

RECOMMANDATIONS

VIEILLIR EN QUARTIER PRIORITAIRE – UN ENJEU DE SOCIÉTÉ – Sortir du « déni de vulnérabilité »

« Nous sommes vulnérables, nous avons une condition en partage, c'est celle de la vulnérabilité. Et puis nous avons aussi en partage le déni de la vulnérabilité » Cynthia Fleury, "Le Soin est humanisme", coll. Tracts, Gallimard, 2019.

AVERTISSEMENT	4
CONTEXTE ET CONSTATS	6
CHIFFRES CLES	11
RECOMMANDATIONS	12
1. Bien vieillir dans son quartier c'est	
LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT ET PALLIER LA PERTE D'AUTONOMIE	13
2. Bien vieillir dans son quartier c'est... avoir un LOGEMENT ADAPTE, un	
CADRE DE VIE ADEQUAT et s'y sentir en SECURITE.....	23
3. Bien vieillir dans son quartier c'est	
... AVOIR ACCES A DES SERVICES DE PROXIMITE	29
4. FOCUS SINGULIERS	32
CONCLUSION.....	40
ANNEXES.....	41

Le ministre délégué en charge de la ville et du logement, Monsieur Julien DENORMANDIE, a saisi le Conseil national des villes (CNV) le 10 février 2020. La ministre déléguée en charge de la ville, Madame Nadia HAI, a confirmé son souhait que le CNV produise un avis et des recommandations sur « Le vieillissement dans les quartiers prioritaires »¹.

Un groupe de travail, de 12 membres issus des 4 collèges du Conseil national des villes², dédié à cette saisine s'est réuni 6 fois et a procédé à une douzaine d'auditions.

Suspendu en mars 2020 en raison de la crise sanitaire et des saisines ministérielles liées à l'actualité gouvernementale et législative³, le travail a repris de janvier à juin 2021.

La réflexion menée par le groupe a été l'occasion d'un rapprochement et d'une participation de deux instances nationales engagées sur ces sujets : la Conférence nationale de la santé (CNS) et le Conseil national de lutte contre les exclusions (CNLE), qui ont participé à nos travaux de façon permanente. Qu'ils en soient vivement remerciés.

Préambule

« (...) la vieillesse, pour tout vivant qui dure, ne peut qu'avoir le dernier mot. Puisque la mort n'est rien, la vieillesse est bien la phase ultime, à quoi nul n'échappe qu'en échappant à la vie. Il faut mourir jeune ou vivre vieux : être volé ou défait, échouer par défaut ou par excès... Il n'y a pas de bon âge pour mourir, et l'on est toujours ou trop jeune ou trop vieux. La vieillesse est ce dernier mot de vivre, que seule une mort prématurée peut nous épargner. »
André Comte-Sponville, *Singuliers*, n° 1, « La vieillesse », juin 1988.

¹ Voir Annexe 1.

² **Membres du CNV** : Pierre-Pascal ANTONINI, Thierry ASSELIN, Rachid BOUSSAD, Pascal BRENOT, Irma CORONADO-GOUPIL, Maïté ERRECART, Fabienne KELLER, Hoda NAGY, Leticia OSSIBY, Patrick CHEVALLIER, Sabrina DRLJEVIC-PIERRE, Ibrahima M'MADI ; **Représentant.e.s du Conseil National de Lutte contre les Exclusions (CNLE)** : Brigitte ZAGO-KOCH, Secrétaire Générale du Conseil National de Lutte contre les Exclusions, puis Delphine AUBERT, Secrétaire Générale du Conseil National de Lutte contre les Exclusions, Pierre ANTOINE, Chargé de mission au Conseil National de Lutte contre les Exclusions ; **Représentant.e.s de la Conférence nationale de la santé (CNS)** : Catherine OLLIVET, Membre de la Conférence nationale de la santé, Pascal MELIHAN-CHEININ, Secrétaire général de la Conférence nationale de la santé, Eva BROCARD, Chargée de mission appui à la Conférence nationale de la santé, Alice PENCALET, Secrétariat de la Conférence nationale de la santé, Gauthier FREMY, stagiaire CNS, Romane PITON, stagiaire CNS.

³ [CNV Avis Panser le présent - Penser les futurs-22 juin 2020 V Def.pdf \(agence-cohesion-territoires.gouv.fr\)](#) ; [CNV 2021 26.01 Avis sur le projet de loi confortant les principes de la ..pdf \(agence-cohesion-territoires.gouv.fr\)](#).

AVERTISSEMENT

Depuis plusieurs années, les acteurs de la politique de la ville se mobilisent et alertent sur le sujet du vieillissement de la population dans les quartiers populaires - notamment les centres de ressources : nombre de rapports, colloques, rencontres, propositions ont fourni une abondante littérature et un grand nombre de préconisations.

La crise sanitaire que nous venons de vivre, et vivons encore, a mis en lumière la situation des personnes âgées sur l'ensemble du territoire en se focalisant, non sans raison, sur la situation dans les EPHAD. Le glissement vers la mort et la mort elle-même, comme les rites qui l'entourent (et leur absence contrainte en cette période pour les familles) se sont faits douloureusement visibles.

D'une façon générale, et ce n'est pas nouveau, la vieillesse dans les sociétés occidentales, renvoie à son acceptation par notre société. Voir et regarder les vieilles et les vieux - ces vieux venus d'un temps où vieillir était normal, était un statut qui leur vaudrait le repos, le respect, le droit aux souvenirs à partager et préserver – ne se fait trop souvent qu'à notre corps défendant. Nul ne s'estime vieux : les valides seront vieux quand ils seront « *impotents* » et ceux qui ne peuvent plus marcher mettent en avant le fait qu'ils ont encore « *toute leur tête* ». Tous les processus discursifs visant à se démarquer de l'image de la vieillesse et les injonctions permanentes à « Rester jeune » (*générant un marché lucratif : les publicitaires ne s'y trompent pas !*) n'y feront rien : on vieillit, et puis on meurt. Et c'est la vie ! Nous sommes dans une société capricieuse qui se refuse à cette non-immortalité. Se démarquer de l'image sociale du vieillissement apparaît comme une nécessité identitaire, alors même que nous vivons une révolution de la longévité.

« Autrefois les vieux vieillissaient chez leurs enfants. Utiles et libres de leur temps, ils passaient la mémoire de toute une vie aux petits-enfants. Ils leur donnaient ce miracle à considérer : bon papa et bonne maman avaient été jeunes ! Bonne maman avait même été une petite fille ! Mais oui ! Elle avait joué des tours à ses grands-parents à elle – que l'on arrivait à un peu imaginer -, et en riait encore aujourd'hui ! Alors, disait-elle, elle courait très vite, et sautait des ruisseaux. Bon papa avait fait la guerre. Il se souvenait encore de comment on tenait son fusil et comment on le chargeait. Son grand-père à lui était si fort qu'il soulevait un cheval d'une main. Vie et mort s'enchevêtraient avec douceur, comme une évidence. On savait qu'il fallait marcher moins vite avec grand-père ou grand-mère, ne pas trop les fatiguer, mais ils avaient la présence d'un feu dans l'âtre qui a pris son calme et rougeois en envoyant parfois un éclat impétueux. Parce que le quotidien était tendrement tissé d'âges variés, le respect de ces âges s'apprenait sans que l'on en parle » disait déjà Anne-France WITTMANN (2003)⁴.

⁴ Vieillir dans une Cité : un double stigmaté ; <https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2003-3-page-107.htm>

*« C'est terrible parce que la pandémie raconte l'expérience d'une vulnérabilité systémique. Nous sommes vulnérables, nous avons une condition en partage, c'est celle de la vulnérabilité. **Et puis nous avons aussi en partage le déni de la vulnérabilité**, ce qui ne nous aide pas, parce que la vulnérabilité est un réel qu'on ne peut pas nier. On peut tout faire pour l'éviter, le réduire, c'est ça l'enjeu. Mais le fait de le dénier empêche d'en faire un levier capacitaire. » - Cynthia Fleury⁵, 2021*

Dans une société où l'accent est mis sur les jeunes, force est de constater que les actions des politiques publiques leur sont majoritairement dédiées. Les quartiers où la jeunesse est majoritaire, n'en sont pas exempts.

Constat sans jugement : la littérature sociologique, les médias, mais aussi les politiques publiques, comme celle de la Ville, structurent principalement leurs actions autour des jeunes. Sur **les 29 220 actions financées en 2016 dans le cadre des contrats de ville, seules 2% concernent exclusivement des personnes âgées** (même si 20,5% des actions financées "touchent au moins une personne de plus de 65 ans"). Ces dernières se retrouvent ainsi sous-représentées aussi bien en termes de publics touchés que de budgets mobilisés.⁶

==

⁵ Cynthia Fleury, philosophe et psychanalyste, ne l'envisage pas. "Quand la civilisation n'est pas soin, elle n'est rien", déclare l'auteure "Le Soins est humanisme", coll. Tracts, Gallimard, 2019.

⁶ CGET, (2014), *Vieillesse de la population : un processus qui touche aussi les quartiers prioritaires de la ville*. En Bref, n°44.

CONTEXTE ET CONSTATS

La difficulté à nommer et des représentations stéréotypées.

L'euphémisation ou la catégorisation des plus de 60 ans montre la difficulté de la société à dire la réalité ou la relativiser :

En soit, la représentation ne change pas tant selon le terme choisi, mais selon les caractéristiques sociales de la personne qui le lit et/ou l'utilise⁷, ou selon les politiques publiques mises en œuvre à leur endroit⁸.

Par exemple, selon l'étude du groupe Prévoir (IFOP 2011): « ***Selon vous, à partir de quel âge devient-on vieux ?*** », les Français répondent 69 ans (moyenne arithmétique des réponses). Mais la réponse est très différente suivant l'âge des répondants : pour les moins de 25 ans, cet âge est estimé à 61 ans. Pour les plus de 65 ans, cet âge est de 77 ans et 8% d'entre eux estiment cet âge à plus de 80 ans.

L'âge donné est aussi affaire de catégorie sociale et économique : « *Dans les catégories populaires, chez les ouvriers (65 ans), et chez les personnes aux faibles revenus (66 ans), l'âge du vieillissement est largement anticipé en comparaison avec les catégories les plus aisées de la population (70 ans chez les cadres supérieurs et 72 ans chez les personnes aux revenus les plus hauts) ».*

Il convient dans tous les cas de signaler de quelles tranches d'âge on parle lorsque l'on emploie un de ces termes... Et de distinguer au sein des classes d'âge et de sexe, les caractéristiques sociales (situation économique, activité/pré-retraite et retraite, lieu d'habitation...) et physiques (état de santé, autonomie, perte d'autonomie, dépendance, grande dépendance).

Dans son avis sur la précarité et la pauvreté des personnes âgées en juin 2018, le conseil national de lutte contre les exclusions (CNLE) décrivait très justement la situation :

« Il n'existe pas d'âge unanimement admis à partir duquel un individu devient une personne âgée. Au niveau européen et pour l'INSEE l'âge retenu est 65 ans, la loi d'adaptation de la société au vieillissement parle de 60 ans et plus. En réalité le marqueur le plus courant est celui du départ à la retraite. En France le départ à taux plein est fixé à 62 ans mais, s'il le décide, un salarié peut rester en emploi jusqu'à 70 ans dans le secteur privé. (...) L'âge à partir duquel on devient une personne âgée est donc relativement flexible, souvent fondé sur des considérations administratives mais aussi très relatif, relevant de critères éminemment subjectifs. Le vieillissement est différent d'une personne à l'autre et cette différence résulte de facteurs génétiques, environnementaux, comportementaux. Elle résulte également des parcours de vie individuels parfois difficiles qui impactent l'espérance de vie et surtout l'espérance de vie en bonne santé. ».

⁷ Voir l'Annexe 3 sur le recensement des vocabulaires employés.

⁸ Par exemple, le Ministère de la Santé estime qu'une personne est « senior » à partir de 60 ans, alors que le Ministère de l'Emploi considère que l'on peut être actif (non à la retraite) jusqu'à l'âge de 68 ans.

Les personnes âgées dans les quartiers prioritaires sont victimes d'une triple peine : l'image négative de la vieillesse percute l'image négative des quartiers, à laquelle s'ajoute celle de la pauvreté. Les caractéristiques même de l'environnement et des populations âgées qui y vivent font que l'éventail de leurs possibles est restreint : à l'enclavement spatial s'ajoute les perceptions mentales de l'espace de vie qui se resserrent avec l'âge et/ou l'état physique et mental. Il implique une réduction des sorties, et l'environnement potentiellement hostile – supposé ou vécu - peut amplifier la tentation du repli sur le foyer. Ces contraintes marquent le décalage entre la réalité de ces personnes âgées et l'image valorisée des retraités des classes moyennes, décalage qui se trouve au cœur de leur vécu et se manifeste dans l'organisation de leur vie quotidienne.

De plus, la crise de la COVID a ancré une opposition caricaturale, culpabilisante, mais tenace: les jeunes auraient été une génération sacrifiée au bénéfice des personnes âgées qui, elles, n'auraient plus d'avenir. D'un côté les jeunes, dont la génération intermédiaire de la société, parents ou professeurs, dresse bien souvent un portrait pessimiste. De l'autre les personnes âgées à qui l'on répète toujours l'importance de « *vivre avec son temps* », et qui se trouvent confrontées à l'évolution rapide de la société.

Vivre pauvre dans un environnement dégradé

Vieillir en QPV est une manière particulière de vieillir et une manière particulière de vivre dans une cité. Cette réalité a été souvent délaissée au profit des jeunes des quartiers défavorisés d'une part, et des retraités actifs et relativement aisés de l'autre : ils laissent à l'écart les personnes âgées de ces quartiers qui ne se retrouvent pas dans la présentation récurrente des retraités comme étant une catégorie privilégiée. Ils sont en effet bien loin de l'image de la « *retraite dorée* » qui atténue le poids de l'âge en donnant des rôles positifs aux personnes âgées.

Le vécu des personnes âgées dans les quartiers populaires s'articule ainsi autour d'un double handicap social, un double stigmat :

- Celui d'être âgé dans un quartier où la jeunesse est prédominante ;
- Celui d'appartenir à des catégories sociales modestes et pauvres, objectivée par leur lieu de vie.

ALORS DE QUI PARLE-T-ON ?

Au 1^{er} janvier 2020, la France comptait près de **13,5 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus, soit 20 % de la population française**⁹.

Quant à leurs conditions de vie : on estime le nombre de **personnes âgées en situation de précarité à plus d'un million de personnes, soit 7,6% des personnes retraitées.**

⁹ Données INSEE.

En comparaison, le taux de pauvreté au niveau national est de 14,7% mais au regard du cumul des problématiques que rencontrent les plus âgés, 7,6% est déjà alarmant¹⁰.

L'isolement touche aussi plus fortement les plus de 75 ans que les autres catégories d'âge : **27 % des plus de 75 ans** seraient ainsi en situation d'isolement objectif, **contre 9 %** en moyenne¹¹. Plus précisément, en **2013, 21 % des hommes et 48 % des femmes de 75 ans ou plus vivaient seuls.**

Selon l'enquête du CGET¹², **300 000 Français de plus de 60 ans, soit 2 % de cette catégorie d'âge**, ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes, tout réseau confondu. **900 000 personnes sont en situation d'isolement et plus de 300 000 en situation d'isolement extrême.**¹³

En parallèle la **proportion de personnes âgées de plus de 85 ans vivant avec des proches** (autre que leur conjoint), le plus souvent avec des enfants, a aussi diminué de manière très importante, passant **de 31% en 1982 à 11% en 2011.**¹⁴

Ces situations d'isolement sont d'autant plus problématiques que l'accessibilité des logements est encore trop peu pensée. A titre d'exemple on sait que **moins de 20 % des personnes âgées résident dans un immeuble avec ascenseur**¹⁵.

ET EN QPV ...

Au sein des QPV on relève en moyenne en 2016, selon les chiffres de l'ONPV¹⁶ que la **proportion des 60 ans et plus est de 17,2%**, alors qu'elle est de **23,7% dans les unités urbaines** englobants ces quartiers et de **25,4% en France métropolitaine**. Alors que ces chiffres restent relativement constants (voire en légère diminution), **en QPV la proportion de personnes âgées a augmenté de 1,7 point de plus entre 2010 et 2016.**

Mais tous les quartiers ne sont pas touchés par le vieillissement de la même manière. Il faut préciser que le vieillissement de la population se concentre sur **12,4%** des QPV. En leur sein la part des 75 ans et plus est supérieure à la moyenne nationale qui est **de 15,9%** (estimations en 2016)¹⁷.

Si l'on observe la différente évolution des parts des 60-74 ans selon le sexe entre 2010 et 2016, on constate qu'en moyenne il n'y a pas de différence en France métropolitaine, **alors qu'en QPV l'écart est de 0,7 points de plus pour les femmes : le nombre de femmes âgées en QPV augmente plus que celui des hommes âgés.**

¹⁰ Données du Conseil National de Lutte contre les Exclusions (CNLE).

¹¹ Fondation de France sur les solitudes, (2014).

¹² CGET, (2019), *Pour des territoires engagés dans des politiques favorables au vieillissement. Une démarche prospective et inclusive.*

¹³ Données du Conseil National de Lutte contre les Exclusions (CNLE).

¹⁴ HCFEA, (2021), *Mobilité résidentielle des seniors et aménagement des territoires.*

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ ONPV, (2020), « *Vulnérabilités et ressources des quartiers prioritaires* », Observatoire national de la politique de la ville, Rapport annuel.

¹⁷ Ibidem.

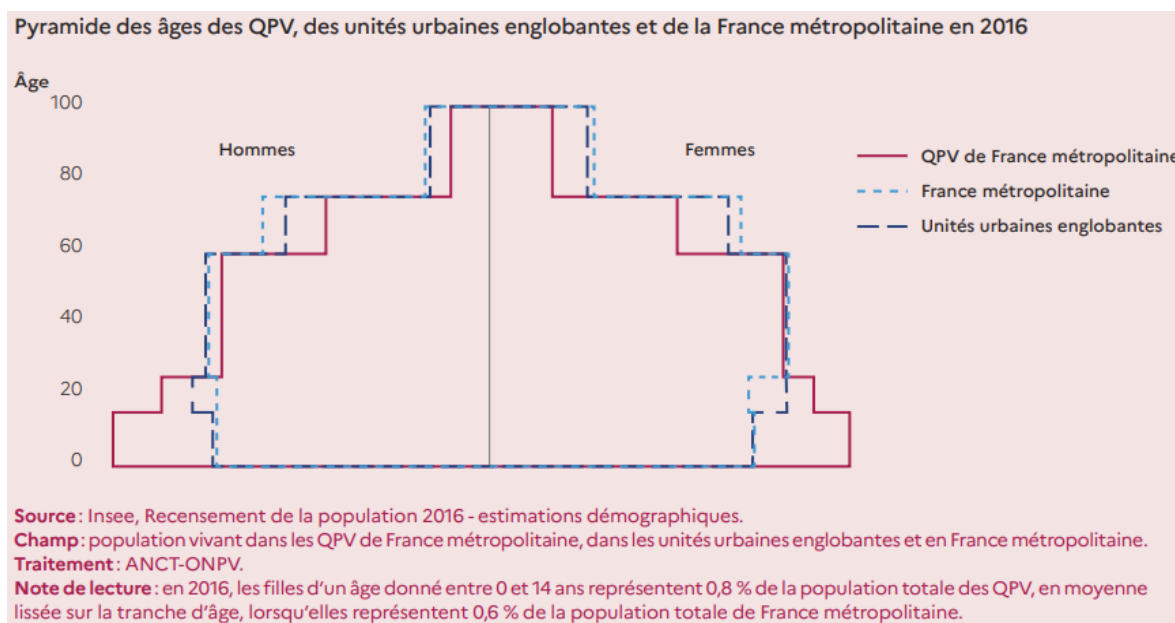
Les QPV ont historiquement été des territoires d'accueil pour les travailleurs immigrés, et pour une part, continue de l'être. Nombre d'entre-deux ne rentrant pas « au pays » à l'âge de la retraite ou pré-retraite, notamment les femmes et finissent leur vie à proximité de leurs enfants et petits-enfants. Parmi les **60-74 ans vivant en QPV, 24,3% d'entre eux sont de nationalité étrangère. La part des plus de 75 ans des personnes de nationalité étrangère résidant en QPV a augmenté entre 2010 et 2016 passant de 14,4% à 19,3%.**

La place des femmes dans cette population n'est pas négligeable. En QPV, comme au niveau national, à partir de la tranche d'âge 25-59 ans, **les femmes sont plus nombreuses que les hommes. Elles le sont donc également pour les tranches d'âges 60-74 ans et 75 ans et plus.** En effet, en 2016, la part des femmes de 60 ans et plus, est supérieure à celle des hommes avec **19% de femmes dans les QPV contre 14% d'hommes** (aux mêmes âges : 27% de femmes en France métropolitaine contre 21% d'hommes).

Leurs conditions de vie, compliquées par la situation conjugale, le soin des enfants et une précarité financière entraînent des conséquences à long terme sur l'emploi et les ressources **Les femmes seniors sans emploi sont 3 fois plus nombreuses que les hommes et mettent 2 fois plus de temps à trouver un emploi.**¹⁸

Parmi les **ménages isolés, 56% des ménages en QPV sont des femmes âgées isolées, dont la moitié a plus de 60 ans.** (36,7% des ménages en QPV contre 34% pour la moyenne nationale).

En illustration, une comparaison de la pyramide des âges des QPV, des unités urbaines englobantes et de la France métropolitaine en 2016 :



¹⁸ D'après un discours prononcé par Élisabeth Moreno le 21 septembre 2021 lors d'une soirée organisée par [#pourunecause](#).

L'ensemble des acteurs locaux en quartiers prioritaires de la politique de la ville partagent aujourd'hui **le diagnostic d'une fragilité préexistante et accrue par la crise sanitaire et économique des 6 millions d'habitants y résidant** : moindre espérance de vie, une sur représentation des maladies chroniques liées souvent à des conditions d'emplois et d'habitats dégradés, qui impactent l'hygiène de vie et le recours aux soins (non recours ou recours trop tardif), accompagnés d'une prégnance des souffrances psychologiques.

Plusieurs études ont démontré que **le lieu d'habitation avait une incidence sur l'espérance de vie**. L'une d'entre elles réalisée en Ile de France¹⁹, montre de fortes disparités sociales et territoriales :

« L'Île-de-France est la région française où l'on vit le plus longtemps. L'espérance de vie à la naissance des hommes – 81,4 ans en 2019 – est la plus élevée de toutes les régions et celle des femmes – 86,1 ans – arrive en deuxième position après la Corse. Chez les hommes, la différence d'espérance de vie atteint 2,6 ans entre les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis par exemple. Chez les femmes, cette différence s'élève à 2,2 ans entre Paris et la Seine-Saint-Denis. Les plus socialement favorisés ont une plus forte espérance de vie que les plus défavorisés.

Les écarts maximum entre ces territoires sont de près de 8 ans pour les hommes : 84,7 ans dans le 16e arrondissement contre 76,9 ans dans le canton de Villeneuve-Saint-Georges et de près de 7 ans pour les femmes : 89,5 ans dans le 16e arrondissement et de 82,8 ans dans en Saint-Denis. ».

¹⁹ L'institut Paris Région, (2021), *L'espérance de vie en Île-de-France : des progrès importants, mais inégalement répartis*, Les Franciliens - Territoires et modes de vie.

CHIFFRES CLES

VIEILLISSEMENT DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES

- **200 quartiers prioritaires** sont plus particulièrement concernés par le vieillissement de leur population.²⁰
 - ➔ **Soit, 15%** des quartiers prioritaires se distinguent par une surreprésentation de la tranche **d'âge des plus de 75 ans par rapport à la moyenne nationale.**²¹

PROGRESSION DE LA PART DES PLUS DE 60 ANS HABITANTS EN QPV

- En **1990**, ils et elles représentaient **11,9%** de la population des QPV
- En **1999**, ils et elles représentaient **14,1%**
- En **2010**, ils et elles représentaient **15,5%**
- En **2016**, ils et elles représentaient **17,2%**

ZOOM SUR L'ISOLEMENT DES FEMMES EN QPV²²

- En 2016, les femmes représentent **54,1% des ménages seuls en QPV**
- De **60 à 74 ans** leur proportion est de **64,7% des ménages seuls en QPV**
- A partir de **75 ans**, les femmes constituent **80,6% des ménages seuls en QPV**
- En 2016, la part des femmes de 60 ans et plus, est supérieure à celle des hommes avec²³ : **19% de femmes dans les QPV** contre 14% d'hommes.

PROPORTION DE PERSONNES DE NATIONALITE ETRANGERE EN QPV²⁴

- En 2016, la proportion de personnes de nationalités étrangères **est de 9,2%**
- Alors qu'en **QPV elle est de 21,8%**.

En **QPV**, la part des personnes de nationalités étrangères est de

- **24,3% pour les 60-74 ans**
- **19,3% pour les 75 ans et plus**

²⁰ AUDRAS-MARCYS., PILON C., (2017), « *Vieillesse de la population* », *Cohésion sociale 2.9, Rapport annuel ONPV*.

²¹ Ibidem.

²² ONPV, (2020), « *Vulnérabilités et ressources des quartiers prioritaires* », Observatoire national de la politique de la ville, Rapport annuel.

²³ AUDRAS-MARCYS., PILON C., (2017), « *Vieillesse de la population* », *Cohésion sociale 2.9, Rapport annuel ONPV*.

²⁴ ONPV, (2020), « *Vulnérabilités et ressources des quartiers prioritaires* », Observatoire national de la politique de la ville, Rapport annuel.

RECOMMANDATIONS

Trois préalables s'imposent :

CHANGER LE REGARD SUR LA VIEILLESSE...

Le XX^{ème} siècle a vu l'avènement d'une « nouvelle vieillesse » : les progrès de la médecine et la généralisation des systèmes de retraites permettent aux personnes âgées de bénéficier de deux éléments qui modifient la vision même de la vieillesse : la vie et l'argent.

Or, **les personnes âgées des quartiers prioritaires de la politique de la ville sont pauvres**, leur espérance de vie plus réduite que la moyenne, leur désarroi souvent silencieux. Ces contraintes fortes, liées à leur environnement, **à la fois socio-économiques, spatiales et psychologiques**, pèsent sur leur vie quotidienne, qu'elles soient valides ou dépendantes.

RECONNAITRE LEUR UTILITE SOCIALE ...

Néanmoins on ne peut ignorer que la présence des plus âgés les plus valides contribue à rendre attractif leurs territoires en étant source de transmission des savoirs et des mémoires et en étant engagés bénévolement dans la vie associative et culturelle du quartier quand ils le peuvent. **Ils sont une source essentielle de lien social et de création de commun.**

... ET PRONER LE (BIEN) VIEILLIR CHEZ SOI

Au vu nombre de résidents des quartiers prioritaires ne pouvant accéder aux EPHAD pour des raisons financières, de méconnaissance d'accès aux droits, ou ne le souhaitant pas pour des raisons familiales et/ou économiques et culturelles, **le CNV souhaite que les pouvoirs publics développent l'ambition d'une réelle politique interministérielle de maintien à domicile, quel que soit l'état de santé de la personne, son statut – et quelque soit le territoire. La crise sanitaire a mis en évidence l'impérieuse nécessité d'aplanir les obstacles à un mieux vivre.**

Le CNV a déjà émis des recommandations en juin 2020 dans son avis « Panser le présent – Penser les futurs : l'urgence d'agir » concernant notamment les problématiques de santé, comme le développement des maisons de santé pluri-professionnelles au sein des QPV ou en proximité, ainsi qu'au sujet de la valorisation du travail des médiateurs en santé et des aides à domicile, qu'il convient de reprendre²⁵.

Les quartiers prioritaires sont révélateurs des difficultés rencontrées par la société française. S'y développent des solutions qui s'adressent à la société elle-même quelque soient les territoires sur lesquels elles se déploient. Le CNV recommande qu'elles

²⁵ Annexe 5 : Extrait de l'avis du CNV (2020) « Panser le présent – Penser les futurs ».

participent d'une politique globale en direction des personnes âgées suivant l'adage populaire « qui peut le plus, peut le moins ».

Les recommandations qui suivent sont issues des actions ou expériences qui s'inventent et se déploient sur tous les territoires qu'elles soient portées par l'Etat, les collectivités territoriales - essentiellement communes et départements -, les bailleurs, les associations et les habitants eux-mêmes.

Le choix des exemples qui les illustrent est forcément arbitraire, en lien avec les auditions que le groupe de travail a menées.

Si le CNV souhaite leur généralisation pour constituer une politique globale en direction des habitant.e.s des quartiers prioritaires, il est évident qu'elles ne peuvent qu'être inspirantes pour créer une réelle prise de conscience et une adaptation aux contextes singuliers des territoires et des acteurs qui les composent.

Ces actions démontrent que « Oui, c'est possible ! Maintenant » !

1. Bien vieillir dans son quartier c'est...

LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT ET PALLIER LA PERTE D'AUTONOMIE

De 60 ans à la fin de vie, les modes de vie ne sont pas les mêmes, les besoins et les niveaux de perte d'autonomie non plus. On sait aussi que les personnes âgées bien intégrées et en capacité sont des ressources primordiales pour la vie des quartiers et constituent le vivier principal de la vie associative.

Pourtant la perte d'autonomie et l'insécurité peuvent progressivement mener à un repli sur soi et à une disparition des personnes âgées les plus fragiles de l'espace public. Aussi, l'éloignement des familles, parfois du conjoint (décès, départ), de la fratrie, et des enfants peut amplifier la tentation du repli sur soi et chez soi.

Le CNV souhaite que le « bien vieillir chez soi » soit la finalité à atteindre quel que soit la situation personnelle et quel que soit le cercle familial restant.

... EN PROPOSANT DES ACTIVITES DE PROXIMITE

Au cours des auditions réalisées le réseau de Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés (**Monalisa**) et la **Fédération de l'Aide à Domicile en Milieu Rural de l'Aube** (ADMR de l'Aube) ont présenté leurs actions de proximité à destination des plus de 60 ans.

S'appuyant sur des équipes d'animateurs et de bénévoles, ils proposent des « **visites de courtoisie/de convivialité** » à domicile, des **activités individuelles ou collectives culturelles et de loisirs, développent des jardins partagés**, etc. L'objectif est de retisser un réseau relationnel et occupationnel autour des personnes âgées isolées dans leur environnement local. Avant la crise sanitaire cela pouvait aussi prendre la forme de moments « *Café partage* » ou d'expositions « *Ames du village* » qui permettent de valoriser leur parcours de vie et de mobiliser les anciens autour de projets communs.

La **Régie de Quartiers EUREQUA à Lyon**, qui porte actuellement deux actions auprès des personnes âgées²⁶ :

Pause Amitié est un lieu d'accueil de trois permanences par semaine des personnes âgées du quartier. Un repas est préparé sur place par une équipe de bénévoles. Cette action vise à rompre l'isolement et la solitude des personnes âgées qui représentent une part conséquente des habitants du quartier. La coordinatrice de l'action propose des activités l'après-midi, des rencontres avec les partenaires du quartier (centre social, jardin partagé), ainsi que des sorties culturelles. Des séances de « **DO IN** » initiées depuis quelques années ont drainé un plus grand nombre de personnes moins âgées. La coordinatrice se réserve également une journée dans la semaine pour la visite des personnes qui sont entrées en EHPAD récemment. Elle fait un suivi régulier des personnes fréquentant l'accueil ce qui lui permet d'alerter les proches et/ou les services compétents lorsque des problématiques liées au vieillissement évoluent négativement. **Depuis plus de 20 ans, ce lieu d'accueil et de convivialité permet aux personnes âgées en situation d'isolement de retrouver une activité sociale régulière qui concourt à leur maintien à domicile et à une amélioration de leur santé.**

- **Le CNV préconise que l'ANCT et les ministères des Solidarités et de la Santé, de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, comme les collectivités territoriales, soient attentifs au soutien des associations de proximité qui organisent des activités à destination des personnes âgées.**
- **Le CNV préconise une réelle coordination de l'ensemble des acteurs - publics (*quel que soit leur niveau de tutelle*), privés et associatifs – afin de mailler le territoire infra-communal et se répartir les actions à destination des personnes âgées.**
- **Il est utile de rappeler que le Département est le premier acteur des solidarités humaines et territoriales qui dépasse la stricte compétence de la gestion et du versement des aides²⁷.**

²⁶ Djamila HADDOU, membre du collège Habitants du CNV.

²⁷ La loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (Maptam) charge le Département d'organiser, en qualité de « chef de file », les modalités de l'action commune des collectivités et des intercommunalités pour l'exercice des compétences relatives à l'action sociale, au développement social et à la contribution à la résorption de la précarité énergétique, et à l'autonomie des personnes.

... EN RENFORÇANT L'INTEGRATION DES PLUS AGES DANS LE QUARTIER PAR UN HABITAT ET DES ACTIONS INNOVANTES ET INTERGENERATIONNELLES

Les expériences menées de rapprochement physique entre générations comme les visites d'enfants dans les résidences de personnes âgées ou encore la venue de personnes âgées dans les classes pour des échanges ou de la lecture montrent à quel point ce lien est fructueux pour tous. Il est impératif de **penser l'implantation des résidences de personnes âgées à proximité des établissements scolaires, au cœur des quartiers, alors qu'elles sont souvent encore aujourd'hui reléguées aux confins des villes.**

De plus, la vie de quartier des personnes âgées se restreint à mesure qu'elles perdent en autonomie dans leurs déplacements. Le quartier de résidence, voir l'immeuble est le lieu de lien social le plus direct pour les personnes. Le rendre à nouveau vivant et inclusif doit permettre de **stimuler le lien social** et de **donner accès à un cadre de vie plus adapté.**

Par exemple, les résidences pensées pour les seniors construites par **Lyon Métropole Habitat** en sont une illustration. Les Résidences Vill'Age sont des ensembles immobilier d'habitat inclusif.

Trois résidences ont été construites à ce jour, composées de 50 logements neufs du T1 au T3, avec des salles de bain et des cuisines adaptées aux mobilités réduites. D'autres aménagements sont prévus selon une **charte de l'habitat adapté.** Chaque ménage est autonome mais **une salle commune partagée** est intégrée à la résidence. D'une cinquantaine de mètre carré, équipée de mobilier, d'une cuisine collective, de projecteur vidéo, et plus, elle permet le maintien d'un lien social par la réalisation d'ateliers thématiques à l'initiative spontanée des habitants. **Une coordinatrice de vie sociale** appuie l'utilisation de cette salle, prévient les soucis éventuels et gère l'animation des activités. Plus largement, la coordinatrice est en lien avec les familles. Elle permet de faire remonter les problématiques des habitants, elle est « facilitatrice » de lien social et d'accompagnement. Le projet a également pour but de désenclaver la résidence vers l'ensemble de la commune en organisant des événements avec d'autres ressources de la commune comme la médiathèque, les crèches, des seniors extérieurs à la résidence. C'est un **projet social** qui cherche à mobiliser l'ensemble des acteurs, à la fois municipaux, départementaux et nationaux. Pour pérenniser le projet, une charte de projet social a été signée. Désignant notamment le type de résidents accueilli en fonction des critères d'âge et d'autonomie.

L'habitat intergénérationnel est une autre source d'innovation dans les quartiers. Culturellement mixtes, les quartiers prioritaires le sont aussi en termes de générations vivant encore souvent sous le même toit ou au sein du même quartier.

Par exemple, l'**AFEV** a développé un programme bénéficiant à la fois aux jeunes et aux personnes âgées au sein des quartiers, les rendant ainsi plus attractifs pour les jeunes et plus agréables à vivre pour les âgés. **Les Kolocations à Projets Solidaires** : les KAPS²⁸ ont aujourd'hui 72 kapseur.seuses répartis sur 8 villes qui mènent des missions à destination des personnes âgées²⁹. A Caen lors de la crise sanitaire les missions de renforcement du lien

²⁸ Colocations à loyers modérés pour des jeunes de moins de 30 ans (étudiants, apprentis, service civique, actifs..), les kapseurs, en quartiers populaires, en échange d'heures d'engagement (environ 5h par semaine) en faveur de projets favorisant la cohésion et la mixité sociale.

²⁹ Nombre de kapseur.seuses investit dans des projets liés aux personnes âgées : 7 à Albi (sur 7 kapseur.seuses), 10 à Nantes (sur 96), 3 à Valenciennes (sur 3), 10 à Lille (sur 50), 15 à Paris (sur 139), 5 à Bordeaux (sur 40), 10 à Lyon (sur 86) et 12 à Caen (sur 17).

intergénérationnel se sont multipliées : distributions alimentaires, courses et achats de médicaments, échanges épistolaires ou téléphonique pour garder un lien. Les jeunes ont créé des ateliers d'aide au numérique pour aider leurs voisins seniors à rester en contact avec leurs proches et à accéder à des services. La volonté des kapseur-ses à agir auprès de leurs aînés se confirme et notamment à Caen, où une nouvelle expérimentation de colocations solidaires en résidence Senior devrait voir le jour à la rentrée 2021.³⁰

Le Congrès de l'USH 2021 décernera le Prix d'innovation pour les personnes dépendantes au **Village intergénérationnel de Lanvaux**. Une initiative rurale inspirante pour l'urbain : A Grand-Champ dans le Morbihan un ancien Ephad est devenu un village intergénérationnel où 25 pavillons pour personnes âgées ou handicapées côtoient des associations, des clubs, des services à la personne, le CCAS, un pôle départemental de randonnée Espoir-Vélo et une auberge de jeunesse. L'ancien patio de l'Ephad s'est transformé en une place de village.

➤ **Le CNV préconise le développement des espaces de mixité intergénérationnelle dans les QPV en favorisant l'aménagement et la construction d'habitats mixtes, et en soutenant les actions d'implantation de population multigénérationnelle.**

... EN LUTTANT CONTRE L'ISOLEMENT

Il est donc plus que nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs présent sur les quartiers afin d'améliorer le repérage de l'isolement, de le prévenir et de le réguler. Des **associations de médiation sociale se sont révélées, d'autant plus lors des premiers confinements, aptes à repérer les personnes les plus isolées et à maintenir les activités de lien social au sein du quartier en promouvant un « aller vers » les plus fragilisés.**

La crise sanitaire et les périodes de confinement successifs ont fait la démonstration que les personnes les plus à même de repérer les situations d'isolement et de détresse étaient **les postiers et les livreurs à domicile**, y compris lorsque les bénévoles des associations de grande proximité, souvent eux-mêmes âgés, étaient empêchés.

L'organisation du repérage par les institutions gagnerait à prendre en compte cet état de fait pour permettre des alertes vers les familles, vers les associations, vers les services, et ainsi renouer des liens, tout en veillant au maintien du respect des souhaits de la personne. Avec le CNLE et la CNS, le CNV souhaite qu'au-delà du repérage, l'« aller vers » s'opère dans le respect des souhaits des personnes âgées, dans **une éthique non intrusive des personnes isolées et de leurs familles.**

Lors de ses auditions, le CNV a reçu le directeur de **l'association Dunes³¹ Marseille, qui a lancé une expérimentation « Médiation sociale pour les Seniors »³²** pendant la crise

³⁰ Développement d'une expérience similaire : **Dispositif « Inné »** : Intégration des jeunes et aide au numérique pour les seniors. Par le bailleur social SFHE (Société française d'habitations économiques) et l'Urhaj (Union régionale pour l'habitat des jeunes) Paca et Corse. Mise à disposition de logements HLM pour les jeunes en centre-ville en contrepartie d'un engagement à réaliser des ateliers d'aide à l'apprentissage du numérique aux résidents âgés.

³¹ DUNES : Développement Urbain de Nouveaux Espaces Sociaux.

³² *Bouches-du-Rhône : une médiation sociale au service des seniors*, Actualités Sociales Hebdomadaires, N°3225, 17 septembre 2021.

sanitaire : cette expérimentation avait pour objet d'améliorer et **d'ancrer dans la pratique le repérage des personnes âgées** en QPV. Pendant plusieurs semaines des équipes de médiateurs se sont relayées dans **l'observation du quartier 7/7 jours et 24h/24 afin d'en appréhender les fonctionnements et les besoins**. Afin de compléter le diagnostic et d'obtenir une visibilité sur ceux que l'on ne voit pas dehors, ils se sont alliés à tous les acteurs qui maillent le quartier dont les postiers et les livreurs notamment, ainsi que les bailleurs. **Sensibles au respect des choix de la personne**, ils établissent progressivement une relation de confiance puis proposent des solutions d'accompagnement et de visite à domicile. Les médiateur.rices veillent à prendre en compte les besoins de la personne âgée en **l'orientant vers des activités de lien social à proximité du lieu d'habitation ainsi que vers les services et les aides appropriées**. A ce jour,

A ce jour, **le développement des « Ambassadeurs de la santé »**³³ - habitants bénévoles qui s'engagent dans une démarche de participation en santé – est à valoriser dans le rôle de prévention et « d'aller-vers » qu'ils offrent aux habitants.

Ils concourent à améliorer leur état de santé globale, mais aussi celui des citoyens de leur territoire à travers du conseil, de l'orientation et l'organisation d'actions thématiques. C'est une **démarche très inspirante par la place qu'elle donne à la participation des bénéficiaires, de pair à pair**.

Sur le territoire de l'Aube, le **réseau MonaLisa et la Fédération de l'ADMR de l'Aube ont organisé des échanges réguliers avec les acteurs médico-sociaux du territoire pour faciliter les signalements** et partager les informations utiles aux missions de chacun.

L'association Voisin Malin a apporté un témoignage sur ces récentes missions de repérage des personnes âgées isolées :

« Une **mission nommée « capsule » de repérage**, d'écoute active et d'orientation de proximité est maintenant développée par toutes les équipes (sur 20 villes pauvres), et les **130 Voisins Malins sont formés à dépasser les représentations**, à adopter une **posture d'écoute active**, et à **recenser les ressources locales selon la situation « détectée » chez la personne pour l'orienter**. Ils portent cette attention à ces personnes vieilles isolées, au fil de l'ensemble des missions de porte à porte réalisées. »

Lyon Métropole Habitat a également œuvré **lors de la crise sanitaire** en menant une **campagne d'appels téléphoniques et en sensibilisant un grand nombre des personnels de proximité** (gardiens d'immeuble, personnels en agences...) **à la question du vieillissement**.

Ayant remarqué une absence de services adaptés, ces personnels de proximité et les bailleurs facilitent le lien et renforcent les contacts entre les habitants et les services disponibles sur le territoire (aide à domicile, aidants proches etc.).

L'association étudiante **Correspondance Solidaire**, visant à promouvoir les liens entre les générations, défend l'idée que la sortie de la crise sanitaire doit faire cesser le conflit des générations si nous voulons ce monde d'après » et se mobilise pour impulser un changement de société. Souhaitant renforcer et promouvoir les liens intergénérationnels, elle s'affranchit des clichés sociétaux et appelle à une évolution des mentalités dans l'objectif de dessiner et façonner le monde post crise.

³³ <https://www.irev.fr/thematiques/sante/fiche-experience-les-ambassadeurs-sante-de-la-ville-de-lille>
Patrick Chevallier, conseiller citoyen de Toulouse, membre du collège Habitant du CNV, participe et suit l'essor de cette démarche sur Toulouse.

La pandémie et les confinements successifs ont montré la spontanéité des solidarités intergénérationnelles : deux générations ensemble sont une force pour le monde de demain.

- Le CNV recommande de développer et soutenir toutes les formes de médiation sociale et numérique à destination des seniors pour créer de la confiance, repérer les situations de glissement et d'isolement et lutter contre le non-recours aux droits et à la santé.
- Le CNV souhaite que le rôle des bailleurs sociaux en tant qu'acteur du territoire soit renforcé et mobilisé en partenariat avec les acteurs institutionnels et associatifs lors du repérage des personnes âgées en difficultés.
- Le CNV recommande que les initiatives et les actions intergénérationnelles mises en place pendant la pandémie soient soutenues et encouragées, par l'ANCT et les Ministères des Solidarité et de la Santé, de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports, et les départements, afin de les rendre pérennes.

Les actions citées ci-dessus, à destination des personnes vieillissantes doivent permettre de limiter l'isolement des personnes âgées. Celui-ci se renforce avec l'âge et la perte d'autonomie. **La lutte contre la détresse physique et morale reste « un impensé » de nos sociétés et politiques publiques.** Le tabou familial et sociétal autour du syndrome de glissement, du suicide et des tentatives de suicide chez les seniors, reste entier.

Constat : chez les 75 ans et plus on décompte 1 749 suicides en 2014 (contre 373 suicides chez les 15-24 ans). Et il touche dans une plus forte proportion les hommes âgés de 85 à 94 ans avec 83,8 suicides pour 100 000. **Le suicide représente 0,5% des causes de mortalités des âgées.**

- Le CNV préconise que l'ONPV réalise un recensement - sexué - du nombre de tentatives et de suicides en quartiers prioritaires par tranches d'âge à partir de 60 ans. En lien avec l'ONPV, l'association des départements de France (ADF) devrait être moteur sur ce sujet – les départements ayant en charge le suivi et l'accompagnement des personnes âgées (*et pas seulement la distribution et la gestion des aides*).

... EN AMELIORANT LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES INTERVENANT.ES PROFESSIONNEL.LES

A défaut d'une stratégie globale et d'une loi dédiée, les annonces récentes du Premier ministre et l'inscription de mesures vont dans le bon sens³⁴. **Le gouvernement a inscrit 240 millions d'euros dans le projet de loi de finances de la sécurité sociale (PLFSS 2022) pour accompagner les départements dans le financement de l'aide à domicile**, dont c'est la compétence.

Elles restent parcellaires et si cette mesure vient en soutien du modèle économique des structures employeuses - les prestataires percevront désormais au moins 22 euros par heure d'intervention dans un barème national socle -, **la rémunération des personnels n'en sera pas augmentée**. Et il semble néanmoins que les **160 000 salarié.e.s** du secteur privé aient été oubliés de ces mesures.

Au cours de ses réflexions l'instance a pu **confirmer que ces professions sont toujours dévalorisées** malgré une crise sanitaire ayant mis en lumière « ces héros et héroïnes du quotidien », et **restent peu attractives**.

Pourtant les besoins en personnels soignants et aides à domicile – **dont les professions gagneraient à être « dé-genrées »** - continuent d'augmenter et les territoires de la géographie prioritaire disposent d'une ressource forte non exploitée : **les jeunes en recherche d'emploi**.

Le **CNV salue donc le lancement de campagne de communication** par la ministre chargée de l'Autonomie, pour qui il importe désormais « *de montrer une image de ces métiers qui correspond à la réalité : ceux qui les exercent en sont fiers, ils en parlent avec empathie* » et « **attirer des candidats vers les métiers de l'aide aux personnes âgées, un secteur qui peine à recruter, et où 350 000 postes doivent être pourvus d'ici 2025** ».

De plus, la **difficulté récurrente soulignée par les différents témoignages** des acteurs (associatifs, comme institutionnels) est **liée au manque de coordination des services** et à la **difficile mise en place d'un accompagnement adapté, cohérent et complet** autour de la personne.

Pour y remédier la **ville de Valenciennes**, membre du Réseau des **Villes Amies des Aînés**, a créé un « Pôle seniors » qui regroupe le Service d'Aide à domicile, le Service en soin infirmiers à domicile et la Conciergerie Seniors.

³⁴ Discours à Autun (Saône-et-Loire) le jeudi 23 septembre.

Face à ces différentes problématiques, le CNV propose plusieurs actions :

- **Faciliter et coordonner**

- Les services médico-sociaux, les entreprises, les associations et les familles intervenants auprès des âgés doivent organiser des temps de coopération et de coordination.

- Déployer au niveau local, un poste de coordinateur.rice dédié.e à cet effet et dans la durée, quel que soit la structure porteuse (CCAS, associations, etc.).

- **Revaloriser les métiers de l'aide à la personne**

- Une révision des conditions de travail : la pénibilité doit être amortie par des formations spécialisées sur le soin aux personnes âgées.

- Une revalorisation des statuts salariaux : offrir une stabilité par l'embauche en CDI, avec des horaires fixes et le dédommagement des temps de trajets domicile/travail et entre les différents lieux d'intervention souvent éloignés les uns des autres.

- Une revalorisation des salaires prenant en compte la spécialisation professionnelle, la pénibilité et l'utilité sociale.

- Le CNV avait déjà souhaité^{35, 36} que soit déterminée une tarification nationale des SAAD dont l'hétérogénéité des situations départementales actuelles génère une rupture d'égalité pour les bénéficiaires, entraînant une inéquité de traitement en fonction de son département d'habitation. Les membres soutiennent donc l'inscription dans le PLFSS dès 2022 d'une grille nationale des tarifs d'aide à la personne (APA) destinée à soutenir également sur le territoire national les services prestataires, et souhaite qu'elle ait une incidence sur la rémunération des personnes.

- Promouvoir l'attractivité des métiers du soin en montrant et valorisant notamment auprès des jeunes des quartiers cette voie professionnelle. C'est un métier d'avenir.

³⁵ CNV, Avis Mères isolées en QPV, monoparentalité et employeurs publics et privés : le défi de la conciliation des temps, Octobre 2019.

³⁶ BROUSSY L., (2021), Rapport interministériel sur « l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique », Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations, Mai 2021.

... ET EN ACCOMPAGNANT LES AIDANT.ES FAMILIAUX.ALES

Malgré une culture nationale de déplacement des âgées vers les EHPAD, le vieillissement prolongé et le manque de ressources détournent de cette offre nombre de familles qui prennent aujourd'hui à charge le soin de leurs aînés. Il est d'autant plus nécessaire de réfléchir aux conditions de vie de ces aidants cumulant enfants, emplois et soutien aux parents.

D'après le Laboratoire de l'Égalité³⁷ il y a **11 millions d'aidant.e.s non professionnel.le.s** en France, dont **6 millions sont des femmes**. Parmi ces femmes, **65% déclarent que leur rôle d'aidante a des impacts sur leurs autres sphères** (professionnelle, personnelle, et leur santé).

Le CNV salue les avancées gouvernementales en faveur des aidant.e.s familiaux.ales : Depuis le 1^{er} octobre 2020, tous les aidants ont la possibilité de prendre des congés rémunérés. Les salariés du secteur privé, les indépendants, les fonctionnaires ainsi que les demandeurs d'emploi inscrits peuvent en bénéficier³⁸, mais **combien le savent ?** La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015³⁹ a reconnu **un droit au répit dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie.**

Cependant, d'après le Laboratoire de l'Égalité, **73% des salariés aidants n'ont pas connaissance des dispositifs d'aides financières**, techniques et humaines disponibles et **78% des aidants d'une personne âgée cacheraient cette situation à leur employeur de peur d'être stigmatisés.**

Pour y remédier la **Maison des Aînés et des Aidants de Rennes (Mdes2A)**, reçue par le CNV, travaille à améliorer la sensibilisation envers les problématiques des âgés, le recours aux aides financières et le droit au répit des aidants, **certains étant eux-mêmes âgés**. Elle a développé **un pôle de ressources pour les aidants** : Prise en compte de leurs difficultés et isolement, groupes de paroles entre pairs. Interrogation quant à la prise en compte des aidants, leur bien-être, leur capacité à formuler leurs besoins, notamment de répit). **Un dispositif : « Caravane des aidants »** permet l'orientation des aidants vers des notaires, des avocats (**explication des droits et accessibilité**).

Récemment la Mdes 2A a lancé un APP pour un **parcours de formation à l'aidant** : le but est de structurer le rôle des aidants, de proposer des ateliers dirigés par des ergonomes et des psychologues (« mon dos et moi ») afin de permettre aux aidants de ne pas s'oublier, de prendre soin d'eux.

Des **temps d'échanges** (« le temps des aidants ») sont organisés : présentation des offres, information sur les acteurs répondants aux différentes problématiques rencontrées par les familles. Lors du temps de formation l'aîné.e dont l'aidant à la charge peut être accueilli par

³⁷ Laboratoire de l'Égalité, Aidantes non professionnelle, *Le Saviez-vous? #14*, Audencia.

³⁸ Le montant de cette allocation est fixé à **43,83€ par jour pour les personnes vivant en couple et 52,08€ par jour pour une personne seule**. Un module spécifique dédié au répit de l'aidant permet la majoration des plans d'aide au-delà des plafonds nationaux, dans **une limite de 500€ par an**, pour financer tout dispositif concourant au répit de l'aidant, tel que l'accueil temporaire en établissement ou en accueil familial ou des heures d'aide à domicile supplémentaires. Un dispositif de relais en cas d'hospitalisation de l'aidant, assorti d'un financement pouvant aller jusqu'à près de 1 000€ par hospitalisation.

³⁹ Légifrance, Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

la Mdes2A. La Plate-forme du répit prend en charge l'ainé.e, permettant de libérer l'aidant de sa charge et de se former en toute tranquillité.

L'association VOISIN MALIN commence à avoir une approche complémentaire de repérage et l'appui aux aidants. Elle expérimente sur certains territoires de premières actions auprès des aidants afin de les accompagner, que ce soit en les informant sur les ressources dédiées aux personnes âgées ou en les accompagnants dans la prise de conscience et la facilitation de leur rôle face aux risques d'anxiété, d'épuisement... et en les orientant vers les structures dédiées. Exemple : à **Paris 19ème**, une mission de porte-à-porte menée auprès de 500 foyers a révélé que 10% des personnes rencontrées étaient aidantes de personnes âgées. Les Voisins malins ont souhaité poursuivre l'intervention et réaliseront en 2021 une mission visant à accompagner les aidants (information et prise de conscience de leur rôle, faire connaître les droits, les risques sur la santé des aidants et les orienter vers des structures et services d'accompagnement, en partenariat avec les acteurs locaux d'accompagnement dédiés aux aidants) et les personnes âgées (repérer signaux de fragilité, transmettre un message selon les besoins - lien social, informer et faire connaître les structures locales, relais vers les services pour un accompagnement ...). Des missions proches auront également lieu à **Villetaneuse, Roubaix et Lille**. A **Marseille**, dans le **quartier de la Rose**, une mission d'informations sur les ressources du quartier, en particulier les ressources seniors : les « Voisines malines » ont constaté que le quartier comportait de nombreux aidants très peu au courant des ressources à leur disposition. Paroles de Voisines Malines sur cette mission : « *Les aidants sont plus enclins à m'écouter et à prendre les informations que les personnes âgées* », « *J'ai vu au moins une dizaine d'aidants, je leur explique bien le Pôle infos seniors et souvent ils me disent que cela les intéresse* ».

L'association DUNES de Marseille accompagne aujourd'hui 27 aidants - pour 88 personnes âgées suivies - dans leurs démarches d'aidants au quotidien.

- **Le CNV préconise qu'une large campagne de diffusion des droits des aidants familiaux soit mise en place afin qu'il y ait un meilleur recours aux droits et aux solutions de répit.**
- **Le CNV préconise que soit pensé le rapprochement géographique des aidants avec des logements en nombre et en taille adaptés aux besoins, par la création de résidences à proximité ou d'appartements modulables avec des pièces prévues pour accueillir un aidant.**

2. Bien vieillir dans son quartier c'est... avoir un LOGEMENT ADAPTE, un CADRE DE VIE ADEQUAT et s'y sentir en SECURITE

Le CNV salue les ambitions du récent rapport de Luc Broussy⁴⁰ dont il souhaite la prise en compte par les pouvoirs publics, notamment dans le **projet de loi de solidarité générationnelle**, dit « Grand Age et autonomie » visant à agir pour préserver l'autonomie et garantir les choix de vie de nos aînés. L'agenda parlementaire contraint en cette fin de mandature semble avoir de nouveau repoussé son examen.

En France, 7,7 % de la population âgée de 60 ans et plus sont bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) au 31 décembre 2018, soit 1,3 million de personnes (CNSA 2020).

Malgré une prise de conscience timide, le manque de logements adaptés reste criant. Le parc social doit veiller à s'engager dans la réhabilitation de logement dès maintenant : aujourd'hui **80% des ménages âgés de plus de 65 ans** appartiennent à la moitié la plus modeste de la population et **47% appartiennent au premier quart** des personnes les plus pauvres.⁴¹ **En 2013, 13% des ménages retraités vivent en HLM⁴². Les plus de 65 ans constituent alors 22% des locataires du secteur HLM⁴³.**

Pour être plus précis **10,3 % des emménagés récents dans le parc social ont plus de 60 ans et 3,2 % plus de 75 ans⁴⁴**. En 2013, l'Agence nationale de l'habitat estimait **que 2 millions de logements devraient être adaptés en raison du vieillissement** de leurs occupants⁴⁵.

Certains bailleurs organisent des réhabilitations de leur parc social et engagent des démarches à destination des plus âgés :

Une expérimentation développée dans la ville de **Pau dans le quartier Saragosse** :

La démarche « **Silver and Co** » : un **cahier des charge** prévoit l'adaptation des logements à la perte d'autonomie, des appartements modulables (pièce en plus pour les aidants), des aménagements simples (couleur, signalétique, etc.) ainsi que des modifications des espaces communs : création d'appuis, sécurisation des chutes, mise en place de boîtes aux lettres adaptées.

Une « **Stratégie vieillissement** » à Lyon : Développée par le bailleur Lyon Métropole Habitat la stratégie prévoit : des projets de réhabilitation du parc social, des **créations de résidences Vill'Age** composées de logements adaptés à la perte d'autonomie, construites à proximité des commerces et des services, dans un cadre favorable à l'épanouissement du lien social avec la création d'une salle commune (ateliers et cuisine) et la présence d'une coordinatrice de vie sociale.

⁴⁰ BROUSSY L., (2021), Rapport interministériel sur « *l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique* », *Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations*, Mai 2021.

⁴¹ CGET, (2019), *Pour des territoires engagés dans des politiques favorables au vieillissement. Une démarche prospective et inclusive*.

⁴² HCFEA, (2021), *Mobilité résidentielle des seniors et aménagement des territoires*.

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ CGET, (2019), *Pour des territoires engagés dans des politiques favorables au vieillissement. Une démarche prospective et inclusive*.

L'USH organise maintenant chaque année un concours « HLM partenaires des âgés » en partenariat avec la Banque des Territoires, les caisses de retraites et le ministère des Solidarités et de la Santé.

« Ce concours valorise les actions menées par les organismes Hlm en matière d'accompagnement du vieillissement. Cette année, les caisses de retraite ont doté le prix d'un montant de 32 000 euros, soit 10 000 euros par catégorie et 2 000 euros pour le Prix Coup de cœur. Ce rendez-vous annuel contribue au partenariat avec l'Assurance Retraite qui fait l'objet d'une convention sur la période 2019-2022 pour :

- Développer une démarche globale structurante de l'accompagnement du vieillissement ;
- Favoriser le maintien à domicile, par un habitat adapté ;
- Repérer et lutter contre les fragilités et l'isolement social. »

- **Le CNV souhaite que l'ANRU développe et systématise un volet « personnes âgées » dans tous les projets de rénovation urbaine.**
- **Le CNV recommande que les bailleurs sociaux réalisent une estimation du nombre de logements adaptés nécessaire en QPV en fonction de l'évolution démographique attendue.**
- **Accompagner les bailleurs dans l'adaptation des logements à la perte d'autonomie, notamment par le développement d'une Stratégie Vieillesse globale au niveau national.**
- **Le CNV souhaite que l'ONPV en lien avec les départements (ADF) produise une connaissance des situations de dépendance déclinée à l'échelle des QPV : statistiques des bénéficiaires de l'APA ; création d'un indicateur sur le nombre de chutes accidentelles à domicile et leur diminution en QPV, avec un objectif de réduction de 30% d'ici 2030, comme le préconise Luc Broussy.**

CONCERNANT PLUS PARTICULIEREMENT LES OPERATIONS DE RENOUVELLEMENT URBAIN

Les quartiers bénéficiant des opérations de renouvellement urbain rencontrent des problématiques propres qui peuvent fragiliser les plus âgés. Les travaux engendrent nombre de perturbations et de nuisances d'autant plus gênantes et déstabilisantes que les plus âgés voient leurs habitudes bouleversées et leur qualité de vie se dégrader le temps des travaux.

En Seine-Saint-Denis une trentaine d'opérations de l'ANRU sont en cours. Le Conseil départemental a lancé des APP avec les EPCI **avec un référentiel et un cahier des charges définissant le cadre des territoires favorables au vieillissement.**

Comprenant notamment la nécessaire prise en compte des moyens de transport, des commerces de proximité, de l'existence de tiers-lieu et maison de projet, avec comme

prérequis la nécessité d'informer et d'outiller les habitants de la ville et de créer des lieux d'échanges intergénérationnels.

A Pau, dans le quartier du Garros, l'ANRU a soutenu la réflexion et la mise en œuvre d'un cahier des charges prenant en compte tous les éléments matériels favorisant et préservant la mobilité des aînés notamment dans l'espace public.

Pour faciliter l'adaptation aux temps des travaux et aux relogements certains bailleurs mettent en place différentes solutions qu'il faut saluer.

Par exemple à **Pau**, un partenariat avec la Maison des Jeunes et de la Culture a permis l'ouverture de ses locaux aux habitants, pour y trouver des moments de répit temporaires et de convivialité en dehors des zones de travaux. Des chambres d'hôtels et des appartements témoins ont été financé à 100% par le bailleur (mais le plus souvent des solutions d'hébergement se trouvent auprès des familles). **L'ANRU a financé un accompagnement psychologique pour les locataires qui allaient être relogés.**

Une expérimentation **d'appartements de répit est portée par la Ville d'Angers : à Belle-Beille** l'expérience est portée par l'association CLCV Angers qui propose un appartement où se trouve deux pièces « Paus'travaux ». Elles sont ouvertes en journée pour les habitants concernés par les travaux dans leur logement, qui ont besoin de s'éloigner des nuisances (bruit, poussière, présence des ouvriers) pendant une ou quelques heures. Au-delà de s'extraire d'un environnement anxiogène, ce temps permet de créer du lien avec les salariés présents, d'identifier les besoins (lien social, problème en lien avec les travaux, problème de santé, etc.) et ainsi pouvoir travailler une orientation vers des partenaires ressources et/ou une médiation avec le bailleur social si nécessaire.

- **Systématiser un cahier des charges pour l'adaptation des logements et l'aménagement des QPV présentant le plus fort taux de vieillissement pour les adapter aux personnes à mobilité réduite : mobilier urbain inclusif, transports adaptés, etc.**
- **Intégrer dans chaque projet de renouvellement urbain, au-delà des actions de relogement, des solutions de répit pendant la durée les travaux.**

LE ROLE MAJEUR DES BAILLEURS SOCIAUX

Le CNV appuie la proposition du rapport Broussy d'un partenariat entre l'USH et l'Etat avec un cahier des charges précis pour veiller à ce que les attributions de logements sociaux ayant été adaptés à l'âge et à la dépendance, y compris dans les zones tendues, **soient prioritairement réattribués aux personnes en ayant besoin** (à la suite d'un départ ou d'un décès...).

Le CNV appuie les requêtes des bailleurs de déroger à la règle de l'ANRU de non reconstruction de logements sociaux en QPV. Comme l'a souligné Lyon Métropole Habitat : « le NPRU prévoit la destruction de logements sociaux qui entraîne un besoin de relogement, or la plupart des habitants ne sont pas prêts à être relogés, par attachement au quartier et à leurs repères. Le quartier de Saint Fons est touché par le programme de renouvellement urbain

impliquant la destruction de logements. Or, sur le quartier, 35% des habitants ont plus de 65 ans et un relogement pourrait être mal vécu pour cette population sensible aux changements ».

LM Habitat a plaidé auprès de l'ANRU pour la possibilité de construire une **résidence Vill'Age** afin de proposer aux habitants des logements adaptés financièrement et physiquement à leurs besoins.

- **Pérenniser le fléchage des attributions des logements adaptés y compris en zones tendues et que chaque demande d'APA déclenche un diagnostic d'adaptation du logement.**
- **Demander à l'ANRU d'être plus attentive aux besoins des populations concernant la reconstruction de logements sur site avec des dérogations accordées aux bailleurs sociaux dans le cadre des projets de renouvellement urbain, notamment concernant le besoin de logements adaptés au vieillissement⁴⁶.**
- **Développer en QPV une offre de service de proximité, comme des conciergeries, dont tout ou partie pourrait être prise en compte dans les conventions d'exonération de taxe sur le foncier bâti.**

CONCERNANT L'ADAPTATION DU QUARTIER ...

... ET LE SENTIMENT DE SECURITE

Plus d'un quart des QPV sont situés à plus de 2 km de la mairie et donc **éloignés du centre-ville**. Les personnes les plus âgées (65 ans et plus) renoncent plus souvent à sortir (22 % contre 17 % en moyenne) pour des raisons de sécurité (difficultés de mobilité et appréhension des agressions). En effet, ramenés à leur part dans la population nationale, **les seniors sont surreprésentés dans la mortalité piétonne : 52 % des piétons tués sont âgés de plus de 65 ans**, pour une part dans la population de 19 %. **Les plus de 75 ans représentent 40 % de la mortalité piétonne**, pour une part dans la population de 9 %.⁴⁷

La sécurité est un prérequis de la mobilité des seniors. Une attention particulière doit être portée par les pouvoirs publics à l'insécurité réelle ou supposée que vivent un certain nombre de personnes âgées dans l'espace public.

Comme le souligne le Forum européen pour la sécurité urbaine (EFUS) :

« Enjeu majeur de nos sociétés européennes vieillissantes, la mobilité des seniors est encore trop souvent abordée sous le seul prisme technique des transports et des installations/infrastructures. Or les incivilités et les actes de délinquance ou d'agression, qu'ils aient lieu ou non dans les transports et les espaces publics, peuvent être un frein aux

⁴⁶ CNV, (2021), Avis « Mixités : une richesse, une nécessité ».

⁴⁷ ONSIR, (2016), *Analyses thématiques - Les piétons*.

déplacements des seniors, qui sont et se sentent plus vulnérables que le reste de la population.

Les données empiriques et les études révèlent dans leur ensemble que la population senior se sent globalement moins en sécurité que la moyenne, notamment en ville. Cette insécurité prend des formes diverses. Dans l'usage que les seniors font des espaces publics, ils sont plus exposés aux risques tels que les agressions, le vol, la collision avec un véhicule, la chute liée aux conditions climatiques (verglas, chaussée glissante) et les difficultés à accéder aux bâtiments ou moyens de transport. Il existe aussi des problèmes liés à la cohabitation dans l'espace public avec les jeunes. ».

Constat est fait que **l'insécurité et le sentiment d'insécurité rendent les aînés plus seuls et moins mobiles**. Pour participer à la mobilité des seniors certaines actions se mettent en place :

Le réseau **des Villes Amies des Aînés promeut le développement des marches exploratoires pour personnes âgées**, qui consistent à explorer le quartier pour repérer les aménagements publics qui font défaut ou ne sont pas adaptés aux difficultés de mobilité.

Le réseau **Voisin Malin** note que *« parmi les ressources locales hélas insuffisamment développées mais souvent très appréciées par ces personnes âgées, il y a les délégués police population, qui ont un vrai engagement et savoir-faire dans ce lien de confiance souple et en proximité. »*

L'action Mobiseniors⁴⁸ : action de transport accompagné. Cette action est née il y a une quinzaine d'années de la concertation entre le service « personnes âgées » de la mairie d'arrondissement et la Régie de Quartiers via l'action Pause Amitié. **Cette action répond aux besoins des personnes âgées d'être accompagnées lors de leurs sorties liées au quotidien (visites chez le médecin, courses,...), ces personnes ayant du mal à se déplacer que ce soit à pied ou en transports en commun, certaines même ayant peur de prendre les transports en commun**. L'activité permet un accompagnement personnalisé du domicile même de la personne au lieu de rendez-vous avec un retour assuré au domicile. Le tout sur la base d'un barème de participation financière très accessible pour tout le monde. Le barème a été établi avec l'aide du CCAS.

Au sein du **quartier Saragosse à Pau la Démarche « Silver and Co »** a intégré dans son cahier des charges un aménagement de la voirie alentour et du paysagé, a procédé à l'installation d'appuis assis-debout, de fontaines « oiseau », d'accoudoirs pour faciliter le changement de position, d'assises sous « îlots de fraîcheur » pour aider à faire face aux fortes chaleurs.

A Valenciennes : depuis 2010 avec le réseau Ville amie des aînés le **Pôle seniors** (Service d'aide à domicile, Service de soins infirmiers à domicile et Conciergerie Senior) a développé une **stratégie de prévention de la criminalité** : sensibiliser au recours aux institutions ou à l'auto défense ; consultation du conseil des Aînés pour contribuer à la formulation de politiques municipales de sécurité.

A Brno (République Tchèque)⁴⁹ : une **« Senior Academy »** a développé des programmes de sécurité et de prévention en partenariat avec la police municipale « Comment ne pas devenir victime ». Les seniors ont la possibilité de devenir formateurs pour d'autres aînés ; les

⁴⁸ Régie de Quartiers EUREQUA à Lyon.

⁴⁹ EFUS, (2018), La sécurité, prérequis de la mobilité des seniors.

transports sont gratuits et une assistance est mise en place pour les déplacements des plus de 75 ans...

La ville de Stuttgart, en Allemagne, utilise le théâtre comme outil pédagogique. Des pièces de théâtre adressées au public senior, avec des acteurs qui s'engagent activement avec le public pendant la performance, sont organisées par la ville. Le projet vise à sensibiliser les aînés sur la façon de se protéger contre les escroqueries et à leur enseigner à éviter de créer des situations qui les exposent.

La ville de Charleroi, en Belgique, a elle aussi travaillé à améliorer la communication envers les seniors en réponse à une hausse significative des actes de délinquance visant cette catégorie de population. Il s'agissait de les informer sur les comportements sûrs à adopter et sur les aides et les services proposés par la ville.

Toutes ces mesures sont facilement transposables et adaptables à d'autres collectivités et d'autres contextes.

Un travail d'analyse de la situation en Allemagne pourrait être une source de bonnes pratiques : ce pays connaît un vieillissement rapide de sa population ; Ils nous "précèdent" en quelque sorte. URBACT et son réseau de villes en Europe pourrait s'emparer du sujet permettant ainsi de comparer les bonnes pratiques et anticiper les évolutions à venir..

- **Favoriser le développement des marches exploratoires pour les plus de 65 ans en QPV, notamment à l'occasion des opérations de renouvellement urbain, pour diagnostiquer les territoires par l'expertise des usagers.**
- **Organiser localement des actions de sensibilisation et de formation des seniors aux risques de sécurité dans les espaces publics et les encourager à coproduire collectivement des solutions avec les collectivités, les forces de sécurité et les services de secours.**
- **Apporter des solutions de sécurisation à l'insécurité réelle ou ressentie des personnes âgées : développer en QPV les opérations « Tranquillité Seniors » en lien avec la police nationale et les polices municipales, comme l'accompagnement des personnes aux guichets bancaires ou de La Poste.**

3. Bien vieillir dans son quartier c'est...

... AVOIR ACCES A DES SERVICES DE PROXIMITE

Comme le rappelle le rapport du Haut Conseil à la Famille, à l'enfance et à l'âge, **plus d'un quart des QPV sont situés à plus de 2 km de la mairie**⁵⁰, donc éloignés du centre-ville, où se situent la majorité des services et commerces utiles et nécessaires aux personnes.

Alors que **les capacités de déplacements se réduisent à mesure de l'avancée en âge et de la perte d'autonomie**, les villes doivent repenser la proximité et l'accessibilité géographique. Il faut des commerces, des services (postes, banques), des services publics mais également **des services de soins, au minimum à moins de 15 minutes à pied du domicile**, comme le recommande Luc Broussy.

De plus, les taux de non-recours oscillent en France entre 10 % et 90 % en fonction du service considéré (prestation financière, aide sociale, dispositif d'accompagnement, médiation, etc.), **contre 20% à 40 % dans les pays de l'OCDE**. L'encart ci-dessous souligne les enjeux d'accès aux soins dans les quartiers de la politique de la ville qui souffrent d'un manque d'attractivité pour les professionnels de santé. Combiné aux difficultés socio-économiques des habitants plus âgés, **le fort taux de non recours aux soins, et plus généralement, aux droits est à déplorer**.

L'accessibilité doit donc se penser selon plusieurs prismes. Celui de **l'accessibilité financière**, par le biais de l'autonomie et de l'amélioration des recours aux dispositifs de soutien aux revenus. Et celui de l'accessibilité géographique des services, pensés selon les besoins de leurs bénéficiaires (horaires, aménagements, etc.).

La densité de l'offre de soins en QPV ⁵¹ est plus faible qu'en France métropolitaine :

- Nombre de généralistes pour 100 000 habitants en 2014
 - ➔ **72,1 en QPV**
 - ➔ **99,3 en moyenne**

- Nombre de médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2014
 - ➔ **30,2 en QPV**
 - ➔ **68,8 en moyenne**

- Offre hospitalière pour 100 000 habitants en 2014
 - ➔ **3,8 en QPV**
 - ➔ **11 en moyenne**

⁵⁰ HCFEA, (2021), *Mobilité résidentielle des seniors et aménagement des territoires*.

⁵¹ ONPV, (2015), « *L'offre de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville en 2014* », Rapport annuel.

➤ **Action sociale pour les personnes âgées pour 100 000 habitants en 2014**

- Soins à domicile : **12,7 en QPV**
16,5 en moyenne
- Services d'aide : **16,2 en QPV**
36,1 en moyenne

... CONNAITRE ET ACCEDER AUX DROITS

Les récents dispositifs déployés par le gouvernement tels que les **Maisons et les Bus France service** contribuent à améliorer la transmission d'information et l'accompagnement des usagers dans leurs démarches, **il faut pérenniser ces dispositifs et s'assurer qu'ils bénéficient aux personnes âgées les plus isolées en s'associant aux autres acteurs de terrain, notamment les acteurs de la médiation sociale.**

Les barrières sociales économiques et culturelles propres aux habitants et habitantes des QPV - difficultés dans la maîtrise de la langue, illettrisme, non connaissance des dispositifs de droit commun - entraînent une surreprésentation de ce public dans le non recours aux aides financières. **Ce public déjà fragile financièrement doit disposer d'une attention particulière à l'obtention de revenus pérennes.**

Afin d'améliorer l'information du public âgé et de leur famille, **les modes de communication gouvernementaux doivent être adaptés et inclusifs** : utilisation des médias consommés par les plus âgés (télévision, radio), utilisation de cryptogrammes, etc.

Le témoignage de Voisin Malin⁵² : « Nous sommes aussi souvent intervenus sur l'accès aux droits (à l'occasion de changements d'adresse liés à l'ANRU par ex), qui demandent une dextérité numérique impossible pour ces personnes.

Une fois la confiance créée, avec de vraies résolutions, ces personnes âgées seules et au départ souvent méfiantes chez elles, sont au contraire très reconnaissantes et avides de ces rencontres avec les Voisins Malins, et des possibilités qu'elles offrent sur plein de champs (santé, culture, droits, habitat...). « *On travaille aussi avec la CNAV, les fonds d'action sociale gérés par divers groupes de protection sociale, les départements, les villes – et leurs CLICS, CCAS, les services d'aide à domicile, de portage de repas ..., les bailleurs sociaux, des mutuelles sur la prévention des risques domestiques, l'adaptation du logement...* »

A Rennes, la Mdes2A lutte contre le renoncement aux biens de première nécessité, aux soins et aux droits, en organisant des ateliers ouverts aux familles et aux seniors, afin de favoriser la connaissance du public âgé des aides auxquelles il peut prétendre et l'accompagner concrètement dans ses démarches.

⁵² Anne Charpy, membre du collège des personnalités qualifiées du CNV.

- Le CNV souhaite l'itération des campagnes nationales d'information sur les droits des usagers à partir de questions concrètes dont pourrait s'emparer la Défenseure des Droits et/ou le Ministère des Solidarités et de la Santé.
- Le CNV recommande la revalorisation du niveau de l'ASPA et de l'APA.
- Le CNV préconise l'ouverture automatique des droits à l'ASPA dès l'ouverture des droits à la retraite, sans demande à effectuer de la part du/de la bénéficiaire.

... ACCEDER A DES BIENS ET SERVICES DE PROXIMITE

Les commerces, les services et les soins doivent être accessibles à tous. Il faut penser l'aménagement et la répartition des services à l'échelle du quartier, à l'image de la « **Ville du quart d'heure** », recommandé dans le rapport Broussy.

Les Maisons du Bel-âge dans les Bouches du Rhône, proposent d'informer, d'orienter et d'accompagner les personnes âgées et leurs aidants dans toutes démarches. **Au sein de leurs locaux, ils ont obtenu la réintroduction du service public de La Poste.**

- Rendre attractif l'installation de professionnels de santé en QPV et accompagner le développement des Maisons de santé pluri-professionnelles et participatives, en priorité dans les 200 quartiers concernés par le vieillissement de leur population.
- Implanter des annexes d'établissement soins de longue durée (ESLD) au sein ou à proximité des QPV pour faciliter la présence de la famille.
- Développer et faire connaître les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pour informer, sensibiliser et lutter contre le non recours aux droits et répertorier l'offre disponible sur le territoire.
- Dans une logique « d'aller vers », porter une attention particulière au soutien à la médiation sociale et numérique en direction des personnes âgées (implantation des médiateurs et conseillers numériques dans les associations en proximité, et notamment déployer dans tous les QPV, des Bus France Services repérés comme « vieillissants »⁵³.

⁵³ Actuellement 30 Bus France Services ont été déployés en QPV.

4. FOCUS SINGULIERS

Le CNV souhaite attirer l'attention sur des situations spécifiques : le vieillissement en Outre-Mer, la situation des foyers de travailleurs migrants, les femmes étrangères ou françaises issues de l'immigration.

OUTRE-MER

Le rapport des députées Stéphanie ATGER et Ericka BAREIGTS⁵⁴ venait en février 2020 compléter les 175 propositions de réforme du rapport de Dominique LIBAULT⁵⁵ de mars 2019 alertant le gouvernement sur un défi complexe.

S'ils comptent encore aujourd'hui parmi les territoires les plus jeunes de France, les outre-mer français, en particulier la Guadeloupe, la Martinique et La Réunion, sont depuis les dernières décennies concernés par un vieillissement très rapide de leur population. **La part des 65 ans et plus a été multipliée par 1,5 dans chacun de ces départements entre 1999 et 2014, et selon les dernières projections de l'INSEE, cette part sera encore multipliée par 1,5 à La Réunion et presque par 2 en Guadeloupe et en Martinique d'ici à 2030. Les 65 ans et plus représenteront alors environ 30% de la population antillaise et presque autant à La Réunion.**

Les deux départements antillais, jadis les plus jeunes de notre pays, seront les départements les plus vieux de France. Au-delà de la rapidité du phénomène, le vieillissement de la population antillaise et réunionnaise a lieu dans un contexte très différent de celui de la France hexagonale. La population de ces départements se différencie entre autres par une précarité économique et sanitaire élevée et leurs structures socio-démographiques ont été façonnées par les mouvements migratoires, principalement à destination de l'hexagone. La question de la santé des personnes âgées, et notamment l'organisation de la prise en charge des personnes en situation d'incapacité, y est devenu un enjeu majeur de santé publique.

Exemple de mesure intéressante : en **Polynésie française** où l'on constate une baisse de la natalité, et où l'APA n'est pas accessible, a été créé le **dispositif Aidant « Feti'i »** (« parent »). Il s'agit, à la demande de la personne âgée auprès de la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité (DSFE) de faire appel à un membre de la famille pour une aide quotidienne et lui accorder une indemnité mensuelle de 419 euros par mois. Cette valorisation et reconnaissance de l'aidant lui permet d'accéder à une formation technique et professionnelle (entretien de l'espace de vie, confection des repas, hygiène corporelle etc.). Cette pré-qualification des aidants dans le domaine du service à la personne fait l'objet d'une attestation de validation des compétences et acquis.

⁵⁴ ATGER S., BAREIGTS E., (2020), Rapport d'information sur « Le grand-âge dans les Outre-Mer », enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 6 février 2020. <https://www.vie-publique.fr/rapport/273392-rapport-sur-le-grand-age-dans-les-outremer>

⁵⁵ LIBAULT D. (2019), Concertation - Grand âge et autonomie, *Grand âge, le temps d'agir*, mars 2019. <https://www.vie-publique.fr/rapport/38637-concertation-grand-age-et-autonomie>

**

MIGRANTS ET FOYERS DE TRAVAILLEURS MIGRANTS

1. La pandémie a (re)mis en lumière les difficultés particulières rencontrées par les familles étrangères ou d'origine étrangère.

Si le mythe du retour au pays des familles étrangères s'est amenuisé au fil du temps, force est de constater que beaucoup d'étrangers sont encore enterrés dans leur terre d'origine. Pendant la pandémie, les confinements et restrictions de circulation, les communes ont vu affluer des demandes d'ouverture ou d'extension de carrés musulmans dans les cimetières communaux ou intercommunaux, comme d'espaces de soins et de rites corporels.

Reprenant les propositions du rapport des députés Denis JACQUAT et Alexis BACHELET⁵⁶ en 2013, le CNV attire l'attention sur la nécessité de mettre en œuvre une proposition qui avait alors fait l'unanimité, et qui concourt tant à la dignité des personnes qu'à la symbolique forte de la reconnaissance de leur appartenance - et celle de leurs familles - à la communauté nationale.

Le CNV préconise donc de « Réaffirmer par voie de circulaire la nécessité de procéder à des regroupements confessionnels de fait dans les cimetières après avoir évalué les besoins sur l'ensemble du territoire. »

2. La situation dans les foyers de travailleurs migrants et les foyers informels est critique.

Si de nombreux foyers sont aujourd'hui en cours de réhabilitation afin d'être transformés en résidences sociales, les conditions de vie en foyers de travailleurs migrants et résidences sociales «sans travaux» ne sont pas adaptées à une population de travailleurs migrants âgés, préretraités ou retraités.

La crise sanitaire a mis en valeur la désuétude du mode de vie qui leur est imposé : bâtiments collectifs composés de chambres meublées et d'espaces de vie communs (cuisine, salle d'eau) contraignant fortement l'application des gestes barrières (chambres à lits multiples, cuisines et sanitaires partagés). La vulnérabilité des anciens travailleurs migrants à une contamination par le virus de la Covid-19 a révélé douloureusement le vieillissement prématuré de beaucoup d'entre eux, comme leur parcours de soins heurtés.

⁵⁶ Proposition n° 80 ; JACQUAT D., BACHELAY A., (2013), Rapport d'information n°1214 – Une vieillesse digne pour les immigrés âgés : un défi à relever en urgence, *Assemblée Nationale*, Juillet 2013. (Page 218).

Le ministère des Solidarités et de la Santé a bien pris en compte cette situation considérant cette population prioritaire en éditant des fiches à l'attention des médecins et gestionnaires de foyers⁵⁷ ou de résidences non transformées.

L'Association Partenaires Pour la Ville en Seine-Seine-Denis (PPV 93), association de médiation sociale qui intervient dans des foyers de travailleurs migrants, constate le vieillissement des résidents des foyers et leur inadaptation. En plus d'être eux-mêmes problématiques dans leur gestion (vétusté des locaux, insalubrité, violence), rien n'est adapté pour les personnes âgées, pour qui la Covid a aggravé la situation : espace de vie de 9 mètres carrés, plus d'accès aux espaces partagés..., limite l'accès aux droits, aux soins, à un accompagnement social.

➤ **Au vu des multiples problématiques, le CNV souhaite qu'un travail spécifique, plus approfondi, puisse être fait sur la situation très particulière des personnes vieillissantes dans les foyers de travailleurs migrants. En lien avec le CNLE, le CNV pourrait s'en saisir, un grand nombre de foyers étant implantés en QPV ou à proximité.**

**

FEMMES

Un regard particulier doit être porté sur la situation des femmes – âgées - en QPV. Leurs retraites, maigres ou absentes, leurs conditions de vie et le statut marital engendrent souvent une non prise en compte de leur travail et une absence de revenus.

Lors de l'examen du projet de loi sur le respect des principes républicains⁵⁸, le CNV avait accueilli favorablement les articles concernant la dignité et l'émancipation des femmes et leur égalité devant la loi : polygamie, droits de succession, en mettant en lumière des situations insupportables.

Des séparations non officielles, des conjoints quittant le domicile disposant de l'ensemble des ressources, sont des exemples de cas fréquents de situations critiques pour les femmes qui ont peu de solutions de recours.

Certes, le législateur a prévu un statut autonome en cas de divorce, de veuvage ou de violences conjugales. Mais la quantité de preuves nécessaires à ce statut le rend souvent impossible à obtenir. Une individualisation des droits pour l'obtention des titres de séjour

⁵⁷<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/article/supports-d-information-diffusables-pour-les-travailleurs-migrants-en-foyer> ; Supports d'informations traduits et accessibles

⁵⁸ CNV, (2021), Avis Sur le projet de loi confortant le respect des principes de la République, Avis du CNV, janvier 2021. [CNV 2021 26.01 Avis sur le projet de loi confortant les principes de la .. .pdf \(agence-cohesion-territoires.gouv.fr\)](#).

permettrait d'éviter cette dépendance malsaine des victimes envers leur conjoint, notamment lorsqu'il est violent. **L'autonomie des femmes étrangères résidant légalement en France n'est pas garantie par notre droit**, car l'obtention de leur titre de séjour dépend souvent de leur situation maritale ou familiale. Le statut des femmes immigrées se réduit à celui d'épouses subordonnées à la nationalité du conjoint. Par exemple, en cas de divorce ou de veuvage dans l'année qui suit le regroupement familial, ces femmes peuvent voir leur carte de résidence non renouvelée. Par exemple aussi, si le conjoint décide de retourner seul au pays, l'épouse peut se voir obligée de restituer son titre de séjour. Cela les place dans une situation de dépendance vis-à-vis de leur conjoint qui n'est pas acceptable.

Le CNV rejoint la demande pressante des associations pour la « déconjugalisation » des aides aux personnes handicapées. Indépendamment du montant de l'aide accordée, c'est une question d'émancipation et de dignité humaine.

A **Morlaix** (29), des ateliers d'accès aux droits en cas de séparations, ciblées sur les habitants des QPV âgés de 55 ans et plus sont organisés régulièrement. Nombre de **Maisons de la Justice et du Droit** (ex : Les Mureaux – 78) accueille des permanences de la CNAV et du droit des étrangers.

- **Au vu des spécificités, le CNV recommande** dès 2022, l'adaptation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) aux Outre-mer **en abaissant l'âge d'éligibilité à 65 ans au lieu de 75 ans**, versée par la CNSA, pour tenir compte des différences d'espérance de vie et de survenue de la dépendance dans les outre-mer.
- **Le CNV souhaite que soit développées et soutenues en QPV des permanences sur le droit des étrangers ; et qu'une attention particulière soit portée aux ressources des femmes âgées isolées (souvent d'origine étrangère), en veillant à la présence de traducteurs.**
- **Le CNV, afin d'éviter des spoliations trop souvent tues, souhaite que soit obligatoirement acté qu'aucun des époux ne puisse exporter à l'étranger ou dans une banque étrangère les fonds provenant de la communauté ou de la liquidation du régime matrimonial sans l'accord de l'autre époux validé par un notaire.**
- **Le CNV, s'appuyant sur les recommandations du Conseil de l'Europe demande que le statut autonome des femmes migrantes soit reconnu pour permettre qu'en cas de dissolution d'un mariage ou d'une relation leurs statuts ne dépendent pas de celui de leur conjoint.**

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

- Le CNV souhaite :
 - . Que le gouvernement porte une politique interministérielle sur le vieillissement des personnes les plus pauvres, notamment dans les quartiers populaires, afin de segmenter les réponses apportées par l'Etat et les collectivités au plus de 60 ans pour une prise en compte globale des besoins individuels,
 - . Et donne ainsi une visibilité nationale aux nombreuses initiatives locales, soutenant leur diffusion et leur adaptation à tous les territoires.

REPERER ET COORDONNER

- Le CNV recommande de développer et soutenir toutes les formes de médiation sociale à destination des seniors pour créer de la confiance, repérer les situations de glissement et d'isolement et lutter contre le non-recours aux droits et à la santé ;
- Le CNV préconise une réelle coordination de l'ensemble des acteurs - publics (*quel que soit leur niveau de tutelle*) et associatifs - afin de mailler le territoire infra-communal et se répartir les actions à destination des personnes âgées ;
- Les services médico-sociaux, les entreprises, les associations et les familles intervenants auprès des âgés doivent organiser des temps de coopération et de coordination ;
- Déployer au niveau local, un poste de coordinateur.rice dédié.e à cet effet et dans la durée, quel que soit la structure porteuse (CCAS, associations, etc.) ;
- Le CNV souhaite que le rôle des bailleurs sociaux en tant qu'acteur du territoire soit renforcé et mobilisé en partenariat avec les acteurs institutionnels et associatifs lors du repérage des personnes âgées en difficultés.

L'ALLER VERS... Et l'ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS

ACCES AUX SERVICES DE PROXIMITE

- Le CNV souhaite l'itération des campagnes nationales d'information sur les droits des usagers à partir de questions concrètes, dont pourrait s'emparer le Défenseur des droits et/ou le Ministère des solidarités et de la santé ;
- Le CNV recommande la revalorisation du niveau de l'ASPA et de l'APA ;
- Le CNV préconise l'ouverture automatique des droits à l'ASPA dès l'ouverture des droits à la retraite, sans demande à effectuer de la part du/de la bénéficiaire ;
- Rendre attractif l'installation de professionnels de santé en QPV et accompagner le développement des Maisons de santé pluri-professionnelles et participatives, en priorité dans les 200 quartiers concernés par le vieillissement de leur population ;
- Implanter des annexes d'établissement soins de longue durée (ESLD) au sein ou à proximité des QPV pour faciliter la présence de la famille ;
- Développer et faire connaître les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pour informer, sensibiliser et lutter contre le non recours aux droits et répertorier l'offre disponible sur le territoire ;
- Dans une logique « d'aller vers », déployer dans tous les QPV des Bus France Services repérés comme vieillissants et porter une attention particulière à la médiation sociale et numérique en direction des personnes âgées ;

- Le CNV souhaite que soit développées et soutenues en QPV des permanences sur le droit des étrangers ; et qu'une attention particulière soit portée aux ressources des femmes âgées isolées (souvent d'origine étrangère), en veillant à la présence de traducteurs ;
- Le CNV, afin d'éviter des spoliations trop souvent tues, souhaite que soit obligatoirement acté qu'aucun des époux ne puisse exporter à l'étranger ou dans une banque étrangère les fonds provenant de la communauté ou de la liquidation du régime matrimonial sans l'accord de l'autre époux validé par un notaire ;
- Le CNV, s'appuyant sur les recommandations du Conseil de l'Europe demande que le statut autonome des femmes migrantes soit reconnu pour permettre qu'en cas de dissolution d'un mariage ou d'une relation leurs statuts ne dépendent pas de celui de leur conjoint.

SOUTENIR ET PERENISER

En matière de lien social

- Le CNV préconise que l'ANCT et les Ministères des Solidarités et de la Santé, de l'Education, de la Jeunesse et des sports, comme les collectivités territoriales, soient attentifs au soutien des associations de proximité qui organisent des activités à destination des personnes âgées ;
- Le CNV recommande que les initiatives et les actions intergénérationnelles mises en place pendant la pandémie soient soutenues et encouragées par l'ANCT, les Ministères des Solidarités et de la Santé, de l'Education, de la Jeunesse et des Sports et les départements afin de les rendre pérennes ;
- Favoriser le développement des marches exploratoires pour les plus de 65 ans en QPV, notamment à l'occasion des opérations de renouvellement urbain, pour diagnostiquer les territoires par l'expertise des usagers ;
- Développer en QPV une offre de service de proximité, comme des conciergeries, dont tout ou partie pourrait être prise en compte dans les conventions d'exonération de taxe sur le foncier bâti.

En matière d'habitat et d'aménagement

- Le CNV préconise le développement des espaces de mixité intergénérationnelle dans les QPV en favorisant l'aménagement et la construction d'habitats mixtes, et en soutenant les actions d'implantation de population multigénérationnelle ;
- Accompagner les bailleurs dans l'adaptation des logements à la perte d'autonomie, notamment par le développement d'une Stratégie Vieillesse globale au niveau national ;
- Pérenniser le fléchage des attributions des logements adaptés, y compris en zones tendues et que chaque demande d'APA déclenche un diagnostic d'adaptation du logement ;
- Le CNV préconise que soit pensé le rapprochement géographique des aidants avec des logements en nombre et en taille adaptés aux besoins, par la création de résidences à proximité ou d'appartements modulables avec des pièces prévues pour accueillir un aidant ;

- Demander à l'ANRU d'être plus attentive aux besoins des populations concernant la reconstruction de logements sur site avec des dérogations accordées aux bailleurs sociaux dans le cadre des projets de renouvellement urbain notamment concernant le besoin de logements adaptés au vieillissement ;
- Le CNV souhaite que l'ANRU crée un volet « personnes âgées » dans les projets de rénovation urbaine
- Systématiser un cahier des charges pour l'adaptation des logements et l'aménagement des QPV, - présentant le plus fort taux de vieillissement pour les adapter aux personnes à mobilité réduite : mobilier urbain inclusif, transports adaptés, etc. ;
- Intégrer dans chaque projet de renouvellement urbain, au-delà des actions de relogement, des solutions de répit pendant la durée des travaux.

En matière de sécurité

- Apporter des solutions de sécurisation à l'insécurité réelle ou ressentie des personnes âgées : développer en QPV les opérations « Tranquillité Seniors » en lien avec la police nationale et les polices municipales, comme l'accompagnement des personnes aux guichets bancaires ou de La Poste ;
- Organiser localement des actions de sensibilisation et de formation des seniors aux risques de sécurité dans les espaces publics et les encourager à coproduire collectivement des solutions avec les collectivités, les forces de sécurité et les services de secours.

AGIR VITE

- Le CNV souhaite que soit déterminée une tarification nationale des SAAD dont l'hétérogénéité des situations départementales actuelles génère une rupture d'égalité pour les bénéficiaires, entraînant une inéquité de traitement en fonction de son département d'habitation ;
- Au vu des spécificités, le CNV recommande dès 2022, l'adaptation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) aux Outre-mer en abaissant l'âge d'éligibilité à 65 ans au lieu de 75 ans, versé par la CNSA, pour tenir compte des différences d'espérance de vie et de survenue de la dépendance dans les outre-mer.

CONCERNANT LES AIDANTS PROFESSIONNELS ET FAMILIAUX

Le CNV recommande :

- Une révision des conditions de travail : la pénibilité doit être amortie par des formations spécialisées sur le soin aux personnes âgées ;
- Une revalorisation des statuts salariaux : offrir une stabilité par l'embauche en CDI, avec des horaires fixes et le dédommagement des temps de trajets domicile/travail et entre les différents lieux d'intervention souvent éloignés les uns des autres ;
- Une revalorisation des salaires prenant en compte la spécialisation professionnelle, la pénibilité et l'utilité sociale ;
- Promouvoir l'attractivité des métiers du soin en montrant et valorisant, notamment auprès des jeunes des quartiers, cette voie professionnelle ;

- Le CNV préconise qu'une large campagne de diffusion des droits des aidants familiaux soit mise en place afin qu'il y ait un meilleur recours aux droits et aux solutions de répit.

AMELIORER LA CONNAISSANCE

- Le CNV préconise que l'ONPV réalise un recensement - sexué - du nombre de tentatives et de suicides en quartiers prioritaires par tranches d'âge à partir de 60 ans. En lien avec l'ONPV, l'association des départements de France (ADF) devrait être moteur sur ce sujet – les départements ayant en charge le suivi et l'accompagnement des personnes âgées (*et pas seulement la distribution et la gestion des aides*).
- Le CNV recommande que les bailleurs sociaux réalisent une estimation du nombre de logements adaptés nécessaires en QPV en fonction de l'évolution démographique attendue ;
- Le CNV souhaite que l'ONPV produise, en lien avec les départements dont c'est la compétence, une connaissance des situations de dépendance déclinée à l'échelle des QPV : statistiques des bénéficiaires de l'APA ; création d'un indicateur sur le nombre de chutes accidentelles à domicile et leur diminution en QPV, avec un objectif de réduction de 30% d'ici 2030.

CONCLUSION

Une stratégie nationale en direction des personnes âgées, dépendantes ou non, s'impose aussi en QPV : un devoir républicain de fraternité.

Le CNV tient à affirmer que les personnes âgées sont porteuses, d'une richesse pour ces quartiers. La plupart d'entre elles ont connu les origines de la cité, quand ces grands ensembles représentaient encore pour ceux qui y emménageaient une promotion sociale, une accession à un mode de vie meilleur. Elles se trouvent désormais confrontées à la dévalorisation de leur environnement qui les dévalorise en retour, et à l'arrivée d'habitants - y compris âgés - pour qui l'attribution d'un logement dans la cité constitue une relégation, tandis que ceux qui le peuvent fuient la stigmatisation.

Les « anciens » se trouvent ainsi tendus entre leur attachement à la cité, qui repose sur leur ancrage et leur mémoire des lieux, et la pression individualiste qui les pousse à se démarquer d'un environnement discrédité, à « manier » individuellement un stigmat collectif – ce qui implique que chacun contribue à morceler le tissu social dans la cité. Que seraient les associations sans la présence des bénévoles âgés, jeunes retraités, sans évoquer de la démocratie représentative...

Le CNV émet une dernière recommandation : reconnaissons collectivement aux vieux et vieilles d'avoir été jeunes, amoureux, ardents, sportifs, beaux, lisses et chevelus. Soyons curieux de leur vies et enthousiasmes. Que tous les trésors qu'ils ont dans la tête soient déversés sur nous comme une richesse à conserver et dont il faut jouir.

ANNEXES

ANNEXE 1

Lettre de saisine



MINISTÈRE DE LA COHÉSION DES TERRITOIRES
ET DES RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA VILLE ET DU LOGEMENT

Le ministre

Paris, le 10 FEV. 2020

Nos réf. : D20001204

Madame la vice-présidente,
Monsieur le vice-président,

Lors de la première séance plénière du Conseil national des villes qui s'est tenue le 7 janvier dernier, je vous ai renouvelé toute ma confiance et mes attentes dans les travaux que votre instance mène en mobilisant les acteurs de la politique de la ville pour produire des avis argumentés et éclairés sur des enjeux sociétaux.

2020 est une nouvelle décennie, dont les premiers jours sont marqués par une tension sociale forte, une société qui se fracture et des territoires toujours fragilisés. Les quartiers prioritaires, qui nous mobilisent plus particulièrement, sont toujours l'objet de présentation caricaturale. Je vous l'indiquais en séance « un hebdomadaire titre encore cette semaine sur les « territoires perdus de la République » et reprend une énième fois l'antienne islamisme-délinquance-drogue en considérant que l'Etat investit à perte des milliards d'euros. En fait, il n'y a pas une histoire des quartiers mais bien une histoire propre à chacun des 1 500 quartiers prioritaires et derrière des millions de destins français. C'est bien quatre générations qui ont grandi, se sont succédées, ont vécu et vivent dans nos quartiers populaires ». Depuis 2 ans, le Gouvernement s'est fixé un cap : « remettre la République au cœur des quartiers et favoriser l'émancipation individuelle et collective ».

Or, le contexte économique et social actuel conduit à s'interroger sur les conditions du bien vivre ensemble mais également sur les conditions de vie individuelle. Cette année, les quartiers prioritaires et le quotidien des habitants seront marqués par les chantiers NPNRU lancés dans le cadre de la rénovation urbaine. Mais, au-delà du bâti, je suis attentif aux projets et actions qui remettent les services publics au cœur des territoires et portent attention aux besoins quotidiens des habitants.

Madame Fabienne KELLER
Monsieur Patrick BRAOUEZEC
Vice-présidents de la CNV
20 avenue de Ségur
750007 PARIS

20, avenue de Ségur – 75007 PARIS – 01 40 81 21 22
www.cohesion-territoires.gouv.fr

Aussi, je souhaite recevoir l'avis du CNV sur 2 sujets de société dont les enjeux sont majeurs et croisent les principes du bien vivre ensemble et de l'équité territoriale, sur lesquels, je sais, que vous saurez m'éclairer :

· **Le premier concerne le vieillissement de la population dans les quartiers.**

La politique de la ville est très axée, à raison, sur la jeunesse des quartiers prioritaires. Mais aujourd'hui la question du vieillissement de la population est un phénomène d'ampleur qui touche toute la société, et reste encore un angle mort de notre politique publique : on compte plus de personnes âgées de plus de 60 ans que de jeunes de moins de 20 ans. On sait que 15 % des QPV possèdent une part de personnes âgées supérieures à la moyenne nationale. Cela concerne près de 200 quartiers. Ce sujet interroge de nombreux pans de l'action publique (santé, mobilité, habitat, isolement, ressources, lien social, participation à la vie de la cité, cadre de vie et espace public, accès aux droits, etc.) donc de nombreux acteurs, autant publics (État et différents niveaux de collectivités) que privés (entreprises, mutuelles et organismes de retraite, associations, etc.).

Il me semble qu'au vu de la qualité de vos derniers avis sur des questions sociétales, vous êtes les plus aptes à mettre en lumière cette invisibilité et me proposer des pistes et des mesures concrètes que les politiques publiques pourraient mettre en œuvre dans les quartiers prioritaires, voire au-delà. C'est un chantier qui s'ouvre et dont je ne doute pas que vous saurez vous emparer, vous appuyant sur les données de l'ONPV et les expériences déjà menées par le CGET de 2017 à 2019, publiées récemment, afin de proposer aux territoires la meilleure adaptation possible à ce défi.

S'agissant de la dimension particulière de cette problématique dans les QPV, il me semble particulièrement intéressant de relier le vieillissement à l'histoire même des quartiers au travers de la place et du rôle de générations souvent issues de l'immigration qui ont construit les grands ensembles, s'y sont implantées, y ont vécu et y vivent encore.

· **Le second concerne les habitants et les politiques de mixité sociale des quartiers.**

Sujets souvent au cœur de l'actualité politique urbaine, la mixité sociale est régulièrement citée comme une finalité à atteindre et un outil opérationnel indispensable à maîtriser dans le cadre de politique territoriale de l'habitat. L'enjeu de mixité sociale est au cœur des préoccupations des pouvoirs publics depuis la circulaire GUICHARD de 1976 et a été renforcé par les lois récentes Egalité et Citoyenneté et ELAN.

Pourtant, la mixité ne se décrète pas et mêle de nombreuses dimensions quelquefois paradoxales : objectifs de la politique publique et choix individuels, rénovation urbaine et cadre de vie, mixité dans le peuplement et nécessité de loger le plus grand nombre. En 2019, sur les 97 469 attributions réalisées en QPV, 75 % ont concerné des ménages des trois derniers quartiles de ressources. L'objectif de la loi « Egalité et Citoyenneté » d'au moins 50 % est donc largement dépassé. Néanmoins, l'atteinte de cet objectif n'est pas suffisante. 30 % des attributions ont concerné des ménages du second quartile qui restent des ménages très modestes, tandis que les ménages du 4ème quartile, avec des revenus proches du niveau médian représentent seulement 20 % des attributions contre 32 % hors QPV. Au total, les attributions de logements sociaux renforcent les déséquilibres entre les quartiers prioritaires et les autres quartiers où seulement 38 % des attributions sont réalisées au profit des 2 premiers quartiles.

Les habitants des territoires les plus fragilisés sont les premières victimes des fractures sociétales, sociales, économiques et urbaines. Les regards portés sur les habitants et l'image des quartiers dressent un portrait figé et stigmatisant tant sur les constats que sur les

perspectives de vie. Les quartiers peuvent être considérés comme des lieux d'éloignement, de relégation voire de ghettoïsation, et dans un même temps, des sas de transition nécessaire pour l'accueil des populations les plus vulnérables. Les profils socio-économiques des habitants, avec l'arrivée de population plus précaire dans le parc social, depuis plusieurs années, conduit à considérer que la mixité sociale est difficile à atteindre et, que les villes ne parviennent plus à lutter contre les phénomènes de spécialisation territoriale. Mais de quelles mixités parle-t-on ? Ne faut-il pas mieux articuler la politique du logement avec la qualité de l'offre de services : éducation, mobilités, sécurité, sports, santé pour agir sur l'attractivité et permettre des parcours résidentiels ascendants au sein de ces territoires ? Comment faire émerger une offre scolaire qui rassurera les parents et favorisera leur installation dans des quartiers en transformation ?

Le bien vivre ensemble doit être davantage considéré comme étant un des éléments objectifs à prendre en compte dans la déclinaison des politiques publiques sur les territoires. Comment peut-t-on réinterroger les processus et méthodes pour faire en sorte que les réponses apportées profitent à tous, en tenant compte des situations spécifiques des habitants des quartiers en matière de logement notamment dans les projets de rénovation urbaine ?

Je souhaite que le CNV se penche sur ce sujet complexe et puisse y apporter des recommandations opérationnelles et innovantes s'attachant à la dimension humaine plus qu'urbaine pour que nos quartiers restent des territoires d'ascenseur social.

Par ailleurs je serai aussi attentif aux contributions des membres de votre instance dans le cadre de vos missions de réflexion sur le repérage des nouvelles formes de démocratie de proximité et le déploiement de la plateforme collaborative de la grande équipe de la réussite républicaine.

Enfin, j'ai le plaisir de vous annoncer le lancement, dès ce mois de février, d'une démarche expérimentale sur une dizaine de sites visant à préfigurer des « cités de l'emploi ». A l'instar des cités éducatives, ces « cités de l'emploi » doivent permettre de mobiliser plus efficacement, dans une logique de chaîne de valeur, tous les acteurs de l'emploi et l'insertion professionnelle au service de la construction de parcours dans la durée pour des demandeurs d'emploi issus des QPV. Je veillerai bien sûr à la bonne association du CNV à ce projet, au cœur de l'action de la grande équipe de la réussite républicaine.

Je sais que vous poursuivez les travaux sur la mise en œuvre de la feuille de route de mobilisation pour les quartiers et les JO2024 et attends de votre part les retours sur les impacts de la déclinaison des 40 mesures.

J'attends cette année la suite des travaux lancés par le Conseil national des conseils citoyens et enfin pour la première fois l'organisation sous votre égide de l'assemblée des 100 représentants des associations de proximité sur l'ensemble du territoire. Je rencontrerai deux fois par an cette assemblée pour échanger sur la mise en œuvre sur le terrain de ces réformes.

Je sais que vous engagez un travail collaboratif riche, entre les collègues, sur les sujets qui touchent la vie quotidienne des habitants des quartiers et je vous en remercie.

Je vous prie de croire, Madame la vice-présidente Monsieur le vice-président, à l'assurance de ma considération distinguée.


Julien DENORMANDIE

ANNEXE 2

Personnalités auditionnées

Thierry ASSELIN, Directeur des politiques sociales à l'Union Sociale pour l'Habitat (USH), membre du CNV : collège des acteurs économiques et sociaux

Delphine BAUDET-COLLINET, Responsable de pôle politiques clientèles et sociales chez L'Union sociale pour l'habitat (USH)

Nouredine BOUGRINE, directeur de l'association Développement Urbain de Nouveaux Espaces Sociaux (DUNES - Marseille)

Luc BROUSSY, président de la Silver Economy, chargé par le Gouvernement d'une mission flash pour formuler des recommandations sur l'adaptation des logements et de leur environnement au vieillissement

Mireille DUCARRE-DUBOUIS, Directrice du département services aux clients Lyon Métropole Habitat

Jeremy GASSIN, chargé de mission vieillissement et autonomie, Fédération pour l'aide à domicile en milieu rural (ADMR) de l'Aube

Soizic GUISELIN, Responsable de la Maison des Aînés et des Aidants et Coordinatrice du Centre local d'information et de Coordination de Rennes

Camille LEFEBVRE, Chargée de mission Innovation et Ville durable, Démarche « Silver and co », Direction de la Stratégie et de l'Accompagnement des Acteurs (ANRU)

Samantha MARTINEZ, Chargée de mission vieillissement et autonomie, Fédération pour l'aide à domicile en milieu rural (ADMR) de l'Aube

Hanan MILOUDI, directrice de l'association Partenaires Pour la Ville 93 (PPV 93)

Helga MONDESIR, Responsable de l'Observatoire National de la Politique de la Ville (ONPV)

Camille PERBOST, Chargée de mission auprès du cabinet de la ministre de la Ville

Manon RIBAUT, Chargée de mission rénovation urbaine – Quartier Saragosse, Direction Habitat et rénovation urbaine, Communauté d'agglomération Pau Béarn Pyrénées

Lilia SANTANA, Responsable chargée de projet Fabrique territoire santé

ANNEXE 3

Sémantique

Recensement des termes du langage courant :

- aîné, aînée (connotation plutôt favorable, notion de respect)
- ancêtre (lignée familiale)
- ancien (deux effets : soit une marque de respect soit péjoratif car synonyme de désuet)
- senior (parfois considéré comme un euphémisme)
- personne du troisième âge (familier)
- personne d'un grand âge/d'un certain âge (familier)
- vétéran (seulement masculin)

Sources complémentaires :

- L'INSEE utilise **Personnes âgées et seniors pour les 65 ans et plus**. Dans le « Portrait social » de 2019 une fiche est intitulée « Seniors »
- Réflexions d'un acteur de la Silver économie : [Comment faut-il appeler les Vieux en 2019 ? | Sweet Home \(sweet-home.info\)](#)

Les mots du médico-social

Dans le médical et le médico-social, la personne âgée n'est pas désignée en raison de son âge mais de sa situation ou de l'endroit où elle réside.

- A domicile et prise en charge par un SAAD : **bénéficiaire**
- En Ehpad : **résident**
- A l'hôpital : **patient**

Vieux et vieille

Avez-vous déjà remarqué l'étonnant contraste qu'on peut mettre derrière le mot vieux, surtout lorsque il est utilisé comme adjectif ? Selon le contexte, l'adjectif vieux sera mélioratif ou péjoratif. Bizarrement, l'adjectif vieux a souvent une connotation péjorative quand il désigne un être humain. Beaucoup trop de contenus évoquent la vieillesse comme le revers de la jeunesse, invitant les hommes et les femmes à ne pas le devenir (vieux).

Aîné

C'est un terme à la mode. Il **désigne toute personne plus âgée que soi**, que l'écart se mesure en années ou en décennies. On a des aînés dans sa fratrie et à l'école. Le terme aîné **ne désigne pas naturellement un vieux** mais mis dans le contexte de la Silver économie, c'est une notion induite qui n'est pas sans condescendance.

Personne âgée

Il a le mérite de n'être ni masculin, ni féminin. Il a malheureusement l'inconvénient de l'imprécision. **Tout le monde s'entend pour valider qu'une personne âgée, c'est plutôt un vieux**, mais difficile ensuite de lui donner un âge ou un statut plus précis.

Retraité

Le mot retraité désigne en général des personnes de plus de 60 ans. Cependant tous les vieux ne sont pas retraités au sens légal du terme : Tous les vieux ne perçoivent pas une pension de retraite. Les femmes qui ont consacré tout ou partie de leur vie active à élever des enfants n'ont pas de pension de retraite (certes il y en a de moins en moins, mais il reste des veuves qui ne perçoivent aujourd'hui que la pension de réversion de leur époux décédé). Il y a des activités économiques pour lesquelles il n'y a pas de régime de retraite obligatoire. Par exemple : les artistes, certains indépendants, les micro-entrepreneurs, les dirigeants de société non salariés, les rentiers. Le terme retraité est pertinent pour désigner les personnes éligibles à la retraite. Il faut avoir à l'esprit que ce n'est pas le cas de tout le monde, loin s'en faut.

Senior

C'est le terme le plus en vogue quand les professionnels parlent entre eux. Facile à prononcer et facile à écrire, le senior est plus difficile à définir. Sorti des échanges « b to b » en Silver économie, le mot senior ne fait pas l'unanimité. Personne ne se considère comme un senior, à commencer par les seniors eux-mêmes. Etant **trop large et trop imprécis, le terme senior finit par ne plus désigner personne.**

Silver

Terme très business, il fait bien sûr référence à la Silver économie qui est parfois présentée comme l'économie des Silver. **Le problème du « Nos... »** : *Nos seniors, nos aînés, nos âgés, nos papis et nos mamies...* C'est que c'est condescendant et **faussement inclusif**. Une solution qui évoque « nos seniors » ou « nous aînés » c'est pour moi une solution qui dessine une frontière entre les seniors qu'elle va aider et les autres.

Il convient dans tous les cas de toujours signaler de quelle tranche d'âge on parle lorsque l'on emploie un de ces termes... Et de distinguer au sein des classes d'âge les caractéristiques sociales (situation économique, lieu d'habitation etc.) et physiques (autonomes, en perte d'autonomie, dépendants, très dépendants).

ANNEXE 4

Données chiffrées

Tableau : Proportion de femmes dans la population par classe d'âge, en QPV, dans les unités urbaines englobantes et en France métropolitaine en 2016.

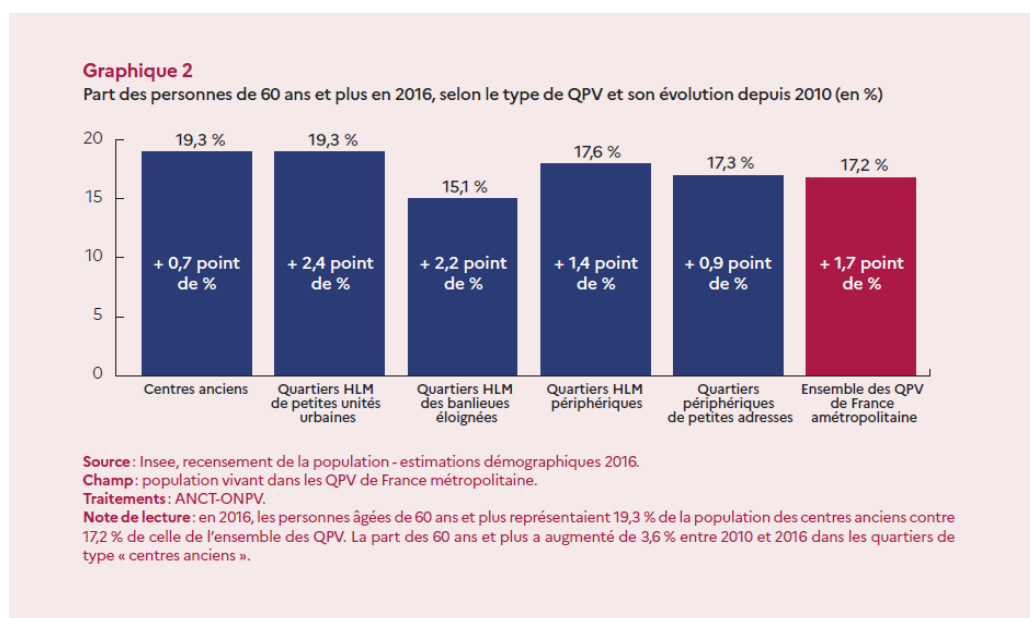
	QPV France métropolitaine	Unités urbaines englobantes	France métropolitaine
Population des 0-14 ans	49,0	48,9	48,9
Population des 15-24 ans	49,8	49,9	49,0
Population des 25-59 ans	52,4	51,3	50,8
Population des 60-74 ans	53,8	54,1	52,7
Population des 75 ans et plus	63,2	63,0	61,9

Source : Insee, Recensement de la population 2016 - estimations démographiques

Champ : Population vivant dans les QPV de France métropolitaine, dans les unités urbaines englobantes et en France métropolitaine.

Traitements : ANCT-ONPV

GRAPHIQUES ET TABLEAUX ISSUS DU BILAN ONPV 2020 : « Vulnérabilités et ressources des quartiers prioritaires », Observatoire national de la politique de la ville, Rapport annuel.



2. Les analyses par types de QPV de cette étude s'appuient sur la typologie Cadre de vie du rapport 2016 de l'ONPV qui permet de distinguer cinq classes.

Tableau 3

Répartition de la population par tranches d'âge (en %) en QPV et France métropolitaine et son évolution entre 2010 et 2016 (en points de %)

	QPV		France métropolitaine	
	2016	Evolution 2010-2016 (en points de %)	2016	Evolution 2010-2016 (en points de %)
0-14 ans	24,6	0,3	18,1	0,7
15-24 ans	14,5	-1,0	11,8	-1,4
25-59 ans	43,7	-1,1	44,7	-1,6
60 ans et plus	17,2	1,7	25,4	2,4
dont 60-74 ans	11,7	1,6	16,0	2,0
dont 75 ans et plus	5,5	0,1	9,4	0,4

Source : Insee, recensement de la population - estimations démographiques 2010 et 2016.

Champ : population vivant dans les QPV de France métropolitaine et en France métropolitaine.

Traitements : ANCT-ONPV.

Note de lecture : en 2016, les 0-14 ans représentaient 24,6 % des résidents en QPV contre 18,1 % en France métropolitaine. Cette part a progressé de 0,3 point entre 2010 et 2016 en QPV et de 0,7 point au niveau national.

Tableau 4

Part des 60 ans et plus et son évolution entre 2010 et 2016 selon le sexe (en %)

	QPV				France métropolitaine			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	2016	Evolution 2010-2016 (point de %)	2016	Evolution 2010-2016 (point de %)	2016	Evolution 2010-2016 (point de %)	2016	Evolution 2010-2016 (point de %)
60 ans et plus	15,5	1,6	18,8	1,8	23,0	2,4	27,6	2,3
dont 60-74 ans	11,3	1,2	12,1	1,9	15,6	1,9	16,3	2,0
dont 75 ans et plus	4,2	0,4	6,7	-0,1	7,4	0,5	11,3	0,4

Source : Insee, recensement de la population - estimations démographiques 2010 et 2016.

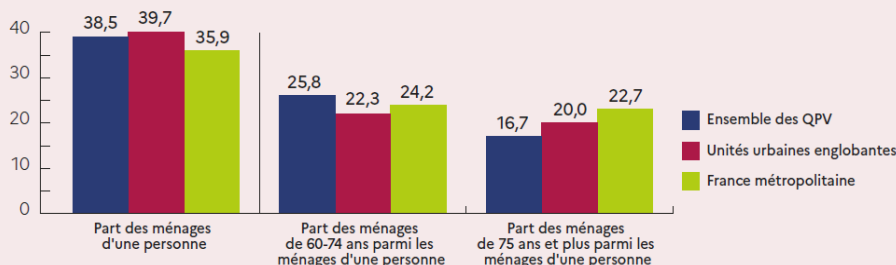
Champ : population vivant dans les QPV de France métropolitaine et en France métropolitaine.

Traitements : ANCT-ONPV.

Note de lecture : en 2016, les hommes de 60 ans et plus représentaient 15,5 % des hommes en QPV, alors que les femmes de la même classe d'âge représentaient 18,8 % des femmes. Cette part chez les hommes a progressé de 1,6 point de % entre 2010 et 2016 et de 1,8 point de % chez les femmes.

Graphique 5

Part des ménages d'une personne dans l'ensemble des ménages et par classe d'âges de plus de 60 ans en QPV, dans les unités urbaines englobantes et en France métropolitaine (en %)



Source : Insee, recensement de la population - estimations démographiques 2016.

Champ : population vivant dans les QPV de France métropolitaine, dans les unités urbaines englobantes et en France métropolitaine.

Traitements : ANCT-ONPV.

Note de lecture : en 2016, la part des ménages d'une personne était de 38,5 % en QPV contre 39,7 % dans les unités urbaines englobantes. 25,8 % des ménages d'une personne en QPV ont entre 60 et 74 ans.

ANNEXE 5

Extrait de l'avis « Panser le présent – Penser les futurs, juin 2020 » concernant la santé

	MESURES A IMPACT IMMEDIAT	MESURES A IMPACT DIFFERE	MESURES A IMPACT SUR LONG TERME
SANTÉ ENJEU APRES CRISE	<ul style="list-style-type: none"> • Accélérer et amplifier l'ambition du déploiement des maisons et centres de santé et prioriser les 50 QPV qui apparaissent comme carencés. • Couvrir l'ensemble des territoires en offrant une qualité d'accueil et d'offre de soins digne sur les enjeux de promotion et de prévention (PMI, prévention spécialisée). • Maintenir les mesures d'urgences (numéro gratuit, SMS 114, pharmacies...) avec un regard attentif pour qu'elles soient aussi déployées dans ou à proximité des QPV. • Développer de nouvelles méthodes d'approches et de repérages des publics notamment « d'Aller-vers » en mixant contact dématérialisé et présentiel. • Intégrer l'interprétariat dans les ressources de soutien individuel. • CMPP : Créer dès l'été et pour la rentrée scolaire des alliances entre l'éducation nationale et les structures sanitaires afin de diversifier les modalités de réponses et d'entrée dans les soins qui constitue un enjeu majeur pour lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une communication globale visant à encourager les habitants à se soigner en les rassurant sur l'organisation des soins et de l'accueil. • Développer un ambitieux programme d'éducation à la santé notamment en primaire en partenariat entre l'Education nationale et les structures sanitaires. • Doter prioritairement les établissements scolaires en REP et REP+ d'infirmiers-infirmières et de personnels médicaux. • Identifier dans les mesures retenues du « Ségur de la santé » un pourcentage défini (3%) dédié aux actions de prévention et de promotion de la santé, y compris sous forme d'un fond dédié (fond Barnier). 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un accès territorial renforcé des soins à tous tant sur les volets de la médecine générale que spécialisée.

(...) « LA SANTÉ : UN ENJEU MAJEUR POUR L'APRÈS CRISE

Les enjeux sanitaires liés à la crise concernent - bien qu'inégalement - l'ensemble de la population française et nous invite à être attentif aux impacts sur la cohésion sociale, sur l'environnement familial et professionnel de demain.

La santé doit être pensée dans toutes ses dimensions : la santé de proximité, l'éducation à la santé – et l'éducation nationale doit en prendre toute sa part-, la prévention et le suivi psychologique tant d'un point de vue curatif que préventif. Le rapport 2018 de l'Observatoire national de la politique de la ville (ONPV) soulignait que les habitants bénéficiaient d'une meilleure accessibilité physique à l'offre de soins de proximité que ceux résidant dans un autre quartier, mais que le niveau de l'offre était réduit. Au quotidien, « *la proximité ne peut assurer à elle seule une bonne accessibilité aux soins de santé de proximité, celle-ci dépendant aussi, notamment, de la disponibilité des praticiens et de l'absence de freins financiers ou culturels*⁵⁹ ».

Le CNV retient de l'intervention du Président de la République au Pays le 12 mars 2020 que « Ce que révèle d'ores et déjà cette pandémie, c'est que la santé gratuite sans condition de revenu, de parcours ou de profession, [pour] notre État-providence, ne sont pas des coûts ou des charges mais des biens précieux, des atouts indispensables quand le destin frappe [...]. Il est des biens et des services qui doivent être placés en dehors des lois du marché. ».

L'ensemble des acteurs locaux en quartiers prioritaires de la politique de la ville partage aujourd'hui **le diagnostic d'une fragilité préexistante des 6 millions d'habitants y résidant** : moindre espérance de vie, sur représentation des maladies chroniques liées souvent à une mauvaise hygiène de vie, prégnance des souffrances psychologiques, et non recours ou recours trop tardifs aux soins.

A l'heure où se réunit le « Ségur de la Santé », force est de constater que **la crise sanitaire a fait apparaître de nombreuses inégalités sur l'accès aux soins de médecine générale et spécialisée, mais également de gestion du stress et de soutien psychologique dans un contexte de forte augmentation des violences intrafamiliales**. De même la **prévention et l'éducation à la santé**, parents pauvres de nos politiques publiques de santé, se sont encore restreinte ces dernières années, avec la réorganisation territoriale, voire la fermeture des centres de protections maternelles infantiles (PMI) par les départements, comme la difficulté de recrutement des personnels, liée à des niveaux de salaires peu attractifs.

Le CNV ne peut que pointer :

- **l'insuffisance de la coopération des univers**, notamment les deux univers hôpital/médecine de ville (pour des raisons comptables très rationnelles, avec la tarification à l'activité, mainte fois décrites), mais également une prise en compte trop faible de la santé par des acteurs locaux comme ceux du logement ou de l'alimentaire, dont on sait que leurs missions participent aux déterminants de santé publique ;
- **l'absence de relations régulières et coopératives** avec l'ensemble des établissements médicaux sociaux : EPHAD, établissement pour handicapés, Maisons d'enfants à caractère social (MECS), etc. ;
- la grande faiblesse des politiques de prévention et l'insuffisance de l'éducation à la santé : dans les domaines de l'alimentation, des soins dentaires, de l'exercice physique etc. ;

⁵⁹ Rapport annuel 2018 de l'Observatoire National de la Politique de la Ville « Accessibilité à pied à l'offre de soins de proximité : une bonne couverture, mais un niveau d'offre réduit dans les quartiers prioritaires ».

- une démographie médicale dramatique dans le domaine de la pédopsychiatrie : ainsi les Centres médico psycho pédagogique (CMPP) ont de moins en moins de personnels disponibles ;
- **l'absence de la médecine scolaire** dans les écoles élémentaires, **la faiblesse du réseau des infirmières scolaires** dans les collèges, notamment en REP et REP+, alors même qu'avant 16 ans, l'ensemble d'une génération peut être accompagnée dans la gestion de sa santé ;
- **la faiblesse de la PMI**, qui ne suit plus l'ensemble des enfants. Ainsi la prévention par l'accompagnement des familles est inégale et n'est plus exhaustive ;
- Il en va de même pour **les CMPP**, dont la carence en personnel sur des postes peu attractifs et les délais de prise en charge, dénoncés depuis une vingtaine d'années s'accroissent encore, allant parfois jusqu'à un an et demi dans certains départements... ; alors même que le besoin révèle la nécessité d'augmenter considérablement voire doubler le nombre de places d'accueil dédiés aux enfants ;
- Enfin, l'inquiétant **non recours aux soins**.

Δ L'ensemble de ces constats illustrent la nécessité que ces enjeux soient réellement pris en compte par les Agences Régionales de Santé (ARS), intégrés dans les Projets régionaux de santé (PRS) et que des financements soient dégagés pour mettre en œuvre des réponses opérationnelles. Le CNV espère que le Ségur de la santé y contribuera.



Le CNV souhaite que les élus locaux, souvent présidents des conseils de surveillance des hôpitaux publics - souvent les plus gros employeurs de la commune- prennent toute leur part dans la coordination et l'organisation territoriale locale de la stratégie d'accès aux soins des populations les plus fragiles trop souvent imposées de façon descendante par les ARS.

Aussi, le CNV considère qu'à court terme l'ambition du déploiement des maisons et centres de santé doit s'accélérer voire être amplifié, mais surtout priorisé sur les près de 50 QPV qui apparaissent comme carencés⁶⁰. Pour rappel, un objectif de 410 structures de soins de premiers recours implantés en QPV était prévu pour 2019 (dont 432 centres de santé et 68 MSP)⁶¹.

Le CNV souligne aussi que l'ensemble des acteurs et des équipements de prévention doivent couvrir l'ensemble du territoire en offrant une qualité d'accueil et d'offre de soins digne⁶². Des indicateurs d'efficience pourraient être systématisés à l'ensemble des structures (qualification des personnels d'accueil, délais de prise de rendez-vous, par exemple).

A ce titre, dans le contexte spécifique de l'augmentation des violences intrafamiliales et des violences faites aux femmes qui ont explosées pendant la période de confinement, 32% d'augmentation des violences faites aux femmes sur la période (Cf. page 33)

Le CNV demande que les mesures mises en place en urgence – numéro gratuit, SMS 114, l'accueil des femmes dans les pharmacies et les permanences dans les centres commerciaux – soient maintenues et pérennes avec un regard attentif pour qu'elles soient aussi déployées dans ou à proximité des quartiers prioritaires.

⁶⁰ Rapport annuel 2018 de l'Observatoire National de la Politique de la Ville « Accessibilité à pied à l'offre de soins de proximité : une bonne couverture, mais un niveau d'offre réduit dans les quartiers prioritaires ».

⁶¹ Dossier de Presse 2018, « Mobilisation nationale en faveur des habitants des quartiers ».

⁶² Médecine générale, médecine spécialisée, service pédiatrique, soutien psychologique, soins dentaires, ateliers mémoires pour les personnes âgées, etc.

Le CNV **pense que les questions de santé peuvent être appréhendées lors de différentes étapes en considérant que la situation de confinement a réinterrogé les méthodes** classiques d'accompagnement en mixant le contact téléphonique et le présentiel.

Ainsi, il est apparu, pour certains médiateurs sociaux et travailleurs médico-sociaux qu'une prise de contact, en premier lieu, par un accueil téléphonique, peut très vite aider à appréhender l'environnement et le quotidien d'une famille ainsi que ces besoins. Cette approche globale facilite la levée des freins et la compréhension de situations de conflits moins identifiables lors d'un entretien individuel.

Dans cette période de crise anxiogène, **maintenir le contact des publics fragiles est ainsi essentiel et il est primordial de penser le contact, qu'il soit physique ou dématérialisé - téléphonique ou numérique - en intégrant de nouvelles méthodes d'approches et de repérages des publics, notamment d' « Aller vers »⁶³**, soutenus par les Agences régionales de Santé (ARS). Des expériences encore trop rares existent déjà. Par exemple, à Angoulême, une psychologue de rue travaille avec les médiateurs sociaux et va vers les populations des quartiers (financement ARS).

Dans cette phase de reconstruction profonde des relations interpersonnelles et des modes de cohabitations post confinement, **les médiateurs sociaux doivent être reconnus comme un maillon essentiel tant dans la régulation du quotidien que dans la mise en œuvre des politiques de santé publique**. Si les crédits de la politique de la Ville (Programme 147) portent utilement le statut des adultes-relais dont le rôle est d'assurer des fonctions de médiation entre les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville et les institutions, notamment dans le domaine de la santé, **le métier de médiateur, encore trop mal cerné par les acteurs locaux** (entre animation et seule mise en relation) dépasse ce seul statut. Leur recrutement à caractère social se base à juste titre sur leurs aptitudes humaines et leur connaissance de la population du quartier et des besoins.

Indépendamment de leur statut, les métiers de la médiation sociale nécessitent des formations, et une professionnalisation, notamment en santé publique et communautaire que doivent prendre en charge les Agences régionales de Santé.

Le CNV souhaite que, dans le cadre du déconfinement et au-delà, **soit organisée une communication globale visant à encourager les habitants à se soigner en les rassurant sur l'organisation des soins et de l'accueil**. Une communication sur les vidéos consultations pourrait également leur permettre de mieux appréhender les nouvelles formes de recours aux soins –notamment pour les personnes n'osant pas ou ne pouvant pas se déplacer⁶⁴.

Néanmoins, la crise a mis en évidence que la connaissance et l'acceptation des consignes, tant pendant qu'après le confinement pouvait être mal comprises, mal reçues, mal perçues, de même que le consentement au dépistage.

⁶³ DNA « Covid-19 : des équipages font de la prévention en ville », le 15 mai 2020 : <https://www.dna.fr/edition-strasbourg/2020/05/15/covid-19-des-equipages-font-de-la-prevention-en-ville>.

⁶⁴ A titre d'illustration, le bus santé-femmes sillonne les cités et les campagnes pour offrir des soins et un accompagnement social gratuits aux femmes en situation de précarité. <https://www.leparisien.fr/yvelines-78/avocat-psychologue-medecin-dans-les-yvelines-les-femmes-peuvent-consulter-dans-le-bus-15-06-2020-8335839.php>.

Le CNV relève que dans ces situations de recours à l'oralité, **l'interprétariat doit être intégré à part entière aux ressources soutenues**, à l'exemple du travail mené par Migrations Alsace.

La crise met également en lumière une **inquiétude majeure sur la prévention pour toute une partie de la population** dont cet enjeu est - pour diverses raisons - relégué au second plan dans bien des situations.

Le CNV considère **qu'il faut - à très court terme - mettre en œuvre une politique publique de prévention inédite**⁶⁵ rassemblant l'ensemble des acteurs nationaux et territoriaux, du secteur public et privé : penser à la réouverture des centres de protection médicale infantile (PMI), renforcer le rôle de l'école dans la prévention, le dépistage et l'accès aux soins.

Le CNV souligne le profond déficit d'éducation à la santé et souhaite qu'un ambitieux programme d'éducation à la santé soit développé, notamment en primaire, en partenariat entre l'Education nationale et les structures sanitaires.

Les établissements scolaires situés dans les quartiers doivent être prioritairement dotés d'infirmiers-infirmières scolaires et que des personnels médicaux puissent y être accueillis y compris en dehors des heures scolaires afin d'informer et d'orienter les familles, et de nouer avec elles un rapport plus intime.

La dimension de la prévention doit également prendre en compte toutes les formes d'addictions.

Pour disposer de moyens financiers dédiés et fléchés sur la prévention, le **CNV propose d'identifier dans les mesures retenues du « Ségur de la Santé » que 3% des budgets des établissements et structures de santé soient dédiés aux actions de prévention et de promotion de la santé y compris sous forme d'un fond dédié.**⁶⁶.



Le CNV considère qu'il faut réfléchir dans un même temps à une **réorganisation médicale et hospitalière sur les territoires**. Cette stratégie doit prendre en compte l'ensemble des acteurs de grande proximité dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, notamment les associations d'usagers et d'habitants, car la crise sanitaire a révélé que là où une coordination locale préexistait, les mesures d'accompagnement des habitants se sont mises en œuvre plus rapidement et plus aisément, notamment en faisant appel aux coordonnateurs des Ateliers Santé ville (ASV), des Contrats locaux de santé et de santé mentale. Ils ont été immédiatement dans la position attendue de « *l'Aller vers* ».

⁶⁵ Pour le CESE, l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé, en France, passe par une meilleure articulation des systèmes sanitaires et médico-sociaux, qui a fait ses preuves en Espagne et en Suède, en veillant tout particulièrement au volet prévention. Elle requiert de mieux intégrer la dimension essentielle des déterminants collectifs (environnement, logement, conditions de travail et de vie, etc.) et de mieux la coordonner avec la responsabilité de chaque citoyenne et citoyen sur sa santé. A cet égard, l'engagement de l'État et celui des collectivités territoriales doivent être complémentaire et se faire en co construction avec les autres actrices et acteurs.
https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_22_raef_2019.pdf.

⁶⁶ A titre d'illustration, un outil de cette nature existe déjà : le fonds de prévention des risques naturels majeurs (FPRNM dit « fonds Barnier ») a été créé par la loi n°95-101 du 2 février 1995 relative au renforcement de la protection de l'environnement peut être une approche inspirante. Ce fonds était alors destiné à financer les indemnités d'expropriation de biens exposés à un risque naturel majeur. Son utilisation a ensuite été élargie à d'autres catégories de dépenses. Le fonds Barnier est alimenté par un prélèvement de 12 % sur la prime « catastrophes naturelles » des contrats d'assurance habitation et automobile.

L'impact de l'épidémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population et sur l'organisation de l'action en santé mentale ne rend que plus d'actualité cet impératif de santé publique. **Le CNV souhaite que soient prises en compte les problématiques de santé mentale**, qui prennent une acuité particulière dans les QPV marqués par la précarisation des conditions de vie des populations qui représentent la première cause de morbidité chez l'enfant, et restent mal identifiées et peu traitées.

Alors que les temps de délais de prise en charge des Centres médico psycho pédagogique (CMPP) sont déjà insupportablement longs (entre 6 et 18 mois), **le CNV préconise de créer dès l'été et pour la rentrée scolaire des alliances entre l'Education nationale et les structures sanitaires afin de diversifier les modalités de réponses et d'entrée dans les soins qui constituent un enjeu majeur pour lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé.**

Une expérimentation est déjà soutenue par la DGESCO : la recherche interventionnelle « ParPsychEd » actuellement en cours pourrait être généralisée. Plusieurs sites en France métropolitaine et en outre-mer accompagnent, analysent et évaluent la mise en place de ces partenariats autour **des enfants de 3-8 ans** dont les situations inquiètent, interrogent ou mettent en difficulté les enseignants. Sur la base du volontariat, des équipes de CMPP se sont engagées à co-construire dans une démarche collaborative avec des écoles maternelles et élémentaires pour la plupart REP/REP + situées dans des QPV⁶⁷, et en articulation étroite avec les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), des modalités de réponses visant à améliorer l'accès à la prévention et aux soins de ces enfants.



Enfin, le **CNV attire l'attention sur la problématique des liens entre santé mentale et sécurité⁶⁸ qui constitue un angle mort de la sécurité urbaine.**

C'est une question généralement insuffisamment traitée par les collectivités, aussi bien au niveau politique qu'au niveau technique. Si les troubles à l'ordre public liés aux maladies mentales sont de plus en plus souvent constatés dans les territoires, les difficultés rencontrées dans le cadre de leur prévention et de leur prise en charge se manifestent avec plus ou moins d'acuité selon les collectivités : méconnaissance du phénomène, déficit de formation, implication variable et manque de coordination entre acteurs, manque de ressources et de moyens matériels et financiers, difficulté de prise en charge des mineurs atteints de troubles sont autant de freins rencontrés par les professionnels locaux.

Le CNV appuie les recommandations du Livre Blanc du Forum français pour la sécurité urbaine (FFSU) publié en septembre 2019, et demande que les ARS renforcent **les structures identifiées** comme particulièrement pertinentes tels que les maisons des adolescents et les centres médico-psycho-pédagogiques en les dotant des moyens nécessaires.

Enfin, les mesures du « Ségur de la Santé » devront répondre à l'obligation d'offrir **un accès territorial renforcé des soins à tous tant sur les volets de la médecine générale que spécialisée. Les enjeux financiers tant en fonctionnement qu'en investissement sur les établissements hospitaliers et sanitaires devront être appréciés et le modèle réinterrogé pour identifier les marges de manœuvre futures.**

La dette financière portée par les établissements est l'un des axes de réflexion. L'État avait annoncé en novembre 2019 qu'il reprendrait à sa charge un tiers de la dette des hôpitaux, peut-être faudra-t-il aller plus loin.

⁶⁷ Les CLSM des villes de Grigny, Pierrefitte, Paris 14e, et des communautés d'agglomération de Cap Excellence associant les communes de Pointe-à-Pitre, des Abymes et de Baie-Mahault en Guadeloupe, et de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane pour le Pas-de-Calais. Pour le territoire de Carentan/Ste Mère Eglise, la démarche est suivie par la référente santé mentale de la Fondation Bon Sauveur en charge de la coordination des CLMS de Cherbourg et Picauville.

⁶⁸ <https://ffsu.org/le-reseau-ile-de-france-echange-sur-les-liens-entre-sante-mentale-et-securite/>.

Enfin, le CNV affirme que la crise sanitaire a révélé le **besoin d'un secteur sanitaire et hospitalier public fort et doté de moyens humains et financiers permettant une offre et un accès aux soins dignes pour toutes et tous** – notamment concernant la médecine ambulatoire-. **Tout en permettant des mutualisations d'interventions entre les acteurs publics et privés du secteur de santé et socio-sanitaire, et en valorisant les actions de promotion de la santé, il faut néanmoins rester vigilant face à une marchandisation de la santé et de l'offre de soins plus marquée.** » (...)

ANNEXE 6

Bibliographie

RAPPORTS ET PUBLICATIONS

- SIMON P., (2000), Les jeunes issus de l'immigration se cachent pour vieillir : Représentations sociales et catégories de l'action publique, *VEI Enjeux*, n° 121, juin 2000.
- IFOP/PREVOIR, (2011), Les français et le Bien Vieillir, *Etude Groupe PREVOIR/IFOP*, 1^{er} mars 2011.
- BROUSSY L., (2013), Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, *Rapport*, Janvier 2013.
- JACQUAT D., BACHELAY A., (2013), Rapport d'information n°1214 – Une vieillesse digne pour les immigrés âgés : un défi à relever en urgence, *Assemblée Nationale*, Juillet 2013
- BOURDEAU-LEPAGE L. et CHASLES V., (2014), Ville et santé. *Métropolitiques*.
- FONDATION DE FRANCE, (2014), Les solitudes en France, *Rapport annuel*.
- INSTITUT MONTAIGNE, (2015), Faire du bien-vieillir un projet de société : Logement, patrimoine et emploi des seniors, *Rapport*.
- FORUM FRANÇAIS POUR LA SECURITE URBAINE, (2016), Prix prévention de la délinquance 2016, Présentation des candidatures : « Prévenir les violences et la criminalité envers les seniors ».
- ONSIR, (2016), *Analyses thématiques - Les piétons*.
- CNS, (2017), La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés !
- Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, (2017), La Santé et l'accès aux soins ne doivent plus être un luxe pour les femmes en situation de précarité, *Communiqué de presse du 7 juillet 2017*.
- OBSERVATOIRE DES TERRITOIRES, (2017), Le vieillissement de la population et ses enjeux, *Fiche d'analyse de l'Observatoire des territoires*.
- ESCH M-O., (2018), Vieillir dans la dignité, *Préconisation du CESE*.
- EFUS, (2018), La sécurité, prérequis de la mobilité des seniors.

- La Gazette, (2018), Pauvreté, trop peu d’EHPAD : pourquoi les seniors vieillissent de plus en plus chez eux.
- BARGETON J., KELLER F et SOLLOGOUB N., (2019), *Rapport d’information fait au nom de la délégation sénatoriale à la prospective sur l’avenir du pacte entre les générations.*
- BUHNIK S., (2019), *Vieillesse en ville et villes en vieillesse.*
- EL KHOMRI M., (2019), *Grand âge et autonomie – Plan de mobilisation nationale en faveur de l’attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024*, Rapport à la Ministre des Solidarités et de la Santé, octobre 2019.
- LIBAULT D. (2019), Concertation - Grand âge et autonomie, *Grand âge, le temps d’agir*, mars 2019.
- PETITS FRERES DES PAUVRES, (2019), Solitude et isolement des personnes âgées en France. Quels liens avec les territoires ?, *Rapport de l’association des Petits frères des pauvres.*
- ATGER S., BAREIGTS E., (2020), Rapport d’information sur « *Le grand-âge dans les Outre-Mer* », enregistré à la Présidence de l’Assemblée nationale le 6 février 2020.
- BRUNEEL A., (2020), Loi de programmation pour l’hôpital public et les établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes, *Rapport Assemblée Nationale.*
- CNS, (2020), Contribution du CNS au Ségur de la santé.
- ESH, (2020), L’apport du logement social dans l’amélioration des conditions de vie et de santé, *Livre Blanc.*
- ORIV, (2020), *Des quartiers comme les autres : les QPV à l’heure du vieillissement de la population*, Avril 2020.
- PIVETEAU D. et WOLFROM J., (2020), Demain, je pourrai choisir d’habiter avec vous, *Rapport sur l’habitat inclusif.*
- ROUSSELOT F., (2020), L’anthropologie impliquée à l’hôpital en contexte d’épidémie de Covid-19 pour accompagner les fins de vie et les décès hospitaliers, *The conversation.*
- VARRAINE-LECA A., (2020), Covid-19 une enquête épidémiologique révèle une surcontamination dans des lieux de regroupement de personnes en grande précarité en Ile-de-France, *Médecins sans frontières.*
- BROUSSY L., (2021), Rapport interministériel sur « *l’adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique* », *Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations*, Mai 2021.

- CNS, (2021), Projet de rapport : « *Evaluation du respect des droits des usagers du système de santé en période de crise sanitaire de la Covid-19.* »
- COMMISSION EUROPÉENNE, (2021), *LIVRE VERT SUR LE VIEILLISSEMENT : Promouvoir la solidarité et la responsabilité entre générations.*
- Consultation citoyenne Make.org, (2021), Rapport de la consultation citoyenne « *Comment améliorer la place des personnes âgées dans la société ?* ».
- DE LA TORRE P. ET MORALES T., (2018) La sécurité, prérequis de la mobilité des seniors, *European Forum for Urban Security.*
- HCFEA, (2021), *Mobilité résidentielle des seniors et aménagement des territoires.*
- HINTERMANN M., (2021), *Je n'ai pas su voir ni entendre - Comment faire face à la tentative de suicide d'un proche,* Essai.
- Institut Montaigne, (2021), *Rapport sur le « Bien-vieillir : faire mûrir nos ambitions »,* Mai 2021.
- L'INSTITUT PARIS REGION, (2021), *L'espérance de vie en Île-de-France : des progrès importants, mais inégalement répartis,* Les Franciliens - Territoires et modes de vie.
- LES CAHIERS DU DEVELOPPEMENT SOCIAL URBAIN, (2021), *Les personnes âgées des quartiers populaires : sortir de l'invisibilité !,* N° 73 - Premier semestre 2021.
- PETITS FRERES DES PAUVRES, (2021), *Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire,* *Rapport Petits Frères des Pauvres n°5,* Mars 2021.

RAPPORTS ET PUBLICATIONS CNV-ONPV-CGET

- CGET, (2014), *Vieillesse de la population : un processus qui touche aussi les quartiers prioritaires de la ville.* En bref, n°44.
- ONPV, (2015), « *L'offre de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, en 2014* », Rapport annuel.
- AUDRAS-MARCYS., PILON C., (2017), « *Vieillesse de la population* », *Cohésion sociale 2.9,* Rapport annuel ONPV.
- Pilon C. (2019), *Pour des territoires engagés dans des politiques favorables au vieillissement. Une démarche prospective et inclusive.* CGET, En détail.
- CNV, (2019), *Mères isolées en QPV, monoparentalité et employeurs publics et privés : le défi de la conciliation des temps,* Avis du CNV, octobre 2019.
[2019. 8.10. 2019. avis meres isolees en qpv.pdf \(agence-cohesion-territoires.gouv.fr\)](https://www.agence-cohesion-territoires.gouv.fr/2019-8.10-2019-avis-meres-isolees-en-qpv.pdf)

- CNV, (2019), *COVID-19 - Panser le présent, penser les futurs. L'urgence d'agir : des chantiers concomitants. Contribution au plan de relance*. Avis du CNV, juin 2020.
[CNV Avis Panser le présent - Penser les futurs-22 juin 2020 V Def.pdf \(agence-cohesion-territoires.gouv.fr\)](#)
- CNV, (2021), *Avis Sur le projet de loi confortant le respect des principes de la République*, Avis du CNV, janvier 2021.
[CNV 2021 26.01 Avis sur le projet de loi confortant les principes de la .. .pdf \(agence-cohesion-territoires.gouv.fr\)](#)
- CNV, (2021), « *Mixités : une richesse, une nécessité* », Avis du CNV, septembre 2021.
[2021.09.09 - AVIS Mixités une richesse, une nécessité \(agence-cohesion-territoires.gouv.fr\)](#)
- ONPV, (2021), « *Vulnérabilités et ressources des quartiers prioritaires* », *Observatoire national de la politique de la ville*, Rapport annuel 2020.

SITES ET TRAVAUX CONSULTÉS

- INSEE, [Insee - Institut national de la statistique et des études économiques](#)
- Conseil National de Lutte contre les Exclusions (CNLE), [Le site du CNLE](#)
- Conférence nationale de la santé (CNS), Le site de la CNS <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/>
- Observatoire National du suicide, [Observatoire national du suicide | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)
- Laboratoire de l'Égalité, [Le laboratoire de l'égalité | Partager une culture commune de l'égalité entre les hommes et les femmes \(laboratoiredelegalite.org\)](#)
- Villes Amies des Aînés, [Pages - Villes Amies des Aînés \(villesamiesdesaines-rf.fr\)](#)
- Fiche expérience - Les Ambassadeurs santé de la Ville de Lille, [Fiche expérience - Les Ambassadeurs santé de la Ville de Lille | IREV - Centre de ressources politique de la ville](#)