

ÉTUDE MENÉE PAR NICOLAS LAURIOT DIT PRÉVOST, SOCIOLOGUE

LE VIEILLISSEMENT EN QUARTIERS PRIORITAIRES

Val-de-Marne

Seine-et-Marne

Essonne

SOMMAIRE

4

Comprendre
pour mieux prendre
en compte

6

Le vieillissement : des défis
en matière de financements,
d'inventivité sociétale
et de justice sociale

20

Le vieillissement dans les QPV
du Val-de-Marne, de l'Essonne
et de la Seine-et-Marne :
quelles tendances ?
Quelle prise en compte ?

40

Quels enjeux sur les
territoires pour chacune
des grandes dimensions
du vieillissement ?

73

Comment prendre en compte
au mieux les enjeux du
vieillissement dans les QPV
des 3 départements ?

COMPRENDRE POUR MIEUX PRENDRE EN COMPTE



*Le vieillissement est une préoccupation majeure des sociétés qui doit être abordée selon différents angles, parce qu'elle relève de la plupart des politiques de **protection sociale** : celles liées aux **conditions de vie dès l'enfance** qui déterminent en partie les conditions de vie aux grands âges (elles passent par la lutte contre la pauvreté dans les familles, contre les inégalités de santé, les inégalités scolaires) ; celles liées au **travail** dont dépendront les ressources des retraités, mais aussi leur **santé** ; celles liées à **l'habitat** ; celles liées à la prise en charge des **situations de perte d'autonomie et de vulnérabilité** ; celles liées à **l'inclusion sociale**.*

Bonnet, C., Cambois, E. et Fontaine, R. (2021). Dynamiques, enjeux démographiques et socioéconomiques du vieillissement dans les pays à longévité élevée. *Population*, 76(2), 225-325. <https://doi.org/10.3917/popu.2102.0225>

Le vieillissement de la population est aujourd'hui une réalité démographique et une préoccupation politique dans la plupart des pays européens et le devient pour de plus en plus de pays à travers le monde. Ce phénomène démographique et social soulève de multiples défis pour maintenir l'intégration des personnes avançant en âge et renforcer la préservation de leur autonomie, car la question éthique de fond n'est pas tant l'espérance de vie que celle de vieillir en «bonne» santé physique, mentale et sociale. Le contexte français récent semble favorable à une prise de conscience et à une prise en compte de cette évolution : augmentation du nombre de recherches en sciences humaines et sociales sur le sujet ; montée des réflexions et débats autour de la réalité démographique du vieillissement et sa prise en compte ; mise à jour dans les agendas politiques, avec sur le plan législatif et des politiques publiques, deux lois, une sur le «bien vieillir» et une sur la «fin de vie», ayant mis sur le devant de la scène médiatique cette réalité.

Si la politique de la ville s'intéresse depuis sa création aux jeunes générations qui résident dans les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville où elles y sont notoirement surreprésentées, la part des seniors s'y accroît également. Cette évolution démographique engendre de nouveaux besoins et implique de nouvelles solutions pour assurer leur bien-être et mener une action publique efficace inscrite dans un souci de justice sociale. Les QPV restent perçus comme des espaces composés principalement de populations «jeunes» ; représentation dominante qui polarise les actions avant tout en faveur des jeunes et des



familles avec jeunes enfants. Or, ces quartiers sont également les lieux de vie des séniors dont le nombre y augmente.

Rapporté aux quartiers prioritaires, le vieillissement croise des problématiques qui traversent tous les piliers des contrats de ville : l'habitat et cadre de vie, le développement économique local, la lutte contre le chômage, la cohésion sociale qui intègre notamment la santé et l'accès aux droits. Pouvoir prétendre à « bien vieillir » en quartier populaire est un sujet à part entière mais qui ne s'exprime pas de la même manière selon les QPV.

Une série de questionnements a présidé à notre réflexion durant les études menées sur les trois départements d'intervention du centre de ressources politique de la ville Ressources Urbaines à savoir l'Essonne, le Val-de-Marne et la Seine-et-Marne¹ :

→ Bien que vieillissante, l'Île-de-France reste plus jeune que d'autres régions françaises. Qu'en est-il dans le Val-de-Marne, la Seine-et-Marne et l'Essonne ? Des disparités ne se manifestent-elles pas dans l'intensité du phénomène à l'échelle infra-départementale et infra-communale ? Et n'y-a-t-il pas des dimensions sous-estimées, sous-évaluées voire invisibilisées ?

→ Quelles réalités similaires avec celles des personnes âgées du reste du département connaissent les populations vieillissantes vivant en QPV ? Quels défis spécifiques rencontrent-elles ?

→ Quels sont les enjeux pour les acteurs de la politique de la ville et pour tout acteur de droit commun souhaitant œuvrer à l'accompagnement vieillissement dans ces QPV essonnien, val-de-marnais et seine-et-marnais ?

→ Quel est le degré de prise en compte des QPV dans les schémas territoriaux en faveur de l'autonomie et du vieillissement au sein des contrats de ville locaux ?

Nous avons structuré les trois études départementales en tentant de répondre à ces questions au regard de données, recherches en sciences sociales, rapports institutionnels et associatifs disponibles et accessibles à propos du vieillissement. Nous avons ainsi pu cerner différentes dimensions à prendre en compte pour le futur de la politique de la ville dans ces départements. Sur la base de l'analyse de cette littérature, nous présentons ici une synthèse des principaux constats, des enjeux prioritaires, ainsi que des exemples de solutions existantes et pistes d'approfondissement soumises aux pouvoirs publics et à tous les acteurs œuvrant à la politique de la ville².

Cette note n'a pas vocation à être exhaustive mais plutôt d'offrir un panorama des points saillants et de vigilances sur le sujet du vieillissement dans les QPV, afin de nourrir les réflexions partenariales et les futurs prolongements que pourront en faire les acteurs du développement social urbain des territoires concernés. Après avoir contextualisé les enjeux actuels du vieillissement, tant nationaux que dans les QPV français, nous mettrons ici en regard les ressemblances et différences majeures entre les départements étudiés puis terminerons sur des pistes d'optimisation possibles.

Nous tenons à remercier les partenaires et financeurs de Ressources urbaines ainsi que tous les chercheurs, rapporteurs et acteurs locaux pour leurs articles scientifiques, rapports et réflexions précieuses dont nous nous sommes inspirés³.



¹Ressources Urbaines a reçu l'appui du sociologue Nicolas Lauriot dit Prévost pour mener ces 3 études et rédiger le présent document.

²Pour plusieurs raisons, nous n'avons pas pu construire des données exactement sur les mêmes périodes, ni sur la même génération de géographie QPV. Ainsi, les données chiffrées s'étalent en général entre 2015 et 2024, la plupart étant concentrées sur 2019. Néanmoins, si certaines données pourraient apparaître périmées, les tendances lourdes ici présentées demeurent pertinentes.

³À propos de l'écriture inclusive : L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de ne pas alourdir le texte et d'en faciliter la lecture ; il n'a aucune intention discriminatoire.

LE VIEILLISSEMENT : DES DÉFIS EN MATIÈRE DE FINANCEMENTS, D'INVENTIVITÉ SOCIÉTALE ET DE JUSTICE SOCIALE



Avant d'être le support de réformes bureaucratiques, la vieillesse est un remarquable révélateur des transformations sociales : qu'il s'agisse de l'espérance de vie, des relations familiales ou des enjeux économiques de la protection sociale, elle est au cœur des questions de justice sociale qui rendent légitime, ou non, un ordre social garanti par l'État.

Weber, F. (2017). Politiques et sciences sociales de la vieillesse en France (1962-2016) : de la retraite à la dépendance. *Genèses*, 106, 115-130.
<https://doi.org/10.3917/gen.106.0115>

**[...] la part des
60 ans et +
dans la population
mondiale passera
de 11% en 2000 à
22 %
en 2050¹**

¹United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Probabilistic Population Projections Rev. 1 based on the World Population Prospects 2019 Rev. 1: <http://population.un.org/wpp/>.

L'analyse de la sociologue Florence Weber dans son article « Politiques et sciences sociales de la vieillesse en France ») couvre l'évolution des politiques liées à la vieillesse entre 1962 et 2016, de la retraite à la dépendance, avec un ajout récent de la notion d'autonomie. Elle y démontre que la France a conçu un système de protection sociale spécifique lié à la retraite, issu de mobilisations sociales et de l'extension du salariat et de l'État providence.

Après un focus sur la dépendance physique, l'accent est désormais mis sur le soutien à l'autonomie. Cette évolution institutionnelle montre que la vieillesse n'est pas un processus univalent : elle est traversée par des logiques de genre, de classes sociales, de territoires et de cultures.

La France vieillit et devrait continuer à vieillir


Une dynamique démographique mondiale tend vers un relatif vieillissement, en particulier dans les pays dits modernes avancés. Le Japon, pays classé comme le plus âgé du monde, n'est plus le seul à connaître un vieillissement de sa population. Au niveau mondial, les personnes dites âgées représentent la classe d'âge qui enregistre la croissance la plus rapide. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la part des 60 ans et + dans la population mondiale passera de 11% en 2000 à 22% en 2050¹. En 2018, le nombre de personnes de 65 ans et + a dépassé le nombre d'enfants de moins de 5 ans. Si la tendance démographique persiste, en 2050, leur nombre devrait dépasser celui des adolescents et des jeunes de moins de 25 ans.



Le vieillissement de la population constitue, en trente ans, l'évolution démographique la plus marquante au sein du parc social, y compris au sein des Quartiers de la Politique de la Ville (Ancols, 2018).

Pottier, L., Rogay, R. et Loggia, G. (2023). Une recherche-action pour prévenir les risques du vieillissement en HLM. *Gérontologie et société*, 45 / n° 171(2), 45-63. <https://doi-org.icp.idm.oclc.org/10.3917/gst.171.0045>

En France, comme en Europe, le vieillissement de la population s'accélère depuis le milieu des années 2010. La croissance de la population âgée de 65 ans et + s'explique en partie par un effet de génération, combiné à une hausse (pour l'instant) continue de l'espérance de vie aux âges élevés pour la plupart des catégories sociales. En 2021, les personnes de 65 ans ou + représentent 21% de la population de l'Union Européenne, contre 18% en 2011. À l'horizon 2050, sur le «vieux continent», un Européen sur trois aurait plus de 65 ans.

 Ainsi, selon le site Statista, «*la part des plus de 80 ans dans la population de l'Union Européenne devrait être multipliée par deux et demi entre 2021 et 2100, passant de 6,0% à 14,6%. Les personnes âgées de plus de 65 ans représenteront 31,3% de la population de l'UE à la fin du siècle, contre actuellement 20,8%. En parallèle, la population âgée de 15 à 65 ans diminuera d'environ 10 points de pourcentage au cours de cette période*»².

Les habitants des quartiers populaires vieillissent aussi

Depuis les années 1990, c'est dans les QPV que le vieillissement est le plus spectaculaire

Globalement, la population des QPV reste nettement plus jeune que la moyenne nationale, puisque 4 habitants sur 10 ont moins de 25 ans, contre 3 sur 10 pour l'ensemble de la France (QPV compris). Cependant, ces chiffres masquent une autre réalité démographique : les QPV représentent avec le littoral les territoires français où le vieillissement est proportionnellement le plus intense.

Ainsi, la population habitant ces quartiers vieillit et la part des plus de 60 ans progresse : entre 1990 et 2017, le nombre de personnes de 60 ans et + y est passé de 389 000 à 868 000 et la part des 60 ans et + est passée de 11,9% à 17,3% (contre 25,5% pour le territoire national en 2017)³. En 2022, les 60 ans et + représentent 20,8% de la population des QPV, ce qui confirme bien l'intensification de l'augmentation de cette classe d'âge sur ces territoires⁴. Malgré les indices de l'indéniable

En 2017,
868 000
personnes sont
âgées de 60 ans et
plus dans les QPV
(contre 389 000
en 1990)

²STATISTA, «Le vieillissement démographique de l'Europe» de Tristan Gaudiaut, 30 sept. 2022 - <https://fr.statista.com/infographie/28372/vieillessement-demographique-europe-evolution-structure-population-selon-age/>

³Vieillessement 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.

⁴Source Insee, calculs par nos soins. Données ICI : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8186144>

LE VIEILLISSEMENT : DES DÉFIS EN MATIÈRE DE FINANCEMENTS, D'INVENTIVITÉ SOCIÉTALE ET DE JUSTICE SOCIALE

accélération du vieillissement dans ces quartiers, leur sous-représentation historique dans des espaces encore pensés comme étant «jeunes» a freiné l'appréhension du vieillissement dans les observations et a mis en retrait leur intégration dans les préoccupations de la politique de la ville.

Si des chercheurs avaient déjà abordé les publics âgés des quartiers prioritaires de manière indirecte, notamment sous l'entrée des personnes immigrées vieillissantes, c'est réellement le CGET⁵ qui pose le sujet à partir de la fin des années 2010⁶. Dès lors, tout l'intérêt de ce nouvel objet de recherche réside dans l'émergence de la prise en compte de la longévité et de ses dimensions sociales, économiques, médicales et spatiales dans des espaces historiquement tournés vers les publics jeunes et les familles.

Des caractéristiques socio-démographiques et spatiales des QPV qui influent sur le processus de vieillissement social et individuel

Au niveau national, cette population âgée des QPV présente aussi certaines caractéristiques propres, issues de l'histoire riche et diversifiée de ces quartiers, mais aussi fondées sur des indices de précarités et fragilités socio-économiques.

D'une manière générale, les QPV se caractérisent par la concentration des populations vivant en dessous du seuil de pauvreté (situé depuis 2008 en France à 60% du revenu médian). Les habitants des quartiers et territoires les plus défavorisés

cumulent des difficultés sociales et économiques ayant un impact direct sur leur santé et donc leur vieillissement. Des conditions de vie plus précaires, telles que le logement dégradé, une mauvaise alimentation, une plus grande sédentarité ainsi qu'une pénibilité au travail, accentuent en effet les risques sanitaires, d'autant plus préjudiciables lors de l'avancée en âge.

Il convient également de s'intéresser à deux catégories de populations réputées particulièrement vulnérables lors de leur vieillissement, les femmes et les personnes issues de l'immigration ou étrangères. Quand on sait que les taux moyens d'emploi et d'activité des femmes et des étrangers sont tendanciellement plus faibles que ceux des hommes et des nationaux et que le taux de pauvreté est particulièrement fort également pour ces deux catégories de population, on comprend que femmes et personnes étrangères vieillissantes (notamment celles vivant seules et étant allophones⁷) se retrouvent parmi les personnes les plus vulnérabilisées par le vieillissement.

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 se renverse à nouveau à partir de 75 ans du fait de la plus grande longévité des femmes. Ces écarts pourraient

⁵Commissariat Général à l'Égalité des Territoires, devenu depuis 2020 l'ANCT, Agence Nationale de la Cohésion des Territoires.

⁶Source : 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 ; Blanchet, M. (2021). Enjeux et jalons géographiques du vieillissement dans les quartiers politiques de la ville. Les Cahiers du Développement Social Urbain, 73, 9-11.

⁷En sociolinguistique et en sociodémographie, un allophone est une personne qui, dans un territoire donné, a pour langue première une autre langue que la ou les langues officielles, et qui réside habituellement dans ce territoire. L'allophonie altère les processus d'intégration et entrave le recours à toute une série de services et prestations ; ce qui est d'autant plus préjudiciable lors de l'avancée en âge.

toutefois se réduire dans les années qui viennent, 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 : du fait de l'histoire de ces quartiers, les populations étrangères, immigrées et migrantes y sont importantes et diverses, ce qui fait d'ailleurs la richesse culturelle de ces quartiers. Ainsi, les personnes issues de l'immigration et les personnes étrangères sont actuellement surreprésentées parmi les seniors. En 2016, les étrangers représentaient 24,3% de la population de la classe d'âge des 60 à 74 ans, contre 21,8% toutes classes d'âge confondues. De plus, la part des étrangers parmi les 75 ans et + résidant en QPV en France a augmenté entre 2010 et 2016, passant de 14,4% à 19,3%. Il est documenté que les femmes représentent des parts de plus en plus importantes parmi les personnes étrangères et immigrées vieillissantes vivant en France. Les femmes immigrées et étrangères sont les plus nombreuses parmi les générations d'immigrés et étrangers les plus âgés.

Ce n'est pas le fait d'être femme, une personne issue de l'immigration ou une personne étrangère qui constitue en soi une fragilité, mais bien les conditions de vie cumulées aux effets structurels territoriaux, d'entraves dans l'accès à différents services, aux rapports de notre société avec les personnes étrangères ou issues de



l'immigration, aux rapports de genre qui ont pu précariser particulièrement ces catégories de populations durant leur vie et donc lors de leur avancée en âge.

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 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, seuls 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. Il ressort que dans les contrats de ville ainsi qu'au sein des programmations de tout acteur pouvant intervenir dans les QPV, l'effort doit être poursuivi envers les publics des aînés vieillissants y habitant. Nous verrons plus loin quel est le degré concret de prise en compte sur les 3 départements étudiés.

En 2016,
les étrangers
représentaient
24,3%
de la population
de la classe d'âge
des 60 à 74 ans

[...] sur les 29 220
actions financées
en 2016 dans le
cadre des contrats
de ville, seules
2%
concernent
exclusivement des
personnes âgées

LE VIEILLISSEMENT : DES DÉFIS EN MATIÈRE DE FINANCEMENTS, D'INVENTIVITÉ SOCIÉTALE ET DE JUSTICE SOCIALE

Le vieillissement ? Une délicate définition et des réalités hétéroclites



À partir de quand commence-t-on à «être vieux» ?

Conventionnellement, dans notre société, pour les institutions, une personne est considérée comme «âgée» lorsqu'elle atteint l'âge de 60 ans. Le rapport Broussy de 2013⁸ posait alors 3 étapes de la vieillesse, qui impliquent en tendance des états, des problématiques et des réponses différentes :

60-75 ans

Vieillessement actif



75-80 ans

Syndrôme de glissement



80 ans et +

Perte d'autonomie

Entrée dans la dépendance



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

Terry Pratchett

⁸Rapport de Luc Broussy remis le 11 mars 2013 au Premier ministre, destiné à nourrir la réflexion du Gouvernement, en vue de la préparation de la loi d'adaptation de la société au vieillissement annoncée par le président de la République.

Si selon cette convention, le vieillissement correspond à l'augmentation de la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans dans la population totale vivant en France, le groupe des personnes dites «âgées» n'avance en âge ni de la même manière ni dans les mêmes conditions de vie et de santé.



Le vieillissement : une dynamique démographique, mais aussi un processus personnel, relationnel, collectif

Aujourd'hui, il y a consensus en sciences humaines et sociales pour dire que le seuil d'entrée dans la vieillesse varie donc selon des critères physiques, sociaux (la classe sociale, le genre, etc.) et territoriaux. Elle touche de manières différentes les individus selon leur sexe, leur âge, leur classe sociale, leur territoire de vie et l'offre locale de services, leur état de santé, leur parcours de soins, l'état de leurs relations sociales. Ce qui nous invite à parler non pas de la vieillesse, mais des vieillesse à la croisée des différents rapports sociaux, conditions socio-économiques, parcours et expériences de vie.

Le vieillissement peut être alors 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'en est pas réductible ; processus à l'impact social, économique, psychologique et relationnel.

Les personnes "avançant en âge" : un groupe multiforme

Une polysémie de mots est utilisée à propos des personnes avançant en âge, qui désignent autant de places, d'états supposés de santé et de capacités d'agir :

- «Seniors» ;
- «Personnes âgées» ;
- «Personnes vieillissantes» ;
- «Aînés» ; ...

«La vieillesse n'est-elle qu'un mot ?» pour paraphraser ce que Pierre Bourdieu disait à propos de la jeunesse. Ce groupe est en effet hétérogène en termes de ressources, de besoins, d'accès aux services, d'état de santé physique, morale et sociale :

- Actifs en «bonne santé» ;
- Personnes âgées «fragiles» ;
- Personnes âgées «en perte d'autonomie ou dépendantes» ...

Ainsi, la population délimitée sous le terme des personnes âgées n'est pas homogène socialement et économiquement en termes de ressources, de besoins, d'accès aux services, etc. De même, le vieillissement ne se vit pas de la même façon selon les territoires⁹.

Dans la présente note, nous alternons entre «seniors» (qui renvoie à une classe d'âge pouvant commencer dans la cinquantaine et à l'idée d'être encore actif), «personnes vieillissantes» ou «avançant en âge» (qui renvoient aux personnes soumises au processus de vieillissement social et/ou physiologique, donc un peu plus âgées), «personnes âgées» (évoquant plutôt les personnes les plus avancées en âge parmi celles dites vieillissantes, généralement les 75 ans et +) ou encore les «aînés» (terme plutôt utilisé par les Québécois, selon une idée de tentative de déstigmatisation du regard porté par les plus jeunes et la société sur les plus anciens). Cela montre bien la polysémie du sujet.

Seniors

Personnes vieillissantes

Personnes avançant en âge

Personnes âgées

Aînés

⁹Étude - 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 2021.

LE VIEILLISSEMENT : DES DÉFIS EN MATIÈRE DE FINANCEMENTS, D'INVENTIVITÉ SOCIALE ET DE JUSTICE SOCIALE

Une précaution tant scientifique qu'opérationnelle : envisager le vieillissement et la vieillesse de manière dynamique et intersectionnelle

Comme l'affirme Juliette Rennes¹⁰, l'épidémie de Covid-19 nous a rappelé «*les limites d'une 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.*»

¹⁰Rennes, J., (2022), Âge, dans «*La société qui vient*», sous la direction de Didier Fassin, Paris, édition du Seuil, 825-842.

¹¹Carbonnelle S., (2009) Les politiques à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ?, L'observatoire, n° 61, 2009.

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. Une action publique soucieuse de justice sociale devrait se fonder sur l'alliance de deux notions socles : d'un côté, la vulnérabilité, c'est-à-dire notre commune condition humaine à être potentiellement blessé physiologiquement, psychologiquement, moralement et économiquement et de l'autre, la puissance d'agir, qui comprend l'ensemble de nos capacités d'agir sur nos vies, nos relations et notre environnement.

Ainsi, pour comprendre l'entrelacs complexe de ces dimensions et appréhender les expériences vécues du vieillissement, nous pouvons paraphraser Sylvie Carbonnelle 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 populations¹¹.*»



Cultiver le prendre-soin et la dignité des personnes avançant en âge

Pour une «politique de l'autonomie solidaire» reconnaissant nos interdépendances

Le rapport de notre société à l'avancée en âge et à sa prise en compte institutionnelle change depuis quelques années, comme le montre l'actualité comme la mise en œuvre progressive du Service public départemental de l'autonomie sur le territoire français ainsi que la toute récente promulgation en avril 2024 de la Loi «Bien vieillir et autonomie». Cependant, lorsque l'on parle d'autonomie et de vieillissement, il est important de clarifier les notions et de s'appuyer sur des données pour éviter certains préjugés. Un des préjugés les plus tenaces serait que toutes les personnes âgées ne sont pas autonomes. Alors que *«globalement, même aux âges plus avancés, la large majorité des personnes âgées conserve donc une autonomie significative.»*¹² En effet, *«la perte d'autonomie concerne essentiellement les âges les plus élevés. Un peu plus de 30% des personnes âgées de 75 ans ou + sont ainsi en perte d'autonomie»* contre environ *«15% des personnes de 60 ans ou + [qui] témoignent d'une perte d'autonomie et seulement 4,3% [qui] peuvent être considérés en perte d'autonomie sévère.»*¹³

La distinction entre les termes de vieillissement et de grand âge devient ici pertinente et fructueuse : celle-ci est *«cruciale pour éviter les généralisations simplistes.»*¹⁴

Il convient sans doute d'envisager le vieillissement comme un processus, ayant des seuils variables en fonction des conditions de vie, de l'écosystème de soins et de relations autour de la personne et de l'état de

santé globale, processus auquel est corrélé le maintien de l'autonomie et la capacité d'agir sur le monde. L'autonomie – celle qui engage à soi et à l'autre – implique une «éthique de la réciprocité» entre liberté et responsabilité¹⁵.

Pour le dire autrement, les conditions de l'autonomie individuelle ne peuvent se réaliser que grâce à un minimum d'hétéronomie. Pour maintenir et préserver son autonomie, et en fonction de son état, la personne âgée a besoin d'aide et de soutien s'exprimant à travers les différentes formes de solidarités effectives. Cela suppose non seulement que ces différentes formes lui soient proposées, mais qu'en plus la personne âgée accepte ces aides et soutiens.

Selon les enquêtes menées 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.

15 %
des personnes
de 60 ans ou +
[qui] témoignent
d'une perte
d'autonomie

4,3 %
des personnes
de 60 ans ou +
[qui] peuvent être
considérés en
perte d'autonomie
sévère

¹²Capgras, J.-B. (2025). Chapitre 13. Sortir des idées reçues pour cerner les enjeux du vieillissement de la population française. Dans Sous la direction de B. Szostak et J. Claveranne. Vieillesse et vieillissements : Regards croisés (p. 131-138). EMS Éditions. <https://doi-org.icp.idm.oclc.org/10.3917/ems.szost.2025.01.0131>

¹³Capgras, J.-B. (2025). Opus cité ibid

¹⁴Capgras, J.-B. (2025). Opus cité ibid.

¹⁵Malherbe, J.-F., mentionné dans Grenier, J. (2011). Regards d'ânés sur le vieillissement : autonomie, reconnaissance et solidarité. Nouvelles pratiques sociales, 24(1), 36-50. <https://doi.org/10.7202/1008217ar>

LE VIEILLISSEMENT : DES DÉFIS EN MATIÈRE DE FINANCEMENTS, D'INVENTIVITÉ SOCIÉTALE ET DE JUSTICE SOCIALE

Dans l'approche contemporaine du vieillissement : trouver l'équilibre entre envisager la déprise des personnes avançant en âge, leurs vulnérabilités, mais aussi leurs capacités

Les travaux du sociologue Vincent Caradec¹⁶ 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 relèvent de ce que plusieurs spécialistes désignent sous le terme de « déprise »¹⁷.

La déprise n'est pas que pertes et renoncements, c'est un processus actif où les personnes âgées abandonnent certaines activités pour se concentrer sur celles qui ont le plus de valeur pour elles :

« L'enjeu majeur de cette épreuve [le grand âge] réside dans une tension entre "éloignement du monde" et "maintien dans le monde" (Caradec, 2007 : 13) : face aux difficultés croissantes liées au vieillissement du corps, à la baisse de l'envie de poursuivre certaines activités, ou au sentiment plus diffus de ne plus faire partie du monde, l'individu vieillissant s'engage dans un processus de réaménagement de son existence. Ce processus, appelé déprise, recoupe l'ensemble des "reconversions à travers lesquelles les personnes qui vieillissent peuvent certes renoncer à des activités, mais aussi essayer de maintenir leurs engagements antérieurs, voire en réaliser de nouveaux" (Caradec, 2007, p. 15). Autrement dit, la déprise désigne le travail par lequel les individus confrontés à l'épreuve du grand âge renégocient, maintiennent et réinventent leur rapport au monde.¹⁸ »

¹⁶Caradec, V. (2015). La sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Armand Colin, collection 128.

¹⁷Meidani, A. & Cavalli, S. (2018). Vivre le vieillir : autour du concept de déprise. *Gérontologie et société*, 40(155), 9-23.

¹⁸Riom L., Hummel C. et Burton-Jeangros C., (2018) "Mon quartier a changé un peu, mais c'est moi qui ai aussi beaucoup changé". Habiter la ville et y vieillir, *Métropoles*, 28 - URL : <http://journals.openedition.org/metropoles/6449>





Les engagements et réengagements sont source de conservation, voire de regain de l'autonomie. Les acteurs du social, du médico-social, mais aussi du développement social local 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.).

—> Le concept de déprise nous aide à penser de manière dynamique le vieillissement, processus vécu entre désengagements, renoncements et réengagements des personnes vieillissantes sous certaines conditions.

—> Se dessinent alors l'importance de stimuler les (ré)engagements d'activités, de cultiver la puissance d'agir et de nourrir l'autonomie relationnelle des personnes avançant en âge.

—> Il convient d'envisager la pluralité du vieillissement à la croisée des différents rapports sociaux : classe sociale, genre, territoire, âge, etc.

—> Il semble pertinent de tenter d'inscrire les politiques publiques à la croisée d'une éthique du prendre-soin, de la dignité et de la prise en compte des «vulnérabilités capacitaires¹⁹».



¹⁹Lire entre autres à ce sujet les travaux de Cynthia Fleury.

LE VIEILLISSEMENT : DES DÉFIS EN MATIÈRE DE FINANCEMENTS, D'INVENTIVITÉ SOCIÉTALE ET DE JUSTICE SOCIALE

Une préoccupation à partager collectivement



On vit aujourd'hui plus longtemps et mieux que jamais. Cela ne doit pas masquer le fait que, lorsqu'on devient médicalement dépendant, le poids – y compris financier – de cette dépendance repose aujourd'hui largement sur les familles, notamment lorsque la personne dépendante est relativement pauvre, dans la mesure où les politiques du maintien à domicile ont pris le pas sur l'amélioration des hébergements spécialisés et où les politiques de la dépendance ont laissé à la charge des personnes et de leur famille les coûts d'hébergement, même lorsqu'ils dépassaient de beaucoup leurs revenus.

Weber, F. (2017). Politiques et sciences sociales de la vieillesse en France (1962-2016) : de la retraite à la dépendance. *Genèses*, 106, 115-130. <https://doi.org/10.3917/gen.106.0115>

Des défis à relever tant par les acteurs de droit commun que ceux spécialisés dans le vieillissement

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

Dans un contexte de virage domiciliaire, 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 deux grands volets²⁰.

Un premier volet 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 accueillant les personnes âgées dépendantes. Ce volet peut aussi intégrer des politiques préventives en faveur du bien vieillir. 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 AG-GIR²¹ 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 financières) de la personne âgée. Pour affronter la perte d'autonomie, deux types de réponses sont envisageables : le maintien à domicile (pouvant donner droit sous conditions à l'APAD) ou l'institutionnalisation (pouvant donner droit sous conditions à l'APAE).

Enfin, 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 recommande d'agir sur deux 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.

²⁰Gannon, 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. <https://www.ofce.sciences-po.fr/pdf/ouvrage/2020-EU-09.pdf>

²¹Acronyme de «Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources».

LE VIEILLISSEMENT : DES DÉFIS EN MATIÈRE DE FINANCEMENTS, D'INVENTIVITÉ SOCIÉTALE ET DE JUSTICE SOCIALE

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

Le «sens de l'Histoire» serait de privilégier au maximum le maintien à domicile lorsque cela est possible. Cependant, cette option nécessite des investissements financiers, humains et de coordination importants par l'ensemble des acteurs publics et associatifs sur plusieurs axes simultanément :

- rénovation et adaptation des logements et de l'habitat ;
- pratiques actives de prévention et de sensibilisation ;
- formation des professionnels 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 d'animation sociale et d'accompagnement social ;
- soutien aux proches aidants et aux familles en général²² ; etc.

²²Le 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.

²³Piveteau, 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>



En parallèle, évidemment, l'option de prise en charge en institution pour les situations les plus sévères n'est pas à exclure. 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 aînés vieillissants les plus dépendants²³.



La prise en compte du vieillissement dans les QPV en France ? En retrait, mais en progression

Un récent progrès de la prise en compte du vieillissement par les acteurs QPV

—> Longtemps en retrait, la considération du vieillissement comme thématique relevant de la politique de la ville est en progression depuis la fin des années 2010, tant dans les diagnostics que dans les engagements et la traduction opérationnelle.

—> Une institutionnalisation de la question est à l'œuvre. Ainsi, depuis l'écriture de notre première note en 2023 plus d'une quinzaine de rapports sur le sujet du vieillissement dans les quartiers populaires ont été édités.



«[...] Pourtant, ce sont [dans les littoraux et QPV] que l'augmentation du nombre de personnes âgées sera la plus prononcée dans les années à venir. Autrement dit, les quartiers politique de la ville seront davantage concernés par les enjeux du vieillissement de la population.»

Blanchet, M. (2021). Enjeux et jalons géographiques du vieillissement dans les quartiers politique de la ville. *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 73, 9-11. <https://doi.org/10.3917/cdsu.073.0009>

Un angle QPV (un peu) plus souvent intégré dans les politiques de l'autonomie

—> Ces politiques, dans les lois ou les schémas départementaux de l'autonomie, intègrent peu à peu des angles «QPV» et/ou «quartiers dits populaires».

—> Cela étant dit, cette prise en compte reste insuffisante à la vue des enjeux constatés dans différents rapports et études sur le vieillissement dans les QPV français, dont celles que nous avons pu mener.

┌ Ces arguments nous indiquent que le contexte semble favorable pour l'extension de la prise en compte du vieillissement dans les QPV. De plus, ils invitent les pouvoirs publics et acteurs locaux à adopter une approche globale du vieillissement et à ne pas en faire qu'une «affaire de la CNAV et de la CNSA».

LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?

Après avoir présenté les tendances régionales et départementales, nous exposerons ici les évolutions que nous avons pu détecter en matière de vieillissement dans les QPV des 3 départements étudiés.

Les tendances régionales et départementales : la Seine-et-Marne et le Val-de-Marne parmi le peloton de tête du vieillissement francilien

L'Île-de-France vieillit un peu
moins vite que d'autres régions

En 2025
21,9 %
de 60 ans et +
en IdF, contre
28,1% en France

Sur la base du scénario démographique principal, l'ARS Île-de-France nous affirme que « le nombre de Franciliens de plus de 85 ans va quant à lui doubler d'ici à 2040. L'évolution de la démographie des personnes âgées aura un impact majeur sur l'offre de soins et sur le secteur médico-social.¹»

Un vieillissement francilien
à venir qui sera plus intense
dans les quartiers populaires
et dans la grande couronne

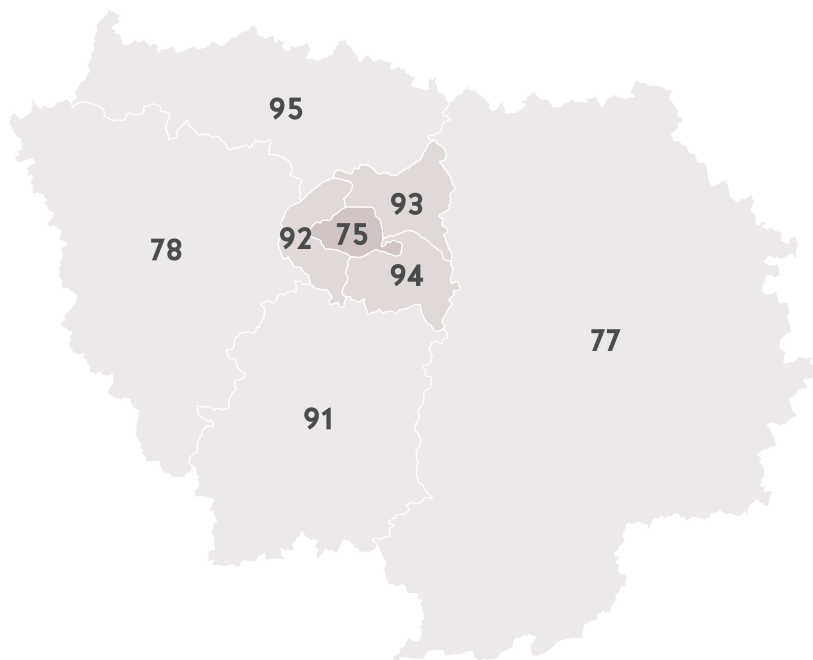
Selon l'Institut Paris Région, « c'est dans les territoires socialement les plus modestes que le processus de vieillissement va le plus s'accroître. Ainsi, les communes les plus fragiles socialement observeront dans les quinze prochaines années un rythme de croissance de la population âgée de 65 ans et + trois fois plus rapide que celui des communes les plus aisées.²»

De plus, d'ici à 2035, « ce sont les départements de la grande couronne qui vieilliront le plus vite, puisqu'ils absorberont plus de la moitié de la population régionale de 65 ans et + qui apparaîtra au fil du temps.³»

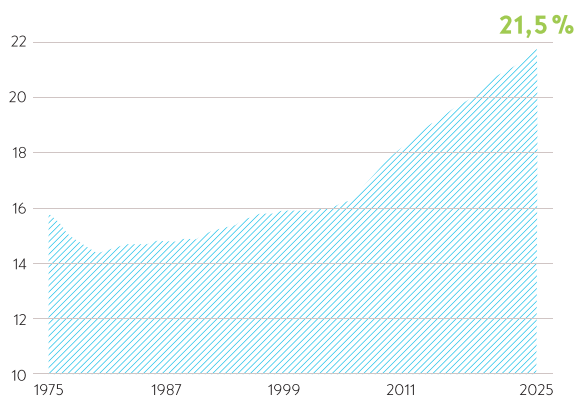
¹Cf. le Cadre d'orientation stratégique (COS 2018-2028) de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France. <https://www.iledefrance.ars.santé.fr/publication-du-prs-2023-2028>

²Joinet H, Laborde C. [sous la dir.], (2024), Vieillir, et alors ? Bâtir une société de la longévité. Institut Paris Région, Puf.

³Ibid.

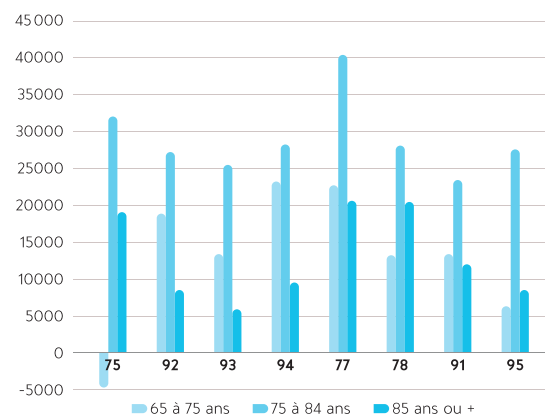


Estimations de population part des 60 ans ou + - Île-de-France



Sources : Insee

Evolution de la population âgée de 65 ans ou + dans les départements franciliens entre 2020 et 2035 (en nombre)



Sources : Insee RP2020 - Projections de population par l'Institut Paris Région en 2024

LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?

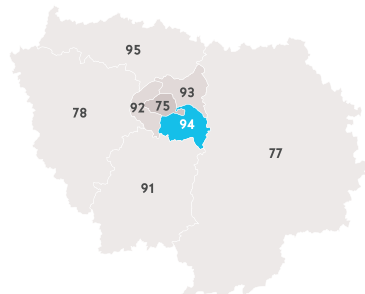
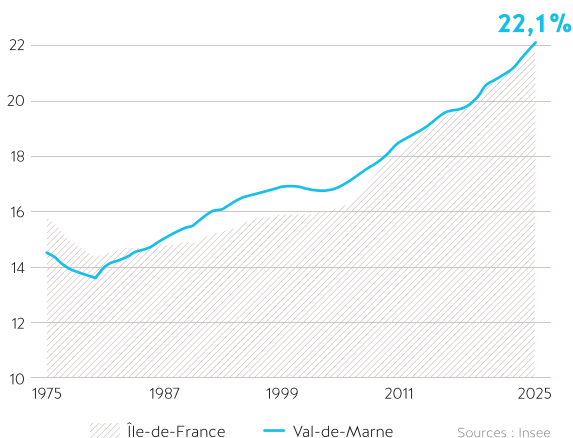
Le Val-de-Marne se situe avec Paris dans le peloton de tête du vieillissement en petite couronne ; vieillissement qui va s'accroître dans les années à venir

Le Val-de-Marne est un département jeune, avec des QPV encore plus jeunes, mais qui n'échappe pas au vieillissement en cours : il se situe même, en 2025, au-dessus de la moyenne régionale.

22,1%
de 60 ans et +
dans le 94^e contre
21,9% en IdF

Source Insee Val-de-Marne :
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001740869>

**Estimations de population
part des 60 ans ou + - Val-de-Marne**



Une augmentation quasi constante des 60 ans ou + :

→ 7,6 points d'augmentation entre 1975 et 2025.

→ Les 75 ans ou + représentent 8,2% de la population du Val-de-Marne en 2025, soit une augmentation de + 1,8 point en 20 ans (6,4% en 2005).

Cette progression en cours des populations de 60 ans et + dont les 75 ans et + dans le Val-de-Marne va s'accroître

→ Estimation 2024 d'environ 143 000 Val-de-Marnais de 60 ans et + en 2019 et de 210 000 de 65 ans et +.

→ Selon le scénario central du Département et de son observatoire, les personnes de 65 ans et + devraient être 40% plus nombreuses d'ici 2040 dans le Val-de-Marne :

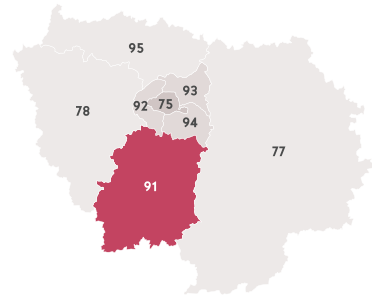
Soit une projection de 296 000 personnes de 65 ans et + en 2040.

Quelle géographie du vieillissement et des vulnérabilités dans le Val-de-Marne ?

→ Cumuls importants de taux de pauvreté communaux des 60-74 ans et de vieillissement pour les communes du nord-est du département (Champigny-sur-Marne notamment) et celles longeant la vallée de la Seine (Vitry-sur-Seine, Ivry-sur-Seine et Villeneuve-Saint-Georges en particulier).

LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?

L'Essonne : dans la moyenne régionale du vieillissement francilien, mais avec un vieillissement récent plus intense sur les 75 ans et +

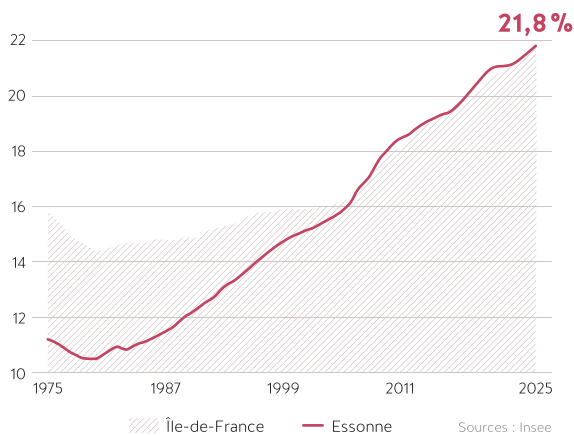


*Source Insee Essonne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001740866>

Un vieillissement essonnien également légèrement au-dessous de la moyenne régionale.

En 2025
21,8%
de 60 ans et +
dans le 91^e contre
21,9% en IdF

Estimations de population
part des 60 ans ou + - Essonne



Pourtant parti d'un plus bas niveau dans les années 1970, le vieillissement y est depuis constant.

→ 11,8% de 60 ans et + en 1975 à 21,8% en 2025, soit + 10 pt d'augmentation en 50 ans.

Le vieillissement y est le plus intense sur les années récentes parmi les 75 ans et +.

→ Les 75 ans ou + représentent 8,1% de la population de l'Essonne en 2025, soit une augmentation de + 2,8 pt en 20 ans (5,2% en 2005).



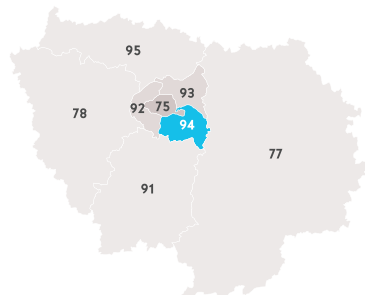
Dans les QPV du 77, 91 et 94 : un vieillissement en progression, qui va s'accroître dans les années à venir, mais avec de fortes disparités intra-départementales

L'intensité comparée du vieillissement entre les QPV de nos 3 départements étudiés respecte les tendances départementales : ainsi, les parts de 60 ans ou + sont plus importantes dans le Val-de-Marne, suivi de la Seine-et-Marne et enfin de l'Essonne. Cependant, des dynamiques en cours et à venir ainsi que des disparités locales invitent à de la prudence pour les années à venir sur les 3 départements.

Comparaison des parts des 60 ans et + dans les QPV Géographie QPV 2024 données Insee RP 2022

Val-de-Marne	17,6%
Seine-et-Marne	14,9%
Essonne	14,4%
Moyenne des 3 dpt	15,6%
En Île-de-France	16,4%
En France (France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Saint-Martin)	20,2%

LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?



Les QPV du Val-de-Marne sont en moyenne les plus concernés par le vieillissement en cours et à venir, étant même au-dessus de la moyenne régionale

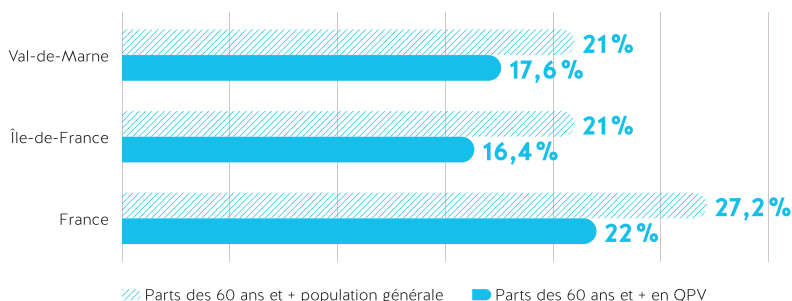
47 QPV
[géographie 2024]
répartis sur
26
communes
et faisant
l'objet de
3
Contrats
de Ville
concernant
13 EPCI ou
communes.

En 2020
(géographie 2024),
179 298
personnes y vivaient,
soit 12,7% de la
population val-de-
marnaise.

Bien que l'on retrouve
des QPV sur tout
le territoire val-de-
marnais, notons une
concentration des
QPV dans l'ouest du
département.

Situation comparative des parts de 60 ans et + - Val-de-Marne

[Données Insee 2022 - Géographie QPV 2024 - Calculs par l'auteur]



Depuis 2010, une nette progression des 60 ans et + dans les QPV val-de-marnais.

→ La part des 60 ans et + y est passée de 13,8% à 17,6% entre 2010 et 2022 [+ 3,8 pt]

→ La différence la plus réduite de la situation des QPV avec l'ensemble de sa population âgée parmi nos 3 départements étudiés : l'écart des parts de 60 ans et + entre QPV et ensemble du département est ainsi de - 3,4 pt.

→ 1 des 47 QPV actuels a été identifié comme étant composé d'environ 40% d'habitants que l'on peut classer en situation dite vieillissante, révélant ainsi la prégnance du vieillissement en cours dans certains quartiers val-de-marnais.

Estimation du nombre actuel des 60 ans et + dans les QPV du 94 : plus de 23 000 personnes

[Géographie QPV 2015 ; données Insee 2019]

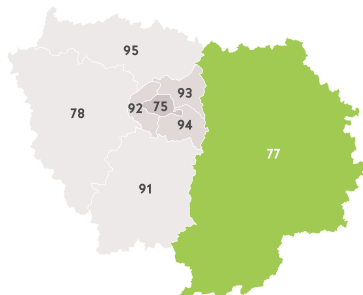
→ Dont près de 7 000 personnes de 75 ans et +.

→ Dans 21 QPV val-de-marnais, la part de 60 ans et + est supérieure à la moyenne départementale des QPV, dont 6 dépassent la moyenne départementale globale.

→ 25 QPV ont vu leur part de 60 ans et + augmenter entre 2010 et 2019 (soit plus de la moitié des QPV du Val-de-Marne), dont 7 quartiers à plus de 5 points d'augmentation.

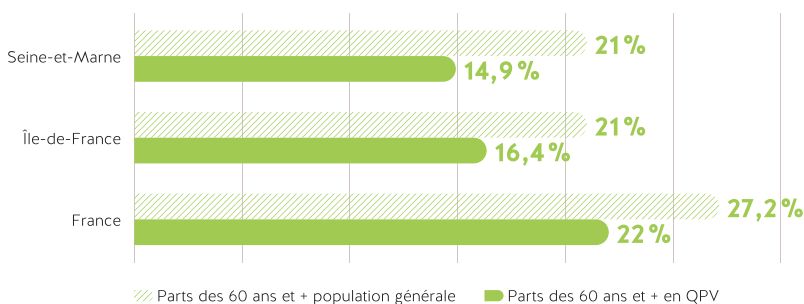
Le vieillissement est donc une réalité dans les QPV du 94 et pas un « petit sujet ». En effet, les indicateurs nous confirment bien la nécessité de dépasser le biais d'actions centrées principalement en QPV sur la parentalité et les jeunes et d'intégrer dans l'approche des politiques publiques les personnes moins jeunes qui vivent et vieillissent dans ces quartiers. S'écrit là un appel à équilibrer les politiques entre jeunes et moins jeunes des QPV, dans le Val-de-Marne et ailleurs.

Les QPV seine-et-marnais restent plus jeunes que le reste du département, mais n'échappent pas à la tendance départementale au vieillissement



Situation comparative des parts de 60 ans et + - Seine-et-Marne

[Données Insee 2022 - Géographie QPV 2024 - Calculs par l'auteur]



25 QPV
[géographie 2024]
répartis sur
15
communes
et faisant
l'objet de
13
Contrats de
Ville concernant
3 Établissements
Publics Territoriaux.

Les QPV du 77 suivent la tendance régionale et départementale au vieillissement.

→ La part des 60 ans et + est passée de 12,9% à 14,9% entre 2016 et 2022, soit 2 pt d'augmentation en 6 ans.

→ Un écart part de 60 ans et + entre QPV et ensemble du département plus important que dans le Val-de-Marne : - 6,1 pt

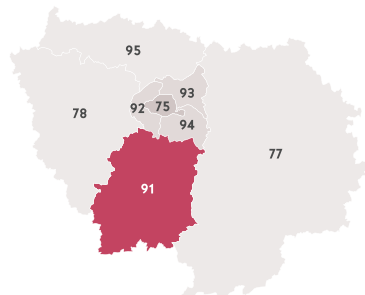
→ En 2020, environ 85718 personnes habitent en QPV géographie 2024 sur les 1428636 Seine-et-Marnais : on peut estimer qu'à peu près 11914 personnes âgées de 60 ans et + vivent dans les QPV de Seine-et-Marne.

En 2020,
91 658
personnes y habitaient
(soit 6,4% de la population seine-et-marnaise), faisant de la Seine-et-Marne, avec les Hauts-de-Seine, le département francilien avec le moins de QPV et d'habitants.



Concentration des QPV sur l'Ouest du département, mais l'on en retrouve sur tout son territoire.

LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?



Bien qu'actuellement en retrait de la moyenne des QPV franciliens, une progression très probable à venir du vieillissement dans les QPV de l'Essonne

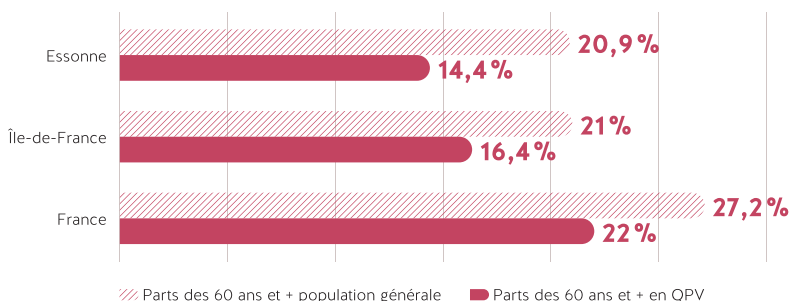
47 QPV
[géographie 2024]
répartis sur
27
communes
et faisant
l'objet de
6
Contrats
de Ville
concernant
6 EPCI ou
communes.

182 182
personnes habitent
dans les QPV
géographie 2024,
représentant 13,9%
de la population
essonnienne [données
2020]. Ce qui fait
de la population
QPV de l'Essonne
la plus importante
numériquement et
proportionnellement
des 3 départements
étudiés.

Concentration des
QPV sur le nord-est
du département.

Situation comparative des parts de 60 ans et + - Essonne

[Données Insee - Géographie QPV 2024 - Calculs par l'auteur]



Des 3 départements franciliens étudiés, les QPV de l'Essonne semblent pour l'instant les moins concernés par la tendance au vieillissement, le processus étant néanmoins à l'œuvre de manière assez intense sur environ la moitié d'entre eux.

→ 14,9% de 60 ans ou + dans les QPV géographie 2024 de l'Essonne en 2022.

→ De plus, une différence notable dans les QPV essonniers par rapport à sa population générale : un écart part de 60 ans et + entre QPV et ensemble du département de - 6,5 pt.

→ Cependant, les projections selon les scénarii dominants indiquent une intensification probable du vieillissement pour au moins la moitié des QPV essonniers.

Estimation du nombre actuel des 60 ans et + dans les QPV de l'Essonne : plus de 20 000 personnes.

→ Dans 14 QPV, cette part est supérieure à la moyenne départementale des QPV.

→ Dont 6 dépassent la moyenne régionale des QPV :

- Quartiers Opéra et Bièvre Poterne-Zola à Massy
- Bel Air-Rocade à Longjumeau
- Les Aunettes à Sainte-Genève-des-Bois
- Grange-aux-Cerfs à Sainte-Genève-des-Bois
- Quartier Sud d'Arpajon (ces 2 derniers dépassant même la moyenne nationale)

Les femmes et les personnes étrangères âgées, catégories réputées particulièrement vulnérables, sont surreprésentées dans les QPV des 3 départements étudiés

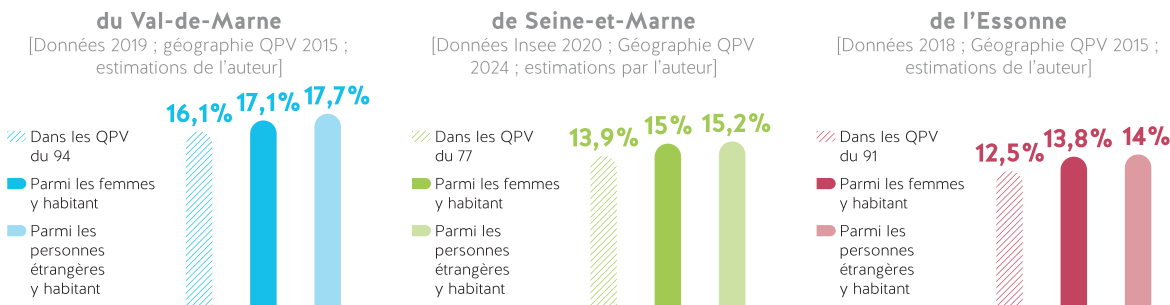
Les femmes vieillissantes ainsi que les personnes étrangères âgées représentent des catégories particulièrement vulnérables, d'autant plus en QPV, territoires cumulant souvent les indicateurs de fragilités. Ainsi, dans ces quartiers, les femmes à la retraite touchent en moyenne 635 € de moins de pension de retraite que leurs homologues masculins⁷. Les femmes âgées issues de l'immigration ou étrangères y sont également pro-

portionnellement plus nombreuses que dans d'autres territoires urbains. Celles-ci, vivant souvent en ménage isolé (80% des personnes de plus de 75 ans vivant en ménages isolés dans les QPV sont des femmes) et pour une part non négligeable d'entre elles en situation d'allophonie, sont en plus grand risque de non-recours et de défaut d'accès à différents droits et services, altérant d'autant les conditions de leur vieillissement.



⁷Rapport de l'ONPV 2020 et 2021.

Part de 60 ans et + parmi les femmes et personnes étrangères des QPV



Des parts notables de femmes et personnes étrangères parmi les tranches d'âge les plus âgées des QPV du Val-de-Marne.

→ 9 des QPV du Val-de-Marne sont à plus de 20% de part moyenne de 60 ans et + parmi leur population de femmes.

→ 11 QPV sont à plus de 20% de par d'étrangers parmi la population de plus de 60 ans et +.

Les femmes représentent 56% des 60 ans et + des QPV de la Seine-et-Marne (contre 52% tous âges confondus) et les étrangers, 30% des 60 ans et + (27,4% tous âges confondus).

→ 3 des QPV de Seine-et-Marne sont à plus de 20% de part moyenne de 60 ans et + parmi leur population de femmes.

→ 3 QPV connaissent des parts d'étrangers, parmi la population de plus de 60 ans et +, situées à plus de 20%.

6 QPV Essonnais ont des proportions plus élevées de femmes âgées de 60 ans et + ainsi que de 75 ans et + :

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 ; Les quartiers des Bergeries (à Draveil et Vigneux-sur-Seine) et du Plateau à Ris-Orangis.

4 QPV essonnais sont au-dessus de la part moyenne d'étrangers de plus de 60 et des 75 ans et + des autres QPV :

Le quartier sud d'Arpajon ; le quartier de la Nacelle à Corbeil-Essonnes ; le quartier ouest des Ullis ; les Aunettes à Sainte-Geneviève-des-Bois ; et, dans une proportion moindre, les Tarterêts à Corbeil-Essonnes.

Les QPV du Val-de-Marne accueillent proportionnellement davantage de personnes étrangères et de femmes âgées de 60 ans et + que ceux des deux autres départements

LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?

Quelles tendances et priorités parmi les QPV de ces 3 départements ?

Pour les besoins de nos 3 études départementales, nous avons construit des seuils « d'alerte vieillissement et vulnérabilités » sur la base d'indicateurs

démographiques et économiques de l'Insee. Nous présentons ici la cartographie « vulnérabilités et vieillissement en QPV » pour chacun des départements.

Données chiffrées utilisées pour estimer le degré d'alerte et de vulnérabilité de vieillissement d'un QPV

Des données pour qualifier et quantifier l'état du vieillissement global du quartier

- Part des 60-74 ans dans la population, pour 2020 et 2016
- Part des 75 ans et + dans la population, pour 2020 et 2016

Des données pour qualifier et quantifier l'état du vieillissement des femmes du quartier

- Part des 60-74 ans dans la population des femmes, pour 2020 et 2016
- Part des 75 ans et + dans la population des femmes, pour 2020 et 2016
- Part des femmes parmi les ménages d'une personne de 60-74 ans
- Part des femmes parmi les ménages d'une personne de 75 ans et +

Des données pour qualifier et quantifier l'état du vieillissement des personnes étrangères et vieillissement

- Part des 60-74 ans dans la population des étrangers
- Part des 75 ans et + dans la population des étrangers
- Part des étrangers parmi les ménages d'une personne de 60-74 ans
- Part des étrangers parmi les ménages d'une personne de 75 ans et + part

Des données pour qualifier et quantifier le niveau de vie locale, les revenus et les ressources mobilisables

- Taux d'emploi des 55-64 ans
- Taux d'activité des 55-64 ans
- Part des pensions, retraites et rentes
- Part des revenus du patrimoine et autres revenus
- Part de l'ensemble des prestations sociales
- Taux de pauvreté au seuil de 60 %

Des données pour qualifier et quantifier vieillissement des « ménages solos »

- Part des ménages d'une personne de 60-74 ans
- Part des ménages d'une personne de 75 ans et +

Des données pour qualifier et quantifier la "vétusté du parc de logements et la nécessité d'adaptation"

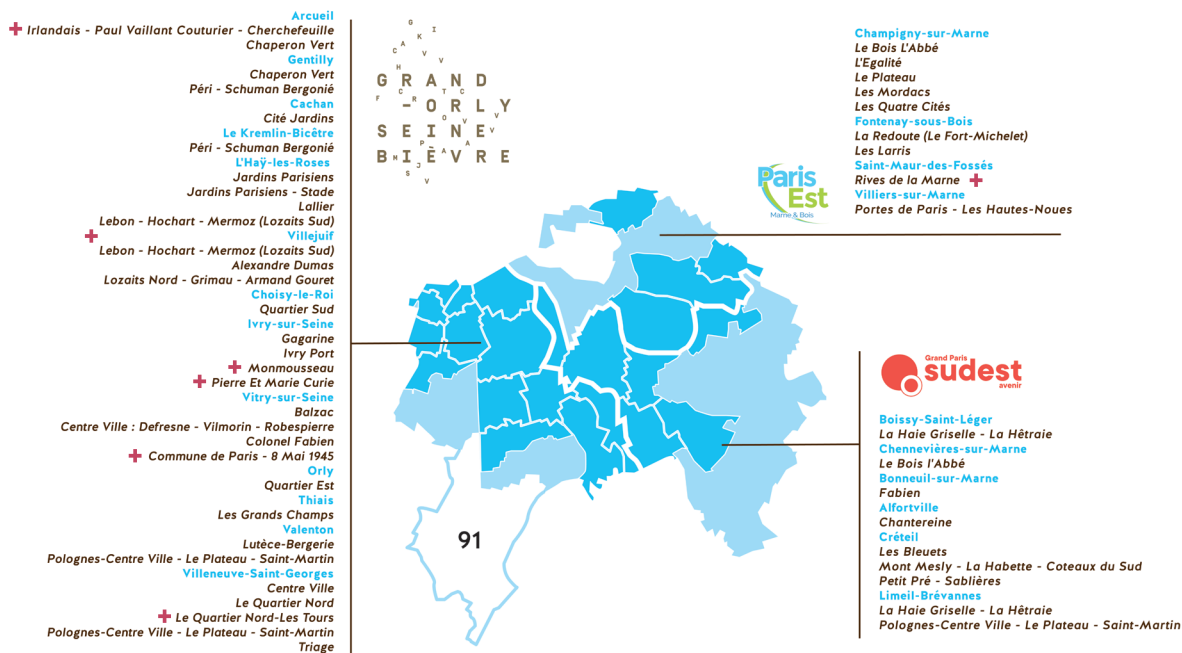
- La série de « Part des résidences principales achevées entre ... »
- Part des résidences principales d'une pièce



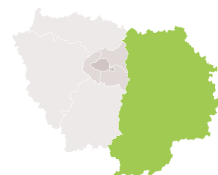
7 QPV val-de-marnais se détachent en matière de cumul d'indicateurs élevés de vigilance

Les 7 QPV val-de-marnais les plus en « alerte » : Irlandais - Paul Vaillant Couturier - Cherchefeuille à Arcueil ; Lebon - Hochart - Mezmoz (Lozaitz sud) à cheval sur L'Haÿ-les-Roses et Villejuif ; Rives de la Marne à Saint-Maur-

des-Fossés ; Monmousseau ainsi que Pierre et Marie Curie à Ivry-sur-Seine ; Commune de Paris 8 mai 1945 à Vitry-sur-Seine ; Le Quartier Nord-Les Tours à Villeneuve St-Georges.



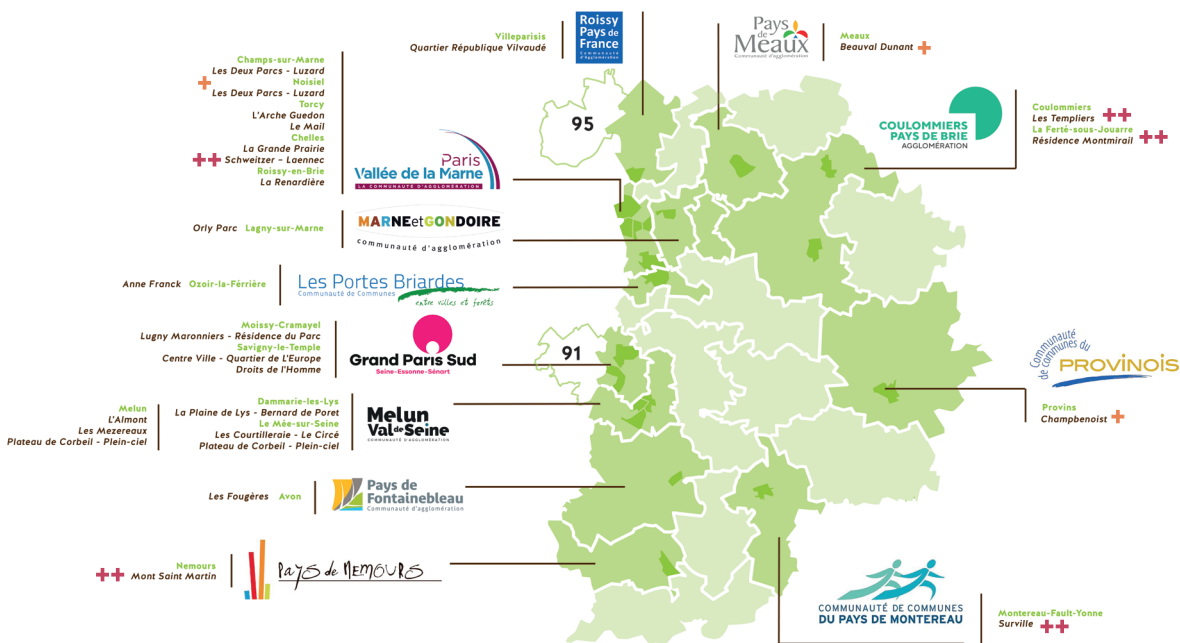
LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?



5 QPV seine-et-marnais se détachent en matière d'indicateurs cumulés de vigilance, suivis de 3 à l'intensité un peu plus modérée

Les 5 QPV seine-et-marnais les plus en « alerte » : Schweitzer - Laennec à Chelles ; Les Templiers à Coulommiers ; Résidence Montmirail

à La Ferté-sous-Jouarre ; Mont Saint-Martin à Nemours ; Surville à Montereau-Fault-Yonne.

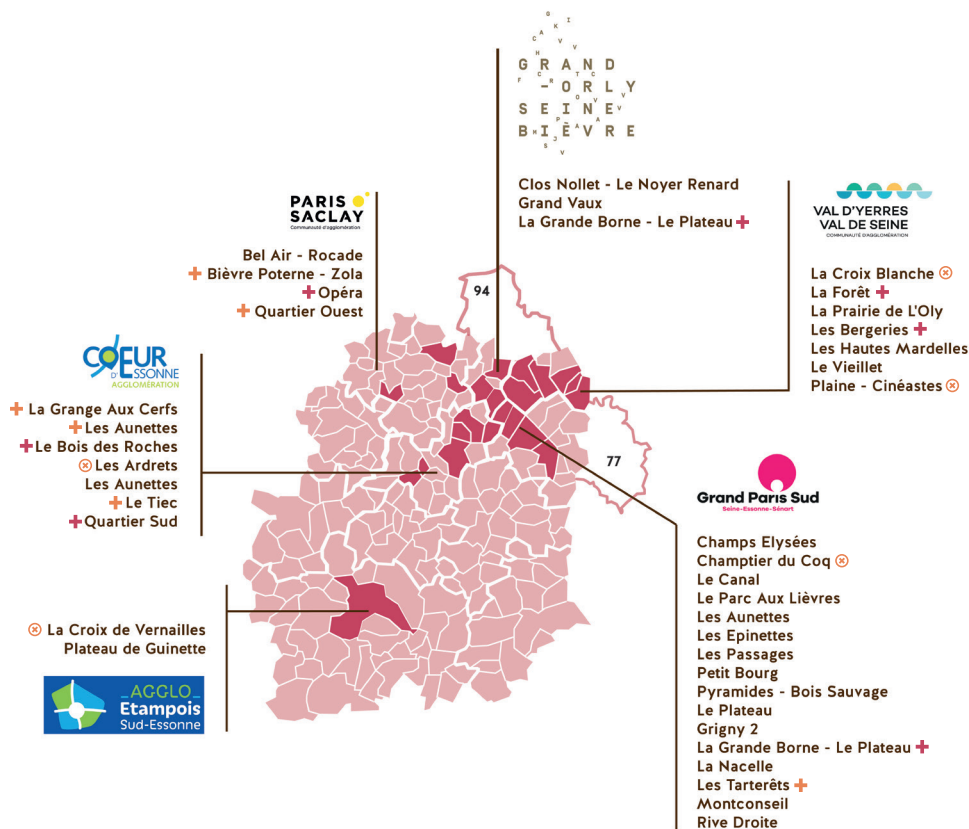


7 QPV essonnien se détachent en matière de cumul d'indicateurs élevés de vigilance, suivis de 6 à l'intensité un peu plus modérée



Les 7 QPV essonnien les plus en « alerte » : Opéra à Massy ; Le Bois des Roches à Saint-Michel-sur-Orge (qui n'est plus QPV depuis 2024) ; Quar-

tier Sud à Arpajon ; La Grande Borne - Le Plateau à Viry-Châtillon ; La Forêt à Montgeron ; Les Bergeries à cheval sur Draveil et Vigneux-sur-Seine.



LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?

Sur le plan intercommunal : des disparités selon le degré cumulé d'indicateurs de vieillissement des QPV

Quelle priorité selon l'échelle intercommunale ? Pour compléter la cartographie par QPV, nous présentons les indicateurs retenus en fonction des EPCI et EPT des 3 départements étudiés.

La Seine-et-Marne, département le plus étendu de nos études, voit la moitié de ses intercommunalités à comporter des QPV aux indicateurs de vigilance élevés

Les ETP du Val-de-Marne : 1 EPCI à haut degré d'alerte

+ Grand Orly Seine Bièvre : à la fois l'intercommunalité qui regroupe le plus de QPV avec des indicateurs élevés de vigilance et les situations les plus contrastées.

≈ Paris Est Marne et Bois : situation intermédiaire en matière de cumul d'indicateurs de vigilance au vieillissement et vulnérabilités dans les QPV.

- Grand Paris Sud Est Avenir : hormis quelques quartiers sur certains indicateurs, cette intercommunalité est clairement en retrait sur la majorité de ces indicateurs, souvent proches voire en dessous des moyennes départementales de l'ensemble des QPV.

Les EPCI de Seine-et-Marne : 4 EPCI à haut degré d'alerte

- 4 EPCI de Seine-et-Marne nécessitent une vigilance particulière :
 - + Coulommiers Pays de Brie

- + Pays de Nemours
- + Paris Vallée de la Marne
- + Communauté de communes du Pays de Montereau
- 4 EPCI plus « discrets » :
 - Roissy Paris de France
 - Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart
 - Pays de Fontainebleau

Les EPCI de l'Essonne : 3 EPCI à haut degré d'alerte

- + Cœur d'Essonne : intercommunalité la plus concernée
- + Val d'Yerres, Val de Seine : seconde intercommunalité en matière d'indicateurs d'alerte
- + Paris Saclay : pas loin derrière
- ≈ Grand Paris Sud (à cheval entre les 91 et 77) et Grand Orly Seine Bièvre (à cheval entre les 91 et 94) : positions intermédiaires
- Étampois Sud Essonne : moindre intensité d'alertes

Sur le plan communal : certaines communes plus vulnérables que d'autres en matière de vieillissement précaire

Au niveau communal, quelle hiérarchie se dégage en matière d'alerte «vieillissement et vulnérabilités» ?

La Seine-et-Marne et l'Essonne ont davantage que le Val-de-Marne des communes avec des QPV concernés par des indicateurs d'alerte élevés

Échelle communale dans le Val-de-Marne :

- + Ivry-sur-Seine (des indicateurs élevés pour 4 de ses QPV géographie 2015) et dans une moindre mesure L'Haÿ-les-Roses dans le «peloton de tête des alertes».
- Actuellement, les communes de Créteil, Fontenay-sous-Bois, Thiais et Limeil-Brévannes paraissent moins concernées par ces indicateurs de vigilance.
- ≈ Les autres sont des situations intermédiaires et contrastées en matière d'indicateurs.

Échelle communale en Seine-et-Marne :

- 5 communes seine-et-marnaises nécessitent une vigilance particulière :
 - + Nemours
 - + Montereau-Fault-Yonne
 - + Chelles
 - + Coulommiers
 - + La Ferté-sous-Jouarre

- 2 communes plus « discrètes » (pour l'instant) :
 - Moissy-Cramayel
 - Savigny-le-Temple

Échelle communale en Essonne :

- + Massy, Sainte-Geneviève-des-Bois, Saint-Michel-sur-Orge et dans une moindre mesure, Viry-Châtillon, Draveil, Arpajon dans le «peloton de tête des alertes».
- Actuellement, les communes de Corbeil-Essonnes, Brunoy, Athis-Mons et Étampes paraissent moins concernées par ces indicateurs de vigilance.
- ≈ Les autres villes sont des situations intermédiaires et contrastées en matière d'indicateurs.

LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?

Quelle prise en compte dans les contrats de villes et autres schémas et contrats territoriaux ?

Après avoir posé les indicateurs d'alerte selon les territoires, nous présentons ici le degré de prise en compte des enjeux du vieillissement dans les contrats de ville des 3 départements étudiés ainsi que de l'angle QPV dans différents schémas territoriaux en lien possible avec le vieillissement et l'autonomie.

L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France a conscience d'une spécificité des enjeux de santé dans les quartiers populaires et porte une attention particulière aux QPV, y compris aux personnes âgées

L'ARS inscrit la réduction des inégalités de santé comme un de ses enjeux majeurs, en intégrant la santé dans toutes les politiques publiques via un axe dédié du PRS (Programme Régional de Santé) 2023-2028. Des éléments de diagnostic et de contributions ont été versés spécifiquement sous l'angle QPV, avec notamment une enquête menée auprès des habitants avec l'aide de l'association la Fédé. «Les inégalités sociales de santé s'incarnent dans les parcours des personnes, mais également dans les territoires de vie, via les effets de ségrégation spatiale (entre catégories sociales, entre zones d'activité et de logement). Cela doit attirer l'attention sur les territoires les moins favorisés au regard de l'IDH-2, avec une attention plus particulière aux enjeux relatifs aux quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et aux poches

de pauvreté rurales présentes sur le pourtour de la région⁸.»

Des actions concrètes sont affichées dans ce PRS : mobilisation de moyens de droit commun sur les territoires QPV, feuille de route régionale commune avec la préfecture de région, déclinaison départementale pour coopérer avec les acteurs locaux et répondre aux besoins émergents de santé dans les QPV. Au sein du PRS, des thématiques prioritaires émergent : difficultés de recours aux soins, santé mentale, isolement ainsi que vieillissement, perte d'autonomie.

Les enjeux de santé spécifiques en lien avec l'avancée en âge dans les quartiers défavorisés et les QPV sont mis en avant : il est écrit page 64 du PRS IdF qu'«une attention particulière sera portée, en lien notamment avec l'Assurance maladie, les collectivités territoriales et les associations, aux personnes en situation d'isolement social et de précarité, ainsi qu'aux personnes âgées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et les quartiers d'habitat ancien dégradé.»

Dans le Val-de-Marne : une amélioration dans l'actuelle génération de contrats de ville malgré des manques

L'évolution des contrats de ville du Val-de-Marne semble indiquer qu'une prise de conscience est en marche de l'importance de la prise en compte du vieillissement dans les QPV. En effet, entre les contrats de ville génération

⁸<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-2023-2028>



2015 val-de-marnais et ceux engagements quartiers 2030, une amélioration et une intensification de la mise en avant de la thématique se constatent. Cependant, ces contrats ne prennent pas tous en compte les enjeux du vieillissement à la même hauteur.

Niveau de la prise en compte	Contrats de ville Engagements Quartiers 2030 val-de-marnais concernés	Niveau d'indicateurs de vigilance des QPV du périmètre
<p>Prise en compte particulièrement approfondie Nombre important d'occurrences et présence d'une argumentation solide et détaillée, tant dans les diagnostics que dans les pistes d'actions</p>	<p>+ Paris Est Marne-et-Bois</p>	<p>Modéré</p>
<p>Prise en compte intermédiaire Nombre moins important d'occurrences et argumentation un peu moins poussée, mais néanmoins existante</p>	<p>≈ Grand Orly Seine Bièvre ≈ Grand Paris Sud Est Avenir</p>	<p>Intense Réduit</p>
<p>Prise en compte réduite Peu ou pas d'occurrence et argumentation très réduite.</p>	<p>Aucun contrat de ville du 94 ne comporte pas ou peu de mentions relevant du champ lexical du vieillissement ou de l'avancée en âge</p>	

L'amélioration constatée de la prise en compte entre la génération 2015-2023 et celle 2024-2030 : provient-elle d'un effet de lissage lié au changement de la géographie des QPV ou bien est-elle le signe d'une meilleure considération ? Probablement un peu des deux.

LE VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DU VAL-DE-MARNE, DE L'ESSONNE ET DE LA SEINE-ET-MARNE : QUELLES TENDANCES ? QUELLE PRISE EN COMPTE ?

Certains contrats de ville Seine-et-Marnais engagements quartiers 2030 sont particulièrement adaptés aux enjeux ; d'autres beaucoup moins

Niveau de la prise en compte	Contrats de ville Engagements Quartiers 2030 seine-et-marnais concernés	Niveau d'indicateurs de vigilance des QPV du périmètre
Prise en compte particulièrement approfondie	+ CdV Paris Vallée de la Marne + CdV Pays de Nemours	Intense Intense
Prise en compte intermédiaire	≈ CdV Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart ≈ CdV Champagne-sur-Seine ≈ CdV La Ferté-sous-Jouarre ≈ CdV Roissy Pays de France ≈ CdV Provins	Réduit Réduit Intense Réduit , hormis quelques indicateurs Modéré
Prise en compte réduite	- CdV Coulommiers Quartier des Templiers - CdV Melun Val-de-Seine - CdV Avon - CdV Lagny-sur-Marne - CdV CA Pays de Meaux - CdV CA Montereau-Fault-Yonne	Intense Réduit Réduit Réduit , hormis quelques indicateurs Modéré Intense

Du « mieux » également dans les contrats de ville essonnais malgré des efforts à impulser sur certains contrats

Les « Engagements quartiers 2030 » de l'Essonne témoignent d'un début de prise de conscience et d'intégration des enjeux liés au vieillissement

de leurs habitants. Cela étant dit, tout comme les 2 départements voisins, l'ampleur de la prise en compte reste contrastée selon les territoires.

Niveau de la prise en compte	Contrats de ville Engagements Quartiers 2030 essonnais concernés	Niveau d'indicateurs de vigilance des QPV du périmètre
Prise en compte particulièrement approfondie	+ Paris Saclay + Val Yerres - Val de Seine	Intense Intense
Prise en compte intermédiaire	≈ Grand Paris Sud ≈ Grand Orly Seine Bièvre	Intense Modéré
Prise en compte réduite	- Étampes - Cœur d'Essonne	Modéré Intense

Quel degré de prise en compte des enjeux des QPV dans les Schémas départementaux de l'autonomie ?

Le Schéma 2020-2025 du Val-de-Marne a intégré pour partie la question des QPV

Cf. l'action 3.5 intitulée « Améliorer la prise en compte des besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vieillissantes dans les quartiers en politique de la ville ».

→ Une recherche-action (terminée en avril 2025) a été soutenue par le Département, avec l'Université Paris-Est-Créteil-Val-de-Marne et le programme E-City, sur la question du bien vieillir dans le QPV de la Haie Griselle - La Hêtraie, à cheval sur Boissy-Saint-Léger et Limeil-Brévannes.

Afin de préparer la mise à jour du schéma, l'observatoire social a conduit en 2024 une étude sur le vieillissement intégrant l'angle QPV, nous avons utilisé certaines de ses données.

Le schéma 2026-2030 est encore en cours de préparation au moment d'écrire ses lignes :

→ Il conviendra de se renseigner sur le degré de prise en compte, qui devrait très certainement capitaliser sur l'étude et la recherche-action menées.

Le Conseil départemental 94 agit également avec d'autres financeurs, institutions et acteurs au sein de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA).

Le schéma de Seine-et-Marne en cours 2024-2028 n'a pas délimité de politique ou action spécifique dédiée au vieillissement, à l'inclusion et à l'autonomie dans ses QPV

La mention explicite des termes « QPV », « politique de la ville » ou autres expressions pouvant ressortir du champ lexical du développement social urbain est absente au sein des documents en lien avec le Schéma départemental de l'autonomie 2019-2024 et de celui de 2024-2028.

→ Est-ce les politiques de droit commun telles que définies dans ce schéma suffisent ?

→ Via la Conférence des financeurs, des actions existent sur les territoires QPV du 77.

→ Cependant, une réflexion doit certainement être menée par le Département et ses partenaires quant aux enjeux spécifiques de ses QPV.

Le schéma de l'Essonne en cours 2023-2027 et l'ancien 2018-2022 : rien dans l'ancien, très peu dans l'actuel

→ Dans le schéma 2018-2022 : une seule mention des quartiers politique de la ville, dans l'introduction (rien non plus à « quartier populaire »). Il n'existe pas d'axes spécifiquement pensés et proposés dans ce schéma.

→ 1 seule mention en lien avec les QPV dans le schéma 2023-2027 : « quartier populaire » en lien avec une action de lutte contre l'isolement.

Conclusion : des avancées dans la considération institutionnelle du vieillissement dans les QPV malgré une nécessité d'accentuer les efforts

Sur les 3 départements étudiés, la prise en compte institutionnelle et opérationnelle du vieillissement dans les QPV avance, bien que de manières disparates sur leur territoire et inégales dans l'intensité. Le Val-de-Marne est pour l'instant le département qui a le plus avancé dans la considération institutionnelle de ces enjeux. Des questions se posent aux acteurs des 3 départements œuvrant à la politique de la ville ou en lien avec le vieillissement :

→ Comment préparer la mise à jour des prochaines générations de contrats de ville ?

→ Comment mettre à jour sans attendre 2030 afin d'optimiser l'anticipation nécessaire à une meilleure prise en compte ?

→ Comment capitaliser sur l'existant et les initiatives inspirantes ?

▮ **Nous espérons à notre manière contribuer à un début de réponses dans les pages suivantes.**

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

Vieillessement, logement, habitat et cadre de vie

Le logement, l'habitat et le cadre de vie sont des facteurs décisifs dans les conditions du vieillissement et représentent de véritables défis pour les différents acteurs de la Politique de la Ville.



[...] Les arts d'habiter ne concernent pas tant les compétences nécessaires aux individus âgés pour être autonomes que

la possibilité de produire leur autonomie (Hennion, et al., 2012), c'est-à-dire de maintenir le récit de leur existence. En cela, il nous faut reconnaître l'art des individus de (re) composer leur propre monde de vie (Hennion, 2017). Reconnaître l'hétérogénéité du vieillir en ville et insister sur la pluralité et la fragilité des expériences constituent un infléchissement nécessaire pour développer et affiner notre compréhension du vieillir en ville.

Loïc Riom, Cornelia Hummel et Claudine Burton-Jeangros, «Mon quartier a changé un peu, mais c'est moi qui ai aussi beaucoup changé». «Habiter la ville et y vieillir», Métropoles [En ligne], 23 | 2018, URL : <http://journals.openedition.org/metropoles/6449>

Points clés issus des sciences sociales

Une part importante d'allocataires du minimum vieillesse dans les QPV

—> Au niveau national, en 2017, dans le parc social des QPV, 80% des ménages âgés de + 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.

—> Au niveau national : des allocataires moins souvent en couple, étant plus souvent des femmes, se trouvant davantage en situation de handicap et plus, rencontrant plus fréquemment des difficultés financières.

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

—> Les parts de ménages isolés précaires qui sont depuis plus de 10 ans dans le même logement, cumulées à l'ancienneté du bâti, augmentent d'autant les risques accentués de vétusté et de non-rénovation du logement dans le parc social français, donc de non-adaptation aux besoins d'une personne vieillissante.

Isolement social et sentiment de solitude représentent des risques pour la santé physique et mentale, aggravés par la précarité : les femmes, les personnes immigrées et étrangères en première ligne

—> En finir avec le « mythe du retour au pays » : ce dernier continue de nourrir une surestimation par les pouvoirs publics de la remigration de retraite des personnes étrangères et immigrées, qui sont surreprésentées dans les QPV. La grande majorité de ces dernières ne repartiront pas et finiront leurs jours dans leur quartier, en France¹.

—> Dans le champ de l'adaptation du logement, plusieurs acteurs et secteurs proposent de prendre en compte les spécificités des publics seniors : adapter le logement renforce le maintien de leur autonomie et réduit les risques de chute.

—> Diversifier les logements et types d'habitats à destination des aînés permet de sortir à la fois des risques d'isolement social et du placement systématique en EHPAD, dont les places font de toute manière défaut, d'autant plus dans les territoires populaires.

¹Lire entre autres les travaux des sociologues Nacira Guenif ou Ahmed Boubekeur à ce sujet.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

L'intégration du vieillissement à la «ville» : la nécessité du dialogue entre politiques publiques, de l'approche intégrée et de la considération des «arts d'habiter» des personnes avançant en âge

→ Cultiver un territoire intergénérationnel accueillant pour les aînés implique un point de vue global sur les conditions de vie des seniors : habiter n'est pas que se loger, c'est aussi se déplacer, se détendre, consommer, se soigner, cultiver ses liens sociaux et continuer à faire des rencontres.

→ Une ville où il fait «bon de vieillir» est une ville inclusive, c'est-à-dire fondée sur l'intergénérationnel, le prendre-soin, l'accessibilité dans l'urbanisme et les transports, l'habitabilité.

→ Une ville intégrant le vieillissement profitera à toutes et tous : l'habitabilité de l'ensemble des habitants des quartiers en sera nourrie.

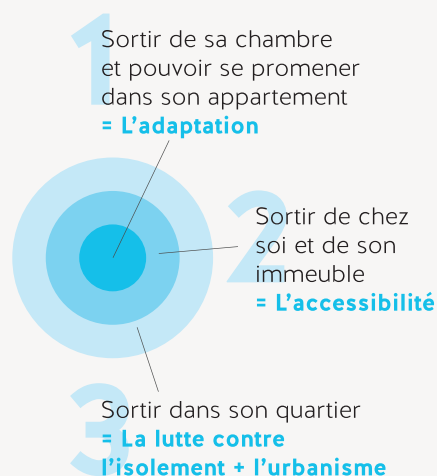


Très souvent, ce qui a été pensé pour les plus vulnérables finit par être utilisé de manière universelle.

Cynthia Fleury-Perkins

La ville inclusive comme modèle : opérer le virage domiciliaire suppose d'adapter le logement, le bâti et l'urbanisme

→ Permettre la continuité de parcours dans «l'habiter» des personnes vieillissantes, selon 3 cercles de capacité d'agir et d'habitabilité².



→ Un «au-delà des sanitaires» dans l'adaptation du logement.

Ce dernier doit s'inscrire dans un attelage combinant renforcement de l'aide technique (financement de matériel et de la rénovation, domotique) et optimisation de l'aide humaine (comme l'ergothérapie et les aides à domicile). Concernant l'accessibilité, notons l'importance de l'entretien d'un équipement fréquent en QPV mais trop souvent défaillant : l'ascenseur.

→ **Garantir l'habitabilité d'un quartier à tout âge.**

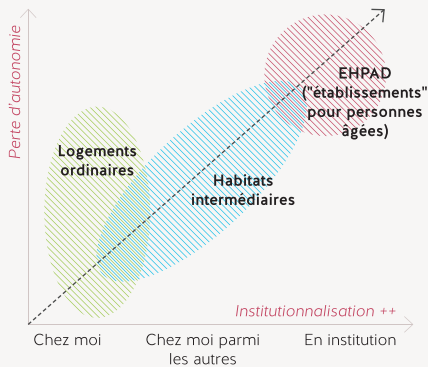
L'aménagement de l'environnement immédiat et des espaces publics conditionne également le bien-être et le maintien de la puissance d'agir des personnes âgées.

²Schéma inspiré d'une note de Thomas Chevandier, conseiller de Paris, «Vieillir en logement social, les défis de l'accessibilité et de l'adaptation», mai 2023, pour la Fondation Jean Jaurès.

→ **Intégrer le changement climatique et la performance énergétique en QPV.**

Contribue à maintenir la vivabilité des logements et à minimiser les risques sur la santé.

→ **Diversifier l'offre d'habitats en pensant les possibilités d'aller-retour entre les différents lieux.**



Source : Laurent Nowik

Le développement de l'offre d'habitats diversifiés représente un atout dans l'accompagnement des pertes d'autonomie définitives ou temporaires des personnes avançant en âge. Penser cette diversification et mise à jour des établissements existants en ayant en tête le maintien de la puissance d'agir, l'adaptation à l'état de santé physique, morale et sociale, mais aussi le respect de la dignité et des choix de la personne aide à soutenir l'art d'habiter des personnes vieillissantes. Ce qui est d'autant plus important que malgré les efforts en cours, l'offre reste insuffisante, en particulier d'habitats dits intermédiaires et les habitats inclusifs³, et inégalement répartie selon les communes et les QPV.



La question des territoires du vieillissement a été, jusqu'à présent, davantage abordée par la question du logement que par celle de la ville ou du quartier.

Marchal, 2017 cité par Loïc Riom, Cornelia Hummel et Claudine Burton-Jeangros, « Mon quartier a changé un peu, mais c'est moi qui ai aussi beaucoup changé ». « Habiter la ville et y vieillir », Métropoles [En ligne], 23 | 2018, URL : <http://journals.openedition.org/metropoles/6449>

→ **Adosser le développement d'une offre d'habitats diversifiés à de l'animation sociale, de la médiation sociale et de l'action citoyenne de proximité.**

L'art de « bien » habiter et de « bien vieillir » des personnes avançant en âge dépend du type de logement et d'urbanisme dans lequel elles vivent et évoluent, mais aussi de la qualité des liens sociaux et d'accès aux services et autres amabilités territoriales de proximité. En cela, l'animation, la médiation sociale et l'action citoyenne de proximité sont vectrices de soutien au « bien vieillir » en QPV.

→ **La revitalisation des commerces et de l'artisanat des QPV.**

Prendre en compte le vieillissement passe aussi par favoriser le maintien des services et commerces de proximité.

³L'habitat intermédiaire ou semi-collectif est une forme urbaine intermédiaire entre la maison individuelle et l'immeuble collectif (appartements). Il se caractérise principalement par un groupement de logements superposés avec des caractéristiques proches de l'habitat individuel : accès individualisé aux logements et espaces extérieurs privatifs pour chaque logement. Dans le domaine du handicap, l'habitat inclusif est en France défini comme une forme "d'habiter" complémentaire de celle du domicile (logement ordinaire) et de l'accueil en établissement (hébergement). On peut citer parmi ces formes diversifiées d'habitat pouvant accueillir des personnes avançant en âge : les résidences autonomie, l'accueil familial, le béguinage, l'habitat intergénérationnel, etc.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

La situation dans les QPV du Val-de-Marne

Ancienneté des logements et peu de rotation des logements : maximisent les situations de non-adaptation du bâti et des logements

→ 27 des 42 QPV val-de-marnais avaient, en 2019, plus de 50% de leurs habitants qui occupaient leur logement actuel depuis plus de 10 ans, dont 8 quartiers qui connaissent des parts de 60%.

→ Le Val-de-Marne a une part majoritaire de ses logements sociaux dans ses QPV déclarés comme résidence principale qui ont été construits entre 1946 et 1970.

- En 2019, selon les données Insee, cette part était de 51,7%, ce qui place le Val-de-Marne dans le peloton de tête francilien en la matière.
- Pierre et Marie Curie à Ivry-sur-Seine, Rives de La Marne à Saint-Maur-des-Fossés, Lebon - Ho-chart - Mermoz (Lozaitz Sud) à L'Haÿ-les-Roses/Villejuif et, dans une moindre mesure, Lallier à L'Haÿ-les-Roses sont particulièrement concernés par un cumul de parts importantes de ménages composés d'une seule personne de 60 ans ou + et de logements construits entre 1946 et 1970.
- Se jouent ici des enjeux de performance et de résilience énergétique des logements, mais aussi d'accessibilité habitationnelle et urbanistique.
- Dans une part trop importante de QPV, les bâtiments en eux-mêmes et leurs abords proches ne correspondent pas aux normes d'accessibilités, dont celle PMR.

Profil val-de-marnais des allocataires minimum vieillesse :

→ Population d'allocataires composée d'une majorité de femmes isolées et de personnes de plus de 70 ans.

→ 3 communes ont des taux et nombres importants d'allocataires (toutes avec des QPV) :

- Vitry-sur-Seine
- Ivry-sur-Seine
- Villeneuve-Saint-Georges

Des parts importantes de ménages composant d'une seule personne âgée dans les QPV val-de-marnais.

→ Une attention particulière est à adopter par les pouvoirs publics et les acteurs du développement social urbain en raison de l'isolement social et de la solitude qui augmentent les risques pour la santé physique et mentale.

→ Parmi les près de 33% de ménages d'une personne dans les QPV du Val-de-Marne en 2019, les personnes âgées de 60 ans et + représentent env. 44,5%.

→ Vigilance encore plus accrue à avoir pour les femmes et les personnes étrangères, particulièrement surreprésentées dans ces ménages : près de la moitié des QPV en 2019 ont des parts de femmes de + 60 ans et 75 ans plus importants que la moyenne départementale des QPV et environ 20% des QPV en 2019 au-dessus des moyennes de parts d'étrangers dans ce type de ménage « solo ».

L'adaptation des logements : le Val-de-Marne fait partie de ceux « devant anticiper une recrudescence des besoins et accroître l'offre dédiée aux seniors » [rapport ANIL de 2023].

→ Dans le champ de l'adaptation et d'accessibilité du logement, les bailleurs et acteurs politiques de la Ville s'investissent, mais les besoins restent énormes : selon l'ANIL, certains territoires, dont fait partie le Val-de-Marne, 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...).

→ Selon l'ANCOLS, la qualification des logements et l'identification des besoins d'adaptation et d'accessibilité des habitants restent perfectibles, ainsi que l'auto-estimation de leurs propres besoins.

→ L'offre d'adaptation qui pourra passer par l'intensification d'accompagnement du maintien à domicile, la création d'une offre ordinaire évolutive, l'augmentation de la capacité d'accueil en hébergement.

L'offre d'habitats inclusifs ou dits intermédiaires pouvant accueillir des personnes avançant en âge se diversifie dans le Val-de-Marne et les QPV, mais celle-ci reste insuffisante.

→ Le Conseil départemental du Val-de-Marne s'est engagé dans le financement des projets de vie



sociale et partagée des habitants faisant le choix de vivre dans un habitat inclusif, en finançant l'aide à la vie partagée (AVP) à des porteurs de projets : depuis avril 2022, 26 projets présentés par 13 porteurs ont été retenus et devraient voir le jour d'ici à 2029⁴.

Le soutien de cette diversification de l'offre d'habitat à de l'animation sociale et de la médiation sociale prenant en compte la diversité culturelle et linguistique : pas encore à la hauteur des besoins, mais des initiatives existent.

→ Exemple des médiateurs sociaux dans les foyers ADOMA⁵ à destination des chibanis⁶.

⁴Depuis la Loi ELAN de 2018, les habitats accompagnés, partagés et insérés (API) dans la vie locale sont encadrés juridiquement et financièrement. L'habitat inclusif, tel que défini par la loi ELAN, est une forme particulière de l'habitat API.

⁵Adoma est une société d'économie mixte, filiale du groupe CDC Habitat qui a été créée en 1956 par l'État français pour accueillir les travailleurs immigrés.

⁶Chibani (au féminin chibania, pl. fr. chibanias) vient de l'arabe maghrébin et signifie vieux, vieillard, ancien, ou encore « cheveux blancs ». En France, 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 Asie du Sud-Est), émigrée en France durant les Trente Glorieuses (1945-1975) sans réussir à se forger une situation stable en France et parvenue à l'âge de la retraite dans des conditions précaires.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?



Exemples d'actions existantes dans le Val-de-Marne

✓ « Un chez-soi plus agréable à vivre », action portée par Adaptia, au sein du programme d'actions de prévention 2023 de la Conférence des financeurs du Val-de-Marne

Cette action ambitieuse de répondre à 3 objectifs : faciliter le maintien à domicile et l'intervention des professionnels du domicile ; prévenir les chutes ; favoriser une démarche écologique et économique au sein de l'habitat.

✓ Dans le département voisin de la Seine-Saint-Denis, le Conseil départemental a publié en 2021 un référentiel « Seine-Saint-Denis favorable au handicap et au vieillissement ».

Différentes thématiques y sont abordées afin d'aiguiller tout acteur (en particulier les communes) souhaitant prendre en compte les situations de handicap et de

vieillesse afin de rendre le territoire inclusif et accessible, dans un département fortement urbanisé, avec de nombreux QPV. Référentiel en lien avec la charte de coopération « pour des quartiers inclusifs en Seine-Saint-Denis » (2021-2023).

✓ Des projets val-de-marnais de rénovation urbaine intègrent la problématique du vieillissement, de la prévention de la perte d'autonomie et de la vivabilité des espaces.

Comme celui initié en 2020 du Nouveau Programme de Renouvellement Urbain du quartier sud de Choisy-le-Roi. Ce projet, qui se veut au service d'« un urbanisme durable, favorable à la santé et adapté aux enjeux du vieillissement », se fonde sur un référentiel vieillissement.

La situation dans les QPV de Seine-et-Marne

La Seine-et-Marne fait partie des départements franciliens avec le QPV aux plus forts taux de pauvreté et de précarité, y compris parmi les personnes les plus âgées.

Les ménages d'une personne dans les QPV seine-et-marnais : un appel à une vigilance particulière en raison de la précarisation accrue et des risques prégnants d'isolement social, notamment des femmes et des personnes étrangères.

Provenance des personnes immigrées en Seine-et-Marne : du Portugal, de l'Algérie puis du Maroc.

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

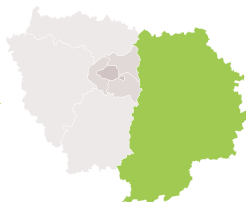
Diversifier les types de logements et d'habitats : rapide état des lieux en Seine-et-Marne et ses QPV.

→ Un nombre de places en EHPAD insuffisant, comme dans d'autres départements voisins.

→ 11 QPV avec résidences autonomie.

→ La Ferté-sous-Jouarre et Provins sont moins bien lotis que les autres communes seine-et-marnaises avec QPV.

Exemples d'actions existantes en Seine-et-Marne



✓ Pour maintenir le plus longtemps possible tout en coordonnant mieux les professionnels et mutualisant les ressources :

L'exemple des CRT (Centres de Ressources Territoriaux).

→ Instaurés en 2022, les CRT ambitionnent de proposer des solutions d'accompagnement permettant aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible.

→ Les CRT sont organisés en 2 volets :

- Volet 1 : favoriser l'accès aux soins et à la prévention en mutualisant sur chaque territoire les compétences et ressources gérontologiques disponibles aujourd'hui en établissement ou en service médico-social (EHPAD/service autonomie à domicile notamment) afin d'en faire bénéficier les professionnels, les personnes âgées du territoire et leurs aidants.
- Volet 2 : proposer une offre de services renforcée et graduée,

via la coordination des différents professionnels intervenant auprès de la personne âgée et l'expertise du CRT dans l'accompagnement de la perte d'autonomie.

→ L'État porte l'objectif de développer 500 CRT à l'horizon 2028. Au 31 décembre 2024, 175 CRT étaient installés sur le territoire français.

→ 3 CRT sont montés ou en cours de montage sur des communes seine-et-marnaises avec QPV : à Coulommiers, Roissy-en-Brie et Provins.

✓ Une diversification de l'offre d'habitats intermédiaires, alternatifs et inclusifs en Seine-et-Marne :

→ En cours et à venir, mais elle devra s'intensifier.

→ Il conviendrait de veiller à mieux se répartir sur le territoire, notamment dans les zones moins dotées comme Montereau-Fault-Yonne, Nemours, Coulommiers et La Ferté-sous-Jouarre.



QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

La situation dans les QPV de l'Essonne

En 2018, un peu plus de la moitié des QPV essonniers avaient plus de 50% de leurs habitants qui occupaient leur logement depuis plus de 10 ans.

Des parts importantes, comme dans le Val-de-Marne et Seine-et-Marne, de personnes d'une seule personne constituées de personnes âgées, dont des proportions élevées de femmes et personnes étrangères.

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

Type de données	Tranche d'âge de 60-74 ans	Tranche d'âge de 75 ans et +
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%

L'Essonne fait partie des départements franciliens ayant les logements sociaux les plus anciens.

→ Au 1^{er} janvier 2021, l'ancienneté moyenne du parc de logements sociaux de la région Île-de-France est de 44 ans, contre 40 ans en France métropolitaine [données préfecture IdF].

→ L'Essonne a la part de logements sociaux de 40 à 59 ans d'ancienneté la plus forte des départements franciliens (43,4%).

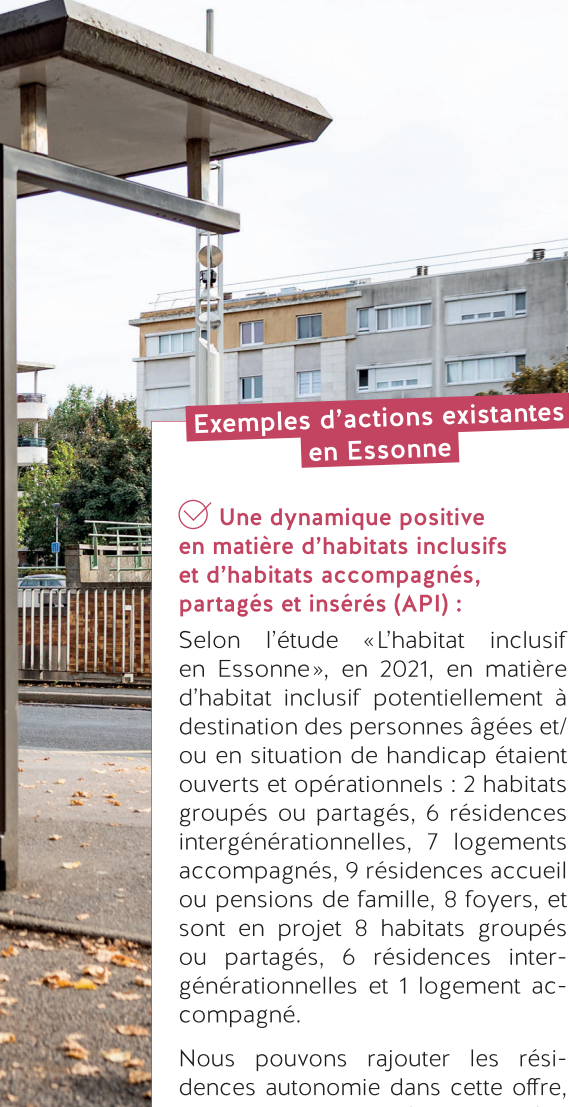


L'habitat inclusif et intermédiaire : une offre en développement, mais encore insuffisante en Essonne.

→ L'habitat inclusif commence à se développer en Essonne, impulsant une dynamique à entretenir.

→ Les cohabitations intergénérationnelles semblent en retrait en Essonne.

→ D'une manière générale, les communes de Cœur Essonne, pourtant en cumul d'indicateurs de vigilance de vieillissement en QPV, semblent un peu moins pourvues dans ces types d'habitats et résidences que les EPCI plus au nord du département.



Exemples d'actions existantes en Essonne

☑ Une dynamique positive en matière d'habitats inclusifs et d'habitats accompagnés, partagés et insérés (API) :

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 pouvons rajouter les résidences autonomie dans cette offre, car elles participent à leur manière à l'autonomie et à l'inclusion des personnes âgées⁷.

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 Envoludis 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.

⁷Les résidences autonomie sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs, souvent construits 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.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?



Exemples d'actions existantes au niveau régional

- ✓ Un encouragement de la diversification de l'offre d'habitat, notamment intergénérationnel, qui peut s'appliquer aux habitants de 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 mis en œuvre par CDC Habitat⁸. L'intérêt est de proposer une double solution de logement (pour les plus âgés, pour les jeunes étudiants 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 aînés. 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.

⁸Plus 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/>



RECOMMANDATIONS HABITAT

Deux exemples inspirants de rénovation de QPV respectant des principes de ville inclusive :

→ Le référentiel «Seine-Saint-Denis favorable au handicap et au vieillissement»⁹.

→ Le Nouveau Programme de Renouvellement Urbain (NPRU) du quartier sud de Choisy-le-Roi.

Pour favoriser la mobilité autonome des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie : trouver appui dans la «gérontechnologie» et soutenir les initiatives locales citoyennes y compris «low tech».

→ Exemple des «handi'créathons», réunissant sur des journées d'échanges de savoirs des techniciens, chercheurs et «experts d'usages», c'est-à-dire les personnes concernées par les situations de handicap elles-mêmes. L'objectif de ces journées est de parvenir sur un temps court à élaborer des solutions d'amélioration d'aides techniques en mode «do it yourself» et collaboratif.

Pour cultiver une «Troisième voie d'habitat et urbanisme inclusif pour l'autonomie» dans les QPV ou à proximité :

→ Développer une offre accessible aux revenus modestes d'habitats intermédiaires et toute forme possible d'habitats accompagnés, partagés et insérés (API) dans la vie locale : résidences autonomie, habitats partagés, colocations intergénérationnelles, béguinages, etc.

→ Renforcer le maintien à domicile : avec des soutiens (aidants, services) en sachant que le coût budgétaire peut égaler un établissement voire parfois être plus élevé.

→ Se fonder sur les principes de l'accessibilité universelle en aménageant des espaces publics inclusifs et conviviaux qui profitent à toutes et tous.

Pour agir au niveau d'un quartier, il est recommandé de commencer par un exemple par un micro-audit de parcours piéton senior :

→ Repérer en 30/45 minutes au sein et autour d'un QPV les obstacles, les bancs, les arrêts de bus, l'ombre, les zones arborées, toutes les mobiliers urbains permettant des prises de sécurité, les pharmacies, les cabinets médicaux et paramédicaux, les lieux associatifs (centres sociaux...) ou commerçants pouvant représenter un relai, etc.

→ Proposer des types d'aménagements à échelle locale «gagnant-gagnant» (c'est-à-dire bénéficiant tant aux personnes avançant en âge qu'à d'autres habitants) comme des bancs, de la signalétique, une formation des gardiens ou encore un projet d'habitat inclusif à tester (ex. colocation intergénérationnelle pilote ou béguinage social et solidaire).

⁹Disponible ici : <https://www.calameo.com/books/0006349247efc7f172aea>

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

Vieillessement et santé

Cette entrée, qui la plus spontanément associée au vieillissement, recouvre des réalités plurielles et se joue selon certaines spécificités dans les QPV.



Selon l'Institut Montaigne (étude de septembre 2022) : Au sein des QPV, ces inégalités de santé

sont particulièrement accrues et les besoins de santé apparaissent plus importants : on constate ainsi une prévalence importante de certaines pathologies comme l'obésité - plus de la moitié de la population est en surpoids -, le diabète (+7 points par rapport à la moyenne nationale), les maladies cardiovasculaires (+3 points d'habitants de QPV souffrent d'hypertension artérielle), l'asthme (+6 points) ou la dépression (+4 points). De même, dans ces quartiers seulement la moitié des habitants estiment être en "bonne" ou "très bonne" santé, contre 69% des résidents d'autres quartiers.



Points clés issus des sciences sociales

Les QPV, en général, sont des territoires sous-dotés en matière de santé et des indicateurs de santé dégradés.

Les parcours de soins et état de santé des personnes âgées vivant et vieillissant en QPV en sont ainsi d'autant malmenés.

En plus du non-recours, l'offre de soins en QPV est assez souvent existante, mais elle est altérée par la "discrimination et péjoration territoriale"

—> Plutôt que géographiques, des éloignements sociaux du soin aggravés par les discriminations et la péjoration territoriale, c'est-à-dire les effets de mauvaise réputation stéréotypée entraînant des pratiques d'évitement des quartiers de la part des soignants et professions médico-sociales.

La santé mentale : parent pauvre de l'offre de soins en France, d'autant plus pour les personnes âgées et encore plus dans les QPV.

—> Les fragilités psychiques ont tendance à être plus importantes au sein des QPV.

—> Pourtant, leur prise en charge y est à la peine.

—> Pour tenter d'agir sur la santé mentale des habitants, les communes disposent notamment de deux leviers :

- La participation à une gouvernance partagée de réseaux de coordination en santé mentale.
- L'accompagnement social des personnes en situation de fragilité psychique.

L'ampleur de l'enjeu sanitaire est de plus en plus entendue

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

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

La situation dans les QPV du Val-de-Marne

Une géographie inégalitaire des besoins et de l'offre : l'ouest et le sud-ouest du Val-de-Marne, territoires les moins bien pourvus en offre sanitaire et médico-sociale.

—> Territoires moins bien fournis en matière de réponses en offres de soins et services médico-sociaux alors que les indicateurs de vieillissement et de vulnérabilités en QPV y sont élevés.

—> Vigilance particulière à avoir et un effort à maintenir à :

- Vitry-sur-Seine
- Les communes de la vallée de la Seine
- Champigny-sur-Marne

Un non-recours particulièrement sensible : celui-ci est plus intense dans les communes avec QPV, l'allophonie et la péjoration territoriale y constituant des facteurs aggravants.

—> La cartographie val-de-marnaise du défaut d'accès et non-recours aux soins des personnes vieillissantes correspond aux communes avec QPV ayant des indicateurs cumulés démographiques élevés ou appelant à certaines vigilances.

La santé mentale des personnes avançant en âge, « parent pauvre » des politiques publiques : l'offre est encore davantage en retrait dans le Val-de-Marne


Anticiper le virage domiciliaire : la perte d'autonomie et la dépendance, en augmentation dans le Val-de-Marne

—> Les parts et nombres de bénéficiaires de l'APA - APAD et APAE - sont plus élevés dans les communes du sud et les moins aisées du département.

- Le développement du recours à l'APAD et le moindre à l'APAE en QPV : en lien avec le phénomène plus accentué en QPV des « oiseaux qui se cachent pour vieillir ».
- Quid de l'exode vers d'autres départements, pratique fréquente de retraités franciliens ?
- Le virage domiciliaire, si telle est l'option que prendraient les acteurs du Val-de-Marne, ne pourra réussir que si la question de financement est résolue. Maintenir à domicile les prochaines vagues de personnes âgées, comme le souhaiterait la très grande majorité des personnes vivant en France, coûtera cher aux pouvoirs publics, si jamais ceux-ci font le choix de l'équité et de la Justice sociale. Le département du Val-de-Marne tout comme ses deux voisins ici étudiés, n'échappera pas à cette condition.



Exemples d'actions existantes dans le Val-de-Marne



Par exemple, dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) du Val-de-Marne, un certain nombre d'actions sont financées :

✓ «Prévention dénutrition et déshydratation»

Cette action s'inscrit dans une logique «d'aller-vers» et de visites à domicile (bilan nutritionnel, prévention auprès des aidants, etc.).

Son périmètre d'intervention concerne Choisy-le-Roi, Ivry-sur-Seine, Le Kremlin-Bicêtre, Thiais, Villejuif, Vitry-sur-Seine, toutes des communes avec QPV.

✓ «Paroles partagées autour de ma santé», porté par Migrations Santé

Proposition de groupes de paroles pour les résidents migrants vieillissants de la résidence sociale pour travailleurs migrants Coalia d'Ivry-sur-Seine.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

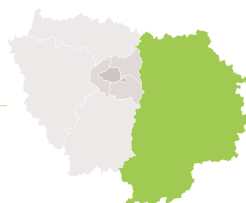
La situation dans les QPV de Seine-et-Marne

La perte d'autonomie et la dépendance en augmentation en Seine-et-Marne, tout comme les parts et nombres de bénéficiaires de l'APA : l'APA à domicile, qui domine, serait plus importante dans le Nord du département.

La Seine-et-Marne est déficitaire en offre de soins, mais avec des nuances selon le type de professionnels : par exemple peu de médecins, mais un peu plus d'infirmières. Surtout un territoire étendu impliquant des temps moyens de déplacements longs pour pouvoir prétendre en bénéficier.

Le nord-est de la Seine-et-Marne et une partie du sud : territoires les moins bien dotés en matière d'offres d'hébergement, de soins et services médico-sociaux alors que les indicateurs de vieillissement et de vulnérabilités en QPV y sont élevés.

L'état de l'offre de soins en psychiatrie et addictologie dans la Seine-et-Marne ne représente pas un signe encourageant pour le suivi psychologique des personnes vieillissantes des QPV.



Exemples d'actions existantes en Seine-et-Marne

✓ Action de prévention santé en mode « aller-vers » :

→ « AS MOUVEMENT » (action soutenue par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de Seine-et-Marne) :

Les porteurs de cette action ambitionnaient d'intervenir sur « l'ensemble du 77 en privilégiant les ZRR (Zones de Revitalisation Rurale) et QPV », soit les territoires prioritaires. Format proposé : 10 ateliers APAN (Activité Physique Adaptée et Nutrition).

✓ En matière de santé mentale :

→ Les communes peuvent agir sur plusieurs dimensions, dans une approche globale :

- Action sociale
- Logement
- Éducation, prévention et sensibilisation
- Urbanisme
- Accès à la culture et au sport

→ Appui sur les instances de coordination et contrats locaux (CLSM).

→ Complément par la pair-aidance¹⁰.

- Par exemple, les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) : il en existe sur 6 communes avec QPV en Seine-et-Marne.

✓ En matière de réduction du non-recours pour cause de barrières symboliques et linguistiques, plusieurs solutions peuvent être mobilisées :

→ Outils et méthodes d'interprétariat en santé

→ Sensibilisation et coordination des pros sur les questions d'accès aux soins des personnes allophones et migrantes

→ Dispositifs de santé communautaire

→ Associations de communautés culturelles et linguistiques

¹⁰La pair-aidance, définie comme un soutien mutuel entre personnes ayant une expérience commune, s'est déployée principalement dans les domaines de la santé mentale et de l'inclusion sociale.



La situation dans les QPV de l'Essonne

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 à des indicateurs de vieillissement en QPV pourtant élevés.

→ Vigilance particulière à avoir et effort à maintenir pour :

- Étampes.
- L'agglomération de Paris Saclay (où sont situés le QPV Opéra de Massy et le quartier Ouest des Ulis, aux indicateurs de vieillissement très élevés ou élevés).
- Cœur d'Essonne (où sont situés plusieurs QPV avec indicateurs de vieillissement et vulnérabilités très élevés ou élevés).

Exemples d'actions existantes en Essonne

✓ Des dispositifs œuvrent à offrir des conditions dignes de fin de vie y compris à domicile

→ Exemple :
l'équipe mobile territoriale d'accompagnement et de soins palliatifs du nord de l'Essonne.



QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?



RECOMMANDATIONS SANTÉ

En amont du recours aux soins, soutenir le développement des campagnes des dépistages et préventions des maladies chroniques, physiques et dégénératives

→ Pour maximiser leur efficacité, ces campagnes pourront comporter des pratiques « d'aller vers », combinées à de l'interprétariat afin de contourner le frein de l'allophonie.

Sur la santé mentale :

→ S'appuyer sur des réseaux de « conciergerie de proximité » : Concierges et gardiens d'immeuble formés aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) et à des bases de repérage de l'altération et troubles de la santé mentale.

Intégration de la thématique santé dans les programmes et réseaux

→ Exemple : un guide « La santé et le bien-être dans les quartiers en renouvellement urbain » a été publié en 2021 par le réseau « Club ANRU+ ».

Intégration de la santé des seniors dans les politiques des différents échelons territoriaux :

→ Optimiser la gouvernance « ARS-préfecture-acteurs départementaux de l'autonomie-acteurs locaux de la politique de la ville » en affinant les déclinaisons départementales

- Mobilisation des moyens de droit commun.

- Articulation avec Engagement Quartier 2030.

- Coordination inter-acteurs pour réduire les inégalités d'accès (écoute, adaptation culturelle, proximité).

Pour agir au niveau d'un quartier, il est recommandé de commencer par exemple par définir une feuille de route locale « santé seniors en QPV » en 5 points :

1. Définir un ou des objectifs santé senior prioritaire en QPV (exemple : l'accès femmes de 60 ans et + à différents professionnels médicaux et para-médicaux).
2. Mobiliser les partenaires institutionnels et opérationnels de différents échelons (ARS, délégué du préfet, bailleurs sociaux, centre d'action social intercommunal ou communal, centre social, etc.).
3. Action aller-vers : en associant des permanences mobiles à des actions de médiation.
4. Définir des indicateurs de suivi : taux de non-recours, délais d'octroi des RDV, etc.
5. Le tout fondé sur un calendrier de moyen terme, à 90 jours par exemple, pour cadrer la démarche et en tirer des enseignements avant reconduite voire extension.

Vieillesse, accès aux droits et lien social



L'accès aux droits et le maintien et développement des liens sociaux sont liés et figurent parmi les défis majeurs du « bien vieillir » dans les QPV.

Les personnes âgées dépendantes sont alors censées s'orienter, comme des acteurs rationnels, dans une offre de services multiple

(services prestataires, associatifs ou lucratifs, services mandataires, emploi direct entre particuliers) au sein de laquelle ils devraient pouvoir choisir ce qui leur convient le mieux. De nombreux travaux ont néanmoins montré la forte opacité et complexité du champ de l'aide à domicile, et la difficulté pour les personnes âgées – et les professionnels du secteur – à s'y retrouver (Weber, Trabut et Billaud 2014).

Cités par Eve Meure-Campfort (2017)

Points clés issus des sciences sociales

Le non-recours : une dimension essentielle du vieillissement, encore plus intense dans les QPV.

→ Beaucoup de droits et prestations sociales ne sont pas recourus par toutes les personnes qui pourraient pourtant y prétendre.

→ Ce qui est facteur de risques psycho-sociaux pour les personnes vieillissantes en particulier celles en perte d'autonomie et les personnes étrangères.

→ Et facteur de précarisation accrue pour les personnes avançant en âge et de coût social induit plus important à terme pour l'État et les collectivités.

Des situations de non-accès et non-recours particulièrement sensibles chez certaines catégories de personnes âgées.

→ Chez les aînés étrangers et migrants, qui se « cachent pour vieillir » et peuvent se trouver en situation d'allophonie.

→ Parmi les hommes âgés en couple, qui bien souvent préfèrent se reposer sur l'aide exclusive de leur conjointe, ce qui peut les éloigner de certains recours au risque d'épuiser leur aidante principale.

→ Parmi les femmes âgées isolées, tendanciellement plus âgées, qui cumulent différentes vulnérabilités et fragilités les entravant dans leur accès à différents services.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

La synergie entre acteurs : facteur clé du maintien du lien social de nos aînés en QPV et de leur accès aux services et prestations.

- S'inscrire dans une démarche de proximité, d'aller vers, de rue et de bas d'immeuble.
- S'appuyer sur l'ensemble des acteurs de la médiation sociale et de santé des QPV.
- S'appuyer sur des espaces relais tels que les Maisons de la Justice et du Droit et autres points d'accès.
- S'appuyer également sur les associations locales, maisons de quartiers, centres sociaux, etc., et l'ensemble des acteurs de l'ESS (coopératives, mutuelles, associations et fondations).
- Sensibiliser ces acteurs aux problématiques des personnes vieillissantes et à leurs vulnérabilités.

« Nouveaux publics à faible autonomie administrative » : En Île-de-France, des situations prépondérantes d'illectronisme parmi les plus âgés, se cumulant parfois avec de l'illettrisme.

- L'illectronisme représente une nouvelle source de non-accès et non-recours aux droits, en particulier pour les plus âgés et les QPV.
- 37,9% des retraités d'Île-de-France sont atteints d'illectronisme selon l'Insee.



La situation dans les QPV du Val-de-Marne

Le Val-de-Marne, terre de contraste générationnel dans la maîtrise numérique

→ Grand Orly Seine Bièvre (avec un taux de 12,2% d'illectronisme parmi ses habitants en 2019) et Paris Est Marne et Bois (13,2% d'illectronisme), semblent des agglomérations davantage concernées.

Exemples d'actions existantes dans le Val-de-Marne

Par exemple, dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) du Val-de-Marne, un certain nombre d'actions sont financées, entre autres :

✓ «Prévention dans les foyers de travailleurs migrants (Adoma, Coallia et Adef)».

Cette action, portée par la CNAV s'adresse aux travailleurs migrants vieillissants qui résident au sein de foyers de travailleurs migrants (FTM) et résidences sociales gérées par les gestionnaires Adoma, Adef et Coallia sur le territoire du Val-de-Marne.

7 FTM sont présents sur le Val-de-Marne, tous sur des communes avec QPV : Champigny-Sur-Marne ; Fontenay-sous-Bois ; Créteil ; Alfortville ; Ivry-sur-Seine ; Vitry-sur-Seine.

✓ «Favoriser le bien-vieillir des personnes âgées immigrées»

Action portée par le GRDR, ONG née en 1969 de la rencontre d'agronomes

français et de migrants de la région du Bassin du Fleuve Sénégal. Cette action, proposée ailleurs en Île-de-France, se déploie sur deux communes du Val-de-Marne avec QPV, Vitry-sur-Seine et Saint-Maur-des-Fossés.

Les personnes âgées immigrées autonomes vivant à domicile et en établissements, hors résidences autonomie, sont invitées à participer à des séances collectives.

✓ «Atelier d'initiation à l'outil informatique et accompagnement aux démarches en ligne»

Action portée par Nouvelle Voies, dans un objectif de lutter contre l'illectronisme des personnes vieillissantes et de faire monter en compétences celles-ci. Le périmètre d'intervention concerne notamment deux communes avec QPV, Thiais et Créteil.



QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?



La situation dans les QPV de Seine-et-Marne

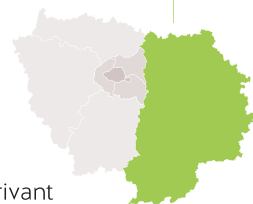
Malgré une présence d'équipements et de services comparable aux autres départements de grande couronne, un temps d'accès plus long pour les Seine-et-Marnais.

Un illettrisme en Seine-et-Marne qui semble se concentrer sur des territoires vieillissants et où l'offre de services et l'accès à ces services sont réduits.

Un secteur du service à domicile adapté aux enjeux et besoins du territoire ? En tout cas, une crise des vocations dans l'aide à domicile en général et un moindre recours dans la Seine-et-Marne.

Exemples d'actions existantes en Seine-et-Marne

✓ Le développement d'actions « d'aller-vers » et de prévention



Deux actions s'inscrivant dans la CFPPA :

→ « Check up Santé en résidence ADOMA »

→ « Mise en place du dispositif BVRS à la résidence ADOMA Le Soleil »

La situation dans les QPV de l'Essonne

Les Nouveaux publics à faible autonomie administrative, bien souvent âgés et cumulant parfois illettrisme avec illettrisme : une concentration sur certains territoires de l'Essonne

→ Dans les QPV essonniers : les communautés d'agglomération de Paris-Saclay, Grand-Orly Seine-Bièvre, Deux Vallées et Etampois-Sud Essonne semblent particulièrement concernées.

Un tissu d'acteurs locaux œuvrant au lien social et à l'accès aux droits diversifiés, mais des disparités entre QPV en matière de couverture par les acteurs de l'ESS, de tissu associatif et de partenariats

→ Des aidants numériques, conseillers numériques, etc., en cours de formation et de déploiement.

→ Le réseau PIMMS médiation, par exemple à Évry-Courcouronnes¹¹.

→ Les Maisons France Services présentes dans 14 des 23 communes essonniennes avec QPV: 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.

Exemples d'actions existantes en Essonne

☑ **Des visites à domicile spécifiquement dédié aux quartiers populaires de l'Essonne :**

L'association VoisinMalin agit dans les quartiers populaires pour renforcer le pouvoir d'agir des habitants, recréer du lien entre eux et avec les institutions, œuvrer en matière de repérage et d'orientation des personnes isolées. En porte-à-porte, les Voisins malins, écoutent, informent et mobilisent les habitants sur les sujets, projets, services et droits les concernant.
<https://voisinmalin.fr/>

☑ **Une action intergénérationnelle non spécifique, mais pouvant intervenir au sein de QPV essonniers :**

L'association Unis-Cité a pour objectif de lutter contre l'isolement social par le lien intergénérationnel et l'intervention de services civiques sur tout le territoire national dont l'Essonne, qui vont au-devant de personnes âgées isolées pour leur proposer des temps conviviaux (balades, jeux de société, ateliers culinaires et bien d'autres activités...).
<https://www.uniscite.fr/>



¹¹<https://www.pimmsmediation.fr/associations-pimms-mediation/pimms-evry/>

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?



RECOMMANDATIONS ACCÈS AUX DROITS ET JUSTICE SOCIALE

Pour favoriser le bien-vieillir des personnes âgées immigrées et en particulier des femmes immigrées âgées¹² :

→ Veiller à proposer, dans les lieux associatifs ou municipaux, des espaces de parole « à elles et entre elles »

→ Accroître la mise en œuvre d'actions préventives :

- En santé et contre les violences intrafamiliales et conjugales
- En insertion professionnelle afin de maximiser les chances d'un revenu suffisant une fois à la retraite
- En apprentissage de la langue et de la « culture administrative » française le plus précocement possible

→ Adapter les services de la protection sociale et la formation des professionnels

→ Changer de paradigmes :

- Accueillir la préférence du maintien à domicile.
- En finir avec le mythe du « retour au pays d'origine », ces personnes vieilliront en France pour la très grande majorité d'entre elles.

Pour lutter contre l'illectronisme s'inspirer en donnant une couleur « vieillissement » d'initiatives, réseaux et programmes existants :

→ Les conseillers numériques du réseau France Service et les « aidants numériques ».

→ Le programme lancé par l'ANCT, Société numérique, qui finance différents dispositifs de lutte contre la fracture numérique et de formation d'acteurs (aidants numériques, conseillers numériques, etc.).

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 Seine-et-Marnais : médiateurs sociaux, en santé et médico-social, réseaux PIMMS, etc., mais aussi les centres sociaux.

→ S'appuyer sur les Points-Justice, en les sensibilisant aux enjeux du vieillissement dans les QPV.

Pour atténuer les risques d'isolement social des ainés des QPV :

→ Poursuivre le développement d'initiatives comme la plateforme associative collaborative Monalisa¹³.

¹²Lire à sujet entre autres les travaux de sociologues comme Smain Laacher, Juliette Baronnet, Audrey Carrera.

¹³Cette plateforme collaborative est inscrite dans la Loi d'adaptation de la société au vieillissement, définitivement adoptée en décembre 2015. Monalisa est l'acronyme de Mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgées. Depuis 2014, cette association rassemble des acteurs engagés contre l'isolement social des personnes âgées (associations, fondations, collectivités territoriales, établissements publics, bailleurs sociaux, caisses de retraite, entreprises solidaires d'utilité sociale).

Vieillesse, maintien des liens familiaux et ancrage relationnel

Ne pas négliger les liens avec l'entourage, en particulier avec la famille au sens large, dans la prise en compte du vieillissement.



Si la politique [publique à mener vis-à-vis des personnes vieillissantes] est

de pouvoir rester chez soi, alors il faut des politiques qui ne se contentent pas de distribuer des repas. Il faut agir, construire symboliquement un contexte où l'on peut se raconter la prochaine étape. Je ne sais pas, des clubs de conversation, par exemple, mais le repas tout seul, non.

François de Singly, sociologue

Points clés issus des sciences sociales

D'une manière générale, tant pour les services et lieux qui leur sont spécifiquement dédiés que pour ceux ouverts à tous : déployer son action selon une logique de proximité spatiale et relationnelle.

→ La logique de proximité des lieux de vie des aînés dans l'action publique est facteur du maintien de leur ancrage territorial et social.

→ Les acteurs institutionnels et professionnels peuvent compléter leur propre action par les solidarités informelles existantes (voisins, entourage...), car une articulation entre aides formelles et informelles minimise les risques de rupture d'accompagnement des personnes avançant en âge.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

Favoriser les reformulations identitaires et relationnelles par les objets et l'habitat pour accompagner la transition biographique des aînés : cela maximise les chances de préservation et restauration des routines temporelles, spatiales et relationnelles.

→ Des facteurs et événements sont déclencheurs de passage de seuils :

- Certains ont un effet bénéfique sur l'espace de vie et l'autonomie : un rapprochement d'un membre de la famille, une nouvelle inscription dans un réseau de soin, une rénovation ou l'adaptation du logement et du bâti, une visite à domicile, la découverte d'une nouvelle activité de loisirs, la rencontre d'une nouvelle personne ou les retrouvailles avec une ancienne connaissance...
- D'autres entraînent un effet délétère sur l'existence : l'apparition d'une maladie, l'éloignement soudain de la famille, le décès du conjoint, la réduction du nombre de professionnels du secteur médical et médico-social travaillant sur le secteur...

→ Les routines occupent une place centrale dans cette phase de transition biographique : Celles-ci en effet s'inscrivent 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. Les routines peuvent être envisagées comme «un ensemble de croyances, valeurs, normes et modèles qui orientent le comportement¹⁴» d'une personne.

→ Tous les membres d'une famille, d'un couple, de l'entourage n'intègrent et ne vivent pas au même rythme le vieillissement :

- Ce qui peut être source d'incompréhensions, de tensions, de conflits.
- Se joue là un enjeu de concilier les récits divergents sur la situation de l'aîné et sur la vie de famille et ainsi de les refaire converger un minimum.

¹⁴Christian Lalive d'Épinay cité par Marie-Hélène Jacques.



Continuer à faire famille et à faire lien en avançant en âge : essentiel.

—> Importance décisive dans le « bien vieillir » d'entretenir-restaurer les liens familiaux et de prévenir les ruptures de liens ou conflits à haute intensité entre personnes avançant en âge et leur entourage.

—> Accompagner une personne vieillissante, c'est envisager le capital social, le réseau social construit par la personne durant ses précédentes étapes de vie, mais également l'entretien de celui-ci, sa « vitalité » et son actualité.

—> N'omettons pas que le vieillissement peut être source de tensions familiales :

- Des conflits (voire des maltraitances) existent entre conjoints, entre frères et sœurs, avec l'autre parent encore vivant et également avec les professionnels et institutions
- Ces conflits intrafamiliaux et familles-institutions autour des situations d'avancée en âge, perte d'autonomie et de dépendance sont à conserver à l'esprit dans la prise en compte du vieillissement.
- Accompagner les personnes vieillissantes, c'est aussi accompagner leur entourage en ayant conscience que celui-ci peut constituer un appui, une aide, mais que ces proches peuvent aussi être bousculés par les conséquences relationnelles, sociales, financières et physiologiques du vieillissement de leur aîné.

La proche-aidance : enjeu en soi et atout dans le bien-vieillir sous conditions.

—> Aider les aidants constitue un maillon essentiel d'une prise en compte du vieillissement dans les QPV.

—> Ces aidants sont très souvent des aidantes, en premier lieu les conjointes et épouses, filles et petites-filles. En QPV, les enjeux socio-économiques et de péjoration territoriale viennent ainsi se cumuler aux rapports de genre.

—> De la nécessité d'un contrat de civilité partenariale autour de l'aidance : il convient d'articuler l'aide fournie par un proche aidant avec le recours à des professionnels et le soutien institutionnel. En effet, la solidarité familiale ne peut se substituer à la solidarité nationale, au risque de rendre partielle, conditionnelle et inégalitaire le prendre-soin envers nos aînés, mais aussi sous peine d'alourdir l'usure des aidants et de nourrir les conflits intrafamiliaux.

Vieillesse et rapports intergénérationnels : angle méconnu et pourtant vecteur de bien vieillir et de mieux vivre ensemble.

—> Les rapports intergénérationnels constituent une thématique insuffisamment renseignée, en particulier dans les QPV, et pas toujours envisagée comme étant vectrice d'inclusion, de renforcement des liens sociaux, de réduction des stéréotypes et de préservation de l'autonomie des aînés.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?

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

Le QPV, un acronyme ? Avant tout le quartier de vie des aînés et lieu d'ancrage de leurs histoires de vie.

→ La génération des aînés des quartiers, 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 pour resurgir.

→ Les quartiers populaires, les QPV font partie de l'histoire locale et de l'histoire nationale, notamment celle des migrations, des installations, de l'urbanisme.

→ Faire le récit du quartier revient à raconter l'histoire de celui-ci, mais également de pouvoir se raconter, être écouté et ainsi se relier à l'autre.

« On parle plus souvent des personnes âgées qu'elles ne parlent elles-mêmes. » [Renaut S., 2021] :

→ 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. 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 accompagnement social, médico-social et relationnel ainsi que de les encourager à participer, ou de continuer à la faire, 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 de confiscation de leur parole, de leur part d'autodétermination et de leur puissance 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.

→ La parole des « premiers concernés » est à écouter et leurs actions à soutenir et à valoriser.

→ L'encapacitation des personnes avançant en âge passe par favoriser l'implication citoyenne et la prise en compte de la parole des aînés les plus éloignés de la chose publique.

Vieillir, ce n'est pas que perdre et subir, c'est encore agir :

→ Les aînés sont invisibilisés dans certains discours et les représentations dominantes, mais ils ne sont pas pour autant des citoyens inactifs : les seniors occupent ainsi une place centrale dans le bénévolat et le tissu associatif des quartiers, ne l'oublions pas. Ce qui constitue un atout sur lequel s'appuyer dans l'optique de mener un développement social urbain inclusif.

→ Il y a un travail de valorisation des engagements des bénévoles et militants seniors à mener ainsi que d'accompagnement et de formation continue à leur proposer.

Outiller et soutenir une diversité de professionnels et bénévoles dans leur approche du vieillissement en général et dans les QPV : favoriser la mise en réseau et la montée en compétences contribue à nourrir l'écosystème autour des personnes avançant en âge.

La situation dans les QPV du Val-de-Marne

Pour aider les aidants, qui souvent sont des aidantes : les informer de leurs droits et aides financières, leur offrir du répit

→ 7 Espaces autonomie (ex-CLIC)¹⁵ dans le 94 dont à Fontenay-sous-Bois, Boissy-Saint-Léger, Créteil, Vitry-sur-Seine, Champigny-sur-Marne, toutes des communes avec QPV.

→ Dans les QPV val-de-marnais (comme bien souvent dans les quartiers en général), le recours de l'accueil temporaire en famille d'accueil pour personnes âgées est assez faible.

Pour articuler les aides fournies par un proche aidant avec celles des professionnels

→ Place centrale des aides à domicile, dont le développement sera à soutenir

- 7 SAAD pivots¹⁶ dans le 94 dont certains implantés sur des communes avec QPV : Villejuif, Thiais, Orly et Saint-Maur-des-Fossés.

→ Ou encore de la médiation familiale :

- Les communes avec QPV val-de-marnaises plutôt bien couvertes malgré l'absence de connaissances quant à la réalité du recours par les familles.
- Notons qu'un dispositif de médiation aidant-aidé est en cours d'expérimentation et de déploiement au niveau national avec le soutien de l'Unaf, de la Cnaf et de la CNSA.

¹⁵Lieu d'information, d'accueil et d'orientation, l'Espace Autonomie est destiné aux personnes âgées et aux adultes en situation de handicap et à leurs aidants pour accompagner la perte d'autonomie.

¹⁶Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont spécialisés dans l'assistance aux activités de la vie quotidienne telles que : l'entretien du logement, les courses, le ménage, le repassage ; l'aide aux lever et coucher, toilette, repas, soins d'hygiène, assistance administrative ; prévenir la perte d'autonomie via des activités intellectuelles, sensorielles et motrices ; accompagner les personnes dans leurs déplacements. Le SAAD est un prestataire qui recrute et emploie des intervenants à domicile. Vous êtes alors client du service. Le SAAD qui facture à la personne âgée la prestation en fonction du nombre d'heures d'intervention. Pour financer ces prestations, la prestation de compensation du handicap (PCH) peut financer en partie le coût de l'intervention d'un service d'aide à domicile si la personne âgée est reconnue en situation de handicap et remplit les conditions. D'autres aides sont également possibles comme l'aide sociale pour les personnes aux revenus les plus faibles. Pour leur part, les SAAD "Pivots" sont chargés de déployer la stratégie départementale en jouant le rôle de relais sur le territoire local. Ils ont à charge d'accompagner les structures d'aide à domicile selon les besoins existants et de coordonner leur bon fonctionnement interne sur un territoire donné.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?



Exemples d'actions existantes dans le Val-de-Marne

Par exemple, dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) du Val-de-Marne, un certain nombre d'actions sont financées, entre autres :

✓ Animation sociale, vie de quartier et citoyenneté :

Des projets généralistes ou actions plus spécifiques des différents acteurs implantés des communes val-de-marnaises avec QPV. Mentionnons :

- Les actions seniors des centres sociaux Balzac à Vitry-sur-Seine.
- Les Portes du Midi de Vitry-sur-Seine, celui de Villiers-sur-Marne, Asphalt de Villeneuve-Saint-Georges.
- La Lutèce de Valenton, en partenariat avec la CNAV.
- Radio Kawa, « la radio qui crée du lien », basée à Créteil.
- La médiation animale auprès de bénéficiaires vivant à leur domicile...

✓ Intergénérationnel :

Citons comme actions concourant au renforcement des liens intergénérationnels en QPV :

- « Jardins pot'âgés », des jardins partagés intergénérationnels.
- « Passe la parole », une création théâtrale intergénérationnelle...

✓ Aider les aidant(e)s :

Citons comme actions d'aide aux aidants en QPV val-de-marnais :

- Une formation « Premiers secours PSC1 » à destination des aidants par le CCAS de Thiais
- La caravane « tous aidants » proposée en juillet 2023 à Champigny-sur-Marne.
- Lien Psy qui propose des consultations psychologiques à domicile et des cycles d'ateliers à destination des proches aidants...

✓ Formation des professionnelles :

Exemple d'action de formation en QPV :

- La formation « Prévention des risques d'isolement et d'épuisement des proches aidants » qui intègre toute une partie de formations à destination des professionnels du SPASAD Âge et Vie.

La situation dans les QPV de Seine-et-Marne

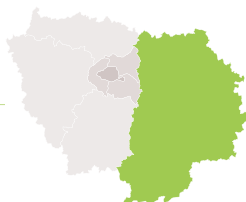
Des données parcellaires à propos des aidant(e)s en Seine-et-Marne et d'autant plus en QPV

→ En 2020, le nombre d'aidants présent dans le département de Seine-et-Marne était estimé à 180 000 personnes, ce qui fait un ratio de 1 habitant sur 8.

→ Combien d'entre eux (d'entre elles devrait-on dire étant donné la forte féminisation de la population des aidants) se trouvent-ils dans les QPV Seine-et-Marnais ?¹⁷

¹⁷NR : Le diagnostic des besoins, via la méthode documentaire et chiffrée qui fut la nôtre, est délicat à établir pour la Seine-et-Marne et ses QPV sur ces thématiques du maintien des liens familiaux pour les personnes avançant en âge (comme les situations de conflits et de violences, de rupture de liens, etc.), néanmoins les enjeux énumérés dans la partie « apports des sciences sociales » sont très probablement prégnants.

Exemples d'actions existantes en Seine-et-Marne



✓ Pour œuvrer à entretenir-restaurer les liens familiaux et prévenir les conflits à haute intensité entre personnes avançant en âge et leur entourage :

→ Des réseaux de médiation familiale et de services à domicile existent, concentrés sur l'ouest du département.

✓ Pour aider les aidants, qui très souvent sont des aidantes

→ Une offre existe, surtout concentrée également à l'ouest du département.

✓ Ainsi, des actions et services existent en Seine-et-Marne tant à destination des personnes âgées que dans leur entourage pouvant les aider.

→ Néanmoins, l'offre est inégalement répartie.

→ En effet, des territoires abritant des communes avec QPV sont bien moins pourvus et dotés, notamment dans l'est et le sud du département. Des dynamiques de rattrapage y seront à encourager.

La situation dans les QPV de l'Essonne

État de « l'aide aux aidant(e)s » :

→ 3 plateformes d'accompagnement et de répit et 5 cafés des aidants dans le 91

La coordination des aides à domicile : en développement.

→ 7 SAAD pivots en Essonne en 2022¹⁸ : 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'AFRADM autour de Chalo-Saint-Mars, l'ASAMPTA autour de Cerny et enfin l'AFAD IDF autour d'Athis-Mons.

La médiation familiale : inégalement répartie sur le territoire.

→ La CAF de l'Essonne finance déjà des services associatifs de médiation familiale dans le

Nord du département, à Évry-Courcouronnes, commune avec QPV, via l'association Olga Spitzer. D'autres associations comme l'Apce 91 ou encore l'Udaf 91, ainsi que des entités non conventionnées comme Essonne médiation proposent des permanences à Dourdan, Limours, Milly, Massy, Montgeron, Athis-Mons et Étampes, ces quatre dernières communes comportant des QPV.

→ Il serait judicieux de réussir à développer davantage de services de médiation familiale 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.

¹⁸Source : 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.

QUELS ENJEUX SUR LES TERRITOIRES POUR CHACUNE DES GRANDES DIMENSIONS DU VIEILLISSEMENT ?



RECOMMANDATIONS LIEN SOCIAL

Outiller et soutenir une diversité suffisante de professionnels et bénévoles dans leur approche du vieillissement

L'angle formation des professionnels et bénévoles (mais aussi encouragement de leurs recrutements et amélioration de leurs conditions de travail !), au-delà de ceux officiant dans le soin, est essentiel : il sera bienvenu de poursuivre les efforts envers tous les acteurs « de la relation » et du « prendre-soin » en lien avec les personnes avançant en âge et de leur entourage.

À ce titre, tous les acteurs de l'animation sociale, tels les centres sociaux et autres associations de proximité représentent un maillage incontournable de la préservation et de l'entretien des liens sociaux et de l'ancrage résidentiel des personnes âgées.

→ Soutenir la mise en réseau et la coordination.

→ Renforcer la montée en compétences sur le vieillissement en général et dans les QPV en particulier (formation, co-développement, etc.) : bailleurs de fonds, bailleurs sociaux, acteurs de la rénovation urbaine, collectivités, associations, acteurs de l'Économie Sociale et Solidaire, etc., mais aussi acteurs privés peuvent se saisir de cette question cruciale en formant et sensibilisant leurs agents et salariés tant à propos des réalités vécues par ces publics que des solutions possibles.

La parole et l'action des « premiers concernés »

Enfin, toute mesure prenant appui sur les initiatives, les capacités, la mémoire et l'histoire des premiers concernés, les aînés, représente un vecteur de leur propre inclusion dans leurs lieux de vie, une valorisation de leurs histoires et une source de rencontre avec les autres habitants, notamment les plus jeunes.

→ L'encapacitation passe par favoriser l'implication citoyenne et la parole des personnes vieillissantes.

→ Ainsi, les associations et maisons de quartiers généralistes des QPV et les centres sociaux doivent poursuivre leurs efforts en matière de programmation, d'inclusion des personnes âgées et en faveur de l'intergénérationnel. 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. De même, il convient de faire siéger dès que possible au sein de conseil d'administration d'associations de quartier, au sein de conseil de quartier, etc., les aînés les plus âgés, 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.

COMMENT PRENDRE EN COMPTE AU MIEUX LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DES 3 DÉPARTEMENTS ?

En plus de recommandations thématiques, nous proposons ici de premières pistes pour aider à dessiner l'avenir d'une prise en compte optimisée du vieillissement dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville du Val-de-Marne, de la Seine-et-Marne et de l'Essonne.

COMPRENDRE ET CARTOGRAPHIER

Une prise de conscience et une prise en compte des enjeux du vieillissement, y compris dans les QPV, sont en train de se développer. La présente démarche contribue à sa manière à cette dynamique. Cependant, il convient de poursuivre la compréhension fine des enjeux, celle-ci passant par une cartographie et une actualisation régulière des données liées au vieillissement.

—> **Poursuivre commune par commune, intercommunalité par intercommunalité, de manière concertée entre acteurs, le repérage gradué des quartiers prioritaires face à ces défis du vieillissement.**

- En s'appuyant sur les observatoires départementaux des 3 départements et sur toute autre entité en capacité de le faire, obtenir et traiter des données précises QPV par QPV lorsqu'elles existent afin d'orienter les décisions des pouvoirs publics dans leur prise en compte du vieillissement dans les QPV : nombre (âge et sexe si possible) des bénéficiaires APA ; bénéficiaires du minimum vieillesse (âge et sexe si possible) ; etc.
- En parallèle de cette intégration statistique d'ampleur, au niveau communal ou intercommunal, mener des diagnostics éclairés territoriaux (moins coûteux et moins longs que des démarches plus systématiques) :

- Cartographier en 60 minutes 2 ou 3 QPV avec trois indicateurs (exemple : part des 60 ans et +, taux d'activité 55-64, accès effectif aux soins) pour identifier un îlot prioritaire et une action « aller-vers » partenariale réalisable en 4 semaines.
- Évaluer cette action avant reconduction voire extension sur d'autres quartiers.

—> **En parallèle, poursuivre le recensement des actions existantes dans les différentes thématiques (habitat, lien social, santé, prévention, action sociale, etc.) et d'actions inspirantes existant ailleurs.**

- Car plein d'actions se font déjà dans les quartiers en faveur des aînés. Il convient de mieux les faire connaître et de s'en inspirer dès que possible pour encore mieux agir sur d'autres territoires. Ce recensement peut passer par exemple par la conférence des financeurs au niveau départemental, par des échanges au sein des intercommunalités et aussi sur chaque commune en partenariat avec le tissu associatif local.
- Le Centre Ressources Politique de la Ville Ressources urbaines intervenant sur les 3 départements pourrait aider également à ce recensement en sollicitant son réseau d'adhérents.

COMMENT PRENDRE EN COMPTE AU MIEUX LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DES 3 DÉPARTEMENTS ?

PRIORISER SANS EXCLURE

Sur les 3 départements, des QPV se détachent et des publics semblent plus vulnérables (femmes, étrangers et personnes allophones, ménages isolés, etc.). Néanmoins, les effets cumulés de péjoration territoriale et de précarisation, accrus par

l'avancée en âge, doivent inviter à des efforts sur l'ensemble des QPV. Ainsi, des efforts prioritaires sont à mener sur les quartiers déjà identifiés « en alerte » sans exclure ceux qui seront amenés à vieillir également dans les années qui viennent.

Dans le Val-de-Marne

7 QPV val-de-marnais se détachent en matière d'indice de vieillissement et vulnérabilités : Lebon - Hochart - Mermoz (Lozats Sud) à L'Haÿ-les-Roses / Villejuif ; Pierre et Marie Curie à Ivry-sur-Seine ; Irlandais - Paul Vaillant Couturier - Cherchefeuille à Arcueil ; Rives de La Marne à Saint-Maur-des-Fossés ; Monmousseau à Ivry-sur-Seine ; Commune de Paris - 8 Mai à Vitry-sur-Seine ; Le Quartier Nord-Les Tours à Villeneuve-Saint-Georges.

→ **Tout en investissant dans l'ensemble des QPV du département, impulser des efforts de rattrapage et de soutien des dynamiques locales en particulier dans le nord-ouest du département et surtout le long de la Seine.**

En Seine-et-Marne

5 QPV seine-et-marnais se détachent : Les Templiers à Coulommiers ; Résidence Montmirail à La Ferté-sous-Jouarre ; Schweitzer - Laennec à Chelles ; Surville à Montereau-Fault-Yonne ; Mont Saint-Martin à Nemours.

→ **Impulser des efforts de rattrapage et de soutien des dynamiques locales notamment sur les territoires de l'est et du sud du département.**

Dans l'Essonne

7 QPV essonnais se détachent : Le Bois des Roches à Saint-Michel-sur-Orge ; La Grande Borne - Le Plateau à Grigny / Viry-Châtillon ; Les Bergeries à Draveil / Vigneux-sur-Seine ; La Forêt à Montgeron ; Quartier Sud à Arpajon ; Opéra à Massy.

→ **Poursuivre le rattrapage et le soutien des dynamiques locales dans les territoires pour l'instant les plus concernés par le vieillissement et les moins dotés en solution, en particulier les communes et QPV des EPCI Cœur d'Essonne et Grand Paris Sud.**

Sur les 3 départements

—> **Consolider les réseaux existants et soutenir le développement de nouveaux, en particulier celui des acteurs des services à domicile.**

—> **Avoir une attention particulière auprès des publics semblant encore plus vulnérables que d'autres (femmes âgées isolées, personnes âgées étrangères et allophones, personnes âgées en situation de handicap, proches aidants, etc.) ou davantage en situation de non-recours et d'éloignement en termes d'accès aux droits et services (les femmes isolées, les hommes en couples et les personnes étrangères en particulier).**

—> **Les effets cumulés de péjoration territoriale et de précarisation, accrus par l'avancée en âge, et les projections démographiques doivent inviter à des efforts sur l'ensemble des QPV.**

PROGRAMMER DANS UNE DOUBLE LOGIQUE ALLIANT APPROCHES CIBLÉES ET POLITIQUE INTÉGRÉE DU VIEILLISSEMENT

Si les pouvoirs publics souhaitent concilier efficacité des politiques publiques avec le principe de justice sociale, le vieillissement dans les QPV ne doit alors pas rester qu'une préoccupation des acteurs de la politique de la ville, le « bien vieillir » dans les quartiers devrait être « l'affaire de tous ».

—> **À côté de la poursuite d'investissements et programmes de fond, privilégier l'approche globale de la santé et des personnes vieillissantes. Celle-ci s'incarne dans des actions de proximité, de prévention, de médiation et d'aller-vers, pour diminuer les situations de non-recours.**

—> **La logique de « politique intégrée » du vieillissement est à développer au sein des programmations des différents acteurs de la Politique de la Ville du Val-de-Marne, de la Seine-et-Marne et de l'Essonne, quelle que soit leur entrée avec la personne avançant en âge.**

- Approfondir la prise en compte (y compris anticipée !) des enjeux du vieillissement au sein des Contrats de ville, en particulier ceux les moins approfondis sur ces questions.
- Et, en parallèle, dans tous les projets stratégiques, les schémas-cadres et autres conventionnements de l'ensemble des acteurs œuvrant directement ou indirectement dans les QPV.

COMMENT PRENDRE EN COMPTE AU MIEUX LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DES 3 DÉPARTEMENTS ?

COORDONNER, PILOTER, SE CONCERTER

Repérer de manière efficace et programmer de manière pertinente implique que les acteurs de tous les échelons et des différentes politiques publiques s'entendent.

→ Inclure des acteurs politique de la ville au sein d'instances de pilotage, de concertation et de coordination réunissant acteurs et financeurs de l'autonomie et, en parallèle, inclure l'angle QPV dans les instances non dédiées aux QPV.

- Schémas départementaux de l'autonomie ; conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ; bailleurs sociaux ; associations ; institutionnels...
- Au sein du futur Service Public de l'Autonomie et de la conférence territoriale de l'autonomie sur chaque département.

→ Optimiser la cohérence et l'articulation entre les zones rurales et les territoires urbains prioritaires, donc entre les contrats de ruralité et les contrats de ville, en Essonne et en Seine-et-Marne, car ces deux départements sont étendus, maillés d'espaces ruraux, péri-urbains et urbains, avec des QPV parfois très éloignés de grands centres urbains pourvoyeurs d'amabilités territoriales à destination des aînés.

→ Optimiser la relation partenariale et la coopération inter-dispositifs (contrats de ville, schémas départementaux ...) par l'échange d'informations à propos des populations âgées vulnérables et sur les solutions possibles existantes, par des rencontres thématiques en lien avec le vieillissement, des journées d'étude, etc.

→ Optimiser la relation partenariale et la cohérence opérationnelle entre contrats de ville et schémas départementaux, en formalisant des échanges autour du vieillissement, en précisant les engagements communs et respectifs.

→ S'appuyer de manière complémentaire sur des labels type « Villes amies des aînés¹ » : informer les villes avec QPV de l'existence de ce dispositif et penser à intégrer l'angle QPV lors de la signature.

→ En complément des schémas territoriaux et des contrats de villes, envisager des chartes de coopération « Pour des quartiers inclusifs »² au niveau des 3 départements.

→ Encourager le développement de commissions « bien vieillir / grand âge » au sein des intercommunalités et des communes et y inclure l'angle vieillir en QPV.

→ S'appuyer sur les actions exemplaires et inspirantes menées sur le terrain en maintenant les efforts d'accompagnement institutionnel et financier de ces initiatives et en tissant des liens entre elles.

¹<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/qu-est-ce-qu-une-ville-amie-des-aines>

²Un exemple d'une telle charte dans le département voisin de la Seine-Saint-Denis : <https://www.calameo.com/read/000634924bb9b729c6ffc?page=1> et <https://www.ekopolis.fr/ressources/ressources-demarche-quartiers-inclusifs-en-seine-saint-denis>

CHANGER DE REGARD SUR LE VIEILLISSEMENT

Le vieillissement est aussi une question de perspectives et de représentations parfois étriquées sur l'avancée en âge ; vieillir en quartiers populaires n'échappe pas à cette logique.

—> **En parallèle, agir sur les stéréotypes et une vision unilatérale de la vieillesse et du vieillissement favorisant les risques d'âgisme.**

- Travail sur les rapports intergénérationnels, en favorisant des moments de rencontres, d'échanges, d'activités partagées et d'entraide.

- Formation de la diversité des acteurs œuvrant pour la Politique de la Ville.
- Rédaction de guides et référentiels aidant à la prise en compte du vieillissement pour les acteurs intervenant en QPV, du type « bien vieillir en QPV ».
- Dans les supports et les modalités de communication, orienter gains de confort et de bien-être plutôt que perte d'autonomie, afin de réduire les non-recours et être plus attractifs envers les seniors.

FAVORISER L'ENGAGEMENT CITOYEN DES PERSONNES AVANÇANT EN ÂGE ELLES-MÊMES

Les personnes avançant en âge ne sont pas seulement en perte d'autonomie ou en renoncement de leur puissance d'agir. Tout comme vivre dans les QPV ne revient pas uniquement à vivre dans des territoires cumulant des difficultés, mais bien habiter dans des territoires riches de leur diversité, leur vitalité, leur inventivité, « vieillir, ce n'est pas que perdre et subir », c'est aussi continuer à s'inscrire dans la Cité.

—> **S'appuyer sur les engagements, la militance et le bénévolat des seniors eux-mêmes, souvent acteurs moteurs de nombreuses associations y compris dans les QPV.**

—> **S'appuyer sur l'attachement et la connaissance qu'ont les aînés de leur quartier, sans non plus les assigner à résidence.**

—> **Cultiver leur participation citoyenne en communiquant sur leur utilité pour la Cité.**

—> **Approfondir les liens entre des instances comme le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées et des associations intervenant localement au sein des QPV.**

COMMENT PRENDRE EN COMPTE AU MIEUX LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT DANS LES QPV DES 3 DÉPARTEMENTS ?



PRÉPARER LE "BIEN VIEILLIR" DE FUTURES GÉNÉRATIONS D'AINÉS DES QPV

Le vieillissement est un processus, pas un état. Les jeunes d'aujourd'hui composeront les générations des anciens de demain. Ainsi, anticiper le vieillissement et préparer un «bien vieillir» dans les QPV, c'est également envisager les futures personnes âgées qui y vieilliront.

—> En agissant sur les conditions de vie et d'emploi des actuelles générations d'habitants quarantennaires et cinquantennaires des QPV, qu'ils soient anciennement du territoire ou nouvellement arrivés, on augmentera les chances de leur bien vieillir.

—> En aidant au maintien et à l'installation de médecins généralistes et spécialistes sur les territoires QPV ou à proximité.

—> Et en œuvrant en matière de prévention en santé publique pour minimiser les risques de maladies liées à l'avancée en âge et à la précarité et maximiser ainsi les chances de vieillir en meilleure santé possible.



AGIR SUR LES RESSORTS FINANCIERS DE LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT DANS LA POLITIQUE DE LA VILLE ET LES POLITIQUES DE DROIT COMMUN

Réhabiliter les quartiers en mode inclusif, en construire des nouveaux, diversifier l'offre d'habitats spécialisés au grand âge et en habitats intermédiaires, adapter les logements, accompagner de manière « douce » les personnes âgées et leur entourage, améliorer également les conditions d'emplois et de travail pour rendre attractif les métiers du soin médico-social et des services à domicile, tout cela a un coût. Financer la prise en compte du vieillissement dans les QPV revient aussi à ne pas tout déléguer à l'entourage des personnes avançant en âge dans cette prise en compte.

Car on ne pourra pas tout demander aux proches aidants et aux bénévoles non plus. N'oublions pas que les habitants âgés des QPV restent peu solvables et avec peu de patrimoines et d'épargne, même parmi leurs enfants et petits-enfants, qui n'ont pas tous connu une situation de promotion sociale.

De plus, nous faisons le constat commun avec les rapports des Petits Frères des Pauvres que les

personnes âgées sont en retrait dans bon nombre d'actions associatives et de la programmation Politique de la Ville³.

→ Faire apparaître de manière plus claire la thématique du vieillissement et les populations de plus de 60 ans comme objectif du programme 147 de la Politique de la Ville⁴.

→ S'appuyer et capitaliser sur l'expérimentation CNSA / ANCT, déployée entre 2025 et 2027, de soutien à des programmes d'accompagnement et de prévention de la perte d'autonomie auprès de publics âgés et fragiles⁵.

→ Pour financer l'adaptation de logements et d'immeubles en QPV pour les bailleurs sociaux :

- Mobiliser le dispositif « Seconde vie », à condition que ce dispositif soit reconduit⁶.
- Si besoin, compléter le financement de ces adaptations par des prêts à long terme comme le Prêt Locatif Aidé d'Intégration (PLAI)⁷.

³Lire leur dernier rapport en date : <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/sinformer/actualites/paroles-de-vieux-de-banlieue-des-territoires-du-mal-veillir/>

⁴Le programme 147 apporte des financements concernant entre autres la consolidation du lien social, par des actions de proximité structurées (animations de quartier, actions dédiées aux sports et aux loisirs portées essentiellement par les centres sociaux et des associations, à destination notamment des enfants et des personnes âgées).

⁵Plus d'infos ici : <https://solidarites.gouv.fr/prevenir-la-perte-dautonomie-16-projets-innovants-dans-les-quartiers-prioritaires> Et là : <https://www.cnsa.fr/actualites/5-nouveaux-projets-rejoignent-l'experimentation-sur-la-prevention-de-la-perte-dautonomie>

⁶Des informations ici : <https://www.ecologie.gouv.fr/presse/dispositif-seconde-vie-avantages-importants-donnees-aux-bailleurs-inciter-renover-facon>, là : <https://www.drihl.lille-de-france.developpement-durable.gouv.fr/dispositif-seconde-vie-des-logements-sociaux-faq-a1400.html> et là : <https://www.banquedesterritoires.fr/produits-services/prets-long-terme/seconde-vie-des-batiments>

⁷<https://www.banquedesterritoires.fr/produits-services/prets-long-terme/prel-plai>



1, boulevard de L'Écoute-S'il-Pleut
91000 Évry-Courcouronnes
Tél. : 01 64 97 00 32
ressources-urbaines.org