

## Association les petits frères des Pauvres Habitat : quand précarités et vieillissement renforcent la solitude

**Contribution au groupe de travail « Logement - Hébergement » préparatoire à la conférence de lutte contre les pauvretés et pour l'inclusion sociale des 10 et 11 décembre 2012.**

### Préambule

Après une période d'amélioration de la situation économique des personnes retraitées, cette tendance s'est inversée depuis plusieurs années<sup>1</sup>. Les nouveaux retraités et ceux qui viendront ont connu le sous-emploi, des réformes des retraites générant une diminution du rapport salaire moyen/retraite, un minimum vieillesse (ASPA<sup>2</sup>) qui reste sous le seuil de pauvreté et des réformes de la sécurité sociale défavorables.

Le rapport entre précarité financière et situation d'isolement<sup>3</sup> a été établi notamment par l'étude de la Fondation de France ainsi que le lien entre vieillissement et isolement<sup>4</sup>.

Il existe bien un triptyque précarité-vieillesse-solitude dont les trois parties s'auto-entretiennent. La pauvreté et la perte d'autonomie favorisent l'isolement et donc la solitude ; la solitude marquée d'une rupture avec les lieux et personnes ressources mobilisatrices est source de précarités.

Il s'agit donc dans une période d'augmentation de ces phénomènes, avec un retour des personnes retraités dans le public cible des associations de solidarité, de développer une politique volontariste alliant lutte contre la précarité et inclusion sociale (institutionnels, bénévoles, de proximité). Favoriser l'entourage de proximité autour des personnes âgées par des citoyens organisés en bénévolat associatif en complémentarité des actions professionnelles est essentiel.

L'habitat est au cœur de cette démarche : outil d'inclusion sociale et de relation, il peut aussi renforcer l'isolement s'il n'est pas adapté aux besoins (tant physique que relationnel) de son occupant ; part importante des dépenses contraintes, il contribue fortement à l'équilibre budgétaire des ménages. « L'habitat peut accroître la dépendance et l'isolement ou, au contraire, en être le premier facteur de prévention »<sup>5</sup>

<sup>1</sup> En ce qui concerne la question des ressources des personnes âgées cf. « vieillir dans la pauvreté » - Problèmes sociaux et sociaux n° 977. Documentation Française par Didier Gélot et Jean Pierre Bultez.

<sup>2</sup> L'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées, qui a remplacé le Minimum Vieillesse, concerne 600 000 ménages. Il représente 42,5 % de revenu médian en 2007.

<sup>3</sup> 18% des personnes disposant de moins de 1000€ par mois sont en situation d'isolement contre 9% de l'ensemble de la population.

<sup>4</sup> 16% des plus de 75 ans, 15% des plus 60-74 ans, 11% des 50-59 ans, 9 % des 40-49 ans sont en situation objective d'isolement (« les solitudes en France –Fondation de France-juillet 2010.

<sup>5</sup> 17<sup>ème</sup> rapport du Haut Comité pour le Logement des personnes défavorisées, octobre 2012.

## **1. Revaloriser la fonction logement**

---

### **1.1. Au sein des dispositifs de prise en charge de la dépendance**

L'organisation actuelle de l'accompagnement des personnes vieillissantes est balisée de repères administratifs et médico-sociaux, qui induisent une adaptation du parcours habitat des personnes aux dispositifs et non l'inverse.

Selon le niveau de dépendance (Groupe Iso Ressources) une personne en perte d'autonomie sera autorisée à intégrer telle ou telle structure et se verra imposer parfois de quitter un lieu investi depuis de nombreuses années. Ainsi une personne domiciliée en logement-foyer ne pourra, pour des raisons de seuils administratifs, s'y maintenir si son état de santé se dégrade alors que cela sera une hypothèse envisageable dans un domicile classique.

*Il est nécessaire de prévoir un assouplissement des critères en vigueur (GMP supérieur ou pas à 300) afin de permettre à chaque personne de pouvoir en fonction de ses besoins et de l'offre d'aide locale choisir son lieu de vie.*

La médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées, développée ces dernières années, répondant à de nombreux besoins, a provoqué la perte dans ces établissements de leur fonction de logement (lieux de vie) au profit d'une fonction hospitalière (lieu de soins). On parle d'ailleurs d'hébergement : le projet est-il encore de proposer un logement ?

*Il faut valoriser au sein des EHPAD une logique de logement proposant un accompagnement médical adapté permettant aux personnes de réinvestir ces lieux comme des espaces de vie et non plus comme des lieux de soins.*

Par ailleurs, ce type d'établissement est devenu la seule alternative face au maintien à domicile au détriment de solutions alternatives tel que les petites unités de vie, l'hébergement temporaire, la colocation de personnes âgées, les maisons de retraite et logements foyers non-médicalisés.

*Il s'agit de favoriser la création de solutions alternatives, qui agissent en prévention de la perte d'autonomie, en leur donnant des cadres réglementaires assurant leur pérennité : revoir le principe de l'obligation alimentaire, du calcul du reste à vivre et de l'APA domicile pour l'hébergement temporaire<sup>6</sup> ; promouvoir les petites unités de vie et logements-foyers en favorisant l'externalisation des soins et la création de réels logements regroupés avec plate-forme de services juxtaposés permettant un réel sentiment de chez-soi ; créer les conditions favorables à la mutualisation des aides à domicile pour des projets de colocation de personnes âgées ; dissocier le loyer qui reste à la charge de la personne et l'accompagnement lié à la perte d'autonomie qui fait l'effet de facturation et prise en charge spécifique selon le type de structures.*

### **1.2. Au sein des dispositifs d'insertion sociale**

Dans ce secteur un clivage existe.

La fluidité du parcours ou du passage d'un lieu de vie à un autre n'a de sens que si la personne accompagnée en a compris la démarche. Il ne doit pas y avoir d'opposition entre hébergement et logement. Il s'agit bien de dispositifs différents mais complémentaires. Ces dispositifs se comprennent d'abord au regard du projet de la personne accompagnée et au moment auquel

---

<sup>6</sup> Rapport CNSA, octobre 2011.

intervient cet accompagnement. Une politique d'accompagnement social qui n'envisagerait un développement qu'autour d'un seul axe entre hébergement et logement ferait fausse route.

Quand on est marqué par l'errance ou une solitude extrême, par la maladie psychique ou par des ruptures sociales à répétition, retourner vers un logement stable n'est pas toujours une évidence en particulier pour les personnes âgées. Perte de repères, peur de l'isolement ou des contraintes administratives, angoisse face au changement, sont autant de raisons qui mettent en péril les efforts réalisés pour accéder à un logement.

Des étapes sont nécessaires permettant de cheminer, de retrouver confiance et de maîtriser son propre parcours.

Pour cela le logement autonome n'est souvent pas la première étape. D'autres sont nécessaires : maison d'hébergement transitoire permettant des séjours prolongés mais sans engagement, résidence accueil, résidences sociales... présentant des projets de vie adaptés à cette population en demande de stabilisation mais si fragile.

Souplesse, adaptation, pluralité. Accéder à un logement ne recouvre pas la même réalité pour tous. *Il s'agit de : développer une offre d'hébergement, variée et complémentaire, adaptée à un public vieillissant précarisé afin de l'amener progressivement à une entrée dans un logement adapté ; favoriser dans les structures d'hébergement une autonomisation avec responsabilisation des personnes (espaces privés proches d'un logement ordinaire, participation financière préparant aux obligations locatives) évitant une trop grande rupture lors de changement de lieux de vie.*

---

## 2. Assurer l'accompagnement nécessaire

---

Habiter ce n'est pas uniquement se loger. C'est investir un espace comme une prolongation de soi-même, se construire un espace rassurant, à sa propre image, c'est avoir un voisinage, choisir d'accueillir ou pas un tel. C'est aussi des obligations administratives, prendre le risque de se retrouver seul, ne plus oser sortir. Habiter est donc un acte social majeur qui ne se résume pas à 4 murs.

Face à tous ces enjeux, un accompagnement dans le temps est le plus souvent indispensable. Que ce soit dans un logement totalement adapté, ou dans un lieu de vie plus collectif, nous sommes persuadés qu'un accompagnement relationnel, pluriel est à tisser pour assurer les conditions nécessaires à une bonne intégration dans un logement.

Travailleurs sociaux, aide à domicile, bénévolat de proximité, ce maillage de compétences et d'engagements est le garant de l'intégration de tous au sein des quartiers d'habitation. Chacun agit dans une complémentarité qui reconstruit un tissu social.

*Cet accompagnement a donc plusieurs visages. Il s'agit de :*

- favoriser l'émergence et soutenir l'engagement bénévole (organisé sous forme associative) pour entourer les personnes âgées isolées. Cette solidarité citoyenne est complémentaire et renforce l'accompagnement professionnel*
- assurer la pérennité des services de maintien et de soins à domicile et leur développement. Les mobiliser pour établir des collaborations avec les lieux de vie alternatifs (pension de famille, petite unité de vie...) ;*
- promouvoir la création de postes de « médiateurs santé » mutualisés entre lieux de vie facilitant la prise en charge médicale et la médiation avec le secteur du soin ;*

- programmer et instituer des partenariats entre les structures de soins généralistes et spécialisées et les lieux de vie existants. Les services de l'État, compétents sur l'offre hospitalière et le logement des personnes défavorisées sont les mieux placés pour permettre l'adaptation entre les besoins prévisibles (selon le nombre de structures existantes et les projets) localement et les moyens à mettre en place (partenariats, ouverture de places en CMP, en SAVS, en services de soins et d'aide à domicile) ;
- ajuster les montants alloués aux structures de logement accompagné type pension de famille (16€ /jour/personne depuis 2008), résidences sociales (AGLS<sup>7</sup>) ; il faudrait un taux directeur qui suivrait au moins l'augmentation des charges.
- augmenter les durées d'accompagnement social liées au logement (ASLL) et le montant de son financement. Harmoniser les pratiques départementales ;
- valoriser la fonction de régulateur des bailleurs sociaux suite à des périodes d'intermédiation locative en leur donnant accès à des fonds type GLA<sup>8</sup> ou AML<sup>9</sup>.

### **3. Soutenir l'offre et rendre accessible aux personnes à faibles ressources**

---

Afin d'offrir un réel choix aux personnes en perte d'autonomie, il est nécessaire :

- dans les logements-foyers, de revoir les plafonds de ressources pour les personnes bénéficiant de l'AL (allocation logement) et les redevances plafonds en les unifiant à celle de l'APL
- d'opérer une refondation des modes de calcul des prix de journée hébergement/dépendance/soins afin que le reste à payer pour les résidents soit plus « raisonnables » et le « reste à vivre » pour les bénéficiaires de l'aide sociale en phase avec leurs réels besoins.
- de prévoir des fonds permettant l'amélioration et l'adaptation des logements des personnes âgées en perte d'autonomie. Comme le suggère le HCLPD, l'ANAH pourrait avoir un fonds particulier. Pour cela le budget de cet organisme, actuellement en réduction, doit être abondé en conséquence. Il faut par ailleurs réduire la durée d'instruction des dossiers de demande d'aide pour l'aménagement et l'accessibilité traités par plusieurs organismes d'État et collectivités territoriales.
- débloquer des aides à l'investissement et au fonctionnement pour des structures d'hébergement de type hôtels sociaux, alternatives aux hôtels « marchands de sommeil » dans les grands centres urbains.
- ouvrir les financements de la CNSA<sup>10</sup> aux établissements non médicalisés ou proposant une médicalisation externalisée.
- favoriser le financement des logements foyers en PLAI afin d'améliorer l'équilibre budgétaire des structures et diminuer la part loyer+ charges des résidents<sup>11</sup>.
- rétablir un financement de type PALULOS pour les opérations de réhabilitation.

---

<sup>7</sup> Aide à la gestion locative sociale

<sup>8</sup> Gestion locative sociale

<sup>9</sup> Aide à la médiation locative

<sup>10</sup> Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

<sup>11</sup> Aujourd'hui des logements foyers de la Ville de Paris sont difficilement accessibles aux personnes à faibles ressources.

#### **4. Faciliter la mixité des publics**

---

Afin de favoriser la mixité des publics, il peut être proposé :

- *un contingent de places en logement social pour des personnes de plus de 50 ans par unité d'habitation en attribuant les logements adaptés aux personnes plus âgées et/ou handicapées.*
- *la promotion d'opérations immobilières associant logements sociaux, avec les financements associés, et logements classiques au sein des villes et villages qui apportent une proximité avec les services publics indispensables et les services de soins et d'aide à domicile.*
- *adapter les logements existants proches des commerces et espaces publics pour en permettre une accessibilité totale. Prévoir une adaptation de ces logements en nombre suffisant.*
- *accompagner les établissements médicalisés à l'accueil de personnes âgées présentant des profils plus atypiques (personnes au vécu marginal, sortants de prison, personnes présentant des addictions...) par une adaptation des modes de fonctionnement et une sensibilisation-formation du personnel.*

#### **5. Compétences partagées et programmation**

---

Aujourd'hui, l'action qui nous concerne s'inscrit :

- dans le Programme local de l'habitat (PLH), Intercommunalité,
- le PDALPD (plan départemental d'accès au logement des personnes défavorisées, Conseil Général et Préfecture,
- Le PDAHI (plan départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion), Préfecture,
- Le SROSMS (schéma régional d'organisation médico-social), ARS,
- Le schéma gérontologique, Conseil Général,
- Le schéma départemental d'organisation médico-social, Conseil Général,
- Le PRIAC, programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ARS.

La complexité de cette organisation parle d'elle-même. On peut espérer que l'Acte III de la décentralisation à venir permettra de clarifier les répartitions de compétences et les circuits de d'élaboration et de décision.