



Le vieillissement dans la métropole

1

**Panorama
démographique**

2

**Des personnes
âgées très actives**

3

**Des personnes
âgées vulnérables**

4

**Les personnes
âgées dans la ville**

préambule

Vieillesse : derrière ce terme général, se cachent de multiples réalités. Selon son sexe, ses revenus, son état de santé et, bien sûr, son parcours, chaque habitant âgé de la métropole aura des pratiques, des attentes, des besoins très différents. Ces différences dépassent aujourd'hui la problématique de l'âge et questionnent la borne des 60 ans, traditionnellement retenue pour illustrer le phénomène de vieillissement. Barrière d'âge administrative qui ouvre droit à plusieurs prestations, le pallier des 60 ans semble de moins en moins pertinent pour définir le seuil de vie âgée d'autant plus depuis le recul de l'âge de la retraite et l'allongement du temps de vie. Et ce, de l'avis des experts, des professionnels du secteur ou des principaux concernés et des personnes âgées elles-mêmes.

Sont aujourd'hui souvent distingués trois temps de la vieillesse, sans pour autant leur associer des bornes d'âge bien définies. Ces trois temps ne concernent pas toutes les personnes âgées, pas au même moment et ne prennent évidemment pas les mêmes contours :

> **L'âge de la retraite** : la fin de la vie professionnelle correspond de plus en plus à l'entrée dans une nouvelle vie active et dynamique, souvent vécue comme une période de rattrapage des projets contraints par les exigences de l'activité professionnelle et de la vie de famille passées.

> **Le grand âge** : phase qui démarre progressivement quand les soucis de santé et le poids des âges limitent le dynamisme de la phase précédente. La solidarité familiale tend alors à s'inverser, les personnes âgées évoluent du statut d'aïdant au statut d'aidé.

> **La perte d'autonomie** - qui n'affecte pas toutes les personnes âgées. Ce processus s'accompagne de plusieurs défis comme le maintien des liens sociaux, la garantie de la liberté et de la citoyenneté.

“Le vieillissement n'est pas linéaire, on vieillit par paliers et les personnes vieillissent différemment [...] Le vieillissement est inéluctable, il ne faut pas l'envisager comme un naufrage mais positivement, car c'est une période longue qu'il est nécessaire d'organiser. (Mme D., 75 ans)”



La présente publication porte un regard sur les différentes facettes du vieillissement dans la métropole grenobloise et sur les enjeux associés. S'appuyant sur les connaissances actuelles, tant locales que nationales, elle présente successivement, une actualisation des données démographiques-clés, une approche des différentes formes d'activité des personnes âgées, un regard sur la vulnérabilité économique, sociale et médico-sociale de ces publics, et enfin une observation des enjeux liés au cadre de vie. Elle se termine par une ouverture plus « économique » du vieillissement qui aborde rapidement la « silver économie » sur le territoire métropolitain.

PAGE 7 Panorama démographique

page 7 | **Le vieillissement métropolitain : féminin et rural mais pas seulement...**

page 11 | **Quelles évolutions à l'horizon 2040 ?**

PAGE 12 Des personnes âgées très actives

page 13 | **La population active vieillit**

page 15 | **Des « inactifs »... très actifs**

PAGE 23 Des personnes âgées vulnérables

page 23 | **Des aînés plus aisés... mais des inégalités croissantes**

page 28 | **L'isolement, une problématique lourde difficilement mesurable**

page 31 | **La vulnérabilité médico-sociale des personnes âgées : un enjeu pour le territoire**

page 36 | **Des publics spécifiques plus exposés aux facteurs de fragilité**

PAGE 38 Les personnes âgées dans la ville

page 38 | **La mobilité, un élément essentiel pour la vie sociale et le maintien à domicile**

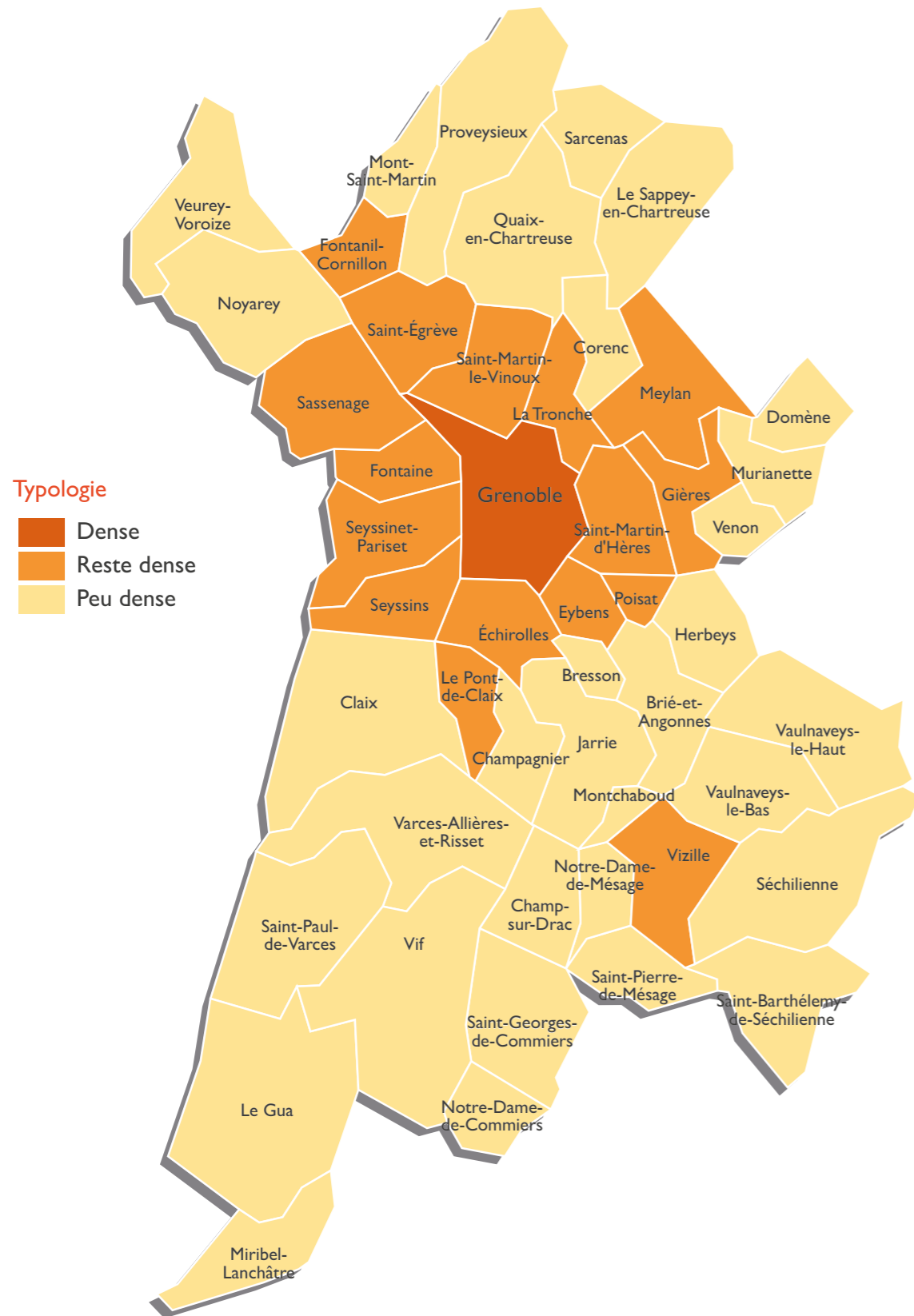
page 41 | **L'accès aux services et commerces, facteur d'inéquité territoriale**

page 45 | **Des modes d'habiter diversifiés**

PAGE 52 ZOOM sur... La silver économie

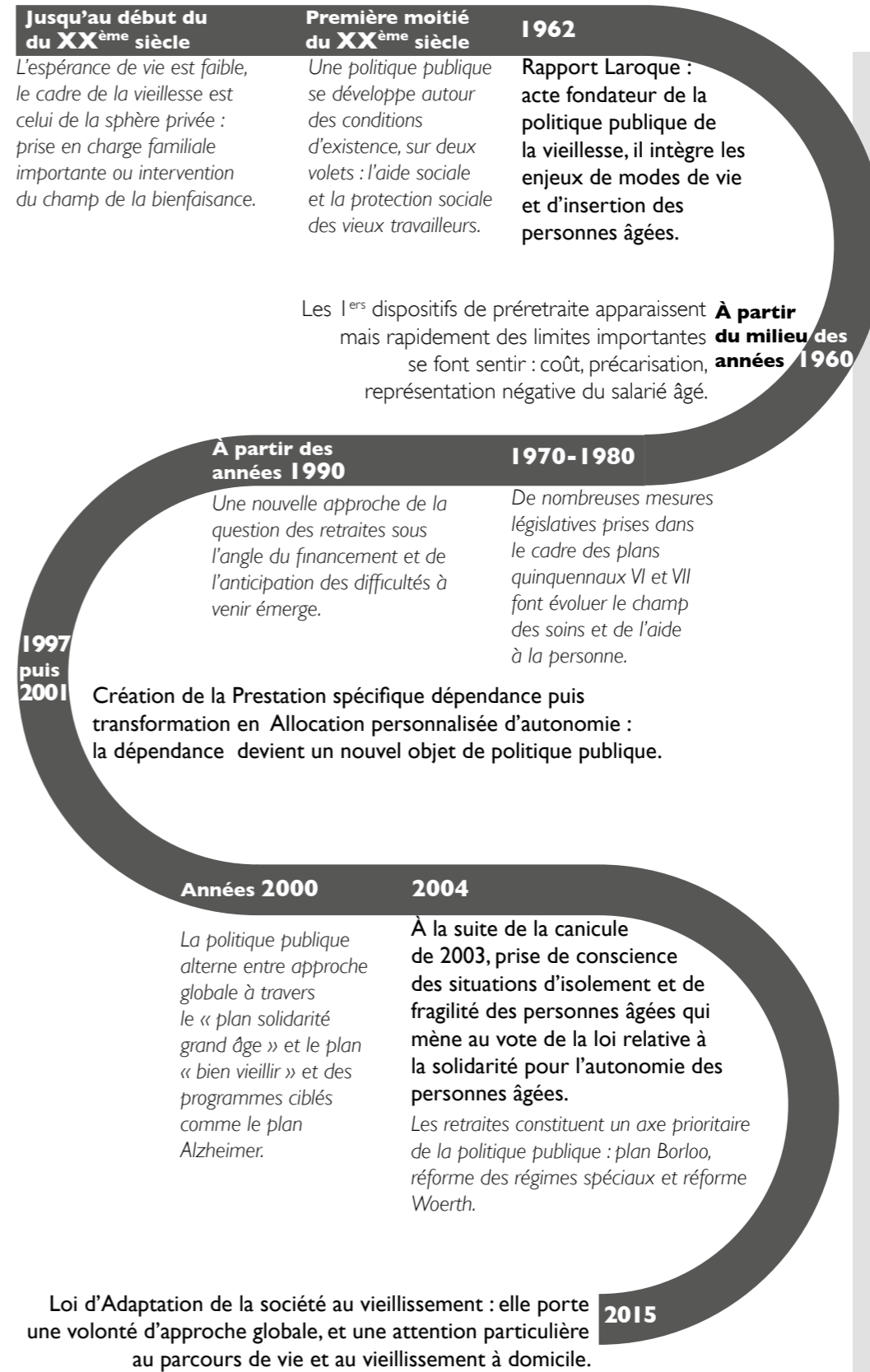
regards croisés
Le vieillissement
dans la métropole

Sommaire

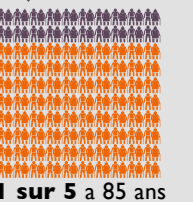
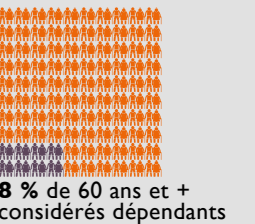
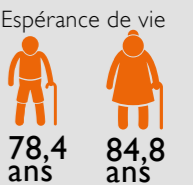


Réalisation : AURG, Obs'Y 2016
Sources : IGN GEOFLA®, AURG, Grenoble-Alpes Métropole

PETITE HISTOIRE DE LA POLITIQUE VIEILLESSE



QUELQUES DONNÉES AU NIVEAU NATIONAL





Panorama démographique

parole de...

Pierre Savignat

Ancien élève de l'Ehesp et ancien professeur associé à l'université Pierre Mendès France (Grenoble 2)

Quel regard portez-vous sur les derniers éléments marquants de la prise en compte des personnes âgées dans les politiques publiques (avant la loi ASV) ?

« À partir de la fin des années quatre-vingts, les politiques publiques en direction des personnes de plus de soixante ans se sont concentrées sur ce qu'il est convenu d'appeler la dépendance (programmes visant à améliorer l'accueil et l'accompagnement en maisons de retraite, et création d'une prestation d'aide sociale dédiée). Malgré un affichage comme priorité absolue, le maintien à domicile n'a pas bénéficié d'un programme robuste ni de plans de financement à hauteur des ambitions affichées. Les politiques territoriales ont été limitées du fait, d'une part, du recentrage sur les seules personnes dites "dépendantes" et d'autre part, des fragilités financières et juridiques, des services à la personne rendant difficile une planification efficace. L'absence de coordinations, ou leurs faiblesses, entre professionnels d'une part, entre institutions d'autre part, a accentué cette situation. »

Quels principaux apports et quelles limites identifiez-vous dans la loi d'Adaptation de la société au vieillissement (ASV) récemment adoptée ?

« Dès le début des années 2000, la nécessité de réviser les politiques publiques relatives au vieillissement de la population est apparue. Après de nombreux rapports, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) a été adoptée le 28 décembre 2015. Trois constats ont présidé à ces travaux. Le premier renvoie aux limites de dispositifs centrés sur les seules personnes de plus de soixante ans dites dépendantes, en omettant le caractère progressif de cette dépendance et donc l'importance des démarches de prévention et d'adaptation. Le second constat porte sur la nécessité de repenser une partie du fonctionnement de la société compte tenu des projections démographiques (part croissante des plus de soixante ans et augmentation du nombre d'années de vie sans incapacité) et du rôle économique de cette partie de la population. Le troisième constat porte sur les limites de la politique de maintien à domicile et sur le coût trop élevé restant à la charge des personnes et/ou de leur famille en Ehpad (autour de 2 000 euros mensuels en moyenne). »

« Un peu plus de six mois après la promulgation de la loi, qui s'affiche comme une loi de programmation pluriannuelle, il est difficile d'en apprécier réellement l'impact. Pour résumer, ce texte modifie radicalement l'approche des problèmes du vieillissement en ne se limitant plus à des dispositifs palliatifs mais en affirmant la volonté d'accompagner le processus sur la durée, d'agir en amont, notamment par la prévention, et en mobilisant les grandes fonctions sociales (logement, urbanisme, transports, etc.). Néanmoins, les mesures concrètes, pour le moment buttent notamment sur le budget direct alloué qui est de 800 millions (pour une dépense totale aujourd'hui de plus de 20 milliards). Par ailleurs, la politique du vieillissement manque encore de transversalité, même si quelques initiatives existent ici ou là. L'indispensable décloisonnement ne peut venir que d'une prise en charge territoriale, au plus près des besoins, et mobilisant l'ensemble des acteurs concernés dans un cadre organisé. Aussi, les conférences des financeurs prévues par la loi, ainsi que le développement de coordinations gérontologiques efficaces sur des territoires de vie, apparaissent comme des leviers pertinents. »

Quels sont aujourd'hui les enjeux majeurs en matière de vulnérabilité médico-sociale des personnes âgées ?

« Cerner ces enjeux implique d'abord de penser les difficultés qui peuvent naître des processus de vieillissement comme des handicaps. Il en résulte que le premier enjeu est de repérer en quoi le fonctionnement social, l'habitat et l'urbanisme, les moyens de transports, l'accès aux commerces, aux services facilitent ou contrarient la vie des personnes rencontrant des difficultés dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. Le second réside dans l'information et la prévention. Le troisième, non le moindre, est de tenir un discours positif sur le vieillissement, de ne pas le voir comme une charge mais au contraire, comme un levier de progrès individuel et social. »

Le vieillissement métropolitain : féminin et rural mais pas seulement...

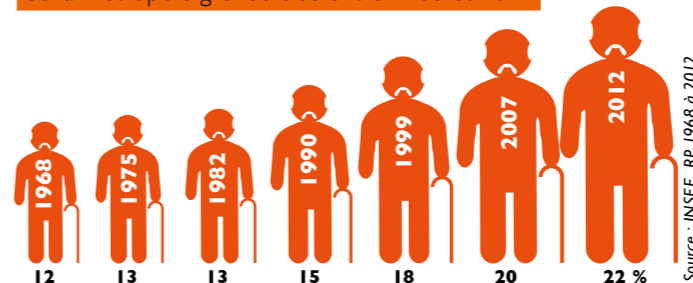
UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION... COMME DANS TOUTES LES MÉTROPOLES !

En 2012, **95 500** habitants de la métropole grenobloise sont **âgés de 60 ans** et plus dont **37 260** habitants **âgés de 75 ans et plus**, soit respectivement **22 %** et **8,5 %** de sa population. Ce chiffre correspond au cumul des populations de Fontaine, Saint-Martin-d'Hères et Échirolles.

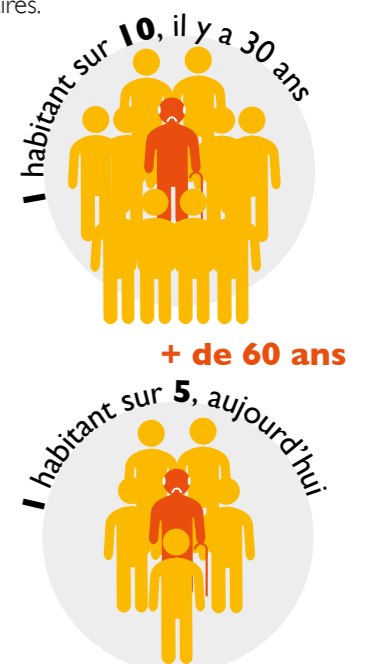
Comme pour les autres agglomérations françaises, le vieillissement de la métropole grenobloise est intimement lié à son **histoire démographique**

et urbaine. Cette histoire, marquée par le boom démographique des années 70 (post-jeux olympiques), se caractérise par une constante augmentation du poids des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population, passant de 12 % en 1968 à 22 % en 2012, et représentant 55 000 personnes âgées supplémentaires.

Évolution de la part des 60 ans et + dans la population de la métropole grenobloise entre 1968 et 2012



Ce phénomène est amplifié par l'allongement de l'espérance de vie qui concerne toutes les catégories sociales et tous les territoires.



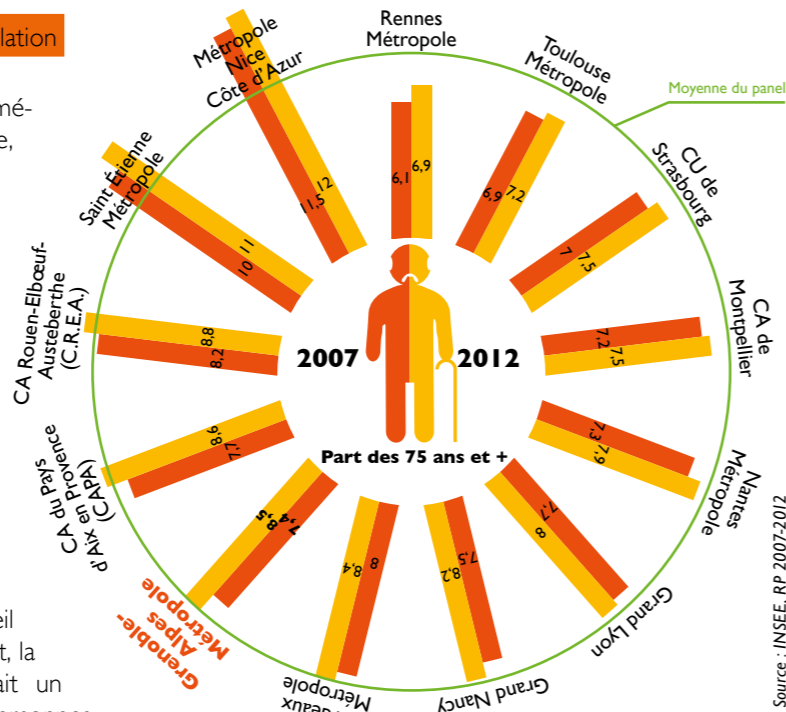
Le vieillissement dans la métropole

Partie I : Panorama démographique

Part des 75 ans et + dans la population

Comparé aux agglomérations et métropoles françaises de taille similaire, la métropole grenobloise se situe dans la moyenne du panel avec 8,5 % de personnes âgées de 75 ans et plus. Néanmoins, Grenoble est, avec Rennes, la métropole qui a connu la plus forte augmentation du poids des personnes âgées (passant de 7,7 % en 2007 à 8,5 % en 2012).

L'importance des taux constatés sur la métropole niçoise s'explique en partie par l'attrait que la ville exerce chez les personnes âgées en recherche de soleil (héliotropisme). Jusque récemment, la métropole grenobloise enregistrait un solde migratoire négatif pour les personnes âgées (solde négatif de 920 retraités), témoignant d'une faible attractivité du territoire pour ce public. Le prochain recensement de population de l'Insee permettra d'actualiser cette observation et de voir si, comme dans d'autres territoires tels que le Voironnais sur la période précédente, la métropole est devenue attractive pour les personnes âgées.



Source : INSEE, RP 2007-2012

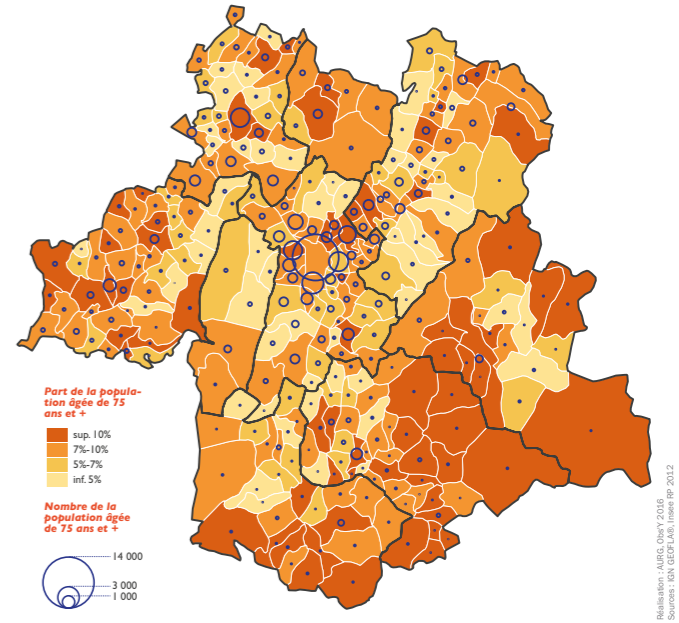
3 personnes âgées sur **5** vivent dans les **4** plus grosses communes

La cartographie des personnes âgées met en évidence d'importantes disparités entre communes, allant de moins de 5 % (plutôt les communes peu denses du sud-ouest et nord-est du territoire) à plus de 10 % (la plupart des communes denses de la première couronne). Ces disparités s'expliquent là encore par l'histoire urbaine, mais également par le poids des étudiants dans certaines communes (Grenoble, Saint-Martin-d'Hères), ou encore la nature et le prix du parc de logement (Meylan, Corenc...). Dans les territoires limitrophes à la métropole, certaines continuités s'observent :

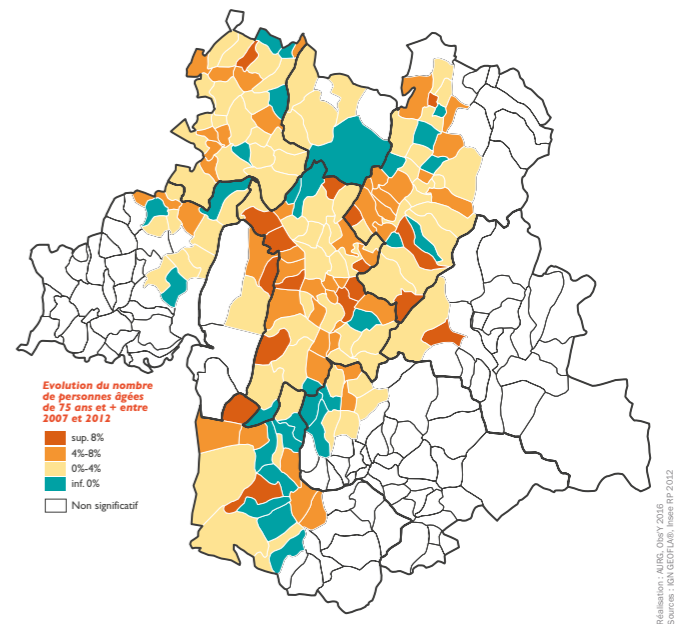
- > les pôles urbains secondaires, à l'urbanisation plus ancienne, concentrent de nombreuses personnes âgées, notamment une population ouvrière à faible mobilité ayant vieilli sur place (Fontaine, Vizille, Bourg-d'Oisans, Saint-Marcellin, Voiron...).
- > les communes périurbaines de deuxième et troisième couronnes abritent une population plus jeune, hormis pour la rive droite du Grésivaudan, caractérisée par un foncier cher, attractif pour les ménages catégorie sociale supérieure (cadres, professions intermédiaires...) d'âge assez avancé qui vieillissent sur place.
- > les communes rurales excentrées et peu attractives accueillent une part plus importante de personnes âgées (Sud Grésivaudan, sud du Trièves, de la Matheysine ou de l'Oisans)

Au cœur de la métropole, les quartiers d'habitat social présentent des profils différents. Villeneuve, Mistral (Grenoble), Ile de Mars (Le-Pont-de-Claix) ou encore Renaudie (Saint-Martin-d'Hères) concentrent peu de personnes âgées par rapport aux quartiers de Fontaine ou d'Échirolles.

Part de la population âgée de 75 ans et +



Évolution du nombre de personnes âgées de 75 ans et + entre 2007 et 2012

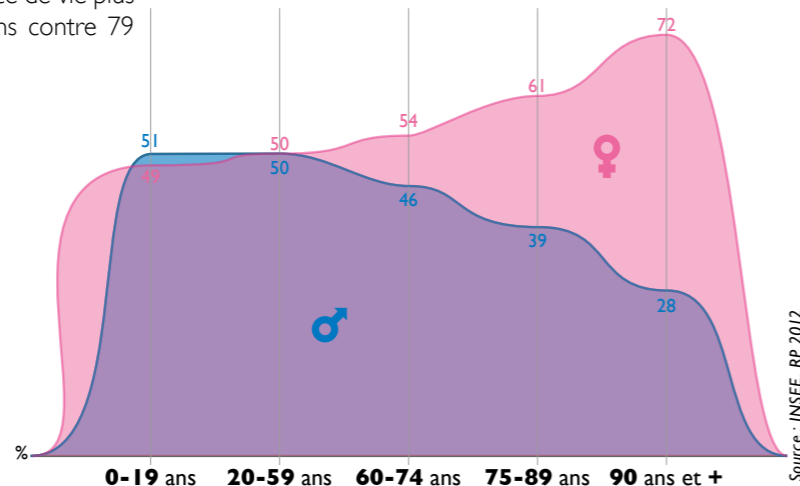


UN VIEILLISSEMENT AU FÉMININ

À l'instar de la France, le vieillissement des habitants de la métropole grenobloise a principalement un **visage féminin**. Plus l'âge est élevé, plus cette observation se vérifie. Ainsi, **passé 90 ans, plus de 7 habitants de la métropole sur dix sont des habitantes.**

Ce constat s'explique par une espérance de vie plus importante pour les femmes (85,1 ans contre 79 ans pour les hommes).

Part des hommes et femmes selon la tranche d'âge dans la métropole grenobloise



Source : INSEE, RP 2012

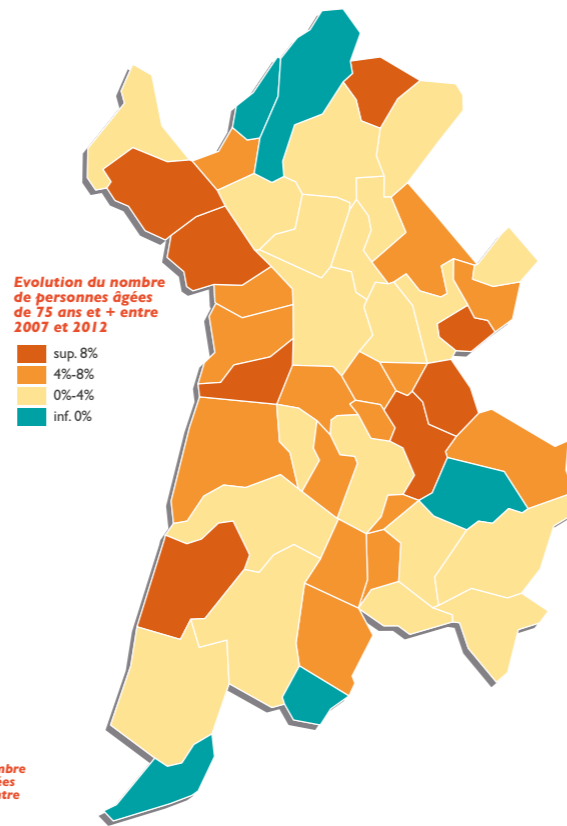
UN VIEILLISSEMENT QUI S'ACCÉLÈRE POUR LES COMMUNES PÉRIURBAINES

En 5 ans, la métropole grenobloise a vu le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus croître de 5 000 personnes, soit une augmentation annuelle moyenne de plus de 3 % contre 0,4 % pour l'ensemble de la population. Mais cette évolution varie fortement d'une commune à l'autre, selon leurs caractéristiques et leur histoire urbaine.

Après un boom démographique dans les années 70-80 construit sur l'idéal de la maison individuelle, les communes périurbaines connaissent aujourd'hui un vieillissement rapide de leur population. C'est notamment le cas pour la rive gauche du Drac, le Pays Vizillois ou le Vercors.

Le vieillissement du péri-urbain interroge sur la capacité du territoire à garantir un accès des personnes âgées aux services liés à la perte d'autonomie. L'une des conséquences pourrait être un retour en ville des personnes âgées à la recherche de meilleures conditions de vie à domicile.

Évolution du nombre de personnes âgées de 75 ans et + entre 2007 et 2012



L'approche par quartier fait apparaître, au sein des communes urbaines, de grandes disparités. À Grenoble, le vieillissement est marqué dans les quartiers du cœur de ville (Ile Verte, Saint Laurent, Mutualité), mais aussi les quartiers d'habitat social (notamment Villeneuve, Village olympique, malgré des effectifs de personnes âgées qui restent encore faibles au regard d'autres quartiers, ou encore Hoche, Alma-Très Cloître). Le même constat s'observe dans les autres communes du cœur de métropole (Échirrolles, Fontaine...). Lié à la faible mobilité de ses résidents, le vieillissement dans le parc social induit de nombreuses conséquences relevées depuis quelques années par des observateurs locaux et nationaux : moindre recours aux droits, isolement social, précarité économique et perte d'autonomie précoce...

Quelles évolutions à l'horizon 2040 ?

L'arrivée des premiers papy-boomers, (nés entre 1950 et 1970) s'observe aujourd'hui en France et dans la métropole grenobloise.

Comme le prévoient les projections démographiques de l'Insee, le phénomène va continuer à s'amplifier durant les deux prochaines décennies.

D'ici 2042, l'effectif des 75 ans et plus devrait croître de près de 25 000 individus dans la métropole (l'équivalent de la population de Fontaine), soit une augmentation annuelle moyenne de 1,7 % contre 0,4 % pour la population totale.

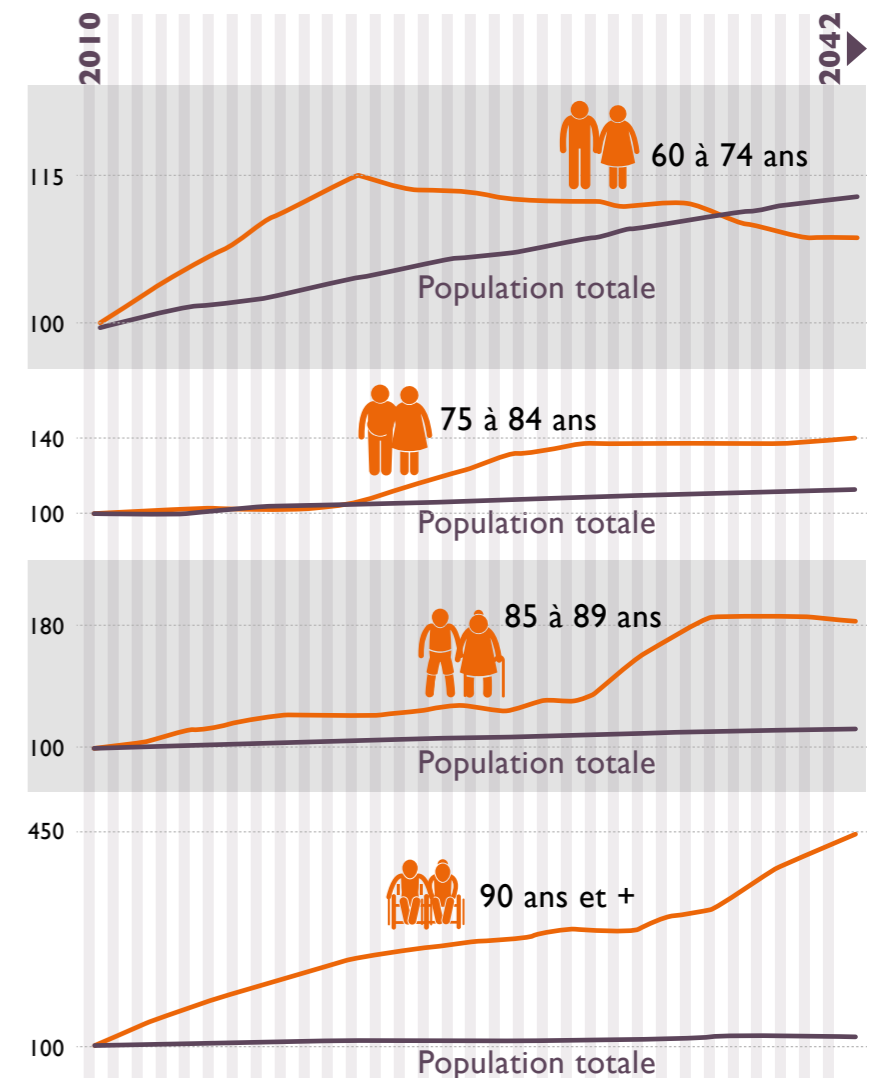
Cette vague démographique s'illustre pour chaque classe d'âge par trois phases : un pic d'augmentation suivi, d'un plateau où le nombre d'individus se stabilise avant de commencer à décroître. Ces trois étapes sont bien visibles sur les projections des 60-74 ans. Le pic d'augmentation est logiquement décalé dans le temps si l'on observe les classes plus âgées.

L'impact démographique de ces générations va néanmoins progressivement décroître avec le décès des « papy-boomers ».

Après plus de 30 ans d'augmentation ininterrompue, l'espérance de vie en France a reculé en 2015. De plus, bien que difficilement mesurable, le recul de l'âge de la retraite pourrait avoir un effet néfaste sur l'espérance de vie, ce qui s'observe déjà pour les ouvriers.

Ainsi à partir de 2040, le nombre de personnes de + de 60 ans aura tendance à se stabiliser voire même à décroître.

Évolution de la part des 60 ans et + dans la population de la métropole grenobloise entre 1968 et 2012, en base 100



Source : Insee Omphale 2010 - scénario central

Réalisation : AURG, Obs'Y 2016
Sources : IGN, GEOPU@8, Insee RP 2007 et 2012

Réalisation : AURG, Obs'Y 2016
Sources : IGN, GEOPU@8, Insee RP 2007 et 2012



2^{ème} PARTIE

Des personnes âgées très actives

Au cours des 30 dernières années, les enquêtes nationales ont observé une évolution des activités des personnes âgées, en raison des meilleures conditions de vie des nouveaux retraités.

Les personnes du 3^{ème} âge (par opposition au 4^{ème} qui serait celui de la perte d'autonomie) sont actives. Pour une part non négligeable, elles sont même actives professionnellement. Mais elles le sont aussi évidemment de toute autre manière, avec des investissements sociaux, familiaux, associatifs, politiques, culturels... aujourd'hui essentiels au fonctionnement de notre société.

parole de...

Annie Mollier

Ingénieure d'études, PhD, Chercheure associée UMR Pacte, Université Grenoble Alpes

Catherine Gucher

Sociologue-Maître de conférences HDR, UMR Pacte, Université Grenoble Alpes

Vous avez travaillé sur la participation sociale des personnes âgées. Qu'avez-vous observé ?

« La participation sociale n'a sans doute pas les mêmes contours pour des élus, des professionnels de l'action gérontologique, des associations de retraités, des individus lambda et des chercheurs.

La recherche distingue la participation sociale formelle, qui se caractérise par des engagements associatifs, militants ou bénévoles, et la participation sociale informelle, qui se traduit par une présence dans les échanges ordinaires de la vie sociale (soutiens de voisinage, participation aux fêtes communales, etc.). Cette participation

n'a donc pas toujours une dimension politique et/ou citoyenne : la participation sociale s'intéresse à toute présence dans la société, en dehors des cercles de la vie privée (famille ou amis). »

Quel regard portez-vous sur la participation à la vie sociale des personnes âgées ?

« Le groupe des personnes âgées est très hétérogène. On peut observer des écarts générationnels, des différences liées aux milieux sociaux, au capital économique et culturel, aux conditions de vie, à l'état de santé, aux origines culturelles ou à l'inscription territoriale.

La participation sociale s'inscrit dans un parcours de vie et des processus de socialisation. Elle ne s'invente pas totalement à l'âge de la retraite mais s'inscrit à la fois dans une continuité et un remaniement de l'existence et de ses buts. Si la retraite constitue un carrefour dans les réaménagements de la vie sociale, d'autres faits interviennent aussi dans les choix qui s'opèrent et dans les formes de la vie sociale : ruptures conjugales, veuvage, mobilités résidentielles, épisodes de maladie, accompagnement des ascendants dépendants, sont autant d'événements susceptibles de fragiliser les insertions sociales et la participation active.

Les travaux de recherche montrent que l'inscription ancienne dans un territoire est un atout pour la participation sociale qui s'appuie alors sur des réseaux d'interconnaissance et une familiarité des espaces et institutions publiques. Pour de nouveaux arrivants sur un territoire, la participation sociale repose alors sur une véritable stratégie d'insertion et des efforts de sociabilité intenses.

Il existe également des obstacles physiques territoriaux à la participation : accessibilité urbaine, communication peu efficiente, absence de services publics, problèmes de transport ou encore sentiment d'insécurité ou de non reconnaissance. Ainsi, la question des représentations sociales de la vieillesse est au cœur des problématiques de participation, tout autant que les rapports entre les générations. »

Quel est, selon vous, le rôle des politiques publiques locales dans la participation à la vie sociale des personnes âgées ?

« L'aménagement de la cité, le travail sur les mentalités, sont des soubassements essentiels pour soutenir et accompagner la participation sociale des aînés. Pour autant, toutes les actions qui favorisent les échanges et le « faire ensemble » sont intéressantes, car elles permettent une meilleure reconnaissance mutuelle des générations. Elles diminuent le sentiment d'insécurité et d'inutilité qui atteint fréquemment les plus âgés d'entre nous.

Les actions intergénérationnelles trouvent leur efficacité maximale lorsqu'elles engagent une véritable réflexion sur les temps de la vie, les âges de la vie, le vieillir et le mourir.

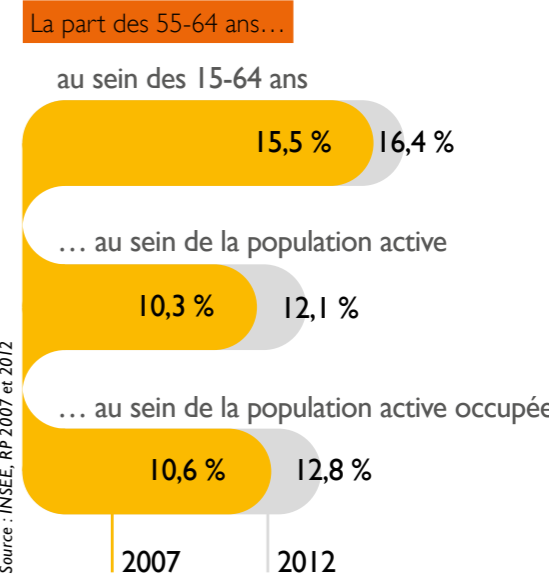
Le rôle des politiques est aussi de faire connaître et reconnaître la part que prennent les retraités et les plus âgés à la vie sociale, aux échanges, aux services et aux solidarités. »

La population active vieillit



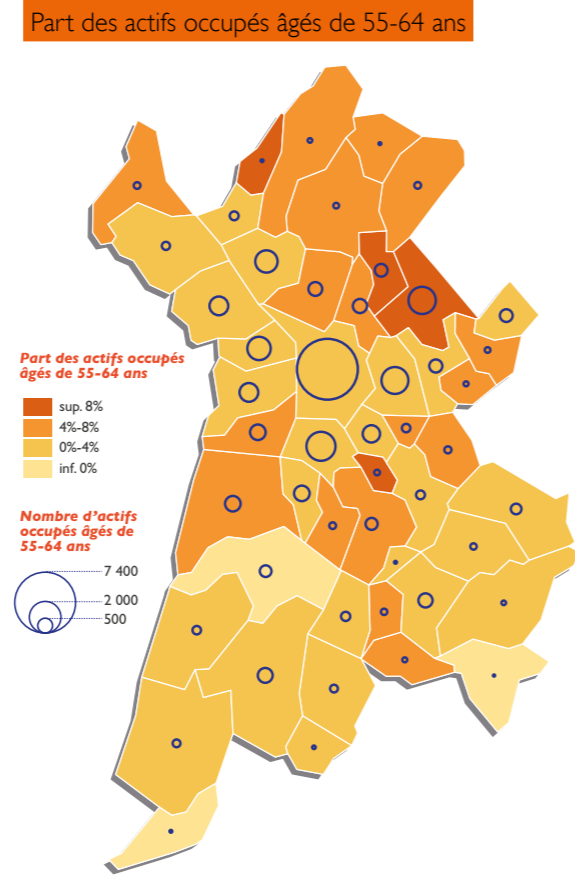
En 2012, 23 460 actifs occupés étaient âgés de 55 à 64 ans, représentant 12,8 % de l'ensemble des actifs occupés. En 5 ans, ces personnes occupées âgées ont augmenté de 3,8 % par an contre 0,1 % pour le reste des actifs occupés.

Le relèvement à 62 ans de l'âge légal de départ à la retraite, et l'entrée de plus en plus tardive des jeunes dans le monde du travail, ont pour conséquences l'allongement de la vie professionnelle et le vieillissement de la population active. Au-delà de l'aspect légal, ce déplacement de la période d'activité dans la vie a été rendu possible par une amélioration des conditions de vie, et donc de l'état de santé de la population. Dans le contexte actuel marqué par un accroissement de la précarité économique, cet allongement de la vie professionnelle peut s'expliquer par la recherche d'une amélioration du niveau de pension. Enfin, caractérisant davantage les catégories sociales supérieures, il peut résulter d'un souhait de poursuivre son activité professionnelle (intérêt porté au métier, souhait de finalisation d'un projet, transmission d'expérience...).



Notamment l'enquête « Pratiques culturelles des Français » pilotée par le ministère de la culture et l'Insee de 2008

La géographie des actifs occupés âgés est caractérisée par d'importantes disparités, les écarts pouvant aller du simple au double. Le cœur urbain de la métropole s'illustre par une faible part d'actifs occupés âgés. La présence d'étudiants trouvant un emploi sur la région urbaine peut expliquer ce résultat. À l'inverse, **les communes du nord-est (Meylan-Corenc) et du sud (Seyssins, Claix...)** abritent des **taux importants d'actifs occupés âgés**. Ce constat est à relier d'une part aux prix élevés du marché immobilier qui restent peu attractifs sur ces communes pour de jeunes actifs en début de carrière, et d'autre part à la présence marquée de catégorie sociale supérieure qui ont tendance à cesser plus tardivement leur activité.



Réalisation : AURG, Obs'Y 2016
Sources : IGIN, GEOPLIA®, Insee RP 2012

LES ACTIFS ÂGÉS DANS LE MONDE DU TRAVAIL

Entretien avec Bernadette Luppi, directrice générale adjointe aux ressources humaines du département de l'Isère

Quelle place occupe les séniors dans votre collectivité ?

« Les 4 614 agents du département de l'Isère sont, comme les autres, touchés par la problématique du vieillissement. Aujourd'hui, plus de 1 000 agents sont âgés de 55 ans et plus, ce qui représente près d'un quart des effectifs de la collectivité. Depuis quelques années, ce vieillissement s'est amplifié avec le recul de l'âge légal de départ à la retraite. C'est néanmoins un mouvement de fond qui est amené à s'inverser avec le départ progressif des générations du baby-boom. On observe de plus en plus d'agents qui prolongent leur activité professionnelle jusqu'à la dernière limite possible. Le retardement du départ à la retraite peut avoir plusieurs causes, soit choisies (finir un projet / aider à la passation / ...) soit subi (problématique économique ou risque d'une petite retraite). Néanmoins les agents les moins qualifiés, occupant des postes souvent usants, ont tendance à partir plus tôt que les autres. »

Quels sont les enjeux de la présence de séniors au sein de votre collectivité ?

« Face aux évolutions des pratiques professionnelles, les agents âgés ont parfois plus de difficultés à s'adapter. Avec la prise d'âge, l'assimilation de nouvelles connaissances et compétences est plus difficile. L'informatisation du quotidien professionnel complexifie d'autant plus cette adaptation pour des agents qui ne sont pas nés avec les outils informatiques. Ces transformations demandent une énergie et des efforts plus importants aux agents âgés qu'aux plus jeunes. Cela se traduit par une résistance des séniors plus importante aux changements (nouveaux outils, nouvelles procédures, changement de bureau...). Néanmoins, les agents âgés sont également une chance pour la collectivité. Véritable mémoire des services, ils sont porteurs d'une expérience, d'un savoir et d'un savoir-faire (sur le métier, le réseau professionnel, le terrain, les procédures, le cadre légal...). La collectivité a intérêt à s'appuyer sur cette expertise et veiller à sa transmission aux agents plus jeunes. La gestion de l'usure professionnelle est un enjeu important pour le Département dont plus de la moitié des effectifs occupent des fonctions facteurs d'usure physique (chez les personnels des collèges et des

routes) ou psychologique (filrière sociale). Avec l'avancée en âge des salariés, cette usure devient un problème important, générateur d'un risque d'absence. Le maintien de la motivation des agents est également un enjeu fort. La routine qui s'installe ou le manque de valorisation de certains métiers peuvent entraîner une démotivation importante des agents. Cela passe parfois par des attentes particulières aux agents âgés, comme les demandes de promotion et d'avancement de grade en prévision du départ à la retraite. »

Quelle stratégie avez-vous mise en place pour répondre à ces enjeux ?

« Bien que la collectivité n'ait pas de plan sénior, elle travaille sur les parcours professionnels pour anticiper les problématiques d'usure, de démotivation et de résistance au changement : bilans-évaluations pour les métiers exposés, formations, stages d'immersion, reclassements, adaptation des postes, possibilités de temps

partiel, développement du télétravail... La collectivité accompagne également ses agents âgés dans l'anticipation du passage à la retraite. La mise en place d'un temps de formation, animé conjointement par un notaire, un psychologue et un médecin, permet aux agents de s'informer sur les changements d'activité et de rythme de vie. »

Identifiez-vous des freins au recrutement des séniors ?

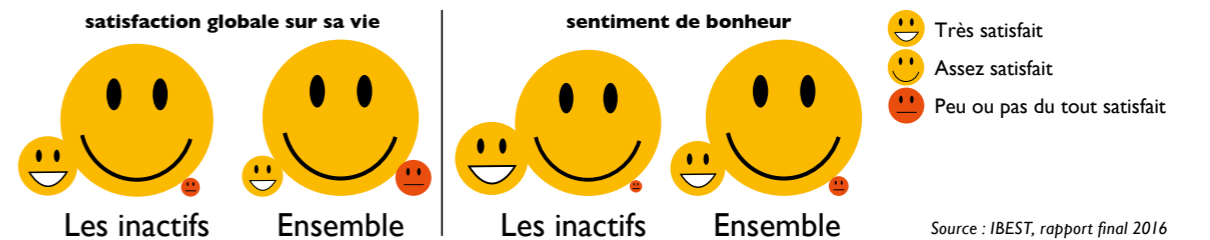
« Recruter des agents âgés n'est pas problématique en soi. Néanmoins, pour certains postes, il peut exister une nécessité de pérennité (lancement d'un projet long...) qui ne peut être satisfaite par l'emploi d'une personne à 2 ou 3 ans de la retraite. Cela peut demander également un investissement plus important en termes de formation sur de nouveaux outils ou pratiques professionnelles. »

Des « inactifs »... très actifs

L'étude IBEST (Indicateurs de bien-être soutenable et territorialisé) qui s'intéresse à la satisfaction et aux conditions de bien-être des habitants de la métropole, a repéré un groupe dont la plupart des indicateurs étaient « au vert ». En observant la composition de ce groupe, les chercheurs ont constaté qu'il regroupe majoritairement des « inactifs », c'est-à-dire des étudiants et des retraités, ce qui interroge en filigrane le rapport au travail comme critère de bien-être.

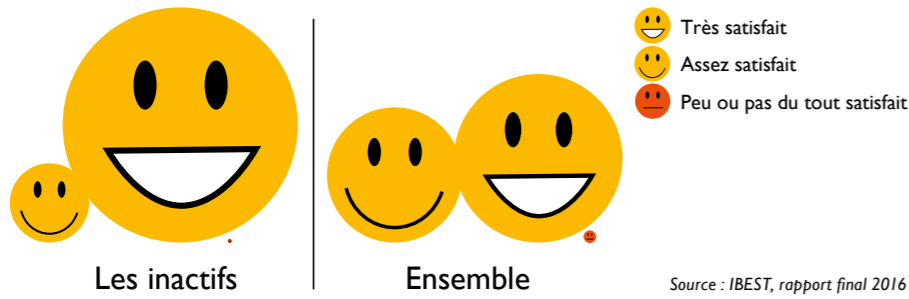
Les inactifs sont ceux qui « réalisent le mieux leurs aspirations » (Fargeon V., Le Queau P., Leroy A., Ottaviani F., rapport final IBEST, 2016). Ils sont 92 % à se déclarer « très satisfaits » ou « assez satisfaits » de leur vie et 95 % à être « très heureux » ou « assez heureux » contre respectivement 85 % et 91 % de l'ensemble des personnes interrogées. Mais plus spécifiquement, c'est sur la sociabilité que l'écart entre les inactifs et l'ensemble de l'échantillon est le plus important, avec près des trois quarts des personnes de cette catégorie « très satisfaites » quant aux relations avec autrui, contre un peu plus de la moitié de l'ensemble des répondants.

Satisfaction exprimée sur sa vie et sentiment de bonheur



Source : IBEST, rapport final 2016

Satisfaction exprimée sur la sociabilité



Source : IBEST, rapport final 2016

Et cette satisfaction se traduit dans les actes : sur les 233 personnes de plus de 60 ans interrogées, on constate une sociabilité régulière, équivalente voire supérieure à celle de l'ensemble de l'échantillon.

L'arrêt de l'activité professionnelle serait donc l'occasion d'un épanouissement social ? L'enquête locale confirme les tendances nationales : les personnes âgées sont particulièrement investies, avec toutefois des différences marquées selon l'âge, les groupes sociaux, les habitudes culturelles ou encore l'état de santé.

Note

L'étude IBEST a été menée par les laboratoires CREG et PACTE de l'Université Grenoble Alpes en partenariat avec Grenoble-Alpes Métropole et la région Rhône-Alpes. Fin 2012, un échantillon représentatif de 1000 habitants de la métropole a été interrogé sur leur bien-être et leurs conditions de vie.

DES PERSONNES ÂGÉES INVESTIES AUPRÈS DE LEUR FAMILLE, ET PLUS LARGEMENT

L'allongement de l'espérance de vie confère aux personnes âgées un rôle central dans les solidarités familiales, l'entraide et l'investissement social. Au niveau local, l'enquête IBEST met en évidence un investissement fort des plus âgés. En effet, 83 % des personnes de 65 ans et plus déclarent avoir apporté des services ou aides à autrui dans les 12 derniers mois.

Dégagées des obligations professionnelles, elles sont particulièrement investies dans les solidarités familiales descendantes et ascendantes. Ce dernier point sera traité plus spécifiquement dans la partie suivante.



Regards du Centre d'analyse stratégique sur « la grand parentalité active » (note 199 novembre 2010)

La garde grand-parentale est l'aide intergénérationnelle la plus régulière dans notre société. Les évolutions démographiques sont à l'origine de l'allongement de la période passée en tant que grand-parent, elle est en moyenne de 25 ans en Europe. Même si aujourd'hui le recul de l'âge du premier enfant retarde l'âge d'entrée dans la grand-parentalité, celle-ci intervient en moyenne entre 50 et 60 ans. Historique, la fonction grand-parentale a subi de profondes transformations avec l'évolution du rôle des femmes et de leur rapport à l'emploi, ainsi que l'essor d'une politique publique en direction des personnes retraitées et des personnes âgées. Elle s'est donc développée et étendue à toutes les classes sociales (Bourgeois A. et Legaré J., 2009).

Aussi, en France métropolitaine, la garde grand-parentale représente un volume horaire hebdomadaire de l'ordre de 23 millions d'heures, équivalent à celui des assistantes maternelles. La conciliation de l'activité grand-parentale et de la vie professionnelle des jeunes grands-parents, sollicités parfois dès 50 ans, devient un enjeu de société, dans un contexte de recul de l'âge de la retraite.

L'enquête de l'UDAF réalisée en 2008 auprès de 1565 familles iséroises sur les modes de garde des enfants de moins de 3 ans confirme l'importance de cette solidarité intergénérationnelle. En tant que mode de garde principal, les grands-parents ne sont mobilisés que par 4 % des familles répondantes, derrière les assistantes maternelles,

les parents eux-mêmes et les structures d'accueil du jeune enfant. En revanche, les grands-parents sont très utilisés en tant que mode de garde complémentaire. Ils sont mobilisés par 53 % des familles qui ont à titre principal un mode de garde externe, et par 25 % de celles qui gardent elles-mêmes leurs enfants.

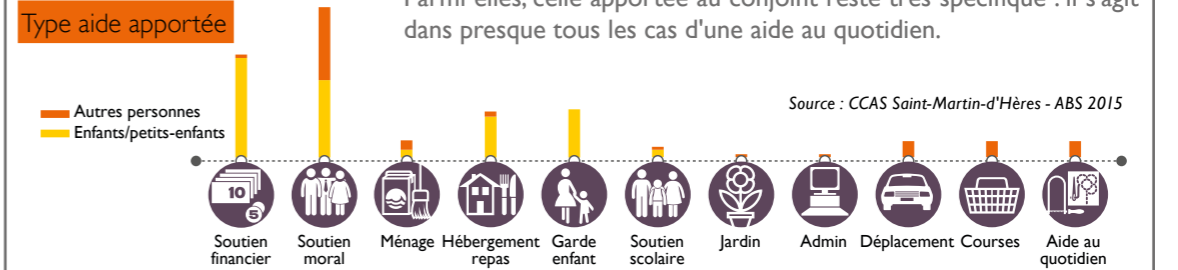
Après 75 ans, des soutiens encore fiables et sollicités

(extraits de l'analyse des besoins sociaux 2015 du CCAS de Saint-Martin-d'Hères)

Dans le cadre de la démarche d'analyse des besoins sociaux, 175 habitants de plus de 75 ans vivant à domicile ainsi que plusieurs professionnels ont été interrogés notamment sur l'aide apportée par les personnes âgées à leurs enfants ou à d'autres personnes.

Près de la moitié des personnes interrogées ayant des enfants ou des petits-enfants dit leur apporter une aide, le plus souvent matérielle ou morale. 28 % des habitants déclarent aussi apporter une aide à quelqu'un d'autre : à leur conjoint, à d'autres personnes de la famille, aux voisins, aux amis, ou dans le cadre d'une association. Le type d'aide varie selon la personne aidée.

Parmi elles, celle apportée au conjoint reste très spécifique : il s'agit dans presque tous les cas d'une aide au quotidien.



DES PILIERS ASSOCIATIFS ET POLITIQUES

parole de...

Annie Mollier

Ingénieure d'études, PhD, Chercheure associée UMR Pacte, Université Grenoble Alpes

Catherine Gucher

Sociologue-Maître de conférences HDR, UMR Pacte, Université Grenoble Alpes

Quelle analyse faites-vous de la participation associative et politique des personnes âgées ?

« Les retraités sont une part essentielle des forces associatives. Selon l'enquête de 2013 réalisée par France Bénévolat, 36,6 % des 65 ans et plus exercent un bénévolat associatif. De surcroît, 50 % des dirigeants du monde associatif sont des retraités. Les domaines dans lesquels ils s'investissent sont divers : sportif, culturel, caritatif, solidaire, etc. et la vie des associations repose, pour une bonne part, sur leur engagement. La contribution des retraités constitue donc un support de lien social et de solidarité qui contribue au maintien du lien social. Les services bénévoles rendus par les retraités représentent un poids économique important.

La participation des retraités en politique est différente. Nous avons pu noter que l'engagement social n'est que rarement un tremplin pour accéder aux espaces de décision politique. Dit autrement, la participation sociale des retraités ne contribue que rarement à l'élaboration de véritables projets politiques. On peut s'interroger sur le véritable pouvoir des instances instituées tels les conseils consultatifs, les comités de sages, les comités départementaux des retraités et personnes âgées, entre autres, et sur leur représentativité. La participation des retraités à la définition des politiques publiques demeure faible en dehors des personnalités qui font métier de la politique (59 % des députés ont plus de 55 ans, 58,3 % de sénateurs ont plus de 60 ans, près de 40 % des maires élus en 2008 ont plus de 60 ans). »

Le vieillissement dans la métropole

Partie 2 : Des personnes âgées très actives

L'enquête IBEST éclaire l'engagement citoyens des habitants, qu'il s'illustre par une participation électorale, associative, ou une mobilisation collective pour résoudre un problème à l'échelle du quartier ou de la ville.

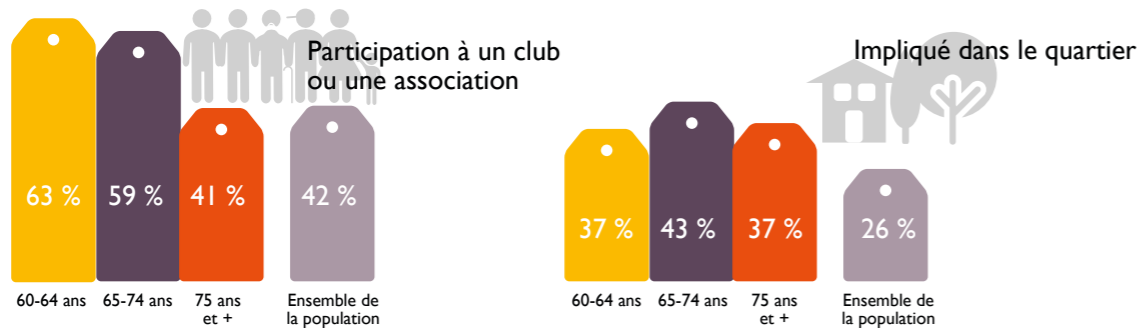
Comme à l'échelle nationale, les personnes âgées de la métropole se démarquent du reste de la population par l'importance de leur engagement citoyen. Ils votent plus que les jeunes et sont plus souvent membres d'un club ou d'une association.

La durée de résidence explique en grande partie ces différences de niveau d'investissement dans la vie de la Cité. Les personnes âgées habitent bien souvent depuis plus de 10 ans dans le même quartier, et ont donc une probabilité plus impor-

tante d'avoir déjà participé à une action collective. Leur stabilité résidentielle présente et future les incite à être plus soucieux de leur environnement de vie dans la durée. Ainsi, 65 % des 65 ans et plus déclarent se sentir très ou assez impliqués contre 50 % pour les 18-24 ans. Néanmoins, des différences d'engagement existent selon les milieux socio-culturels.

Ce niveau d'engagement tend à diminuer avec le temps. Le retrait des personnes âgées peut être subi : l'accroissement de leur dépendance ne leur permet plus de s'investir comme avant, ou choisi : l'avancée en âge peut s'accompagner d'une quête de repos et d'introspection.

L'engagement citoyen des personnes âgées



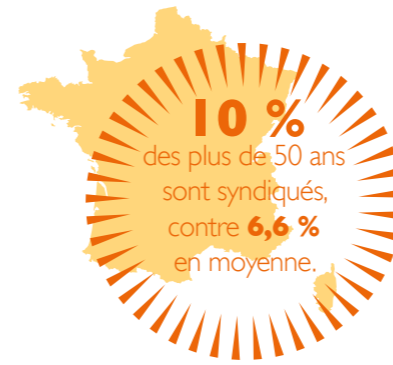
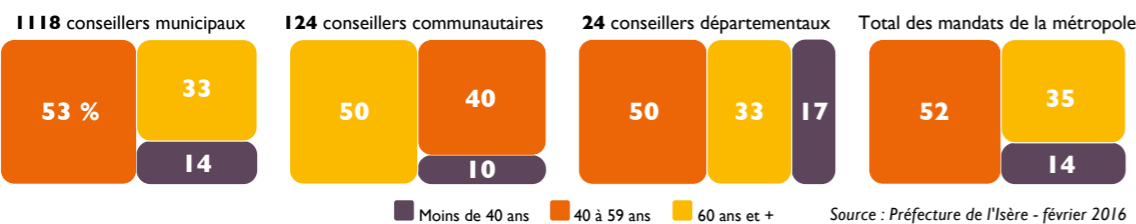
Âge moyen des élus sur le territoire de la métropole grenobloise

Dans la métropole grenobloise, l'engagement politique n'attend pas le nombre des années... en local !

Nécessitant de l'expérience et un engagement fort et chronophage, la politique est une activité souvent associée à la retraite et à l'avancée en âge. Conforté par l'image renvoyée par l'assemblée nationale et le sénat (avec respectivement 60 et 61 ans de moyenne d'âge), ce constat est nuancé lorsqu'on observe les élus locaux. Lors des dernières élections, 1 266 mandats ont été attribués sur le territoire de la métropole grenobloise. Aux 1 118 élus municipaux (élection de mars 2014), dont 124 occupent également une fonction de délégué communautaire, se sont ajoutés en mars 2015, 24 élus départementaux.

L'âge moyen des élus locaux est de 53 ans et 8 mois, soit 7 à 8 ans de moins que les élus nationaux. Plus d'un mandat sur 2 est occupé par une personne âgée de 40 à 59 ans. À noter que les écarts constatés entre les trois institutions peuvent s'expliquer par les différences d'effectifs étudiés.

Répartition des élus de l'agglomération selon leur âge



L'engagement syndical : une préoccupation partagée

Ce niveau est équivalent au taux de syndicalisation des quadragénaires (10,6 %).

Ils sont encore 2,3 % après 65 ans.

(Source : Insee, enquête SRCV-Silc 2013)



ENTRETIEN avec Jacqueline Mouton, secrétaire de la section CFDT au Département de l'Isère

Le genre et l'âge de ses membres reflètent l'effectif de la collectivité et donc son vieillissement. Mais cette évolution ne génère pas d'érosion des adhérents, de nouveaux membres remplaçant régulièrement les départs à la retraite.

Le syndicat constate une différence d'engagement selon l'âge : les permanents, membres ayant un temps de décharge syndicale, sont exclusivement composés de personnes âgées de plus de 50 ans. La carrière et les charges familiales derrière soi, soutenues par la confiance que leur donne l'expérience, elles sont plus enclines à accepter un mandat.

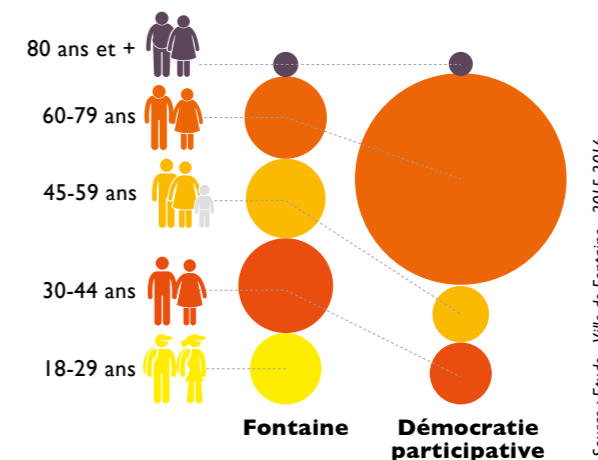
Des personnes âgées très présentes dans les instances de démocratie participative

(à partir d'une étude conduite par la Ville de Fontaine en 2015-2016)

La ville de Fontaine a conduit en 2015-2016 une étude visant à améliorer la connaissance des publics investis dans ses différentes instances de démocratie participative. L'étude s'est intéressée à trois instances : les comités d'habitants et les commissions de proximité "développement et cadre de vie" et "citoyenneté, éducation, solidarité".

Pendant l'année scolaire 2015/2016, 109 personnes ont participé aux différentes instances de démocratie participative. Sur les 90 habitants dont la date de naissance était connue, 54 sont âgés de 60 à 79 ans et 6 sont âgés de 80 ans et plus, soit 66 %. On note donc une nette surreprésentation des personnes âgées dans ces instances comparativement à la répartition par âge de la population fontainoise. Ils sont également plus nombreux à s'investir dans plusieurs instances de participation. Plusieurs éléments expliquent ce constat : la bonne connaissance du territoire, la stabilité résidentielle et donc l'intérêt à s'investir pour son quartier et sa commune, mais également la possibilité de consacrer du temps à ce type d'investissement.

Ventilation par âge



DES SENIORS SPORTIFS, CULTIVÉS ET DÉTENDUS... MAIS DES LOISIRS QUI SE RÉDUISENT AVEC L'ÂGE

L'investissement dans les pratiques culturelles, sportives et de loisirs des plus de 60 ans est lié à l'amélioration de l'état de santé, mais aussi à la situation globalement plus favorable économiquement du public âgé comparativement aux autres tranches d'âge (cf. partie III du document).

Concernant les activités culturelles et de loisirs, les données nationales mettent en évidence une forte participation des personnes âgées qui concerne avant tout les 60-74 ans. Environ 8 % d'entre elles sont adhérentes à une association de loisirs, taux supérieur à ceux de toutes les autres tranches d'âge. À l'inverse, les

adhérents sont moins représentés parmi les personnes de 75 ans et plus (environ 4 % d'entre elles). Ces personnes ont davantage recours aux clubs du 3^{ème} âge.

Les résultats de l'enquête IBEST confirment l'investissement des personnes âgées du territoire dans les associations culturelles. Elles sont 25 % de l'échantillon à déclarer participer à une association artistique ou culturelle, contre 9 % à 15 % pour les autres tranches d'âge.

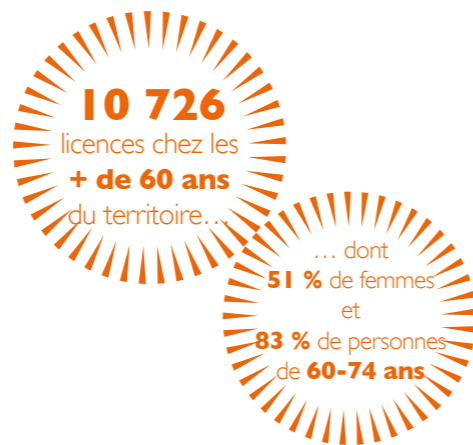
À noter que ces données ne reflètent qu'une partie de la réalité puisqu'elles ne tiennent pas compte des pratiques autonomes (lecture, sorties cinéma, théâtre, musées, etc.).

Pratique associative marquée par le cycle de vie



L'activité sportive est, elle aussi, difficile à estimer. Les fichiers du ministère de la ville, de la jeunesse et des sports sur les licenciés des associations sportives du territoire métropolitain témoignent d'une assez forte activité physique et sportive chez les plus âgés. Mais ces pratiques organisées masquent l'importance croissante des pratiques autonomes (marche, cycle, etc.), en salle de fitness, des pratiques touristiques, ainsi que l'activité physique quotidienne (déplacements en mode doux...), qui concernent pleinement le public âgé.

En effet, parmi les 91 250 licences domiciliées sur la métropole, 10 726 pratiquants ont plus de 60 ans, soit 12 % de l'ensemble. Si l'on constate globalement une diminution du nombre de licenciés de plus de 60 ans par rapport aux tranches d'âge précédentes (phénomène également illustré par les données IBEST, c'est pour les plus de 75 ans que le retrait des activités sportives licenciées s'opère. En cause, des raisons de santé bien sûr, mais aussi la recherche d'une activité physique plus autonome, ou encore le veuvage ou l'isolement. Particularité intéressante : si jusqu'à 60 ans, la pratique du sport en club est marquée par une surreprésentation masculine, à partir de 60 ans l'avantage est légèrement féminin en lien en raison des différences d'état de santé et de l'espérance de vie sans incapacité.



Les fédérations qui comptent le plus de licenciés de plus de 60 ans sont la **fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire** (1^{ère} fédération chez les femmes comme pour la tranche d'âge précédente et 2nde chez les hommes), la **fédération française de pétanque et jeu provençal** (1^{ère} fédération chez les hommes), la **fédération française des clubs alpins et de montagne** et la **fédération française de golf**. Les préférences des personnes âgées s'orientent donc vers des sports peu traumatisants ou d'endurance, au détriment de sports tels que le football ou le tennis dont les fédérations présentent encore le plus grand nombre de licenciés chez les hommes de 45-59 ans.



Nombre de licences en fonction du sexe et de l'âge sur l'agglomération grenobloise



RENCONTRE avec Mme De Charrière, Présidente de l'ASTA (Association sportive des toujours actifs)

L'association ASTA est une « association sportive qui a pour but d'atténuer chez ses adhérents les effets du vieillissement en leur permettant de mieux gérer leur santé. Dans ce but elle organise des activités physiques, sportives et de détente, dans le cadre de séances et sorties hebdomadaires ainsi que de séjours et de stages. » (art. 2 des statuts de l'association). Elle intervient sur l'ensemble du territoire de la métropole et, au-delà, sur plusieurs autres lieux dans le département.

Qui sont vos adhérents ?

« Nous avons environ 2 600 adhérents en Isère principalement dans la métropole grenobloise, qui sont âgés de 56 à 96 ans. Ce sont en majorité des femmes, notamment chez les plus âgés. Nous couvrons donc plus de deux générations, ce qui induit une certaine complexité car la demande et les capacités physiques ne sont pas les mêmes ! Ceci dit, les principales différences sont liées aux pratiques sportives passées et à la régularité de l'entraînement davantage qu'à l'âge des personnes.

300 bénévoles sont investis dans le fonctionnement de l'association, tous issus de nos rangs, âgés de 60 à 78 ans. Les motivations des bénévoles sont multiples.

Outre, un retour de service à une association qui leur a beaucoup apporté, le sentiment d'utilité sociale, le lien social, la reconnaissance et la stimulation intellectuelle sont recherchés. »

Qu'est-ce qui motive les personnes âgées à pratiquer une activité sportive ? Quelles sont leurs attentes en matière de pratique sportive ?

« Une grande partie de nos adhérents sont des personnes âgées qui ont anticipé leur cessation d'activité professionnelle et ont organisé leur retraite. Les activités au sein de l'ASTA sont pratiquées dans un objectif de prévention des problèmes physiques liés au vieillissement, d'entretien du corps, mais également dans une recherche de convivialité. Il y a également des personnes qui viennent plus tardivement, pour une part poussées par leurs enfants, face à un manque de lien social et un sentiment d'ennui.

En termes d'activité, les attentes sont très variées. Soulignons peut-être l'engouement pour la marche à la demi-journée, accessible à tous à la fois sur le plan physique et sur le plan économique (car pratiquée dans l'agglomération, au départ d'Échirolles et donc sans surcoût lié au transport). Nous avons également

fait évoluer les activités proposées sous l'impulsion des nouvelles demandes et des propositions des jeunes professeurs d'éducation physique spécialisés dans le 3^{ème} âge avec par exemple des cours de Pilates, de danse country ou encore de la marche nordique.»

Identifiez-vous des freins à la pratique sportive chez les personnes âgées ? Avez-vous des difficultés à toucher certains publics ?

« Si nous touchons un large éventail de profils, il est vrai que les publics résidant dans les quartiers d'habitat social sollicitent peu l'association par eux-mêmes. Il existe des freins culturels et un rapport au corps qui ne facilitent pas la pratique sportive. Nous travaillons avec le CCAS de Grenoble pour développer cette pratique sans passer par l'adhésion à l'association et cela semble correspondre aux attentes des personnes.

Plus largement, pour tous les types de publics, des freins liés à l'inscription au sein d'un groupe sont identifiés, d'une part du fait des contraintes que cela peut générer ; et d'autre part en lien avec la crainte du dépassement de soi, de ne pas avoir un niveau suffisant. Nous travaillons beaucoup sur ce dernier point en organisant différents groupes de niveaux homogènes, et en proposant aux nouveaux adhérents des séances et sorties d'essai permettant de jauger leurs capacités.

Rappelons que la difficulté pour le public âgé est que les effets du vieillissement entraînent, dans la majorité des cas, une évolution vers des groupes de niveaux inférieurs, et non la progression inverse, l'acceptation n'étant pas toujours facile et méritant un accompagnement. »

“ Les attentes sont diversifiées en fonction des parcours de vie des personnes. [...] Les personnes ne sont pas à la recherche d'activités à proprement parler mais de supports pour exprimer une part d'eux-mêmes et de leurs raisons de vivre et pour maintenir une sociabilité épanouie et porteuse de solidarité. (A. Mollier / C. Gucher) ”



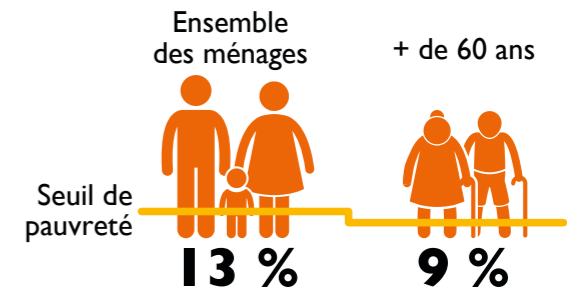
3^{ème} PARTIE

Des personnes âgées vulnérables

Des aînés plus aisés... mais des inégalités croissantes

UN TAUX DE PAUVRETÉ PLUS FAIBLE

9 % des ménages de plus de 60 ans de la métropole vivent sous le seuil de pauvreté², soit 4 points de moins que l'ensemble des ménages (13 %). Ce taux est identique que l'on considère l'ensemble des ménages de plus de 60 ans ou les tranches 60-74 ans et 75 ans et plus séparément. Il est cependant légèrement supérieur au taux de pauvreté des plus de 60 ans à l'échelle départementale (8 %). Ce résultat s'observe dans toutes les grandes agglomérations qui concentrent souvent les ménages les plus aisés mais également les plus précarisés.



DES DISPARITÉS DE REVENU MARQUÉES ENTRE GROUPES D'ÂGE ET ENTRE TERRITOIRES

Les 60-74 ans ont un niveau de revenu plus élevé que l'ensemble de la population. La moitié d'entre eux dispose³ de plus de 1 940 euros par mois et par unité de consommation (uc) soit 200 euros de plus que l'ensemble des ménages (1 740 euros par mois et par unité de consommation). Les spécificités métropolitaines se confirment ici : comparativement

au département, les 60-74 ans de la métropole sont plus aisés à l'exception des 10 % de ménages les plus pauvres (1 030 euros par mois et par uc) qui disposent de 50 euros de moins par mois que les 60-74 ans du département. La concentration des phénomènes de pauvreté en milieu urbain explique une nouvelle fois ce résultat.

²Le seuil de pauvreté correspond à 60 % du revenu médian national (soit 990 euros par mois et par UC en 2012)

³Il est question du revenu disponible, c'est-à-dire du revenu déclaré, augmenté des prestations sociales et diminué des impôts directs (impôts sur le revenu, taxe d'habitation, contribution sociale généralisée et contribution à la réduction de la dette sociale) et des prélèvements sociaux.

Le vieillissement dans la métropole

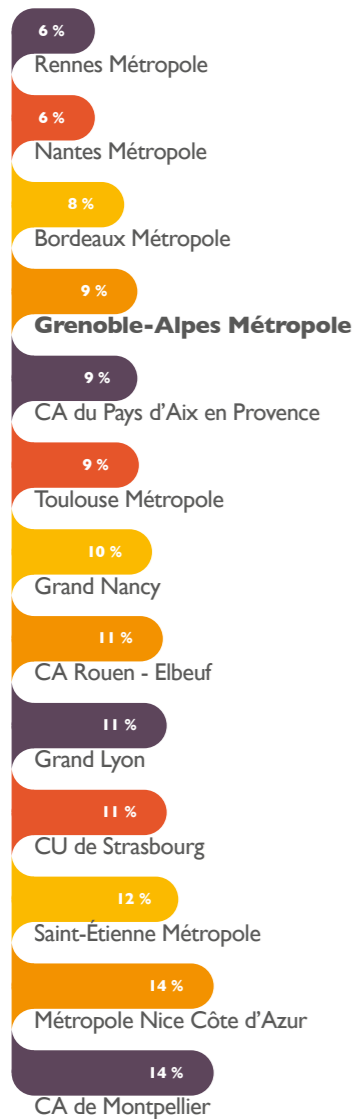
Partie 3 : Vulnérabilité des personnes âgées

En revanche, les plus de 75 ans disposent d'un revenu comparable à l'ensemble des ménages, et donc nettement plus faible que la tranche des 60-74 ans. Leur revenu disponible médian s'établit à 1 720 euros soit 220 euros de moins que les 60-74 ans et 20 euros de moins que l'ensemble des ménages. Cet écart n'est pas constaté chez les 20 % les plus pauvres. Il s'accroît par contre chez les 10 % les plus riches, les plus de 75 ans disposant de plus de 3 280 euros contre 3 680 euros par mois et par uc pour les 60-74 ans.

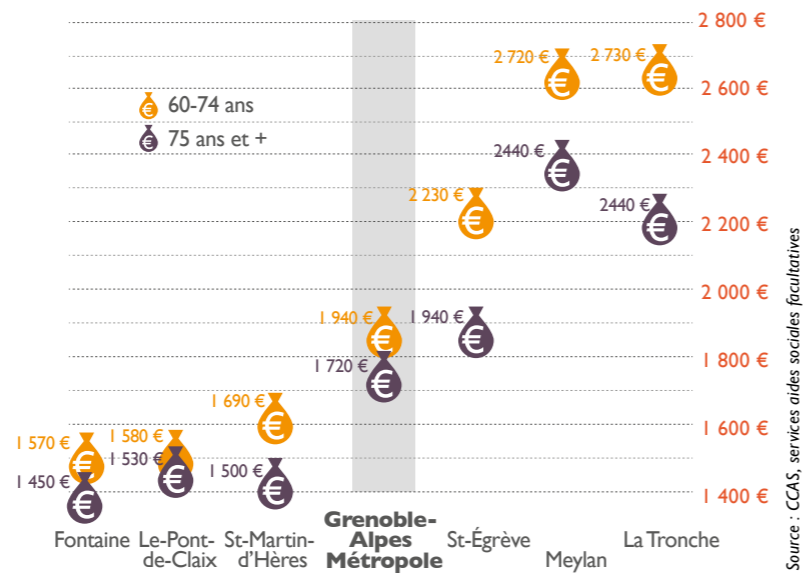
Sur le territoire de la métropole, les disparités entre communes sont importantes. Parmi les communes pour lesquelles l'information est disponible (plus de 5 000 habitants), le revenu disponible médian des 60-74 ans le plus bas est observé à Fontaine (1 560 euros par mois) ; tandis que le plus élevé s'établit à 2 730 euros à La Tronche. Concernant les ménages de plus de 75 ans, le revenu disponible médian le plus bas est observé également à Fontaine (1 450 euros par mois) tandis que le plus élevé s'établit à 2 280 euros à Meylan.

Territoire plutôt favorisé avec un taux de pauvreté chez les 60-74 ans de 9 %, Grenoble-Alpes Métropole est bien en dessous de la plupart des métropoles françaises de taille similaire. Elle se classe derrière les métropoles de la façade atlantique.

Taux de pauvreté des 60-74 ans



Revenu disponible médian mensuel par unité de consommation des 60-74 ans et des 75 ans et +



Source : CCAS, services aides sociales facultatives



À noter
Les données présentées concernent uniquement les revenus, or les inégalités liées au patrimoine sont encore plus importantes.

Source : Insee RP 2012

UN ACCROISSEMENT DES SITUATIONS DE PAUVRETÉ CONSTATÉ ET À VENIR

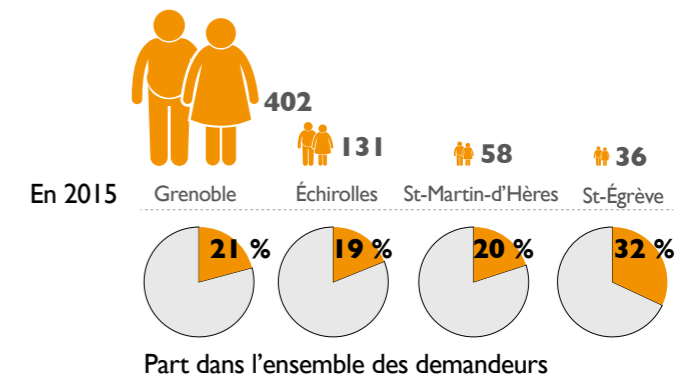
Malgré cette relative aisance globale, la précarisation des personnes âgées est un phénomène observé et anticipé.

Territoire à la population majoritairement urbaine, la métropole concentre une grande partie des personnes âgées en situation de précarité du département. Ainsi, 50 % des allocataires de l'ASPA (soit 2 765 bénéficiaires) résident dans la métropole, alors que le territoire accueille 37 % des personnes âgées de 65 ans et plus du département. Plusieurs CCAS de la métropole ont développé des services à destination de ces seniors précaires, basés sur un accompagnement individualisé, de proximité et global. Ces observateurs de première ligne confirment que cette vulnérabilité n'a pas la même importance selon les communes. Très visible dans les CCAS urbains, elle l'est moins, sans toutefois être totalement absente chez les populations âgées accueillies dans les CCAS périurbains.



Cette vulnérabilité économique concerne notamment un public de femmes seules qui disposent de faibles ressources du fait, encore pour les générations âgées d'aujourd'hui, de carrières professionnelles réduites ou absentes. Par ailleurs, les CCAS notent également l'arrivée progressive de nouvelles générations de seniors précaires. Ces jeunes retraités ont connu des problèmes de chômage et/ou des carrières professionnelles en dents de scie impactant leur pension de retraite. Cette problématique s'illustre, par exemple, par la présence relativement marquée de ménages âgés parmi les demandeurs d'aides sociales facultatives (ASF), souvent en situation particulièrement précaire.

Nombre de demandeurs d'ASF de 60 ans et +



Source : ABS 2015 de quelques CCAS de la Métropole

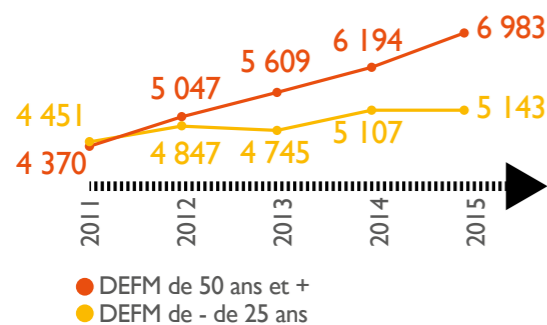
Des difficultés sont constatées sur le volet alimentaire mais également au niveau du maintien dans le logement (charges de copropriété, taxes d'habitation...) entraînant la mise en place de stratégies de restriction des consommations énergétiques notamment pour ceux qui vivent dans des logements sous-occupés et un manque d'isolation thermique. À titre d'exemple, plus de la moitié des aides apportées par le CCAS de Saint-Égrève dans le cadre de l'ASF aux personnes de 55 ans et plus en 2015 concerne le logement (loyer, énergie, eau, impôts locaux).

Une amplification du phénomène est à anticiper, les actifs d'aujourd'hui étant davantage confrontés à des difficultés sur le marché du travail pouvant encore entraîner une dégradation de la situation des personnes arrivant à la retraite.

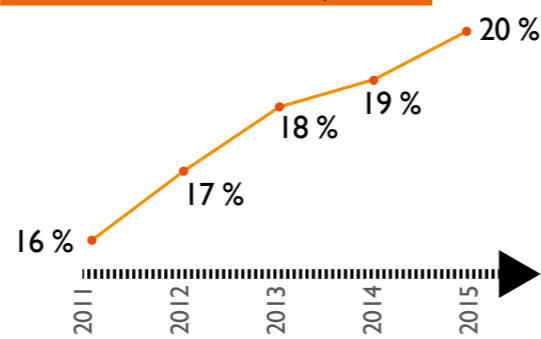
Autre point d'alerte : c'est auprès des personnes âgées de 50 ans et plus que l'augmentation du chômage est la plus marquée sur la période récente. Ils représentent 20 % des demandeurs d'emploi (catégories A, B et C) en 2015 du territoire métropolitain contre 16 % en 2011, et leur taux de croissance annuel moyen est de 12,4 % sur la même période contre 7,2 % pour les 25-49 ans, et 3,7 % pour les moins de 25 ans. Le chômage des seniors est un problème prégnant dans les communes à dominante ouvrière, du fait à la fois des effets de la crise récente sur l'industrie et de freins de retour à l'emploi tels que l'usure, le manque d'adaptation, la difficile actualisation des compétences...

Cette situation fait écho à l'accroissement des demandeurs d'aide sociale facultative âgés de 50-59 ans, à Saint-Martin-d'Hères (+ 70 % entre 2008 et 2015) et à Grenoble (42 % sur la même période) par exemple.

Évolution du nombre de demandeurs d'emploi (DEFM) jeunes et vieux dans la métropole grenobloise



Évolution de la part des 50 ans et + dans l'ensemble des DEFM depuis 2011



Source : Pôle Emploi 2011-2015

Les retraités peuvent également être impactés par les difficultés des plus jeunes générations, les enfants pouvant rester ou retomber dans une situation d'inactivité - à charge des plus âgés. Des phénomènes de retour au travail de personnes âgées qui ne parviennent pas à couvrir leurs dépenses et leurs besoins avec leur seule pension sont identifiés.

“ Les personnes se présentent à Pôle Emploi ainsi que dans le secteur de l'insertion par l'activité économique pour travailler en association intermédiaire, la prescription par Pôle Emploi n'étant pas indispensable pour les contrats à temps très partiel.”

RENCONTRE avec Mme G., retraitée, une fille scolarisée à charge (propos recueillis dans le cadre de l'analyse des besoins sociaux 2015 du CCAS de Grenoble)

Mme G. a occupé de nombreux emplois durant sa période d'activité, notamment ouvrière dans différentes usines, et animatrice périscolaire pour une collectivité territoriale. Elle a enchaîné des contrats à durée déterminée, d'abord à temps plein mais entrecoupés de périodes relativement longues d'arrêt maladie, puis à temps partiel pour des raisons de santé. Aujourd'hui, Mme G. en raison d'une retraite d'environ 1 150 euros par mois est en recherche d'emploi afin de compléter ces revenus.

« Avec 1 150 euros de retraite, j'ai du mal à m'en sortir, surtout à cause des charges car j'habite au-dessus d'un local à vélo, je chauffe beaucoup. » « En plus, j'ai des frais à cause de mes problèmes de santé qui ne sont pas remboursés et depuis que je suis à la retraite, je dépasse le plafond pour avoir la CMUC. »

Le phénomène de précarité des personnes âgées se couple à des problématiques de rupture de droits et de non-recours marquées chez ce public. Aussi, les services d'aides sociales facultatives enregistrent des demandes de la part des personnes âgées, souvent au moment du passage à la retraite ou d'un veuvage, dans l'attente de liquidation des droits propres ou de réversion. Les situations de ruptures de droits, voire

de non-recours, s'expliquent, pour une part, par la complexité administrative et la faible familiarisation du public avec les nouvelles technologies, et les modalités actuelles d'échanges avec les institutions concernées. Les professionnels de terrain font connaître également les réticences de ce public à solliciter des aides alors qu'il n'y a pas eu recours durant sa vie active.

Une enquête sur les besoins en aide administrative réalisée auprès des Saint-Égrévois âgés, (extraits de l'Analyse des besoins sociaux 2015-2016 du CCAS de Saint-Egrève)

Cette enquête a pour but d'identifier les besoins du public âgé afin d'évaluer l'opportunité de mettre en place une aide administrative à domicile. 83 personnes ont été interrogées.

64 % des personnes enquêtées pensent que les démarches administratives sont complexes. Les principales causes de complexité sont, pour plus de la moitié, les plates-formes téléphoniques et le manque d'information. La compréhension et les demandes en ligne représentent environ un quart des réponses. 68 % des personnes enquêtées possèdent du matériel informatique et 94 % d'entre elles ont une connexion internet. Pour autant, en particulier chez les plus de 70 ans, l'internet est peu utilisé pour les formalités administratives. Elles n'ont ni l'habitude, ni les connaissances pour s'adapter à ce nouveau mode de communication avec les institutions, et laissent généralement faire leurs proches.

59 % des personnes enquêtées sont aidées dans leurs démarches administratives, la plupart du temps par la famille, en priorité pour la déclaration d'impôt (49 %) et « remplir les formulaires » (35 %).

61 % des personnes interrogées seraient intéressées par la mise en place d'une prestation d'aide administrative à domicile, qu'elles utiliseraient de manière ponctuelle.



⁴ Analyse des besoins sociaux 2015 - CCAS de Grenoble, entretien avec un directeur d'un organisme d'insertion par l'activité économique du territoire grenoblois

L'isolement, une problématique lourde difficilement mesurable

PRÈS D'UN HABITANT DE 80 ANS OU PLUS SUR DEUX VIT SEUL

parole de...

Annie Mollier
 Ingénieure d'études, PhD, Chercheure associée UMR Pacte,
 Université Grenoble Alpes
Catherine Gucher
 Sociologue-Maître de conférences HDR, UMR Pacte, Université
 Grenoble Alpes

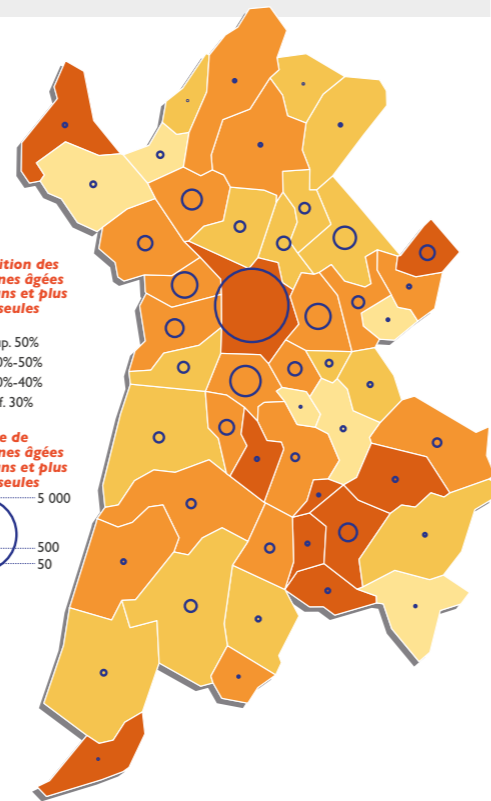
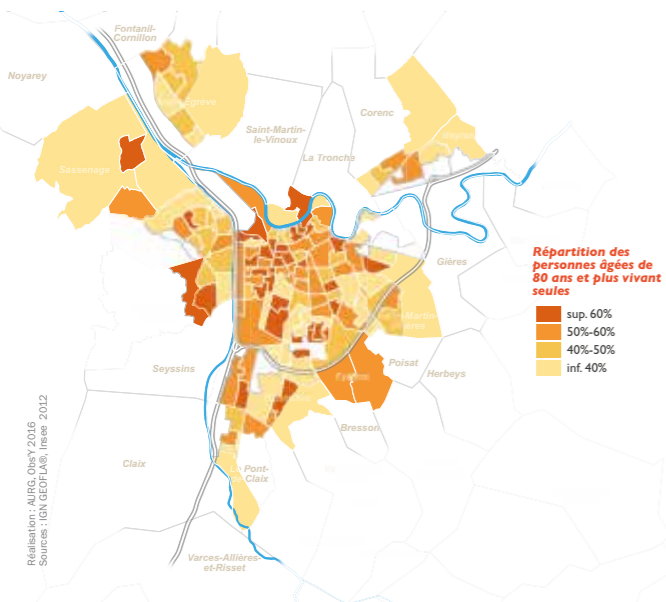
La lutte contre l'isolement est souvent affichée comme une priorité de l'action publique, mais quels sont pour vous les réels contours de cette problématique ?

« La question de l'isolement est souvent confondue avec celle de la solitude. L'isolement doit être pensé comme absence de relations sociales et distance vis-à-vis de la vie sociale ordinaire. Les conditions géographiques, de logement, de transports, l'effritement des réseaux relationnels avec l'avancée en âge (Pin et alii, 2001) en sont les facteurs premiers. Cependant, cet isolement n'est pas toujours mal vécu et ne génère pas toujours un sentiment de solitude. C'est pourquoi des personnes très entourées peuvent néanmoins éprou-

ver un fort sentiment de solitude, face à la maladie, à la mort qui approche, à l'indigne de leur condition de fragilité.

La souffrance des personnes âgées se situe le plus souvent du côté de ce sentiment de solitude. Mais les politiques publiques appréhendent plus aisément la problématique de l'isolement. Sur le premier registre, on peut imaginer facilement des solutions qui vont de l'accompagnement individualisé pour des sorties aux visites de bénévoles, en passant par des propositions d'animations collectives. Mais sur le second registre, la seule réponse consiste en une compétence d'écoute et d'accompagnement individualisés. »

47 % des habitants de la métropole de 80 ans et plus vivent seuls, soit 10 770 personnes contre 43% à l'échelle départementale. Plusieurs communes enregistrent des parts supérieures à 50 % telles que Grenoble et notamment ses secteurs nord, Vizille, Domène, ou encore des communes rurales comme Veurey-Voroise.



Réalisation : AURG, Océly 2016
 Sources : IGN, GEOFLA®, Insee RP 2012



Les conséquences de cette situation peuvent être multiples. Économiques bien sûr, car le fait de vivre seul impacte le niveau de ressources, tandis que plusieurs charges restent inchangées (loyer, chauffage, électricité, assurances...). Mais aussi sociales : les personnes seules ont tendance à moins s'investir dans les loisirs et la sociabilité que les personnes en couple. Enfin, sur le plan humain, l'isolement accroît le sentiment d'insécurité, le sentiment de mal-être, voire la perception de l'état de santé.

Du fait de la différence d'espérance de vie entre les sexes, la majorité des personnes âgées qui vivent seules sont des femmes. Ce facteur explique certaines difficultés soulignées : faiblesse des revenus pour une génération de femmes encore marquée par des carrières professionnelles réduites ou absentes, insécurité, isolement par manque de réseau constitué pendant la période d'activité, etc.

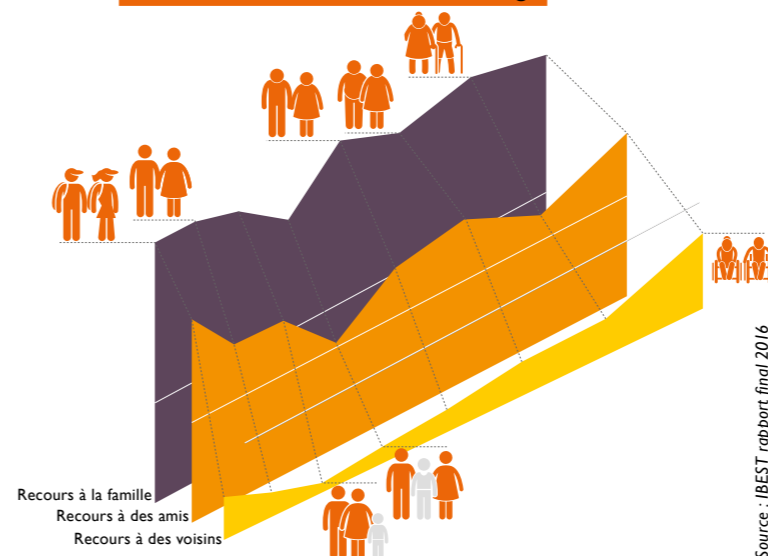
SOLITUDE CHOISIE OU SUBIE ? ISOLEMENT OBJECTIF OU RESENTI ?

Regards de la Fondation de France sur la solitude

Dans son rapport 2014, la Fondation de France note le développement des situations de solitude chez les Français. En 2014, cinq millions de français n'ont pas eu de relations sociales au sein des cinq réseaux de sociabilité (familial, professionnel, amical, affinitaire ou de voisinage) dans l'année et 1 français sur 10 se sent soit exclu, soit abandonné, soit inutile, ce sentiment n'étant pas directement lié à l'état objectif de solitude.

La génération des 75 ans et plus est celle qui a été la plus impactée par la montée des solitudes en France : 1 personne âgée sur 4 est seule (27 % en 2014 contre 16 % en 2010), phénomène plus marqué dans les grandes villes (33 % contre 21 % des personnes résidant dans une commune rurale).

Recours en cas de difficultés selon l'âge



L'isolement social constitue une préoccupation majeure des professionnels constatant un accroissement des situations de grande solitude couplée à des facteurs de fragilité médico-sociale importante à domicile, que ce soit en milieu urbain ou rural où les situations sont plus complexes du fait de l'éloignement géographique et d'une moindre présence des services.

L'isolement est également familial principalement à la suite d'un veuvage : l'évolution des cellules familiales et la plus grande mobilité professionnelle des actifs d'aujourd'hui rendent plus compliquées les relations quotidiennes ce d'autant plus pour les personnes âgées résidant dans des territoires éloignés des centres urbains ou peu accessibles.

Les résultats de l'enquête IBEST montrent que les personnes âgées constituent le groupe le moins aidé par l'entourage. Tandis que 69 % de l'ensemble des enquêtés et 88 % des 18-24 ans déclarent avoir reçu des services ou aides au cours des 12 derniers mois, c'est le cas pour seulement 52 % des personnes de 65 ans et plus. Elles déclarent notamment moins de possibilité de recours à la famille ou aux amis en cas de difficulté que la plupart des autres tranches d'âge, mais en revanche plus de relations de proximité avec le voisinage.

Certaines personnes ne voient que des professionnels au cours de la semaine : ces situations posent des questions éthiques, de juste positionnement à trouver pour garantir une relation humaine de qualité. Ces relations sont d'autant plus difficiles à construire que la baisse des aides combinée à l'augmentation de la dépendance impose aux professionnels de réduire leur intervention et de la séquencer, au détriment du lien social.

L'isolement est un facteur de fragilité qui se renforce lorsque d'autres problèmes s'ajoutent (problèmes psychologiques, démences non diagnostiquées...). Ces situations complexes nécessitent une coordination forte entre professionnels du social, du médico-social et du sanitaire. Toutefois, toutes les solitudes ne sont pas nécessairement subies et/ou mal-vécues. Avec l'âge, de nombreuses personnes réduisent volontairement leur sociabilité et leur activité. Elles éprouvent plutôt un besoin d'introspection, de faire un bilan de vie. Mais l'isolement, même choisi, demande une veille particulière afin de prévenir les problèmes médicaux. Par ailleurs, un décalage est souvent constaté entre l'objectivité de la situation et le ressenti de cette dernière.



Réelles ou ressenties, des situations d'isolement qui ne sont pas à la marge
 (extraits de l'Analyse des besoins sociaux 2015 du CCAS de Saint-Martin d'Hères)

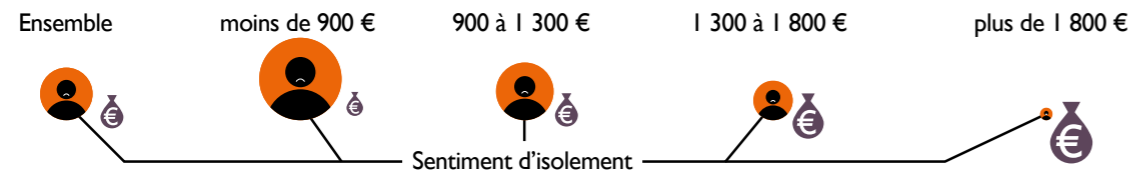
Dans le cadre de la démarche d'Analyse des besoins sociaux, 175 habitants de plus de 75 ans vivant à domicile, ainsi que plusieurs professionnels, ont été interrogés autour de plusieurs thématiques, dont l'aide au quotidien et l'isolement.

L'INSEE objective l'isolement social en l'associant au fait d'avoir quatre contacts ou moins d'ordre privé dans une semaine de référence.

Parmi les 175 habitants rencontrés, 1 sur 5 voit moins de 4 personnes différentes par semaine. Comme à l'échelle nationale, les facteurs d'âge et de vie en couple interviennent alors que le niveau de ressources, ne semble pas avoir d'impact.

17 % des personnes rencontrées disent se sentir isolées. Parmi elles, seules 40 % se trouvent dans une situation objective d'isolement. Deux facteurs agissent ici de manière notable : l'âge et le niveau de ressources. L'expression d'un sentiment de solitude suit en effet, la tendance inverse au niveau de revenu.

Expression du sentiment d'isolement selon les ressources



Source : CCAS de Saint-Martin-d'Hères - ABS 2015

Au-delà de ces critères, le sentiment d'isolement s'enracine dans une difficulté à s'inscrire dans un environnement devenu difficilement accessible. Il se développe aussi en fonction de la possible place à occuper et transforme le rapport au monde. Ainsi, les situations d'isolement sont plus souvent assorties d'un sentiment d'ennui et d'une plus grande difficulté à s'inscrire dans la vie associative ou dans les solidarités familiales.

La vulnérabilité médico-sociale des personnes âgées : un enjeu pour le territoire

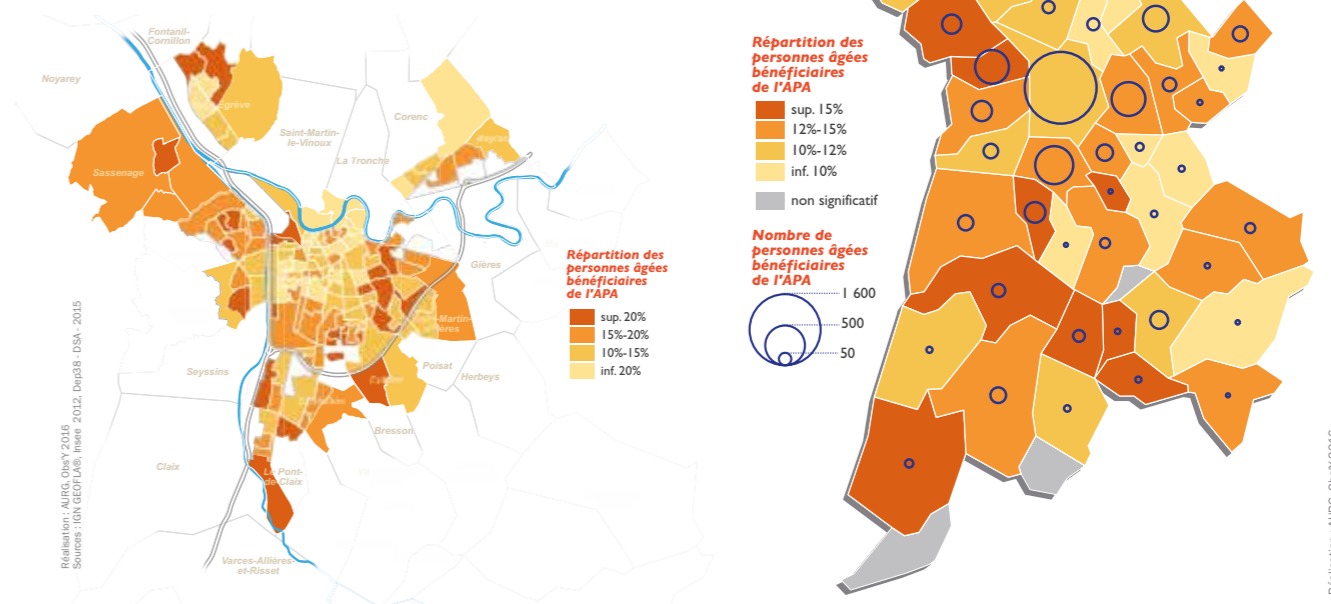
BÉNÉFICIAIRES DE L'APA : DES DISPARITÉS TERRITORIALES FORTES

La vulnérabilité médico-sociale des personnes âgées est notamment mesurée à travers le suivi de l'Aide personnalisée d'autonomie (APA). Cette prestation, qui finance un plan d'aide pour la personne âgée en situation de perte d'autonomie, s'appuie sur une analyse biomédicale des activités et gestes de la vie quotidienne et positionne les personnes au sein de six catégories, les groupes iso-ressources ou GIR.

Le modèle AGGIR propose dix-sept points permettant d'évaluer la capacité d'une personne à réaliser les actes de la vie quotidienne. L'évaluation porte sur l'autonomie physique et psychique. Elle permet d'évaluer ce que la personne fait seule, avec ses aides techniques (prothèse, déambulateur, fauteuil roulant...). Dix variables discriminantes sont utilisées pour la détermination du « groupe iso-ressources » (GIR) de l'individu. Six groupes sont définis, allant de GIR 1 (dépendance totale) à GIR 6 (autonomie totale).

Le territoire métropolitain enregistre 5 356 bénéficiaires de l'APA à domicile en 2015, majoritairement des femmes (74 %) âgées de plus de 75 ans (87 %). Avec 14,4 bénéficiaires pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus, le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile est inférieur à celui du département (16,8), des taux importants étant notamment enregistrés dans le nord du département ainsi que dans le Vercors. L'explication principale de ces écarts, d'après le schéma autonomie du département réalisé en 2016, est le taux d'équipement en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), une corrélation directe étant établie entre offre de places et taux de bénéficiaires de l'APA à domicile.

À un niveau infra-communal, des inégalités relativement fortes sont également constatées en lien étroit avec les inégalités socioéconomiques. En effet, on note une plus forte représentation des bénéficiaires de l'APA à domicile dans les quartiers d'habitat social, à relier à des trajectoires de vie et de travail ayant pu impacter la qualité du vieillissement ainsi qu'à des entrées en établissement pour personnes âgées, plus rares pour les publics de ces quartiers.



Réalisation : AURG, Obry 2016
 Sources : IGN, GEOTIA®, Insee RP 2012, Dep38 - DSA - 2015

L'APA est un dispositif connu des personnes âgées. Toutefois, le phénomène de non-recours existe, majoritairement alimenté par la non-demande. Celle-ci s'explique par la crainte injustifiée de la récupération sur héritage, le déni de la situation de perte d'autonomie, la nécessité de laisser entrer des

professionnels dans l'espace privé, ou encore les difficultés de l'aidant familial à accepter une forme de soutien – l'accompagnement de l'aidé faisant partie de « son rôle » de conjoint ou d'enfant, et bien souvent de femme ou de fille –.

L'ACCROISSEMENT DE LA DÉPENDANCE, UNE RÉALITÉ À DOMICILE COMME EN ÉTABLISSEMENT

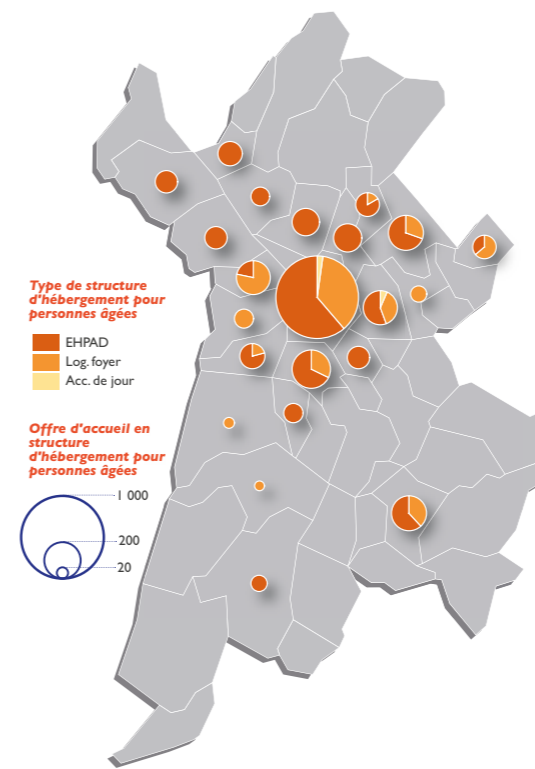


Le nombre de **bénéficiaires de l'APA vivant à domicile** croît nettement sur la période récente : **+ 10,7 % entre 2011 et 2015**. Par ailleurs, plus d'un bénéficiaire de l'APA sur cinq est très dépendant, en GIR 1 ou 2. Ces éléments témoignent à la fois de la volonté des personnes âgées de rester à domicile le plus longtemps possible, et de barrières financières, psychologiques et liées à l'offre de places à l'entrée en établissement. On observe donc un accroissement des situations de perte d'autonomie à domicile avec notamment une augmentation des troubles cognitifs et psychiques qui impacte les besoins d'intervention et d'accompagnement (nombre et temps de passage, actes techniques séquencés dans la journée, besoin de formation des professionnels...).

Par ailleurs, le phénomène observé à domicile n'est pas sans effet sur la population accueillie en établissement, les entrées se faisant de plus en plus tardivement et dans des situations de perte d'autonomie relativement avancée.

2 090 bénéficiaires de l'APA résident dans les 35 établissements (EHPAD, Unité de soin longue durée et Petite unité de vie) de la métropole, soit près de 90 % des résidents. Cet effectif croît de plus de 27 % entre 2011 et 2015, en lien avec l'augmentation du nombre de places sur le territoire pendant cette période. Les personnes de plus de 75 ans sont très nettement majoritaires (93 %), et la part de personnes très dépendante est très importante ; près de 70 % des résidents sont en GIR 1 ou 2 en 2015. Ces données dressent donc un profil du résident en établissement caractérisé par le grand âge et la dépendance.

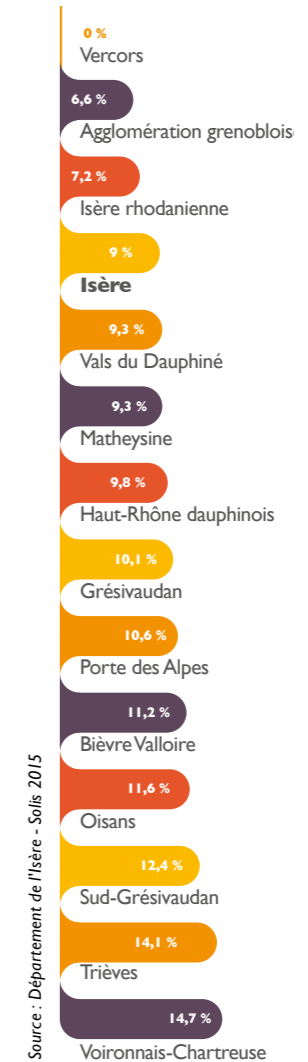
Offre d'accueil en structure d'hébergement pour personnes âgées



Réalisation : ALBC, Okey 2016
 Sources : IGN GEOFIA®, Insee RP 2012, Dep38 - DSA, annuaire de l'autonomie 2016

La majorité des places de la métropole sont concentrées sur la ville-centre et les communes de 1^{ère} couronne. Le sud et le nord du territoire sont peu couverts, amenant les personnes à se tourner vers le cœur de la métropole pour accéder à un établissement.

Nombre de places en EHPAD pour 100 personnes âgées de 75 ans et +



CHIFFRES-CLÉS

+ 10 % de bénéficiaires de l'APA à domicile
+ 27 % de bénéficiaires de l'APA en établissement
entre 2011 et 2015

UN DÉFICIT DE PLACES EN ÉTABLISSEMENT

La part importante de résidents très peu autonomes, en GIR 1 et 2 (69 % contre 67 % au niveau départemental et 59 % au niveau national) peut être mise en lien avec la relativement faible dotation en places d'hébergement pour personnes dépendantes sur le territoire métropolitain⁵.

En effet, on compte **2 408 places d'hébergement médicalisé permanent pour personnes âgées en 2016, soit 6,6 places pour 100 personnes âgées de**

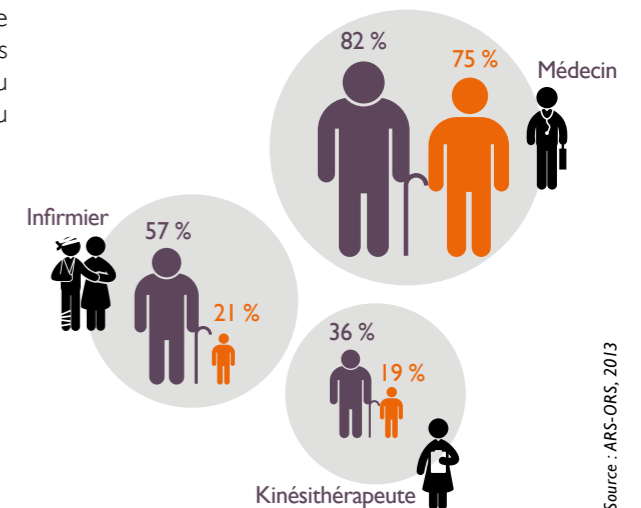
75 ans et plus, contre 9 au niveau départemental et 9,5 au niveau national. À l'exception du Vercors qui ne dispose d'aucun établissement, le territoire de la métropole grenobloise apparaît comme le moins bien doté du département. Au-delà des chiffres, la nature de la demande est préoccupante : les places en gériatrie peuvent connaître des difficultés de remplissage tandis que celles réservées aux personnes avec troubles du comportement sont particulièrement sollicitées.

⁵Diagnostic du schéma autonomie de l'Isère 2016-2021

SANTÉ : DES INÉGALITÉS DE RECOURS AUX SOINS

Que ce soit auprès du médecin généraliste, de l'infirmier ou du kinésithérapeute, les personnes âgées de la métropole présentent des taux de recours aux soins plus importants que l'ensemble des assurés du régime général. Ces données traduisent logiquement une plus grande fragilité du public âgé dont l'état de santé demande un suivi ou une prise en charge plus régulière.

Taux de recours (au moins un recours dans l'année) des personnes âgées et de l'ensemble des assurés





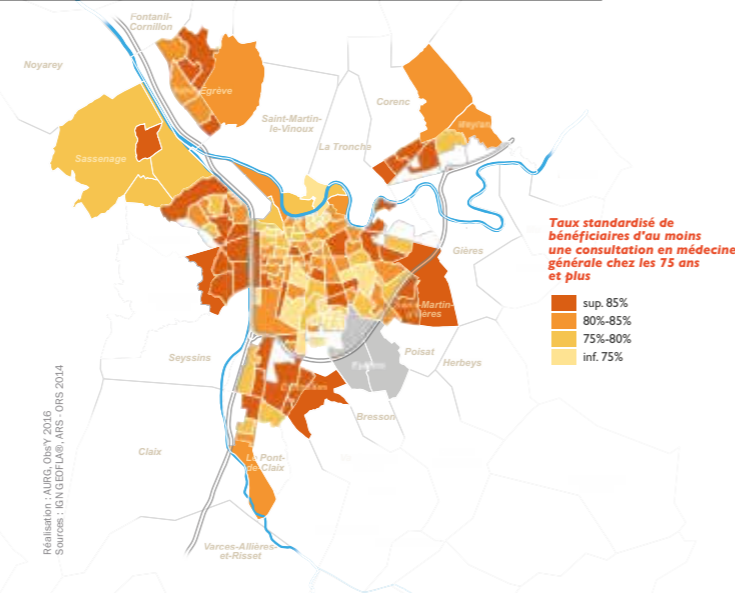
Une grande fragilité des personnes âgées pendant les épisodes de canicule (éléments d'analyse à partir des données de l'INVS 2015)

L'Institut national de veille sanitaire suit plusieurs indicateurs de la santé en période de canicule : passages dans les services d'urgence (toute cause pour les personnes de 75 ans et plus, tout âge pour des pathologies en lien avec la chaleur et pour asthme), les consultations réalisées par SOS médecins et enfin la mortalité toutes causes.

En 2015, l'Isère a été touchée par 16 jours de canicule sur les mois de juillet et août (contre 24 à l'échelle régionale).

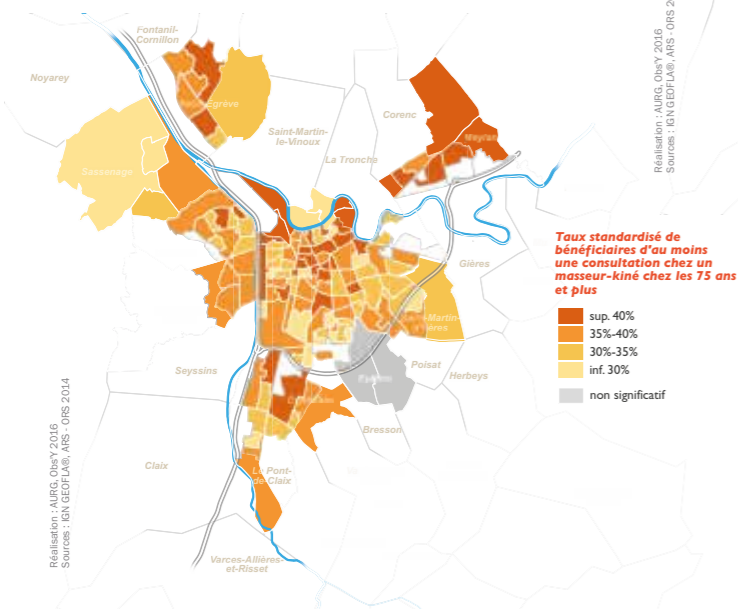
Les données de l'INVS confirment la plus grande fragilité des personnes âgées, notamment en cas de fortes chaleurs prolongées. En effet, sur les 154 passages aux urgences enregistrés en Isère pour des pathologies liées à la chaleur, 97, soit 63 %, concernent des personnes de 75 ans ou plus. Plus de 80 % de ces passages ont donné lieu à une hospitalisation (contre 54 % des passages de personnes de moins de 75 ans). De même, les personnes âgées sont plus représentées parmi les consultations de SOS Médecins (66 % des 29 consultations liées à la chaleur pendant les épisodes de canicule).

Les indicateurs de recours aux soins révèlent des inégalités entre personnes âgées, effets croisés et cumulés des inégalités sociales et économiques, des comportements de recours aux soins, de disparités de l'offre disponible entre les territoires, etc. Ainsi, à titre d'exemple, on note chez les plus de 75 ans, des taux de recours au médecin généraliste ou au kinésithérapeute plus faibles dans les quartiers d'habitat social.



Les besoins de soins des personnes âgées interrogent l'offre disponible sur le territoire et son accessibilité.

Deux éléments caractérisent le territoire métropolitain et impactent l'accès pérenne des habitants et notamment des plus fragiles : les inégalités spatiales d'installation des professionnels et la moindre couverture des territoires peu denses ainsi que des quartiers d'habitat social (cf. *Regards croisés sur la santé des habitants de l'agglomération grenobloise, Obs'Y, 2015*) et leur avancée en âge (54 % des médecins généralistes et 86% des gynécologues ont plus de 55 ans). Le manque d'accessibilité physique des cabinets constitue également une difficulté pour les personnes âgées.



DES AIDANTS ÉPUIÉS DIFFICILES À AIDER

L'épuisement des « aidants naturels », – c'est-à-dire ceux qui vivent dans l'entourage immédiat – face à des difficultés quotidiennes nombreuses et conjuguées, est une problématique complexe qui nécessite prévention et accompagnement. Elle concerne notamment les conjoints âgés des personnes en perte d'autonomie ainsi que leurs enfants, souvent des femmes ou des filles. Pour une part, ces personnes sont encore actives et sont parfois aidants à la fois pour la génération du dessus et celle du dessous. Le recul de l'âge de la retraite constitue donc un enjeu dans un contexte où le nombre de personnes dépendantes est en hausse et les financements publics se raréfient.

Les dispositifs d'aide et de soutien prennent plusieurs formes, de l'accompagnement psychologique aux temps de répit en journée et/ou nuit, en passant par la formation et l'échange d'expériences. Mais leur mobilisation par les aidants n'est pas banalisée : plusieurs types de freins sont identifiés.

Premièrement, une prise de conscience des difficultés peu aisée et souvent tardive : plusieurs étapes sont à franchir depuis l'acceptation de la perte d'autonomie du proche jusqu'à celle de se faire aider alors qu'on est dans une position d'aidant.

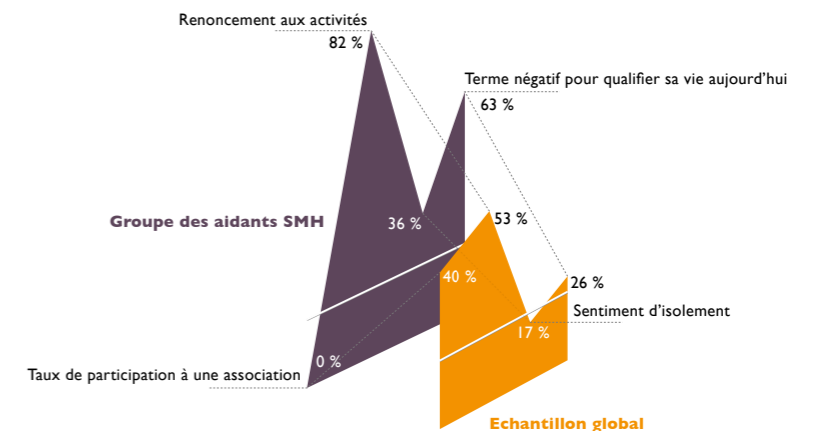
Deuxièmement, le sentiment de culpabilité et les réticences à prendre du temps pour soi : les aidants peuvent négliger leurs besoins de repos, de loisir, de soin de soi, mais également de prise en charge médicale. Selon les catégories socioprofessionnelles, les cultures et l'histoire familiale, le déni face à certaines pathologies est plus ou moins marqué, et la place et le rôle de l'aidant plus ou moins ancrés culturellement.

S'ajoutent à ces freins, la problématique financière ainsi que celle de la disponibilité de l'offre : faire face aux interventions, à l'hébergement temporaire, ou encore au balluchonnage (présence à domicile), représente un coût que beaucoup de ménages ne peuvent assumer. Nombre d'entre eux ne font appel aux professionnels qu'à minima, uniquement pour les actes essentiels de la vie. Enfin, malgré un développement des capacités sur la période récente, le territoire est marqué par un déficit de places d'accueil et d'hébergement temporaire. **57 places en hébergement temporaire sont recensées, soit 0,15 place pour 100 personnes âgées de plus de 75 ans contre 1,5 en Isère et 1,95 en France.** En accueil de jour, le territoire n'est pas mieux couvert : 62 places, soit 0,17 pour 100 contre 1,9 en Isère et 2,2 au niveau national. De plus, la gestion des places d'hébergement temporaire est particulièrement difficile face à la pression que connaissent les EHPAD pour l'hébergement permanent.

Des aidants en souffrance (extraits de l'Analyse des besoins sociaux 2015 du CCAS de Saint-Martin d'Hères)

175 habitants de plus de 75 ans vivant à domicile ont été enquêtés. Parmi eux des aidants ont été rencontrés ensuite dans le cadre d'un focus group.

Qu'il s'agisse de leurs activités ou du regard porté sur leur quotidien, les aidants témoignent de situations difficiles à vivre. Ces chiffres alertent à la fois sur une moindre participation à la vie sociale des personnes âgées qui ont un rôle d'aidant, et sur un sentiment de mal-être plus marqué.



Source : ABS 2015 CCAS de Saint Martin d'Hères

Des publics spécifiques plus exposés aux facteurs de fragilité

FOCALE SUR LES MIGRANTS VIEILLISSANTS : LE CUMUL DE FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

à partir du diagnostic de santé du quartier Alma-Très-Cloître-Chenoise réalisé en 2015, Ville de Grenoble

La métropole compte 14 070 ménages dont le chef de ménage a 55 ans et plus immigrés, c'est-à-dire composés de personnes nées étrangères à l'étranger résidant en France (dont une part a obtenu la nationalité française et l'autre est étrangère). Ils représentent près de 18 % de l'ensemble des ménages de cette tranche d'âge avec des écarts importants entre communes (environ 6 % en Chartreuse contre plus de 30 % à Saint-Martin-d'Hères et Fontaine).

Les migrants vieillissants regroupent trois profils distincts : des personnes qui font encore des allers-retours avec le pays d'origine, des personnes qui résident de façon stable sur le territoire métropolitain, parfois contraintes par leur famille ou pour des raisons de santé, et un public de femmes de vieux migrants, arrivées il y a plusieurs années ou récemment dans le cadre d'un regroupement familial tardif.

Ces personnes âgées ont, pour la plupart, connu des conditions de vie et de travail qui ont fortement impacté leur état de santé. À cela s'ajoute souvent des comportements peu favorables à la santé (tabagisme, alimentation peu équilibrée, manque d'exercice physique notamment depuis la retraite), ainsi que des retards de soins ou prises en charge partielles. Ces dernières s'expliquent par un éloignement social et culturel de l'offre de services de santé, ainsi que par des ruptures de prises en charge entraînées par les allers-retours fréquents entre la France et le pays d'origine. Ainsi, les problématiques de diabète, de bronchites chroniques, de maladies cardiovasculaires, d'artériopathie, ainsi que les séquelles motrices d'accidents du travail, sont fréquentes et les prises en charge souvent complexifiées par les situations de polyopathologies qui créent des difficultés de gestion des traitements.

Tandis que l'état de santé de ce public est particulièrement fragile, les professionnels sont encore confrontés pour certains à l'impossibilité de mettre en place des prises en charge continues du fait des allers-retours effectués entre la France et le pays d'origine. Ceux-ci entraînent de longues parenthèses dans les traitements et nécessitent des échanges avec la famille et les professionnels de santé dans le pays d'origine. Elles demandent également une grande réactivité au moment du retour pour remettre en place les droits et accompagnements, et donc un besoin accru d'interface médico-social.

L'accès aux soins des femmes constitue également une problématique importante. Celles-ci cumulent plusieurs barrières d'accès aux soins : méconnaissance du système de santé et des circuits, faible maîtrise de la langue, complexité des consultations médicales avec présence du mari en tant qu'interprète, perte de repères si hospitalisation du mari, repli sur soi face à un changement de mode de vie tardif.

Enfin, le non-recours aux droits et les réticences à solliciter des aides caractérisent ce public. L'absence de couverture complémentaire est notamment fréquente. Elle s'explique par une méconnaissance des droits et dispositifs, une complexité des démarches renforcée par le manque d'interlocuteurs directs et de maîtrise des outils numériques, ou encore les difficultés d'expression. Plus spécifiquement, une problématique de non recours à la complémentaire santé est identifiée chez les publics de migrants âgés : soit parce qu'ils envoient une partie importante de leurs ressources à leur famille, soit parce qu'ils résident une partie importante de l'année dans le pays d'origine, et font le choix de ne pas prendre une couverture à l'année pour une présence de quelques mois, soit parce qu'ils n'ont pas droit à la CMUC. Des phénomènes de non-recours sont également constatés au niveau de l'APA, des accompagnements à domicile, ou encore des établissements pour personnes âgées dépendantes, le coût et la promiscuité entre résidents expliquant notamment les réticences.

FOCALE SUR L'ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU PUBLIC, LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIEILLISSANTES

Les personnes en situation de handicap ont connu un allongement considérable de leur espérance de vie au cours des dernières décennies, permis par la conjonction de plusieurs facteurs : avancées de la médecine, progrès techniques, amélioration du dépistage et prise en charge précoce des risques de handicaps.

Dans leur parcours de vie, ces personnes handicapées vieillissantes ont été handicapées avant de connaître les effets du vieillissement. Aux incapacités initiales liées au handicap, s'ajoutent alors les incapacités liées à l'avancée en âge.

Ce processus reste très variable d'un individu à l'autre et certaines personnes handicapées vieillissantes connaissent une apparition précoce des effets liés au vieillissement. C'est le cas notamment des personnes atteintes de trisomie 21 ou encore, plus largement, des travailleurs handicapés vieillissants en ESAT (Établissement et services d'aide par le travail).

CHIFFRES-CLÉS

44,7 ans

d'âge moyen pour les bénéficiaires de la prestation compensation handicap en 2015

contre **43,7 ans en 2013**

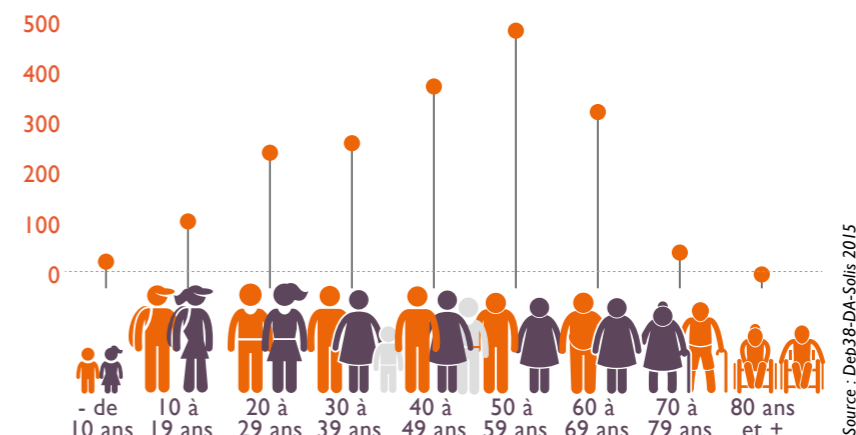
Source : Dep38

Face à ce phénomène, les organisations et aides apparaissent trop segmentées entre secteur du handicap et secteur de la perte d'autonomie liée à l'âge, ainsi qu'entre les sphères médico-sociales et sanitaires. Les parcours manquent de fluidité et peuvent connaître des temps de rupture.

Améliorer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes passe par la mise en place de dispositifs d'accueil ou d'accompagnement plus

adaptés à ce public, en établissement, mais aussi et surtout à domicile qui concerne la majorité des personnes handicapées vieillissantes. En 2015, 87 % des prestations PCH délivrées sur le territoire métropolitain relèvent des aides techniques ou humaines à domicile. À ce titre, le vieillissement des aidants naturels qui nécessite le développement de solutions de suppléance, de répit ou de renfort, constitue un point de vigilance accru pour ce public.

Distribution des âges des bénéficiaires de la PCH en 2015





4^{ème} PARTIE

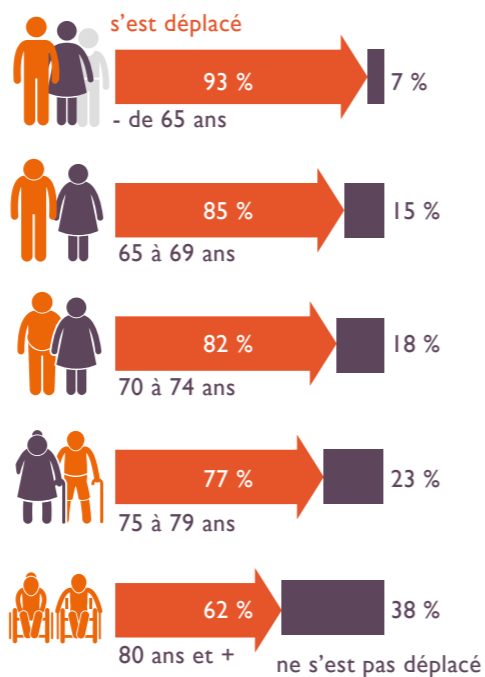
Les personnes âgées dans la ville

La mobilité : un élément essentiel pour la vie sociale et le maintien à domicile

UNE MOBILITÉ DÉCROISSANTE MAIS QUI RESTE IMPORTANTE MALGRÉ L'ARRÊT DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Si le niveau de mobilité chute avec le passage à la retraite, il n'en reste pas moins élevé avec près de trois déplacements par jour contre 3,7 pour l'ensemble des habitants. Toutefois, cette mobilité tend à décroître au fil des années, en lien avec l'apparition des pathologies liées au vieillissement. Ainsi, si plus de 90 % des moins de 65 ans se sont déplacés la veille de l'enquête, ils ne sont que 6 sur 10 chez les 80 ans et plus.

Part de personnes âgées s'étant déplacées la veille de l'enquête dans l'aire d'étude

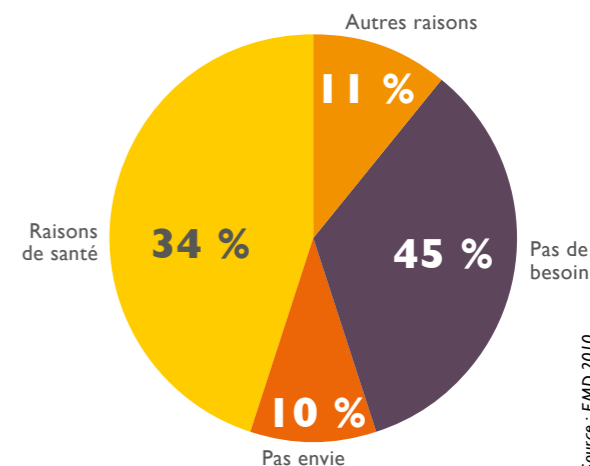


Source : EMD 2010

Pour plus d'1 personne âgée sur 2, cette absence de mobilité s'explique par l'absence de besoin ou d'envie. En revanche, plus d'un tiers ne se déplace pas pour des raisons de santé.

Cette raison est largement surreprésentée comparativement au moins de 65 ans (26 %), et s'accroît fortement avec le poids des années : c'est ainsi près d'une personne de plus de 80 ans sur deux qui déclare ne pas s'être déplacée la veille du fait de son état de santé.

Raison du non-déplacement chez les personnes de 65 ans et plus



Source : EMD 2010

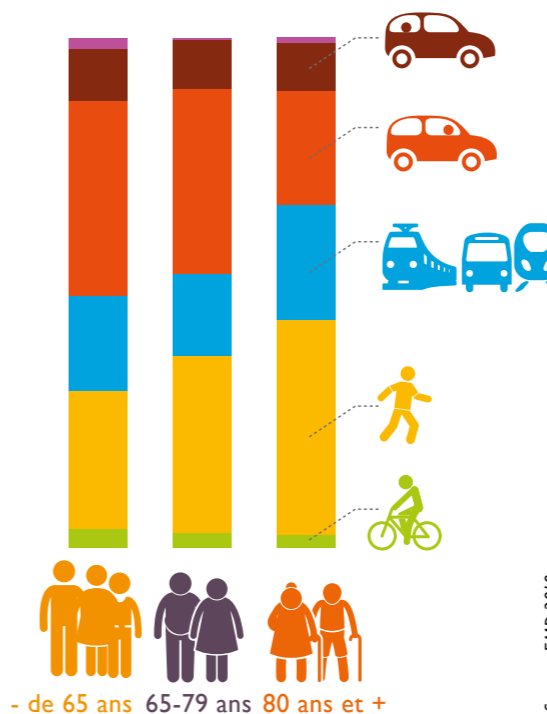
LA MARCHÉ ET LA VOITURE : DES MODES DE TRANSPORT PLÉBISCITÉS PAR LES PLUS DE 65 ANS



Pour se déplacer, les personnes âgées marchent (36 % des déplacements) ou utilisent la voiture (43 % des déplacements en tant que conducteur ou passager). Ils utilisent aussi les transports en commun, mais dans une moindre mesure (18 %). Les autres modes, comme le vélo, restent marginaux avec moins de 3 % des déplacements.

Mais ces usages varient avec l'âge : plus on vieillit, plus on marche... du moins plus on privilégie ce mode de transport par rapport aux autres, devenus trop fatigants, dangereux ou inaccessibles. Ce constat interroge l'aménagement de l'espace urbain, souvent pensé pour des actifs : temps de traversée aux passages-piéton, aménagements permettant une halte pour se reposer (bancs...) etc.

Mobilité par mode selon l'âge



Source : EMD 2010

Autre changement de pratique lié à l'âge : les plus de 80 ans empruntent davantage les bus et trams. Le nombre de déplacements en transports en commun passe de 16 % chez les 65-79 ans à 22 % pour les plus âgés.

À l'inverse, la voiture, prépondérante jusqu'à 80 ans, ne représente plus qu'1 déplacement sur 5. L'état de santé, l'aptitude à la conduite, l'augmentation du stress, mais également la plus grande proportion de femmes dans cette classe d'âge (qui ont, dans cette génération, moins souvent le permis), expliquent cette baisse. Néanmoins, bien qu'en diminution, la voiture reste tout de même le second mode de déplacement privilégié : ces résultats sont à relier au taux de motorisation des plus de 65 ans, qui reste élevé.

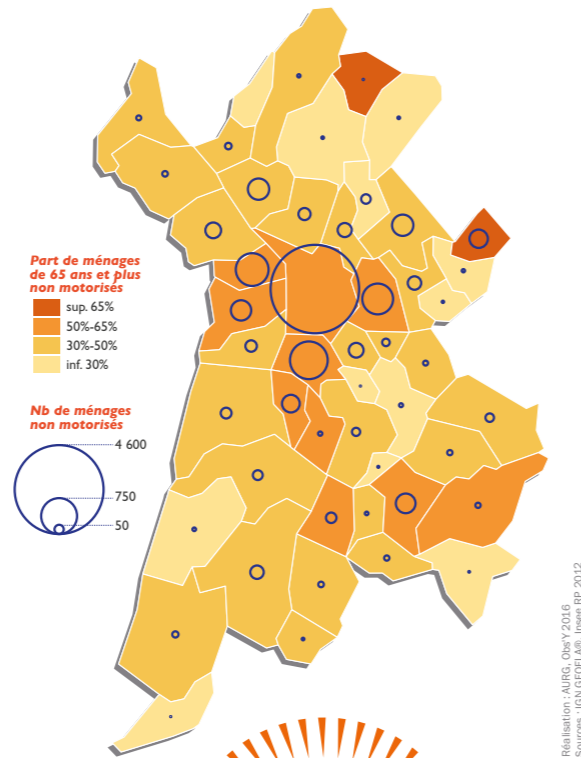
LA GÉNÉRATION « TOUT-AUTOMOBILE »

Bien qu'inférieur au taux de motorisation de l'ensemble des ménages (1,1 voiture par personne en 2012), celui des personnes âgées reste élevé avec 0,9 voiture par ménage⁶ et il a légèrement augmenté ces 5 dernières années.

Ainsi, 2/3 des plus de 65 ans disposent d'au moins une voiture en 2012, proportion en augmentation de 3 points (64 %) comparativement à 2007. Là encore, les comportements évoluent fortement avec l'âge : le taux de motorisation chute fortement passé 80 ans pour atteindre 45 % contre 78 % chez les 65-79 ans.

Ces statistiques sont le reflet de générations, aujourd'hui âgées, qui ont connu l'essor et la croissance de la voiture individuelle, synonyme de liberté et de réussite, qui a structuré leurs pratiques de mobilité. Cette tendance concerne l'ensemble des personnes âgées, qu'elles résident en milieu urbain ou périurbain : le taux de motorisation est identique dans toutes les communes de la métropole.

Si le fait de posséder une voiture facilite un maintien dans la vie sociale à la fin de la vie professionnelle, cette dépendance à la voiture peut se retourner contre les plus âgés et créer une véritable « rupture psychologique, sociale et symbolique » lorsqu'ils ne peuvent plus conduire (Coughlin, 2001).



Les 2/3
des 65 ans et +
disposent
d'au moins
1 voiture

Réalisation : AURG, Obsey 2016
Sources : IGN, GEOFLAR, Insee RP 2012

DES DÉPLACEMENTS LIÉS À LA CONSOMMATION, AUX LOISIRS ET À LA SOCIABILITÉ

Les personnes âgées se déplacent, mais plus pour les mêmes raisons. De manière évidente, le motif travail disparaît après 65 ans, alors qu'il représente un déplacement sur 4 avant. Ce temps libéré est converti en temps de consommation et de loisirs.

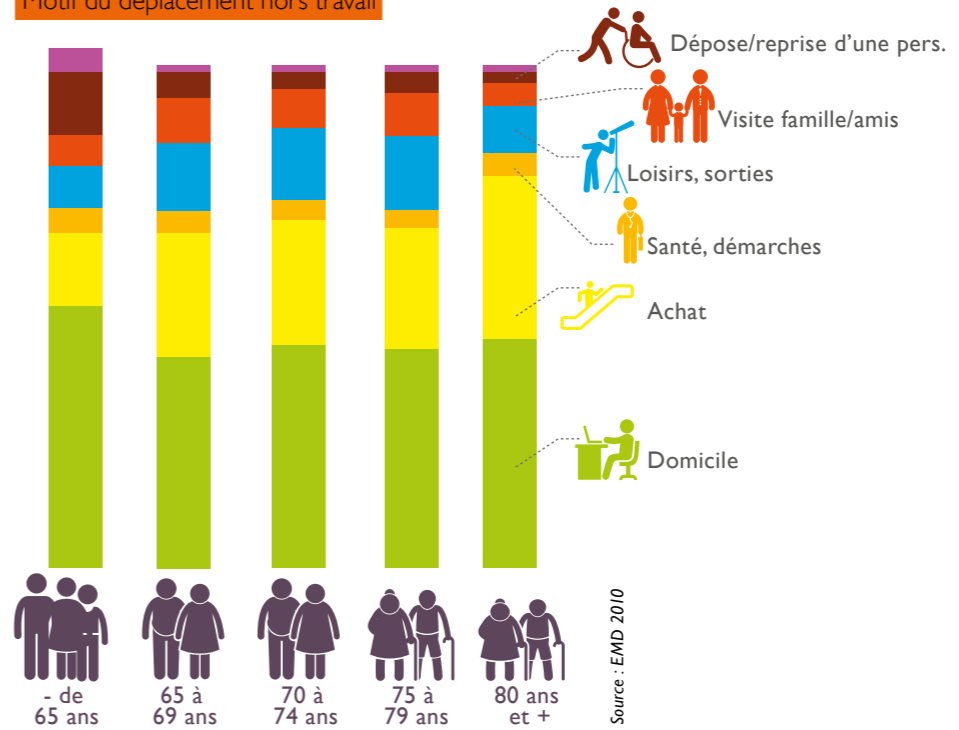
Les plus de 65 ans consacrent plus d'un déplacement sur 4 à un achat contre seulement 1 sur 10 chez les moins de 65 ans (en excluant le motif du travail afin de rendre comparables ces données). Les manières de consommer vont également évoluer : marchés plutôt que grandes surfaces, petites courses fréquentes – occasions de sociabilité quotidienne avec les commerçants – plutôt que constitution de stocks. Autre moteur de sortie : les loisirs et les visites à la famille et aux amis.

À l'inverse, les déplacements liés à l'accompagnement d'une personne reculent fortement, passant de 12 % chez les moins de 65 ans à moins de 5 % chez les plus de 65 ans... les enfants ayant quitté le nid ou acquis le permis.

Au-delà de 80 ans, en dehors des achats, l'ensemble de ces différents motifs de déplacements connaissent un fort recul. Si les conséquences du vieillissement expliquent en grande partie ce résultat, d'autres dimensions comme le revenu (plus le niveau de revenu est élevé, plus on se déplace) ou le niveau de scolarité, expliquent une moindre mobilité (Fökber et Grotz).

Cette restriction des déplacements pose la question de l'isolement et de la sociabilité, mises à mal passé 80 ans : les visites à la famille et aux amis ainsi que les loisirs diminuent de moitié comparativement aux 65-79 ans.

Motif du déplacement hors travail



Là encore, ces moyennes ne doivent pas masquer la grande hétérogénéité des manières de se déplacer : une personne de 70 ans peut être ultra mobile du fait de nombreux loisirs, achats, visites tandis qu'une autre, du même âge, sera très sédentaire, voire assignée à résidence. En revanche, quelles que soient les trajectoires de vie, les plus de 80 ans apparaissent comme un groupe homogène : moins mobiles, plus dépendants de la marche... Les personnes âgées sont ainsi dépendantes des visites qu'on leur rend et non plus acteurs de leur sociabilité.

Cependant, l'évolution de la société (âge du départ à la retraite) et les progrès de la médecine (augmentation de l'espérance de vie sans incapacité) pourront également amener à des changements de comportements forts dans les prochaines décennies, y compris au sein de cette classe d'âge.

L'accès aux services et commerces, facteur d'inégalité territoriale

L'accessibilité des services et commerces du quotidien est essentielle pour le maintien à domicile des personnes âgées. Pour autant, l'étude MAPISE, menée par le PREDIT et le Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie⁷, a démontré une grande inégalité territoriale en la matière. En effet, la portée spatiale des personnes âgées se réduit avec l'âge... et si, en milieu urbain, les services présents dans un rayon de 500 mètres restent nombreux, la question du maintien à domicile est plus problématique en milieu périurbain ou rural.

UNE ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES ET COMMERCES TRÈS DIFFÉRENCIÉE AU SEIN DE LA MÉTROPOLE

Au sein de la Métropole grenobloise, les personnes de plus de 65 ans sont, en moyenne, à 1,8 km des services et commerces de première nécessité (boulangerie, superette, pharmacie, Poste...). Cette

moyenne masque de fortes disparités : seules 40 % des plus de 65 ans (et 44 % des plus de 75 ans) sont, en moyenne, à moins de 500 mètres des équipements nécessaires à la vie quotidienne.

⁶Le taux de motorisation indique la possession ou non d'une automobile. En revanche, il ne renseigne en rien sur son utilisation. Un ménage peut donc déclarer posséder un véhicule sans pour autant s'en servir (voiture du mari décédé, dégradation de l'état de santé rendant difficile la conduite...).

⁷<http://www.predit.prd.fr/predit4/projet/42068>

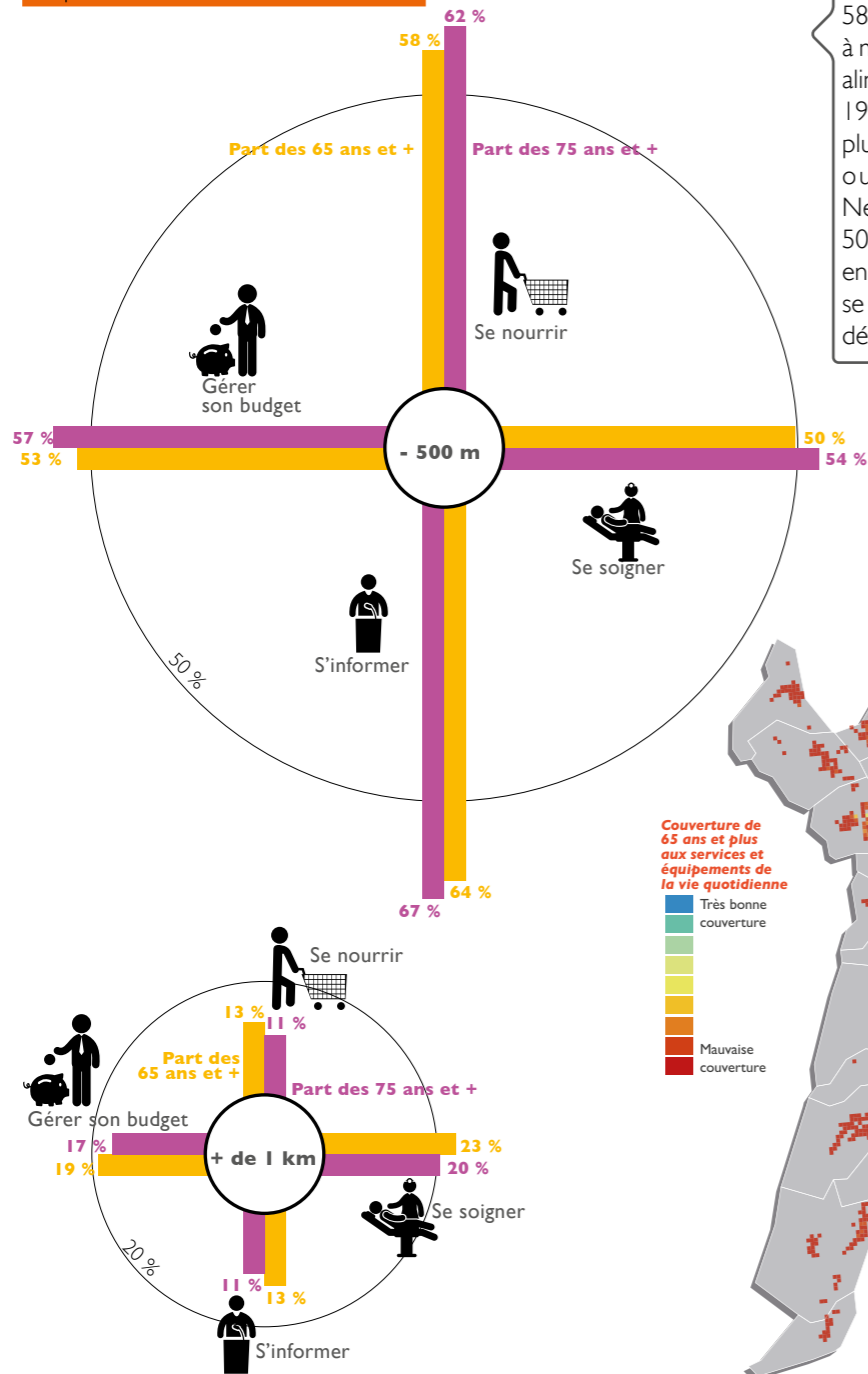
Le vieillissement dans la métropole

Partie 4 : Les personnes âgées dans la ville

Si on élargit cette distance moyenne à 1 km, distance acceptable pour les bons marcheurs (ou les ménages motorisés), 82 % des 65 ans et plus sont concernés. Le fait de vivre en métropole est donc plutôt favorable pour les seniors, qui disposent à proximité de nombreux services.

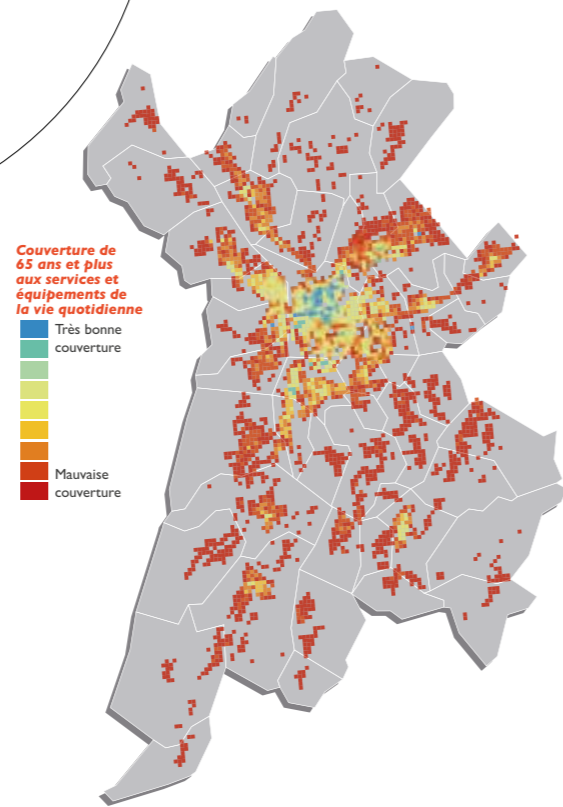
Cette proportion connaît néanmoins de fortes variations selon la catégorie de services et commerces, les bureaux de poste ou magasin de bricolage étant moins répartis sur le territoire

Disparité selon la nature des services



Note de lecture

58 % des 65 ans et plus se situent à moins de 500 m d'un commerce alimentaire. 19 % des 65 ans et plus sont à plus d'un kilomètre d'une banque ou d'une caisse d'épargne. Néanmoins, 6 % sont à moins de 500 m d'un arrêt de transport en commun et peuvent donc se reporter sur ce mode de déplacement pour s'y rendre.



Réalisation : AURG, Obey Y 2016
Sources : IGN GEOP LAM, Insee 2011, données carroyées à 200 m, carreaux > 6 ménages
Sirene 2014, AURG 2015, La Poste 2016

Si ce sont, sans surprise, les communes les plus éloignées du cœur métropolitain où les personnes âgées ont le plus de distances à parcourir, certaines villes moins excentrées, comme Domène, Claix ou encore Le Fontanil-Cornillon, sont également concernées puisque plus de 70 % des personnes

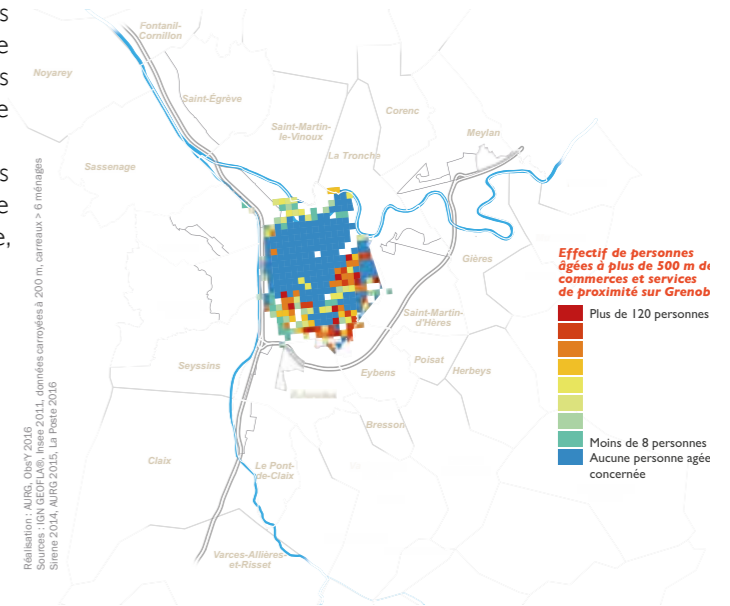
âgées y résidant sont à plus d'1 km des services et commerces du quotidien. Traduit en effectifs, ce sont les communes de Saint-Égrève, Sassenage, Meylan, Domène, Champ-sur-Drac et Claix qui regroupent le plus grand nombre de personnes âgées éloignées des aménités urbaines.⁸

⁸Ces 6 communes regroupent, à elles-seules, près de 40 % des personnes âgées concernées (soit plus de 4.400 personnes) alors qu'elles n'en accueillent que 16 %.

À GRENOBLE, DES DISPARITÉS ENTRE LE NORD ET LE SUD DES GRANDS BOULEVARDS

À Grenoble, l'offre à la fois de services et de transports en commun réduit à une centaine de personnes ceux qui sont à plus d'1 km des services... Cependant, si l'on réduit cette distance à 500 mètres, distance jugée idéale, de fortes disparités infra-territoriales apparaissent entre le nord et le sud des grands boulevards.

La majorité des 6 000 personnes éloignées des commodités réside dans les quartiers du sud de Grenoble : Villeneuve, Rondeau-Libération, Bajatière, Beauvert et Jouhaux.



ENTRE CHOIX ET RÉSIGNATIONS : PAROLES DE SENIORS MÉTROPOLITAINS

Complément aux données statistiques dont les moyennes masquent souvent les disparités, des entretiens sont actuellement menés par l'Agence d'urbanisme de la région grenobloise auprès de

personnes de plus de 65 ans. Ils viennent éclairer les perceptions, les préoccupations et les besoins de ces ménages qui ont dû adapter leurs modes de vie après leur passage à la retraite.

RENCONTRES avec Mme F et M. M, respectivement 74 et 79 ans, en couple, vivant à Grenoble

Mme F et M. M viennent juste d'emménager à Grenoble dans un appartement d'habitat participatif après avoir vendu leur maison située dans le Grésivaudan. Après plus de 25 ans passés dans ce logement, ils ont décidé de se rapprocher des services, commerces et équipements, afin de ne plus être dépendants de la voiture, de réduire leurs déplacements, et ainsi d'anticiper leurs futurs problèmes de santé. S'ils ont « fait le deuil » de leur jardin, qui leur demandait des efforts d'entretien trop importants, ils n'ont, pour autant, pas réduit la typologie de leur bien, optant pour un appartement de 4 pièces avec un grand séjour. Ravis d'avoir enfin la possibilité de se déplacer autrement qu'en voiture, ils n'utilisent plus que les transports en commun et la marche, profitant du cadre de vie. Pour autant, ils disposent encore chacun d'une voiture et se séparer de l'une d'elles requiert encore un long travail psychologique.

« Depuis qu'on est à Grenoble, on circule pratiquement tout le temps à pied. C'est toujours difficile de quitter une maison, mais on s'aperçoit en le vivant que c'est très bien, on n'a aucun regret. »

« On participe aussi beaucoup à la vie associative. [...] On y passe beaucoup de temps... Ça prend des soirées principalement parce qu'il n'y a pas que des personnes âgées qui en font partie ! »

« Ma petite voiture, c'est quand même une question de liberté, je n'ai pas envie de la sacrifier. Donc pour le moment, je la gare à l'Île Verte, elle peut y rester deux ou trois jours, je ne m'en sers pas. Mais quand je veux partir, elle est là ! »



Mme M, 69 ans, divorcée, vivant à Vif

Après de nombreuses années passées à Échirolles, Mme M. a déménagé il y a trois ans à Vif, afin de se rapprocher de ses enfants et surtout de ses petits-enfants qu'elle garde quasi quotidiennement.

Du fait de problèmes de santé ces dernières années, elle a dû arrêter l'activité qu'elle pratiquait depuis toujours, la danse. Elle espère cependant, une fois qu'elle ira mieux, pouvoir reprendre des cours de danse africaine.

Grand-mère comblée, Mme M. reste soucieuse de garder une vie sociale riche, une fois que ces petits-enfants auront grandi. Elle regrette les relations de voisinage qu'elle avait à Échirolles et qu'elle n'a pas réussi à recréer à Vif. Entourée uniquement de familles avec enfants, elle n'en connaît aucune.

Sans une participation à une association ou à un club dans les futures années, elle doute pouvoir réussir à rencontrer des personnes avec qui partager.

En attendant, elle continue de voir, une fois par semaine, ses amis ; mais la distance avec Grenoble est un véritable frein pour elle. Ne souhaitant plus prendre sa voiture pour s'y rendre, à cause des problèmes de circulation et de stationnement, elle a opté pour le bus

mais, celui-ci s'arrêtant à 20h30, il lui est difficile de profiter de la vie nocturne grenobloise.

Le centre-ville de Vif, où se trouve l'ensemble des commerces, est à plus d'un kilomètre de son domicile ; il lui est impossible de s'y rendre à pied. C'est ainsi qu'elle a pris, rétrospectivement, conscience de l'intérêt des commerces de proximité à Échirolles. Pour autant, le bonheur d'avoir ses petits-enfants tous les jours est bien plus grand, et elle ne songerait en aucun cas à redéménager.

Elle espère donc retrouver une mobilité meilleure dans les prochains mois afin de reprendre la marche et de s'ouvrir à de nouvelles activités.

« Il n'y a que moi qui ai eu une idée pareille d'acheter une maison à mon âge avec trois chambres ! »

« Avant, les commerces étaient plus proches, et comme j'ai beaucoup de problèmes avec mes prothèses de hanches, de genou, de main, même pour aller acheter du pain, je prends la voiture. »

Des modes d'habiter diversifiés ?

Les structures d'accueil collectives (maison de retraite, foyer ou résidence sociale, service de moyen ou long séjour...) ne concernent qu'une faible partie de la population âgée. En 2013, 98 % des personnes âgées de 65 à 79 ans et 92 % des plus de 80 ans habitent un logement ordinaire.

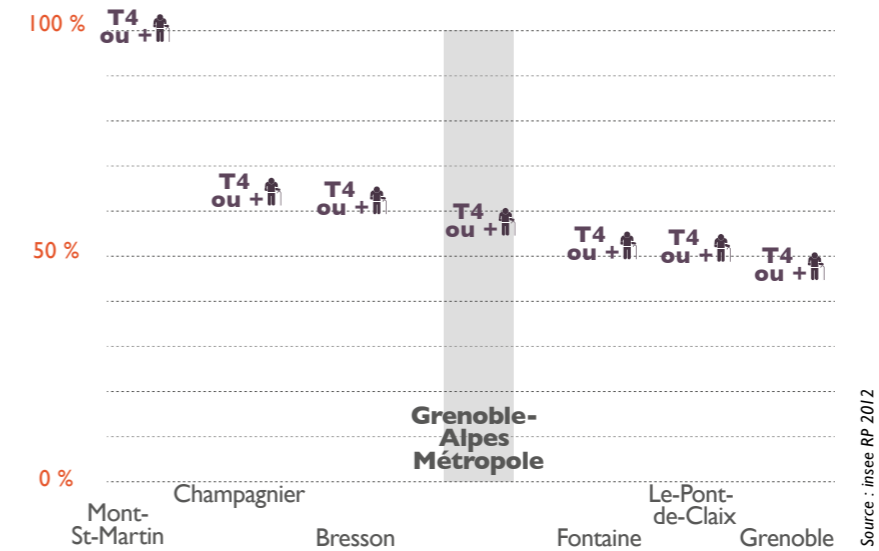


DE PETITS MÉNAGES DANS DE GRANDS LOGEMENTS

Le territoire métropolitain compte 200 520 résidences principales. Un quart d'entre elles sont occupées par des ménages dont la personne de référence est âgée de plus de 65 ans.



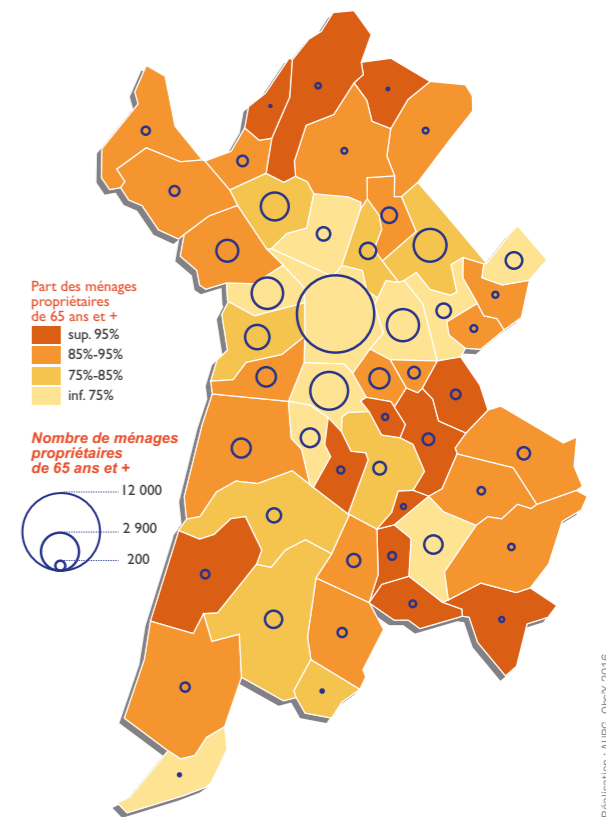
Taux des ménages de 65 ans et + habitant un T4 et +



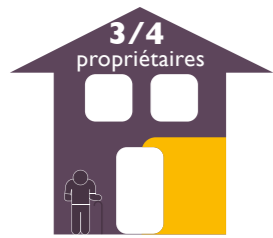
Logiquement, par rapport aux caractéristiques du parc de logement sur le territoire, la majorité des personnes âgées habitent en appartement (68 %). Toutefois, on note, pour ce public, une plus grande part de personnes résidant en maison (30 % contre 22 % pour l'ensemble de la population), conséquence de parcours de logement qui amènent les plus âgés vers l'habitat individuel dans les communes de 2nde ou 3^{ème} couronne de la métropole (Champagnier, Montbonnot...).

Les ménages âgés sont nombreux à occuper de grands logements : seuls 6 % des ménages de plus de 65 ans habitent des logements de moins de 40 m², soit moitié moins que l'ensemble des ménages, et 14 % habitent un T1 ou un T2 alors que ce type de logement concerne un ménage sur quatre dans la métropole. À l'inverse, 61 % des ménages âgés occupent un T4 ou plus (contre 51 % en moyenne pour l'ensemble des ménages). Cet écart entre taille du logement et nombre d'habitants a plusieurs motifs : l'attachement à son logement, le besoin d'espace qui perdure après le départ des enfants par habitude et/ou dans l'objectif de pouvoir accueillir la famille, ou encore le manque de possibilité de mutation, notamment dans le parc social.

Dans ce registre, les disparités entre communes sont fortes : tandis qu'un peu moins de la moitié des ménages âgés occupe un T4 ou plus à Grenoble, c'est le cas de plus de 85 % d'entre eux dans les petites communes de Corenc, Bresson, Herbès, Brié-et-Angonnes, Saint-Georges-de-Commier, Saint-Paul-de-Varces...

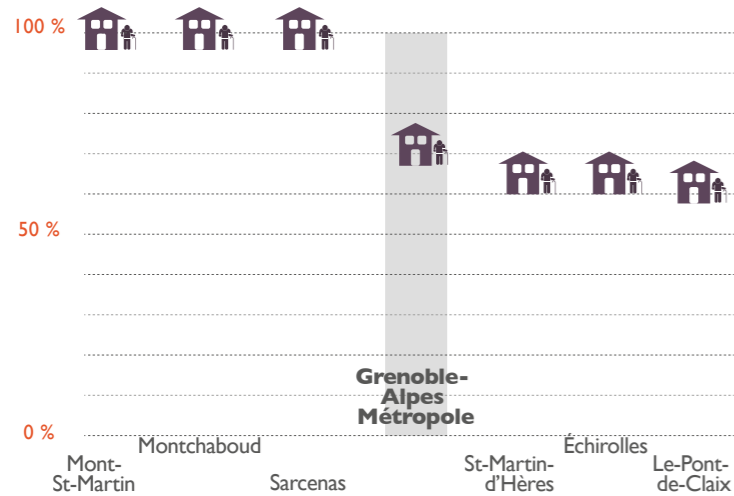


PLUS SOUVENT PROPRIÉTAIRES

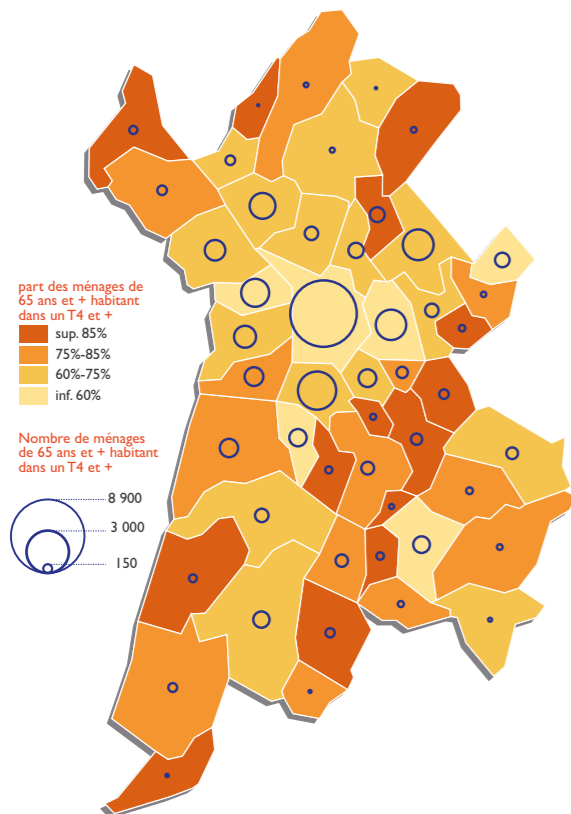


Près de trois ménages âgés sur quatre sont propriétaires, contre un sur deux pour l'ensemble de la métropole. Moins locataires du privé, les plus de 65 ans sont à peu près aussi nombreux que le reste de la population dans le parc social : 14 % contre 16 % de l'ensemble des ménages.

Taux des ménages de 65 ans et + propriétaires



Source : Insee RP 2012



Réalisation : AUBG, Obs'y 2016
 Sources : IGN, GEFLA®, Insee RP 2012

Comme pour l'ensemble des ménages, le statut d'occupation des ménages âgés est un indicateur qui distingue assez nettement la ville-centre et sa 1^{ère} couronne des autres communes. En effet, si les seniors sont 65 % ou moins à être propriétaires de leur logement au Pont-de-Claix, à Échirolles ou à Saint-Martin-d'Hères, ils sont 100 % à Sarcenas, Montchaboud et Mont-Saint-Martin.

Grenoble-Alpes Métropole est dans le top 3 des métropoles de comparaison ayant le taux de propriétaires le plus important chez les personnes âgées. Seulement dépassée par Rennes et Nantes, elle se situe loin, devant les métropoles de Strasbourg, Saint-Etienne ou Rouen.

UNE TRÈS FAIBLE MOBILITÉ RÉSIDENTIELLE

Plus de 8 ménages âgés sur 10 habitent dans le même logement depuis plus de 10 ans contre moins d'un sur deux en moyenne. Par ailleurs, seuls 4 % de ces ménages (1 740 ménages) ont déménagé au cours des deux dernières années. Cette moindre mobilité s'accroît avec l'âge : les personnes de plus de 80 ans sont seulement 3 % à avoir changé de logement sur la période. Les résistances au déménagement sont nombreuses : attachement fort au logement et au quartier, coûts de loyer contenus au vu de la surface habitée, notamment dans le parc

social ancien, mais aussi état de santé physique et/ou psychique qui limite la mobilité. Cette immobilité a deux conséquences pour les politiques de l'habitat : d'une part, penser l'adaptabilité des logements neufs et accompagner l'adaptation du logement et, d'autre part, anticiper les mutations et déménagements de manière préventive, avant les premiers signes de perte d'autonomie. Enjeux d'autant plus importants que l'inadaptation des logements peut freiner l'accompagnement à domicile de la perte d'autonomie.

DES PROBLÉMATIQUES D'ACCESSIBILITÉ DIFFÉRENTES SELON LES TERRITOIRES DE LA MÉTROPOLE

En milieu rural, la question de l'accessibilité des logements est liée à celle de la dispersion de l'habitat, et donc des distances à parcourir. En milieu urbain, elle renvoie davantage au bâti. Si les ménages âgés qui occupent un appartement habitent plus fréquemment dans des immeubles équipés d'un ascenseur (67 % contre 57 % en moyenne), ils sont 33 % à ne pas en bénéficier. Pour autant, l'ascenseur

n'est pas synonyme d'accessibilité parfaite. Certains sont séparés de quelques marches ou desservent deux étages. Autre point de vigilance : à Grenoble, 40 % des plus de 75 ans vivant au nord de la ville occupent un logement datant d'avant 1946, présentant donc le risque d'une moindre accessibilité.



LOGEMENT ET HABITAT DANS LE SECTEUR DE LA GÉRONTOLOGIE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

A partir d'un travail partenarial mené par l'association Alertes 38

Logement accessible

Il permet aux personnes à mobilité réduite, y compris celles qui sont en fauteuil roulant, d'accéder en tout point des espaces extérieurs et intérieurs du bâtiment, de pénétrer, de circuler et de sortir du logement.

Logement adapté

C'est un logement qui a été conçu dès son origine, ou qui a subi des transformations, en fonction d'un cahier des charges précis prenant en compte les difficultés des personnes confrontées à des handicaps de natures différentes, ou à l'avancée en âge.



Logement adaptable

C'est un logement qui a été conçu dès son origine pour être ajusté aux incapacités de la personne, grâce à des travaux simples, ne touchant ni aux structures, ni aux gaines et réseaux communs du bâtiment, et sans diminuer le nombre de pièces principales.

Quelques précisions

L'adaptation d'un logement est toujours liée à une personne. Ainsi, un logement construit selon un cahier des charges est « un logement adaptable » dans lequel, en fonction de la personne, des améliorations personnalisées pourront être apportées sans travaux importants.

Les différents types d'habitat dédiés aux personnes âgées et/ou handicapées

Si le logement définit le bâti, l'habitat prend en compte le logement et son environnement. La notion se rapproche donc du concept de cadre de vie.

Habitat intermédiaire

L'habitat intermédiaire se situe entre le logement individuel et le logement collectif en institution. Il se caractérise par l'existence d'une entrée individuelle pour chaque logement et peu de parties communes. Il a pour objectif de permettre à la personne âgée de sortir de l'isolement et de maintenir son autonomie dans un environnement socialement et psychologiquement accessible.



Habitat regroupé

C'est un ensemble de logements (chambres, appartements, maisons...) qui se trouvent en voisinage, et dont les habitants partagent quelque chose : un espace commun, des temps de rencontre, des loisirs, des services (aides à domicile...) de façon formelle (charte de voisinage, convention...) ou informelle. D'autres concepts sont proches, tels que l'habitat partagé, l'habitat accompagné, les appartements regroupés à services partagés...

Habitat intergénérationnel

L'habitat intergénérationnel est conçu pour faire se côtoyer, voire cohabiter, des personnes de différentes générations : jeunes, personnes d'âge actif, retraités, personnes très âgées... Il permet de susciter des solidarités.

Si, dans le passé, la cohabitation entre différentes générations était fréquente et la solidarité familiale naturelle, du fait de l'éclatement des familles, l'intergénérationnel fait l'objet aujourd'hui d'une action particulière visant à l'organiser et le stimuler.

Habitat intelligent

L'habitat intelligent est doté des technologies de l'information et de la communication qui permettent une interaction directe entre la personne et son environnement. Il suppose néanmoins qu'au-delà du logement, les services soient également équipés et interconnectés.

Des précisions en matière d'habitat intermédiaire

Si le logement définit le bâti, l'habitat prend en compte le logement et son environnement. La notion se rapproche donc du concept de cadre de vie.

Logement-foyer et résidence autonomie

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement change la dénomination des logements-foyers en parlant désormais de « résidences-autonomie ». Ces dernières sont des établissements médico-sociaux dédiés aux personnes âgées autonomes, à mi-chemin entre le domicile initial des personnes et l'institution médicalisée. Elles ont vocation à proposer aux résidents des prestations concourant à la prévention de la perte d'autonomie, pouvant éventuellement être proposées à des non-résidents. Ces prestations minimales, non médicales, qui sont de l'ordre de la sécurité, de l'animation, de la blanchisserie et de la restauration, donnent lieu au versement d'un forfait autonomie, à condition que l'établissement contractualise un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). C'est à partir de cet acte que l'on entre dans le statut juridique des « résidences autonomie ».

Ces établissements facilitent en outre l'accès de leurs résidents à des services d'aides et de soins à domicile et peuvent développer un projet d'établissement à visée intergénérationnelle (accueil d'étudiants, de jeunes travailleurs ou de personnes handicapées).



Accueil familial

L'accueil familial est un dispositif permettant à une personne âgée ou handicapée, moyennant rémunération, d'être accueillie au domicile d'une autre personne appelée « l'accueillant familial ». Cet accueil, réalisé en dehors de tout lien de parenté, s'effectue dans le cadre d'un contrat fixant un certain nombre de conditions matérielles, humaines et financières, de l'accueil. L'accueil peut s'effectuer de manière temporaire, permanente ou à temps partiel.

Résidence-services

Les résidences-services sont un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes à destination des personnes âgées. Des prestataires proposent dans ces copropriétés des services appropriés dans les domaines de l'animation, de la restauration ou encore des soins, de manière mutualisée ou individuelle, aux résidents qui le désirent. Ces dernières ne sont pas réservées aux personnes âgées mais à tous les occupants de ces logements.

FOCALE SUR LES LOGEMENTS-FOYERS PORTÉS PAR LE CCAS DE GRENOBLE : des solutions de logement sécurisantes et ouvertes sur l'extérieur

Grenoble bénéficie de 5 logements-foyers pour un total de 305 places (dont 9 d'accueil temporaire) qui, outre les logements proposés, ont également des missions de restauration et d'animation ouvertes à tous, résidents et non-résidents. De longue date, un accompagnement global des personnes vivant dans ces logements-foyers a été assuré par une équipe pluri-professionnelle (infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique,

agents de restauration et entretien, secrétaire, directeur) ainsi qu'une présence médicale permanente, permise par le forfait soins de l'ARS. Tout en maintenant un niveau de dépendance des résidents dans l'établissement n'imposant pas une médicalisation de l'établissement, cette particularité permet d'accueillir et d'accompagner les résidents jusqu'en fin de vie.

Profil type des demandeurs : une femme âgée de 80 à 89 ans

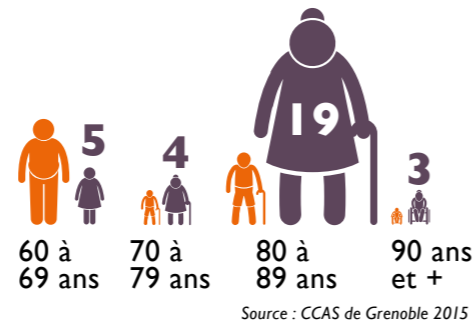
La tranche d'âge la plus représentée dans les demandes d'entrée est celle des 80 à 89 ans, âge qui marque souvent l'entrée dans la fragilité.

Si les femmes sont plus nombreuses parmi les personnes sollicitant l'accueil en foyer, les hommes (40 %) effectuent leur demande plus tôt.

... le plus souvent grenobloise

Rester à proximité de son domicile initial : tel est le souhait des personnes demandant à entrer en logement foyer. À Grenoble, 85 % de ces demandeurs sont donc grenoblois, et cette tendance est accentuée dans le secteur 4 autour du logement-foyer des Alpains. 12 % des résidents ne sont pas originaires du territoire grenoblois et recherchent un rapprochement familial.

Profil des demandeurs de place en LFPA en 2015



Des écarts de richesse entre résidences marquées

Les disparités socio-économiques qui caractérisent les villes-centres comme Grenoble se traduisent au sein des logements-foyers. L'écart est de plus de 700 euros mensuels entre les ressources moyennes à l'entrée au logement-foyer Notre-

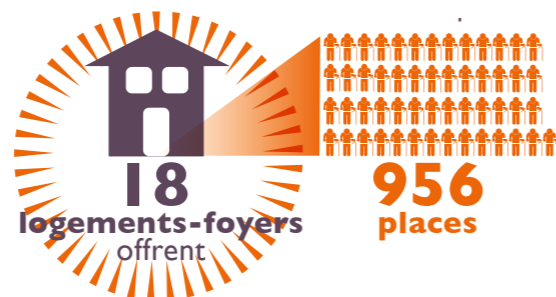
Dame et celles de la structure de Saint-Laurent, accueillant historiquement des publics précaires, voire marginalisés. Tandis que la part de résidents bénéficiaires de l'aide sociale est de 5 % à Notre-Dame, elle est de plus de 60 % à Saint-Laurent.

Ressources mensuelles des personnes ayant effectué une demande d'admission sur les différents LFPA en 2015



Isolement, inadaptation du logement et sentiment d'insécurité

Avec près de 30 % des demandes motivées par une problématique d'isolement puis respectivement 18 % et 16 % pour des raisons liées à l'inadaptation du domicile initial et à la recherche d'un habitat plus sécurisé, le logement-foyer trouve son utilité sociale.



FOCALE SUR DIGI, UN DISPOSITIF DÉDIÉ À L'HABITAT INTERGÉNÉRATIONNEL

L'association Domicile Inter Générationnel Isérois a été créée en 2005 pour conjuguer deux enjeux : l'isolement de nombreuses personnes âgées, révélé par l'épisode de canicule de 2003, et la tension importante sur le logement pour les jeunes.

La cohabitation entre 2 générations : la solidarité du quotidien, pas toujours simple à mettre en œuvre

Le dispositif est simple sur le papier : mise à disposition par des personnes âgées d'une chambre meublée et d'un accès aux pièces communes pour des jeunes, étudiants ou en recherche d'emploi, en contrepartie d'une participation mensuelle de 50 euros et d'une présence dans le logement 4 soirs par semaine et un week-end sur deux. Dans la réalité, les demandes, nombreuses, n'ont pas toujours pu aboutir : en 2015, 143 personnes âgées et 464 demandeurs de logement ont été accueillis

par l'association. 67 binômes ont finalement été constitués, tous dans l'agglomération grenobloise (31 à Grenoble). L'envie de solidarité s'est souvent heurtée à des obstacles : éloignement du domicile des personnes âgées des services et structures d'enseignement, manque de souplesse en matière de profil des accueillis (jeunes en contrat instable ou personnes plus âgées demandeurs d'emploi ou en reconversion professionnelle), ou encore lourdeur du dispositif pour les jeunes.

L'intergénérationnel dans l'habitat social, un fort potentiel de développement

Ce dispositif, construit en partenariat avec les bailleurs sociaux, met à disposition à coût réduit (environ 100 euros mensuels), des appartements indépendants, à destination de jeunes étudiants, dans des immeubles du parc social occupés par de nombreux ménages âgés. En contrepartie, les jeunes s'engagent à effectuer des services pour

les personnes âgées de l'immeuble : visites, écoute, organisation de goûters ou repas partagés... En 2015, 11 jeunes ont été logés au sein de 5 colocations situées dans les quartiers Mistral, Teisseire et Clémenceau. Au vu du vieillissement des quartiers d'habitat social, ces expériences ouvrent des perspectives très intéressantes.





ZOOM SUR LA SILVER ECONOMIE

La silver économie, une filière d'avenir

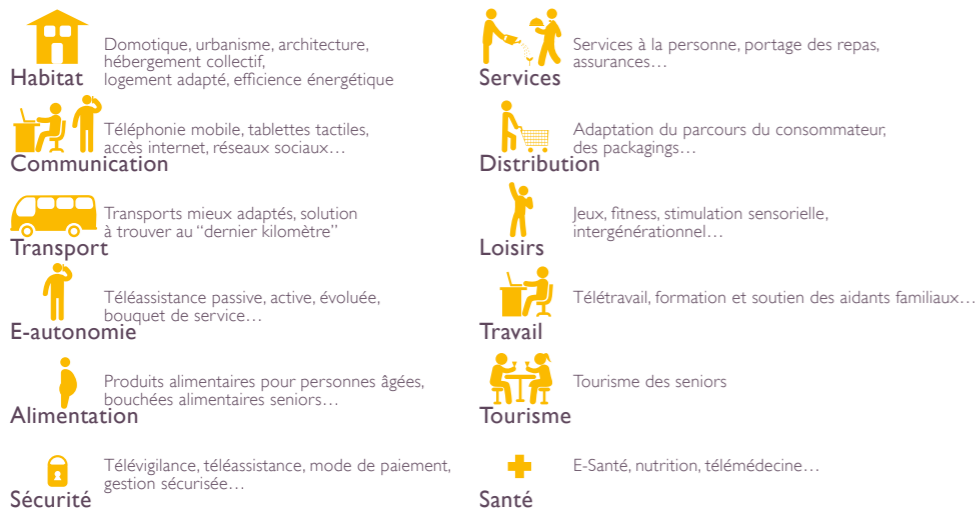
Par essence transversale, la silver économie désigne toutes les activités économiques et industrielles dédiées à l'avancée en âge de nos sociétés. Depuis 2009 et l'appel à projet lancé conjointement par les ministères des personnes âgées et de l'industrie, la filière s'est progressivement structurée avec, notamment, la création de l'association « France Silver Éco » dont le but est de mettre en place un réseau national d'expertise et d'innovation associant tous les acteurs de la chaîne (offreurs, utilisateurs, financeurs).

La silver économie cherche à prendre en compte les nouveaux besoins économiques, technologiques et industriels liés à l'avancée en âge pour :

- > Garantir une place aux personnes âgées dans la société de demain
- > Optimiser la prise en charge et permettre un recul de la perte d'autonomie
- > Améliorer la qualité et le confort de vie (à domicile ou en établissement)
- > Consolider une filière industrielle pourvoyeuse d'emploi

Intéressant une multitude d'acteurs (entreprises / industriels, institutions / collectivités, associations, monde universitaire et de la recherche), la silver économie concourt à l'amélioration du quotidien de l'ensemble des publics qui composent les personnes âgées (seniors actifs, fragiles ou dépendants).

Secteurs et exemples de produits de la filière silver économie⁹



La métropole grenobloise, territoire propice à la silver économie ?

parole de...

Véronique Chirie
 Directrice du TASDA et Isabelle METERT, chargée de développement à l'Agence d'études et de promotion de l'Isère (AEPI)

Sur le territoire métropolitain, cette filière est-elle identifiée?
 « En 2009, la métropole grenobloise et trois autres territoires (Limoges, Nice et Toulouse) ont répondu à l'appel d'offres lancé par l'État pour développer la silver économie. Une association support a alors été créée

à Grenoble : le TASDA, pour « Technopôle Alpes santé à domicile & autonomie ». Cette association poursuit localement les objectifs de France Silver Éco, et assure l'intermédiation entre les différents acteurs de la santé et l'autonomie à domicile. »

Que fait concrètement le TASDA pour la silver économie ?

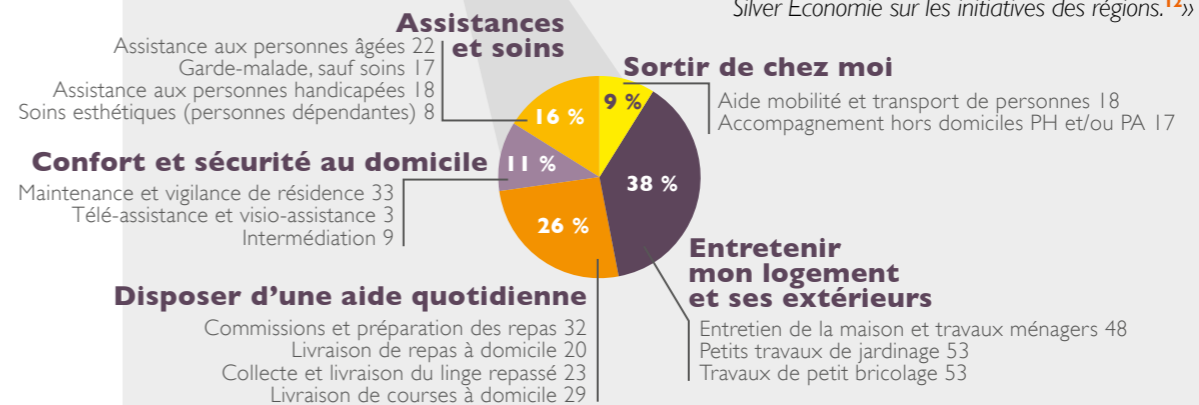
« Le TASDA encourage le développement de nouvelles offres, en particulier les technologies numériques au service du « bien vieillir à domicile ». Travaillant en lien avec la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, la CARSAT (repérage des fragilités / prévention et aides avec les nouvelles technologies...), Minalogic (accompagnement de projets de start-up ou projets collaboratifs) ou encore le Département (intégration des nouvelles technologies dans les prises en charge à domicile), le TASDA cherche à analyser les points forts et les limites de ce que l'industrie propose, pour faire évoluer les offres au regard des usages qu'en font réellement les bénéficiaires. »

Quelles sont les conditions nécessaires pour garantir la bonne utilisation d'un nouveau service ?

« Pour éviter que le bracelet-captteur de chute, ou toute autre technologie nouvelle, ne dorme dans un placard, il est nécessaire que chaque nouveau produit puisse tenir compte des capacités cognitives et fonctionnelles de la personne. Au-delà de l'adéquation offre / demande, le nouveau service doit également être accompagné par les professionnels de terrain afin qu'il fasse sens dans la vie de l'individu. »

Que représente cette filière en termes d'emploi sur le territoire métropolitain ?

« Une étude menée par Idées Territoires (junior entreprises de l'Institut de géographie alpine) pour le compte de TASDA, a rapporté les chiffres suivants :



67 entreprises relevant des services à la personne, seraient implantées dans la métropole grenobloise, proposant plus de 400 offres.¹⁰

Une première estimation, fait valoir un potentiel d'emploi dans ce secteur, à pouvoir d'ici 2022, de l'ordre de 6 000 ETP, ce qui concernerait plus de 20 000 salariés (puisque une bonne partie des emplois sont à temps partiel), sur l'ensemble du département. Cette approche couvre à la fois la création nette d'emplois (du fait de l'évolution démographique du pays) et les remplacements pour départ en fin de carrière, qui sont une part importante du total (du fait du départ en retraite du baby-boom).

Pour compléter, il faudra regarder les activités relevant spécifiquement de l'artisanat, des commerçants, des industries, des services hors champs services à la personne. »

Quels sont les atouts de la métropole dans ce domaine ?

« L'écosystème grenoblois est le premier site en Europe pour la conception, la fabrication, la programmation et le test des systèmes embarqués miniaturisés que l'on retrouve dans la plupart des produits et services de la silver économie.

Le territoire peut également compter sur la présence et l'engagement du CEA, et de ses équipements particulièrement propices au développement de lien entre créativité, nouvelles technologies et maîtrise d'usage. Les concepts nés dans le cadre de créativité très ouvert d'Ideaslab (multi secteurs, multi-cultures) peuvent se matérialiser dans des démonstrateurs fonctionnels du Show-Room¹¹.

L'alliance entre Minalogic et son réseau d'industriels et le tissu médico-social historique (en 1967, Grenoble voit la fondation du Centre d'examen systématiques pour les personnes âgées par le Pr HUGONOT avec le soutien des CPAM de l'Isère et de la Ville de Grenoble... une première en France !), fait de la métropole un creuset idéal pour la silver économie, avec une antériorité réelle.

Enfin, notons que TASDA et le projet Isere@dom sont cités comme les principales références de la région Rhône-Alpes par le dernier rapport de France Silver Économie sur les initiatives des régions.¹² »

⁹In Contrat de Filière Silver Économie – ministère du redressement productif et ministère chargé des personnes âgées et de l'autonomie – 12 décembre 2013

¹⁰Source des données : site de la DGE : <http://www.entreprises.gouv.fr/services-a-la-personne/annuaire-des-organismes-services-a-la-personne>
¹¹In Annexes – fiche CEA-Tech - Contrat de Filière Silver Économie - 12 décembre 2013
¹²<http://www.france-silvereco.fr/2016/05/publication-du-guide-des-silver-regions-de-france-silver-eco/>

FOCALE SUR ISERE@DOM, PROJET ILLUSTRATIF DE LA SILVER ÉCONOMIE

Face au vieillissement et à l'augmentation des maladies chroniques, un consortium rassemblant le Département de l'Isère et de nombreux partenaires¹³ a développé l'expérimentation **Isere@dom**. Ce projet pilote a pour ambition de construire, tester et évaluer un bouquet de services permettant :

- > de prévenir et d'accompagner la perte d'autonomie
- > d'éviter les ruptures de prise en charge en décloisonnant les professionnels des sphères sociales, médico-sociales et sanitaires
- > d'accompagner le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes et/ou porteuses de maladies chroniques.

Durant les 3 ans de l'expérimentation (2015-2018), plusieurs services seront développés.

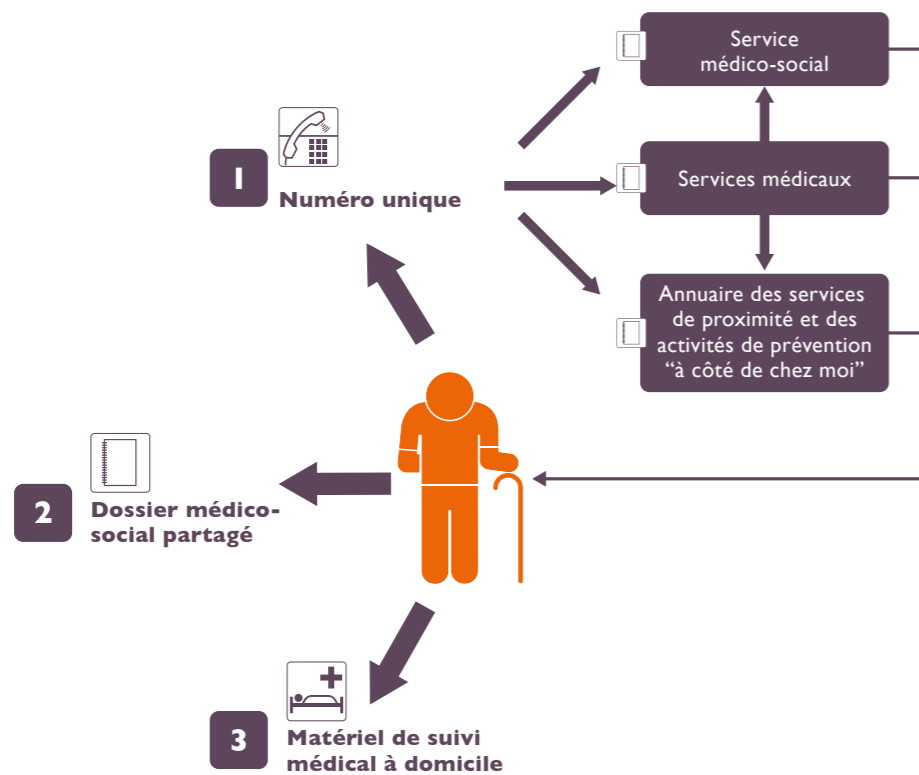
Une **plate-forme téléphonique « numéro vert »** permettant d'orienter les usagers vers les bons interlocuteurs (social, médico-social, sanitaire), les prestataires de services de proximité et les activités de prévention « à côté de chez moi ».

Une **offre d'équipements de prévention et de prise en charge** coordonnée sera proposée à 600 personnes résidant sur les quatre territoires¹⁴ retenus pour ce test, avec des profils type « personne à risque de chute » ou « personne ayant une pathologie chronique invalidante (insuffisance cardiaque ou traitement contre le cancer; à domicile) ».

Une combinaison de services adaptée à chaque situation sera proposée :

- > Du matériel de suivi médical à domicile (capteur de chute, balance communicante, tensiomètre communicant...)
- > Un dossier médico-social numérique partagé qui permettra à chaque acteur sentinelle (auxiliaires de vie, infirmiers, kiné, service de portage de repas, médecins traitants...) de coordonner au mieux son action pour garantir un meilleur suivi à domicile des personnes.
- > Un coaching téléphonique
- > Des recommandations du spécialiste et des activités de prévention

Au terme de ces trois années, le consortium porteur du projet présentera une évaluation du projet et des recommandations pour permettre son déploiement.



DEMAIN DANS LA MÉTROPOLE...

3 CONSÉQUENCES INATTENDUES DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Une baisse de la pollution atmosphérique



Les personnes âgées de la métropole ont une mobilité quotidienne moins importante que le reste de la population. Ils sont également moins motorisés et privilégient la marche pour leurs déplacements. Moins de déplacements, moins de voiture sur les routes : le vieillissement s'accompagnerait donc d'une diminution des pollutions liées aux déplacements.

MAIS...
 Ce constat caractérise principalement le cœur urbain : les ménages âgés des communes périurbaines utilisent davantage la voiture. Autre bémol : le taux de motorisation des ménages âgés a augmenté depuis 5 ans.

Une diminution des échanges immobiliers



Dans la métropole, 80 % des ménages âgés vivent depuis plus de 10 ans dans leur logement (contre 50 % pour l'ensemble des ménages). Le vieillissement de la population et cette stabilité résidentielle qui caractérise les seniors pourraient donc réduire les échanges immobiliers.

MAIS...
 La métropole ne serait pas touchée de manière homogène par ce phénomène. L'importante communauté étudiante dynamise le marché immobilier locatif dans le cœur urbain où ce type de biens représente plus du tiers des résidences principales. Autre observation, le vieillissement des communes périurbaines pourrait s'accompagner d'un « retour à la ville » des seniors, ce qui viendrait redynamiser le marché immobilier de la métropole.

Une hausse de la consommation de gaz et d'électricité



Plus casanières, souvent plus frileuses et vivant dans des logements plus grands, les personnes âgées consacrent une part plus importante de leur budget à la dépense énergétique dans leur logement (chauffage, télévision, éclairage...) que le reste de la population. Le vieillissement s'accompagnerait donc d'une hausse de la demande en gaz et électricité.

MAIS...
 Le réchauffement climatique que connaît actuellement la terre pourrait avoir pour conséquence une diminution des dépenses liées au chauffage. Les actions de lutte contre la précarité énergétique et les campagnes de réhabilitation du parc de logement de la métropole (dont plus de 45 % a été construit entre 1949 et 1974, avant toutes réglementations thermiques) pourraient limiter cette hausse. Enfin, face à la précarisation des retraités qui s'amorce aujourd'hui, les stratégies de privation (de chauffage, d'éclairage) pourraient malheureusement faire diminuer la consommation énergétique des ménages âgés.

¹³Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, Caisse de Dépôt et de Consignation, Agence Régionale de Santé (ARS Rhône-Alpes), CARSAT Rhône-Alpes et caisses de retraite complémentaires AG2R La Mondiale et APICIL et l'Europe
¹⁴Territoires de l'Agglomération Grenobloise, de Porte des Alpes, du Vercors et de Bièvre-Valloire



Réseau
des observatoires
de l'agglomération
grenobloise

Qu'est-ce que l'OBS'y ?

Le réseau des observatoires de l'agglomération grenobloise, baptisé OBS'y, est né en 2013. Ce partenariat réunit le Département de l'Isère, Grenoble-Alpes Métropole, la Ville et le CCAS de Grenoble, la CAF de l'Isère, le SMTC, l'Université Grenoble Alpes, l'Agence d'urbanisme de la région grenobloise, l'Udaf Isère et l'AEPI.

L'OBS'y a vocation à suivre l'évolution de variables et d'indicateurs-clés pour le pilotage de l'action publique à l'échelle de l'agglomération, afin d'élaborer des diagnostics partagés sur différentes thématiques (précarité, habitat, enfance, personnes âgées, économie...).

Les résultats et analyses sont présentés au sein de deux types de publications coproduites : les regards croisés et les cahiers thématiques.

<http://obsy.aurg.org/>



Ont contribué à ce document :

- > L'Agence d'urbanisme de la région grenobloise
 - > L'Agence d'études et de promotion de l'Isère
 - > Alerte 38
 - > L'Association sportive du troisième âge
 - > Le CCAS de Claix
 - > Le CCAS d'Échirolles
 - > Le CCAS et la Ville de Fontaine
 - > Le CCAS et la Ville de Grenoble
 - > Le CCAS de Jarrie
 - > Le CCAS de Pont-de-Claix
 - > Le CCAS de Saint-Martin-d'Hères
 - > Le CCAS de Saint-Égrève
 - > Le CCAS de Sassenage
 - > La CFDT section Isère
 - > Le Département de l'Isère
 - > DIGI
 - > Grenoble-Alpes Métropole
 - > Isère Géronto
 - > Le Technopole Alpes santé à domicile & autonomie
 - > L'Union départementale des affaires familiales
 - > L'Université Grenoble Alpes
- Pierre Savignat, Ancien élève de l'Ehesp et ancien professeur associé à l'université Pierre Mendès France (Grenoble 2)
Annie Mollier, Ingénieure d'études, PhD, Chercheuse associée UMR Pacte, Université Grenoble Alpes
Catherine Gucher, Sociologue-Maître de conférences HDR, UMR Pacte, Université Grenoble Alpes

Crédit photos : AURG, Grenoble-Alpes Métropole, Ville et CCAS de Grenoble, Département de l'Isère, Prosiaczek (Fotolia), COMUE Université Grenoble Alpes

Graphisme et illustrations : Valérie Lassablière, Ça crée val