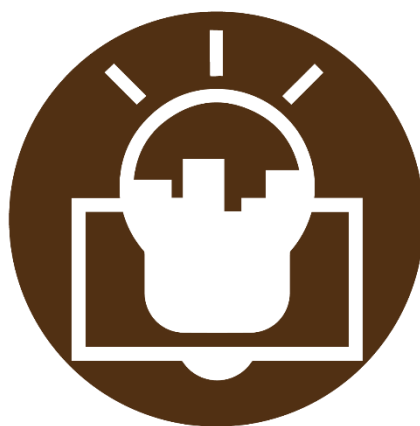


CAPITALISATION

RES
SOURCES 91
URB 94
AINES 77

Accélérateur de cohésion territoriale



LA PRISE EN COMPTE DES ENJEUX DE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DE L'ESSONNE

Note problématique – juin 2023

Avec la contribution de Nicolas Lauriot dit Prévost, sociologue consultant



« Dans chaque vieux, il y a un jeune qui se demande ce qui s'est passé. »

Terry Pratchett

Si la Politique de la Ville s'intéresse depuis longtemps aux jeunes générations qui résident dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et y sont notoirement sur-représentées, la part des seniors s'y accroît et soulève de nouveaux besoins pour assurer leur bien-être et une action publique efficace. Les QPV sont perçus comme des espaces de populations « jeunes » qui, du coup, suscitent surtout des actions en faveur des jeunes et des familles avec enfants. Or, ces quartiers sont également des lieux de vie de seniors dont le nombre augmente avec le vieillissement de la population¹.

Le vieillissement de la population est aujourd'hui une préoccupation pour la plupart des pays européens qui soulève des enjeux multiples pour assurer leur intégration et la préservation de leur autonomie. Rapporté aux quartiers prioritaires, le vieillissement croise des problématiques qui traversent tous les piliers des contrats de ville : l'habitat et le cadre de vie, le développement économique local et la lutte contre le chômage, ainsi que la cohésion sociale qui intègre notamment la santé et l'accès aux droits.

Si le vieillissement en QPV est certes un sujet à part entière, mais qui ne s'exprime pas aussi intensément ni de la même manière dans tous les QPV.

- ⇒ Le vieillissement en QPV est un phénomène particulièrement accentué dans le Sud-ouest et le Nord de la France.
- ⇒ En région Ile-de-France, Paris et le Val de Marne sont les territoires les plus impactés par ce phénomène. Qu'en est-il en Essonne ? N'y a-t-il pas des disparités dans l'intensité du phénomène à l'échelle infra-départementale ou/et infra-communale ?
- ⇒ Quels enjeux communs et spécifiques traversent les populations vieillissantes vivant en QPV de l'Essonne ?
- ⇒ Quels enjeux pour les acteurs de la politique de la ville en Essonne dans leur prise en compte du vieillissement dans les QPV Essonniers ?

Cette note propose de balayer ces thématiques au regard de données, recherches en sciences sociales, rapports institutionnels ou associatifs à propos du vieillissement en général, au niveau départemental et des QPV de l'Essonne lorsque des données et réflexions existent¹, et ainsi commencer à cerner les enjeux multiples à prendre en compte pour le futur de la politique de la ville en Essonne. Nous présenterons ici des constats, des enjeux prioritaires, quelques solutions existantes et pistes d'approfondissement pour les pouvoirs publics et tous les acteurs œuvrant à la Politique de la Ville. Cette note n'a pas vocation à être exhaustive mais plutôt de proposer un panorama de points saillants et de vigilance sur le sujet du vieillissement dans les QPV, afin de nourrir les réflexions et prolongements des acteurs de la Politique de la Ville de l'Essonne.

PLAN DE LA NOTE

| | |
|--|----|
| 1. Contextualisation : Les défis posés par la montée prévisible des besoins d'une population vieillissante, en termes de financement de la dépendance d'une part, et d'innovation technologique et d'inventivité sociale d'autre part..... | 4 |
| 2. Le vieillissement en Essonne et dans ses QPV : quelles tendances ? | 8 |
| 3. Vieillissement, logement, habitat et cadre de vie | 13 |
| 4. Vieillissement et santé..... | 25 |
| 5. Vieillissement, accès aux droits et lien social | 32 |
| 6. Vieillissement et maintien des liens sociaux et familiaux | 36 |
| Résumé des enjeux et des grands axes pour une meilleure prise en compte des enjeux du vieillissement dans les QPV Essonniers | 43 |
| <i>Annexe : Bibliographie et ressources Vieillissement en général et Vieillissement dans les QPV</i> | 44 |



1. Contextualisation : Les défis posés par la montée prévisible des besoins d'une population vieillissante, en termes de financement de la dépendance d'une part, et d'innovation technologique et d'inventivité sociale d'autre part



Des défis partagés

La responsabilité du maintien de la santé, de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes âgées représente bien une responsabilité à partager entre différents types d'acteurs pouvant intervenir dans les QPV, surtout à anticiper de manière coordonnée pour les années à venir, ceci afin que la traduction locale de notre protection sociale et des solidarités viennent minimiser la mise à l'écart, hors de la vue des personnes estimées « normales », jeunes et performantes, des personnes vulnérables (en situation de précarité et/ou de vulnérabilité) dont peuvent faire partie les personnes vieillissantes.

La prise en compte du vieillissement ressort des politiques publiques de soutien aux personnes âgées...

Nous pouvons découper les politiques publiques de soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie en grands deux volets¹. Un premier concerne l'accompagnement qui intègre toute la chaîne de production de biens et services utiles en vue de compenser la perte d'autonomie. L'État, les institutions afférentes et les collectivités se partagent la responsabilité d'organiser cette filière spécifique qui mixe soins de santé (notamment avec une spécialité gériatrique), aide à domicile, aménagement de l'habitat et construction d'établissements spécialisés (institutions) pour accueillir les personnes âgées dépendantes. Ce volet peut aussi intégrer des politiques préventives en faveur du bien vieillir. Ces politiques visent à agir en amont. L'objectif est alors de détecter très précocement la fragilité et d'identifier des solutions pouvant réduire le risque de perte d'autonomie. Le second volet d'intervention des politiques publiques est celui de la prise en charge financière. Parmi les 4 grands modèles de politiques publiques en matière de financement de la perte d'autonomie, la France fait partie du modèle dit « hybride ». Ainsi, la Sécurité sociale couvre automatiquement les dépenses médicales des personnes dépendantes. Concernant le financement des autres besoins, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est attribuée après une évaluation médico-sociale. Offrant un taux de prise en charge qui décroît avec le revenu, cette allocation est versée par les départements qui assument une partie du financement. Ces derniers reçoivent aussi une subvention publique *via* la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dont le financement national repose sur divers prélèvements sociaux. De plus, les aides financières peuvent également se matérialiser au travers de dispositifs type déduction d'impôts. La sévérité de la perte d'autonomie mesurée peut être utilisée par les administrations pour établir des grilles de prise en charge. Dans le cadre de l'attribution de l'APA, la France a mis en place la grille AGGIR qui repose sur six échelons : l'échelon GIR6 désigne l'absence de perte d'autonomie tandis que l'échelon GIR1 en marque le niveau le plus élevé. Seuls les échelons 1 à 4 permettent de bénéficier de l'APA. Ce bilan peut aussi être complété par une évaluation de la situation sociale (degré d'isolement, ressources

¹ Gannon, F., Garrec, G. & Touzé, V. (2020). IX / Vivre longtemps et risque de perte d'autonomie : quelles politiques publiques en Europe ? Dans : OFCE éd., *L'économie européenne 2020* (pp. 109-122). Paris: La Découverte.

financières) de la personne âgée. Pour affronter la perte d'autonomie, deux types de réponses sont envisageables : le maintien à domicile ou l'institutionnalisation.

Pour clore cette sous-partie, rappelons que pour éviter l'apparition de la détérioration de la santé des personnes âgées et faire reculer l'apparition de la « dépendance », l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande d'agir sur 2 facteurs : l'adaptation de l'habitation (accessibilité des immeubles et adaptation des logements) et le maintien de liens sociaux, importants pour éviter l'isolement des personnes âgées et les risques de dégradation accrue de leur santé mentale et physique.

... mais aussi des toutes les actions et dispositifs en faveur du maintien de l'autonomie et auto-détermination

Selon nous, et nous y reviendrons dans plusieurs sous-parties de cette note, le « sens de l'histoire » est privilégier au maximum le maintien à domicile lorsque cela est possible. Cependant, cette option nécessite un investissement financier, humain et de coordination important de l'ensemble des acteurs publics et associatifs sur de nombreux axes : rénovation et adaptation des logements et de l'habitat ; pratiques actives de prévention et de sensibilisation ; formation de différents types de professionnel-le-s aux problématiques sociales, économiques et psychologiques liées au vieillissement et aux modalités possibles d'interventions sociales et médico-sociales ; soutien au développement d'initiatives citoyennes et associatives de soutien, d'animation sociale et d'accompagnement social ; soutien aux proches aidants² ; etc. En parallèle, évidemment, l'option de prise en charge en institution pour les situations les plus sévères n'est pas à exclure et les efforts en la matière devront être poursuivis afin de proposer une offre d'établissements adaptés aux besoins sanitaires, sociaux et psychologiques et en matière de soins et de « prendre-soin » à dispenser auprès des aîné-e-s vieillissants les plus dépendants³.

Le vieillissement : une définition délicate et des réalités disparates

Le vieillissement peut être considéré comme un processus démographique et sociologique d'avancée en âge, relié pour partie à la vieillesse et à la sénescence mais qui n'est pas réductible, à l'impact social, économique, psychologique et relationnelle.

Si conventionnellement, le vieillissement par l'augmentation de la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans et plus dans la population totale métropolitaine, le groupe des personnes « âgées » est hétérogène et multiforme. Le seuil d'entrée dans la vieillesse varie donc selon des critères sociaux (la classe sociale, le genre, etc.), physiques et selon les individus et les espaces. Elle touche de manière différente les individus selon leur sexe, leur âge, leur classe sociale, etc. Par ailleurs, le groupe des personnes âgées n'est pas homogène en termes de ressources, de besoins, d'accès aux services... : des actif-ve-s en « bonne santé », des personnes âgées fragiles, des personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes. De même, le vieillissement ne se vit pas de la même façon selon les territoires⁴. Enfin, comme l'affirme Juliette Rennes⁵, la récente épidémie de Covid-19 nous a rappelé « les limites d'un gestion à moindre coût du grand âge, dans le contexte d'une transformation profonde des structures démographiques qui ne saurait se résumer « au vieillissement de la population », dans la mesure où l'âge à partir duquel on est jugé vieux ou vieille s'est déplacé. »

² Le proche aidant ou aidant familial ou aidant d'un proche est une personne (femme ou homme), non professionnel qui par défaut ou par choix, vient en aide de façon occasionnelle, récurrente ou permanente à une personne dépendante, en déficit d'autonomie de son entourage. Cette personne proche aidante peut-être le ou la conjoint-e, un fils ou une fille, une sœur ou un frère, un petit-enfant, etc.)

³ Piveteau, D. (2009). Soigner ou Prendre soin ? La place éthique et politique d'un nouveau champ de protection sociale. *Laennec*, 57, 19-30. <https://doi.org/10.3917/lae.092.0019>

⁴ *Étude - Le vieillissement dans les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville*, Pôle Ressources Villes et développement social, Sciences Po Saint-Germain-en-Laye et UVSQ Université Paris-Saclay, Avril 2020.

⁵ Rennes, J., (2022), *Âge*, dans « La société qui vient », sous la direction de Didier Fassin, Paris, édition du Seuil, 825-842.

Nous-mêmes, dans la présente note, alternons dans le vocable et les mots utilisés entre « sénior » (qui renvoie à une classe d'âge pouvant commencer dans la cinquantaine et à une idée d'encore actifs), « personnes vieillissantes » (qui renvoient aux personnes soumises au processus de vieillissement social et/ou physiologique, donc un peu plus âgées), « personnes âgées » (qui renvoient plutôt aux personnes les plus avancées en âge parmi les personnes dites vieillissantes, généralement les 75 ans et plus) ou encore les « ainé-e-s » (terme plutôt utilisé par les québécois, dans une idée de tentative de déstigmatisation du regard porté par les plus jeunes et la société sur les plus anciens). Ce qui montre bien la polysémie du problème.

En tout cas, il convient d'avoir à l'esprit que la compréhension sociologique de l'avancée en âge se doit d'être croisée avec la situation de la personne au sein des rapports de classe, de genre, de territoire, de langue, d'origine réelle ou supposée (ce qu'on désigne notamment sous les termes d'articulation ou imbrication des rapports sociaux) et de conditions de vie économique et relationnelle ainsi qu'avec les notions de vulnérabilité (notre commune condition humaine, répartie inégalement socialement, à être potentiellement « blessé » physiologiquement, psychologiquement, moralement et économiquement) et de puissance d'agir (l'ensemble de nos capacités et capabilités d'actions sur nos vies et notre environnement). Ainsi, pour comprendre l'entrelacs complexe de ces dimensions et du jeu de différences/ressemblances dans les expériences vécues du vieillissement, nous pouvons paraphraser Sylvie Carboneille à propos de la condition des immigrés âgés : « [...] S'interroger sur les spécificités de la condition des immigrés âgés ne devrait pas occulter, d'une part, les similarités de l'expérience du vieillir et du grand âge entre personnes issues de l'immigration et celles ne l'étant pas, d'autre part, la grande hétérogénéité des profils et des conditions de vie de ces populations⁶ ».



Un vieillissement démographique en cours au niveau national dans les QPV en France : un enjeu pour les contrats de Ville

Globalement, la population des QPV reste nettement plus jeune que la moyenne nationale, puisque quatre habitants sur dix ont moins de 25 ans, contre trois sur dix pour l'ensemble de la France (QPV compris). Mais elle vieillit et la part des plus de 60 ans progresse : 11,9% en 1990, 14,1% en 1999, 15,5% en 2010 (contre 23% en moyenne nationale). Les QPV comptent désormais près de 500.000 habitants de 60 à 74 ans et 263.000 de 75 ans et plus. Conséquence : avec 757.000 personnes en 2010, les plus de 60 ans sont aujourd'hui aussi nombreux que les jeunes de 15 à 24 ans, alors qu'ils n'en représentaient que les deux tiers en 1990⁷.

Cette population âgée des QPV présente aussi certaines caractéristiques propres. Ainsi, alors que les femmes dans ces quartiers sont plus nombreuses que les hommes dans la tranche d'âge 15-59 ans (notamment du fait des familles monoparentales), la proportion s'inverse entre 60 et 74 ans - sans doute en raison de déménagements une fois ces femmes arrivées à l'âge de la retraite ou après le départ des enfants du foyer -, puis s'inverse à nouveau à partir de 75 ans (du fait de la plus grande longévité des femmes). Ces écarts pourraient toutefois se réduire car, dans les QPV, la part des personnes âgées progresse beaucoup plus vite parmi les hommes que parmi les femmes. Passée de 7,4% à 10,1% entre 1990 et 2010, la part des hommes rattrape quasiment celle des femmes (10,2%). Autre spécificité du vieillissement dans les QPV : les personnes étrangères sont surreprésentées parmi les seniors : elles constituent en effet 25,4% de la tranche d'âge 60-74 ans, contre 18,8% tous âges confondus.

⁶ Carboneille S., (2009) Les politiques à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ?, *L'observatoire*, n° 61, 2009.

⁷ Source : *Vieillesse de la population : un processus qui touche aussi les quartiers prioritaires de la politique de la ville*. En Bref du Commissariat Général à l'Égalité des territoires (CGET) n°44, Octobre 2017.

Face à cette évolution démographique, la Politique de la Ville n'est pas restée passive, même si elle peine encore à développer des réponses globales. Le CGET (Commissariat Général à l'Égalité des Territoires, devenu depuis 2020 l'ANCT, Agence Nationale de la Cohésion des Territoires) en veut notamment pour preuve la prise en compte du vieillissement dans la plupart des contrats de ville 2015-2020. Mais cette prise en compte se traduit encore très peu en termes de programmation. À titre d'illustration, 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. Ainsi, il ressort que pour les prochains contrats de ville et les programmations en général d'opérateurs et acteurs pouvant intervenir dans les QPV, l'effort doit être poursuivi à l'attention des publics des aîné-e-s vieillissants.



Accompagner l'autonomie des personnes vieillissantes en QPV : entre soutien financier, aide technique, aide humaine et encapacitation⁸ adaptée

L'autonomie – celle qui engage à soi et à l'autre – implique une « éthique de la réciprocité » entre la liberté et la responsabilité⁹. Pour le dire autrement, les conditions de l'autonomie individuelle ne peuvent se réaliser que par un minimum d'hétéronomie. Ainsi, pour maintenir et préserver son autonomie, et en fonction de son état, la personne âgée nécessite de l'aide, du soutien s'exprimant à travers les différentes formes de solidarités effectives, ce qui suppose non seulement que ces différentes formes leur soient proposées mais qu'en plus la personne âgée accepte ces aides et soutiens. Selon plusieurs enquêtes passées auprès de personnes âgées elles-mêmes, ce n'est pas vieillir qui présente nécessairement en soi une difficulté. C'est lorsque la maladie survient que l'expérience de vieillir prend un autre ton, surtout si elle entraîne des pertes fonctionnelles à long terme, et que cette maladie se double d'une stigmatisation et ostracisation sociale. La diminution de certaines capacités exige, pour une part importante des personnes, de réévaluer et de reconsidérer leurs habitudes de vie en fonction de leur énergie résiduelle – ou de leurs capacités restantes – et leurs besoins. Ainsi, l'enjeu devient pour les personnes âgées (et les acteurs désireux de les accompagner dans ces nouvelles étapes de vie) la préservation et la récupération de l'autonomie par-delà les pertes.

Les travaux du sociologue Vincent Caradec¹⁰ montrent que l'expérience du vieillissement avec les événements qui la jalonnent induit, en termes d'activités pratiquées, des engagements et des désengagements assortis parfois de réengagements. Les désengagements et arrêts d'activités auparavant régulières et investies risquant de se traduire en perte d'autonomie ressortent pour leur part ce que plusieurs spécialistes désignent sous le terme de « déprise »¹¹. Les engagements et réengagements sont sources de conservation voire regain de l'autonomie, les acteurs du social et du médico-social doivent alors en conséquence encourager ces « stimulants » de l'autonomie en fonction des capacités, envies et moyens de la personne considérée (se remettre à conduire, participer à sa manière et à sa vitesse à un jardin potager, s'engager dans une activité bénévole, découvrir et pratiquer un nouveau jeu de société à plusieurs, etc.).

⁸ L'encapacitation est la stimulation et la mobilisation de ressources endogènes pour mener à bien une action de la part d'une personne, d'un groupe de personne, d'un territoire, etc. (ce que l'on désigne aussi souvent sous le terme d'*empowerment* ou de renforcement du pouvoir d'agir).

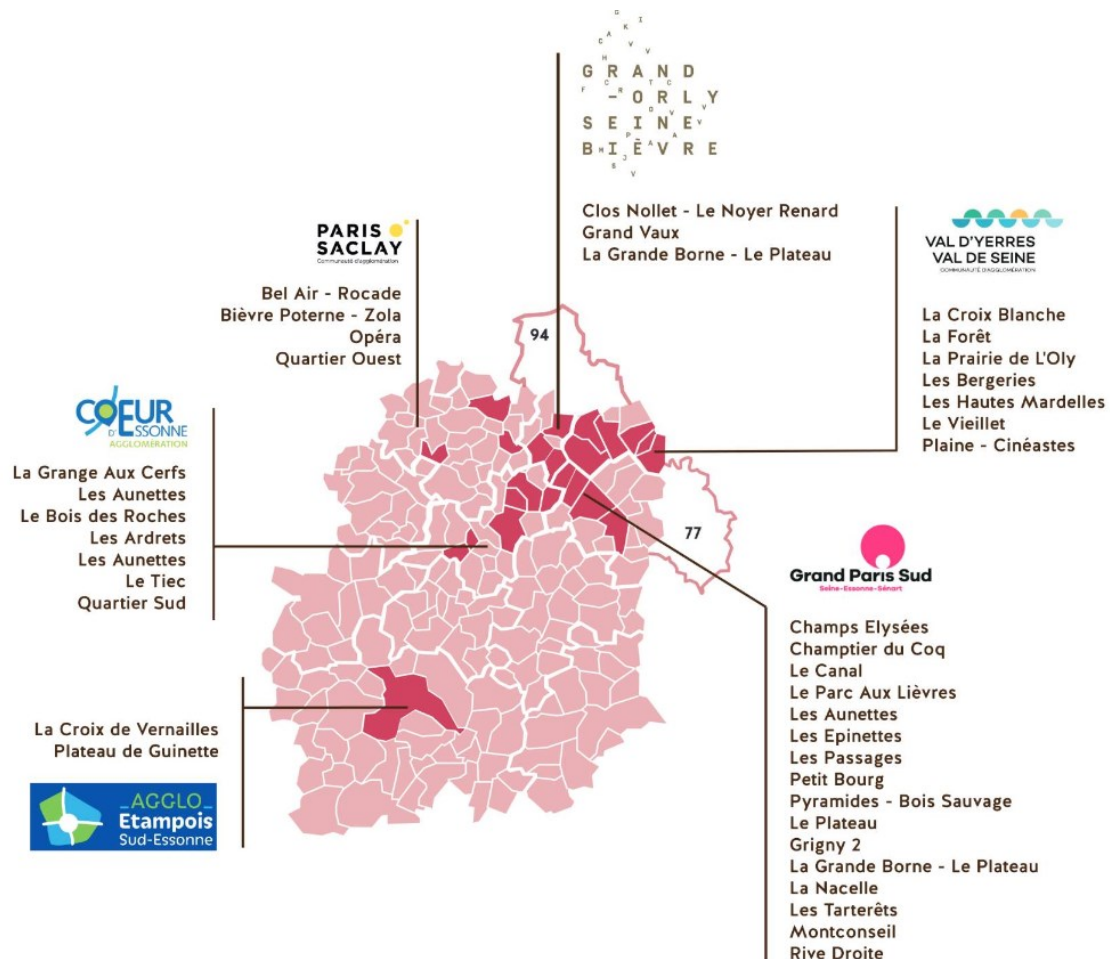
⁹ MALHERBE, J.-F., mentionné dans Grenier, J. (2011). Regards d'aînés sur le vieillissement : autonomie, reconnaissance et solidarité. *Nouvelles pratiques sociales*, 24(1), 36–50. <https://doi.org/10.7202/1008217ar>

¹⁰ Caradec, V. (2015). *La sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Armand Colin, collection 128.

¹¹ Meidani, A. & Cavalli, S. (2018). Vivre le vieillir : autour du concept de déprise. *Gérontologie et société*, 40(155), 9-23.

2. Le vieillissement en Essonne et dans ses QPV : quelles tendances ?

Rappelons pour commencer quelques chiffres sur les QPV¹² de l'Essonne : 39 QPV répartis sur 25 communes et faisant l'objet de 5 Contrats de Ville. En 2018, près de 150 000 personnes y habitaient. Les QPV essonnien sont concentrés avant tout dans la partie Nord du département et en particulier dans le Nord-Est. La commune d'Étampes fait figure d'îlot dans un Sud Essonnien plus rural, avec 2 QPV.



¹² Les quartiers politiques de la ville sont caractérisés par deux éléments : un « nombre minimal » d'habitants et un « écart de développement économique et social apprécié par un critère de revenu des habitants » (un critère unique est retenu : la part de la population ayant un revenu inférieur à 11 250 euros par an). Seuls les QPV sont bénéficiaires des subventions de l'État au titre de la politique de la ville.



Un département actuellement moins exposée que le reste de l'Île-de-France mais qui va connaître un vieillissement démographique dans les années à venir y compris dans ses QPV

À l'échelle régionale, l'Essonne apparaît moins exposée que les autres départements au phénomène de vieillissement, car il bénéficie de la croissance démographique la plus rapide d'Île-de-France. Malgré tout, l'Insee estime que le nombre d'Essonnien-ne-s de 75 ans et plus seront deux fois plus nombreux en 2040 qu'en 2013¹³. Ainsi, d'ici 2040, le nombre d'Essonnien-ne-s de plus de 75 ans se situerait entre 158 000 et 165 000 contre 89 854 en 2018.

Comparaison nationale, régionale et départementale des parts de 60 ans plus dans la population générale et dans les QPV

| Types de données | Parts des 60 ans et plus (population générale) | Parts des 60 ans et plus en QPV |
|------------------|--|---------------------------------|
| En France | 26% <i>dont 9,4% de plus de 75 ans 2018</i> | 17,2% 2016 |
| En Île-de-France | 19,9% 2018 | 14,5% 2018 |
| En Essonne | 20,2% <i>dont 8,2% de plus de 75 ans 2019</i> | 12,5% 2018 |

Estimations réalisées selon nos propres calculs

Sources des données QPV Essonne 2018 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6446458?sommaire=2500477>

Source Essonne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-91>

Sources Île-de-France : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001740911>

Sources France : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>

Dans les QPV Essonnien, les plus de 60 ans représentent près de 13% de la population en 2018, dont 3,4% de plus de 75 ans. Ce représente une estimation de près de 20 000 personnes concernées par le vieillissement actuellement en Essonne.

Cette part des plus de 60 ans varie d'un QPV Essonnien à l'autre :

- Dans **14 QPV, cette part est supérieure à la moyenne départementale des QPV, dont 6 dépassent la moyenne régionale des QPV** : les quartiers Opéra et Bièvre Poterne-Zola à Massy ; Bel Air-Rocade à Longjumeau ; les Aunettes à Sainte-Geneviève-des-Bois ; Grange-aux-Cerfs à Sainte-Geneviève-des-Bois ; et Quartier Sud d'Arpajon (ces **2 derniers dépassant même la moyenne nationale**).
- Les Aunettes à Sainte-Geneviève-des-Bois, la Croix de Vernailles à Étampes et le Clos Nollet à Athis-Mons se situent quant à eux sous la barre des 10% de personnes âgées.

Pour compléter ces données, nous pouvons évoquer les indices de vieillissement dans les communes Essonniennes avec QPV¹⁴. En 2018, Quincy-sous-Sénart, Draveil, Brunoy et Arpajon représente le peloton de tête des communes avec QPV de l'Essonne en matière d'indice de vieillissement (elles ont toutes un IDV en 2018 supérieur à 70). Suivent de près Montgeron et Sainte-Geneviève des Bois (avec des IDV supérieurs à 65).

Pour affiner l'analyse, bien que nous ne puissions pas avoir accès au niveau des QPV pour cet indice, il convient sans doute de vérifier que l'augmentation et la concentration des populations vieillissantes ne se situent pas uniquement dans les quartiers non QPV de ces communes. Cela étant dit ces IDV sont en constantes augmentation depuis 1999 sur les communes avec QPV et il est dorénavant documenté par plusieurs enquêtes que les QPV connaissant une évolution rapide du vieillissement depuis quelques années.

¹³ Insee + Conseil départemental 91 : <https://www.lesechos.fr/pme-regions/actualite-des-marches-publics/le-nouveau-visage-de-lessonne-en-2040-1128703>

¹⁴ Données par commune obtenus ici, pour l'année 2021, sur le site de l'observatoire des territoires de l'ANCT : <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/indice-de-vieillessement>. L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées

Ainsi, une vigilance particulière doit sans doute être donnée dans les années à venir pour ces communes et leur QPV, sans bien sûr se désengager des autres QPV du département malgré leur IDV plus réduit.



Des parts importantes de femmes et personnes étrangères parmi les tranches d'âges les plus âgées des QPV de l'Essonne, catégories réputées particulièrement vulnérables

Pour mieux caractériser la population âgée qui réside dans les quartiers prioritaires essonniers, il faut s'intéresser aux données genrées et à la part d'étrangers, qui informe sur les problématiques rencontrées par ces personnes, des spécificités sociales impactant le processus de vieillissement et son vécu jouant en la matière.

Caractéristiques des personnes âgées dans les QPV Essonniers : part des femmes et des étrangers.

| Type de données | Population générale | Part des plus de 60 ans |
|--|--|---|
| Population en Essonne en 2018 | 1 296 641 | Part des plus de 60 ans dans la population de l'Essonne : 20,1% (soit environ 260 600 personnes) 6,9% des +75 ans |
| Population des QPV en Essonne en 2018 | 149 866 | Part des plus de 60 ans dans la population des QPV essonniers : 12,5% (soit environ 19 000 personnes) 3,6% des +75 ans |
| Part des femmes dans les QPV en Essonne en 2018 | 51,3% (soit 76 881 femmes) | Part des plus 60 ans dans la population des femmes des QPV : 13,8% (soit environ 10 609 femmes) 4,3% des +75 ans |
| Part des étrangers dans les QPV en Essonne en 2018 | 27,8% (soit 41 663 personnes étrangères) | Part de plus 60 ans dans la population des étrangers : 14% (soit environ 5 832 personnes étrangères) 3,1% des +75 ans <i>NB : Les données à propos des étrangers sont souvent parmi celles les moins systématiquement renseignées au sein des bases Insee. Cela étant dit, pour celles renseignées, elles servent d'indicateur de vigilance.</i> |

Estimations réalisées selon nos propres calculs

Sources des données QPV Essonne 2018 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6446458?sommaire=2500477>

Sources des données Essonne 2018 : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5397441?sommaire=5397467&geo=DEP-91>

Les QPV, d'une manière générale, ont davantage de personnes étrangères que le reste de la France métropolitaine. Les étrangers sont particulièrement concernés par le vieillissement. En 2016, Ils représentaient 24,3 % de la population de la classe d'âge des 60 à 74 ans, contre 21,8 % toutes classes d'âges confondues. De plus, la part des étrangers parmi les 75 ans et plus résidant en QPV a augmenté entre 2010 et 2016 passant de 14,4 % à 19,3 %. Cela reste vrai pour les QPV Essonniers et cette réalité se retrouvent dans les données démographiques de l'Insee de 2018. **Ainsi, 4 QPV sont au-dessus de la part moyenne d'étrangers de plus de 60 ans et des 75 ans et plus des autres QPV de l'Essonne** : le quartier Sud d'Arpajon ; le quartier de la Nacelle à Corbeil-Essonnes ; le quartier Ouest des Ulis ; les Aunettes à Sainte-Geneviève-des-Bois ; et dans une proportion moindre les Tarterêts à Corbeil-Essonnes.

6 QPV sont au-dessus de la part moyenne des plus 60 ans et des 75 ans et plus dans la population des femmes des QPV Essonniers : Opéra à Massy ; Le Parc Aux Lièvres d'Évry-Courcouronnes ; La Grange Aux Cerfs à Sainte-Geneviève-des-Bois ; Le Bois Des Roches à Saint-Michel-sur-Orge ; dans une moindre mesure, les quartiers des Bergeries réparti sur Draveil et Vigneux-sur-Seine et du Plateau à Ris-Orangis ont également des parts importantes de femmes de plus de 60 ans et de plus de 75 ans.

D'après les mêmes données Insee 2018, on constate que le taux d'emploi et le taux d'activité diminuent avec l'âge dans les QPV Essonniers (comme dans d'autres territoires d'ailleurs) : ainsi, le taux d'emploi moyen des QPV en Essonne est alors de 67% parmi les 25-54 ans et de 53% parmi les 55-64 ans, ce qui fait une baisse de 14 points et le taux d'activité moyen y est des 25-54 ans est de 83% alors que celui des 55-64 ans est de 62% , soit une baisse de 21%. Quand on sait que les taux moyens d'emploi et d'activité des femmes et des étrangers y sont tendanciellement moins élevés que ceux des hommes et des nationaux, on comprend que femmes et personnes étrangères vieillissantes (notamment celles et ceux vivant seul-e-s, nous y revenons plus loin) se retrouvent parmi les personnes à être les plus vulnérabilisées par le vieillissement.

Bien que ces données Insee ne nous permettent pas de le détailler QPV par QPV essonnien par un croisement des variables « genre », « personne étrangère » et « personne immigrée », il est documenté par ailleurs que les femmes représentent des parts de plus en plus importantes parmi les personnes étrangères et immigrés vieillissantes vivant en France (en particulier celles originaires des pays côtiers et de l'Afrique centrale).

À propos de ce constat concernant la faible « visibilité » des femmes migrantes vieillissantes sur les territoires et dans l'espace public, Rafaël Ricardou, coordinateur antenne Île-de-France du GRDR, ONG intervenant en Afrique et en France dans l'accompagnement des projets des populations immigrées, nous dit : « De nombreux acteurs sociaux et institutionnels mobilisés lors du programme [NR : *Un programme pour l'accès aux droits des femmes migrantes vieillissantes*] ont fait état de leur méconnaissance des réalités de ces femmes et de leurs besoins. Dix ans après les propos de Blandine Kriegel, alors présidente du Haut Conseil à l'Intégration (hCi), sur l'invisibilité des immigré(e)s âgé(e)s, en particulier des femmes, le constat est toujours d'actualité. Si de plus en plus de connaissances scientifiques ont été produites, leur diffusion et leur traduction opérationnelle restent des enjeux majeurs. Cependant, invisibilité ne veut pas dire passivité. Comme en témoignent de nombreux travaux, on note un paradoxe existant entre l'invisibilité à laquelle sont souvent assignées les migrantes et leurs multiples formes de mobilisation observées sur le terrain¹⁵ ».



Certains territoires QPV Essonnien se détachent en matière d'indicateurs de vieillissement et appellent à une vigilance accrue

Sur la base de nos estimations démographiques (complétées par d'autres indicateurs comme les taux d'activité, taux d'emploi ainsi que la part de femmes et d'étrangers âgé-e-s dans les ménages composés d'une seule part, que nous détaillons plus loin dans cette note), nous avons pu établir une sorte de « scoring » en matière d'indicateurs de vieillissement dans les QPV Essonnien, qui appelle ainsi à une forme de vigilance encore plus accrue vis-à-vis de ces quartiers de la part des acteurs nationaux et locaux de la Politique de la Ville en Essonne.

Ainsi, 12 QPV se détachent en matière d'indicateurs cumulés très élevés ou élevés en matière de vieillissement. Nous retrouverons le détail du classement des QPV au sein du tableau suivant.

Classement des QPV Essonnien en fonction de leur degré cumulé d'indicateurs de vieillissement

(Données Insee 2018 mobilisées : part des personnes âgées de plus de 60 ans et de 75 et plus, part de personnes âgées dans les ménages composés d'une personne, part de femmes âgées dans les ménages composés d'une personne, part des personnes étrangères âgées dans les ménages composés d'une personne, taux d'emploi et d'activité des 55-64 ans)

| | | |
|---|------------------------------|----------------------------|
| Cumul d'indicateurs démographiques très élevés | Le Bois Des Roches | Saint-Michel-sur-Orge |
| | La Grande Borne - Le Plateau | Grigny, Viry-Châtillon |
| | Les Bergeries | Draveil, Vigneux-sur-Seine |
| | La Forêt | Montgeron |
| | Quartier Sud | Arpajon |
| | Opéra | Massy |
| Cumul d'indicateurs élevés | Les Tarterêts | Corbeil-Essonnes |
| | Quartier Ouest | Les Ulis |
| | La Grange Aux Cerfs | Sainte-Geneviève-des-Bois |
| | Les Aunettes | Sainte-Geneviève-des-Bois |
| | Bièvre Poterne - Zola | Massy |
| | Le Tiec | Égly |
| Cumul d'indicateurs méritant l'attention | Les Ardrets | Brétigny-sur-Orge |
| | Plaine - Cinéastes | Épinay-sous-Sénart |
| | Champier Du Coq | Évry-Courcouronnes |
| | La Croix Blanche | Vigneux-sur-Seine |
| | La Croix De Vernailles | Étampes |
| Cumul modéré | Les Aunettes | Fleury-Mérogis |
| | Les Aunettes | Évry-Courcouronnes |

¹⁵ Ricardou, R. (2016). Femmes immigrées et avancée en âge : des modalités d'accès aux droits socio-sanitaires inscrites dans les configurations des territoires. *Vie sociale*, 16, 67-78.

| | | |
|--|--------------------------|------------------------------|
| | Le Parc Aux Lièvres | Évry-Courcouronnes |
| | Les Passages | Évry-Courcouronnes |
| | Les Epinettes | Évry-Courcouronnes |
| | Champs Elysées | Évry-Courcouronnes |
| | Le Plateau | Ris-Orangis |
| | La Nacelle | Corbeil-Essonnes |
| | Le Vieillet | Quincy-sous-Sénart |
| | Bel Air - Rocade | Longjumeau |
| Peu ou pas de signaux d'alerte démographique | Montconseil | Corbeil-Essonnes |
| | Rive Droite | Corbeil-Essonnes |
| | Les Hautes Mardelles | Brunoy |
| | Le Canal | Évry-Courcouronnes |
| | Pyramides - Bois Sauvage | Évry-Courcouronnes |
| | Petit Bourg | Évry-Courcouronnes |
| | Grigny 2 | Grigny |
| | Le Noyer Renard | Athis-Mons |
| | Clos Nollet | Athis-Mons |
| | Grand Vaux | Savigny-sur-Orge |
| | La Prairie De L'Oly | Montgeron, Vigneux-sur-Seine |
| | Plateau De Guinette | Étampes |

Notons que des territoires qui ne cumulent pas plusieurs indicateurs de vieillissement élevés (dans les catégories « modérées » ou « faibles »), peuvent rencontrer des signaux d'alerte sur certains points : ainsi, les quartier des Passages à Évry-Courcouronnes et des Hautes Mardelles à Brunoy, qui n'ont pas les parts les plus importantes de personnes âgées ou vieillissantes des QPV de l'Essonne, ont en revanche des taux d'emploi et d'activité particulièrement faible.

Ce qui nous invite à redire que **certes des efforts et vigilance sont à concentrés en particulier sur les territoires aux signaux cumulés les plus forts mais qu'il ne faut pas perdre de vue que des situations et risques liés au vieillissement, cumulés à de la possible précarité, isolement, méconnaissance et entraves dans l'accès aux droits existent potentiellement au sein de tous les QPV.**



3. Vieillesse, logement, habitat et cadre de vie

La prise en compte du vieillissement dans l'aménagement urbain et l'habitat constitue la condition d'une meilleure inclusion des personnes âgées dans leur quartier, leur communauté et la société, de la très petite échelle de l'intérieur du logement à une échelle plus large de tissu urbain et économique.



Un vieillissement qui augmente la part de ménages isolés précaires et qui pèse sur la rotation du parc HLM français

Ce vieillissement de la population des QPV a plusieurs conséquences. Il entraîne tout d'abord une augmentation de la part des ménages isolés : 36,7% des ménages des QPV contre 34% pour la moyenne nationale. Dans son étude de 2017, le CGET avait insisté sur les conséquences sociales de cette situation, se traduisant notamment sous la forme d'un isolement des femmes âgées (56% des ménages concernés), d'autant plus prégnant qu'il se cumule avec une grande précarité. Dans le **parc social des QPV, 80% des ménages âgés de plus de 65 ans appartiennent à la moitié la plus modeste de la population et 47% appartiennent même au premier quart des personnes les plus pauvres**. Or, selon plusieurs études internationales, le risque de dépendance est d'autant plus marqué que le revenu est faible¹⁶.

Autre conséquence, qui pèse sur les bailleurs sociaux : **le vieillissement réduit la mobilité résidentielle, ce qui pèse sur la rotation du parc**. Ainsi, à titre d'indicateur, **18 des 34 QPV Essonniers avaient en 2018 plus de 50% de leurs habitant-e-s qui occupaient leur logement actuel depuis plus de 10 ans**. Notons en particulier les quartiers Bel Air – Rodeo à Longjumeau, Bièvre Poterne – Zola à Massy, La Grande Borne - Le Plateau réparti entre Grigny et Viry-Châtillon, Opéra à Massy et de La Grange Aux Cerfs à Sainte-Geneviève-des-Bois qui cumulent à la fois une part élevée de sa population à avoir plus de 60 ans en 2018 et des taux importants d'occupation du ménage du logement depuis plus de 10 ans.

Ce faible taux de rotation peut tenter certains bailleurs et les gouvernements de pousser ces personnes à libérer leur logement pour une surface plus réduite. Un raisonnement qui pourrait de prime abord apparaître comme « rationnel » en termes de politique du logement, mais qui risque de se payer par un taux accru de dépendance et un changement d'environnement, surtout s'il est plus ou moins contraint, se révélant souvent très déstabilisateur pour une personne âgée, à une période de la vie où les repères, les routines et un réseau social connu sont essentiels pour préserver la santé physique, mentale et l'autonomie des personnes

¹⁶ Gannon, F., Garrec, G. & Touzé, V. (2020). IX / Vivre longtemps et risque de perte d'autonomie : quelles politiques publiques en Europe ? Dans : OFCE éd., *L'économie européenne 2020* (pp. 109-122). Paris: La Découverte.



Une part importante d'allocataires du minimum vieillesse dans le parc HLM des QPV

Il convient de préciser que parmi les allocataires du minimum vieillesse, la « plupart sont locataires de leur logement, le plus souvent dans le secteur HLM.¹⁷ » « Par ailleurs, la majorité d'entre eux ne sont pas en couple, notamment les femmes », qui représentent, plus l'âge avance, la majorité des allocataires minimum vieillesse. Ces allocataires déclarent souvent être en mauvaise santé, d'invalidité ou de handicap. Ce public a souvent des difficultés financières, ce qui se « traduit par des privations dans de nombreux domaines. Certains ont recours à l'endettement et aux économies. Ainsi, près d'un allocataire sur deux est pauvre en conditions de vie. » Cela semble évident mais il est important de le rappeler : la plupart des personnes âgées du parc de logements sociaux, et c'est encore plus le cas des allocataires du minimum vieillesse, ne sont propriétaires d'aucun biens immobiliser et patrimoine. Certaines personnes migrantes ou issues ayant conservé des attaches avec un pays d'origine, ont pu construire une bien ou en être propriétaire mais leur état de santé et leur attachement à leur vie française bien souvent ne leur permettent pas toujours de profiter de ce logement. Bien que nous n'ayons pas réussi à obtenir les données pour les QPV de l'Essonne, nous pouvons faire l'hypothèse d'une surreprésentation comparable et des problématiques semblables qui appellent à la vigilance sur les conditions de vie précaires d'une part importante des personnes âgées des QPV, en particulier les femmes vivant seules.



Les ménages d'une personne dans les QPV essonniers : un appel à une vigilance particulière par rapport à la précarisation et aux risques d'isolement social, notamment des femmes et des personnes étrangères

Parmi les 28% de ménages d'une personne dans les quartiers prioritaires, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent environ 41%.

Cette donnée, détaillée dans le tableau ci-dessous, met en un coup de projecteur sur le besoin de lutter contre l'isolement potentiel de ses habitant-e-s, qui sont majoritairement des femmes, souvent précaires et souvent veuves ou séparées (les femmes âgées de plus de 60 ans et surtout de plus 75 ans représentant ainsi les parts les plus importantes des ménages d'une personne dans les QPV essonniers), mais aussi la question de l'occupation et de la typologie du logement social face aux demandes et besoins actuels.

Part des ménages d'une personne constitués d'une personne âgées en 2018 dans les QPV essonniers :

| Type de données | Tranche d'âge de 60-74 ans | Tranche d'âge de 75 ans et plus |
|---|----------------------------|---------------------------------|
| Part de ménages d'une personne dans les QPV Essonniers | 28,3% | 12,8% |
| Part des femmes parmi les ménages d'une personne dans les QPV Essonniers | 64% | 82,9% |
| Part d'étrangers parmi les ménages d'une personne dans les QPV Essonniers | 12,4% | 8% |

Estimations réalisées selon nos propres calculs

Sources : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5652291?sommaire=2500477>

Ainsi, les parts de femmes de plus de 60 ans et de 75 ans et plus parmi les ménages d'une personne dans les QPV en Essonne sont élevées, dans des chiffres comparables au niveau national des dernières années, celles-ci représentant donc les grandes majorités des « ménages solos âgés » de ces territoires. En 2018, 17 sur 34 QPV Essonniers ont une part de femmes âgées entre 60 et 74 ans parmi les ménages d'une personne supérieure à la moyenne départementale des QPV dont 5 QPV connaissent une part à plus de 10 points supérieurs : Le Bois Des Roches à Saint-Michel-sur-Orge,

¹⁷ Dress, Études et résultats • N° 863 • Paru le 17/01/2014 • Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie.



Les Ardrets à Brétigny-sur-Orge, Champtier Du Coq à Évry-Courcouronnes, La Forêt à Montgeron et La Croix Blanche à Vigneux-sur-Seine. Toujours selon les données Insee 2018, 16 QPV de l'Essonne ont une part de femmes âgées de plus de 75 ans au-dessus de la moyenne départementale des QPV, dont 10 sont à plus de 10 points au-dessus (la plupart étant même estimé à 100% de femmes parmi cette tranche d'âge) : Les Ardrets à Brétigny-sur-Orge, Les Aunettes, les Passages et les Épinettes à Évry-Courcouronnes ; Les Bergeries à Draveil/Vigneux-sur-Seine ; La Forêt à Montgeron ; Quartier Sud à Arpajon ; Le Tiec à Égry ; La Croix De Vernailles à Étampes ; Opéra à Massy

L'autre indicateur de vulnérabilité en lien avec un possible isolement social et une potentielle solitude (Cf. l'encadré pour les définitions, distinctions et conséquences sociales et psycho-sociales) se trouve dans la part d'étrangers parmi les ménages d'une personne dans les QPV essonniers (qui, si l'on suit certaines études et notre précédent indicateur, sont souvent des femmes également). Ces personnes âgées étrangères vivant seules pouvant cumuler les vulnérabilités liées à l'isolement mais aussi au défaut de maîtrise de la langue française et du langage administratif, représentent 12,4% des ménages d'une personne des QPV Essonniers de la tranche d'âge des 60 à 74 ans et 8% de celle de 75 ans et plus en 2018. 4 de QPV de l'Essonne avaient une part des étrangers parmi les ménages d'une personne de 60-74 ans à plus de 5 points, et parfois bien-au-delà, au-dessus de la moyenne des QPV du département : Les Tarterêts à Corbeil-Essonnes ; Pyramides - Bois Sauvage à Évry-Courcouronnes ; La Grande Borne - Le Plateau réparti entre Grigny et Viry-Châtillon ; La Croix De Vernailles à Étampes. Enfin, 3 QPV Essonniers ont des parts importantes de personnes étrangères de 75 et plus : Les Tarterêts à Corbeil-Essonnes, Les Aunettes à Fleury-Mérogis, et Le Vieillet à Quincy-sous-Sénart.

Isolement social, sentiment de solitude et risques pour la santé physique et mentale

Dans un avis datant de 2017, le Conseil économique, social et environnemental donne la définition suivante de l'isolement social : « situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. »¹⁸

Selon Laurie Kirouac et Michèle Charpentier¹⁹, qui cite Jong Gierveld, Fokkema et Van Tilburg (2011) la solitude « [...] est le reflet de l'évaluation subjective que l'individu fait de sa participation sociale ou de son isolement social et constitue le résultat de l'évaluation cognitive d'un écart entre la quantité et la qualité de ses relations sociales existantes, d'un côté, et celles attendues ou espérées, de l'autre » (traduction libre, 2011 : 41-42). Tandis que l'isolement social est communément envisagé comme un état individuel « objectif » et mesurable, qui se caractérise par un minimum de relations interpersonnelles, de contacts et rôles sociaux ou par un bas niveau de participation sociale (Nicholson, 2009 ; Keefe et al., 2006 ; Wenger et al., 1996 ; Molyneux, 1993 ; de Jong Gierveld et Kamphuis, 1985).

Ainsi, là où la solitude renvoie à l'appréciation subjective qu'un individu fait de ses contacts et relations sociales, l'isolement social se veut davantage la mesure objective de la quantité de ses contacts et relations (Havens et al., 2004).

Cela étant dit, tant l'isolement social que la solitude ont des conséquences susceptibles de compromettre à différents degrés l'état de santé et de bien-être des personnes vieillissantes, car bien que l'isolement social et la solitude ne soient pas le propre des catégories les plus âgées, les chercheurs s'entendent en général pour reconnaître que les personnes de cette catégorie d'âge y sont particulièrement vulnérables (risque plus élevé de mortalité, de dépression, d'être atteint d'Alzheimer, de développer des soucis de santé mentale d'une manière générale, etc.).

¹⁸ *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, Avis du CESE, juin 2017, 184 p.

¹⁹ Kirouac, L. & Charpentier, M. (2018). Solitudes et vieillissement : les expériences d'aînés qui vivent seuls. *Sociologie et sociétés*, 50(1), 157-182.

Nous tenons à prolonger cette distinction des définitions de l'isolement social et de la solitude avec une invitation à une vigilance dans une association un peu rapide entre le fait d'habiter seul-e et le sentiment de solitude. Ainsi, dans le prolongement de l'analyse que font Pan Ké Shon et Duthé (2013²⁰) de l'accroissement ou de la « banalisation » du phénomène de la vie sans conjoint-e, il semble sociologiquement avisé de remettre en question la pertinence de continuer à interpréter « l'habiter seul/seule » comme principal ou unique facteur de risque de l'expérience de la solitude. Il faut mettre en regard la composition du ménage avec d'autres facteurs, comme le statut, les conditions socioéconomiques, le réseau social de la personne ou le genre, dont les enjeux outrepassent largement ceux de l'avancée en âge dans l'émergence du sentiment de solitude et dans les stratégies que peuvent développer les personnes âgées éprouvent de la solitude pour composer avec elle.

Parmi les initiatives et actions essonniennes de lutte contre l'isolement social des ainé-e-s, outre les Fondations nationales Abbé Pierre et Petits Frères des Pauvres pouvant également intervenir en QPV, notons la plateforme collaborative associative *Monalisa*, portée en Essonne par le CLIC21 Courcouronnes et la Société de Saint-Vincent-de-Paul. *Monalisa* est inscrite dans la Loi d'adaptation de la société au vieillissement, promulguée en décembre 2015. Le premier volet de cette loi autour de l'anticipation de la perte d'autonomie s'attache à prévenir l'isolement des personnes âgées avec notamment la dynamique *Monalisa*. Le principe est de développer et permettre sous l'égide d'une charte la coopération entre des membres issus de la société civile, d'institutions, de collectivités, etc. afin de permettre de co-construire des outils et pratiques innovantes et également comme la formation de bénévoles. Des « équipes citoyennes » sont chargées d'animer des projets, dont certains se font en QPV (cela peut-être un café en bas d'immeuble, des ateliers intergénérationnelles de jeux de société, des visites à domicile par des bénévoles, etc.²²).



Dans le champ de l'adaptation du logement, plusieurs acteurs et secteurs proposent de prendre en compte les spécificités des publics seniors

Ainsi, certains territoires observent une sous-occupation d'une part des grands logements pourtant très demandés ou à l'inverse la mauvaise adaptation des logements et des immeubles aux besoins des personnes âgées (pannes d'ascenseurs, appartements non-adaptés à la perte de mobilité par exemple).

Sur ce dernier point, certains acteurs du logement social investissent dans l'adaptation des logements, comme Action Logement qui a investi récemment 1 milliard d'euros au niveau national pour remplacer des baignoires par des douches.

L'adaptation du logement²³, c'est le financement de matériel et de la rénovation. C'est aussi de la domotique efficace, efficiente et adaptée²⁴ ainsi que des équipements de cuisine et de pièces d'eau ergonomiques et accessibles. Il est bien ainsi également en parallèle de développer des dispositifs accompagnements par un ergothérapeute en vue d'adapter les logements aux capacités, besoins et souhaits de la personne vieillissante. Indiquons, point supplémentaire à attribuer pour la promotion de ce type d'accompagnement, que depuis peu les ergothérapeutes sont autorisés à faire des prescriptions des aides techniques y compris renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie. Selon nous, cette profession fait partie des métiers ressources au service de projets de « ville inclusive » pour les ainé-e-s et toutes les personnes en situation de handicap²⁵. Il existe des postes d'ergothérapeutes dans différentes

²⁰ Pan Ké Shon, J.-L. et G. Duthé (2013), « Trente ans de solitude... et de dépression », *Revue française de sociologie*, vol. 54, n° 2, p. 225-261.

²¹ Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique.

²² <https://monalisa-asso.fr/monalisa/les-equipes-citoyennes>

²³ « Vieillir chez soi : Enjeux de santé dans l'adaptation des logements » Juin 2016, ORS - IdF

²⁴ La domotique est l'ensemble des techniques de l'électronique, de physique du bâtiment, d'automatisme, de l'informatique et des télécommunications utilisées dans les bâtiments et les logements.

²⁵ <https://revue.anfe.fr/2016/06/01/lergotheapeute-acteur-indispensable-dune-ville-inclusive/>

institutions, établissements et services et ces professionnel-le-s exercent aussi en libéral. L'ARS IdF mais aussi les CCAS²⁶ des communes de l'Essonne pourraient être à même de lister ces métiers ressources.

L'adaptation du logement et le maintien à domicile représente un aspect de la prise en compte habitationnelle du vieillissement dans les QPV, l'autre dimension importante en est la diversification des types de logement et des habitats qui leur sont proposés.



Une rénovation du parc de logement sociaux et leur adaptation d'autant plus importantes étant donné leur ancienneté voire leur vétusté

Selon la Préfecture de la Région Ile-de-France, au 1er janvier 2021, l'ancienneté moyenne du parc de logements sociaux de la région Île-de-France est de 44,0 ans, contre 40,0 ans en France métropolitaine²⁷. Selon elle, « l'ancienneté des constructions influe sur le diagnostic de performance énergétique des logements (DPE). En 2021, 79,4 % des logements du parc locatif social de la région ont fait l'objet d'un DPE. Les logements classés en A et B, considérés comme peu énergivores, représentent 9,4 % du parc social disposant d'un DPE renseigné, contre 15,0 % en France métropolitaine. Les logements classés en F et G, qualifiés de « passoires thermiques » et considérés comme très énergivores, en représentent 2,9 % (4,0 % au niveau national). »

L'Essonne a la part de logements sociaux âgés de 40 à 59 ans la plus forte des départements Franciliens (43,4%). Certes, d'autres comme les Hauts-de-Seine et Paris ont davantage de logements anciens de plus de 60 ans. Mais au-delà de la performance énergétique (qui a son importance de la vivabilité des logements à la vue du dérèglement climatique et du réchauffement en cours), c'est bien la question de l'accessibilité dont il est aussi question à travers de l'ancienneté du parc. La plupart des logements les plus anciens des QPV, et l'Essonne n'échappe pas à ce constat, ne correspondent pas aux normes d'accessibilités, dont PMR. Un ascenseur qui tombe en panne - et qui le reste pendant plusieurs jours, semaines, voire années - c'est plusieurs dizaines voire centaines de personnes impactées, en particulier les personnes à mobilité réduite, dont les personnes âgées font souvent partie. De plus, l'agencement des passages au sein des parties communes et logements n'est très souvent pas adapté non plus (circuler en fauteuil roulant et parfois même en déambulateur peut s'avérer compliquer). La règle en matière d'accessibilité est la continuité du parcours entre les différents espaces de vie, services et établissements, quel que soit le territoire d'ailleurs. Il est donc essentiel d'y réfléchir de manière transversale lors des programmes de rénovations urbaines afin de pouvoir prétendre rendre les QPV inclusifs et plus confortables et praticables pour les personnes âgées en perte de mobilité y compris.



Diversifier les logements et types d'habitats à destination des ainé-e-s, pour sortir à la fois des risques d'isolement social et du placement systématique en foyer (dont les places font de toute manière en partie défaut)

En France comme ailleurs en Europe, le mouvement de désinstitutionnalisation de la prise en charge de la dépendance s'amplifie, diversement soutenu par les pouvoirs publics et les réglementations nationales. Il se traduit par le développement d'une offre alternative d'habitats que l'on peut qualifier « intermédiaires », entre le domicile strictement privatif et l'établissement médico-social.

Il répond à l'exigence contemporaine de libre choix de son mode et de son lieu de vie, là où l'hébergement institutionnel est associé à la confiscation de son autonomie et des décisions de la vie quotidienne, faisant de plus en plus souvent effet de repoussoir pour les ainé-e-s et leur famille (d'autant plus depuis les récents scandales dans certains EHPAD français). Si les collectivités locales et les acteurs de l'habitat, en particulier les bailleurs sociaux, ont déjà entamé un tournant en faveur de l'inclusion des personnes âgées, par le développement de l'habitat intermédiaire (intergénérationnel, groupé, partagé), le défi est encore plus grand pour les personnes vieillissantes en situation de handicap.

²⁶ Centres Communaux d'Action Sociale.

²⁷ https://dreal.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/parc_social/2021/ile_de_france/dpe.html

L'habitat inclusif fait partie des offres alternatives au logement autonome et à l'accueil en établissement. L'habitat inclusif s'adresse aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui ne souhaitent pas être hébergées en établissement, veulent bénéficier d'un logement de droit commun et être chez elles, mais ne sont pas assez autonomes pour vivre seules. C'est une offre qui vise à dépasser le caractère binaire de l'offre pour personnes âgées et personnes handicapées, classiquement séparée entre « domicile » et « établissement ». Il permet aux personnes âgées et aux personnes handicapées de choisir leur lieu de vie et avec qui le partager, tout en bénéficiant de services et d'une sécurité liée à un accompagnement quotidien.

Aujourd'hui, cette offre tend à s'étendre en Essonne, mais certaines questions juridiques et financières freinent son développement mais le Conseil départemental en a conscience et s'attelle à se mobiliser sur la question²⁸. Dans un esprit d'équité, d'égalité et de justice sociale, l'enjeu est de rendre accessible au plus grand nombre l'offre d'habitats « intermédiaires », y compris aux habitant-e-s vieillissants des QPV.

Depuis quelques années, on observe également le développement de l'habitat intergénérationnel, comme l'Aorif, L'union sociale pour l'habitat d'Île-de-France, en fait la promotion. Celui-ci est mise en œuvre par CDC Habitat²⁹. L'intérêt est de proposer une double solution de logement (pour les plus âgés, pour les jeunes étudiant-e-s et actifs) tout en permettant des liens de voisinage intergénérationnels au service de la déconstruction mutuelle des préjugés, de favoriser les solidarités et de préserver l'autonomie des aîné-e-s. Ce qui passe par des logements autonomes mais attenants à des parties communes, le tout animé par des règles de vie partagées. Des partenariats sont également tissés avec des acteurs associatifs ou médico-sociaux du territoire. Dans l'Essonne des exemples d'habitats intergénérationnels peuvent se retrouver au Coudray-Montceaux ou encore à Juvisy-sur-Orge. Nous avons également identifié comme opérateur d'habitat ou résidence intergénérationnelle *Mansiones coliving* à Orsay, géré par l'entreprise *Mansiones*³⁰. Bien que plusieurs services soient inclus dans leur contrat, les tarifs restent relativement élevés, en tout cas par rapport au budget moyen des habitant-e-s des QPV. À côté de ce type d'habitat, il existe également des systèmes de « cohabitations intergénérationnelles solidaires » au domicile de la personne âgée, entre autres à Orsay, Évry et Palaiseau, comme le système porté par exemple par *Ensemble 2 générations*. Cette association propose 3 offres de cohabitation, permettant l'accès pour un jeune à un logement à tarif modéré, avec contrepartie (« présence nuit et soir » ; « entraide en journée » ; « convivialité et complément de revenus »³¹). Ce type de système a pour avantage le maintien à son domicile où la personne vieillissante conserve ses repères mais offre un logement pas nécessairement adapté aux besoins seniors, moins de solutions d'animation sociale et de possibilités d'assistance médico-sociale si nécessaire. Notons qu'il existe également des résidences « autonomie » (anciennement « logements foyers »), qui relève de l'action sociale et qui selon la Loi Elan d'octobre 2018 n'appartient pas à l'habitat dit inclusif, qui propose de la cohabitation intergénérationnelle mais à notre connaissance, cette offre n'existe pas encore en Essonne. Bien que la prise en compte du vieillissement dans le logement et l'habitat soit encore parcellaire dans les QPV de l'Essonne et d'ailleurs, la diversification et le développement d'offres d'habitats dits intermédiaires sont en cours et semblent représenter une solution d'avenir à soutenir.

Selon l'étude « L'habitat inclusif en Essonne », en 2021, en matière d'habitat inclusif potentiellement à destination des personnes âgées et/ou en situation de handicap étaient ouverts et opérationnels 2 habitats groupés ou partagés, 6 résidences intergénérationnelles, 7 logements accompagnés, 9 résidences accueil ou pensions de famille, 8 foyers et sont en projet 8 habitats groupés ou partagés, 6 résidences intergénérationnelles et 1 logement accompagné. Nous

²⁸ Étude « L'habitat inclusif en Essonne », publié en avril 2021, mené par l'Institut Paris Région pour le Conseil départemental de l'Essonne. Notons que l'Essonne bénéficie d'un Schéma départemental de l'autonomie depuis plusieurs années, ce qui concerne les personnes âgées et/ou en perte d'autonomie. Celui-ci été renouvelé il y a peu pour la période 2023-2027. Au moment d'écrire ses lignes, nous n'avons pu prendre connaissance que de celui 2018-2022. Disponible ici : <http://essonne.e-magineurs.fr/fileadmin/solidarites/Sch%C3%A9ma-autonomie-2018-2022.pdf>

²⁹ Plus informations ici : <https://www.aorif.org/wp-content/uploads/2020/07/CDC-Plaquette-intergenerationnelle.pdf> ; d'autres infos là : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/changer-de-logement/autres-solutions-de-logement/lhabitat-intergenerationnel>. Ce dernier lien fait partie du site d'informations à destination des « personnes âgées et de leur proche mis en ligne par l'État » : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

³⁰ <https://www.mansiones.fr/>

³¹ <https://ensemble2generations.fr/>

pouvons rajouter les résidences autonomie dans cette offre car elles participent à leur manière participent à l'autonomie et à l'inclusion des personnes âgées³².

Nous avons pu recenser quelques localisations de ces différentes formes d'habitats inclusifs ou participant de l'autonomie et inclusion :

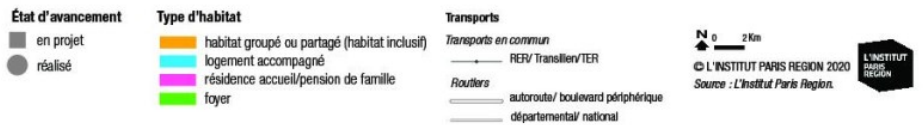
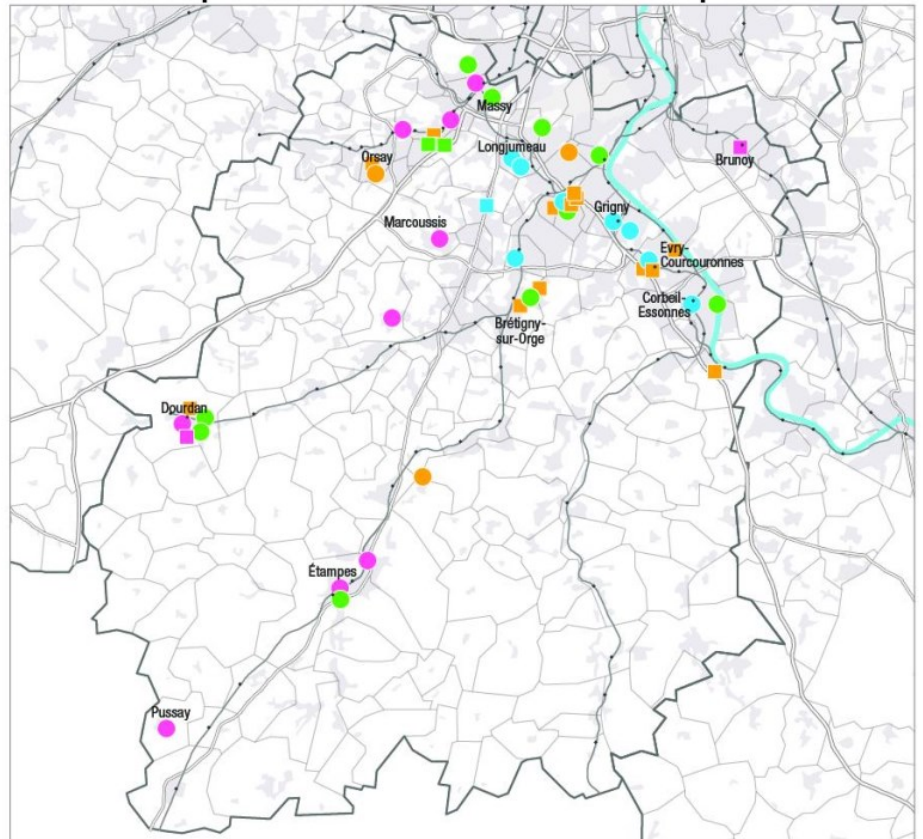
- Un **habitat partagé** aux Ulis (commune avec QPV).
- Concernant les **habitats groupés**, les projets sont, en général, portés par des associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux, comme Envoludia qui porte les *Zapparts* à Savigny-sur-Orge, ou des associations de soins et d'aide à domicile comme l'ASAD 91 et son projet de 10 logements au sein d'un programme de logements sociaux de *1001 Vies Habitat* au Coudray-Montceaux.
- Parmi les **résidences intergénérationnelles**, ils existent par exemple les maisons de Marianne, à Mennecy et à Bondoufle, en partenariat avec Essonne habitat, ou celle de Saint-Pierre-du-Perray, portée par I3F et la municipalité, ainsi que la résidence intergénérationnelle de Val-du-Loing Habitat à Maisse, issue d'une Vefa avec le promoteur Pierreval.
- Les **logements accompagnés** de l'Alve (Accompagnement Lieux de Vie et Entraide) situés à Pussay, Étampes (commune avec QPV), Brétigny-sur-Orge, Corbeil-Essonnes (commune avec QPV), à Palaiseau, à Massy (commune avec QPV) et à Juvisy-sur-Orge.
- À propos des résidences autonomie, résidence d'accueil, pensions de famille et foyer de vie, nous pouvons mentionner la **résidence accueil** à Massy, développée par Solidarités Nouvelles pour le Logement (SNL), qui accueille des personnes souffrant de troubles psychiques stabilisés et qui est à l'initiative de la famille d'une de ces personnes, les **pensions de famille** de SNL à Palaiseau, Dourdan et Étampes (commune avec QPV) ou le **foyer de vie** de la Guérinière à Morsang-sur-Orge, porté par la Fondation des amis de l'atelier et IDF habitat.

Dans les 2 cartes de la page suivante, nous pouvons visualiser la répartition de cet habitat inclusif, de ces résidences intergénérationnelles et de ces résidences autonomie sur le territoire de l'Essonne. Il semble en première lecture que les communes de Cœur Essonne soient un peu moins pourvues dans ces types d'habitats et résidences que les EPCI plus au Nord du département. Cela étant dit le nombre places disponibles restent pour l'instant encore insuffisants par rapport au nombre potentiel de destinataires (en QPV et ailleurs) en Essonne et les projets en cours de réalisation permettront de combler en partie ces carences.

Les obstacles auxquels font face les porteurs de projet lors du développement de leur opération d'habitat inclusif sont multiples. Ils sont liés à une certaine méconnaissance de l'habitat inclusif et de ses acteurs, aux financements des opérations, et à la question de la réservation des logements pour les résidences intergénérationnelles. Les acteurs souhaitant mettre en œuvre des projets d'habitat inclusif n'ont pas toujours connaissance les uns des autres. Les auteurs de l'étude « L'habitat inclusif en Essonne » estime que « la mise en réseau des acteurs de l'habitat inclusif faciliterait le montage des projets ». Nous en sommes d'accord.

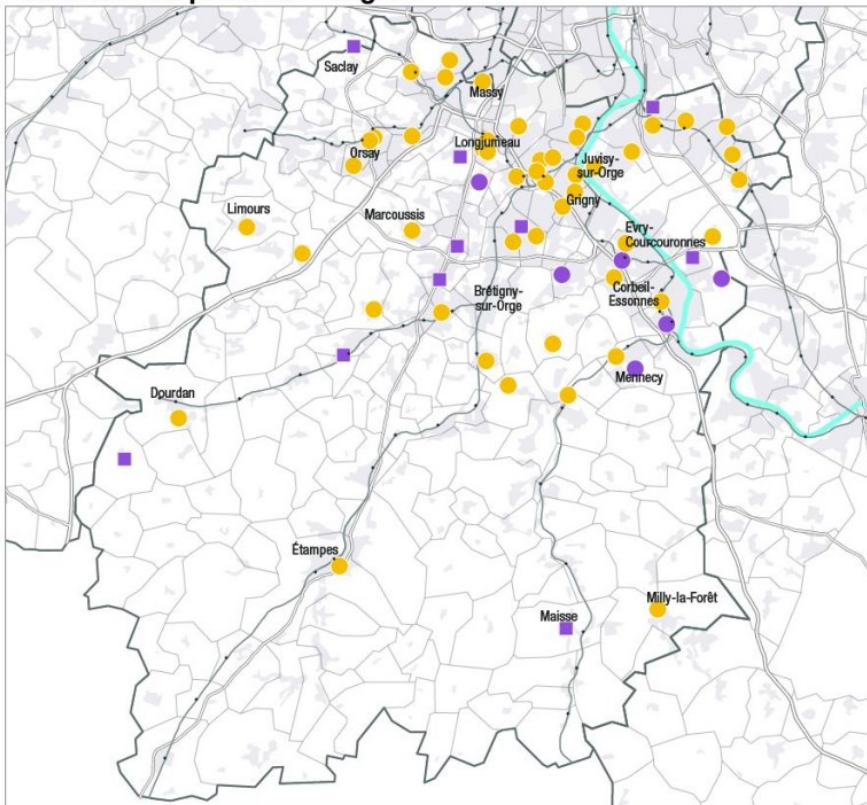
³² Les résidences autonomie sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs, souvent construites à proximité des commerces, des transports et des services. Elles sont majoritairement gérées par des structures publiques ou à but non lucratif. Le coût du logement y est relativement modéré.

L'habitat des personnes en situation de handicap



L'habitat inclusif en Essonne

L'habitat des personnes âgées





Adosser le développement d'une offre d'habitat diversifié à de l'animation sociale et citoyenne

Selon nous, pour être pleinement efficace en matière d'accompagnement du vieillissement, il est nécessaire de relier cette offre en développement de logements et habitats diversifiés, tout comme les résidences sociales et autres institutions « classiques », à de l'animation sociale et des actions citoyennes.

Parmi les différentes formes de logements, résidences et habitats accueillant des personnes âgées dans les communes comportant des QPV en Essonne, mentionnons aussi ADOMA (entreprise opérateur national du logement accompagné du groupe CDC Habitat) propose une résidence à Corbeil-Essonnes. Au sein d'autres départements des actions d'animation sociale, citoyenne et d'éducation populaire sont proposées, notamment par les Ligue de l'enseignement du 78 et 92, comme les actions initiés par des médiateurs sociaux avec les Chibanis³³ résidents en foyer ADOMA (des FTM³⁴). Ces personnes âgées au statut ambigu et invisibilisé (vivant de manière aigue la « double absence » énoncée par le sociologue Abdelmalek Sayad) rencontrent des difficultés économiques, sociales, sanitaires et administratives. Ainsi, *"deux tiers ne sont jamais allés à l'école et un tiers ont des difficultés à communiquer en français"*¹⁰, d'où bien souvent une situation de méconnaissance de l'univers socio-économique et administratif dans lequel ils ont vécu en France liée à la faiblesse persistante de leurs revenus. Pour citer Choukri Hmed, ces chibanis vieillissants qui ont su développer des liens de solidarité et intergénérationnels à l'intérieur du foyer, un majorité d'entre eux « connaissent ce que l'on a proposé de nommer un processus de "double désaffiliation", qui les tient durablement éloignés à la fois de la société d'origine et de la société d'accueil ». Les actions de médiation sociale, de santé et d'accès aux droits et services proposées par ces mouvements d'éducation populaire dans des départements voisins³⁵ pourraient trouver une déclinaison locale avec ces populations ou tout autre population éloignée de liens sociaux et de différents services et prestations de base ou dédié à des vulnérabilités spécifiques liées à l'avancée en âge, en raison de leur vieillissement, de leur statut et parcours (étrangers et migrants allophones en particulier). « L'accompagnement des résidents âgés » fait partie des actions d'ADOMA au niveau national³⁶. Selon les informations dont nous disposons au moment d'écrire ces lignes, nous ne savons pas si des actions spécifiques d'accompagnement social et de médiation sociale à l'attention des populations vieillissantes sont initiées et déclinées dans les résidences et foyers ADOMA de l'Essonne.



L'aménagement des espaces publics conditionne également le bien-être des personnes âgées

Penser des **territoires intergénérationnels**, véritablement adaptés au vieillissement nécessite **d'adopter un point de vue global sur les conditions de vie des seniors** : habiter ce n'est pas que « loger », c'est aussi se déplacer, se détendre, consommer, se soigner, maintenir des liens sociaux et continuer à faire des rencontres. Les bailleurs sociaux, les municipalités, le STIF et l'ANRU doivent poursuivre leurs efforts et intégrer les problématiques du vieillissement dans les travaux d'aménagement urbain et de rénovation urbaine. La mobilité et les transports (leur couverture, leur fréquence et leur accessibilité), le tissu de commerces et services publics, les itinéraires piétons aménagés et les accès PMR, sont autant de sujets déterminants pour l'autonomie des senior. Faciliter les mobilités de proximité, c'est également une action indispensable contre l'isolement des aînés. En améliorant l'aménagement urbain, en aménageant l'espace public de manière adaptée (bancs, trottoirs, passages protégés...) aide les personnes âgées de

³³ *Chibani* vient de l'arabe maghrébin et signifie vieux, vieillard, ancien ou encore « cheveux blancs ». Initialement le terme est utilisé pour désigner dans leur propre langue les familles de combattants harkis, émigrées en France sous la pression de la Guerre d'Algérie et des indépendantistes algériens, dont les membres sont parvenus à l'âge de la retraite. Par choix ou, le plus souvent par contrainte, défaut d'un statut clair et par manque d'anticipation, ils n'ont pas pu vivre leur retraite dans leur pays d'origine et se retrouvent fréquemment précarisés en France. À partir du début du XXI^{ème} siècle, le terme est appliqué à une catégorie de population originaire d'anciennes colonies françaises (majoritairement du Maghreb, et dans une moindre mesure Afrique subsaharienne et Extrême-Orient), émigrés en France durant les Trente Glorieuses (1945-1975) sans réussir à se forger une situation stable en France et parvenus à l'âge de la retraite dans des conditions précaires.

³⁴ Foyer de travailleurs migrants (FTM). Ici, pour approfondir, un article scientifique sur l'accompagnement social des migrants subsahariens âgés résidents dans les foyers Adoma : Yall, M. (2016). La problématique de l'accompagnement social des migrants subsahariens âgés résidents dans les foyers Adoma. *Vie sociale*, 16, 145-159. <https://doi.org/10.3917/vsoc.164.0145>

³⁵ À titre d'exemple, lire ici pour prendre connaissance des actions proposées dans les foyers ADOMA du 78, <https://laligue78.org/index.php/media-tion-adoma/> et ici dans ceux du 92, <https://www.laligue.media/article/je-vis-mon-foyer-la-mediation-sante-et-social-en-residence-adoma>

³⁶ <https://www.adoma.cdc-habitat.fr/adoma/L-entreprise/p-535-Un-accompagnement-pour-tous.htm>

pouvoir sortir dans leur périmètre de déplacement et de mieux se réapproprier leur territoire de proximité. Des acteurs comme la Fondation des Petits Frères des Pauvres³⁷ invite d'ailleurs les collectivités locales et responsables des rénovations urbaines « à ne pas mettre en place des aménagements dont le nom peut être stigmatisant comme des « bancs seniors ». Si des bancs publics sont adaptés aux personnes âgées, ils sont bien pour tout le monde, enfants, familles, promeneurs, sportifs... » Cette invitation nous semble d'ailleurs valable pour tous les sujets liés au vieillissement et à la perte d'autonomie : les innovations techniques et les accompagnements sociaux proposés aux plus vulnérables participent selon nous au développement d'une société du « prendre-soin » pour toutes et tous, ce qui nous permettra de nous rapprocher véritablement du slogan « bien vieillir ensemble » mis en avant depuis plusieurs années par les pouvoirs publics.



Changement climatique, performance énergétique et habitabilité en QPV

À l'heure du réchauffement climatique et aux enjeux de transition, la population âgée des QPV est particulièrement vulnérable face aux vagues de chaleur en cours et à venir. Une vigilance et des efforts de la part des bailleurs sociaux est à conserver dans l'adaptation aux normes et exigences des publics « seniors », aussi bien en termes de praticité et accessibilité que de performances énergétiques, les effets en cours et à venir du réchauffement et dérèglement climatique allant impacter encore plus intensément les locataires du parc social.

Dans cette optique, il convient de réfléchir à l'adaptation des logements mais aussi à la déminéralisation des sols dans les espaces partagés et aux cheminements ombragés pourvus d'assises, sont autant de manière de préserver les personnes âgées mais aussi l'ensemble de la population. Au-delà de l'octroi d'agrément et d'un sentiment de bien-être, la végétalisation des espaces urbains des QPV et le ralentissement de l'artificialisation des sols vont dans le sens d'une « résilience thermique et énergétique » pour toutes et tous dont les populations les plus vulnérables physiologiquement dont font partie les personnes vieillissantes. Ainsi, les jardins privés des maisons pavillonnaires (souvent non loin des ensembles d'immeubles), les squares, les allées plantées sont l'un des atouts majeurs de ces quartiers. Beaucoup d'espace a été consommé, notamment à la construction des pavillons ou de zones commerciales et artisanales, mais à présent qu'ils sont là, ils ont « un intérêt climatique majeur », insiste l'APUR. Grâce à « ces vides, poumons extraordinaires », il y fait globalement moins chaud qu'ailleurs lors des canicules. La présence de sols perméables facilite aussi la gestion des eaux pluviales et la prévention des inondations. D'où la nécessité de renforcer les protections pour que les squares, les espaces verts des quartiers et les jardins des pavillons des QPV ou voisins de ces QPV ne deviennent pas des espaces à urbaniser. Il semble pertinent que les acteurs de la Politique de Ville et les collectivités accompagnent la végétalisation, par exemple en encourageant la plantation de grands arbres, des feuillus de préférence, pour beaucoup abattus lors de travaux. De plus, il convient d'éviter la tonte dans les différents espaces verts des QPV ras ou, pire, la mise en place de gazon synthétique, « plus facile d'entretien », qui ne favorisent en rien la biodiversité.

À titre d'exemple et d'inspiration d'une rénovation urbaine intégrant la problématique du vieillissement, de la prévention de la perte d'autonomie et de la vivabilité des espaces, nous pouvons mentionner le projet du Nouveau Programme de Renouvellement Urbain (NPRU) du quartier sud de Choisy-le-Roi, dans le département voisin du Val-de-Marne. Ce projet, qui se veut au service d'« un urbanisme durable, favorable à la santé et adapté aux enjeux du vieillissement³⁸ », s'est fondé entre autres sur un étude de benchmark d'opérations d'aménagement estimées favorables au vieillissement³⁹, ce qui a permis de construire « un référentiel vieillissement » pour cette opération, Le référentiel vieillissement s'est articulé autour de plusieurs thématiques clés : Cohérence globale des aménagements ; le confort (intimité, contact avec la nature, points de fraîcheur, assises, marchabilité) ; l'accessibilité (principes d'implantation, voirie et accès, feux de signalisation) ; la prévention de la perte d'autonomie (animation et appropriation ; les activités physiques) ; la sécurité (signalétique, visibilité, revêtements et matériaux, entretien, utilisation de l'espace urbain) ; le

³⁷ « Les préconisations des Petits Frères des Pauvres », émises à la suite de leur rapport « Solitude et isolement social des personnes âgées en France : quels liens avec les territoires ? » de 2019.

³⁸ Plus d'infos ici : <https://www.grandorlyseinebievre.fr/information-transversale/actualites/quartier-sud-de-choisy-le-roi-un-urbanisme-durable-favorable-a-la-sante-et-adapte-aux-enjeux-du-vieillissement-3801>

³⁹ Document consultable ici : https://www.grandorlyseinebievre.fr/fileadmin/SITE_ECO/Infos_transversales/Actualites/2021/2021_News_SBEA_5/Benchmark_am%C3%A9nagement-Choisy_Sud.pdf

logement (ergonomie, domotique, salle de bain adaptée et évolutive, circulation dans l'immeuble, etc.). Notons que ce projet s'est fondé également sur un outil d'aide à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement, *ISadOrA* (l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement), développé par l'ESHEP⁴⁰.

Ce projet est d'autant plus intéressant que c'est entre autres l'EPCI de Grand-Orly Seine Bièvre qui l'a porté et que celle-ci est à cheval entre le Val-de-Marne et l'Essonne. Cette opération de renouvellement urbain pourrait ainsi inspirer d'autres territoires QPV de l'Essonne.



La revitalisation commerciale et artisanale des QPV : Prendre en compte le vieillissement dans les QPV, passe aussi par favoriser le maintien des services et commerces de proximité

Les personnes âgées fragilisées et isolées ne peuvent être que favorablement impactées par les actions de redynamisation des QPV. Il est primordial que les élu-e-s des collectivités locales et acteurs de la Politique de la Ville englobent la lutte contre l'isolement dans la construction de leurs politiques territoriales et soient très attentifs aux attentes de nos aînés en matière de maintien des services et commerces de proximité. Avoir des commerces dans son quartier semble tout aussi important que d'avoir à des soins ou de l'aide à domicile. Sur le premier supermarché ou commerce alimentaire est à 20 minutes de bus ou à 45 minutes à pied, cela devient évidemment compliqué pour les personnes vieillissantes isolées et d'autant plus par celles les plus entravées dans leur mobilité fonctionnelle. Ainsi, la revitalisation commerciale et artisanale des QPV représente un enjeu et facteur de prise en compte du vieillissement et profitera de plus à l'ensemble de ces habitant-e-s quel que soit leur âge.



Favoriser la mobilité autonome des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie

Comme nous le détaillerons plus loin, les interventions à domicile sont à consolider et à diversifier, en particulier pour les personnes les plus dépendantes et isolées socialement et familialement. Cependant, en parallèle, il convient de favoriser leur mobilité. Celle-ci passe par la diffusion facilitée de matériel (cannes, déambulateurs, fauteuils roulants) mais aussi par de l'aide humaine sur les territoires des QPV. La mise en œuvre de navettes conformes aux normes d'accessibilité entre les différents quartiers facilitant les déplacements complémentaires aux lignes de bus régulières peuvent également compléter le renforcement de la mobilité des personnes vieillissantes.

De plus, en parallèle d'investissements de fond de grande ampleur, des actions plus locales et ciblées comme des « handicréathons » pourraient être développées en complément au niveau de l'Essonne. Ces initiatives de journées dédiées à la conception et fabrication de solutions peu chères, agiles et co-construites se développent actuellement en France, comme récemment à l'Université Bretagne Occidentale à Brest⁴¹. De ces rencontres entre technicien-ne-s, ingénieur-e-s, étudiant-e-s ou « geeks » de l'informel avec des étudiant-e-s et professionnel-le-s du travail social et médico-social mais aussi avec les premiers concernés par les situations de handicap eux-mêmes peuvent surgir des innovations techniques adaptées, en mode « low tech » inventif. La ou les low-tech, littéralement « basses technologies », désignent une catégorie de techniques durables, simples, généralement peu coûteuses à produire, appropriables et résilientes. Nous pourrions les traduire par « technologies douces ». Cela peut se traduire par le façonnage d'objets ergothérapeutiques à l'aide par exemple d'une imprimante 3D.

Ainsi, ces moments partagés de co-construction d'outils au service de la mobilité des seniors porteurs de handicap moteur ressortent de la « gérontechnologie ».

⁴⁰ <https://www.ehesp.fr/2020/06/04/guide-isadora-l-ehesp-etoffe-son-corpus-d-outils-sur-le-theme-urbanisme-favorable-a-la-sante/>

⁴¹ <https://nouveau.univ-brest.fr/fr/actualite/handi-creathon-3eme-edition>



S'appuyer sur la « gérontechnologie » et soutenir les initiatives locales citoyennes y compris « low tech »

La gérontechnologie, définie comme la combinaison de services aux seniors et de technologies innovantes, est ainsi considérée de plus en plus comme une stratégie clé pour aider à satisfaire les besoins d'une population vieillissante. Quatre types principaux de technologies et de services innovants peuvent être identifiés⁴² :

- ceux qui contribuent aux examens médicaux : instrumentation et biocapteurs, imagerie médicale, dispositifs médicaux, etc. ;
- ceux de la e-santé et de l'information médicale : partage des dossiers médicaux, applications de santé smartphones et tablettes tactiles, etc. ;
- ceux dédiés à la rééducation, la correction ou la suppléance fonctionnelle des déficiences (par exemple, fauteuil ou lit motorisé) ;
- ceux liés à l'aménagement de l'habitat (par exemple, système de détection des chutes).

Cette gérontechnologie, combinant « hi-tech » et initiatives « low-tech⁴³ », représente ainsi un axe à développer en parallèle des autres services existantes et chantiers à venir pour une meilleure prise en compte du vieillissement dans les QPV de l'Essonne.

Cette prise en compte sur le plan de l'habitat et de l'urbanisme passe également par une compréhension et intégration d'une dimension importante et englobante du processus de vieillissement : l'accompagnement de la transition biographique des personnes vieillissantes.

⁴² Gannon, F., Garrec, G. & Touzé, V. (2020). IX / Vivre longtemps et risque de perte d'autonomie : quelles politiques publiques en Europe ? Dans : OFCE éd., *L'économie européenne 2020* (pp. 109-122). Paris: La Découverte.

⁴³ Le terme « low-tech » est utilisé pour qualifier des objets, des systèmes, des techniques, des services, des savoir-faire, des pratiques, des modes de vie et même des courants de pensée, qui intègrent la technologie selon trois grands principes : Utile, Accessible, Durable.



4. Vieillesse et santé

La santé, qui bien souvent s'impose comme l'entrée première lorsqu'on considère le vieillissement, constitue un des chantiers et un des défis pour les acteurs de la Politique de la Ville dans la prise en compte du vieillissement.



Dans les QPV : une offre de soins souvent existante mais altérée par la « péjoration » territoriale⁴⁴

Outre les points d'attention urbanistiques et habitationnelles soulevés par le réchauffement climatique et les vagues de chaleur, la santé est évidemment un enjeu essentiel pour assurer le bien vieillir des personnes âgées des quartiers prioritaires. La crise Covid-19 a rappelé avec une acuité certaine les inégalités territoriales de santé, les QPV ayant été les « grands perdants » en termes de contaminations, décès et d'impacts psycho-sociaux et économiques de cette crise⁴⁵. Par exemple, plus exposés à la circulation du virus, les résidents des QPV étaient ainsi deux fois plus fréquemment testés positifs à la Covid-19 en mars 2020.

Cependant, une offre de soins, bien que lacunaires dans certains domaines et quartiers, existent dans les QPV de France. Ceux-ci sont en moyenne moins mal dotés que les communes rurales. Tous ne sont pas logés à la même enseigne mais beaucoup offrent des services de soins de base (médecins généralistes, pharmaciens, etc.), souvent à moins de 15 minutes à pied. Les éloignements aux soins ne sont pas donc pas uniquement géographiques dans les QPV mais aussi économiques et symboliques qui marquent ces territoires, sur fond de discriminations, de péjoration territoriale de la part de certain-e-s soignants et de renoncements aux soins des habitant-e-s, en particulier parmi les plus âgé-e-s et isolé-e-s.



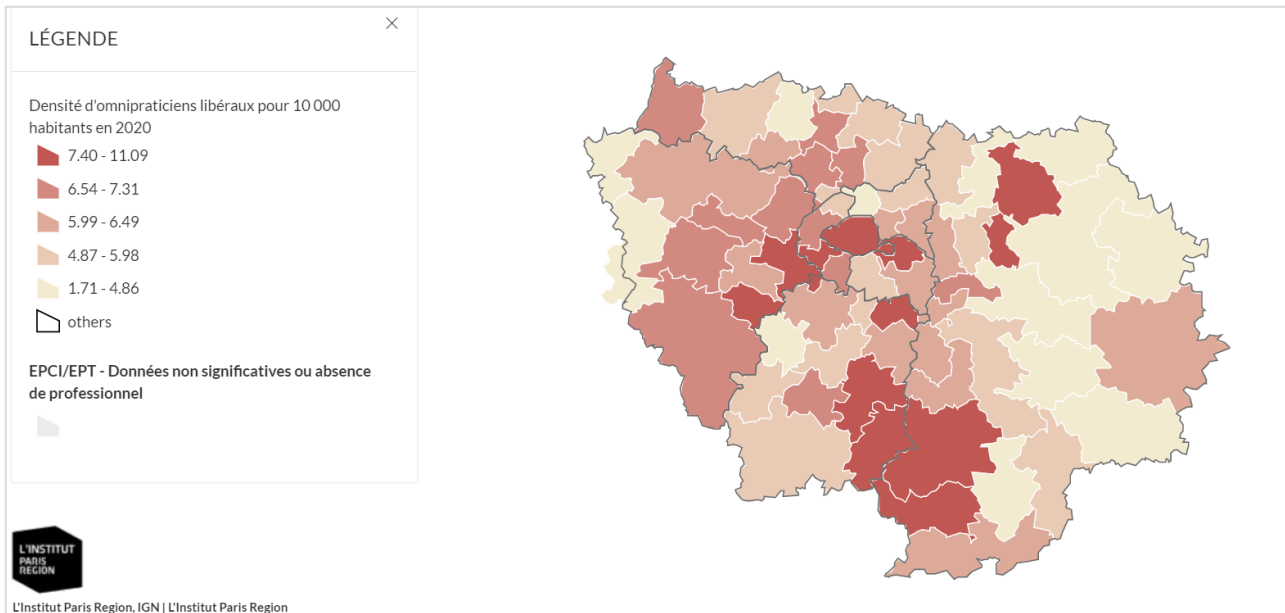
Le Sud du département et Cœur d'Essonne semblent les territoires les moins bien dotés en matière de réponses en offres de soins et services médico-sociaux par rapport des indicateurs de vieillissement en QPV pourtant tendanciellement élevés

La lutte contre le désertification médicale est bien sûr centrale pour assurer un accès aux soins facile. Les deux cartes ci-après nous montre tout d'abord la densité d'omnipraticiens puis les ZIP et ZAC en Essonne, instrument d'aide à l'installation et à la répartition des médecins.

⁴⁴ Arnaud Alessandrin, Johanna Dagorn (dir.), « Discriminations territoriales. Ville & Banlieue », *Les cahiers de la LCD*, n° 12, janvier 2021, 144 p., Paris, L'Harmattan

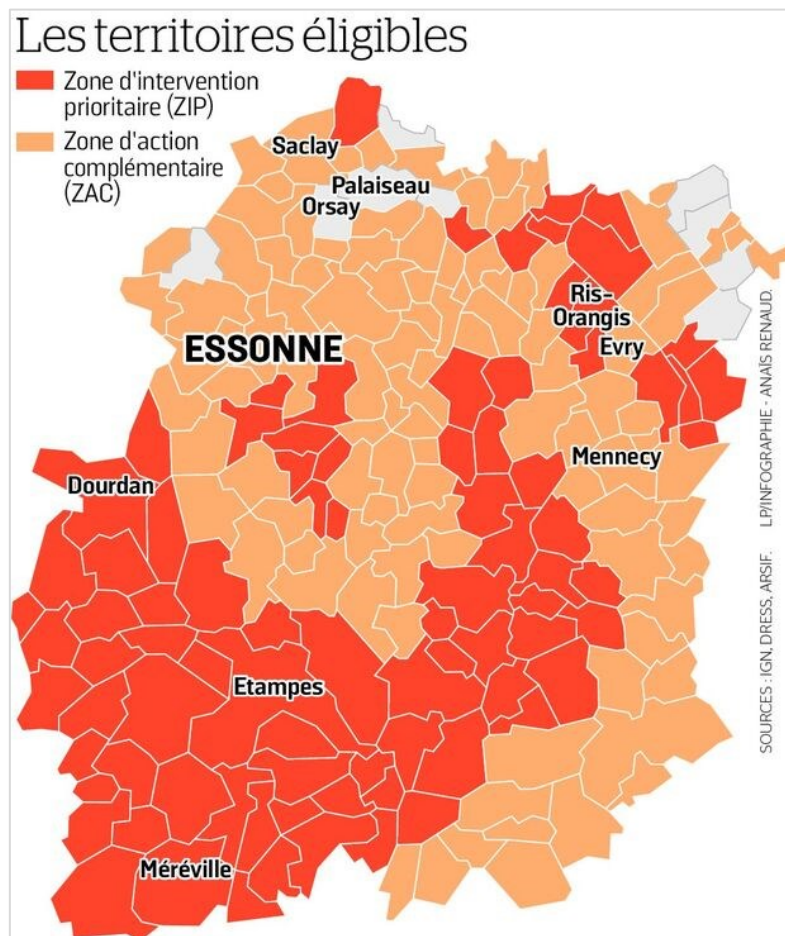
⁴⁵ <https://www.lagazettedescommunes.com/739333/les-quartiers-prioritaires-sont-les-grands-perdants-de-la-crise-sanitaire/>

Indicateurs territorialisés de santé : densité d'omnipraticiens libéraux pour 10 000 habitant-e-s par EPCI franciliens



Indicateurs Territorialisés de Santé (InTerSanté) via Cartoviz/ORS

Carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins généralistes pour l'Île-de-France

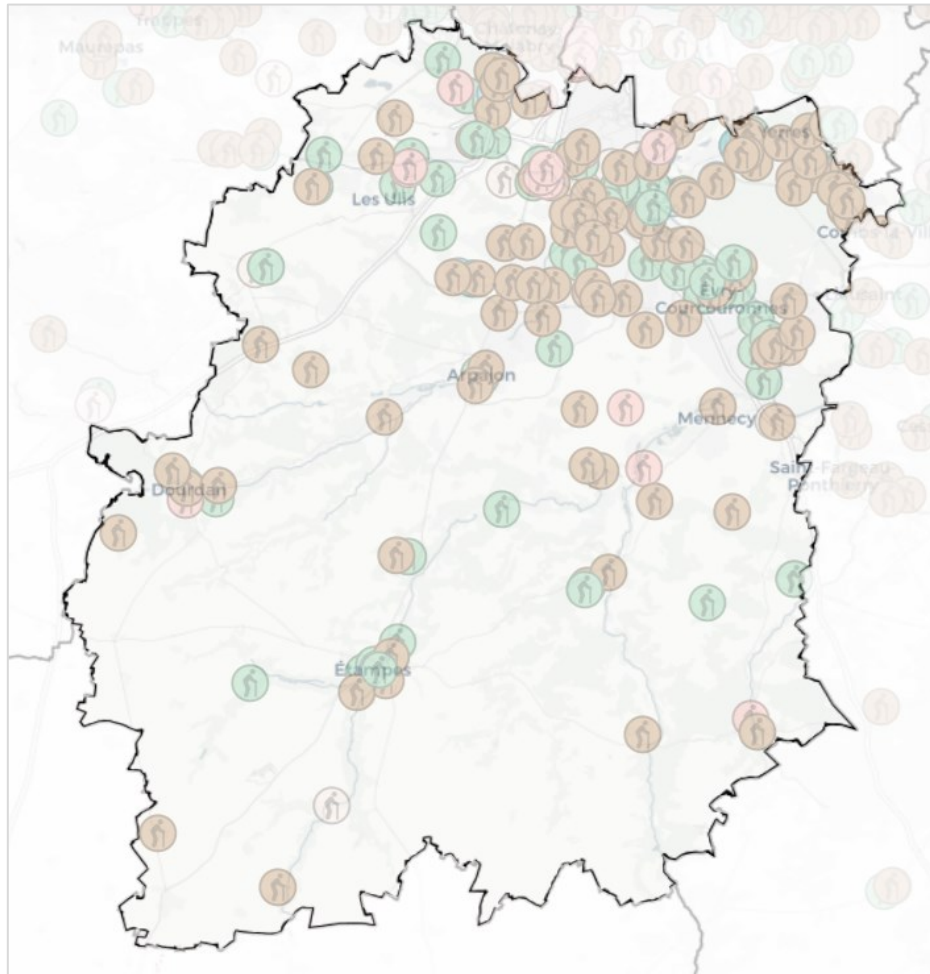


À la lecture de ces deux cartes ainsi que des éléments d'autres études sur les établissements et services de soins y compris à domicile, d'une manière générale, le Nord-Est (où est concentrée la part la plus importante des QPV du département) semble le plus doté en offres de soins et en offre médico-social (établissements et sans doute offre à domicile).



Une troisième carte construite par nos soins grâce à l’outil de cartographie interactive mise à disposition par l’ARS Ile-de-France, « offre de santé Francilienne »⁴⁶ **confirme bien que ces territoires précédemment cités semblent moins bien couverts et pourvus.** Pour construire cette carte, nous avons coché toute une série de services et d’offres à destination des personnes âgées : Établissement d’Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ; Établissement d’Hébergement pour Personnes Âgées (EHPA) ; Résidence autonomie (Logement foyer, MARPA) ; Service Polyvalent d’Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) ; Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) - Service d’aide et d’accompagnement à domicile (SAAD) ; Des Unités opérationnelles ; Comme les Équipes spécialisée Alzheimer (ESA) et les Soins infirmiers à domicile.

*Carte de l’offre de soins (et d’établissements ou résidences avec service de soins) en Essonne
[Selon les données de l’application « offre de santé Francilienne », consultées en juin 2023]*



Ainsi, il semble qu’une **vigilance particulière et un effort** se doivent d’être maintenus pour les **territoires d’Étampes et les QPV des communautés d’agglomération de Paris Saclay** (où sont situés entre autres le QPV Opéra de Massy et le Quartier Ouest des Ulis, aux indicateurs de vieillissement très élevés ou élevés) et **Cœur d’Essonne** (où sont situés plusieurs QPV avec indicateurs de vieillissement très élevés ou élevés) : Le Bois Des Roches à Saint-Michel-sur-Orge, Quartier Sud à Arpajon La Grande Borne, Le Tiec à Égry, La Grange Aux Cerfs et Les Aunettes à Sainte-Geneviève-des-Bois.

L’accès aux soins passe également l’**adaptation des services proposés** comme la téléconsultation – à condition que de la médiation soit faite pour assurer la prise en main des outils numériques (nous y revenons plus en détail dans la partie consacré à l’accès aux droits et à l’illectronisme).

⁴⁶ Disponible ici : <https://maillage91.sante-idf.fr/accueil/offre-de-sante-francilienne.html>.

Pour les aidant-e-s, des **systèmes de soutien et d'échange**, voire de **relève temporaire**, permettent d'accompagner la santé physique et mentale des seniors et de leurs proches.

Des **entités institutionnelles**, comme l'ARS IdF ou l'appui sur la plateforme nationale « **Fabrique Des Territoires de Santé** », peuvent s'avérer être des ressources utiles dans la prise en compte des aspects sanitaires du vieillissement dans les QPV Essonniers par les différents acteurs de la Politique de la Ville. Cette dernière plateforme se veut œuvrer à mettre en lien et équiper tous les acteurs concernés par la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment sur les territoires de la Politique de la Ville.

Ce qui passe **concrètement au niveau des dynamiques territoriales** par la mise en place de Contrats Locaux de Santé (CLS), de Contrats Locaux Santé Mentale (CLSM), d'Ateliers Santé Ville (ASV) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)⁴⁷. Selon une carte⁴⁸, en avril 2023, 64% de la population de l'Île-de-France, habite un territoire couvert par une CPTS en fonctionnement. En Essonne, l'ensemble des EPCI sont couverts théoriquement par une CPTS en fonctionnement et contractualisé⁴⁹. Concrètement, une CPTS associe tous les professionnel-le-s de santé (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes...) qui souhaitent s'organiser ensemble pour répondre à des besoins de santé identifiés dans un même territoire. Elle a vocation à être la plus inclusive possible en rassemblant des acteurs du premier et du second recours, des établissements de santé, des EHPAD et autres structures médico-sociales voire sociales. La CPTS se distingue des structures d'exercice coordonné du type maison et centre de santé par le fait qu'elle répond aux besoins de la population d'un territoire et non d'une patientèle attirée.



La santé mentale : le parent pauvre de l'offre de soins en France⁵⁰ et encore plus dans les QPV

D'après une note réalisée par le Réseau national des centres de ressources politique de la ville (RNCRPV) en 2020, **les fragilités psychiques ont tendance à être plus importantes au sein des QPV** et ont pu être amplifiées par le confinement du fait de la perte de liens sociaux structurants, de la promiscuité, du climat anxiogène, voire de la difficulté à faire le deuil de ses proches.

En matière de santé mentale, les communes disposent notamment de deux leviers : la participation à une gouvernance partagée et l'accompagnement social des personnes en situation de fragilité psychique⁵¹. Ainsi, bien que l'État des lieux national sur le fonctionnement des Conseils locaux de santé mentale édition 2023 affirme que la part des CLSM (Conseils Locaux Santé Mentale, outils de concertation et de coordination entre élu-e-s d'un territoire et acteurs de la santé mentale), couvrant des QPV soit passée de 75% en 2018 à 83% en 2023⁵², selon le Commissariat général à

⁴⁷ Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) traduisent un mode d'organisation et de coordination dans un territoire défini. Parce qu'elles fédèrent des professionnels différents – libéraux, hospitaliers, médico-sociaux voire sociaux – et donc des compétences variées, elles permettent d'améliorer l'accès aux soins des usagers et de recentrer l'exercice de ces mêmes professionnels sur leur cœur de métier. Plus d'infos ici : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communaut-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/cpts-s-organiser-sur-un-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients>

⁴⁸ <https://www.thinglink.com/scene/1540037108649951235?buttonSource=viewLimits>

⁴⁹ <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communaut-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/les-cpts-en-ile-de-france>

⁵⁰ <https://www.stimulus-conseil.com/la-sante-mentale-parent-pauvre-de-la-sante/> ; <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/la-sante-mentale-parent-pauvre-du-systeme-de-soins-francais-20201208>

⁵¹ Amif - Groupe de travail Politique de la ville « La santé mentale dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville » - Compte-rendu de la séance du 9 mars 2022

⁵² <http://ressources-clsm.org/letat-des-lieux-national-2023-sur-le-fonctionnement-des-clsm-est-en-ligne/> Détaillons les grands objectifs des CLSM : La lutte contre la stigmatisation et les discriminations des personnes vivant avec des troubles ; La promotion de la santé mentale, du bien-être et du rétablissement ; La prévention des troubles de santé mentale ; L'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des personnes vivant avec des troubles ; L'accès aux soins et la continuité des soins, en lien avec les parcours de vie. Pour atteindre ces objectifs, ils mettent en œuvre des actions et des politiques locales sur un grand nombre de thématiques, arrêtées par le comité de pilotage qui se base sur un diagnostic local des besoins et/ou sur les préconisations de l'assemblée plénière.

l'égalité des territoires (CGET, remplacé depuis par l'ANCT), en 2017, que ces CLSM ne couvraient que 36 % de l'ensemble des QPV et, selon l'Amif, que 50% de la population des QPV en janvier 2021⁵³.

Toujours selon « l'État des lieux national sur le fonctionnement des conseils locaux de santé mentale édition 2023 », la santé mentale des personnes âgées n'est une thématique traitée en tant que telle que par 22 % des CLSM, celle-ci étant la 11^{ème} thématique en fréquence de traitement (après Logement et habitat, Santé mentale des adolescents, Santé mentale des enfants, Prévention du suicide, etc.).

La **moindre couverture en général dans les QPV par des outils de coordination et prévention territoriale comme les CLSM est d'autant plus dommageable qu'avec l'avancée en âge**, les **risques** de détérioration de la santé mentale⁵⁴ et la **prévalence** de différents troubles psychiques, parfois associés entre eux et à des troubles physiologiques (dépression, attitude suicidaire, Alzheimer et démence pour les plus âgées, etc.) .

Cela étant dit, les communes peuvent améliorer la santé mentale des habitants car elles disposent de compétences pour agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale :

- Action sociale : aide aux personnes vulnérables, lutte contre l'exclusion.
- Logement : l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de handicap psychique sont essentiels pour assurer la continuité des soins et du suivi, tout en favorisant l'inclusion sociale et l'autonomie qui sont des facteurs de rétablissement. Concernant les personnes âgées, comme nous l'avons déjà dit par ailleurs, l'habitat dit inclusif sera une ressource supplémentaire, vecteur de lien social au service de la prévention et du prendre-soin et ce mode d'habitat peut être une passerelle entre les institutions et les personnes en situation de trouble psychique. L'habitat reste à développer et à promouvoir, en particulier dans les QPV, pas toujours suffisamment dotés pour l'instant en Essonne.
- Éducation, prévention et sensibilisation : développement des compétences psycho-sociales, rôle de prévention, de dépistage et de repérage d'éventuels troubles psychiques.
- Urbanisme : l'aménagement du territoire joue directement et indirectement sur la santé mentale (espaces verts, jardins partagés...).
- Accès à la culture et au sport : ceux-ci peuvent aider au rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques en les associant à la construction et à la réalisation de projets créatifs.

Le site *Psychom, Santé Mentale Info*, à mis en ligne un guide à destination des collectivités pour une meilleure prise en compte de la santé mentale⁵⁵.

Comme **autres ressources possibles et actions de prise en compte de la santé mentale** en général et des personnes âgées en particulier mobilisables par les acteurs de la Politique de la Ville en Essonne, nous pouvons citer la formation **Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)**, à laquelle tout professionnel, bénévole ou citoyen peut se former. Celle-ci coûte en général aux alentours de 250 € pour 2 jours⁵⁶. Les collectivités qui n'en ont pas les moyens peuvent se rapprocher de l'ARS pour solliciter une aide et elle est finançable également par le CPF (Compte Personnel de Formation). Typiquement, les **gardiens d'immeuble (lorsqu'il y en a) ou tout autre agent de « conciergerie de proximité »** peut être **former ou au minima sensibiliser à des rudiments de repérage de détérioration ou de troubles des ainés**, comme a pu le faire la Ville de Cherbourg, en partenariat avec son CLSM et son CCAS⁵⁷, ou encore le CLSM du Val

⁵³ Amif, citée ibid.

⁵⁴ Définie internationalement par l'OMS, la santé mentale est un état de bien-être, indispensable pour se sentir en bonne santé. Elle ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental ou psychologique. La santé mentale fluctue en permanence parce qu'elle dépend de nombreux facteurs sociaux, économiques, relationnels, environnementaux, physiologiques, etc.. Il est possible d'agir sur certains de ces facteurs.

⁵⁵ https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2021/11/PSYCOM_BROCHURE_SANTE_MENTALE_DANS_LA_CITE_VF.pdf

⁵⁶ <https://pssmfrance.fr/> ; https://www.cnfpt.fr/sites/default/files/programme_1er_secours_en_sante_mentale_vf.pdf

⁵⁷ Un petit guide d'aide au repérage a ainsi été diffusé auprès d'un panel d'acteurs diversifiés de cette commune : https://www.cherbourg.fr/fileadmin/user_upload/Services_et_demarches/Solidarite_et_sante/registre_des_personnes_fragiles/Questionnaire_-_Restons_vigilant_envers_nos_seniors.pdf

d'Oise Est, qui a formé pendant 1 an des gardiens d'immeubles aux problématiques de santé mentale. Il existe aussi un **N° vert** pour les personnes, leur entourage ou tout professionnel mis à disposition par l'ARS Ile-de-France, « Psy Ile-de-France »⁵⁸

Les **groupes d'entraide mutuelle (GEM)** peuvent représenter également une ressource complémentaire, fondée par l'échange entre pairs et « premiers concernées ». Ceux-ci permettent aux personnes concernées par les troubles psychiques de créer du lien au sein de ces groupes. Il y a une dimension inclusive dans ces GEM. Plusieurs communes avec des QPV bénéficient de GEM : Étampes, Évry, Sainte-Geneviève-des-Bois, Égly⁵⁹.

D'une manière générale, les **groupes et initiatives de pair-aidance** représentent un des axes complémentaires à développer à destination des populations (avancées en âge ou non d'ailleurs) sur les sujets du développement de la puissance d'agir, que ce soit sur la santé mentale ou les situations de handicap et perte d'autonomie en général⁶⁰. Le plan départemental de l'autonomie de l'Essonne semble 2023-2027 d'ailleurs vouloir aller dans ce sens⁶¹.



Allophonie, péjoration territoriale et non-recours aux soins

Une dimension importante, déjà énoncée, est la **part notable au sein des QPV de personnes âgées étrangères et allophones**⁶², ou **maîtrisant insuffisamment les langages juridique, administratif et médical**. La prise en compte de cette dimension linguistique et symbolique dans le recours aux soins est essentielle à avoir à l'esprit. Il est pertinent pour tout professionnel œuvrant à la santé publique et à la prévention de s'appuyer sur des outils d'interprétariat (comme ISM interprétariat⁶³) et tout autre service d'interprétariat médico-social. D'une manière générale, la mise en réseau de sensibilisation et coordination sur les questions d'accès aux soins des personnes allophones et migrantes, comme le réseau exemplaire Louis Guilloux en région Bretagne⁶⁴ ainsi que la mobilisation de dispositifs de santé communautaire⁶⁵ représentent un plus afin de tenter de parvenir à toucher les publics seniors étrangers et/ou allophones les plus éloignés de pratiques de soins. Les associations de communautés culturelles et linguistiques présentent dans les QPV Essonnais peuvent représenter également un relais de santé publique et de prévention à l'égard des aînés en délicatesse linguistique et administrative.



Les institutions prennent conscience de l'effort à faire en matière de santé publique dans les QPV et encore plus à destination des aînés

Comme nous l'avons dit, la Crise sanitaire Covid-19 a rendu la nécessité d'un effort encore plus intense en matière d'investissement et de santé publique encore plus visible, encore plus urgente, mettant en **lumière l'impact accru sur les habitants des quartiers, plus exposés au risque, pour des questions d'emploi, de logement, de mode de vie, mais aussi plus fragiles car plus concernés par des pathologies et moins accompagnés par l'offre de soins**. Des acteurs institutionnels comme l'ANRU et l'ARS Ile-de-France en ont pris conscience et ont pu récemment mettre en place une dynamique **via le Club ANRU+**, réseau des acteurs de l'innovation dans le renouvellement urbain. Ainsi, un guide des

⁵⁸ <https://www.ghu-paris.fr/fr/annuaire-des-structures-medicales/psy-ile-de-france>

⁵⁹ Plus d'infos et coordonnées ici : <https://www.unafam.org/essonne/groupes-dentraide-mutuelle-gem>

⁶⁰ La pair-aidance repose sur une entraide entre personnes vivants des parcours de santé similaires.

⁶¹ <https://www.essonne.fr/le-departement/lactualite-du-conseil-departemental/autonomie-des-projets-concrets-pour-les-cinq-prochaines-annees>

⁶² Une personne allophone est une personne dont la langue de naissance est une langue étrangère, dans la communauté où elle se trouve et où elle vit.

⁶³ Inter Service Migrants Interprétariat : <https://ism-interpretariat.fr/>

⁶⁴ Le réseau de santé de professionnel-le-s souhaitant œuvrer dans **approche globale du soin** des personnes migrantes, qui prend en compte des volets médicaux et sociaux. Louis Guilloux met en place des dispositifs d'interprétariats médico-sociaux ou encore d'accompagnement des professionnel-le-s agissant dans l'accès aux soins des personnes migrantes : <https://rlg35.org/>

⁶⁵ Des informations sur la santé communautaire ici : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etude_Planete_publique_05_Sante_communautaire.pdf. Les démarches de santé communautaire peuvent être financées par des programmes régionaux de santé publique, par les collectivités locales via des dispositifs comme les QPV ou les Ateliers Santé Ville (ASV) <https://www.fabrique-territoires-sante.org/dynamiques-territoriales-de-sante/ateliers-sante-ville/presentation-ateliers-sante-ville/> ou par des fondations.

bonnes pratiques « La santé et le bien-être dans les quartiers en renouvellement urbain » a été édité en septembre 2021.

En **amont du recours aux soins, les dépistages et préventions des maladies chroniques, physiques et dégénératives** sont importants à développer au sein des territoires, et donc de penser la manière d'entrer en contact avec les personnes isolées notamment.

Enfin, parmi **les pratiques existantes de proximité à destination des personnes en fin de vie**, dont les personnes âgées, notons qu'il existe des dispositifs œuvrant à offrir des conditions dignes de fin de vie comme **l'équipe mobile territoriale d'accompagnement et de soins palliatifs du Nord de l'Essonne**⁶⁶. Ces dispositifs se fondent sur une équipe pluridisciplinaire de coordination à disposition des patients ayant une maladie grave nécessitant les soins palliatifs et des professionnels libéraux et institutionnels. Il travaille en général en étroite collaboration avec les acteurs du soin en ville (médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens de ville, kinésithérapeutes,...), les différentes structures de soins hospitalières (CHU, CFB,...), ainsi que les établissements sociaux et médico-sociaux (EHPAD, MAS,...). Leur objectif affiché est « de permettre aux patients de rester dans leur environnement familial tant que la situation l'autorise ». Ce type de dispositifs est à développer et soutenir afin de pouvoir les proposer à l'ensemble des QPV Essonnais.

⁶⁶ <https://ajl-asso.fr/la-martiniere/nepale/>



5. Vieillesse, accès aux droits et lien social

L'accès aux droits est essentiel à accompagner pour aider à faire valoir aux personnes vieillissantes leurs droits dans différents domaines mais aussi pour maintenir leurs liens sociaux et ainsi contribuer à leur bien-être et au renforcement de leur pouvoir d'agir.



Des situations de nonaccès et non-recours particulièrement sensibles, notamment chez les ainé-e-s étrangers et migrants et les hommes en couple

De nos jours, encore **beaucoup de droits et prestations sociales ne sont pas recourus par toutes les personnes qui pourraient pourtant y prétendre**. Selon Philippe Warin, « le non-recours renvoie à toute personne qui ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre ». Si l'on peut soutenir que faire valoir ses droits relève de la responsabilité de chacun, on ne peut nier que la complexité croissante à la fois de la législation sociale et de sa mise en application rend l'accès aux aides plus difficile. En cela, il existe un risque réel d'accroître l'exclusion et le coût social de la lutte contre celle-ci. L'augmentation du non-recours peut ainsi être lue comme une conséquence inattendue et contraire au but recherché initialement par l'action politique. Si cette thématique a déjà fait l'objet de nombreuses contributions scientifiques vis-à-vis, par exemple, de certaines prestations (RSA, CMU, etc.) et de populations spécifiques (des jeunes, des personnes sans abri, etc.), celles associées aux dispositifs et droits sociaux des personnes âgées demeurent encore relativement peu explorées et systématisées⁶⁷.

Le nonaccès aux droits et le non-recours aux prestations et services deviennent **facteurs de risques psycho-sociaux pour les personnes vieillissantes en particulier celles en perte d'autonomie et les personnes étrangères**, dont la part est non négligeable dans les QPV essonnien et notamment parmi les ménages avec une seule personne. Les droits que ces personnes étrangères et migrantes âgées peuvent recouvrer sont de plusieurs ordres : droit à la retraite, droit à la santé, droit aux minima sociaux (les allocations ASPA, APL, RSA, AAH, ARFS, CMU-C, etc.), droit au logement, droit de regroupement familial, droit à la naturalisation, droit à la participation à la vie active, à la collectivité, etc. Les causes de non-recours à ces droits sont généralement liées à la non-connaissance, à la complexité de l'accès à ces droits, à l'estime de soi, aux difficultés à exprimer des besoins, à la crainte de la stigmatisation, au sentiment de discrimination, à la difficulté d'accessibilité (distance, mobilité). Tous ces obstacles peuvent se dresser devant une seule personne en même temps, ce qui, finalement, peut pousser la personne âgée à être en situation de handicap et d'isolement social. Selon une recherche menée au niveau national⁶⁸, les hommes âgés en couple auraient d'une manière générale moins tendance à recourir à l'aide humaine d'un tiers professionnel. Les hommes âgés en couple sont aidés dans leur vie quotidienne pour un plus grand nombre d'activités que les femmes (qui risquent ainsi l'épuisement parfois), pourtant ils ont moins souvent recours aux professionnels et déclarent moins souvent un proche aidant.

⁶⁷ Citons : Campéon, A., Ramos-Gorand M. et Philippe Warin, (2021) Le non-recours des personnes âgées aux droits et aux services *Retraite et société*, 87, CNAV ; Yall, M. (2016). La problématique de l'accompagnement social des migrants subsahariens âgés résidents dans les foyers Adoma. *Vie sociale*, 16, 145-159.

⁶⁸ Renaut S., 2021, « Recours inégal aux professionnels pour les femmes et les hommes en couple après 60 ans », *Retraite et société*, 87, p. 73-93

Un des signes les plus forts actuellement des problématiques d'accès aux droits des personnes vieillissantes peut se lire dans les **situations prépondérantes des situations d'illectronisme parmi les tranches d'âges associées au vieillissement**⁶⁹.

Au-delà des équipements et de l'appropriation des usages se posent la question de l'illectronisme et celle de la littératie numérique : l'utilisation des services en ligne requiert non seulement un équipement et une « autonomie numérique » mais aussi une maîtrise du français, une compréhension des termes employés, ainsi qu'une aptitude à comprendre les services administratifs et la structure organisationnelle. De plus, de nombreux services en ligne nécessitent le téléchargement de formulaires certifiés, causant alors une difficulté supplémentaire (avoir les outils pour imprimer et scanner les documents, ainsi qu'une compétence technique). Les difficultés rencontrées entraînent parfois l'abandon de la demande en cours de procédure et un repli sur soi générateur de non-recours aux droits.

Avec l'intensification de la dématérialisation des services publics et la diminution des autres modalités d'accès aux informations et aux droits, les retraités figurent parmi les populations les plus fragiles. De plus en plus de démarches de la vie courante s'effectuent sur Internet, comme la recherche d'emploi, des démarches administratives et fiscales ou encore la prise de Rdv médicaux. Si cette dématérialisation peut permettre à certains égards et à certaines conditions la simplification de nombreux procédés, elle n'en constitue pas moins une réelle contrainte pour les personnes rencontrant des difficultés avec les outils numériques et en particulier celles se trouvant en situation d'illectronisme, d'autant plus que la dématérialisation des services coïncide bien souvent avec la fermeture de guichets ouverts auparavant au public et celle-ci n'est pas toujours compensée par de l'accompagnement et de l'initiation aux usages numériques. Bien que l'Île-de-France soit la région avec le plus faible taux d'illectronisme et que les taux d'équipement et de maîtrise forte du numérique soient les plus élevés de France, il nous faut dire que les situations d'illectronisme concernent surtout les personnes les plus âgées, les moins diplômées et les plus éloignées de l'emploi de la région⁷⁰.

Ainsi, l'Insee nous dit qu'en 2019 : « De manière générale, les situations d'illectronisme sont d'autant plus fréquentes que les personnes appartiennent à des générations anciennes. Ainsi, 67 % des Franciliens nés avant 1940 et 36 % de ceux nés entre 1940 et 1949 sont en situation d'illectronisme. » De plus, un peu plus de 20 % des Francilien-ne-s de 60-69 ans sont également touchés par l'illectronisme. D'une manière générale, 37,9% des retraité-e-s Francilien-ne-s sont atteints d'illectronisme. Ces plus anciennes générations non seulement sont moins souvent équipés à titre personnel d'outils informatiques mais se sont aussi moins familiarisés que les plus jeunes avec ces nouvelles technologies, que ce soit durant leurs études ou leurs carrières professionnelles. Notons que peu de données genrées existent à propos de l'illectronisme en Ile-de-France mais étant donné les surreprésentations des femmes parmi les tranches d'âges les plus âgées, notamment les plus de 75 ans, nous pouvons faire l'hypothèse que celles-ci doivent encore plus concernées par les situations d'illectronisme.

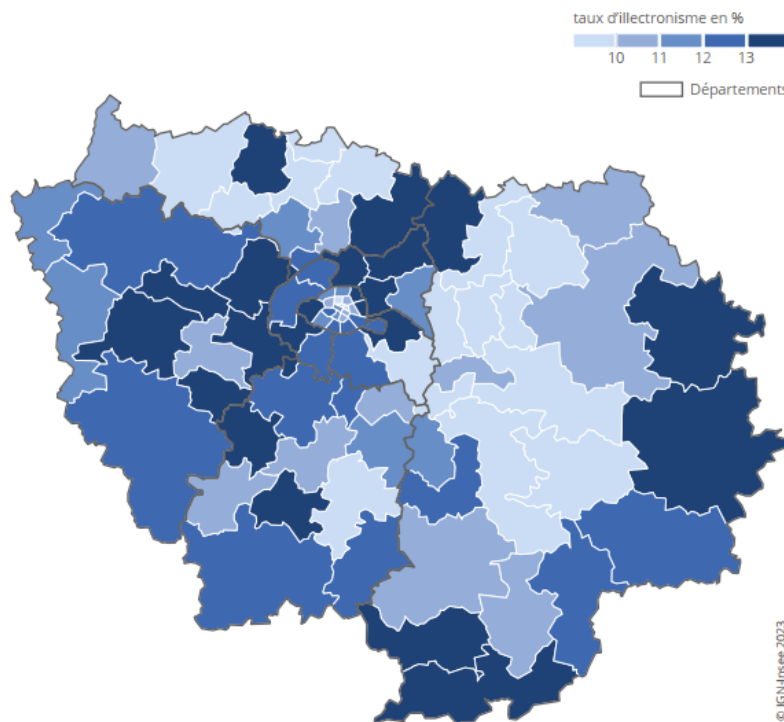
L'illectronisme est un enjeu pour le maintien des liens sociaux et l'accès au droit d'autant plus important qu'il peut se cumuler avec l'illettrisme, ce qui place ces personnes âgées dans les groupes des « nouveaux publics à faible autonomie administrative⁷¹ ».

⁶⁹ Selon l'Insee et Eurostat, l'illectronisme désigne le fait de ne pas posséder les quatre compétences numériques de base (recherche d'information sur des produits et services marchands ou administratifs, etc. ; communication (envoyer ou recevoir des courriels, etc.) ; résolution de problèmes (comme accéder à son compte bancaire par Internet, copier des fichiers, etc. ; usage de logiciels (comme le traitement de texte, etc.) ou de ne pas se servir d'Internet (incapacité ou impossibilité matérielle).

⁷⁰ Illectronisme en Île-de-France : 1,3 million de personnes en difficulté face au numérique, Insee Analyses Ile-de-France, N° 170, Paru le : 31/05/2023

⁷¹ Kesteman Nadia. Entre illettrisme et illectronisme. Les nouveaux publics à faible autonomie administrative. In: *Revue des politiques sociales et familiales*, n°135, 2020. pp. 65-73.

► 3. Proportion de Franciliens en situation d'illectronisme par EPCI, EPT et arrondissement parisien, en 2019



Note : estimation par méthode de *scoring*.

Lecture : 12,4 % des habitants de la communauté d'agglomération Étampois Sud-Essonnes sont en situation d'illectronisme en 2019.

Champ : Franciliens âgés de 15 ans ou plus.

Source : Insee, *Enquête sur les technologies de l'information et de la communication auprès des ménages 2019*, recensement de la population 2018.

Dans l'Essonne, les territoires les plus touchés par l'illectronisme sont les communautés d'agglomération du **Pays de Limours** (avec un taux de 15,6% d'illectronisme, territoire qui ne comporte pas de QPV) et **Entre Juine et Renarde** (qui ne comporte pas non plus de QPV).

Néanmoins, des territoires sont à **taux situés entre 12 et 13%**, où l'on retrouve cette fois-ci des QPV. Ainsi, les communautés d'agglomération de **Paris-Saclay**, **Grand-Orly Seine-Bièvre**, **Deux Vallées** et **Étampois-Sud Essonne** se doivent de rester vigilantes sur ces questions.

Pour les personnes âgées, l'enjeu de la **lutte** contre l'illectronisme peut prendre la forme **d'un accompagnement de proximité et surtout personnalisé pour acquérir les compétences de base**. L'idée étant de pouvoir utiliser les services dématérialisés, mais aussi des réseaux sociaux qui permettent de garder le contact avec la famille. Des dispositifs s'appliquent aussi pour améliorer l'accès au numérique, simplifier les demandes en ligne, proposer des services d'assistance à domicile. L'enjeu restera alors d'instaurer un lien de confiance et d'éthique car l'accompagnement aux usages numériques implique parfois des risques d'utilisation et de transmission de données personnelles.

Parmi les dispositifs d'accompagnement, par exemple l'ANCT *via* le programme Société numérique finance différents dispositifs dont **Société numérique dont des actions auprès des « aidants numériques », la formation de conseillers numériques du réseau France Services** ou encore le **financement de tiers lieux œuvrant pour l'inclusion numérique et citoyenne**⁷².

⁷² En savoir plus ici : <https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/societe-numerique-55>



Pour réduire le non-recours tout en offrant du lien social : s'appuyer sur l'ensemble des acteurs de la médiation sociale et de santé présents sur les QPV Essonnien et les sensibiliser aux problématiques des personnes vieillissantes et aux vulnérabilités liées à l'âge

D'une manière générale, les **acteurs de la médiation sociale, de santé et d'accès aux droits et services et les adultes relais peuvent constituer une ressource complémentaire dans la résorption du non-recours et de l'évitement aux droits, services et prestations** auxquels les aîné-e-s peuvent prétendre. Une sensibilisation accrue voire des formations spécifiques aux problématiques du vieillissement et des vulnérabilités liées à l'âge restent sans doute à faire auprès d'une partie de ces acteurs de la médiation sociale.

Dans les QPV Essonnien, il existe par exemple un espace du réseau PIMMS médiation à Évry-Courcouronnes⁷³. Autre exemple, des Maisons France Services sont présentes dans 14 des 23 communes avec QPV de l'Essonne : [Arpajon](#) ; [Athis-Mons \(itinérant\)](#) ; [Brétigny-sur-Orge](#) ; [Brunoy](#) ; [Corbeil-Essonnes - Les Tarterêts](#) ; [Épinay-sous-Sénart \(itinérant\)](#) ; [Étampes](#) ; [Évry \(itinérant\)](#) ; [Igny](#) ; [Longjumeau](#) ; [Milly-la-Forêt](#) ; [Sainte-Geneviève-des-Bois](#) ; [Vigneux-sur-Seine](#) ; [Viry Châtillon](#).

Au-delà des sites disponibles en eux-mêmes, il convient d'envisager les actions « d'aller vers » et de « rue » des différents acteurs de la médiation sociale, en particulier à destination des publics âgés les plus isolés et les plus en évitement et renoncement.



Vieillir, ce n'est pas que perdre et subir : la place centrale des personnes âgées dans le bénévolat et le tissu associatif des quartiers

Malgré tous les points d'alerte ici posés, il ne faut pas oublier que toutes les personnes vieillissantes ne sont pas en perte d'autonomie ou en dégradation forte de leur capacité. Ainsi, ces personnes sont bien souvent, du fait du maintien d'anciennes activités bénévoles et de militance ou de nouveaux engagements, **centrales dans le bénévolat et le tissu associatif, et ceci également en QPV**. Bien qu'ils ne soient pas au niveau national surreprésentés contrairement à une idée reçue⁷⁴, toute une partie des seniors restent impliqués ou s'investissent dans de nouveaux champs bénévoles. Non seulement, **ces activités non marchandes rendent service aux autres mais en plus maintiennent leurs propres liens sociaux, leur propre sociabilité**. De plus, **plus de la moitié des responsables associatifs seraient des retraités en France**, notamment par la nécessité de disponibilité de temps pour des responsabilités de plus en plus lourdes et complexes.

La **place des personnes retraitées dans la vie associative**, les conditions auxquelles elles accèdent au bénévolat et leur mode de relation aux responsabilités et au pouvoir constituent donc des enjeux forts à la fois pour eux et pour la vie associative, et plus globalement pour le renforcement du lien social, puisque l'on peut considérer que la qualité et l'intensité de la coopération intergénérationnelle sont d'excellents baromètres de l'état du lien social et de la solidarité.

Tout un travail de **valorisation de leurs engagements ainsi que d'accompagnement des bénévoles seniors** est ainsi à fournir. Des réseaux d'éducation populaire comme la Ligue de l'enseignement, qui accompagnent la structuration, les postures, la montée en compétences des bénévoles et des associations pourraient ainsi être mobilisés, en intégrant avec plus d'acuité la question des bénévoles seniors d'une manière générale et dans les QPV en particulier au sein de leurs programmes d'accompagnement de la vie associative des territoires.

⁷³ <https://www.pimmsmediation.fr/associations-pimms-mediation/pimms-evry/>

⁷⁴ Lire entre autres l'étude de France Bénévolat, « La place des seniors dans le bénévolat », 2013 <https://www.francebenevolat.org/sites/default/files/uploads/documents/3a6bccff16c0afb00c2e609b5d9681f19fd7f20e.pdf>



6. Vieillesse et maintien des liens sociaux et familiaux

Une personne qui connaît le processus de vieillissement physiologique et sociale n'est pas nécessairement une personne coupée de tout entourage, de toute relation sociale. Vivre seul-e (nous avons vu les parts importantes de ménages composée d'une seule personne, en particulier de femmes, dans les QPV de l'Essonne), ne veut pas nécessairement dire n'avoir aucune relation sociale, aucun contact. Il faut non seulement envisager le capital social, le réseau social construit par la personne durant ces précédentes étapes de vie mais également l'entretien de celui-ci, sa « vitalité » et son actualité. L'enjeu est ainsi de comprendre le maintien des relations familiales et sociales, en proximité et en régularité en particulier. Les ami-e-s et connaissances sont-elles encore en vie ? Continuons-nous de les voir ? Où sont parties vivre nos enfants ? Continuons-nous à se voir ? Si oui, est-ce plutôt eux qui viennent me voir et moi ? Puis-je encore d'ailleurs me déplacer ?...

Comme déjà dit, il y a également le maintien de liens sociaux par les activités associatives bénévoles ou encore de loisirs. D'ailleurs, une étude plus fine sur les activités associatives des personnes dites âgées en QPV serait ainsi bienvenue (la part de personnes âgées habitant en QPV qui ont une activité associative, laquelle, les bénéfices qu'elles estiment en tirer, leurs besoins d'accompagnement, etc.). Le processus de vieillissement, parfois ponctué d'étapes de dégradation brutale de la santé physique ou mentale et de l'état de dépendance, impacte potentiellement fortement le réseau de parenté et l'entourage proche de la personne vieillissante. Ces moments de vie et situations peuvent provoquer des distanciations (sur fond de dégoût, de peur, de rancœur, etc.), des conflits familiaux voire des ruptures de liens entre la personne et son entourage mais aussi au sein de cet entourage. Ainsi, les conflits entre conjoint-e-s, entre frères et sœurs, avec l'autre parent encore vivant et également avec les professionnel-le-s et les institutions sont à avoir à l'esprit dans la prise en compte du vieillissement. Accompagner les personnes vieillissantes, c'est aussi accompagner son entourage en conscience que celui-ci peut constituer un appui, une aide mais aussi être bousculé par les conséquences relationnelles, sociales, financières et physiologiques du vieillissement de leur proche.



D'une manière générale, tant pour les services et lieux qui leur sont spécifiquement dédiés que pour ceux ouverts à toutes et tous, s'appuyer sur une logique de proximité des lieux de vie des aîné-e-s

L'objectif de la proximité est que la personne vieillissante reste dans son cercle d'appartenance, dans une zone géographique où elle peut garder ses repères et ses habitudes.

La logique de l'« aller vers »⁷⁵ et le **souci de proximité** prennent tout leur sens dans la prise en compte du vieillissement dans les QPV. Proposer des cantines itinérantes « au pied des immeubles » ou tout autre moment de convivialité de

⁷⁵ Selon le sociologue Cyprien Avenel, la logique d'aller au-devant des populations les plus en marge, dans la rue ou à leur domicile, n'est pas nouvelle et fait partie de l'histoire du travail social et de l'intervention sociale. Avec l'institutionnalisation du travail social, elle était passée au second plan. Elle connaît un regain institutionnel avec le développement de la lutte contre le non-recours et contre le renoncement aux droits et elle permet par là-même l'alimentation du lien social et de la relation à la personne, ceci de manière préventive et anticipée. Philippe Varin définit l'aller vers comme suit : « L'aller vers est à entendre comme une démarche qui se situe au-delà de toute intervention sociale, qu'elle soit d'accueil, de diagnostic, de prescription, d'accompagnement. Cette démarche rompt avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée. Elle permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics (pas seulement des personnes vulnérables) et engage les acteurs à se situer dans une pratique pro-active, pour entrer en relation avec ces publics ».

proximité, développer les tiers lieux interservices et intergénérationnelles, poursuivre les efforts de visites à domicile, s'appuyer sur les centres sociaux, sur les réseaux de médiateurs sociaux, etc., tout cela participe au maintien des liens sociaux et à rompre l'isolement social et réduire le sentiment de solitude. Comme nous l'avons vu par ailleurs, les habitats intergénérationnels contribuent également à nourrir les liens sociaux et par là-même la santé mentale et l'autonomie des aîné-e-s.



Vieillesse et rapports intergénérationnels : un thème insuffisamment renseigné et pas toujours envisagé en tant que vectrice d'inclusion, de réduction des stéréotypes et de préservation de l'autonomie

Hormis sous l'angle de l'aide (et encore, trop peu de données précises sur l'Essonne), le **vieillesse est rarement abordé directement sous l'angle des rapports et relations intergénérationnelles**. Dans des quartiers et un département supposés « jeunes », c'est bien pourtant l'un des enjeux de connaître et comprendre les ressorts et réalités de ces relations sur le département et en particulier dans les QPV. Se vivent-elles sous le sceau de la méfiance ? De l'entraide et de la solidarité ? ... Sans doute un peu des deux mais trop peu de données ou analyses existent à notre connaissance pour pouvoir avancer un état de lieux de ces rapports intergénérationnels dans les QPV de l'Essonne. Tout au plus, sur la base de la littérature existante par ailleurs à ce sujet, pouvons-nous dire que l'entrée des rapports intergénérationnels représente un des enjeux à penser à l'avenir, que ce soit sous l'angle de l'aide (en tant que ressources pour les personnes âgées et point d'attention pour leurs propres conditions de vie, santé physique et mentale, risques d'épuisement, etc.), de la méfiance mutuelle (entre voisin-e-s ou habitant-e-s par exemple) ou de l'entraide possible.

Un chantier reste à faire également pour **prévenir les situations d'âgisme**. Selon le Glossaire du site Stop Discrimination publié par l'Union européenne, l'âgisme est un « préjugé contre une personne ou un groupe en raison de l'âge ». Selon l'Observatoire de l'âgisme, l'âgisme est pour l'âge ce que le sexisme est au sexe ou ce que le racisme est aux « races ». Comme le précise entre autres Juliette Rennes⁷⁶, l'allongement de la jeunesse dans nos sociétés modernes n'empêche pas les entraves à l'accès à toute sorte de biens sociaux et ainsi d'injustice. Quelque part, l'âgisme reflète le malaise des jeunes et des adultes d'âge mûr face à la vieillesse. Il correspond à une aversion qu'ils peuvent ressentir à l'égard du vieillissement, de la maladie et de l'incapacité ainsi qu'à une peur de l'impuissance et de l'inutilité dans une société surestimant la performance.

En tout cas, les **pistes évoquées** à propos de l'habitat et des cohabitations intergénérationnelles représentent un axe, qui reste à compléter par une prise en compte et une intégration plus transversale dans les programmations de différents acteurs de la Politique de la Ville, y compris par ceux non spécifiquement dédiés aux personnes âgées. C'est ce que l'on désigne dans le champ de l'égalité entre les femmes et les hommes sous le terme des politiques dites « intégrées ». Directement ou indirectement, l'intervention sur une grande diversité de problématiques contribue au « bien vivre ensemble » et toute politique publique se devrait d'inclure la thématique du vieillissement et « bien vieillir » comme objet de son action.



Cultures, patrimoine, mémoire et langues : transmettre et échanger pour relier et atténuer les préjugés

Les personnes vieillissantes, les aîné-e-s des QPV ne vivent et ne subissent pas que le processus de vieillissement sous le sceau de la perte d'autonomie, des maladies, des réductions de leurs capacités, des vulnérabilités et de l'exclusion. Cette génération, **forte de l'expérience accumulée tout du long d'une vie**, souvent émaillée d'un parcours migratoire et par l'exil, incarne une forme de « patrimoine vivant », une mémoire multiculturelle qui n'attend que le prétexte d'une rencontre, d'une discussion même fortuite pour resurgir. **Raconter l'histoire du quartier ou parler sa langue de**

⁷⁶ Rennes, J., (2022), *Âge*, dans « La société qui vient », sous la direction de Didier Fassin, Paris, édition du Seuil, 825-842.

naissance (ou une de celles acquises durant sa vie) permet non seulement la transmission mais également de re-tisser des liens sociaux, familiaux, intergénérationnels et interculturels.

Encourager ces expressions et ces échanges contribue non seulement de cultiver le maintien des liens des plus anciens mais aussi de tisser des ponts avec les plus jeunes, dans des quartiers qui bien souvent ne sont perçus que par des prismes réducteurs et extrêmes (violences urbaines, rixes entre bandes rivales de jeunes et relégation sociale d'un côté et vitalité créative des « cultures urbaines » de l'autre) qui empêchent de se **saisir pleinement de la complexité historique, politique et sociale de ces territoires.**



Aider les aidant-e-s, qui souvent sont des aidantes

Selon les études, entre 8 et 11 millions de personnes vivant en France sont actuellement en situation d'aide vis-à-vis d'un proche ou d'un voisin. Ces personnes entrant dans une « carrière » de proche aidants se retrouvent dans toutes couches sociales de la société. **Ces aidants informels, provenant pour la plupart de l'entourage familial, pourraient rencontrer de plus en plus de difficultés dans l'avenir**⁷⁷. D'abord, l'intensification du taux de participation des femmes sur le marché du travail réduit leur disponibilité à fournir de l'aide. Ensuite, à mesure que s'accroît l'âge moyen des personnes dépendantes, il en va de même pour les aidants potentiels, c'est-à-dire souvent les conjoint-e-s et les enfants, réduisant ainsi leur capacité à fournir de l'aide.

En tant que proche aidant-e, un des enjeux est de tenter de maintenir un lien « digne » (pour soi, pour l'autre) malgré des actes de soins parfois intimes effectués sur le corps de l'autre. D'une manière générale, un **rapport inégal au « care » en fonction du genre existe** : multiplicité et diversité plus grande des tâches d'aide de la part des femmes (de l'aide organisationnelle aux soins intimes du corps) ; tendance à davantage déléguer les tâches du soin du corps de la part des hommes. Ne pas oublier non plus qu'un-e aidant-e, bien qu'il soit plus souvent une « elle », n'a pas toujours le même statut et le même lien de parenté, n'est pas uniquement la conjointe. Cela peut être la fille ou le fils.

De plus, il faut envisager **l'aide délivrée par un-e proche dans sa pluralité de types d'aide** : financière, organisationnelle (prendre un Rdv par téléphone, à un guichet ou sur l'internet ; interagir avec un-e professionnel-le, etc.), logistique (faire des courses ; préparer des repas, etc.) ménagère et hygiénique (ménage ; aide aux déplacements ; soins du corps, etc.), d'écoute, de conversation et de présence.

L'autre enjeu fort par rapport aux **proches aidants est de les soutenir et de leur offrir des moments de répit**. La notion de répit peut se définir comme la prise en charge temporaire physique, émotionnelle et sociale d'une personne en perte d'autonomie dans le but de permettre un soulagement de son aidant principal et ainsi d'éviter un épuisement qui compromettrait aussi bien sa santé que le maintien à domicile de la personne malade. Comme soutien au droit au répit, il existe en France plusieurs solutions : des plateformes d'accompagnement et de répit, qui apportent du soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie (France Alzheimer a beaucoup en faveur de leur développement et de leur reconnaissance, il existe aujourd'hui 220 plateformes d'accompagnement et de répit en France⁷⁸) ou encore des groupes de paroles et d'entraides, comme les Café des Aidants proposé par l'Association Française des Aidants⁷⁹. **En Essonne, 6 points d'information locaux** à destination des personnes âgées et de leurs

⁷⁷ Gannon, F., Garrec, G. & Touzé, V. (2020). IX / Vivre longtemps et risque de perte d'autonomie : quelles politiques publiques en Europe ? Dans : OFCE éd., *L'économie européenne 2020* (pp. 109-122). Paris: La Découverte.

⁷⁸ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/les-plateformes-daccompagnement-et-de-repit> ; ces plateformes font partie des hébergements temporaires à destination des personnes âgées : L'hébergement temporaire permet aux personnes âgées qui vivent à domicile de trouver des solutions d'hébergement pour une courte durée. Il est ainsi possible d'être hébergé temporairement dans un établissement pour personnes âgées ou chez des accueillants familiaux. L'idée est également d'offrir un droit au répit aux proches aidants, afin de leur permettre de se reposer ou de s'absenter et de passer temporairement le relais. L'hébergement temporaire représente également un sas avant un possible placement définitif dans une maison de retraite. Des aides financières via l'APA ou l'ASH entre autres existent mais les tarifs de la plupart de ces solutions d'hébergement et le restant à payer restent prohibitifs pour les ménages et familles plus modestes, dont on connaît la sur-représentativité dans les QPV.

⁷⁹ <https://www.aidants.fr/vous-etes-aidant/participer-a-une-action-pres-de-chez-soi/cafe-aidants/>.

proches, le plus souvent ce sont des CLIC⁸⁰ (points présents à Arpajon, Athis-Mons, Étampes et Evry-Courcouronnes, communes avec QPV) et **3 plateformes d'accompagnement et de répit** existent actuellement⁸¹ : au Nid des Aidants 91 à Yerres ; à l'accueil de jour de l'EHPAD "Le Village" au Centre hospitalier d'Arpajon ; à l'accueil de jour de l'EHPAD de l'Hôpital gériatrique "Les Magnolias" à Ballainvilliers. Arpajon est ainsi la seule ville avec QPV ayant une telle plateforme.

À propos des initiatives comme les **Café des aidants, il y en a 5 sur le département** : à Brétigny-sur-Orge, à Milly-la-Forêt, à Cerny, à Morangis et à Paray-Vielle-Poste⁸². Ces Cafés des aidants sont d'ailleurs organisés par le réseau des CLIC de l'Essonne.

Nous l'avons dit, le **risque de dépendance est d'autant plus marqué que le revenu est faible**. Ce constat souligne l'importance **d'autant plus cruciale de soutenir les aidants informels dans les milieux populaires**. Pour favoriser le maintien à domicile des personnes dépendantes et leur préserver une part d'autonomie et ainsi que de maîtriser les dépenses publiques, il faut donc soutenir l'aide informelle. Outre la **dimension financière**, ce soutien peut prendre trois formes principales. D'abord, **faciliter les démarches administratives et fiscales**. Ensuite, donner un **statut officiel aux aidants pour pouvoir mieux concilier aide et activités personnelles et professionnelles et accéder à des compensations financières**, ce qui a en partie été permis en France par de récentes lois (2005, 2015, 2020) ouvrant des droits comme le congé de proche aidant⁸³ et l'allocation journalière du proche aidant⁸⁴. Enfin, **permettre les moments de répit par la création de lieux d'accueil temporaire, déjà en partie présents sur le territoire de l'Essonne comme nous l'avons vu**. L'enjeu est fort de non seulement les soutenir mais aussi d'articuler de manière efficace leur présence et leur aide avec celle de professionnel-le-s du soin et du social ainsi qu'avec celle de la présence possible complémentaire de bénévoles.



Articuler l'aide fournie par un proche aidant avec le recours à des professionnel-le-s

L'autre point de « l'aide aux aidant-e-s », qui représente d'ailleurs un enjeu national et européen, est de ne **pas tout déléguer aux proches aidant-e-s, qui reste des aidant-e-s informels**. Ainsi, une **coordination et des liens sont à renforcer entre l'aide formelle et celle informelle**. À notre sens, dans une société souhaitant assumer une protection sociale juste, la « proche aidance » ne doit pas représenter la seule ou principale forme d'aide humaine à l'attention des personnes en perte d'autonomie. Pour le dire autrement, la fonction de Providence de l'État, des départements et de leurs partenaires ne doit pas disparaître derrière le développement et le soutien aux proches aidants.

Par rapport à cet enjeu de l'articulation des proches aidants et des aidants professionnels, nous pouvons donner **quelques éléments de compréhension des variables socio-démographiques agissant dans le recours à l'aide d'un proche et à celle d'un-e professionnel-le** (du soin, de l'aide domestique et ménagère, de services type bricolage ou sorties, etc.). Une recherche sur un échantillon national de Sylvie Renaut⁸⁵ a fait ressortir trois éléments : les personnes qui vivent seules mobilisent autant les professionnels que les proches aidants ; le milieu social limite l'accès aux professionnels pour les personnes les plus modestes qui se tournent davantage vers les proches aidants ; l'effet significatif

⁸⁰ Le CLIC, Centre Local d'Information et de Coordination, peut avoir une appellation différente selon chaque département. Il permet d'obtenir des informations et des conseils sur les aides aux personnes âgées. Parfois appelés "Pôle autonomie" ou encore "Pôle Info Seniors", ces points d'information locaux s'adressent aux personnes âgées ainsi qu'à leur entourage, et plus largement à toute personne impliquée dans la perte d'autonomie des seniors (en savoir plus). L'accueil, l'information et les conseils proposés par les CLIC sont personnalisés, gratuits et confidentiels.

⁸¹ [https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/annuaire-points-dinformation-et-plateformes-de-repit?departement=ES-SONNE%20\(91\)](https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/annuaire-points-dinformation-et-plateformes-de-repit?departement=ES-SONNE%20(91))

⁸² <https://www.aidants.fr/vous-etes-aidant/participer-a-une-action-pres-de-chez-soi/cafes-aidants/>

⁸³ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16920>

⁸⁴ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/solutions-pour-les-aidants/trouver-du-soutien/aidant-familial-proche-aidant-quelles-definitions-et-quelles-aides>

⁸⁵ Renaut S., 2021, « Recours inégal aux professionnels pour les femmes et les hommes en couple après 60 ans », Retraite et société, 87, p. 73-93

de la configuration du ménage sur le recours aux professionnels est plus important que celui des limitations fonctionnelles.

Ainsi, comme déjà évoqué ici par ailleurs, les hommes âgés en couple ont tendance à moins recourir à des professionnel-le-s que les femmes. Le recours aux professionnels est associé pour ces hommes aux limitations fonctionnelles. Cependant, nous dit Sylvie Renaut, « l'effet significatif de la configuration du ménage sur le non-recours est plus important que celui des limitations fonctionnelles. Indépendamment des caractéristiques individuelles, les personnes qui vivent à deux en couple ont moins recours aux professionnels que celles qui habitent seules dans leur logement. La présence du conjoint est centrale, la déclaration du conjoint aidant ou la désignation d'un enfant aidant sont plus influentes que l'intensité des limitations fonctionnelles sur les chances de recours aux professionnels. Le non-recours aux professionnels est toujours plus élevé pour les hommes bien qu'ils déclarent à la fois être aidés pour un plus grand nombre d'activités dans la vie quotidienne et qu'ils désignent moins souvent leur conjointe comme aidante. Les déclarations sur l'aide conjugale, croisées entre le conjoint aidé et son conjoint aidant, témoignent de l'investissement différentiel selon le type d'activités. Pour les soins, le recours aux professionnels ne différencie pas les femmes des hommes ; l'aide du conjoint est déclarée et reconnue également par les deux conjoints. Pour les activités domestiques, le recours aux professionnels est plus fréquent pour les femmes ; l'aide conjugale est plus souvent déclarée par le conjoint aidant qu'elle n'est reconnue par le conjoint aidé. »

Ainsi, un programme et des dispositifs souhaitant articuler proche aide et intervention des professionnel-le-s se devra d'avoir ses éléments à l'esprit.



Favoriser les transactions biographiques [Dubar et Nicourd⁸⁶] par les objets et l'habitat pour accompagner la transition biographique [Singly ; Jacques⁸⁷] : préserver et restaurer des routines temporelles, spatiales et relationnelles

Avancer dans l'âge, c'est avancer dans l'expérience de deuils multiples et d'une transition biographique pour reprendre les termes de François de Singly. Passage à la retraite, se retrouver sans ses enfants (ou avec encore avec au moment de la retraite), se redécouvrir et parfois se découvrir de nouvelles passions alors que tout le monde a grandi, a vieilli, parfois en parallèle, bien souvent chacun-e dans son domaine, ses espaces, ses habitudes.

Bien que les **transitions biographiques** puissent être diffuses et progressives, les événements impactent la vie des personnes vieillissantes, le récit qu'elles s'en font, les liens qu'elles ont. Différentes phases et différents seuils biographiques plus ou moins réversibles existent et certains événements sont particulièrement déclencheurs de modifications de soi et de son espace social. Selon Marie-Hélène Jacques, ces **facteurs déclencheurs** peuvent être de diverse nature : se retrouver veuve dans un lieu isolé alors que son conjoint était le seul à conduire ; s'engager bénévolement pour une cause qui va rythmer et stimuler l'activité quotidienne ; devenir retraité alors que toute l'existence reposait sur l'engagement professionnel ; avoir des petits enfants dont on va devoir s'occuper ; le placement d'un-e conjoint-e atteint d'Alzheimer et trop lourdement dépendant pour pouvoir continuer à le maintenir et à l'aider à domicile ; etc.

Ainsi, **certains événements ont un effet bénéfique sur l'espace de vie et l'autonomie** (ex : le dynamisme nécessaire pour s'occuper de ses petits-enfants, pour assumer un bénévolat) et **d'autres entraînent un effet délétère sur l'existence** (une maladie suivie d'une perte fonctionnelle, un isolement, par exemple).

Une transition biographique [François de Singly] ne se fait d'ailleurs **pas toujours au même rythme pour les différents membres du ménage et de l'entourage**. Pour les personnes en couple, une « socialisation par frottements » (Kaufman) est à refaire comme au premier temps de la vie conjugale.

⁸⁶ Dubar, C. & Nicourd, S. (2017). *Les biographies en sociologie*. La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.dubar.2017.01>

⁸⁷ Jacques, M.-H., Transitions biographiques du grand âge et remaniements de l'espace de vie : une lecture du « devenir conjoint aidant », communication au 4^{ème} congrès international ALEC, *Les aînés dans le monde au XXI^e siècle*, actes publiés en 2021.

Tout cela n'est **pas sans tensions**, parfois larvées et souvent nichées dans les détails du quotidien. Ce qui peut aller jusqu'aux retraits, à la défection secrète (on ne se parle plus, on s'évite, on se réfugie dans des activités solitaires ou dans le silence) [Michel Bozon], voire jusqu'aux disputes et conflits qui aboutissent parfois aux séparations et divorces, la période de l'entrée en retraite de l'un-e ou de l'autre ou des deux faisant partie dorénavant des moments à risque élevé de séparation et rupture conjugales. De plus, la vie, les relations sociales et l'identité sociale s'incarnent au travers également de la relation médiatisée par des objets sensibles. En QPV, et ailleurs, il semble donc important afin d'offrir et cultiver la possibilité de pleinement habiter son logement, un « chez soi » de favoriser les transactions biographiques [Claude Dubar] par les objets et l'habitat pour accompagner cette transition biographique mais également par la présence au bon endroit et au bon moment d'un tiers. Ce tiers peut être **l'aide à domicile** ou la (ou le) **médiatrice familiale**, profession encore trop peu présente dans les QPV d'une manière générale. Ce métier peut s'exercer en libéral ou en service de prestation Caf. Ainsi, la Caf Essonne finance déjà des services associatifs de **médiation familiale** dans le Nord du département, à Évry par exemple (l'association Olga Spitzer). Outre à **Évry-Courcouronnes**, d'autres associations comme l'Apce 91 ou encore l'Udaf 91, ainsi que des entités non conventionnées comme Essonne médiation proposent des permanences⁸⁸ sur des villes comme, Dourdan, Limours, Milly, **Massy, Montgeron, Athis-Mons et Étampes**, ces quatre dernières communes comportant des QPV. Il serait peut-être judicieux de réussir à en développer davantage dans le Sud du département, comme à Étampes, territoire combinant à la fois populations et problématiques du rural et des QPV (en tant que « quartiers HLM de banlieues éloignées » de grands pôles urbains) et surtout de réussir faire connaître et à améliorer le recours à ce type de service aux familles des QPV.

Pour les **aides à domicile** également, le maillage territoriale des employeurs, notamment associatifs, est à sans doute à renforcer, du moins pour la part ciblée dans les QPV. Leur présence représente un appui logistique et humain essentiel au domicile des personnes vieillissantes des QPV mais aussi leurs proches aidants. Actuellement, **7 SAAD pivots** (Service d'aide et d'accompagnement à domicile) existent sur le département de l'Essonne⁸⁹. D'autres solutions d'interventions à domicile, professionnelles ou d'entraide peuvent être encouragées, notamment pour les personnes les plus dépendantes et les moins mobiles (livraison de repas à domicile, visites pour de la conversation ou des moments ludiques intergénérationnelles par de jeunes bénévoles, intervention d'aidants numériques à domicile, etc.).

Tout un accompagnement de la préservation et de la restauration de routines temporelles, spatiales et relationnelles des personnes âgées vieillissantes semble important à leur proposer, à un moment où la transition biographique vient justement déstabiliser ces routines pourtant essentielles à la structuration identitaire et comportementale du sujet. Les routines sont en effet inscrites dans des temporalités, des lieux physiques ou sociaux et des interactions qui relèvent d'une certaine permanence dans les pratiques, les rôles, les relations, les façons de penser et les usages comme un « ensemble de croyances, valeurs, normes et modèles qui orientent le comportement⁹⁰».



Favoriser l'implication citoyenne et la prise en compte de la parole des personnes vieillissantes

D'une manière générale, les personnes âgées vieillissantes sont avant tout des objets de recherche et de description médicales et démographiques que sujets de parole. Ainsi, compte « on parle plus souvent des personnes âgées qu'elles ne parlent elles-mêmes.⁹¹ » Il convient non seulement de mieux comprendre et faire comprendre leurs réalités vécues mais aussi de permettre l'expression de leurs souhaits, attentes ou non attentes dans différents domaines de leur

⁸⁸ Plus d'infos ici : https://www.essonne.fr/fileadmin/2-sante-social-solidarite/enfance/DPPE/mediation_familiale.pdf

⁸⁹ Ils sont portés par ASAMPA autour de Brétigny, par ASAD autour de Coudray-Montceaux, par AMAPDA autour de Montgeron, l'ADMR autour de Limours, l'AFRADMR autour de Chalo-Saint-Mars, l'ASAMPTA autour de Cerny et enfin l'AFAD IDF autour d'Athis-Mons. Cf. l'État des lieux de l'offre et des besoins (des personnes âgées) sur le département de l'Essonne, rapport d'avril 2022 pour le Conseil départemental de l'Essonne.

⁹⁰ Christian Lalive d'Épinay cité par Marie-Hélène JACQUES.

⁹¹ Argoud et Puijalon cités dans Grenier, J. (2011). Regards d'aînés sur le vieillissement : autonomie, reconnaissance et solidarité. *Nouvelles pratiques sociales*, 24(1), 36–50.

accompagnement social, médico-social et relationnel ainsi que de leur permettre d'intégrer ou de continuer à participer à des espaces de débats et de décisions, que ce soit à propos de sujets qui les concernent directement ou la Cité d'une manière générale. Car ce phénomène de minimisation voire confiscation de leur parole, de leur part d'auto-détermination et de leur pouvoir d'agir se cumule avec l'invisibilisation des générations les plus âgées et des phénomènes de vieillissement en cours et à venir dans les QPV, territoires souvent réputés les plus jeunes de France.

Ainsi, les associations et maisons de quartiers généralistes des QPV Essonnais ainsi que les centres sociaux doivent poursuivre leurs efforts en matière de programmation et d'inclusion des personnes âgées et de l'intergénérationnel et les institutions doivent les soutenir en ce sens. Les associations et fondations en lien avec différentes problématiques du vieillissement doivent également continuer leur intégration et leurs interventions dans les QPV. Enfin, faire siéger dès que possible au sein de CA d'associations de quartier, au sein de conseil de quartier, etc., les personnes les plus âgées, avec un souci de réfléchir à permettre l'expression de la parole des personnes les plus dépendantes : réfléchir au lieu et moment de réunion ; permettre des délibérations et votes sécurisés à distance (ce qui implique de s'atteler à la sensibilisation à l'usage des outils numériques et de lutter contre l'illectronisme) ; etc.



Outils et soutenir une diversité de professionnel-le-s et bénévoles dans leur approche du vieillissement : favoriser la mise en réseau et la montée en compétences

Un enjeu central, **avec la coordination entre acteurs institutionnels et entre acteurs de terrain de tout type, est celui de la formation et de la sensibilisation des professionnel-le-s et potentiel-le-s bénévoles** œuvrant au service des ainé-e-s dans les QPV essonnais. Affirmer que le vieillissement est « l'affaire de tous » implique que soient sensibiliser une variété d'acteurs au-delà des professionnel-le-s du soin et du social spécialistes des personnes âgées. Car l'enjeu est bien d'enclencher une culture de la vigilance et du repérage de certaines formes de vulnérabilités liées au vieillissement tout en ne tombant pas dans une réification et une disqualification âgiste occultant toutes les capacités, les potentialités et les désirs de vivre et la soif d'autonomie existant chez les personnes avançant en âge⁹². Comme nous l'avons déjà dit ici à plusieurs reprises, les logiques d'interprofessionnalité, de proximité et de politiques intégrées (c'est-à-dire d'intégrer la prise en compte du vieillissement et de ses problématiques afférentes dans des politiques, actions et service de « droit commun » et « tout venant », à l'instar de ce qui se fait dans les champs de l'égalité femmes-hommes ou de la transition écologique) doivent guider les actions à mettre en œuvre. Bailleurs de fonds, bailleurs sociaux, acteurs de la rénovation urbaine, collectivités, associations, acteurs de l'ESS, etc., mais aussi acteurs privés peuvent se saisir de cette question cruciale et former et sensibiliser leurs agents et salarié-e-s tant à propos des réalités vécues par ces publics que des solutions possibles. Une **politique de formation élargie** des personnes qui fréquentent le quartier (les professionnel-le-s du soin, du social et de l'associatif mais aussi commerçants, la police, les écoles, les entreprises où vivent les ainé-e-s pour les sensibiliser à leurs problématiques (à la dégradation sanitaire et morale possible, la perte d'autonomie, aux troubles cognitifs, moteurs, etc. ainsi que toute leur richesse de savoir, de mémoire et de vécu) et favoriser la bienveillance restent à mettre en œuvre. Ces initiatives permettent de rester **au plus proche du quotidien mais elles ne peuvent fonctionner que si les services de droit commun restent opérants.**

⁹² Des mouvements militants précurseurs appelant à une « autre vieillesse » comme les « grays panthers » aux États-Unis (littéralement les « panthères grises ») sont là pour nous rappeler le droit à l'auto-détermination des classes subissant les stigmates sociaux liés à l'âge et l'écoute fine qui se doit d'être développée dans le reste de la société.



Résumé des enjeux et des grands axes pour une meilleure prise en compte des enjeux du vieillissement dans les QPV Essonniers

- Poursuivre commune par commune de manière concertée entre acteurs le repérage gradué des quartiers prioritaires face à l'importance des enjeux liés au vieillissement, un « classement » qui permet de cibler et prioriser les actions, notamment en perspective de leurs inscription dans les Contrats de Ville à venir.
- Selon nous, si 12 QPV se détachent en particulier en matière d'indicateurs démographiques de vieillissement, tous les QPV se doivent de bénéficier de vigilance et d'efforts concertés entre les acteurs de la Politique de la Ville.
- Ainsi, si des publics semblent encore plus vulnérables que d'autres (les femmes âgées isolées, les personnes âgées étrangères et allophones, les personnes âgées en situation de handicap, etc.) et que d'autres semblent encore plus en situation de non-recours et d'éloignement en termes d'accès aux droits et services (les hommes en général et ceux étrangers isolés en particulier), les effets cumulés de péjoration territoriale et de précarisation, accrus par l'avancé en âge doivent inviter à des efforts sur l'ensemble des QPV.
- À côté de la poursuite d'investissements et programmes de fond, notamment dans la rénovation urbaine et des logements des QPV au service d'une ville inclusive et intergénérationnelle, l'approche globale de la santé et des personnes vieillissantes s'incarnant dans des actions de proximité, prévention, de médiation et d'aller-vers est à privilégier et servir ainsi de guide éthique d'actions
- La logique de « politique intégrée » du vieillissement est à développer au sein des programmations des différents acteurs de la Politique de la Ville en Essonne quelle que soit leur entrée avec la personne avançant en âge (soin, prendre-soin, du social, culture et loisirs, etc.) et quel que soit leur statut (agence d'État et services déconcentrés de l'État, collectivités, CCAS, établissements sanitaires ou spécialisés, services de prévention, associations, etc.).
- « Vieillir, ce n'est pas que perdre et subir », c'est aussi continuer à agir et s'inscrire dans la Cité : s'appuyer sur les engagements, la militance et le bénévolat existant des séniors des QPV et cultiver leur participation citoyenne constitue un atout en matière de leur présence dans la Cité et dans l'entretien de leur autonomie et puissance d'agir. En parallèle, agir sur les stéréotypes et une vision unilatérale de la vieillesse et du vieillissement favorisant les risques d'âgisme par un travail sur les rapports intergénérationnels et la formation de la diversité des acteurs œuvrant pour la Politique de la Ville.

Annexe : Bibliographie et ressources Vieillesse en général et Vieillesse dans les QPV

| Type | Source | Titre | Lien |
|--|---|---|-------------------|
| Vieillir en ville et dans les quartiers | | | |
| Rapport | Commissariat Général à l'Égalité des territoires (CGET) | Vieillesse de la population : un processus qui touche aussi les quartiers prioritaires de la politique de la ville. En Bref du Commissariat Général à l'Égalité des territoires (CGET) n°44, Octobre 2017 | X |
| Podcasts et Réflexions architecturales | Le Printemps de l'Hiver | "Le Printemps de l'Hiver" - Une initiative d'architectes et d'urbanistes portée par la Maison de l'architecture Ile-de-France | X |
| Production écrite | Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (FNAU) | Comment la ville s'adapte aux séniors ? Vieillir en ville, Les dossiers FNAU, n°51, octobre 2021 | X |
| Production écrite | CNV | Vieillir en quartier prioritaire, un enjeu de société. Sortir du « déni de vulnérabilité » | X |
| Production écrite | Labo-cités | "Les personnes âgées des quartiers populaires : sortir de l'invisibilité !" | X |
| Production écrite | Association des Géographes Français | Les campagnes périurbaines face au vieillissement en France métropolitaine | X |
| Production écrite | Pôle Ressources x Sc. Po x Univ Paris Saclay | Le vieillissement dans les Quartiers Politique de la Ville | X |
| Article scientifique | Senécal, I. | (2021). Âgés, isolés, précaires : les invisibles des quartiers politique de la ville. Les Cahiers du Développement Social Urbain, 73, 14-16. | X |
| Rapport d'étude | Violaine CHABIN, Caroline LANUZEL, Cécilia RAZAKAN-DRETSA, Gaëlle TOUPET-BOULAICH | <i>Vieillir en Quartier Politique de la Ville à Porte Montmartre</i> , étude commandité par le centre social et culturel Maison bleue à l'Université Paris Est Créteil Val de Marne (UFR Sciences de l'Éducation et Sciences Sociales), à l'Andési et à l'ENS | X |
| Entretien retranscrit | Marion Pollier | (2021). Quand la politique de la ville s'intéresse aux personnes âgées : retour sur des initiatives dans l'agglomération grenobloise. Les Cahiers du Développement Social Urbain, 73, 32-33. | X |

| Démographie et thématiques transversales | | | |
|---|---|--|-------------------|
| Données | Gouvernement | Données clés sur les personnes âgées en France | X |
| État des lieux | Essonne Développement | État des lieux du vieillissement en Essonne | X |
| Rapport | Rapport interministérielle | Nous vieillirons ensemble. 80 propositions pour un nouveau pacte entre générations. Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique. | X |
| Article institutionnel | Vie publique.fr (DILA, Premier Ministre) | Vieillesse de la population : une adaptation nécessaire | X |
| Article de presse | Les Échos | Évolution de la population essonnoise d'ici 2040 | X |
| Fiche Analyse | Insee | Besoins essonnais en équipements pour les jeunes et les vieux d'ici 2040 | X |
| Fiche Analyse | Insee | Un quart de personnes âgées dépendantes en IDF d'ici 2030 (places en institution etc) | X |
| Dossier statistiques | Insee | Dossier démographie de l'Essonne | X |
| Fiche Analyse | Insee | Population de l'Essonne d'ici 2050 | X |
| Dossier statistiques | Insee | Données sur les quartiers de la politique de la ville (QPV) | X |
| Données | ANCT | Atlas des QPV | X |
| Guide | CD | Bien vieillir en Essonne | X |
| Rapport | Think tank Matière Grise | Les personnes âgées en 2030. État de santé, démographie, revenus, territoires, modes de vie : portrait-robot de la génération qui vient | X |
| Évènement | Club PA-PH d'idealCO | Assises nationales du bien vieillir | X |
| Fiche Analyse | Insee | Quartiers prioritaires franciliens : une mobilité résidentielle élevée dans l'Essonne et moindre dans les Yvelines et les Hauts-de-Seine | X |
| Ouvrage | CARADEC V | La sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Armand Colin, collection 128, mai 2015 | X |
| Article scientifique | Rennes, J., | (2022), Âge, dans « La société qui vient », sous la direction de Didier Fassin, Paris, édition du Seuil, 825-842. | X |
| Plaidoyer | La Société Française de Gériatrie et Gériologie | Les recommandations de la communauté gériatrique pour les présidentielles 2022 | X |

| Vieillessement, genre et minorités | | | |
|------------------------------------|---------------|---|---|
| Article scientifique | R. Ricardou | « Femmes immigrées et avancée en âge : des modalités d'accès aux droits socio-sanitaires inscrites dans les configurations des territoires », <i>Vie sociale</i> , 2016/4 (n°16), pp. 67-78. | X |
| Reportage vidéo | RésO Villes | Nantais migrants de 60 ans et plus : quelles réalités ? quels besoins ? | X |
| Article scientifique | Membrado, M. | (2013). Le genre et le vieillissement : regard sur la littérature. <i>Recherches féministes</i> , 26(2), 5-24. | X |
| Article | Codra conseil | Le phénomène de vieillissement dans les QPV : la prise en compte des habitantes vieillissantes - février 2022 | X |
| Article scientifique | Yall, M. | (2016). La problématique de l'accompagnement social des migrants subsahariens âgés résidents dans les foyers Adoma. <i>Vie sociale</i> , 16, 145-159. https://doi.org/10.3917/vsoc.164.0145 | X |

| Vieillessement, habitat et cadre de vie | | | |
|--|--|---|---|
| Expo (fin 22/03) | Cité de l'Architecture et du Patrimoine | Bien vieillir ensemble | X |
| Production écrite | Conseil Départemental Essonne et Institut Paris Région | L'Habitat inclusif en Essonne | X |
| Production écrite | ANCT - Action Cœur de Ville | "La ville intergénérationnelle" - Forum des solutions 2021-2022 | X |
| Article de presse | La gazette des communes | « Il faut voir la ville avec un œil de vieux » – Jérôme Guedj | X |
| Rencontre | L'Union Sociale pour l'Habitat | "Transition démographique et solutions d'habitat en direction des seniors" | X |
| Note | Institut d'aménagement et d'urbanisme | "Vieillir à sa manière : l'habitat des séniors innove" Novembre 2016 | X |
| Production écrite | ORS - IdF | Vieillir chez soi : Enjeux de santé dans l'adaptation des logements" Juin 2016 | X |
| Synthèse d'étude et rapport | Dress | Études et Résultats • décembre 2012 • n° 823 • Vieillir chez soi : usages et besoins des aides techniques et des aménagements du logement | X |
| Guide de rénovation urbaine et d'aménagement | ESHEP | ISadOrA : un outil d'aide à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement, version de mars 2020 | X |

| Vieillessement et santé | | | |
|-------------------------|-------------------------------|---|---|
| Etude | GOSB - Choisy-le-Roi | Evaluation d'Impact sur la Santé - étude spécifique sur la prise en compte du vieillissement | X |
| Schéma | Conseil Départemental Essonne | Schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 de l'Essonne | X |
| Site | Conseil Départemental Essonne | Site dédié à la présentation du schéma départementale de l'autonomie 2018-2022 CD Essonne | X |
| Article de presse | Le Parisien | Désertification médicale : 85 communes de l'Essonne en «zone d'intervention prioritaire» (article Le Parisien du 19 mars 2018) | X |
| Données et carte | ARS | Zonage médecins 2022 : carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins généralistes pour l'Île-de-France | X |
| Guide bonnes pratiques | ANRU | « La santé et le bien-être dans les quartiers en renouvellement urbain », septembre 2021. | X |
| Compte-rendu | Amif | Groupe de travail Politique de la ville « La santé mentale dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville » - Compte-rendu de la séance du 9 mars 2022 | X |

| Vieillessement, handicap et relations aidant(e)s-aidé(e)s | | | |
|---|------------------------------------|---|---|
| Article scientifique | Boullet, J. & Orville, C. | (2015). Vieillessement, identité, handicap. <i>Le Sociographe</i> , 52, 95-105. | X |
| Article scientifique | Gannon, F., Garrec, G. & Touzé, V. | (2020). IX / Vivre longtemps et risque de perte d'autonomie : quelles politiques publiques en Europe ?. Dans : OFCE éd., <i>L'économie européenne 2020</i> (pp. 109-122). Paris: La Découverte. | X |
| Synthèse d'étude | Dress | Études et Résultats • février 2023 • n° 1255 • 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021 | X |
| Rapport d'étude | Dress | Les dossiers de la Dress • mai 2023 • n° 110 • Les proches aidants : une population hétérogène. Proposition de grille d'analyse pour rendre compte de la diversité des situations des proches aidants de personnes vivant à domicile et cerner celles dont e vécu est le plus difficile | X |
| Article scientifique | Villela, J.-M. | "Jeunes aidant-e-s, vieux problèmes," in <i>Les métamorphoses de la vulnérabilité</i> , 30/08/2022 | X |
| Communication scientifique | Jacques, M.-H. | Transitions biographiques du grand âge et remaniements de l'espace de vie : une lecture du « devenir conjoint aidant », communication au 4ème congrès international ALEC, Les aînés dans le monde au XXI ^e siècle, actes publiés en 2021. | X |

Vieillesse, expérience de vie, transition biographique et pouvoir d'agir

| | | | |
|----------------------|-------------------------------|---|-------------------|
| Article scientifique | Meidani, A. & Cavalli, S. | (2018). Vivre le vieillir : autour du concept de déprise. <i>Gérontologie et société</i> , 40(155), 9-23. | X |
| Article scientifique | Billaud, S. & Brossard, B. | (2014). L'« expérience » du vieillissement: Les écrits quotidiens d'un octogénaire au prisme de leurs cadres sociaux. <i>Genèses</i> , 95, 71-94. | X |
| Article scientifique | Kirouac, L. & Charpentier, M. | (2018). Solitudes et vieillissement : les expériences d'ainés qui vivent seuls. <i>Sociologie et sociétés</i> , 50(1), 157-182. | X |
| Article scientifique | Grenier, J. | (2011). Regards d'ainés sur le vieillissement : autonomie, reconnaissance et solidarité. <i>Nouvelles pratiques sociales</i> , 24(1), 36-50 | X |

Vieillesse, conditions de vie et pauvreté

| | | | |
|------------------|-------|--|-------------------|
| Synthèse d'étude | Dress | Études et résultats • N° 863 • Paru le 17/01/2014 • Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie | X |
|------------------|-------|--|-------------------|

Vieillesse et accès aux droits

| | | | |
|----------------------|-----------------------|--|-------------------|
| Fiche Analyse | Insee | Illectronisme en Île-de-France : 1,3 million de personnes en difficulté face au numérique, Insee Analyses Ile-de-France, N° 170, Paru le : 31/05/2023 | X |
| Article scientifique | Cnaf (Kesteman Nadia) | Entre illettrisme et illectronisme. Les nouveaux publics à faible autonomie administrative. In: <i>Revue des politiques sociales et familiales</i> , n°135, 2020. pp. 65-73. | X |
| Revue scientifique | CNAV | Campéon, A., Ramos-Gorand M. et Philippe Warin, (2021) Le non-recours des personnes âgées aux droits et aux services Retraite et société, 87, CNAV | X |

Accélérateur de cohésion territoriale



Ressources urbaines en tant que centre de ressources politique de la ville de l'Essonne, du Val-de-Marne et de la Seine-et-Marne s'inscrit dans un réseau de 19 centres de ressources politique de la ville, en France métropolitaine et outre-mer.

Définies par le cadre de référence national des centres de ressources politique de la ville, ses missions sont dédiées aux acteurs de la politique de la ville et s'articulent autour de trois pôles :



ANIMER DES RÉSEAUX D'ACTEURS



ACCOMPAGNER LA MONTÉE EN COMPÉTENCES



**CAPITALISER ET DIFFUSER LA CONNAISSANCE
ET LES RETOURS D'EXPÉRIENCES**

Ces missions sont principalement investies par Ressources urbaines au service des 3 piliers thématiques des contrats de ville • **COHÉSION SOCIALE** • **RENOUVELLEMENT URBAIN ET CADRE DE VIE EMPLOI** • **DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE**.

Ressources urbaines

Association loi 1901, Maison Départementale de l'Habitat,

1 boulevard de l'Ecoute-S'il-Pleut, 91000 EVRY-COURCOURONNES Tél. : 01 64 97 00 32 · information@ressourcesurbaines.org