



Les fiches thématiques détaillées



Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic
et la faire vivre



Fiche n°2

Développer l'habitat social
et inclusif adapté



Fiche n°3

Agir sur l'habitat privé
et l'adaptation du domicile



Fiche n°4

Mobiliser les acteurs pour
la construction d'une offre de services



Pourquoi faire ?

→ La « prise en compte du vieillissement » est un objectif large. La première étape pour intégrer ce sujet aux politiques locales est de diagnostiquer l'existant : quels sont les besoins du territoire ? Qui sont les acteurs en présence ? Quels sont les grands enjeux du vieillissement ? Un diagnostic croisant plusieurs sujets (mobilité, logement, services, démographie...) est la clé pour conduire des politiques adaptées aux besoins locaux.

Objectifs :

- Avoir une meilleure vision de l'état de santé de la population âgée et de ses conditions de vie sur le territoire.
- Identifier des manques en termes d'adaptation des logements et de structures déployées.
- Identifier des zones propices au vieillissement de la population (quartiers).
- Identifier les priorités à traiter pour favoriser le mieux-vivre des seniors et le maintien à domicile.
- Se doter d'outils d'aide à la décision pour construire des politiques à fort effet levier.

Qui est concerné ? Qui mobiliser ?

Public concerné :

- Personnes âgées, en perte d'autonomie, dépendantes (GIR 6-3)
- Personnes aidantes

DDETS, ARS

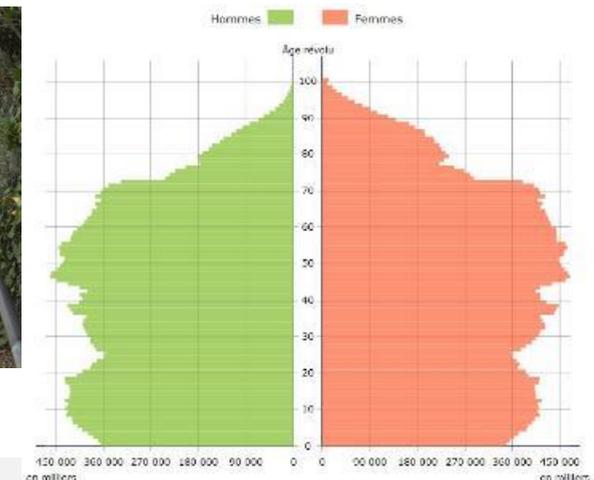
- Acteurs de la statistique (agences d'urbanisme, INSEE)
- Mutuelles et assurances
- Ergothérapeutes, SAAD, SSIAD, soignants
- Associations

Acteurs à mobiliser :

- Collectivités locales, DREAL et

Résultats attendus

- Proposer des politiques pertinentes et à fort effet de levier sur le territoire.
- Eclairer toutes les politiques locales de l'axe vieillissement pour une prise en compte transversale.
- Avoir une stratégie locale d'implantation d'une offre de logements adaptés



I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

➤ Pourquoi cadrer le diagnostic dans ses objectifs, ses thèmes, son échelle ?

- Calibrer et délimiter le diagnostic dans sa méthode et ses contributions afin d'en faire un outil manipulable et compréhensible pour les élus, les services techniques, les partenaires.
- Eviter de disperser les énergies, les contributions et les informations dans l'intégration de trop de sujets qui gravitent autour du thème principal.

➤ Enjeux :

- S'assurer de la **lisibilité et de la pertinence du diagnostic** pour l'ensemble des acteurs à qui il se destine.
- **Budgéter et dimensionner** correctement les moyens nécessaires pour la réalisation de ce diagnostic.
- **Faire saillir les sujets-clés** pour les acteurs à qui ce diagnostic se destine.

➤ Acteurs à impliquer :

- Etat (DREAL, DRAJES, DDT, DDETS), collectivités (EPCI, Département, Région), Agence régionale de santé (ARS), ANAH, les personnes âgées et leurs aidants, l'ADIL, caisses de retraite et mutuelles, Action Logement, la MDPH...
- Eventuellement des prestataires externes pour la réalisation du diagnostic et / ou l'intermédiation avec les habitants.

➤ Cibles :

- **Sujets-clés du diagnostic** : logements non adaptés au vieillissement, habitat privé dégradé, voire indigne, passoires énergétiques.
- **Cibles-clés du diagnostic** : locataires et propriétaires bailleurs, personnes âgées (propriétaires occupants, locataires) et aidants.
- **Destinataires du diagnostic** : élus locaux, services techniques (au niveau communal, EPCI, département) ; grand public ; associations et structures spécialisées.

I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

Limites de l'établissement d'un diagnostic

- **Si le vieillissement de la population est une réalité visible en Région, certains freins persistent quant à sa qualification.**
- **Absence de base de données** sur :
 - Le logement privé (état général, niveaux d'occupation, d'accessibilité, d'ergonomie) ;
 - Le parc social (accessibilité, ergonomie) ;
 - L'état de santé de la population locale (niveau de GIR*, état psychique, physique et psychiatrique).
- **Informations parcellaires et segmentées** entre acteurs de la santé, du logement, de l'hébergement, du social....
- **Croisements de données complexes** entre le GIR, l'état de santé, le niveau d'isolement (= données de taille de ménage et d'environnement familial), l'état du logement, les ressources financières, mais aussi les préférences personnelles...
- **Les besoins des individus sont complexes à appréhender et quantifier**, outre :
 - Le plafond de ressources (PLAI, PLUS, PLS, PLI...)
 - Le niveau d'autonomie (GIR 6 à 1).
- Par ailleurs, les besoins théoriques (croisant niveau de GIR et revenus) ne reflètent pas les **envies** des individus.

→ **Cette absence de données complètes n'empêche pas la sortie d'opérations**, y compris sur les territoires aux moyens techniques et d'ingénierie très limités (territoires ruraux).

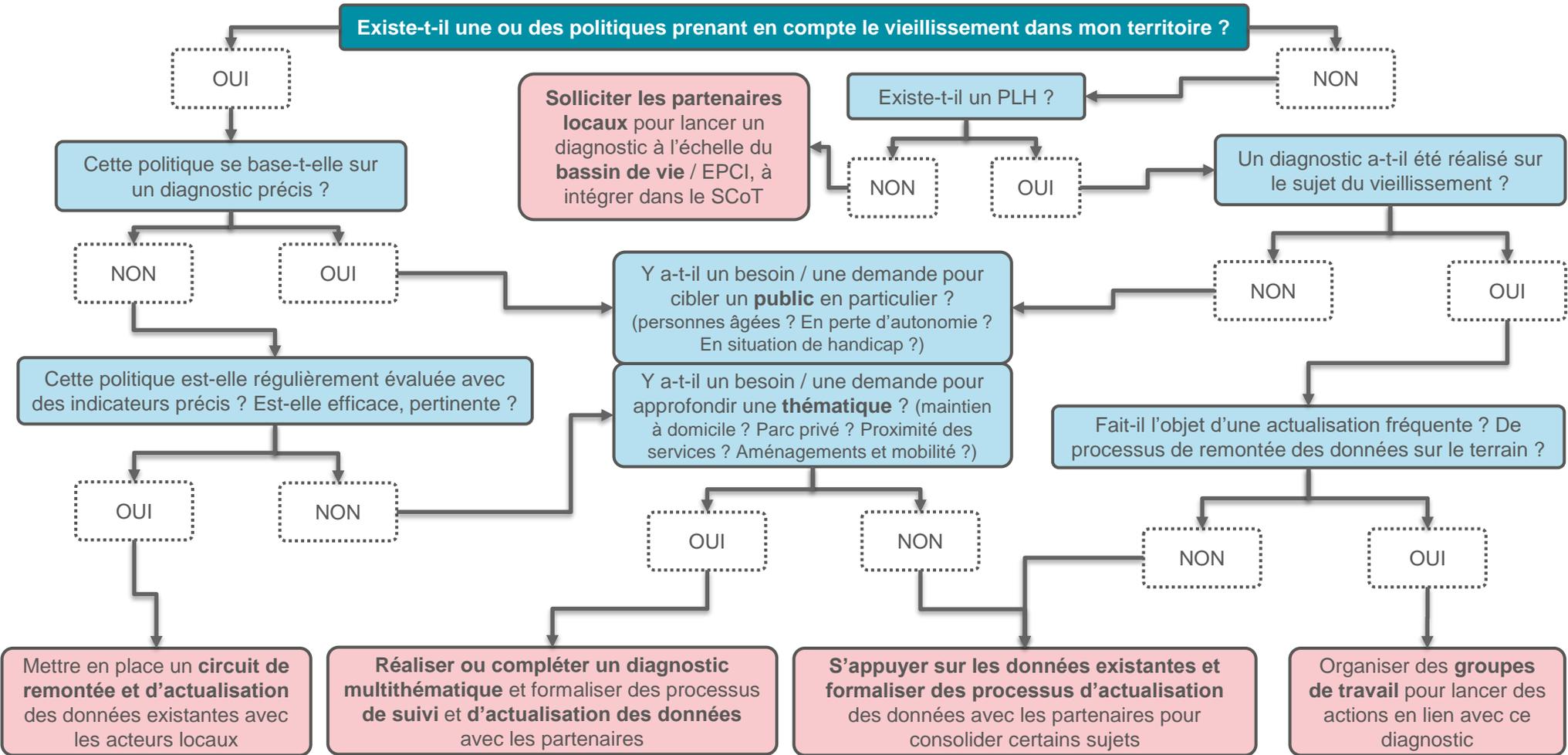
→ Le thème de l'adaptation au vieillissement bénéficie généralement d'un **bon portage politique au niveau communal, intercommunal et départemental**, qui permet de dépasser cette difficulté.

→ Ainsi, le maillage de solutions « classiques » (notamment les EHPAD) est assez bon dans la Région.

*Le groupe iso-ressources (GIR) est une grille, allant de 1 à 6, qui détermine le niveau de dépendance et d'autonomie de chaque individu. Il est établi par un professionnel. Les GIR 5 et 6 sont très autonomes ; le GIR 1 correspond à une dépendance complète.

I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

Chaîne de décision : quand réaliser un diagnostic ?



Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

Les quatre grandes briques à intégrer dans les diagnostics seniors & habitat

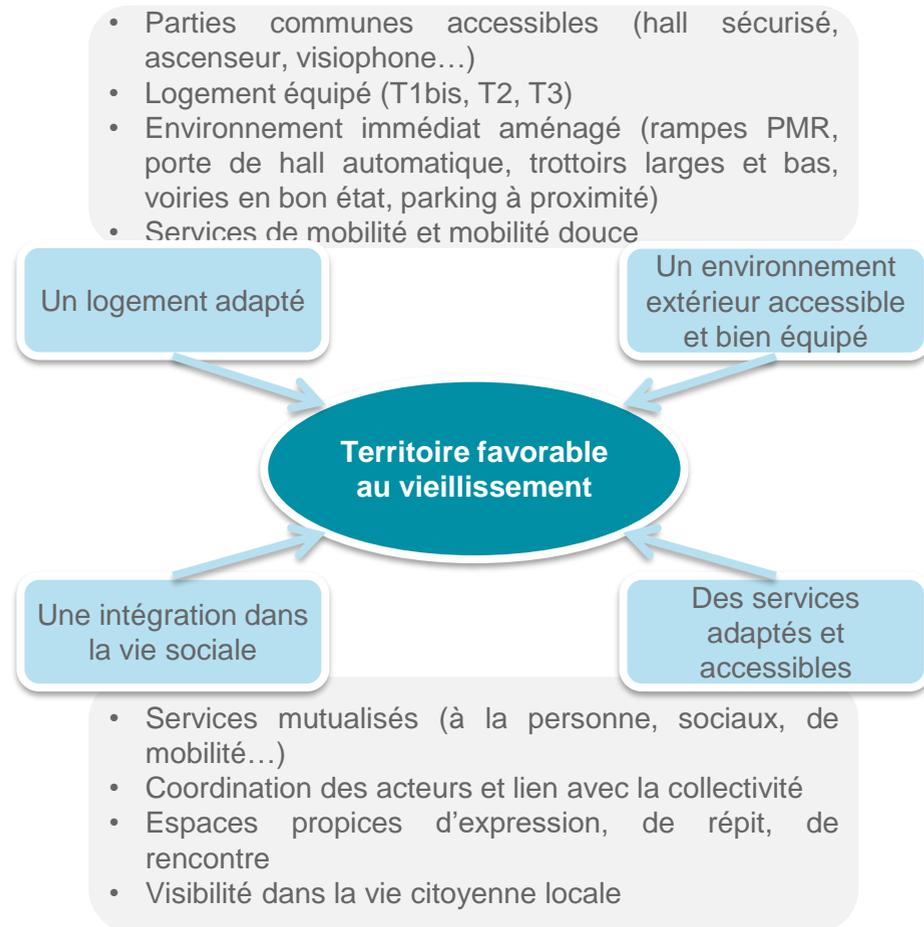
Quatre grands objectifs du diagnostic

Territorialiser et cibler des aires propices à l'accueil des personnes âgées dans le cadre des documents de planification et de programmation

Sensibiliser les élus à l'importance de la prise en compte du vieillissement dans les politiques locales

Qualifier et quantifier davantage les besoins des personnes âgées sur le territoire

Animer l'écosystème d'acteurs



I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

Éléments de méthode

Objectif 1 : Territorialiser et cibler des aires propices à l'accueil des personnes âgées dans le cadre des documents de planification et de programmation

Objectif 3 : Qualifier davantage les besoins des personnes âgées sur le territoire

Méthode croisée :

• Bailleurs privés :

- Envoi d'un **courrier** avec un document à remplir via des cases à cocher (et / ou un lien vers une plateforme de sondage en ligne comme Google Form, Survey Monkey...) sur le niveau d'accessibilité et d'adaptation de chaque logement loué (voir ci-après)

• Bailleurs sociaux :

- Construction collective d'une **grille de critères d'accessibilité et d'adaptation** (voir ci-après)
- Conduite d'un recensement de tout leur patrimoine accessible

• Locataires et propriétaires habitants :

- Diffusion, dans le journal local, du lancement du diagnostic.
- Envoi d'un **sondage en papier par courrier** pour obtenir des retours sur leur vécu (i) dans leur logement et (ii) dans la ville
- Organisation de **groupes d'expertise d'usage** sur des sujets quotidiens : circulation en ville (marches de diagnostic sensible), logement (groupe de travail avec habitants et professionnels (bailleurs sociaux, SAAD...))

En fonction des retours des habitants, le diagnostic se penchera sur un certain nombre de sujets prioritaires :

- Habitat privé et logement social
- Accessibilité des commerces et des services
- Soins et services de santé
- Accès à l'information, aux droits
- Mobilité et déplacements dans le bourg et en-dehors
- Inclusion et participation sociale, engagement social et civique
- Culture et activités de loisirs

Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

Eléments de méthode : recensement des logements adaptés

	Logement « ordinaire »	Logement « favorable »	Logement spécifique
Base d'application	Equipements de base obligatoires	Equipements supplémentaires, obligatoires ou optionnels	Equipements selon les handicaps spécifiques
Accessibilité des abords extérieurs	Chemins autour de l'habitation accessibles Signalisation adaptée Accès aisé à l'extérieur Stationnement en garage adapté	Accès pour véhicules des services médicaux, spécialisés ou d'urgence	
Parties communes	Ascenseur avec système d'appui Revêtements de sol non meubles ni glissants Interphone Boîtes aux lettres accessibles Largeur de couloirs PMR, appuis, reposeirs	Interphone adapté (larges touches) et visiophone Eclairage par détecteur de mouvement dans toutes les parties communes Déverrouillage automatique de la porte d'entrée	
Logement	Circulation PMR Sols sans changement de niveaux Poignées de portes accessibles	Seuil d'entrée abaissé Volets roulants motorisés Prises électriques en hauteur Chemin lumineux Salle de bains adapté WC avec barre d'appui	Salle de bain avec motorisation (2 ^{ème} catégorie)

→ Pour un exemple précis des équipements à recenser, voir la [Charte Rhône +](#) ou les équipements recensés dans le cadre des [travaux de la ville de Rennes avec ses bailleurs sociaux](#).



I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

Éléments de méthode

Éléments de cahiers des charges pour un diagnostic réalisé par un cabinet prestataire – Méthodes de récolte des informations

- **Rencontres d'un panel de personnes âgées** à l'échelle de quartiers (EPCI densément peuplé) ou de communes (communauté de communes)
- **Recensement de l'offre** en termes de logements adaptés et accessibles, à travers la diffusion d'un questionnaire et une analyse des données quantitatives existantes
- **Recensement du besoin** à travers la diffusion et l'analyse d'un questionnaire papier et en ligne auprès des personnes âgées
- **Marches sensibles** avec les personnes âgées volontaires dans les quartiers du centre-bourg ou à l'échelle de plusieurs quartiers
- **Moments de rencontre / groupes de travail** entre prestataires, élus, services techniques, professionnels (bailleurs sociaux, infirmiers, aides à domicile...) et personnes âgées, pour travailler sur des sujets précis (logement, mobilité...)

→ Une étude qualitative poussée coûte cher. De nombreuses ressources existent sur Internet concernant l'adaptation de la ville au vieillissement.

Éléments de cahiers des charges pour un diagnostic réalisé par un cabinet prestataire – Livrables potentiels

- **Cartographies**, à la maille communale ou par quartier, recensant les :
 - Zones « propices » (rayons de 200 ou 300m autour de hubs de services, commerces, et points de transports)
 - Zones « peu propices » (mal aménagées, quartiers de bureaux, industriels, voies rapides, absence de services...)
 - Le nombre et l'emplacement des logements adaptés et des logements accessibles dans le parc privé et social
 - Services de santé et de soins et leur niveau d'accessibilité
- **Diagnostic sensible** sur le centre-bourg ou quelques quartiers précis quant à l'usage de la ville par les personnes âgées, et les irritants (ambiance urbaine et animation, horaires de bus et des commerces...)
- **Préconisations** issues des retours obtenus lors des moments de rencontre des personnes âgées et des professionnels.

→ Au niveau national, une prestation d'externalisation totale de PLH coûte généralement entre 35 000 € et 80 000 €.
→ L'intégration d'une brique vieillissement ne nécessite pas de cabinet spécialisé, mais doit être transversale au diagnostic.
→ Ce diagnostic peut être réalisé en-dehors du PLH.

Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

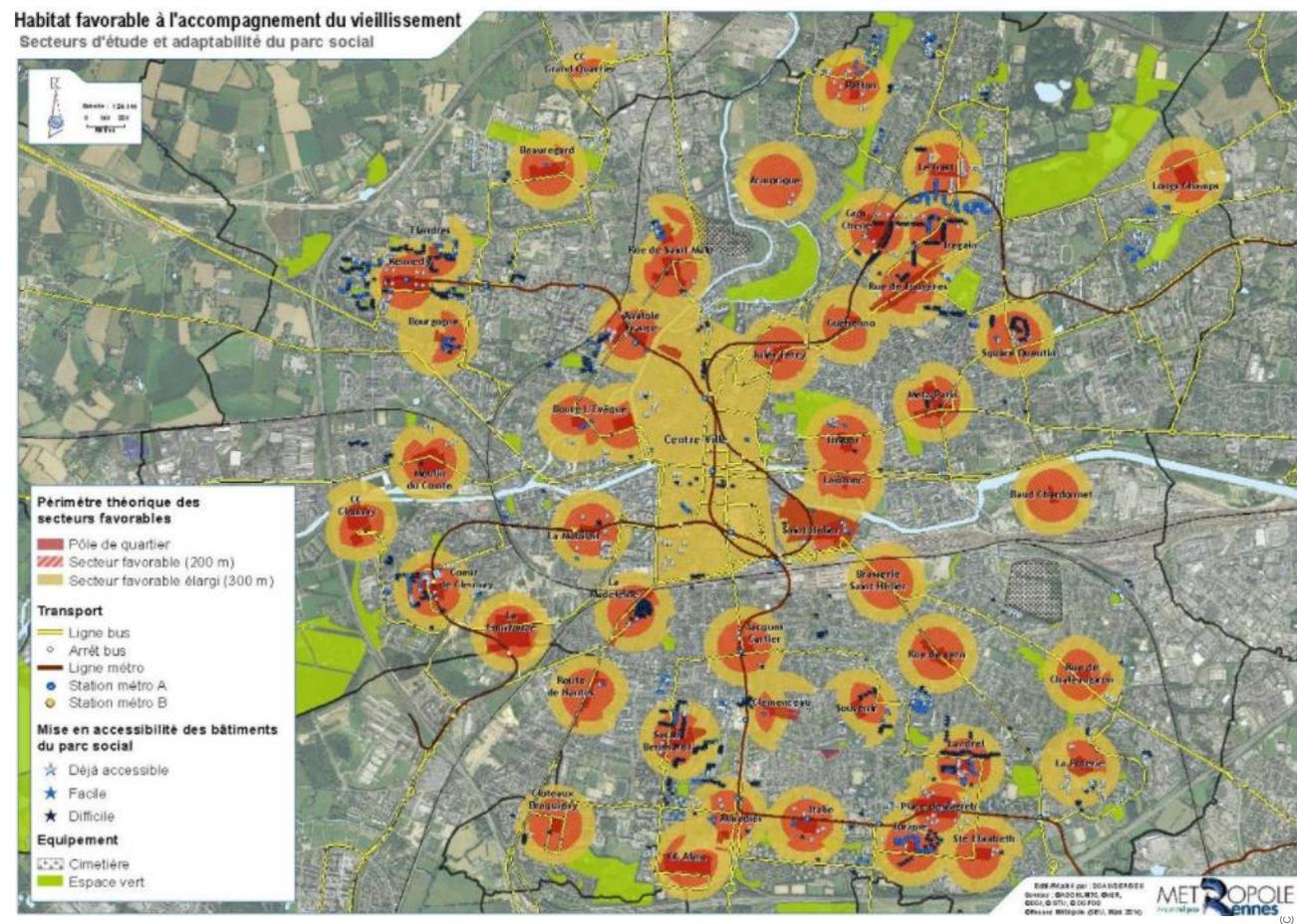
Exemples recensés lors de cette étude

Le zonage des espaces propices au vieillissement de la ville de Rennes

Pour déterminer les zonages « propices », la Ville, aidée de ses bailleurs sociaux, a mené un **diagnostic croisant plusieurs données** :

- Niveaux d'accessibilité et d'adaptation des logements sociaux, et part des logements adaptés dans le parc d'un îlot
- Polarités de quartier réunissant les commerces et services de proximité
- Hubs de transports en commun (rayon de 200m autour d'un arrêt de bus ou de métro).
- Analyse morphologique des secteurs (gabarits, formes urbaines...) et diagnostic urbain et social du territoire « vécu » et des ambiances urbaines.

→ Détails : <https://fr.calameo.com/read/00262752261f8a0d582b1>



I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

Eléments de méthode

Objectif 2 : Sensibiliser les élus à l'importance de la prise en compte du vieillissement dans les politiques locales

Renseigner :

- Lors d'une **réunion services techniques / élus**, présenter les enjeux du vieillissement en Bourgogne-Franche-Comté (diagnostic DREAL et données ARS).

Présenter :

- Diffuser des exemples d'aménagements et de logements propices au vieillissement.
- Présenter le réseau « **Ville amie des aînés** » et des actions entreprises dans ces territoires.
- Organiser des visites de bâtiments adaptés ou de villes sensibilisées.

Sensibiliser :

- Présenter les enjeux du vieillissement en **interservices**, et si possible dans les différentes communes du bassin de vie.
- Utiliser la **cartographie à la maille communale** afin de « donner à voir » les zones propices au vieillissement, la localisation des services et des logements adaptés, etc.

Objectif 3 : Animer l'écosystème d'acteurs

Mobiliser :

- Envoi d'un **courrier** à l'ensemble des structures présentes sur le territoire et celles intervenant sur l'ensemble du bassin de vie (SSIAD, SAAD, associations telles que la Garde Civile, soignants et personnel médical, etc.), pour les informer de la démarche.

Rencontrer :

- Organiser une **réunion publique** avec les élus, les services et les professionnels du sanitaire et du social, pour :
 - Recenser les acteurs à impliquer
 - Connaître leur avis sur la prise en compte du vieillissement sur le territoire
 - Déterminer collectivement les axes majeurs d'amélioration afin d'orienter les thèmes du diagnostic
 - Déterminer collectivement les objectifs de coordination à atteindre

Opérationnaliser :

- Créer un **Observatoire de l'habitat** qui fédère bailleurs sociaux, services, professionnels

I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

Exemples recensés lors de cette étude

La sensibilisation des élus des communes du Grand Besançon par la Métropole

- La Métropole, en lien avec le département, propose un **Service d'aide aux communes**. Ce service peut proposer trois niveaux d'intervention, allant du **conseil** et de **l'aide à la décision**, à **l'assistance à maîtrise d'ouvrage**.
 - Les services métropolitains œuvrent ainsi à sensibiliser les élus sur les enjeux du vieillissement.
 - La Métropole présente également des acteurs, retours d'expérience, montages financiers pour monter des projets de logements adaptés.
- Ce service est optionnel et peut engendrer une facturation dans le cadre de forfaits en fonction des besoins des élus.
- L'habitat n'est pas facturé car il s'agit d'une compétence obligatoire de l'EPCI.

Exemple de l'analyse des besoins sociaux menée par le CCAS de Besançon

- L'ABS est une des 3 obligations des CCAS en début de mandat. Le choix à Besançon est de la réaliser **chaque année**. Elle balaie démographie, contexte économique, habitat, santé.
- Tous les ans, l'ABS se **spécialise** sur un public et une thématique particuliers.
- L'ABS se fait avec une multitude de **partenaires** :
 - Agence d'urbanisme, CAF, Assurance Maladie, Pôle Emploi, INSEE, Mission Locale, Observatoire de l'habitat
 - Grand Besançon, Ville de Besançon (tous les services).
- **L'ABS est ensuite présentée devant une assemblée : 30 min présentation / 30 min débat. L'outil est également présenté à certains étudiants à l'IRTS.**
- **Le document est disponible en ligne.**
- Il s'agit d'une véritable orientation pour la stratégie locale : aide sur les orientations budgétaires pour les élus du CCAS et de la Ville.
 - Un **chapitre pour les bailleurs sociaux** permet de faire le point sur le logement social.

I. Cadrer les objectifs, la cible et la méthode du diagnostic

Éléments de méthode : à quelle échelle arrêter le diagnostic ?

• Département

- **Echelle de connaissance** de l'offre EHPAD (en lien avec l'ARS), habitat inclusif, logements sociaux (dans le cas où le département est délégataire des aides à la pierre, à savoir la Côte d'Or, le Doubs, le Jura et la Haute-Saône ; à l'inverse, il s'agit de la DDT), travailleurs du *care*, services médico-sociaux, bénéficiaires de l'APA.
- Echelle propice pour la **coordination des acteurs de l'aide sociale et du logement social, et pour conduire des actions d'envergure d'intérêt général (PIG)**.

• Bassin de vie, aire urbaine, bassin d'emploi :

- Reflet du territoire « vécu », c'est l'échelle fréquemment utilisée par le SCoT.
- Echelle propice pour **d'intégrer des actions de structuration des déplacements et des services**.

• EPCI :

- Echelle de la **planification** (PLUiH) susceptible de jouer sur la production de logements adaptés et l'identification du foncier mobilisable
- Utile pour **préfigurer la mise en place d'outils à l'échelle intercommunale** : CIAS, PLUiH, et pour **formaliser des processus de remontée des projets communaux**.
- Echelle pertinente pour conduire des projets globaux d'aménagement / structuration (PIG OPAH...) et orienter les communes dans leurs décisions d'aménagement.

• Communes :

- Echelle de **planification**, lorsque l'EPCI n'a pas la compétence Habitat ou Urbanisme
- Echelle pertinente pour **sonder les besoins des habitants** (en particulier en zone rurale)
- Maillon utile pour la remontée et la mise à jour des **données** avec l'EPCI (via le CCAS notamment), et dans le cadre du PLH (indicateurs de suivi).

• Quartiers :

- Les quartiers densément peuplés et / ou stratégiques peuvent faire l'objet d'un **diagnostic urbain et social** poussé prenant en compte la morphologie urbaine, les aménités, l'aménagement, les mobilités, les typologies de bâti, etc.
- Echelon pertinent en cas de **projet de réaménagement ou projet urbain** (OPAH-RU, PNRQAD, NPNRU).

Echelles propices pour inclure ce diagnostic dans le PLH / PLUi

II. Utiliser les documents et les données existants

➤ Quel intérêt ?

- Avoir un aperçu statistique du territoire en mobilisant peu d'ingénierie
- Consolider les *a priori* et les projections des élus et des services par une preuve statistique
- Identifier les enjeux clés du territoire et de sa population pour conduire un diagnostic plus précis sur les éléments peu documentés

➤ Enjeux :

- **Sensibiliser et informer** les élus (de la commune et des communes voisines, voire de l'EPCI) sur la réalité du territoire
- **Justifier** de la mise en place d'une politique publique
- **Intégrer des données de départ** afin de mettre en place une actualisation des indicateurs

➤ Acteurs à impliquer :

Services de la collectivité, prestataires

➤ Acteurs ou jeux de données à mobiliser :

Conseil départemental, CCAS / CIAS
Services déconcentrés de l'Etat (DREAL, DDETS),
Agence Régionale de Santé
INSEE, agences d'urbanisme...
Caisses de retraite et mutuelles
Bailleurs sociaux
Propriétaires privés, agences immobilières

→ A noter que de nombreuses données utiles sont présentes **gratuitement et en libre accès** [sur le site de l'INSEE](#) et ce, à la maille communale, par exemple :

- La population par tranche d'âges
- La typologie des habitations, le statut d'occupation, le nombre de pièces...
- Les logements vacants
- La part de personnes vivant seules par tranche d'âge
- Les revenus et la pauvreté des ménages

II. Utiliser les documents et les données existants

Note : présentation des annexes recensant les différentes sources de données

Compte-tenu de la grande diversité des bases de données recensées, les pages suivantes ne peuvent en présenter l'exhaustivité ni les détails techniques.

Vous trouverez en annexe de cette présentation un recensement détaillé de toutes les sources de données mobilisables, réalisé par la DREAL Bourgogne-Franche-Comté, qui détaille également :

- Les exemples indicateurs et variables disponibles
- La périodicité
- L'accessibilité
- Les précautions méthodologiques d'usage.

Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



II. Utiliser les documents et les données existants

Données générales

Nom de la donnée	Données mobilisables sur les personnes âgées et leur habitat	Echelle géographique la plus fine	Producteur
Observatoire des territoires	Site multithématique qui permet de construire des portraits de territoire sur des thématiques variées, dont le vieillissement. Permet des comparaisons nationales et avec d'autres territoires.	Commune	ANCT
Recensement de la population	Cette source fournit un très large éventail d'informations sur la démographie... <ul style="list-style-type: none">• Âge des habitants et genre (pyramide démographique)• Projection de l'évolution des âges• Niveau de revenus par unités de consommation	Commune et IRIS	INSEE
Filocom	Cette source permet de mettre en relation les caractéristiques du parc avec celles de leurs occupants (et notamment les revenus). Elle liste notamment les propriétaires occupants éligibles aux aides de l'ANAH.	Commune	DGFIP / CGDD-SDES
Base permanente des équipements	Cette source fournit le niveau d'équipements et de services rendus à la population sur une territoire, et donc des territoires qui pourraient potentiellement accueillir du logement adapté : nombre de commerces, services de santé, aux particuliers, de sports, de loisirs, etc.	Commune	INSEE
Fichiers fonciers	Ces fichiers permettent d'avoir des informations sur un territoire qui pourrait potentiellement accueillir du logement adapté aux personnes âgées : consommation d'espace, densité, potentiel foncier, taux de vacance, caractéristiques du parc de logements. Les fichiers fonciers d'effectuer des visualisations cartographiques.	Parcelle cadastrale	DGFIP-MTES (retraitement Cerema).
Filosofi	Cette source permet d'étudier la pauvreté et le niveau de vie des ménages dans les territoires.	Commune et IRIS, avec limites de diffusion	INSEE
Fidéli	Cette source met en relation les caractéristiques du parc avec celles de leurs occupants (et notamment les revenus disponibles). Elle permet également d'étudier la mobilité résidentielle des individus d'une année à l'autre.	<ul style="list-style-type: none">• pour les communes ≥5000 hab. : commune ou IRIS ;• pour les communes <5000 hab. : EPCI.• pour les QPV : Région.	INSEE d'après DGFIP

Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



II. Utiliser les documents et les données existants

Données sur le logement social et abordable

Nom de la donnée	Données mobilisables sur les personnes âgées et leur habitat	Echelle géographique la plus fine	Producteur
Répertoire du Parc Locatif Social (RPLS)	Cette source renseigne sur le volume de logements sociaux conventionnés et leurs caractéristiques (dont le loyer) en fonction notamment du bailleur, du type de financement, etc.	Commune et coordonnées géographiques	CGDD/SDES
SNE	Etudier la demande de logements sociaux, les délais d'attente, le rapport avec les attributions..	Commune	MCT
SISAL	Suivre les opérations ayant fait l'objet d'aides à la pierre	Commune	MCT
Répertoire du Parc Locatif Social (RPLS)	Suivre le volume de logements sociaux conventionnés et leurs caractéristiques (dont le loyer) en fonction notamment du bailleur, du type de financement, etc.	Commune et coordonnées géographiques	CGDD/SDES

Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



II. Utiliser les documents et les données existants

Données sur les prix et loyers

Nom de la donnée	Données mobilisables sur les personnes âgées et leur habitat	Echelle géographique la plus fine	Producteur
Observatoires locaux des loyers	Connaître les loyers de flux et de stock du parc privé	Variable. Base disponible uniquement sur les territoires ayant mis en place un observatoire local des loyers	ANIL
Allocataires d'une aide au logement	Disposer d'informations sur le volume et la proportion des allocataires ainsi que sur leur situation et notamment leur loyer	Commune	CAF/CNAF
Sit@Del2	Etudier le rythme de construction de logements neufs et leurs caractéristiques	Commune	CGDD/SDES
EPTB	Disposer d'éléments sur les prix et les caractéristiques du terrain (achat ou non du terrain, date, viabilisation, etc.) et de la construction de la maison (maître d'oeuvre, surface, chauffage, etc.) mais également des éléments sur le pétitionnaire (âge, CSP, etc.).	Commune	CGDD/SDES
ECLN	Suivre les mises en ventes, réservations, en cours de logements proposés à la vente, prix de vente moyens des logements neufs selon le type (appartements et maisons individuelles)	Commune	CAF/CNAF

Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



II. Utiliser les documents et les données existants

Données sur les copropriétés et le logement privé indigne

Nom de la donnée	Données mobilisables sur les personnes âgées et leur habitat	Echelle géographique la plus fine	Producteur
Registre national des copropriétés	Recenser les copropriétés et décrire leur situation (présence d'un syndic, bénévole ou non, impayés, procédure en cours...)	Commune, coordonnées géographiques (X,Y)	MCT/Anah
Parc Privé Potentiellement indigne	Permet d'identifier les logements indignes occupés par les personnes âgées : PPPI occupé par une personne de 60 ans et plus ou 75 ans et plus	Commune	DGFIP/CGDD-SDES

Données sur l'hébergement et les besoins sociaux

Nom de la donnée	Données mobilisables sur les personnes âgées et leur habitat	Echelle géographique la plus fine	Producteur
FINESS	Disposer d'information sur les structures d'hébergement et de logements adaptés	Jusqu'à l'adresse	Ministère des Solidarités et de la Santé
Observatoire inter-régime des fragilités	Identifier les territoires prioritaires d'intervention au regard de la fragilité sur le champ de la santé et du social	Département, EPCI, communes, territoires de santé ARS, Bassins de vie, territoire MAIA, territoire CLS, territoire d'intervention du Service Social...	CNAM, CNAV, MSA

Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



II. Utiliser les documents et les données existants

Exemples de variables de données pouvant être intégrées au diagnostic

Nom de l'indicateur	
Données générales	<ul style="list-style-type: none">• Part des personnes âgées > 75 ans et des personnes dépendantes dans la population• Caractéristiques du parc occupé : type de logement, taille, ancienneté, surface, montant de travaux• Ancienneté d'emménagement, présence d'un ascenseur, douche ou baignoire• Nombres de commerces, services et équipements par habitant• Part des propriétaires occupants éligibles aux aides de l'ANAH personnes âgées• Composition des revenus des personnes âgées, part de la pauvreté, etc.• Répartition par sexe, tranche d'âge, niveau de perte d'autonomie et lieu de vie, type d'aide APA (domicile / établissement), GIR, plan de financement• Densité commerciale et servicielle du territoire (nombre d'infirmiers pour 1000 hab., distance moyenne pour accéder à un service public...)
Logement social et abordable	<ul style="list-style-type: none">• Part de la cible senior dans les constructions neuves et l'acquisition-amélioration conduite par les bailleurs sociaux• Nombre de logements seniors abordables créés sur le territoire et part pour 1000 hab. > 75 ans éligibles• Nombre de logements adaptés et part dans les logements neufs livrés et part pour 1000 hab. > 75 ans éligibles• Nombre de personnes ayant bénéficié d'un logement adapté par rapport au nombre de demandes des publics visés• Délai d'attente pour l'obtention d'un logement adapté• Nombre d'actions partenaires menées à terme (travaux réalisés)
Logement privé	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de logements jugés potentiellement indignes habités par les personnes > 75 ans• Nombre de dossiers de demandes de financements reçus par la collectivité• Nombres d'aides financières proposées par le territoire à destination de la réhabilitation du logement privé ; volume annuel d'aides accordées• Nombre de logements jugés potentiellement indignes habités par les personnes > 75 ans• Nombre de logements publics et privés réhabilités avec amélioration de l'accessibilité et/ou de l'adaptabilité
Autres	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de réunions interservices et élus réalisées à propos du sujet du vieillissement• Nombre de moments de concertation / rencontre avec les seniors organisés par la collectivité• M² du territoire jugés « propices » au vieillissement compte-tenu de leur accessibilité...

II. Utiliser les documents et les données existants

- **Certaines données ne sont pas accessibles directement par la collectivité** : dans ce cas, il faut **solliciter un échange avec les acteurs ad hoc** pour accéder à certains jeux.
 - Filocom (données DDT, accès DREAL)
 - Données régionales de santé (ARS)...
- En fonction des territoires, d'autres bases de données existent, moins sous formes de bases de données que de **panoramas** documentés :
 - Porter-à-connaissance au Préfet
 - Documents produits par l'ARS (Plan régional de Santé...)
 - Données issues de partenariats entre organismes Hlm et caisses de retraite ou complémentaires → *partenariat entre la CARSAT et le bailleur Néolia pour déterminer le nombre de personnes allant vers l'isolement*
 - Données issues de l'Institut Régional du Vieillissement
 - Analyse des besoins sociaux (ABS) et Enquêtes d'occupation sociale réalisées par le CCAS
 - Données des Maisons départementales de l'Habitat (MDH)
 - Données des utilisateurs des services d'aide à domicile ou de soins infirmiers

Si le diagnostic vient nourrir le PLH, des écueils sont à éviter :

- **Souvent, le PLH propose des « études pré-opérationnelles » sur le sujet du vieillissement. Il faut être vigilant quant à la temporalité de ces études.** Souvent, les résultats des études (quand elles sont lancées) ne servent qu'à **alimenter le PLH suivant**. Aucune action n'est finalement lancée.
- **L'évaluation annuelle obligatoire du PLH et / ou le bilan global à 3 et à 6 ans** peuvent être le moment propice pour réunir de nouveau les acteurs concernés lors de l'élaboration du diagnostic, et de présenter les actions engagées au CRHH. L'évaluation permet de :
 - Réaliser un bilan détaillé des actions réalisées
 - Suivre les indicateurs identifiés
 - Identifier les freins
 - Cartographier la répartition des dossiers, opérations conduites, le cas échéant.

Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



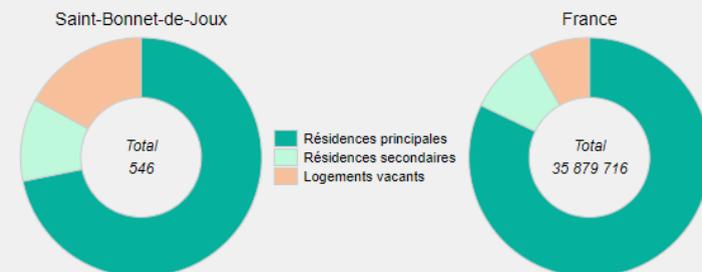
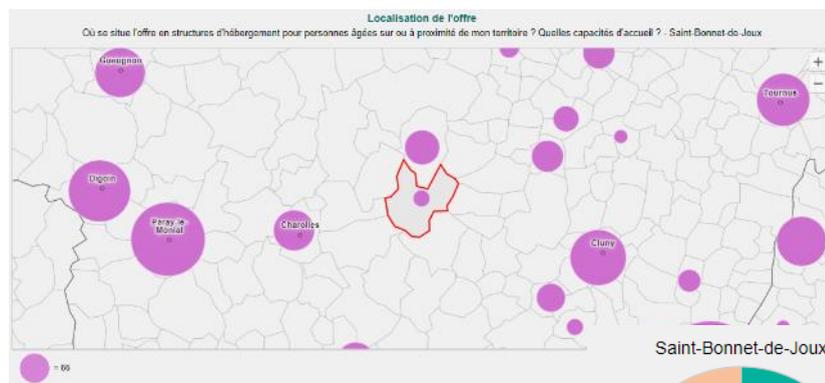
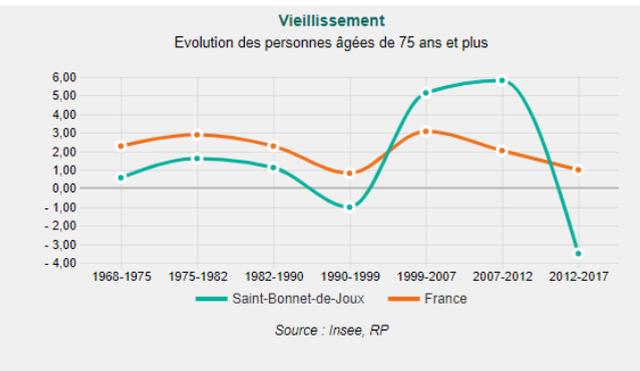
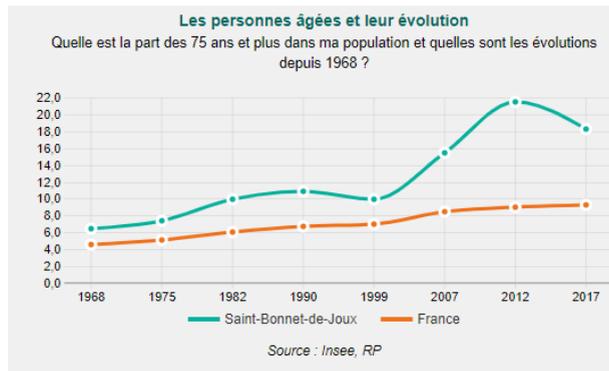
II. Utiliser les documents et les données existants

Exemples recensés lors de cette étude

L'Observatoire des territoires

- Ce site réunit des données issues de différentes sources, mais notamment de l'INSEE.
- Il peut constituer une première brique de diagnostic et permet de vérifier des hypothèses. Les données et cartographies peuvent servir de support à des réunions de coordination des acteurs.
- Grâce à une interface simple, le site permet de réaliser des portraits territoriaux sur les thèmes suivants :
 - Vieillesse
 - Offre de logement
 - Services publics et de santé
 - Formation et diplômes
 - Caractéristiques démographiques
 - Vie associative...

Des personnes âgées en nombre ?

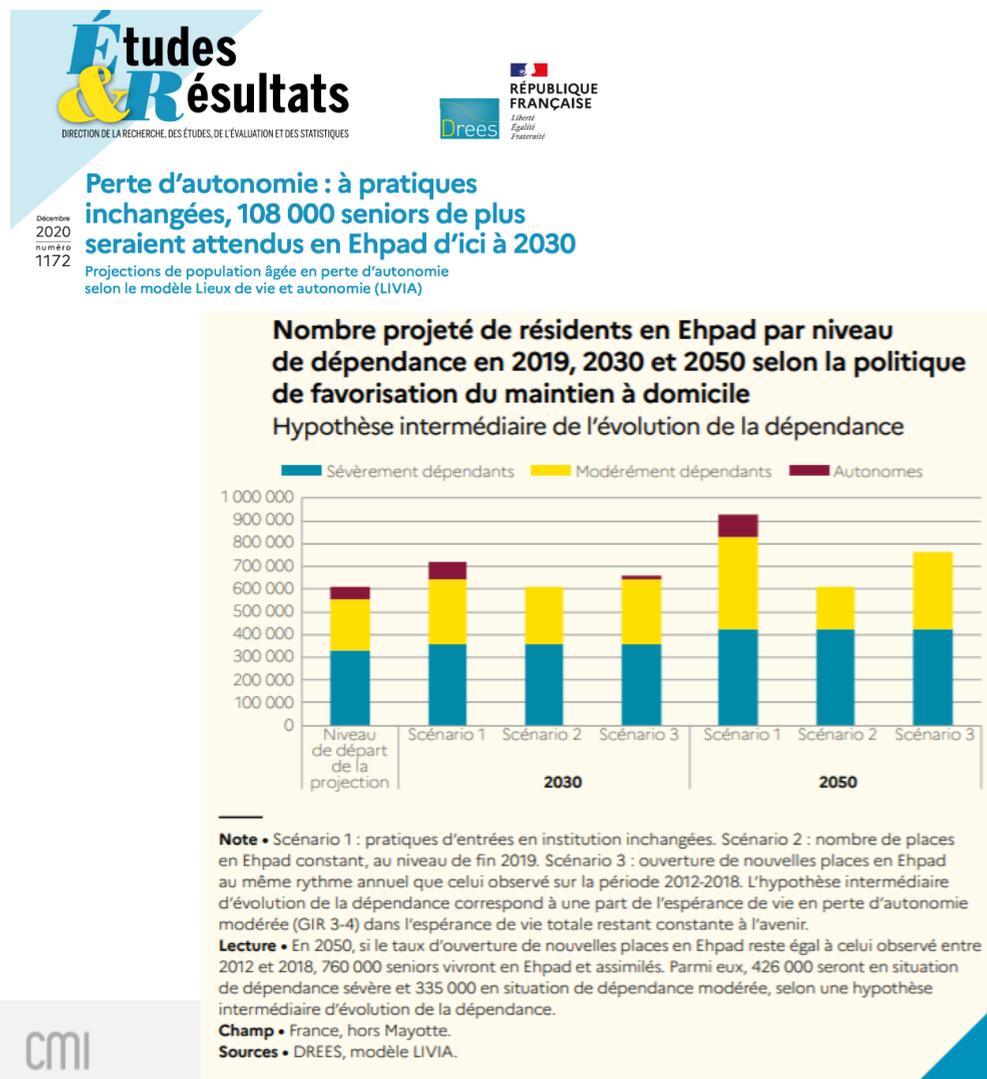


II. Utiliser les documents et les données existants

Exemples recensés lors de cette étude

Modèle LIVIA de projection des personnes âgées

- [Ce site de la DREES](#) permet d'étudier la répartition des personnes âgées en perte d'autonomie et bénéficiaires de l'APA dans trois lieux de vie (EHPAD, résidence autonomie, ménage ordinaire personnel).
- Les projections sont disponibles au niveau départemental.
- Le modèle LIVIA peut être utilisé de deux façons :
 - soit en raisonnant à comportements d'entrée en institution inchangés par rapport à ceux observés aujourd'hui : le modèle permet alors de projeter le nombre de places en Ehpad et en résidence autonomie qui seront nécessaires pour tenir compte des évolutions démographiques (scénario 1) ;
 - soit en raisonnant à partir d'un objectif sur le nombre de places en Ehpad à l'avenir : le modèle permet alors de quantifier le besoin de report d'une partie des personnes âgées en perte d'autonomie vers un accompagnement à domicile et/ou en résidence autonomie (scénarios 2 et 3).



Fiche n°1

Etablir une démarche de diagnostic et la faire vivre



II. Utiliser les documents et les données existants

Formats de documents	Comment réinjecter le diagnostic dans ces documents ?
Programme local de l'habitat (PLH) : un outil prioritaire pour zoner les territoires propices	<ul style="list-style-type: none">• Définition des besoins en logements adaptés au vieillissement, localisés, en construction neuve ou en rénovation.• Définir des préconisations de typologies de bâti et d'équipements adaptés dans ces zones propices.• Tenir compte des contraintes de l'offre sanitaire et médico-sociale, et des aménités publiques, pour zoner des territoires « propices au vieillissement », et donc prioritaires pour accueillir des logements adaptés.
Plan local d'urbanisme (PLU/PLU(i) / PLUiH)	<ul style="list-style-type: none">• Obligation réglementaire de mise en compatibilité du PLU par rapport aux outils déterminés par le PLH. Le PLU étant destiné à décrire l'occupation des sols, l'identification d'emplacements réservés, il devrait davantage cibler des quartiers où « bien vieillir ».• Il peut aussi qualifier les espaces publics : aménagements propices au vieillissement selon les caractéristiques de la voirie, aménagements, accessibilité...• L'intégration d'un volet PLH au sein du PLU permet d'assurer une plus grande transversalité entre les différentes politiques et renforce l'opérationnalité des actions habitat.• Un PLUi-H permet une politique cohérente sur l'ensemble d'un territoire, et limite les effets de « compétition » entre communes dans l'accueil de certaines solutions.• Intégrer le PDU et les Commissions d'accessibilité : l'EPCI compétent sur les déplacements doit recenser les sujets d'accessibilité et de mobilité.
Plan départemental de l'habitat (PDH) : un outil de mise en cohérence des politiques publics de l'habitat des territoires	<ul style="list-style-type: none">• Le département a la connaissance de l'offre (EHPAD, SAAD, logement social). Il doit alimenter le PLH sur la partie personnes âgées et accompagner les collectivités locales dans l'intégration de ces sujets.
Schéma départemental de l'autonomie, Schéma de Gérontologie, et Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) : documents non concernés directement	<ul style="list-style-type: none">• Le SDA traite en priorité les besoins médicosociaux, ils n'abordent qu'à la marge les besoins de planification de l'habitat liés aux personnes âgées• Le PDALHPD n'intègre les personnes âgées que sur la décision des départements.



Points de vigilance

- L'externalisation « à outrance » du diagnostic avec un cahier des charges trop vague et une absence de recherche initiale
- L'absence d'actualisation et de suivi des données
- La réalisation d'un diagnostic « monothématique » sur le vieillissement, excluant les données et variables en-dehors du scope de recherche

Synthèse

Bonnes pratiques

- La mobilisation de la ressource documentaire présente en ligne (bases de données, rapports détaillés)
- La mobilisation des acteurs du territoire et l'animation de l'écosystème tout au long de la rédaction du diagnostic
- Le suivi du diagnostic et l'actualisation régulières des données – via l'animation des acteurs