



D.E.S.S. "A.G.I.E."

Université de Provence

3, Place Victor Hugo - Case 75
13331 Marseille Cedex 3

Tél. 91 10 67 90 - Fax 91 10 62 85

Les vieux et les politiques de la ville

Ph. Pitaud, N. Streff,
N. Spinousa, C. Humbert *

En matière de politique de la ville, l'année 1999 a constitué une année de transition dans la mesure où le contrat de ville précédent est parvenu à son terme et que les orientations du suivant commençaient à être définies.

43

Afin de garantir leur cohérence, il est apparu alors nécessaire de reconsidérer la pertinence des actions réalisées dans l'ensemble du secteur DSU de Marseille depuis 1994. C'est dans cette perspective, et après des années d'implication sur le terrain, que l'Institut de gérontologie sociale a souhaité se pencher voire prendre de l'éloignement, en termes réflexifs, sur la place – ou plus exactement la non-place – des personnes âgées dans la politique de la ville.

En effet, bien que ce constat demeure à vérifier, « *les approches territoriales et transversales entreprises en vue d'améliorer la qualité de vie quotidienne des habitants* » semblent avoir largement occulté cette partie, pourtant non négligeable, de la population. Le récent bilan dressé par les responsables des politiques de la ville selon une approche thématique (Éducation, loisirs, culture ; Action sociale, petite enfance ; Prévention de la délinquance et de la toxicomanie ; Habitat, urbanisme, transport) est à cet égard très révélateur : l'accent est ainsi mis sur les enfants, les jeunes, les femmes comme groupes cibles spécifiques laissant hors champ les personnes âgées pourtant membres à part entière du tissu social urbain. Comme nous l'avons souligné en

* Équipe de recherche « Vieillesse et champ social » - Institut de gérontologie sociale - Université de Provence, BP n° 2, 13251 Marseille Cedex 20.

ps utiles dans une note remise aux élus en juin 1992, « *cet oubli est élateur de la place accordée aux personnes âgées supposées ne ver essentiellement que de la médecine et des modes de prise en rge liés à la dépendance ou à la perte d'autonomie. Par ailleurs, le que ces personnes soient porteuses de nos angoisses comme de peurs inconscientes face au vieillissement ainsi que de son cortège renoncements n'est très certainement pas étranger à cet oubli* ». rtant, la politique de la ville ne devrait-elle pas concourir à donner s de visibilité à ces populations, parfois en difficultés sinon en souf- ice, mais qui ne font pas ou peu parler d'elles ?

Plusieurs éléments permettent de souligner à quel point il est im- tant qu'une place soit réservée aux personnes âgées dans la politi- de la ville. L'action sociale traditionnelle se révèle incapable de udre l'ensemble de leurs problèmes. Beaucoup de besoins demeurent non couverts.

Pourtant, force est de rappeler que, depuis les années quatre-vingt, olitique d'action sociale vieillesse se réorganise autour des pro- nes liés à la dépendance (on vit de plus en plus vieux mais pas ément en bonne santé). Cette politique qui concerne un grand abre de personnes âgées dans les centres anciens des grandes villes léveloppe autour d'une alternative :

l'hébergement en structure collective, mais on sait aujourd'hui que o des personnes âgées dépendantes de plus de 75 ans vivent en ins- tion ;

le maintien à domicile qui repose sur la conjugaison de trois fac- s : un domicile adapté, un ensemble de services coordonnés, le ntien d'une vie sociale et l'activation, le soutien des réseaux in- nels d'aide.

maintien à domicile des personnes âgées

Pour mieux cadrer notre analyse, on rappellera que le maintien à nicile des personnes âgées n'est pas possible sans un domicile pté à la fois aux ressources de ces personnes, à leur degré de dé- dance, à leurs besoins de confort (accessibilité et entretien). En la ière, divers axes sont à explorer :

l'amélioration du logement et la mise aux normes de sécurité et de fort (installations sanitaires, chauffage et isolement thermique, ainissement des murs, réfection des peintures, renforcement des netures) ;

– l'accessibilité du logement : cet élément devrait être intégré dans la politique d'attribution des logements remis à neuf (étude de la faisabilité des permutations d'étage...);

l'entretien du logement : vérification courante des installations sanitaires, électriques, de gaz; dépistage et prévention des défauts d'entretien, dépannage adapté aux problèmes techniques que pose l'habitat ancien;

– l'adaptation du logement à la perte d'autonomie par des aménagements complémentaires (ex : hauteur du chauffe-eau, poignées de maintien, mains courantes, etc.), l'adaptation des systèmes d'ouverture et de fermeture (portes et fenêtres trop compliquées, prises de courant trop basses, chauffage insuffisant l'hiver, arrivée d'eau, etc.), l'éclairage des parties communes (minuterie);

– l'accompagnement social : en la matière, c'est le plus souvent sur tout ce qui concerne le logement que se cristallise l'inquiétude et que les résistances au changement, même s'il s'avère avantageux, sont les plus fortes. Une information et un suivi adaptés et personnalisés, préalables et continus, devront nécessairement accompagner toutes les actions en matière de logement;

par ailleurs, des personnes âgées sans descendance, sans moyens financiers sont confrontées aux opérations de revitalisation du centre fortement dégradé auxquelles elles ne peuvent participer. Ces réhabilitations risquent de se traduire par l'éviction des habitants âgés, d'autant plus qu'il existe de grandes difficultés pour loger les personnes seules à faibles ressources.

45

Le maintien à domicile n'est également pas possible sans un ensemble de services coordonnés et sans aide à la vie quotidienne. En effet, les personnes âgées sont confrontées, en sus de leur isolement, à des petits problèmes peu importants, mais qui pour elles sont difficiles à assumer du fait de leur incapacité physique. Pour cela, il faut :

– améliorer l'information des personnes âgées du quartier sur les différents services sociaux et administratifs;

– renforcer l'action des services de soutien à domicile sur ce site en matière de soins infirmiers (hygiène, nursing..., de dépannage à domicile, blanchisserie, portage de repas...);

– coordonner des actions : connaissance réciproque des différents intervenants auprès d'une même personne afin d'ajuster les aides, de préparer les retours à domicile après hospitalisation, d'alerter le service compétent en cas de difficulté repérée par un intervenant mais ne relevant pas de sa compétence. Concernant les personnes âgées issues de l'immigration, nous nous trouvons dans une situation spécifique qui se traduit par le cumul de l'âge et de l'immigration. Ces populations

résident soit en logements anciens privés n'offrant aucun confort, les conséquences que l'on sait sur la santé de personnes prématurément usées par des conditions de travail souvent difficiles, soit en ls meublés avec des difficultés liées au mode opératoire de ce type logement (difficulté à obtenir une APL, précarité de la situation, thème du roulement en cas de relocation de la chambre dans la née et exposition aux intempéries en hiver ; manque d'espace pour imité...), soit en foyer où leur situation est certainement la plus rable mais où le nombre de résidents âgés est croissant et où ils it pas réellement accès aux services existants (difficultés d'accès droits mais aussi, et surtout, du fait des résistances rencontrées ès des personnels, refus d'intervenir auprès de ces populations, . Plus globalement, si l'intégration passe par trois pôles structu- s que sont la scolarisation, le travail et le logement, il ne reste au x migrant que le logement pour assurer son insertion ainsi, bien que la santé comme élément de structuration de l'individu et rem- contre l'entrée dans la perte d'autonomie, dommageable à terme pour l'individu que pour la société d'accueil.

adapter les démarches d'intervention adoptées au sein de la politi- de la ville à la résolution des problèmes des personnes âgées. En t, la politique de la ville se fonde sur le territoire, « lieu de la glo- té, car c'est là que se croisent les différents facteurs d'invalidation populations » et suppose par conséquent un « travail sur chevêtement des problèmes ». Or, les constats énoncés ci-dessus ignent à quel point cet enchevêtrement des problèmes est sensible s le cas des personnes âgées et nécessite une réponse globale qui ne en compte l'individu dans sa totalité. une action innovante, struite de manière transversale par des acteurs aux compétences ées et complémentaires.

enfin, ne pas prendre en compte les personnes âgées, ne pas les ter à participer au développement social urbain revient à occulter an entier de la société et donc à amoindrir la légitimité de la poli- e de la ville. En effet, il est alors impossible de ne pas s'interroger la nature de l'équilibre sociétal recherché.

C'est dans cette perspective qu'il convenait de mieux connaître et e de mieux comprendre cette non-place des personnes âgées, de érer les mécanismes qui contribuent à produire cette nouvelle forme xclusion.

À cette fin, nous avons souhaité adopter une démarche prenant en sidération les éléments suivants :

- une évaluation des actions qui ont concerné les personnes âgées ;
- un travail d'analyse et de recherche sur les textes instituant la po- que de la ville et qui ont présidé à son fonctionnement ; ceci afin

d'évaluer, quantitativement et qualitativement, les préconisations relatives aux personnes âgées et de les confronter aux réalisations ;

une enquête auprès des responsables de la politique de la ville (État, région, ville) ainsi que des responsables traditionnels de l'action sociale vieillesse qui ne participent pas au DSU (conseil général, CRAM), cette enquête permettant de déterminer : leur niveau de connaissance de la place des personnes âgées au sein de la politique de la ville et l'interprétation qu'ils en donnent ; leur volonté d'initier (ou de voir initier) des projets en faveur des personnes âgées ; la présence d'éventuelles résistances sectorielles qui pourraient entraver la prise en considération de cette population ;

– une enquête auprès du monde associatif (associations dont l'activité est orientée en direction des personnes âgées, associations de personnes âgées) afin de recueillir leurs avis et leurs attentes concernant la politique de la ville ;

– une analyse des perspectives élaborées à partir des orientations adoptées pour le futur contrat de ville.

Les vieux : les exclus de la politique de la ville ?

Historiquement, la politique de la ville est étroitement liée à des quartiers où les personnes âgées étaient peu présentes. Le caractère récent du vieillissement des populations résidant dans les territoires urbains en crise, son ampleur variable d'un site à l'autre peuvent donc expliquer cette exclusion, d'autant plus qu'il existe des obstacles à sa prise en compte.

Tout d'abord, les principes qui fondent la politique de la ville (la territorialisation, la transversalité et la participation des habitants) devraient permettre d'intégrer cette nouvelle problématique mais leur mise en œuvre s'avère difficile. Ensuite, contrairement aux populations jeunes, les personnes âgées sont peu visibles (vieillesse et précarité semblent alors s'exclure mutuellement) et ne constituent pas un danger pour la paix sociale ; par conséquent, leurs difficultés ne sont ni connues ni reconnues. Les critères retenus pour délimiter les sites relevant de la politique de la ville, tant objectifs (les habitants âgés de moins de vingt ans, les étrangers, les familles nombreuses, les chômeurs) que subjectifs (des territoires « réputés difficiles », « érigés en emblème identifiant par les jeunes ou les habitants » et « perçus comme compacité dangereuse » en attestent. Enfin, les personnes âgées sont dénuées de tout rôle social réel et de ce fait n'apparaissent pas comme une composante essentielle du développement local. Une hiérarchisation des problèmes et des publics est perceptible dans les textes de la politique de la ville. Les objectifs territoriaux qui y sont

présentés incluent fondamentalement les personnes âgées dans la mesure où il est question de « *restaurer le lien social et l'unité urbaine* » en favorisant « *l'accès aux droits* » et la « *consolidation ou [la] reconstitution du lien social, par le développement de la vie associative, des solidarités de voisinage et le renforcement des liens familiaux et intergénérationnels* ».

Cependant, lorsque sont définis les axes d'intervention prioritaires, ces personnes sont implicitement exclues du développement social urbain. D'une part, les actions préconisées ont souvent trait à des thématiques qui a priori les intéressent peu. D'autre part, elles ne sont jamais – ou très rarement – mentionnées, contrairement à d'autres catégories de population. Une hiérarchisation analogue est souvent observable dans les documents qui émanent des instances locales engagées dans le contrat de ville.

Ainsi, comme le soulignent ces rappels historiques, il n'existe par essence aucun obstacle réel à l'inscription des personnes âgées dans le développement social urbain. Simplement, celle-ci n'est une priorité ni pour la politique de la ville ni pour la politique vieillesse. Cette absence de priorité partagée révèle un cloisonnement du champ des compétences et la difficile application d'une approche territoriale et partenariale, constitutive de la politique de la ville et qui tend désormais à caractériser l'action gérontologique. En réalité, cette approche relève davantage du discours que de la pratique et, dans ce contexte, la prise en compte des personnes âgées dans le cadre de la politique de la ville repose sur le seul engagement de quelques acteurs locaux. De tout cela, il n'est finalement question que d'une partie des personnes âgées, les dépendants et les plus démunis. Mais qu'en est-il de toutes les autres personnes vieillissantes ? Que sait-on d'elles, de leurs besoins, de leurs pratiques, de leur expérience du vieillissement ? Que sait-on concrètement, aujourd'hui, du vécu des personnes âgées dans les territoires prioritaires de la politique de la ville ? On présume de leur isolement dans les cités HLM, bien que quelques rares travaux montrent la force des liens familiaux et de sociabilité, de leurs craintes par rapport à une insécurité ambiante, mais ce sentiment d'insécurité n'est pas propre à cette catégorie d'habitants, de leurs problèmes de dépendance alors que les dépendants ne représentent qu'une infime minorité.

Concernant le profil socio-démographique des locataires de HLM âgés et leurs besoins en femmes de services, on peut noter :

- une sous-représentation de la population la plus âgée (3 % plus de 85 ans) ;

- une présence proportionnellement plus importante des femmes (6 %) ;

– une majorité de personnes vivant seules (environ 3/5^e), veuves essentiellement (4/5^e) ;

une grande majorité a fondé une famille (3/4). 86 % voit régulièrement ses enfants. Une personne sur deux vit dans la même ville que ses enfants. La sociabilité est principalement orientée vers la famille, mais également amis et voisinage ;

– deux tiers des personnes interrogées ne possèdent pas de véhicule personnel. Parmi elles, près des trois quarts utilisent les transports en commun. Un quart dit ne pas pouvoir les utiliser.

– une origine modeste : anciens ouvriers ou employés (4,5 sur 10). Deux tiers ont une retraite inférieure à 6 000 F mensuels. Le régime général est la principale caisse de retraite (près de 3/5).

– deux catégories : ceux qui sont rentrés en HLM au moment de fonder une famille (50 % depuis plus de 15 ans, un quart depuis plus de 25 ans) et ceux au moment de l'âge de la retraite. Il existe un fort attachement au logement actuel (moins de 15 % souhaitent le quitter), une satisfaction à l'égard du logement et du quartier.

88 % des personnes ont eu au moins un accident dans l'année surtout dans les parties communes (couloirs, caves, sous-sol). Elles assurent l'essentiel des tâches de la vie quotidienne, mais ont besoin d'une tierce personne pour les gros achats, gros travaux ménagers, démarches administratives, lavage et repassage du linge. L'aide ménagère est le principal recours quand il y a aide extérieure. Les demandes de services sont faibles et peu explicites (10 % font appel aux services). Le maintien à domicile est toujours la première solution évoquée ; perception peu favorable du foyer logement.

Hormis ces éléments socio-démographiques, importants par ailleurs à connaître, les personnes vieillissantes dans les quartiers d'habitat social demeurent encore largement un mystère pour les acteurs de terrain. Les outils habituellement utilisés s'avèrent inadaptes : « Lorsque l'on se penche sur les quartiers d'habitat social, il existe un certain nombre de paramètres d'analyse qui ne sont pas forcément révélateurs des populations âgées. En effet, les paramètres généralement usités comme l'échec scolaire, la PMI, les taux de délinquance des mineurs, les loyers impayés, les familles monoparentales, le chômage ne sont pas révélateurs, au sens de rendre visibles des personnes âgées qui échappent ainsi au regard traditionnel porté par les techniciens d'origines diverses sur ces quartiers »¹. Invisibles dans les statistiques, les personnes âgées le sont également un peu dans l'espace public des cités. Pourtant, les plus de 64 ans représentaient 19 % de la population HLM en 1990 et il y a fort à parier que cette proportion ira

1. Ph. PITAUD, Colloque IGS, 1995.

issant. La population des HLM est destinée à vieillir. Certains petits types HLM, parmi les plus anciens, affichent aujourd'hui déjà des records de locataires âgés (on avance des taux de 50 %).

Ce phénomène, observé également dans les foyers pour travailleurs nigrés, incite les logeurs à entreprendre des actions spécifiques en fonction de cette clientèle (stable, bon payeur, ne troublant pas l'ordre public...) tant en termes d'adaptabilité et d'offre de logements que de création de services : réhabilitation « âge d'or 2000 », OPAC Sud ; opérations pilotes dans certaines cités où de petites unités pour les personnes âgées ont pu être créées, où une opération de réhabilitation cadre bâti a pu se coupler avec la création d'une maison de retraite... L'argument démographique est en passe de rendre incontournable la prise en compte de la question des personnes âgées dans les politiques urbaines au sens large. On le voit très bien à travers le foisonnement actuel des réflexions et des propositions pour revoir l'aménagement de l'espace public de nos villes, des équipements et services collectifs et de l'habitat en fonction des exigences d'accessibilité et d'ergonomie liées à l'avancée en âge des citoyens.

Les vieux forcent la porte des villes et ce, à plusieurs niveaux. Certaines études s'attachant aux trajectoires résidentielles montrent qu'après avoir quitté le centre des villes pour un pavillon en périphérie, un bon nombre de ménages font le choix d'un retour vers celui-ci à leurs vieux jours. Le principal mobile à ce retour serait le rapprochement des services de proximité (commerces, équipements culturels, etc.). Cependant, nous devons pour l'heure nous garder de toute tentation de généralisation, car les travaux en ce domaine sont encore trop cellulaires et exploratoires. De plus, il n'est pas rare de constater que les vieux dont il est question appartiennent au même milieu social que les chercheurs qui les observent, à savoir les classes moyennes. Ainsi, le phénomène de *papy-boom* (qui sera en l'occurrence un *mamy-boom*) de la génération née après la seconde guerre mondiale, est par trop rapidement réduit aux seuls militants de soixante-huit qui, sans une évidence naturelle (qu'il serait certainement utile d'interroger), devraient continuer à prendre une part active dans notre société, via notamment leur représentation dans des associations.

guise de conclusion

La politique de la ville aurait pu anticiper les questions soulevées aujourd'hui par d'autres, gérontologues, professionnels de la santé, chercheurs notamment. À quelques rares exceptions près, comme le lien à des réseaux de coordination santé en particulier, elle s'est préoccupée du vieillissement des personnes sur les territoires prio-

ritaires retenus au titre de la politique de la ville². Ce rendez-vous – en partie manqué – de la politique de la ville avec les personnes vieillissantes risque d'être rattrapé, comme toujours, par l'urgence du problème. Que cette urgence soit réelle ou quelque peu amplifiée, peu importe si elle va dans le sens d'un renforcement des liens (de toute nature) entre les diverses générations.

2. Ph. PITAUD, N. STREFF, N. SPINOUSA, C. HUMBERT, *Les vieux des banlieues, de la prise en compte des personnes vieillissantes par la politique de la ville*, IGS Université de Provence, 2000, 97 p.