

RHÔNE

LE DÉPARTEMENT

# HABITAT ADAPTÉ

Ateliers de la solidarité



# SOMMAIRE

## CONSTAT :

- § Démographie
- § Culture sociale
- § Évolution de certaines politiques
- § Réduction des crédits publics
- § Coût
- § Solvabilisation

## UNE CHARTE POUR L'ADAPTATION DES LOGEMENTS

- § Objectif de la charte
- § Objectifs opérationnels
- § Engagements des partenaires
- § Garantie d'affectation des logements

## CONSTAT : démographie

§ Le nombre de personnes potentiellement en perte d'autonomie ou dépendantes est en hausse constante.

§ La perte d'autonomie est liée à plusieurs facteurs :

- **vieillesse**
- **handicap**
- **maladie**

### ➤ **VIEILLISSEMENT**

▪ Un gisement important de personnes âgées à cause du **vieillissement de la population.**

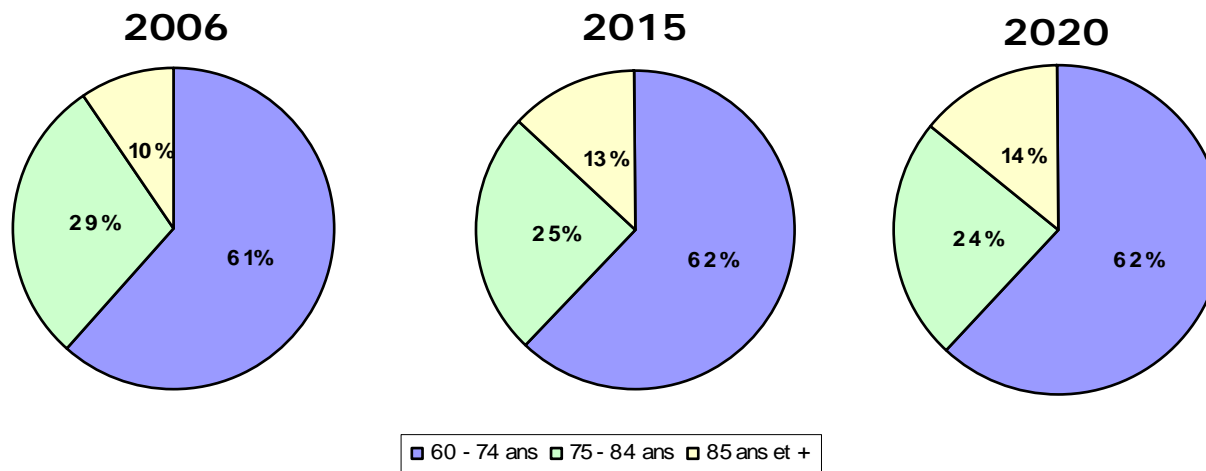
▪ L'âge de la **dépendance pour certaines catégories de population** : Les immigrants de la première génération, les populations en lotissement, les agriculteurs vieillissants qui doivent quitter leur exploitation pour passer la main, etc.

# Projection de la population du Rhône à l'horizon 2020

## Population des 60 ans et plus

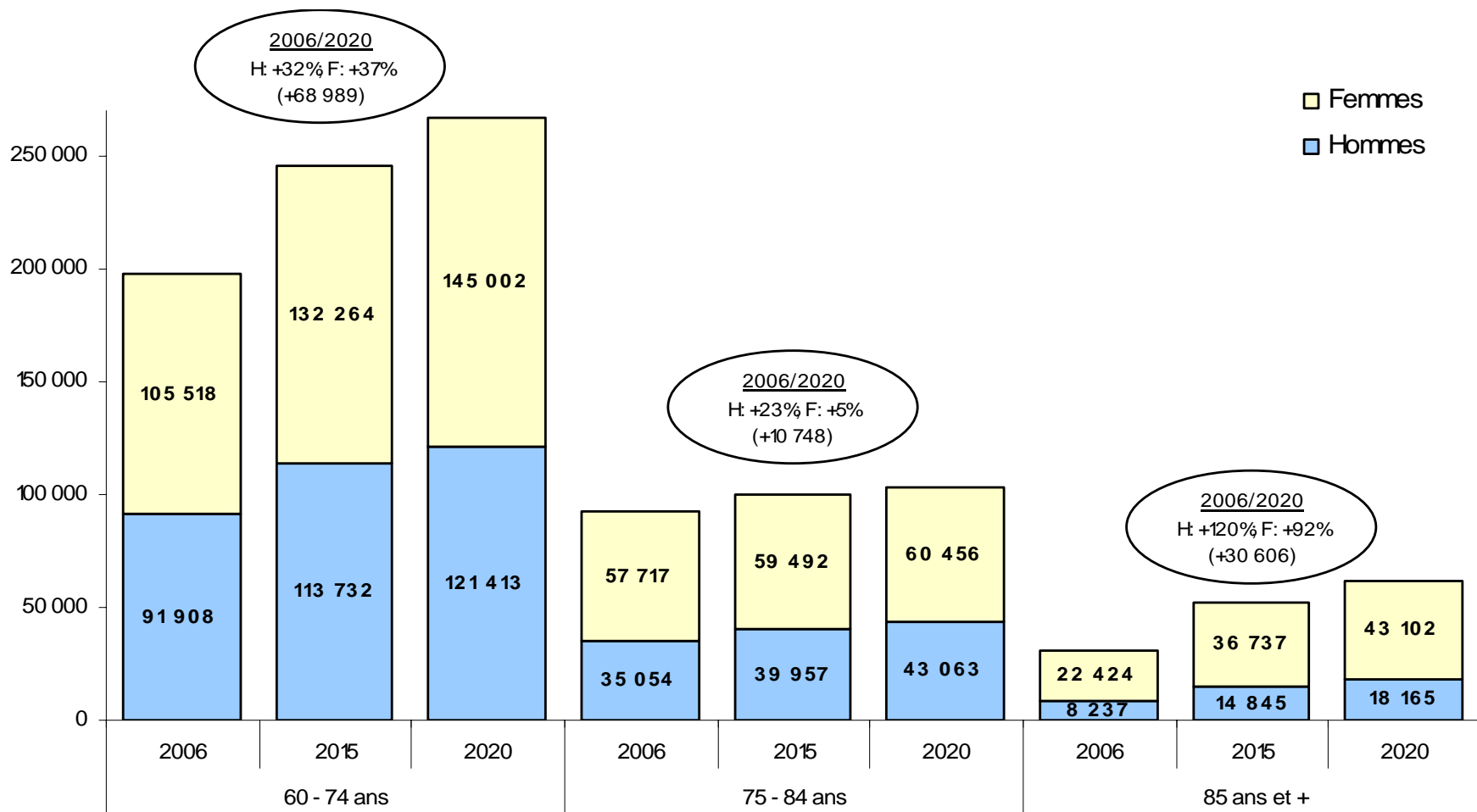
Classe d'âge	2006			2015			2020			% évolution entre 2006 et 2020		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
60 - 74 ans	91 908	105 518	<b>197 426</b>	113 732	132 264	<b>245 996</b>	121 413	145 002	<b>266 415</b>	32,1%	37,4%	<b>34,9%</b>
75 - 84 ans	35 054	57 717	<b>92 771</b>	39 957	59 492	<b>99 449</b>	43 063	60 456	<b>103 519</b>	22,8%	4,7%	<b>11,6%</b>
85 ans et +	8 237	22 424	<b>30 661</b>	14 845	36 737	<b>51 582</b>	18 165	43 102	<b>61 267</b>	120,5%	92,2%	<b>99,8%</b>
<b>Total</b>	<b>135 199</b>	<b>185 659</b>	<b>320 858</b>	<b>168 534</b>	<b>228 493</b>	<b>397 027</b>	<b>182 641</b>	<b>248 560</b>	<b>431 201</b>	<b>35,1%</b>	<b>33,9%</b>	<b>34,4%</b>
Dont 99 ans et +	123	653	<b>776</b>	175	1 026	<b>1 201</b>	269	1 329	<b>1 598</b>	<b>118,7%</b>	<b>103,5%</b>	<b>105,9%</b>

Source : INSEE, Observatoire départemental, février 2009

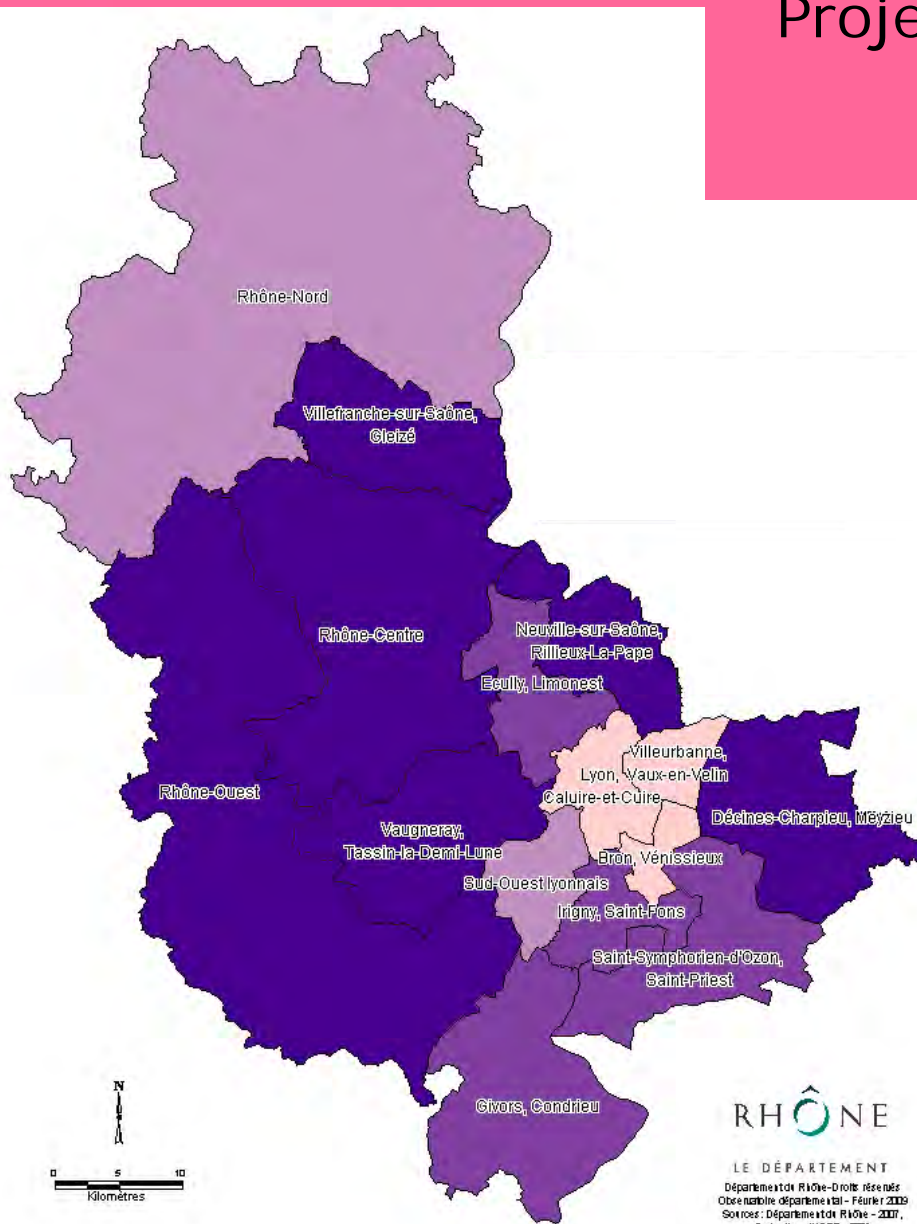


# Projection de population du Rhône à l'horizon 2020

## Population des 60 ans et plus par sexe et classes d'âges



# Projection évolution population des 60 ans et + de 2006 à 2020



**RHÔNE**

LE DÉPARTEMENT  
Département du Rhône-Droit. Réservé.  
Observatoire départemental - Février 2009  
Sources : Département du Rhône - 2007,  
Projections INSEE - 2009

## > HANDICAP

- Un **nombre d'enfants handicapés qui ne diminue pas**, qui vieillissent et survivent à leurs parents.
- . **La question est de savoir comment loger les handicapés devenus adultes.**

## § MALADIE

Plusieurs **problèmes de santé** qui vont s'accroître d'ici 2025 :

- l'obésité,
- le diabète,
- le cancer,
- les problèmes de dégénérescence, etc..

# Le vieillissement de la population et les pathologies chroniques

## § Le vieillissement de la population

- Vers 2050 les personnes de plus de 60 ans seront trois fois plus nombreuses.
- Et dépasseront en nombre les enfants de moins de 15 ans, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité.
- Le nombre de personnes en âge de travailler (15 à 64 ans) versus celles de plus de 65 ans passera de 9 à 4.

## § Les pathologies chroniques

- Demandent un suivi médical continu.
- Sont susceptibles de durer plus d'une année.
- Sont responsables de 60 % des coûts globaux.
- Comprennent le diabète, l'hypertension, la démence, l'obésité, la dépression, les cancers, le SIDA...

**Aux USA, les maladies chroniques comptent pour 78 % des dépenses de santé.**

# évolution des pathologies

§ On peut prévoir le développement des pathologies « prévisibles » et d'épidémies inconnues, très probablement récurrentes et de grande ampleur d'ici 2025

## Causes

- **Viellissement de la population**
- **Pathologies des adolescents d'aujourd'hui**, avec conséquence en
- **Pollutions liées à l'environnement** (expositions sur le long terme à de faibles doses à des « cocktails de polluants »)

## Conséquences en termes de pathologies Tendance à l'augmentation de la prévalence

- **de l'obésité : épidémie ou non**
- **du diabète**
- **des troubles cardio-vasculaires**
- **des cancers**
- **des problèmes de santé mentale :** dépression, maladies neuro-dégénératives (Alzheimer), formes de démences...
- des problèmes de « **perte d'autonomie** » (ou dépendance) **chez les personnes âgées**

Source : Centre d'analyse stratégique, « France 2025 » Groupe « Risques et Protections » 10 juin 2008

# évolution des pathologies

## § Les populations concernées par des pathologies prévisibles augmentent à l'horizon 2020-2025 et mettent le système « sous tension »

Quelques exemples :

- **Maladie d'Alzheimer** : environ **1 à 1,5 millions** de personnes seraient **atteintes en 2020**
- **Dépendance** : environ **1 million** de personnes de plus de **60 ans** seraient **dépendantes en 2025**
- **Cancer** : si l'on guérit désormais plus d'un cancer sur deux, leur taux d'incidence **pourrait continuer d'augmenter**
- **Diabète** : environ **3 millions** de personnes souffriraient de diabète en **2020** contre **2,2** aujourd'hui

Source : Centre d'analyse stratégique, « France 2025 » Groupe « Risques et Protections » 10 juin 2008

## CONSTAT : culture sociale

### § Revendication de maintien à domicile

**Les personnes âgées et/ou dépendantes ne souhaitent pas quitter leur domicile**

### § Réduction du temps de vie dans les EPAD

**Souvent les personnes qui rentrent en établissement y restent seulement 2 ans. Psychologiquement le maintien à domicile est beaucoup mieux.**

# CONSTAT : évolution de certaines politiques

## § Hospitalisation

Une **durée de séjour en hôpital de plus en plus réduite**, pour des raisons techniques et financières.

## § Encombrement des urgences par les personnes âgées

# CONSTAT : réduction des moyens financiers

➤ Le **manque de moyens** pour créer des établissements

## § **Réduction des crédits publics**

- **Crédits des collectivités locales**

- **Crédits de l'assurance maladie**

Le rythme de création des EHPAD n'augmentera pas (trois ou quatre EHPAD en moyenne sont ouverts chaque année) et il n'y aura vraisemblablement pas d'augmentation des crédits de l'assurance maladie.

Bientôt, les établissements vont devoir réguler les places pour des questions financières. Avec le manque de places, seuls les vrais dépendants vont pouvoir entrer en établissement.

# CONSTAT : réduction des moyens financiers

➤ Le **manque de moyens** des personnes pour en financer l'accès

§ **Coûts des établissements spécialisés**

§ **le reste à charge pour les personnes**

Les tarifs moyens 2009 dans les EHPAD habilités à l'aide sociale (maisons de retraite, USLD et domiciles collectifs) dans le Rhône sont :

Tarif hébergement : 52,44 €

Tarif dépendance GIR 1-2: 17,90 €

Tarif Dépendance GIR 3-4: 11,36 €

Tarif dépendance GIR 5-6: 4,81 €

**Le coût total mensuel à la charge du résident** (tarif hébergement + tarif dépendance GIR 5/6) est donc en moyenne de **1717 €**.

**Le reste à charge** pour les résidents dans ces établissements oscille entre **1 710 € et 2 132 € par mois**.

## CONSTAT : solvabilisation des personnes

**Les personnes en perte potentielle d'autonomie ou dépendantes n'ont pas de difficultés financières particulières car elles sont solvabilisés par :**

- § APA**
- § PCH**
- § APL**
- § Assurances privées**

La solvabilité des personnes en appartement est d'ailleurs renforcée par rapport à celles qui sont en établissement. En restant à domicile, les personnes peuvent avoir plus d'aides car l'APA à domicile est plus forte que l'APA en établissement. En location, les personnes ont droit à l'APL alors que ce n'est pas le cas en établissement où le reste à charge est très important.

## § La démarche d'adaptation des logements

Afin d'aller plus loin dans la démarche de soutien aux personnes en perte d'autonomie, Le Département et l'APICIL ont décidé de lancer une **démarche pour soutenir et développer l'offre de logements adaptés à la dépendance quelle qu'en soit l'origine et trouver une solution pour pérenniser l'adaptation des logements et éviter ainsi le gaspillage** que l'on constate actuellement du à deux phénomènes :

- le parc ancien est peu adapté sur le plan de l'accessibilité des immeubles
- l'adaptation est utilisée un peu moins de 4 ans en moyenne car le locataire suivant enlève les équipements adaptés dont il n'a pas besoin.
- L'adaptation du logement par l'APA ou la PCH ne touche pas l'adaptation de l'immeuble lui même



# UNE CHARTE POUR L'ADAPTATION DES LOGEMENTS

## Expérimentation lancée dans le Rhône

**Le Département du Rhône et l'APICIL ont donc décidé d'élaborer une charte du logement adapté** pour impulser le mouvement en montrant que l'on est capable d'offrir ce type de logements aux personnes en perte potentielle d'autonomie.

1 - La charte du logement adapté sera signée par le Département du Rhône, l'APICIL, les promoteurs-constructeurs, les bailleurs sociaux.

2 - Cette expérience sera **ouverte à d'autres organismes partenaires** si elle fonctionne bien

> signature complémentaire par d'autres partenaires et chaque fois qu'un promoteur-constructeur ou un bailleur social nouveau souhaite faire une opération de logement adapté respectant le cahier des charges.

**L'idée est de dupliquer ensuite sur tout le territoire français l'expérience amorcée sur le Rhône.**

## L'OBJECTIF DE LA CHARTE

**Arriver, tant en accession à la propriété que dans le secteur libre locatif ou dans le logement social, à produire un vaste programme de logements adaptés pour que tous ceux qui participent à l'acte de construire puissent créer, dans des immeubles d'habitation, un nombre significatif de logements adaptés à la dépendance.**

Ces logements sont destinés aux **personnes potentiellement en perte d'autonomie ou dépendantes**

Cette démarche vise en priorité le **logement neuf** mais aussi la **réhabilitation de logements anciens**, notamment le **parc de logement des bailleurs sociaux**.

L'objectif de la charte est atteint à partir du moment où est respecté ce qui est essentiel pour maintenir la personne le plus longtemps possible dans le logement

# LES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

## 1. Le respect d'un cahier des charges définissant les caractéristiques techniques permettant l'adaptation du logement dès la construction.

L'adaptation des logements se fait déjà par le biais des **normes sur l'accessibilité** pour les personnes handicapées définies par la *loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. **Le cahier des charges met en avant la configuration la plus adaptée et les équipements nécessaires pour ces logements.**

- Le cahier des charges définit **des éléments minimums de base imposés** et ceux qui sont **recommandés** mais pas exigés.
- **Les logements doivent être adaptés et adaptables** c'est à dire permettre l'adaptation plus fine des logements ultérieurement lorsque la dépendance de la personne augmente.
- un **cahier des charges allégé pour la réhabilitation** pour conserver une certaine souplesse (coût important de travaux et aménagements plus difficiles à intégrer)

## LES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS (suite)

### 2. La garantie d'un quota de 20% de logements adaptés dans les immeubles d'habitation au sein d'un environnement de proximité

- **Ces appartements sont des logements dédiés** qui ne pourront être loués qu'à une succession de personnes en perte potentielle d'autonomie ou déjà dépendantes ayant besoin d'équipements adaptés.
- **Ces logements sont des logements banalisés.** L'idée n'est pas de transformer un immeuble d'habitation en une résidence spécialisée. Les occupants des logements ne souhaitent pas un logement « étiqueté ».
- **Proximité des logements adaptés proposés** : les personnes âgées, notamment, sont très attachées à leur environnement. La réussite de la démarche Habitat Adapté tiendra à ce que l'offre soit suffisamment développée afin de pouvoir proposer un logement à proximité du lieu d'habitation des personnes.

## 1) Engagement du Département du Rhône

Le Département participe déjà au financement de l'adaptation des logements existants (avec l'APA à domicile qui permet le financement de petits aménagements favorisant le maintien à domicile et à travers des aides à l'amélioration de l'habitat en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées en complément des aides de l'ANAH). Dans le cadre de la Charte de l'Habitat adapté, il peut :

- Organiser une **médiatisation forte** de ce type d'intervention;
- Assurer une **diffusion d'informations** sur l'existence de ces appartements aux personnes concernées : **associations** de personnes âgées, de personnes handicapées, **services** d'aides à domicile ; organisation de réunions d'information auprès des **maires**, auprès des **notaires** également par rapport à leur devoir de conseil, etc. ;
- **Mettre en relation** avec les organismes sociaux ;
- Mettre en relation l'offre et la demande en mettant en place une structure de **collecte de fichier de personnes en demande** pour lancer les expériences ;
- **Garantir le service.**

## 2) Engagement de L'APICIL :

L'APICIL s'engage à participer en mettant en place le même type de convention existant pour les lits dans les établissements. L'institution de retraite finance tout ou partie du surcoût de l'adaptation. La contre partie est un droit réservataire de 10 à 15 ans pour les allocataires de l'APICIL. L'APICIL a priorité pour reloger ses propres allocataires.

L'APICIL exerce un contrôle sur l'application du cahier des charges dans le projet de construction si elle le souhaite.

Lorsqu'il y a financement de l'adaptation du logement par l'APICIL, le propriétaire du logement en garde la nue-propriété et le récupère au bout de 15 ans.

## 3) Engagement du constructeur :

- Réserver 20% de l'opération de construction pour les logements adaptés.
- Appliquer les normes techniques indiquées dans le cahier des charges en respectant impérativement celles qui sont imposées et éventuellement celles qui sont recommandées.

Le constructeur indique dans l'acte de vente à l'acquéreur la destination du logement et fait référence à son engagement vis à vis de la charte et l'obligation de respecter la destination du logement adapté.

Le constructeur avertit l'organisme gestionnaire du fichier des personnes en perte potentielle d'autonomie de la mise sur le marché des logements.

## 4) Le bailleur social

### Construction neuve :

Le bailleur social s'engage à réserver 20% de l'opération de construction pour les logements adaptés et à appliquer les normes techniques indiquées dans le cahier des charges

### Réhabilitation du parc existant :

Le bailleur social s'engage à appliquer les normes techniques indiquées dans le cahier des charges en l'adaptant aux contraintes de l'ancien.

Le bailleur social avertit l'organisme gestionnaire du fichier des personnes en perte potentielle d'autonomie de la disponibilité des logements.

## 5) Le propriétaire

Lorsqu'il y a financement de l'adaptation du logement par l'APICIL, le propriétaire bailleur du logement en garde la nue-propriété et le récupère au bout de 15 ans.

Le propriétaire est tenu de louer son bien à des personnes potentiellement en perte d'autonomie ou dépendantes.

Le propriétaire et les bailleurs sociaux ont la possibilité de faciliter l'organisation (ou l'intervention) des services à domicile dans un même immeuble comportant plusieurs logements adaptés (à travers par exemple une convention avec un service prestataire).

## GARANTIE D'AFFECTATION DE CES APPARTEMENTS

- soit à partir d'une structure privée ad hoc
- soit en faisant appel à une association existante comme le CRIAS à qui est confiée cette attribution par conventionnement.

La convention avec l'organisme gestionnaire lui confie la **gestion du fichier des logements construits ou rénovés et la mise en relation des locataires demandeurs avec les propriétaires privés et les bailleurs sociaux.**

La MDPH alimente le fichier des demandeurs géré par l'association gestionnaire.