



## Organiser la convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat

Béatrice Herbert, chargée de mission « politiques locales de l'habitat » à l'ANIL  
(Agence nationale pour l'information sur le logement)

**Béatrice Herbert** a mené une recherche pour le Pla d'urbanisme construction architecture (PUCA) consacrée à la convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat, intitulé : « réalités et perspectives ».

Une analyse documentaire et de nombreux entretiens fondent ce travail qui s'est déroulé **dans cinq départements** de trois régions métropolitaines où les enjeux du vieillissement et des politiques publiques liées sont fort différents :

- la Haute Vienne dans le Limousin, où le vieillissement est le plus notable en métropole,
- l'Ille et Vilaine et le Morbihan en Bretagne, région d'accueil de ménages retraités
- et enfin les Hauts de Seine et le Val de Marne en Ile de France, où l'on observe un mouvement de départ à l'occasion du passage à la retraite et où la population est plutôt jeune.

**Une centaine d'entretiens** ont été réalisés auprès d'élus, d'agents des départements et d'EPCI (communautés d'agglomérations et communauté de communes), de bailleurs sociaux, PACT, de représentants de CRAM, DRASS, MDPH, mais aussi des personnes âgées elles-mêmes (Coderpa).

Ce travail permet d'affirmer qu'aujourd'hui, si la convergence est déjà une réalité locale en termes de débat, de réflexion, de programmes et d'expériences éclatés elle est aussi et surtout, une perspective en devenir.

**Les 75 agences départementales d'information sur le logement (Adil)** qui dispensent chaque année près d'un million de consultations gratuites, à connotation juridique, financière et fiscale auprès des particuliers témoignent bien d'ailleurs

de cette évolution. Si les questions liées au vieillissement demeurent marginales, elles ne cessent de croître, qu'il s'agisse de l'adaptation, de la colocation, de l'hébergement des ascendants...

Certaines questions, au carrefour de l'habitat et du médico-social ne relèvent pas strictement du code de la construction et de l'habitation et appellent des réponses qui vont parfois au-delà de la compétence actuelle des Adil, comme en témoigne l'exemple d'une infirmière libérale désireuse d'accueillir trois personnes âgées, au titre de l'accueil familial, dans des logements neufs proches de son propre logement et qui s'interroge sur les modalités de montage juridique et financier de ce projet...

### Les implications du libre choix de rester à domicile

Que l'on se place du côté des politiques publiques du vieillissement ou des politiques locales de l'habitat, les nombreux textes et rapports disponibles font état d'une volonté de convergence autour d'un principe commun de « **libre choix de vieillir à domicile** » ou

« maintien à domicile », dont les implications sont multiples et plus complexes qu'il n'y paraît.

Rester à domicile n'est pas seulement synonyme d'adaptation, préventive ou curative des logements, mais aussi de partage de son domicile avec une personne plus jeune, situation plus connue sous le terme de « **cohabitation intergénérationnelle** » ainsi que de possibilité d'accueil provisoire ou d'accueil de jour, ces deux formules demeurant très confidentielles.

On peut aussi associer à la question du maintien à domicile celle du maintien dans son domicile, tant la question du droit au maintien dans les lieux des personnes âgées logées dans le parc locatif social suscite des réactions passionnées alors que dans le même temps, la question de la mobilité des locataires âgés du parc privé, parfois obligés de déménager faute précisément de droit au maintien dans les lieux, passe totalement inaperçue, tout comme la difficulté d'adaptation du parc locatif privé.

Et quand le maintien à domicile devient impossible et que le déménagement s'impose, c'est autour de la question du **passage du logement à l'établissement médico-social** ou à une formule d'hébergement « intermédiaire entre le logement et l'établissement » que s'articulent ou devraient s'articuler les politiques de l'habitat et du vieillissement. La trame du rapport est d'ailleurs construite autour de ces questions, communes aux politiques de l'habitat et du vieillissement.

## Les difficultés de convergence entre habitat et vieillissement

Les difficultés de convergence des politiques de l'habitat et du vieillissement tiennent à **de multiples facteurs** allant du clivage des publics, des territoires et de compétences à un déficit de connaissance des conditions de vie des personnes âgées, mais aussi à un déficit de connaissance et a fortiori d'évaluation des actions et expérimentations rapprochant les deux champs, sans oublier, enfin l'absence de principes régulateurs communs.

### • Un clivage des publics, des territoires et des compétences des différents acteurs

Le secteur de l'habitat considère avant tout les personnes âgées comme des ménages ordinaires, qui occupent un logement, sans intégrer forcément les problématiques posées par le vieillissement.

En revanche, **le secteur médico-social** est centré sur les personnes âgées.

Par ailleurs, les échelles d'intervention sont différentes d'un **territoire** à un autre. Le logement n'est qu'une compétence optionnelle pour les **départements** (1/4 d'entre eux seulement sont délégataires des aides à la pierre), qui ne mènent pas tous de véritables politiques de l'habitat, notamment en milieu rural.

A contrario, **les agglomérations** sont les chefs de file des politiques locales de l'habitat et n'ont qu'une compétence optionnelle dans le domaine social.

L'action sociale relève souvent **des communes** et le vieillissement est alors davantage pris en compte par les CCAS.

Au sein d'une même collectivité, les services d'action sociale et les services du logement ont parfois des difficultés de compréhension liées à la méconnaissance de leur domaine d'action réciproque.

### • L'absence d'un socle commun d'information sur les personnes âgées

Alors que la définition même de la notion de « personne âgée » varie d'une institution ou d'une source statistique à l'autre, les carences de connaissance du profil des dites personnes âgées, de leurs conditions de logement, degré d'autonomie, mobilité et plus encore souhaits résidentiel sont patents au plan local, plus encore qu'au plan national.

Pour les ménages de plus de 75 ans vivant à domicile comme pour l'ensemble des ménages, la question des conditions de logement se pose en termes de confort, qualité et coût du logement mais aussi s'agissant d'un public âgé, d'adaptation et accessibilité, toutes dimensions à mettre en perspective, autant que faire se peut, avec les statuts d'occupation.

A titre d'exemple, bien que les locataires ne représentent que 28% des ménages de plus de 65 ans habitant une résidence principale, ces 1,6 million de ménages, répartis sensiblement à parité entre secteur privé et secteur HLM, dont plus de 500 000 ont plus de 80 ans font face à des besoins et difficultés particulières tant en termes de relations avec le bailleur que de dépense de logement et parcours résidentiel possible.

On note également de véritables **carences d'informations en matière de mobilité entre le logement et l'établissement d'accueil spécialisé et de lieux de résidence antérieurs** des personnes âgées : rural, périurbain et urbain. S'y ajoutent les incertitudes et les difficultés de projection sur les niveaux de dépendance et les passages en EHPAD.

Quid des retraites, des pensions de réversion et de la croissance du minimum vieillesse demain ?

Quid aussi du rejet de l'EHPAD par les personnes âgées, la présence accrue de « grands » dépendants ne donnent pas envie aux personnes non dépendantes d'aller dans ces établissements, sans même évoquer les affaires de maltraitance relatées dans les journaux.

Ces difficultés de projection se retrouvent dans les documents de planification de programmes locaux d'habitat et plus récemment dans les plans départementaux de l'habitat, dans lesquels devraient être précisés les différents publics de personnes âgées. A noter toutefois que plus la politique de l'habitat est ancienne, plus la question des personnes âgées est traitée.

- **Déficit d'évaluation : les projets menés sont méconnus d'un territoire à un autre**

Le déficit d'évaluation, et a fortiori d'évaluation partagée, entre secteur du logement et secteur médico-social touche bien sûr les expérimentations, mais aussi des actions connues, comme par exemple l'adaptation des logements.

Pour illustrer ce propos, Béatrice Herbert prend l'exemple des **formules intermédiaires** entre logement et établissement qui suscitent, fort logiquement, curiosité et questions précises, s'agissant notamment des conditions économiques de réalisation du projet, de l'analyse préalable des besoins, mais aussi de la satisfaction des résidents et de l'évolution du peuplement de la structure. On peut à ce propos, mentionner le cas des « domiciles partagés », soit l'une des trois formules d'hébergement intermédiaire rencontrées dans le cadre de la recherche menée pour le PUCA qui suscite bien des questions, ces « domiciles partagés » étant créés en regroupant deux T5 HLM de plain-pied, afin d'obtenir huit chambres en colocation, les personnes hébergées, légèrement désorientées, bénéficiant de la présence permanente de personnel médico-social (quelques 250 places proposées au plan départemental).

**L'adaptation du parc privé** souffre pareillement d'un déficit d'évaluation. Selon les dispositifs adoptés au plan départemental, voire au plan infra-départemental, qu'il s'agisse des règles d'attribution des aides de l'ANAH, des aides apportées par les collectivités locales ou des règles édictées par les CRAM, le profil et par là-même le volume de bénéficiaires d'aide varie sensiblement, dans des proportions allant bien au-delà de la seule présence plus marquée de personnes âgées à ressources modestes selon les territoires.

- **L'absence d'accord sur des principes régulateurs communs semble admise**

On peut légitimement se demander si les difficultés d'articulation constatées entre secteur du logement et secteur médico-social ne relèvent

pas d'abord d'absences de principes régulateurs communs, ou d'absence d'adhésion à ces principes. A titre d'exemple, de nombreuses agglomérations sont réservées sur la notion d'intergénérationnel. Elles considèrent que les initiatives mises en avant par les politiques publiques se révèlent très difficiles à réaliser sur le terrain et qu'elles nécessitent de déployer une grande énergie pour une expérience souvent non reproductible. Par exemple, dans le cas d'une colocation avec une personne âgée et un étudiant, la personne âgée attend un auxiliaire de vie alors que l'étudiant n'a pas forcément envie de jouer ce rôle. Le binôme doit fonctionner sur un contrat moral, sinon il est requalifié en contrat de travail. L'intergénérationnel n'est pas facile à mettre en place au sein d'un même logement. Cela est plus aisé à l'échelle d'un quartier. De même, si l'EHPAD n'est pas dédié à l'accueil temporaire, les personnes âgées peuvent se retrouver dans une chambre double avec un malade Alzheimer. Par ailleurs, les frais du domicile peuvent se poursuivre pendant le séjour en EHPAD. Un conseil général francilien a ainsi clairement inscrit dans son schéma gérontologique « qu'aucun critère ne permet de suggérer un ratio d'équipement prospectif, faute de disposer d'informations suffisantes ».

## **De la nécessité du débat autour de ces principes**

S'il est à certains égards « normal » que des secteurs aux cultures et approches si différentes aient aujourd'hui des difficultés à travailler ensemble, il est tout aussi certain que, sous la pression du vieillissement, des partenariats accrus sont appelés à se développer.

Contrairement au secteur de l'habitat, le secteur médicosocial est très sensible à des questions que l'on pourrait qualifier de « principes de précaution » concernant par exemple la requalification d'une formule intermédiaire de logement de droit commun en établissement médico-social, les conditions de bon accueil des personnes âgées dans des formules « mal contrôlées », car trop petites (déficit de personnel par exemple). Le secteur de l'habitat quant à lui est interpellé sur cette question **via la mobilisation de financements ordinaires** ; ainsi le prêt locatif social (PLS) est utilisé pour créer des places en EHPAD, tout comme est mobilisée la défiscalisation, l'accueil familial est inscrit dans des lois sur le logement, etc...

On peut également souligner que le **cadre partenarial** est d'ores et déjà existant, ou facile à créer. Ainsi, les documents de planification (PDH, PLH, schéma gérontologique) offrent-ils un cadre privilégié à la coordination, au stade du

diagnostic, des orientations et des actions, mais aussi au sein d'ateliers dédiés au vieillissement. En outre, des commissions thématiques ad hoc ou inscrites dans des démarches planificatrices peuvent rassembler acteurs médico-sociaux et acteurs de l'habitat, à l'image des commissions « adaptation » permettant d'aborder la question de la diversité des financements, des logiques présidant à l'attribution d'aides, curatives ou préventives, mais aussi des publics cibles, de l'intégration des nouvelles technologies et du design à la démarche d'adaptation...ou de groupes de travail propres au parc social, abordant quant à eux la question de l'adaptation du parc, des mutations, des attributions de logement ordinaire ou de foyer logement, de la pertinence et du financement de formules intermédiaires. Enfin, Béatrice Herbert estime que **les personnes âgées doivent être mieux informées et davantage consultées**. Il existe un écart énorme d'appréciation sur le niveau de dépendance vu par un soignant et vu par une personne âgée.

Des lieux d'information homogènes sont notamment indispensables, tant la nature des informations dispensées demeure diverse d'un département à l'autre, voire d'un secteur du département à l'autre, l'équité territoriale pouvant aisément être améliorée.