ils ne sont pas positionnés comme un lieu d'élaboration et de portage de projets.

En aval, le recours à un opérateur maîtrisant bien les questions liées au vieillissement et au maintien à domicile des personnes âgées a également été souligné comme un facteur de réussite par les acteurs rencontrés.

## **2) Un territoire pertinent**

Tous les projets gérontologiques se trouvent confrontés à la question du périmètre, question qui conditionne notamment :

- l'analyse des besoins,
- le type d'acteurs à impliquer, les partenaires sur lesquels s'appuyer et l'articulation avec les professionnels œuvrant dans ce domaine, sur le territoire, mais parfois en dehors,
- le traitement des besoins aux franges du territoire délimité (problème des attirances vers 2 ou 3 territoires contigus).

Les bassins gérontologiques ne sont pas clairement définis. Actuellement les CLIC et avec eux les projets visant le maintien à domicile des personnes âgées, ont à définir leur territoire au croisement de plusieurs logiques :

- les départements où s'élaborent les schémas gérontologiques ;
- les territoires des pays, lieu de prospective et d'élaboration de projet ;
- les communautés de communes, lieu où se portent et se réalisent de plus en plus souvent les projets liés à l'habitat ( type OPAH) ;
- les bassins gérontologiques où sont organisés les services à la personne qui se recouvrent plus ou moins bien géographiquement ;
- les bassins de santé, où est programmée l'offre hospitalière ("secteurs" définis par l'A.R.H.).

On voit bien actuellement au travers de la constitution des CLIC que cette question est conflictuelle et que la force de l'initiative locale ne suffit pas à régler les questions liées à la diversité des logiques de fonctionnement et rencontre certaines formes d'inertie.

## **3) La mobilisation des collectivités locales**

Les projets de Chavanay et du Cheylard ont abouti parce que les équipes municipales les ont voulus et portés. Le CLIC de Villeurbanne continue son action notamment parce qu'il est soutenu par la Ville. La PAOG du Val de Drôme éprouve des difficultés à trouver un partenariat avec des collectivités locales qui n'ont pas été à l'initiative du projet dans un secteur où l'intercommunalité a une vie mouvementée.

Lorsque l'habitat est en jeu, **les collectivités locales, communes et maintenant intercommunalités, sont les porteurs privilégiés** (et les financeurs) de la mise en œuvre du projet.

Face aux questions du vieillissement, les communes se trouvent le plus souvent démunies. Les politiques en direction de la vieillesse, dont on peut avoir l'écho, se limitent trop souvent à des services de portage de repas ou de télé-alarme ...

Le maintien à domicile des personnes âgées a également une dimension sociale. **Le département intervient dans son financement**. En Rhône Alpes, on est frappé par la diversité d'approche des départements sur cette question.

Enfin, **la Région Rhône Alpes** aide les personnes âgées à adapter leur habitat, qu'ils soient propriétaires ou locataires, dans le parc public ou dans le parc privé. Elle finance également des réalisations d'habitats adaptés avec l'ANAH.

La superposition des niveaux d'intervention ne facilite pas le repérage des acteurs locaux. Elle présente toutefois l'avantage d'apporter des aides complémentaires. Toutefois, On ne peut que regretter le **peu de débat public, intéressant la place et le devenir de la personne âgée dans le fonctionnement local du territoire** et la pauvreté des schémas gérontologiques sur la question du maintien à domicile des personnes âgées, si facilement occulté par les problématiques d'établissements (ouverture ou fermeture de places ? restructuration ? etc ...).

#### **4) La cohésion entre : santé, habitat et services à la personne**

La mise en cohérence de ces 3 "pôles" fait partie des principes fondateurs des CLIC. Elle est au cœur des préoccupations des coordinations gérontologiques. Pour autant, sur le terrain, associer habitat, santé et services à la personne n'est pas aisé :

- Les financements afférents ressortent de 2 ministères différents ;
- les collectivités compétentes et autorités de tutelle sont également différentes ;
- les logiques propres à chaque secteur rendent la prise en compte simultanée des 3 dimensions et la coordination des acteurs particulièrement ardues ;
- la reconnaissance de la personne âgée comme acteur à part entière, interlocuteur privilégié , partie prenante de la démarche visant à favoriser son autonomie n'est pas dans la culture dominante de ces institutions qui associent personne âgée et personne malade ou dépendante et ont du mal à intégrer des projets (immobiliers ou de services) complexes, ainsi que la dimension "prévention".

#### **5) Un financement durable et une vision à moyen terme assurant la pérennité de l'action**

La question de ce qu'on peut appeler aujourd'hui d'une façon imagée la "mère porteuse" de tout projet multi-partenarial (de type C.L.I.C. ou autre) est bien réelle : il faut à la fois construire des entités pérennes, en terme de structure et de financement (= stabilité des permanents + perspectives de carrière pour des professionnels qualifiés), donner l'image d'un travail indépendant et à l'abri des aléas de décisions. L'aspect trop souvent expérimental de bon nombre d'expériences innovantes ne leur a pas permis de survivre à la cessation des financements très limités dans le temps, ni au recours fréquent à des emplois aidés (CES, CEC, emplois-jeunes...) non stables. Le financement des CLIC par l'Etat est assuré pour les 5 premières années de leur existence. Au-delà des partenaires locaux devront prendre le relais.

Cette fragilité est sensible à Villeurbanne, qui est pourtant une expérience reconnue et soutenue. Elle l'est également au Cheylas. Quel aurait été le devenir de la résidence dans une commune moins riche ?



## 3. Propositions

L'équipe d'étude soumet à l'Observatoire Régional de l'Habitat et du Logement 3 séries de propositions :

1. **Promouvoir des réalisations innovantes**, proches des aspirations des personnes, concernant le maintien à domicile des personnes âgées.
2. **Inciter les acteurs à réaliser en amont de leur projet un diagnostic partagé, social et territorial**, des besoins, en aidant à son financement et en facilitant l'accès aux réseaux d'experts
3. **susciter le débat public sur l'impact du vieillissement de la population sur le fonctionnement urbain**

Ces propositions concernent l'ensemble des acteurs du maintien à domicile des personnes âgées, qu'il s'agisse des CLIC, des collectivités territoriales (Communes, groupements de communes, département, région), des acteurs de la santé, de l'aide aux personnes ou des autres financeurs (caisses de retraites et notamment CRAM, fondations...)

Pour faciliter le débat, ces propositions ont été numérotées de 1 à 8 sans reprise de la numérotation d'un axe à l'autre.

### **Axe 1 : Promouvoir des réalisations innovantes, proches des aspirations des personnes, concernant le maintien à domicile des personnes âgées**

Il n'existe pas encore de financements ni de règles appropriées pour tous les aspects nouveaux du soutien à domicile ; les Collectivités Locales regroupées dans l'intercommunalité notamment commencent à s'y intéresser, parce qu'elles voient là autant de moyens de contribuer au développement local, au bénéfice de populations fragilisées et pour les quelles elles peuvent consacrer un effort de solidarité. Les secteurs ruraux et montagnards se trouvent particulièrement démunis pour faire face à la conception, l'organisation et la charge financière de projets, alors que l'isolement ou les distances rendent plus souhaitables qu'ailleurs le recours à des solutions moins classiques (par ex. en matière d'hébergement), où s'épuisent parfois des associations pleines de bonne volonté mais non armées pour accomplir de véritables missions d'ingénierie aux côtés des Elus locaux.

Bien que les textes de la Loi du 20 Juillet 2001 instituant l'A.P.A évoquent un élargissement des actions finançables dans le plan d'aide individuel élaboré pour les personnes âgées (les groupes de parole, les aides techniques...), on voit bien que cette allocation, même améliorée en montant, aura besoin de co-financements, tant pour les actions individualisées (l'adaptation du logement, par ex) que pour les actions plus globales, supportant des frais de fonctionnement.

Les **contrats globaux de développement Rhône Alpes** vont prochainement être redéfinis, les **schémas gérontologiques départementaux** sont périodiquement élaborés ou actualisés. Ils pourraient inclure des actions innovantes sur 4 champs distincts :

#### **1) Soutien aux CLIC dans leur action quotidienne**

Parmi les types d'action à financer :

- aide aux aidants naturels et groupes de paroles / aide aux aidants professionnels / formation et qualification des réseaux ...
- introduction de technologies nouvelles pour la coordination / réseau informatique santé -domicile / télé - vigilance ...

**2) Aide à l'investissement ou au fonctionnement sur des réalisations innovantes,** destinées à la personne tels :

- des "**plateaux de service**", qui combinent des services à la personne regroupés (cf. l'expérience décrite dans la monographie sur CHAVANAY)
- des **formules d'accueil court**, de répit, à la journée.... le plus souvent déficitaires en fonctionnement pour rester attractives

**3) Lancement d'actions facilitant la sortie de l'hôpital.** Sur un enjeu majeur comme celui-ci, les acteurs des 3 "filiales" que sont : la santé, l'habitat et l'aide à domicile, restent trop souvent dans leur logique propre rendant extrêmement difficile la solution des problèmes posés. Les actions à lancer peuvent concerner :

- **La création d'une plateforme commune d'orientation santé-habitat-services** permettant à la personne devant sortir de l'hôpital d'avoir un seul interlocuteur et des réponses cohérentes à ses besoins lors du retour à domicile. Une coordination avec les CLIC est indispensable.
- **La création de "Bourses aux logements adaptés"** en s'inspirant de l'exemple d'ADALOGIS 26, dans la Drôme, pour faciliter la liaison offre/demande, y compris avec les bailleurs sociaux.
- La réalisation de **logements adaptés temporaires** permettant l'adaptation du logement de la personne ou la recherche d'un nouveau logement après une hospitalisation.
- La réalisation **d'études permettant de mieux cerner les obstacles actuels** au retour à domicile et de bien identifier les leviers d'action

**4) financement des actions de prévention** permettant à la personne âgée de rester le plus longtemps possible autonome.

- **Financement de diagnostics "habitat" individuels sans que la réalisation des travaux soit obligatoire** de manière à inciter les personnes à anticiper et à leur permettre de mûrir leur projet (trop souvent les personnes attendent un accident domestique pour remédier à un problème patent).
- **Aide au financement de diagnostics à l'échelle d'un quartier ou d'un patrimoine HLM** concernant les besoins d'adaptation de l'habitat de manière à anticiper les conséquences du vieillissement et favoriser les opérations groupées d'amélioration des parties communes et le traitement de l'accessibilité à l'échelle du quartier

## **Axe 2 : Inciter les acteurs à réaliser en amont de leur projet un diagnostic partagé social et territorial des besoins,**

### **5) Encourager la réalisation d'un diagnostic par des experts maîtrisant ces problématiques en aidant à son financement et en facilitant l'accès aux réseaux d'experts ; ce qui permettrait notamment :**

- De mieux définir les besoins auxquels le projet répond et d'envisager les divers types de solutions possibles ;
- de limiter les "mauvaises surprises", les surcoûts (à cet égard, l'exemple du Cheylas est édifiant) ;
- de poser correctement les questions liées au portage du projet, aux partenariats possibles et au territoire concerné.

## **Axe 3 : Susciter le débat public sur l'impact du vieillissement de la population sur le fonctionnement urbain**

Les plus de 75 ans représentent 7% de la population rhône-alpine. Leur nombre aura été multiplié par 1,5 dans 20 ans (620 000 personnes). La proportion de personnes âgées dépendantes aura fortement augmenté. Or le fonctionnement urbain actuel est propice à la marginalisation des personnes âgées plus qu'à leur maintien à domicile, insérés dans la vie locale. Combien de bus sont accessibles aux personnes à mobilité réduite ? Combien de trottoirs comportent un "bateau" pour faciliter la traversée de la rue par un piéton peu mobile...L'adaptation de l'habitat à elle seule n'est qu'une des données du problème du maintien à domicile. **Il serait dangereux que l'habitat adapté reste dans une "bulle d'accessibilité", isolé du reste de la ville.**

**La sortie de l'hôpital est également un enjeu clé**, économique et social. Du nombre de jours passés en hôpital dépend la possibilité de retour à l'autonomie de la personne. Mais il existe peu d'échanges entre le monde hospitalier, le monde de l'habitat et celui des services à la personne, sur la facilitation du retour à domicile.

- 6) La question du maintien à domicile des personnes âgées pourrait faire l'objet **d'un débat au sein de l'O.R.H.L.**
- 7) La Région Rhône-Alpes pourrait encourager et faire connaître des **actions innovantes permettant de traiter l'habitat et son environnement dans un souci de meilleure intégration** des personnes âgées et handicapées dans la ville.
- 8) **Mieux prendre en compte le maintien à domicile dans les schémas gérontologiques départementaux.** Ceux-ci sont trop souvent axés sur la création de places en maison d'accueil spécialisée. Ils comportent peu d'analyses et de propositions sur les actions de maintien à domicile, alors que celui-ci représente environ 85 % du mode d'habitat des personnes âgées.

## 4. Monographies

### L'approche gérontologique sur la commune de Villeurbanne

- 3 **Territoire** : Commune de Villeurbanne (69)
- 3 **Situation géographique** : Seconde ville du département du Rhône, 4ème ville de la Région Rhône-Alpes, par sa taille. Située à quelques kilomètres de l'Est de Lyon.
- 3 **Nombre d'habitants** : 127 000 habitants.
- 3 **Caractéristiques du territoire** : Urbain
- 3 **Origine du projet, de la démarche** :

L'émergence d'une politique vieillesse à Villeurbanne en 1978 est à rapprocher de la prise de conscience nationale qu'il y a eu la même année, au travers du rapport sur la participation nécessaire des retraités eux-mêmes à la mise en place d'actions les concernant.

Les premières réflexions partenariales apparaissent avec le développement, à partir de 1977, de l'**Office Villeurbannais des Personnes Agées et Retraitées (OVPAR)**, association créée à partir des retraités eux-mêmes et subventionnée par la commune.

L'OVPAR est l'outil qui va permettre de fédérer autour des 4 services d'aide à domicile déjà existants, des 2 foyers logements et des clubs de retraités présents à cette date sur la commune.

L'OVPAR, le CCAS et leurs partenaires vont mettre en place, après enquêtes, toute une gamme de services à domicile pour compléter cet existant, sauf les possibilités d'hébergement temporaire.

En 1982, à partir d'une réflexion portant sur le quartier de la Ferrandière, l'OVPAR décide de trouver le moyen de sécuriser les personnes âgées qui utilisent les services d'aide à domicile.

Il souhaite alors engager un partenariat avec les offices publics HLM présents sur la commune (OPAC du Rhône et OPAC de Villeurbanne) pour réaliser un domicile collectif, ou un regroupement de logements réservés aux personnes âgées, dans un bâtiment HLM qui conservera néanmoins une mixité de logements et de population.

Les facteurs déclenchant la volonté d'action ont été :

- Le souhait de l'OVPAR, de travailler en coordination avec les bailleurs sociaux sur le quartier, pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, si possible dans leur quartier d'origine.
- L'intérêt des offices HLM, pour la création de domiciles collectifs à l'attention de cette catégorie de population. Financièrement, ils s'y retrouvent bien, socialement, ce type de réalisation va dans le sens de la politique nationale de l'Union HLM.
- L'adhésion importante des professionnels de l'équipe du secteur psychiatrique au projet et la participation active de ses membres à l'élaboration du contenu, notamment dans le cadre du programme SEPIA.

L'OVPAR et l'équipe du secteur psychiatrique de l'hôpital ont porté l'idée jusqu'à sa concrétisation, surtout au niveau conceptuel.

### 3 Démarrage de l'action :

- Réalisation de deux domiciles collectifs par l'OPAC du Rhône (maîtrise d'ouvrage) en 1988 et 1992.

La gestion de ces deux domiciles collectifs est confiée à l'OVPAR.

- Inscription dans le programme SEPIA, car mobilisant un partenariat institutionnel très fort, du projet de réalisation par l'OPAC Villeurbannais (maître d'ouvrage) d'un troisième domicile collectif. Ce domicile collectif a été réalisé en 1995 et sa gestion a elle aussi été confiée à l'OVPAR.
- Chacun des trois domiciles collectifs réalisés en neuf, comporte de 10 à 15 logements.

### 3 Suivi de l'action :

La démarche d'association des partenaires initiée par l'OVPAR autour de la problématique du maintien à domicile pour les personnes âgées, le travail de coordination qu'il assure auprès d'eux et légitimé dès 1982 (choisi comme instance de coordination gérontologique) aboutit en 1990, **à la création d'un poste de chargé de mission-coordination, au sein de cette structure. Ce poste est financé par la commune.**

Un rapprochement s'opère alors entre l'OVPAR et les professionnels en charge de la politique de la ville menée au travers du DSQ de Villeurbanne de 1989 à 1993 et qui commencent à s'intéresser à la gérontologie.

Mais le travail reste balbutiant, fonction des hommes, des territoires et le résultat décevant, car rien au rapport final du DSQ ne concerne la population âgée..

### 3 Evolution de l'action :

- En 1993/1994, l'OPAC de Villeurbanne programme la réhabilitation d'une majorité des logements du quartier St Jean classé en DSQ, puis en zone prioritaire catégorie 1 dans le cadre du Contrat de Ville de Villeurbanne.

Dans ce contexte, l'OPAC envisage de réaliser un nouveau domicile collectif et pour vérifier la pertinence de ce projet confie une étude à un cabinet de consultants en gérontologie. Cette étude est financée pour partie par le Contrat de Ville, pour partie par l'OPAC.

- Après enquête auprès des habitants du quartier (un quartier plutôt "contestataire" où les habitants sont plutôt réticents à payer les services), l'étude préconisera en conclusion (novembre 1995) :
  - de s'orienter plutôt pour l'OPAC, vers la constitution d'un sous-parc de logements adaptés au vieillissement des personnes âgées (10 à 12 logements) et répartis dans plusieurs bâtiments.
  - la création d'un point d'accueil gérontologique, animé par un collectif de quartier, identifié comme pôle de référence des personnes âgées et retraitées.
- Suite à ces préconisations, un groupe de travail se constitue autour de professionnels et d'habitants avec deux réflexions principales :
  - **La première intéresse l'Habitat et en particulier l'adaptation des logements préconisés.** 12 logements ont été repérés. Ils appartiennent à 4 tours d'immeuble. Une restructuration importante de ces logements est impossible, compte tenu de la nature du bâti HLM concerné.  
Aussi, le choix d'une adaptation de ces logements avec un minimum de travaux a été retenu. 12 dossiers ont été montés mais refusés par la CRAM au motif que les résidents locataires concernés n'étaient pas suffisamment handicapés.  
Au total seuls six logements ont été adaptés.  
Cette adaptation a été confiée au PACT ARIM.

- **La deuxième réflexion porte sur la place de la personne âgée dans la ville.** C'est l'aspect sociabilité de la personne âgée qui est ici privilégié.

Au moyen d'un travail sur la mémoire, des habitants retraités du quartier s'impliquent.

Deux années de rencontres avec ce groupe d'habitants permet d'aboutir à la mise en œuvre d'un "accueil de jour" porté par les habitants retraités bénévoles eux-mêmes (certains appartenant à des club de 3e âge, d'autres étant issus du seul "groupe de mémoire").

**"L'accueil de Jour" est un espace de rencontre autour du repas qui permet à des gens aidés à domicile d'avoir une vie sociale aidée. Il n'est en rien médicalisé.**

Le local qui abrite "l'accueil de jour" est un local polyvalent qu'utilisent également les assistantes maternelles de secteur, les services de la mairie etc...

Ce type de petite structure de proximité n'est pas connoté "Personnes âgées" et à l'inverse des clubs qui ont des modes de fonctionnement excluants ("jouer aux cartes ou parler : il faut choisir !"), il permet un accompagnement personnalisé.

Dans ce lieu qui reçoit au maximum 7 à 8 personnes, on y lit le journal, on y parle du quartier, on y "entend" les sourds, aidés par les bénévoles. Pour en bénéficier, la personne âgée doit répondre à l'un ou l'autre des critères suivants : handicap et/ou isolement.

- Fin 1996, l'agent de développement territorial des quartiers Buers - St Jean (Contrat de Ville) est interpellé à la fois par des habitants et par des professionnels à propos du vieillissement sur les quartiers Buers Nord et Croix-Luzet et notamment sur la place des personnes âgées issues de l'immigration maghrébine.

Dès lors, un groupe de travail composé de professionnels, issus d'associations, centres sociaux de quartiers, office HLM... se constitue.

Le groupe de travail identifie un certain nombre de questions et souhaite enquêter auprès de la population concernée. Pour ce faire, le groupe sollicite, en 1997, les bénévoles du club de 3ème âge, les habitants du quartier, la SONACOTRA, la Croix Rouge.

L'animation du groupe est menée conjointement par l'agent de développement territorial et l'animatrice de la coordination gérontologique.

Avec le soucis de s'appuyer sur des données sociologiques fiables pour mettre en œuvre l'enquête et en analyser les réponses, **le groupe de travail impulse un partenariat avec les chercheurs de l'Université Lyon II, spécialisés en gérontologie.**

Mais ce partenariat ne donnera pas les résultats attendus et l'insuffisance d'outils proposés au collectif par les chercheurs laisse un sentiment de frustration.

**Le collectif privilégie alors la mise en place de groupes de paroles avec des personnes âgées de plus de 60 ans.**

Mais là encore, malgré un engagement fort du collectif, tant dans la phase de communication autour du projet auprès des personnes relais du quartier (médecins, commerçants etc...) susceptibles de mobiliser les personnes âgées, que dans la phase animation des rencontres, les résultats ne sont pas probants, par manque de participants.

Le groupe qui reste donc en attente d'un diagnostic social pertinent décide alors pour ce faire, de solliciter un consultant spécialisé et recherche les financements nécessaires.

FAS, Ville, Etat (Contrat de ville) abonderont à hauteur de 45 000 Frs et une étude sociale, confiée à un chercheur spécialisé en Ingénierie gérontologique de Marseille, est engagée.

Dans un souci de prévention, cette étude se donne pour objet principal de repérer les points et éléments de rupture dans la communication des personnes âgées,

*Quels signes, quelles paroles, quelles demandes émis par les personnes âgées. A quels moments, la personne âgée arrête t'elle d'appeler au secours et quitte t'elle son domicile ? Quelle politique de prévention mettre en œuvre ?*

Les offices HLM s'intéressent à l'étude avec le soucis d'intervenir auprès des personnes âgées en amont, afin de limiter leurs départs, contenir le phénomène de vacance sur des parcs de logements fortement touchés par le vieillissement de ses occupants.

L'étude va durer six mois. Après une phase de repérage de gens "dits isolés", une enquête est réalisée par la professionnelle sous forme d'un entretien individuel auprès de chaque personne âgée. Il a lieu sans questionnaire. Des personnes âgées parleront d'elles avec leur propres mots.

Les témoignages directs d'une trentaine de personnes âgées du quartier seront ainsi recueillis, puis décryptés : il s'agit d'établir la part du formel et de l'informel, du dit et du non dit dans la parole de la personne âgée. Ce travail a permis une approche revisitée de la demande.

L'étude permet d'identifier les réseaux de proximité informels qui fonctionnent de temps en temps, mais aussi d'évaluer l'impact de la disparition des commerces de proximité, les problèmes de cheminement, de transport qui ne contribuent pas au maintien à domicile de la personne âgée. Elle met en évidence l'importance de créer ou recréer des lieux de rencontre dans lesquels la personne âgée peut observer alentour, tout simplement, mais par nécessité : "pour avoir le sentiment de rester dans la vie".

Pour les professionnels de secteur, cette étude aura été d'un grand intérêt et sera prise en compte dans les futures actions engagées dans le cadre du Contrat de ville (formations en cours d'élaboration à l'attention du personnel de l'OPAC sur le quartier des Biers, adaptations pressenties des parties communes lors de réhabilitations publiques).

Pour autant, le Groupe Technique d'Urbanisme (chef de projet du Contrat de ville, DDE...) qui désormais intègre les questions liées au 3ème âge dans ses réflexions, a bien du mal à se réunir quand la thématique du jour porte sur la problématique Personne Agée.

Mais avec la création du CLIC de Villeurbanne, élément fédérateur des partenaires, une légitimité se fait jour. L'OVPAR et la ville sont conjointement maîtres d'ouvrage du CLIC.

Il permettra de renforcer les moyens en personnel concernant l'accueil du public qui n'était pas satisfaisant.

Pour ce faire, le recrutement d'une assistante sociale et d'un médecin gériatre est prévu.

L'objectif est de mieux appréhender la situation de la personne âgée et de mieux l'orienter après validation de deux principes forts :

1. ne jamais intervenir sans l'accord de la personne âgée ;
2. de toujours travailler avec les partenaires ou personnes déjà en contact avec la personne âgée.

## L'approche gérontologique sur le Val de Drôme

- 3 **Territoire** : Commune de Crest et Val de Drôme (26)
- 3 **Situation géographique** : Drôme Centre
- 3 **Nombre d'habitants** :
- 3 **Caractéristiques du territoire** : Urbain, semi-urbain, rural
- 3 **Origine du projet, de la démarche** :

Tout débute il y a 15 ans, lorsqu'en 1989, le Conseil Général de la Drôme propose la création d'une instance de réflexion gérontologique à l'échelle du Val de Drôme.

Le DAVD (District d'Aménagement du Val de Drôme) très sensibilisé aux problématiques Personnes Agées sur son territoire, qui s'est donné pour objectif d'initier une réflexion partenariale sur la question avec les professionnels de terrain, de les doter d'un support de travail commun, se positionne.

Il sera le support institutionnel et technique de l'instance gérontologique, le Conseil Général le support financier.

Pendant 5 ans, cette instance rassemblera des professionnels qui jusqu'alors n'échangeaient pas collectivement.

Elle permettra notamment la rencontre entre ceux relevant du maintien à domicile et ceux dépendant d'établissements d'accueil et de soins pour personnes âgées.

Le groupe de travail constitué comprend des professionnels issus d'institutions, d'associations présentes sur le terrain : CRAM, MSA, DS 26, Mutualité, ADMR, Hôpital, UDAF, CALD, CCAS, responsables de maisons de retraite, médecin libéral. Seuls les infirmiers libéraux ne seront pas au rendez-vous.

L'instance s'attache à étudier les conditions d'une amélioration des services à domicile, à mettre du lien entre les différents intervenants qui agissent auprès du public des personnes âgées. Elle fait circuler l'information entre les partenaires, échanger sur les pratiques. Elle se penche sur la question des emplois qui pourraient être créés, légitimés, développés pour répondre de façon adaptée à la pluralité des besoins des personnes âgées.

Une collaboration avec le GRETA de Crest, organisme de formation professionnelle, aboutit même en 1992-1993 à la mise en place d'une formation "d'agent d'accompagnement des personnes âgées" en milieu collectif (formation qui sera labélisée).

En 1992, un changement d'orientation de la politique départementale remet en cause les instances gérontologiques alors même que l'instance locale réfléchit à l'instauration des outils de coordination gérontologique.

Le DAVD, jusque là très engagé, intéressé à la mise en œuvre d'une étude action pour un Contrat Local de Soutien à Domicile proposé par le CALD et dont il aurait été le porteur, n'est plus le moteur qu'il a été. Le portage politique devient insuffisant. L'instance gérontologique sera dissoute et le projet de Contrat Local de Soutien à Domicile n'aboutira pas.

Mais sur la commune de Crest, les professionnels institutionnels et associatifs ex-partenaires de l'instance décident de poursuivre malgré tout le travail engagé.

L'hôpital de Crest soutient alors le projet de la création d'une Permanence d'Accueil et d'Orientation Gérontologique (PAOG) sur Crest.

Ce projet, porté par l'hôpital, est présenté à la Région dans le cadre des opérations innovantes.

Il obtiendra les financements nécessaires à la création du dispositif et la PAOG est créée en octobre 1995.

### 3 La PAOG

L'Hôpital, maître d'ouvrage, est également maître d'œuvre de l'opération.

La PAOG s'installera dans des locaux de l'hôpital, ce dernier les mettant à disposition de la permanence ainsi que le personnel de secrétariat nécessaire.

Le Conseil Général, la CRAM et la Région, au titre des actions innovantes, financeront conjointement le poste de la coordinatrice de la PAOG ainsi que le reste du budget de fonctionnement.

Le rôle de la PAOG est de coordonner les aides et les professionnels autour de la personne âgée.

Au-delà des missions d'accueil et d'écoute de la personne âgée, elle réalise donc un plan d'aide, d'information et d'orientation centrée autour de la personne.

Pour ce faire, un comité technique composé de professionnels de la gérontologie (CRAM, ADMR, UDAF, services des tutelles...) se réunit chaque mois pour étudier les situations et proposer des solutions aux familles et aux personnes âgées.

Deux ans plus tard, en 1997, les financements CRAM/Région sont arrêtés : le temps de l'innovant est passé !

Le Conseil Général de la Drôme prend alors le financement du poste de coordinatrice à sa charge (mi-temps) et l'hôpital finance le restant du budget de fonctionnement.

A la "problématique" qui peut se poser à la PAOG, tant en terme d'image qu'en terme déontologique, du fait des maîtrises d'ouvrage et maîtrise d'œuvre confondues qu'assure l'hôpital de Crest (encore renforcée par le nouveau dispositif de financement) se surajoute une problématique territoriale.

En effet, la PAOG pressentie pour intervenir initialement sur les deux cantons de Crest et sur ceux de Loriol et Bourdeaux n'opère dans les faits que très ponctuellement sur Loriol.

D'une part, parce que réalisé sans étude de besoins préalable, la pertinence du périmètre d'intervention de la PAOG de Crest n'a pas été appréhendée.

De fait, certains élus issus des territoires davantage tournés vers la vallée du Rhône tel le canton de Loriol, revendiquent un dispositif similaire fonction de leur appartenance aux besoins hospitaliers de Valence ou de Montélimar.

D'autre part, parce que les collectivités locales ne sont pas présentes au comité de pilotage : seuls y sont représentés les financeurs, Conseil Général et Hôpital. L'implication des élus locaux est donc faible et l'outil technique que constitue la PAOG ne semble pas suffisamment mobilisé dans le cadre d'une politique de développement.

### 3 L'instance Gérontologique du Val de Drôme

Parallèlement au fonctionnement de la PAOG, l'ex instance gérontologique du Val de Drôme poursuit son travail de réflexion et de coordination des professionnels de manière spontanée, sans financement, sous le vocable "Groupe Gérontologique du Val de Drôme".

Une fois tous les deux mois, environ, les professionnels locaux, ceux présents à la PAOG et tous ceux qui participaient aux réunions antérieures de l'Instance, plus quelques élus et la technicienne du DAVD, se réunissent.

Ce groupe qui joue un véritable rôle de mini-observatoire par la mise en commun des constats, des observations de chacun, fait remonter les besoins, étudie les problématiques et reste force de propositions :

- En matière de formation, il préconise ainsi des formations communes au personnel des services à domicile (comme les aides ménagères) et au personnel des maisons de retraite.

- En matière d'information, il agit par exemple auprès des libéraux lors de la mise en place de la PSD, élabore des plaquettes d'information.
- En matière de communication, il organise des forums à thème, décide de mettre en œuvre une semaine annuelle d'animations autour des questions qui touchent à la vieillesse, à l'attention des professionnels et du grand public ("Semaine Bleue" en Octobre).

Mais toute action à réaliser est problème.

Sans légitimité, sans financement, ce groupe porteur de projet doit sans cesse trouver des appuis, des structures supports pour monter les opérations.

C'est ainsi qu'une association de retraités de Crest est, par exemple, le porteur identifié officiel des temps d'animation de la "Semaine Bleue".

### 3 **Éléments d'évolution**

En 1998, la coordination gérontologique institutionnelle s'organise à l'échelle du département.

Une Instance Départementale de Coordination Gérontologique, (IDCG) sous l'impulsion du Conseil Général, est créée.

Elle comprend toutes les institutions ou services drômois œuvrant en gérontologie ainsi que les fédérations des personnes âgées.

Cette instance va donner d'avantage de sens aux travaux du "Groupe Gérontologique de Val de Drôme". Elle va permettre de légitimer peu à peu les revendications du groupe par les objectifs mêmes qu'elle s'est fixée :

- Faire réaliser un état territorial de l'action gérontologique existante, de l'action des professionnels et du niveau de connaissance de ces professionnels des outils qui existent sur leur territoire (ex : les médecins).
- Repérer les coordinations locales déjà effectives, les soutenir ou les susciter si besoin est.
- Définir des bassins gérontologiques et les légitimer.
- Labéliser les projets qui émergent de ces territoires.

Pour ce faire, un découpage du département drômois en quatre sous parties géographiques est arrêté.

La Vallée de la Drôme et le Diois font partie du même territoire à l'instar du découpage du Conseil Général.

Ces deux régions forment l'une des quatre entités drômoises constituées.

Chaque entité territoriale définie est dotée d'un comité de pilotage qui comprend des référents d'institutions sociales présentes à l'échelle départementale : CRAM, MSA, DS 26, UDAF, Mutualité... d'un représentant des centres hospitaliers, d'un représentant des associations de personnes âgées, type "Ainés ruraux" et d'un représentant des communes rurales dans le cas du Val de Drôme.

Pour mettre en œuvre l'état des lieux de la situation à réaliser prioritairement, chaque comité de pilotage va s'attacher à constituer des groupes locaux qui seront en charge du travail d'enquête de terrain.

Dans ce contexte d'organisation des outils de la remontée d'informations, des besoins, de propositions, le "Groupe Gérontologique du Val de Drôme" apparaît à l'échelle de son territoire comme un interlocuteur "ressource" privilégié.

Chaque groupe local constitué va se saisir des particularismes, des spécificités propres à sa zone d'investigation pour réaliser un état des lieux différencié et faire valoir des projets qui lui sont propres.

Si la nature des projets issus de ces groupes est liée bien évidemment au constat des besoins recensés localement auprès des professionnels, pour autant on constate qu'elle est marquée très fortement par les centres d'intérêts des acteurs les plus moteurs de ces groupes.

Ainsi, pour exemple, la forte implication du DAVD porteur de services de proximité encourage la réflexion autour de cette thématique, dans une approche de développement social local et mobilise des élus (peu présents dans ces groupes locaux).

® Sur la commune de Loriol, où les élus s'inquiètent des conditions de logements et d'intégration sociale des personnes âgées dans ses quartiers, le groupe va, à partir de cette interpellation, interroger plus largement l'ensemble du canton sur les questions liées à l'alimentation des personnes âgées.

Puis, sur les caractéristiques et les conditions de mise en œuvre d'un service de portage des repas : quelles ressources et quelles informations doivent lui être associées ?

Quelle pertinence pour ce type de service en milieu semi-citadin ?

N'est-il pas préférable de travailler à des possibilités de repas partagés, pour une meilleure socialisation et quelle question cela pose t'il en matière de mobilité ?

Enfin, le groupe constate que l'absence de mobilité n'est pas propre aux personnes âgées et s'ouvre à des associations d'insertion et caritatives présentes localement pour réaliser un travail en commun.

® Sur le Canton de Crest Sud, c'est sur le "Comment bien vieillir au village" que quelques petites communes rurales dont celle de Puy St Martin se penchent.

Sur cette dernière, la mairie porteur d'un projet de petit dépannage sollicite le partenariat des institutions et associations présentes sur le terrain, comme la MSA et l'ADMR. La programmation s'enrichit alors d'actions d'animation telles autour des échanges de savoir-faire culinaires.

® Sur le Canton de Bourdeaux, le SIVOM commande "timidement" une étude sur les personnes âgées et leurs besoins à l'échelle du canton, bien que toutes les communes ne soient pas convaincues de l'intérêt d'une telle étude.

Elle est réalisée conjointement par le DAVD et l'ADSP, un cabinet expert parisien.

Après enquête auprès des professionnels et enquête auprès des personnes âgées menée par des jeunes en insertion parrainés par un élu du canton ou une personne ressource, l'étude donne lieu à :

- un débat public ;
- des propositions pour pallier à l'isolement, avec notamment la mise en œuvre d'un service de petit dépannage.

**Les professionnels participants au groupe gérontologique du Val de Drôme, aujourd'hui bien identifié, semblent encourager dans les groupes locaux où ils sont présents, cette pratique qu'ils ont acquis pendant des années, de débattre dans une approche généraliste, de travailler en concertation dans la transversalité.**

D'autre part, dans l'objectif d'aider les aidants professionnels, leur volonté à voir pris en compte la question du maillage entre les professionnels de l'aide à domicile d'une part et ceux des établissements d'autre part s'affiche dans les groupes locaux de l'IDCG.

En témoigne, les propositions de mise en œuvre de formations à l'adresse des aides ménagères :

- concernant les problèmes de l'hospitalisation des personnes âgées et de leur accompagnement pour une meilleure adaptation de ces dernières ;
- à la manutention des personnes âgées qui pourrait être partagée avec les personnels des établissements.

Formations qui, pour certaines structures employeurs de ces personnels, posent problème dans la prise en charge de leur financement.

- ® Le "Groupe Gérontologique du Val de Drôme" poursuit aujourd'hui son travail de façon informelle mais souhaite, dans son ensemble, gagner en légitimité par le passage à un conventionnement. Seuls les responsables d'établissement y sont un peu réticents : ils n'y voient pas l'intérêt et ils ne souhaitent pas de contrainte, du fait des maîtrises d'œuvre qu'ils assurent.

Parallèlement, le groupe attend beaucoup de la mise en œuvre des CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique) et préconise en amont la réalisation de diagnostics intégrant mieux les besoins de la population âgée.

"Il s'agit d'établir des bassins gérontologiques cohérents. Le travail de l'IDCG va être de réaliser une définition écrite des besoins gérontologiques. C'est un passage obligé pour les CLIC" insiste l'adjointe aux personnes âgées DS 26 pour le Val de Drôme.

Et de rajouter que dans ce dispositif il faudrait s'attacher à prioriser les projets, prendre le temps de juger de leur pertinence.

La PAOG de Crest quant à elle a demandé le label CLIC et un Comité de Pilotage technique où sont présentes les collectivités locales et qui n'existait plus depuis la fin des opérations innovantes a été recréé.

Il devrait permettre une évaluation continue de l'action et apporter la vigilance indispensable quand à l'utilisation de cet outil.

## **Création et vieillissement de la résidence "Chartreuse" sur la commune du Cheylas**

- 3 **Territoire** : Commune du Cheylas (38)
- 3 **Situation géographique** : Vallée du Grésivaudan
- 3 **Nombre d'habitants** : en 1990 ; 1 570 habitants
- 3 **Caractéristiques du territoire** : Rural ; 25 à 30 kilomètres de Grenoble.
- 3 **Origine du projet et de la démarche** :

En 1975, l'usine des Aciéries des Forges d'Alleverd, employant un grand nombre d'ouvriers dont beaucoup d'étrangers (espagnols, italiens), décide de se séparer de son parc de logements.

Cette décision aboutit à la destruction de la cité ouvrière.

Dans ce contexte de destruction de la cité ouvrière, il y avait des veuves d'ouvriers et des couples de personnes âgées dont beaucoup d'étrangers à reloger.

**La commune décide de reloger dans le bourg ces personnes âgées et prend en charge la politique de relogement.**

La Commune a alors émis le souhait :

- de créer des logements adaptés à l'accueil de cette population bien identifiée, déjà à la retraite.
- de grouper ces logements pour ne pas casser les liens d'amitié qui existaient entre ces retraités.
- d'implanter les logements de façon centrale, au cœur du village, pour éviter l'isolement social.

Les facteurs déclenchant la volonté d'action ont été :

- La prise en compte, par la commune, de la problématique sociale d'urgence qui se pose suite à la décision de l'usine de se séparer de son parc de logements ;
- La richesse fiscale de la commune apportée par la TP de l'usine.
- La possibilité pour la commune de céder un terrain bien situé à l'OPAC pour y construire les logements adaptés à la population à reloger.

La Commune du Cheylas a porté l'idée jusqu'à sa concrétisation.

### 3 Démarrage de l'action :

#### **Création de la "Résidence Chartreuse" :**

Etude et réalisation sur mesure de 16 logements, baptisés la "Résidence Chartreuse", livrés en 1976 par l'OPAC de l'Isère, sous forme d'un bâtiment de deux niveaux sans ascenseur, construit sur le terrain cédé par la commune, situé au côté de la mairie , l'église, l'école et à proximité du centre social.

4 F2 et 12 F1, pour moitié en rez-de-jardin, constituent le parc de logements créés. Ces logements sont attribués à la population ouvrière retraitée des aciéries des forges qui était à reloger : 4 couples et 12 veuves.

### 3 Suivi de l'action :

La Commune demande un droit de regard sur les attributions à l'OPAC. Un accord tacite entre OPAC et commune privilégie l'attribution des logements vacants aux personnes âgées demandeurs de la commune, souvent pour regroupement familial.

Mais s'il n'y a pas de demande de personnes âgées dans les 2 à 3 mois, l'OPAC attribue à d'autres catégories de population (actif, personne seule pour la plupart du temps, compte tenu de la typologie des logements).

### 3 Evolution de l'action :

#### **Engagement dans une phase d'étude, élargie aux besoins logement des personnes âgées du secteur.**

La Commune se préoccupe du vieillissement du bâtiment comme de celui de la population qui l'habite.

En 1994, elle commande à l'**UDIAGE** (Union Départementale Iséroise d'Information et d'Action Gériatrique) de Grenoble une étude pour évaluer la pertinence d'un projet de transformation de la "Résidence Chartreuse" en résidence collective, type maison de retraite.

Les locataires, dans leur majorité, occupent en effet leur logement depuis plus de 20 ans. La commune qui souhaite leur maintien à domicile s'interroge sur le comment faire.

L'UDIAGE, dans son étude de besoins, élargit le champ d'investigation territoriale et analyse le niveau des structures d'hébergement alentours. Elle conclue à une suffisance des capacités d'hébergement collectif sur les communes avoisinantes et dans la vallée.

Elle recommande aux élus de ne pas transformer les logements Chartreuse en résidence collective. Une transformation qui, au vu des éléments, ne se justifie pas, mais propose que le PACT Intervienne pour étudier l'adaptation des logements existants et des espaces communs, au vieillissement des personnes âgées.

La même année, la commune passe commande en ce sens au PACT, lui confiant la conduite de cette réflexion spécifique.

**Engagement dans une phase d'étude ciblée sur l'adaptation des logements de la "Résidence Chartreuse" et des services existants, dans un objectif de maintien à domicile des personnes âgées.**

Le **PACT** procède par enquête auprès des personnes âgées (1994). Il en ressort :

**1. Des préconisations de "bon sens" : concernant l'amélioration des logements privés.**

- Remplacer les baignoires par des douches,
- rendre plus facile la fermeture, l'ouverture des volets existants, par la pose de pattes pour aider au levage,
- aménager le seuils des portes fenêtres pour éviter les chutes,
- poser des prises supplémentaires et mettre aux normes,
- installer un mini-disjoncteur à la place des fusibles,

... concernant l'amélioration des parties communes :

- pose de main courante,
- ouverture automatique des portes d'accès à l'immeuble.

**2. Des préconisations allant dans le sens d'une sécurisation du bâtiment et des personnes.**

- Rajouter à l'éclairage des parties communes,
- instaurer un gardiennage de nuit et en complémentarité un système de téléalarme,
- remettre en état et améliorer les allées extérieures,
- rehausser des jardinets privés et daller en complément.

**3. Le constat qu'en terme de services, l'offre existante est suffisante, compte tenu de la très grande proximité des familles.**

- La présence d'aides ménagères, d'un traiteur, de services médicaux et de soins à domicile sur la commune, travaillant bien en lien avec la population, semble couvrir l'ensemble des besoins.
- Les questions de transport et de portage de repas ne semblent pas se poser : la grande majorité des personnes âgées locataires étant en contact très étroit avec leurs enfants résidant sur la commune ou la commune voisine qui les visitent quotidiennement.
- Seule la pose de boîtes aux lettres grande capacité est conseillée pour éviter aux personnes âgées d'aller chercher les gros paquets à la poste.

**Engagement dans la phase de mise en œuvre opérationnelle pour l'adaptation des logements et des espaces communs de la "Résidence Chartreuse" - 1994/1998.**

- La Mairie confie au PACT, par convention, la conduite du projet.
- L'OPAC délègue au PACT, par convention, la maîtrise d'ouvrage du projet.
- L'OPAC est maître d'œuvre.

L'objectif est de mettre en œuvre les améliorations recommandées :

1. En utilisant au mieux le bâti existant
2. En ne générant aucune augmentation de loyers pour ces ménages aux revenus modestes.

• **Résultats atteints :**

13 logements sur 16 ont fait l'objet de travaux d'amélioration début 1998. Ces 13 logements étaient occupés par des retraités dont la mobilité était réduite (67 % d'entre eux ont plus de 75 ans).

La phase de démarrage des travaux a été longue de la part de l'OPAC.

- L'ensemble des améliorations préconisées ayant trait à l'adaptation du bâti et aux aménagements extérieurs a été réalisé.

En revanche, la présence d'un gardien de nuit n'a pu se concrétiser, le parc de la résidence Chartreuse, parc public HLM classique dans son statut, ne pouvant prétendre à être sécurisé à 100 % de jour comme de nuit.

- **Le financement de l'opération**

les caisses de retraites (4 logements).....	26 553 F
la Région Rhône Alpes (13 logements)	162 500 F
la commune du Cheylas.....	220 473 F
l'OPAC 38 .....	228 473 F

**TOTAL.....630 000 F**

**Parallèlement, poursuite de la réflexion, PACT/Commune sur les aspects de la vie sociale locale de la "Résidence Chartreuse".**

En 1994, l'enquête auprès des locataires avait montré qu'en terme de services il n'y avait pas de problèmes majeurs. En revanche elle pointait l'absence de lieux de convivialité, de lieux de rencontres pour les locataires et l'isolement social des personnes âgées qui pouvait en résulter.

D'autant que les délocalisations de l'école et de la mairie ont transformé l'espace public à proximité de la Résidence Chartreuse en espace peu animé.

De plus, force est de constater le rejet des personnes âgées de la "Résidence Chartreuse" par les adhérents du Club du 3ème âge de la commune, plus jeunes, plus actifs (60-75 ans), ce qui ne permet pas l'intégration de cette population aux animations et sorties existantes.

**Suite à ce constat, la Commune, soucieuse d'intervenir sur les aspects de la vie sociale à la "Résidence Chartreuse", commande alors en 1996 au PACT de l'Isère, une étude de programmation de l'extension de la résidence, sous forme de locaux communs.**

Il en ressort le projet de création d'une salle de rencontre contiguë à l'immeuble, avec cuisine pour l'organisation de goûters.

La Commune souhaite donner suite à ce projet, mais se voit confronter :

- à un problème juridique avec l'OPAC, propriétaire du bâtiment public ;
- à un problème financier, car l'extension de la résidence serait à sa charge et le coût de la réalisation est évalué à 900 000 F.

Au-delà de ce seul équipement, la commune, pour sécuriser les résidents de la "Chartreuse", cherche des solutions pour assurer une présence de nuit dans le bâtiment. Il est envisagé que la personne salariée par l'OPAC pour entretenir les parties communes du bâtiment devienne salariée du CCAS pour assurer la nuit.

D'autre part, pour coordonner et animer les services et activités qui sont ou peuvent être initiés en direction des locataires de la Résidence Chartreuse mais aussi des personnes âgées de la commune (200 personnes âgées de plus de 60 ans), elle envisage le recrutement d'une personne chargée en lien avec le CCAS, d'aider à l'animation de la résidence, à la prise en charge administrative des portages de repas, de l'aide ménagère etc...

### 3 Conclusion

Les étapes d'interventions successives que l'on observe, portées par la seule commune du Cheylas au cours des 25 dernières années, illustrent toute la volonté sociale de la commune à agir en faveur du maintien à domicile des personnes âgées.

Mais elles ne résultent pas de la mise en œuvre d'un projet politique de développement social global à l'échelle de la commune ou d'une négociation patenariale concertée commune/institutionnels/collectivités territoriales.

De ce fait, elles montrent aujourd'hui leurs limites, tant opérationnelles que financières.

Certes, la prise en charge du relogement initial qui a fait l'objet de ces investigations successives, a permis peu à peu aux élus d'ouvrir leur réflexion à l'ensemble du problème du maintien à domicile des personnes âgées du Cheylas.

Il faut s'en réjouir, mais cette démarche s'est payée au prix fort.

En matière d'actions de maintien à domicile, on peut s'interroger sur quelles auraient été les marges de manœuvre d'une commune de même taille que celle du Cheylas, placée dans une situation similaire, mais aux ressources fiscales plus modestes.

## Création d'une résidence intégrée à Chavanay

- 3 **Territoire** : Commune de Chavanay (42)
- 3 **Situation géographique** : Située dans la Loire à 50 km de St Etienne et de Lyon
- 3 **Nombre d'habitants** : 2 300 habitants au dernier recensement.
- 3 **Caractéristiques du territoire** : rural
- 3 **Origine du projet, de la démarche** :

Sur cette commune rurale, la réflexion portant sur le maintien à domicile des personnes âgées a été initiée par son maire.

C'est lui qui, en 1989, soucieux du devenir des personnes dépendantes sur sa commune, fait réaliser par des étudiants, une étude de besoins auprès des habitants intitulée "Etude de marché pour l'implantation d'une maison du 3ème âge sur la commune de Chavanay".

Son idée d'alors, est de créer une maison de retraite sur la commune.

L'étude montrera que des besoins existent, que les habitants sont demandeurs de logements de proximité, de services propres aux personnes âgées afin de permettre aux anciens de résider le plus longtemps possible au village, près de leur famille.

Le projet de création d'une maison de retraite, en revanche, n'aboutira pas : "trop difficile à réaliser", confie Monsieur le Maire.

Trois ans plus tard, la perspective d'œuvrer dans le sens du soutien à domicile des personnes âgées réapparaît à Chavanay, lors du lancement par le Secrétariat d'Etat à la Famille de madame Liennemman, d'une opération baptisée : "100 maisons à expérimenter en France".

Le Ministère entend soutenir les projets de "résidence intégrée", dont le concept est, au nom du lien social, de mixer dans un même ensemble logements classiques et logements réservés aux personnes âgées.

Le maire de Chavanay, intéressé à cette expérimentation, interpelle la SA Lyonnaise "HMF", bailleur social sur sa commune, afin qu'elle se renseigne sur les conditions de faisabilité pour mettre en œuvre un tel projet.

La SA "joue le jeu" et deux visites, organisées à Toulouse, de résidences déjà réalisées selon ce concept par la SA HLM "Patrimoine", finiront de convaincre le maire du bien fondé de la formule.

Pour réaliser une opération de ce type, les élus sollicitent le partenariat de la SA HLM "HMF" et le Maire démarche la DDE de la Loire pour obtenir des PLA de Catégorie 1.

Avec le souci de conserver de bonnes relations avec la commune, la SA HMF accepte d'assurer la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre de l'opération : le projet de construction de 36 logements locatifs HLM dont 20 réservés à des personnes âgées et handicapées est ainsi arrêté.

Monsieur le Maire obtient, "à force d'obstination" selon ses dires, les financements PLA nécessaires à la réalisation de l'opération, bien que le projet n'ait pas été retenu au titre de l'opération Lieneman, jugé non prioritaire par la DDE pour l'obtention de PLA et malgré le fait que le Département n'y est pas favorable pour des problèmes de gestion.

### 3 Démarrage de l'action :

L'opération est lancée en 1993/1994.

La résidence baptisée "Le Clos de la Cholle" sera réalisée en neuf. Elle s'implantera au centre bourg, en face de la mairie, à proximité des commerces, dans un parc.

- Sous forme d'un immeuble comprenant cinq niveaux avec ascenseur, une première tranche de 15 logements est construite.

Sur les 15 logements, 6 des douze logements financés en PLA sont réservés aux personnes âgées et handicapées ainsi que 3 logements financés en PLA TS.

Ces logements ont été livrés en 1998.

En rez-de-jardin de la résidence, la commune a fait réaliser une petite salle de restauration, une buanderie, un salon de télévision : l'ensemble de ces équipements sera réservé aux personnes âgées locataires de la résidence. Cet investissement est à la charge de la commune qui ne percevra qu'une subvention pour le mobilier de la salle de restaurant et du salon (environ 40 000 F) de la part de la CRAM. Toujours en rez-de-jardin de l'immeuble, la commune complète l'équipement par la création d'une salle destinée au club du 3ème âge de la commune et d'une bibliothèque municipale.

- La réalisation d'une seconde tranche de 15 logements et d'un cabinet médical en prolongement de la construction existante, débute la même année.

Sur ces 15 nouveaux logements livrés en Mars 2000, 3 des 10 PLA et 3 des 5 PLA d'Insertion sont destinés aux personnes âgées.

**A ce jour, la résidence "Le Clos de la Cholle" compte donc 30 logements dont la moitié sont réservés aux personnes âgées ou à mobilité réduite.**

Les 15 logements "Personnes Agées" se décomposent en 10 T2 (d'une surface moyenne de 50 m<sup>2</sup>) et 5 T3 (d'une surface moyenne de 70 m<sup>2</sup>).

Les logements destinés aux autres catégories de ménages sont très majoritairement des T3. On ne compte que 2 T4 dans l'immeuble.

Les logements réservés aux personnes âgées ont fait l'objet d'aménagements particuliers :

- largeur des portes pour accès en fauteuil roulant ;
- rampes d'accès ;
- douche extra-plate et WC avec barre de relèvement ;
- porte de communication entre salle à manger et chambre ;
- volets roulants avec commande électrique ;
- plaques chauffantes anti-oubli.

Un effort sur l'isolation phonique des appartements a été également réalisé pour favoriser la cohabitation Personnes Agées/jeunes ménages.

### **3 Le fonctionnement de la résidence "Le Clos de la Cholle"**

La location de ces appartements aux personnes âgées est conditionnée à leur acceptation du financement des services propres à la résidence et mis en place à leur attention.

En effet, la commune, avec l'aide de l'association AIMV (Association d'Aide et de Maintien à Domicile des personnes âgées, malades ou handicapées), d'implantation départementale, a instauré des services internes propres aux résidents des logements "personnes âgées".

Ils comprennent, outre la mise à disposition :

- d'une salle de rencontre en rez-de-jardin,
- d'une buanderie,
- d'une téléalarme dans chaque appartement,
- la présence de deux "maîtresses de maison" (aide en résidence), chacune à mi-temps, qui se relaient 8 heures par jour y compris le samedi et le dimanche pour assister les personnes âgées et coordonner les services.

Les "maîtresses de maison" ont, en direction des personnes âgées :

- Un rôle d'accompagnement :
  - elles assistent les personnes âgées dans leurs démarches administratives, médicales, domestiques (courses, coiffeur..),
  - elles se chargent du lavage du gros linge, préparent et servent un potage chaque soir.
- Un rôle d'animation :
  - elles suscitent des activités, animent des ateliers, organisent des petites fêtes (anniversaires...), veillent à une complémentarité dans la programmation d'animations avec celle du club du 3ème âge.
- Un rôle de vigilance :
  - elles vérifient les prises de médicament, assurent les relations avec l'extérieur qu'il s'agisse de la famille ou d'autres intervenants (médecins, infirmier, pharmacie).

Ces services, gérés par l'AIMV, employeur des deux maîtresses de maison, sont facturés aux personnes âgées locataires de ces logements, sous la forme d'un forfait mensuel de 1 550 F par personne, de 2 050 F pour un couple.

Au total, il en résulte que la location, par exemple d'un T2 "personne âgée" est comprise entre 3 200 F et 3 600 F, répartie comme suit :

- un loyer net qui varie de 1 100 F à 1 600 F environ (fonction de la surface et du financement en PLA ou PLA TS du logement) ;
- des charges comprenant le chauffage et l'eau chaude sanitaire s'élevant en moyenne à 530 F/mois ;
- un service de lavage et de séchage du linge ;
- le service AIVM de 1 550 F.

En plus du "forfait services" obligatoire, des services facultatifs sont proposés aux résidents :

- Un service de portage de repas à domicile mis en place sur la commune du lundi au vendredi dès 1989.  
Les repas sont confectionnés par la cuisine centrale communale qui assure également la cantine scolaire.  
Les repas au prix de 37 F semblent très appréciés par les personnes âgées, bien adaptés à leurs souhaits et si copieux, qu'aux dires des "maîtresses de maison" le repas de midi complété par le potage suffit également au soir.
- Un service d'aide ménagère.

### 3 Premier état des lieux :

- **Concernant l'occupation :**

Fin janvier 2001, soit près d'un an après la mise en service de la seconde tranche de logements, tous les logements "Personnes âgées" n'étaient pas loués.

Cinq des quinze logements réservés à cette catégorie de population étaient encore vacants.

Concernant les logements réservés aux autres types de ménages, majoritairement des personnes seules et des jeunes couples, compte-tenu de la typologie des logements, ils étaient à l'inverse tous loués. Il y a même liste d'attente.

Les attributions de logements aux personnes âgées par HMF se font comme pour les autres demandeurs, par le circuit classique de la commission d'attributions, sur proposition de la commune.

Interrogé sur la vacance, Monsieur le Maire rassure, évoquant une convention HMF/commune autorisant jusqu'à un an de vacance.

Le service patrimoine d'HMF pour sa part, met en avant deux obligations seulement auxquelles est tenue la SA :

- la première attribution de ces logements réservés est faite nécessairement à une personne âgée ;
- la location pendant 10 ans de 4 des 15 logements réservés aux personnes âgées, conformément à la convention signée avec l'ARRA HLM, suite à l'octroi, d'une subvention de 10 000 Francs par logement versée par la CRAM pour leur réalisation.

Il faut signaler par ailleurs qu'au sein de la résidence, des locataires âgés (3 au total) occupent des logements classiques. Cette situation résulte du fait que jusqu'à récemment, il n'y avait pas de critères établis pour juger de l'attribution à une personne âgée. d'un logement classique ou réservé.

Monsieur le Maire souligne que ces trois personnes âgées gèlent des logements qui pourraient être occupés par de jeunes ménages, que ne payant pas le "forfait services" et ayant été autorisé à payer à la carte les seuls services qu'ils utilisent, cette situation crée des jalousies au sein de la résidence.

Désormais, tout demandeur d'un logement âgé de plus de 75 ans se verra proposé d'office un logement réservé incluant le "forfait services".

L'âge des personnes âgées occupant les logements leur étant destinés se situe dans une fourchette allant de 72 à 87 ans.

Le profil des résidents est semble-t'il contrasté :

- d'un côté et compte tenu du caractère rural de la zone, un nombre de personnes âgées ressortissantes du régime agricole ;
- de l'autre, une clientèle âgée, extérieure au Pays liée à la présence d'une centrale nucléaire à proximité.  
Les ménages qui y travaillent, dont beaucoup venus de Paris, "installent" leurs parents et grands-parents au "Clos de la Cholle".

Les femmes seules sont très largement majoritaires dans la population accueillie. On ne dénombre qu'un homme seul et un couple.

- **Concernant le fonctionnement :**

Par convention avec la commune, l'AIMV association 1901 dont l'objectif est de favoriser l'aide et le maintien à domicile des personnes âgées, malades ou handicapées, assure la gestion des services proposés au "Clos de la Cholle" et salarie les deux "maîtresses de maison" présentes dans la résidence.

L'assistante sociale AIMV de secteur prend en charge, pour les personnes âgées demandeur d'un logement, les démarches administratives nécessaires à la mobilisation des financements caisses de retraite.

"Il arrive que des ressortissants agricoles, ou des personnes ne percevant que l'Allocation d'Adulte Handicapé ne puissent être en mesure de financer le coût du "forfait services" de 1 550 F/mois" confie l'assistante sociale.

**L'AIMV a conditionné le maintien de son intervention au "Clos de la Cholle" à la présence minimum de 9 pensionnaires, pour des raisons d'équilibre financier. En dessous de ce seuil, elle a signifié à la commune qu'elle ne pourrait que dénoncer la convention de mise à disposition de son personnel à la structure.**

Or, la présence de l'AIMV joue un rôle très important dans le remplissage de la résidence par la garantie dans la qualité de l'accueil et du suivi des personnes âgées qu'elle offre (relations avec les hôpitaux, les familles).

Pour autant il n'y a pas de commission instituée au sein de la résidence avec le corps médical libéral présent à la demande des personnes âgées, de travail collectif de suivi de la personne âgée et de l'évolution de ses handicaps.

Les maîtresses de maison rendent compte, mais de façon informelle, aux intervenants extérieurs (médecin, kiné...) des observations qu'elles font à propos des personnes âgées.. mais leur parole est diversement entendue.

Il s'en suit quelques difficultés qui peuvent parfois se révéler lourdes à gérer pour le personnel, comme ce fut le cas dans le traitement de la prise en charge d'une situation d'alcoolisme dans laquelle se trouvait un résident âgé.

Le travail de vigilance qu'exercent les maîtresses de maison permet d'adapter également les services proposés aux résidents.

Pour exemple, concernant le portage des repas qui a été instauré depuis peu le samedi et dimanche (avec l'appel à un traiteur).

A l'origine, l'idée était de ne pas pourvoir au repas des personnes âgées le week-end pour encourager, entretenir l'autonomie mais le personnel a fait le constat que certaines personnes âgées ne se nourrissaient pas pendant deux jours (problème de perte d'autonomie, absence des familles).

Côté vie sociale, il semble que la présence d'une salle où se réunit l'association du 3ème âge dans la résidence soit un plus pour les résidents. Les échanges aux dires des maîtresses de maison sont fréquents : les résidents viennent même d'ouvrir à l'association, leur salon réservé pour créer un club de discussion !

## 5. Analyse

### 3 Quelques points de repère concernant les CLIC

- Comme indiqué en préambule, l'apparition des **Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)** dans le paysage gérontologique en Juin 2000 a focalisé tout-d'un coup la plupart des démarches centrées sur le soutien à domicile des personnes âgées dans les Départements. Cet axe "prioritaire" de la politique gouvernementale a pour ambition d'aider à structurer les dispositifs ou l'offre de services existants, plutôt que de favoriser leur création *ex nihilo* et surtout de ne pas se substituer à des coordinations existantes.
- 
- Bien que les CLIC aient "une vocation pluridisciplinaire, qui prend en compte tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées (soins, accompagnement de la personne, qualité du cadre bâti, vie sociale, culturelle et citoyenne), en s'ouvrant également à leur entourage familial, sans considération de niveau de revenus, ni de critères de santé ou de dépendance", l'une des principales missions et compétences des CLIC est de s'attacher à résoudre les situations complexes et/ou urgentes, dans une logique d'intervention de proximité.
- 
- Le CLIC est donc bien, avant toute chose, un LIEU D'ACCUEIL de proximité et d'écoute des personnes, de soutien dans leurs démarches, un LIEU D'INFORMATION et un guichet unique, même s'il doit être parfois décentralisé avec des antennes (en fonction des réalités de territoires), parfaitement documenté et un LIEN permanent avec les relais et les autres lieux d'information ou personnes-ressources (certains disent qu'un CLIC doit être un "téléphone intelligent" !). Cette mission est dite "de niveau 1".
- 
- Le CLIC est ensuite un LIEU de COORDINATION des dispositifs existants, permettant l'élaboration des PLANS D'AIDE PERSONNALISÉE, sur la base d'une évaluation pluridisciplinaire (médicale, psychologique, sociale, financière, environnementale...), principalement lorsque l'état de santé ou un événement fragilise la personne, rendant sa vie au domicile problématique ; ceci se fait en totale cohérence avec les intervenants naturels et habituels de la personne âgée (parfois très nombreux !). Cette mission est dite "de niveau 2".

- 
- Dans une perspective plus lointaine pour un certain nombre de CLIC de "niveau 2", l'évolution attendue est que le fonctionnement et le personnel soient suffisamment performants pour assurer des missions de MISE EN ŒUVRE, de SUIVI et d'ADAPTATION du plan d'aide personnalisé (constitution des dossiers de prise en charge, actionnement en direct des services à la personne, liaison ville/hôpital et gestion des situations d'urgence ou de crises, etc ...). Cette mission est dite "de niveau 3". Elle ne remplace en aucune manière le dispositif d'évaluation propre à l'A.P.A. , mais l'articulation entre les 2 démarches et les équipes médico-sociales des Conseils Généraux restera un exercice délicat de partage des compétences !
- 
- L'agrément CLIC est accordé par la DDASS (détentrices des fonds spéciaux affectés par le Ministère), logiquement associée étroitement au Conseil Général, à la CRAM , la MSA et toutes autres institutions de son choix ; c'est ce comité de pilotage départemental qui instruit les demandes de labellisation et veille au respect du cahier des charges national, pour garantir, autant que faire se peut, une qualité de services identique en tous points du territoire.
- 
- L'agrément CLIC ne peut se concrétiser qu'en fonction d'un découpage géographique préalable du département, afin d'assurer une couverture complète des communes – au moins à terme – et une pertinence des bassins de vie identifiés (en taille et en homogénéité), sur lesquels va s'exercer la coordination des principaux acteurs et des différents "métiers" tournant autour du maintien à domicile (on peut en dénombrer 15-20...). Cette mise en réseau des pratiques et des compétences multiples trouve naturellement sa place dans un maillage à la fois associatif et intercommunal (EPCI de toutes natures) et donc **des professionnels et techniciens** convaincus de l'intérêt de travailler ensemble au profit de la personne âgée (rappelons que la coordination ne se "décrète" pas !), mais aussi **des élus et des responsables bénévoles** fortement impliqués, acceptant de "dépasser" les enjeux purement communaux ou catégoriels.
- 
- A l'inverse, ceux qui ont la volonté de travailler à des solutions plus globales – soit en terme de territoire, soit en terme de prestations – devraient trouver là **un lieu et une personne capable de mobiliser les énergies, à partir des besoins observés et identifiés. Le CLIC a bien un rôle d'observatoire et de recensement (services, places en hébergement, formations, etc.), de capitalisation des bonnes pratiques et savoir-faire, en lien avec les Schémas gérontologiques départementaux.**
- 
- Tous ces aspects sont sous-jacents, voire parfaitement explicites, dans les études de cas présentés ici et l'on voit tout l'intérêt de repositionner les analyses suivantes dans la perspective d'une généralisation des CLIC à l'ensemble de la France, d'ici 2005 ( 1000 CLIC prévus !), soit par rapport aux faiblesses de démarches initiées à l'échelle d'une

commune bien isolée, soit par rapport à l'absence récurrente d'institutions et d'accompagnateurs qualifiés.

## 1) La question du partenariat local...

### ...au cœur des démarches transversales engagées en faveur du maintien à domicile

Les actions engagées en faveur du maintien des personnes âgées à domicile à Villeurbanne, comme dans le Val de Drôme relèvent de la volonté de prise en compte, de longue date par les collectivités locales, des problématiques du vieillissement.

- **Les démarches de maintien à domicile de type "recherche/action" observées sur ces deux sites, favorisent la transversalité et ont préfiguré bien avant l'heure les actuels CLIC.**

Elles visent à :

- impliquer les personnes âgées, les habitants dès la réflexion, avec l'objectif de mise en œuvre d'une politique participative territoriale (expérience de Villeurbanne).
- rapprocher les professionnels du maintien à domicile et ceux dépendant d'établissements d'accueil et de soins pour personnes âgées (expérience du Val de Drôme).

Dans ces expérimentations, les rapprochements opérés entre différents acteurs locaux, tant professionnels que bénévoles, institutionnels qu'associatifs, au cours de ces quinze dernières années, ont permis la mise en œuvre de projets concertés dans le temps et abouti à la réalisation d'équipements et de services :

- Domiciles collectifs et plus récemment "accueil de jour" à Villeurbanne, répondant à un accompagnement de la Personne Agée, nécessaire à son maintien dans le quartier.
- PAOG, actions de formation, de communication à Crest témoignant d'une volonté de coordonner les aides et les professionnels autour de la personne âgée.

Elles devraient être poursuivies par une labellisation CLIC, à condition que les financements ETAT de ceux-ci soient pérennisés au-delà de 5 ans. Rappelons que Villeurbanne a bénéficié de la première campagne de labellisation des sites expérimentaux "CLIC" en Juin 2000 et que Crest, avec sa PAOG, est toujours dans l'attente d'un agrément CLIC...

- **Pour autant, la constitution d'un partenariat légitimé dans le temps** autour des questions de l'approche locale des problèmes de la vieillesse et du vieillissement **n'est pas totalement réalisée.**

- En témoigne l'absence d'acteurs territoriaux de "poids", tels l'OPAC ou le Conseil Général, à la commission locale de réflexion créée sur "la place de la personne âgée dans la ville" à Villeurbanne.

*Elle illustre la difficulté pour ces organismes à se situer dans une démarche gérontologique pluridisciplinaire territoriale associant des préoccupations liées aux politiques d'urbanisme, de logement, de santé et sociales.*

- De même, l'inexistence jusqu'à peu, d'un véritable comité de pilotage à Crest en charge du suivi de la PAOG (en dehors du trio, puis du duo de financeurs) pose question.

*On sait, en effet, que des actions de ce type réclament une vraie et permanente mobilisation des équipes et institutions concernées, au plan professionnel et pas seulement au plan financier.*

- **On peut regretter notamment, l'insuffisante implication des décideurs locaux que sont les collectivités locales et territoriales, en particulier les EPCI, dans la conduite de ces démarches de proximité.**

Leur rôle de fédérateur, nécessaire à la mobilisation d'un véritable partenariat local et leur rôle de garant de la mise en oeuvre d'une politique de maintien à domicile territorialement partagé, est pourtant essentiel.

Cette frilosité dans le portage politique des démarches, des projets, induit un renforcement à l'inverse du rôle des quelques professionnels très impliqués localement, qui deviennent de véritables aiguillons, instigateurs premiers des avancées des politiques gérontologiques locales.

- On note à ce propos, à Villeurbanne, le rôle pivot parce qu'à la fois initiateur, mobilisateur et coordonnateur, que joue l'OVPAR et sa chargée de mission devenue coordonnatrice gérontologique.

- A Crest, malgré le contexte politique difficile, les professionnels du secteur font quant à eux preuve de pugnacité et l'hôpital s'engage, devient porteur de projet.

Le rôle d'entraînement joué par ces quelques professionnels locaux a permis dans les deux cas de faire émerger des projets, de leur donner du corps, tout en respectant leurs objectifs premiers.

- Ainsi, "l'intelligence" des initiateurs de la PAOG à Crest est d'avoir su éviter le risque latent de faire de l'hospitalo-centrisme, de mélanger gérontologie et gériatrie.
- De même, à Villeurbanne, la volonté de la coordonnatrice gérontologique de bâtir une politique de maintien à domicile transversalement, de façon participative, a permis des avancées successives dans la mise en cohérence des différentes logiques d'acteurs.  
Des logiques qui agissent sur l'environnement proche de la personne âgée et sur la reconnaissance de la place de la personne âgée en tant qu'acteur social de son quartier.

On ne peut que se réjouir de la façon exemplaire avec laquelle les démarches observées sur ces deux territoires ont été conduites. Très largement portés par le professionnalisme de leurs initiateurs, les projets réalisés sont de qualité.

**Pour autant, la situation d'isolement des porteurs de projets,** comme c'est souvent le cas dans ce genre de démarche innovante, pose question et n'est pas sans conséquence.

1. Elle peut aboutir à des échecs en d'autres lieux.
2. A Villeurbanne et à Crest, où les expérimentations en cours supposent un solide dispositif de coordination, **l'insuffisance du portage politique et/ou institutionnel engendre des difficultés dans la mise en œuvre des dispositifs.**

Pour exemples :

- Difficultés dans l'obtention de financements même modestes (cf. diagnostic social du quartier des Buiers à Villeurbanne), pérennes (cf. obtention seulement d'aides au démarrage de la part de la Région Rhône-Alpes, pour la PAOG de Crest) .
- Difficultés dans l'élaboration d'une communication claire, tant à l'attention du "grand public" qu'à l'attention des professionnels potentiellement concernés par une action à l'échelle d'un territoire (cf. PAOG de Crest où son périmètre d'intervention est peu lisible, parce que mal défini et peu opérant).
- Difficultés à inscrire les problématiques personnes âgées dans une procédure territoriale contractualisée comme celle d'un Contrat de Ville (cf. Villeurbanne).

- **Ces difficultés occasionnent des retards, voire des dysfonctionnements dans la réalisation et le suivi des projets.**

® **A Crest**, se posent, ou se sont posés, des problèmes :

- **D'image**, du fait des maîtrises d'ouvrage et maîtrise d'œuvre confondues qu'assure l'hôpital, qui avec le retrait des financements CRAM/Région est, de plus, devenu un financeur important du dispositif. Ce problème d'image, vecteur de défiance pour des partenaires potentiels locaux, peut se traduire pour la PAOG, par une réduction de son impact auprès des populations visées.
- **Fonctionnels** au démarrage, dus à la difficulté d'ajustement des missions PAOG et des missions du service social (Conseil Général) en direction des personnes âgées sur un même territoire.
- **D'évaluation** du fonctionnement de la PAOG, en l'absence d'un comité de pilotage chargé du suivi de l'action.

® **A Villeurbanne**, où la démarche d'intégration sociale des personnes âgées, qui "bouscule" le fonctionnement des opérateurs, des institutions, est loin d'être acquise.

Cette démarche souffre de manque de légitimité, de reconnaissance, d'où des problèmes :

- **De partenariat durable**, sur les politiques logement par exemple, où bien qu'OPAC et OVPAR travaillent ponctuellement ensemble, la coordonnatrice gérontologique n'est toujours pas invitée aux commissions d'attribution des logements personnes âgées de l'office HLM.
- **De gestion des interfaces**, entre politique locale de prévention en faveur du maintien à domicile et politique d'organismes de caisse de retraite tel la CRAM, dont les aides sont soumises à une réglementation rigide (cf. le refus de la CRAM dans le soutien à l'adaptation légère de logements pour personnes âgées).
- **De prise en compte des propositions** d'aménagement, d'amélioration du fonctionnement des quartiers formulés par les groupes de travail, groupes de réflexion comprenant des professionnels, des bénévoles mais aussi des personnes âgées et des habitants des quartiers concernés.

*On note en effet, une vraie difficulté à fédérer autour d'une démarche gérontologique pluridisciplinaire, compte tenu de la grande hétérogénéité des professionnels qui opèrent sur le territoire (de la*

santé, du logement, de l'urbanisme, du social), référant à une multiplicité d'institutions aux habitudes de travail segmenté.

*De fait, on peut craindre l'épuisement des quelques acteurs convaincus du bien fondé de cette démarche et la déception des habitants des quartiers, sollicités dans l'élaboration d'une politique participative qui n'aboutirait pas ou mal.*

Il persiste donc de multiples problèmes à la constitution d'un partenariat diversifié, opérant et pérenne à l'échelle d'un territoire sur la question du maintien à domicile des personnes âgées.

- **Reste que les essais répétés de rapprochement d'hommes et de femmes intéressés et/ou directement concernés par cette problématique ont un effet fort et durable sur la dynamique locale.**

Ils ont permis l'expression d'une parole multiple, celle de professionnels appartenant à des sphères différentes, mais aussi, à Villeurbanne comme aujourd'hui dans le Val de Drôme, d'associatifs, d'usagers des services, des personnes âgées elles-mêmes principaux intéressés.

Il en résulte tout un repérage des potentialités et des dysfonctionnements du territoire, observé dans ses composantes spatiales et de la vie sociale.

- **A Villeurbanne**, sont débattus à l'échelle d'un quartier, tant les problèmes qui se posent en matière de sécurité routière, de disparition des commerces de proximité, que ceux de la diversité des lieux de rencontres, de l'attribution des logements...

Le constat qualitatif qui en résulte permet au groupe d'émettre des questionnements qu'il souhaitera vérifier, de révéler aux décideurs des dysfonctionnements, d'émettre des mises en garde, de faire des recommandations.

- \* "Ici se pose un problème de feux, de trottoirs".
- \* "Il est nécessaire de maintenir au moins des supérettes de quartier".
- \* "Mieux vaut l'attribution d'un logement dans un R + 18 avec ascenseur que dans un R+4 sans ascenseur !".
- \* "Conserver les petits restos, les petits troquets, c'est plus de convivialité, il faut favoriser les rencontres".
- \* "Les gardiens d'immeuble pourraient avoir un rôle de relais, de repérage des problèmes des personnes âgées"...
- \* "Concernant le fonctionnement du service de portage à domicile, il faudrait des enquêtrices pour contrôler le niveau de dépendance des bénéficiaires. On ne pense jamais que la dépendance puisse réduire ! C'est pourtant le cas et certaines personnes "profitent" du service, alors qu'elles n'en ont plus besoin !".
- \* "Il nous faudrait pouvoir mesurer le rôle certain de prévention que joue l'accueil de jour"/aux problèmes de soins à domicile".



- **Dans le Val de Drôme**, c'est dans le cadre de l'Instance Départementale de Coordination Gériatologique (IDCG) que des groupes locaux, de composition plurielle, travaillent depuis peu à réaliser un état des lieux sur différents points du territoire, dans une approche de développement social local.

Les acquis issus du travail partenarial engagé de longue date par les acteurs locaux (professionnels, élus) du "groupe gériatologique du Val de Drôme", tant dans le domaine de la réflexion que dans le domaine des actions d'information et de communication réalisées, enrichissent les débats autour des services de proximité, facilitant les dynamiques locales.

A des échelles intercommunales (canton) ou communale, on discute, là dans une petite ville, là sur des secteurs très ruraux, de la place sociale de la personne âgée dans la cité, dans le village. On aborde les questions de logement, de transport, de solidarité, de culture... On tente d'approcher le phénomène du vieillissement de la personne, en tenant compte de son environnement immédiat et de son évolution.

### **Conclusion :**

Qu'elles s'effectuent dans un milieu purement urbain (Villeurbanne) ou urbain mais aussi rural (Val de Drôme), on retiendra le grand intérêt de ces démarches d'approche globale de la question du maintien à domicile des personnes âgées.

Des démarches qui privilégient l'échelon local, en terme de diagnostic mais aussi de projets et ont préfiguré les CLIC.

Des démarches difficiles à mettre en œuvre qui bien souvent relèvent encore de la course d'obstacles, mais qui, à l'évidence, permettent aux différents acteurs locaux, qui agissent ou peuvent agir sur le maintien à domicile des personnes âgées, une appropriation partagée de cette préoccupation et leur donnent une volonté d'agir ensemble.

La mise en place des CLIC donne un cadre institutionnel et un financement de départ à ce type de coordination. Elle garantit notamment un travail pluridisciplinaire et transversal.

C'est un appui et une reconnaissance pour les coordinations gérontologiques pré-existantes.

Toutefois :

- ® le financement n'est pas pérenne ;
- ® les collectivités locales ne sont pas positionnées dans le dispositif - les problèmes liés au portage politique des projets nécessitant des financements complémentaires subsistent ;
- ® l'observation que nous avons pu faire des CLIC en cours de constitution montre que la définition du territoire de chaque CLIC n'est pas simple et peut donner lieu à des conflits.

## 2) Complexité des réponses et isolement des petites communes.

Les études de cas du Cheylas et de Chavanay traduisent la situation d'isolement dans laquelle peut se retrouver une petite commune :

- Confrontée au relogement de personnes âgées dans l'urgence. Cas du Cheylas, où la commune subit la stratégie d'un bailleur privé qui décide de se séparer de son parc de logements, dans lequel nombre de ménages retraités sont locataires.
- Ou tout simplement soucieuse de retenir plus et mieux la population âgée de sa commune. Cas de Chavanay, où la commune se saisit de la problématique du maintien à domicile avec une volonté politique affirmée.

Dans les deux communes, le soucis des élus est de trouver des solutions logement qui permettent aux personnes âgées de continuer à vivre le plus longtemps possible au village.

**Il est intéressant de noter que dans les deux cas, les communes se sont alors tournées vers un partenaire qu'elles connaissent bien : l'opérateur public présent sur leur territoire (l'OPAC de l'Isère au Cheylas, la SA Lyonnaise "HMF" à Chavanay).**

***a. Concernant le Cheylas, on imagine le désarroi des élus et leur volonté d'intervenir rapidement pour reloger les personnes âgées, concernées par la destruction de la cité ouvrière.***

Concernant le devenir de ce type de parc, propriété d'une entreprise privée, on est frappé par l'apparente absence d'anticipation.

Il en est de même pour l'absence de réflexion préalable Etat / Bailleur privé / Commune, quand aux conséquences de la suppression de ce parc, alors même qu'on lui savait jouer un rôle social important, compte tenu de populations modestes, qui plus est âgées, qui l'occupaient.

Or rechercher des solutions adaptées de relogement dans un contexte d'urgence de ce type est, pour des élus qui n'y sont pas préparés, un exercice difficile.

La commune s'est "naturellement" tournée vers l'opérateur public présent sur son territoire : l'OPAC.

Elle a fourni un terrain pour la construction de logements et l'OPAC a réalisé du "sur mesure"...

4 couples = 4 F2

12 veuves = 12 F1

et a entrepris de gérer ce parc classique.

L'absence de réflexion prospective sur le devenir d'un tel parc et de ses occupants, en préalable à toute remise en œuvre, n'est pas sans conséquence.

Elle a généré des surcoûts financiers successifs importants pour la Collectivité Locale et pour l'OPAC :

1. Tant, en terme d'études par la suite qu'il a bien fallu entreprendre, devant la difficulté pour les élus toujours soucieux d'assurer le maintien à domicile des résidents, à gérer le vieillissement de cette population en place :
  - étude sur le devenir, la transformation éventuelle du parc en résidence collective, type maison de retraite ;
  - étude sur l'adaptation des logements à des fins de maintien à domicile ;
  - mais aussi étude sur les adaptations des espaces extérieurs nécessaires au maintien de la population en place ;
  - et enfin, étude sur l'amélioration de la vie sociale de ces résidents, "marginalisés" semble-t-il par leur grand âge.
2. Tant en terme de mise en œuvre d'actions, de réalisations effectives ou à venir :
  - adaptations des logements, déjà réalisées ;
  - mais aussi, si le projet de création d'une extension de la résidence pour l'implantation de locaux communs et le recrutement d'un personnel d'animation et de sécurisation se concrétise, la prise en charge du coût de la construction et du fonctionnement.

Au total l'engagement financier de la commune du Cheylas (1 500 habitants), sur un parc de 16 logements dont elle n'est pas de surcroît propriétaire, aura été important.

On est surpris également par l'absence de réponse collective lorsque la problématique du relogement se pose d'une façon inopinée aux élus, d'autant que la population à reloger est spécifique, majoritairement composée de femmes seules âgées, de culture étrangère, ayant toujours vécues dans la cité ouvrière.

Ainsi, une petite collectivité se retrouve dépendante d'une stratégie économique privée : devant ce qui apparaît comme un véritable isolement de la commune face à cette problématique complexe, on peut s'interroger sur le fait que la commune n'ait pas bénéficié d'une aide à la décision qui soit proposée aux élus par les institutions afin de mettre en œuvre une réponse locale, sociale, qui soit :

- **certes adaptée à la problématique immédiate** qu'elle rencontre, à savoir répondre rapidement aux besoins logement des ménages concernés par la décision de l'entreprise,
- **mais aussi porteuse d'une réflexion d'ensemble, plus prospective**, sur les conséquences, les implications sociales et financières de la prise en charge de ces ménages dans le temps, compte tenu de leur âge.

***b. La situation sur la commune de Chavanay est bien entendue différente et la démarche engagée par les élus en faveur du maintien à domicile, s'inscrit dans un tout autre contexte.***

Pour autant, on remarque là encore, le grand isolement dans lequel a été, semble-t'il, tenue la commune et plus particulièrement son maire, initiateur de la démarche de projet.

Certes, il y a eu une écoute de la part des institutions publiques sollicitées pour leur engagement dans le projet de "résidence intégrée" souhaité par le maire de Chavanay.

Le Conseil Général a fait savoir ses réserves concernant le projet. La DDE de la Loire a donné un avis défavorable à l'obtention de PLA.

Mais, là aussi, en retour quelles propositions de soutien ont-elles été faites aux élus, dans la constitution d'un partenariat local, à la mise en œuvre d'une phase d'ingénierie sociale, qui aurait permis de prendre en compte la demande de la collectivité locale, de mieux qualifier les besoins territorialement et de juger, au final, de l'opportunité ou non de la réalisation projetée ?

**Sur la commune de Chavanay**, le parc de logements locatifs récemment créé, respectant le principe "des résidences intégrées", permet une mixité de population.

L'adaptation des logements pour les personnes âgées et handicapées y a, semble t'il, bien été pensé, ce qui a occasionné pour la SA HLM des surcoûts non négligeables.

Pour l'anecdote : "l'isolement phonique des appartements est telle, que les communications de portable ne passent pas, d'où la nécessité aujourd'hui d'installer des relais !", nous confiait Monsieur le maire.

Par ailleurs, l'accompagnement des personnes âgées par l'AIMV, au travers des services à la personne qu'elle propose est multiple et pertinent.

Pour autant, la question du devenir d'un tel parc oblige à une vigilance particulière.

En effet, la pérennité de son fonctionnement actuel repose essentiellement, sur l'attitude de deux acteurs clefs : la SA HLM et l'AIMV.

Or, la SA HLM, pour des raisons d'équilibre financier, pourrait être "tentée", si la vacance enregistrée sur le parc de logements réservés aux personnes âgées perdure, d'attribuer ces logements (hors première attribution oblige) à d'autres types de demandeurs... d'autant que la liste est longue.

Dans cette hypothèse, l'AIMV, gestionnaire des services, pourrait se trouver en difficulté et pour des raisons d'équilibre budgétaire, décider elle aussi de modifier son intervention, voire de se retirer (cf. quota minimum fixé à 9 personnes âgées utilisatrices des services).

Monsieur le Maire expliquait pour partie la vacance, par le fait que les personnes âgées ont besoin de temps pour "se faire à l'idée" d'intégrer un ensemble collectif et qu'elles diffèrent leur décision.

C'est vrai bien entendu, mais il faut s'interroger également sur le montant du forfait "services" qui est peut être trop élevé, au regard des faibles ressources de la population agricole âgée du bassin.

En témoigne :

- La forte représentativité des résidents âgés non originaires de la région, mais devenus locataires du "Clos de la Cholle" pour des raisons de rapprochement familial.
- La difficulté à trouver preneur pour les T3 réservés à des personnes âgées, qui peuvent intéresser des couples, mais pour qui le forfait "services" d'un montant de 2000 F peut avoir un effet dissuasif.

En l'absence d'un soutien financier "coup de pouce" de la part des institutions politiques publiques, permettant de rendre plus accessibles les services AIMV pour la clientèle potentielle locale, on peut avoir quelques inquiétudes sur l'évolution de ce parc de logements et sur son rôle social.

### **Conclusion :**

Il n'y a pas eu, en amont aux réalisations des résidences "Chartreuse" au Cheylas et "Le Clos de la Cholle" à Chavanay, un véritable diagnostic social territorial établi par des professionnels, sensibilisés aux problématiques gériatriques. Un diagnostic et une ingénierie sociale qui auraient accompagné les élus dans leur réflexion, guidé leur choix dans les interventions possibles de prise en charge de cette catégorie de population âgée et surtout, en matière de maintien à domicile intégrant la dimension "logement".

- ® L'existence d'un CLIC sur le territoire des communes n'aurait pas forcément changé les données du problème :
  - nécessité de s'inscrire sur un territoire plus vaste ;
  - absence, à priori, de lien prévu entre ce type d'initiative et le CLIC.
- ® Cependant, il aurait pu être un lieu-ressource pour la connaissance des besoins et le recours éventuel à une expertise, en ouvrant un espace de concertation entre les acteurs locaux et les porteurs de tels projets.



# Annexe

Liste des personnes rencontrées dans le cadre de l'étude portant sur le maintien des personnes âgées à domicile.

**Madame Anne LATTIER**

DS 26 – Territoire "Vallée de la Drôme"  
Quai Bérangier de la Blache  
26400 CREST

**Madame Colette EYNARD**

Office Villeurbannais des Personnes Agées et des Retraités  
56 rue du 1<sup>er</sup> mars 1943  
69100 VILLEURBANNE

**Madame Catherine BRETON**

Mairie de Villeurbanne (Politique de la Ville)  
Avenue Lazare Goujon  
69601 VILLEURBANNE Cedex

**Monsieur Edouard ROCHE**

Maire  
Mairie  
42410 CHAVANAY

**Madame Catherine LESEIGNEUR**

Service Patrimoine  
HMF Rhône-Alpes  
75, rue Laënnec  
69373 LYON Cedex 08

**Madame Elisabeth JANOTTA**

PACT de l'Isère  
54 cours Jean Jaurès  
38000 GRENOBLE