



## CONSEIL DE L'ÂGE

# MOBILITES RESIDENTIELLES DES SENIORS ET AMENAGEMENTS DES TERRITOIRES

## AUTRE DOCUMENTS : PRESENTATIONS

**Rapport adopté par le Conseil de l'âge  
le 8 juillet 2021**

## SOMMAIRE

I. Note d'étape.....	3
II. Présentation des propositions .....	25

## I. Note d'étape



# MOBILITES RÉSIDENTIELLES DES SENIORS ET AMÉNAGEMENTS DES TERRITOIRES

## **Note d'étape**

Carole Bonnet

Agnès Gramain

et

Vanessa Wisnia-Weill

CONSEIL DE L'ÂGE

**2 FEVRIER 2021**

Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie

 [www.hcfea.fr](http://www.hcfea.fr)

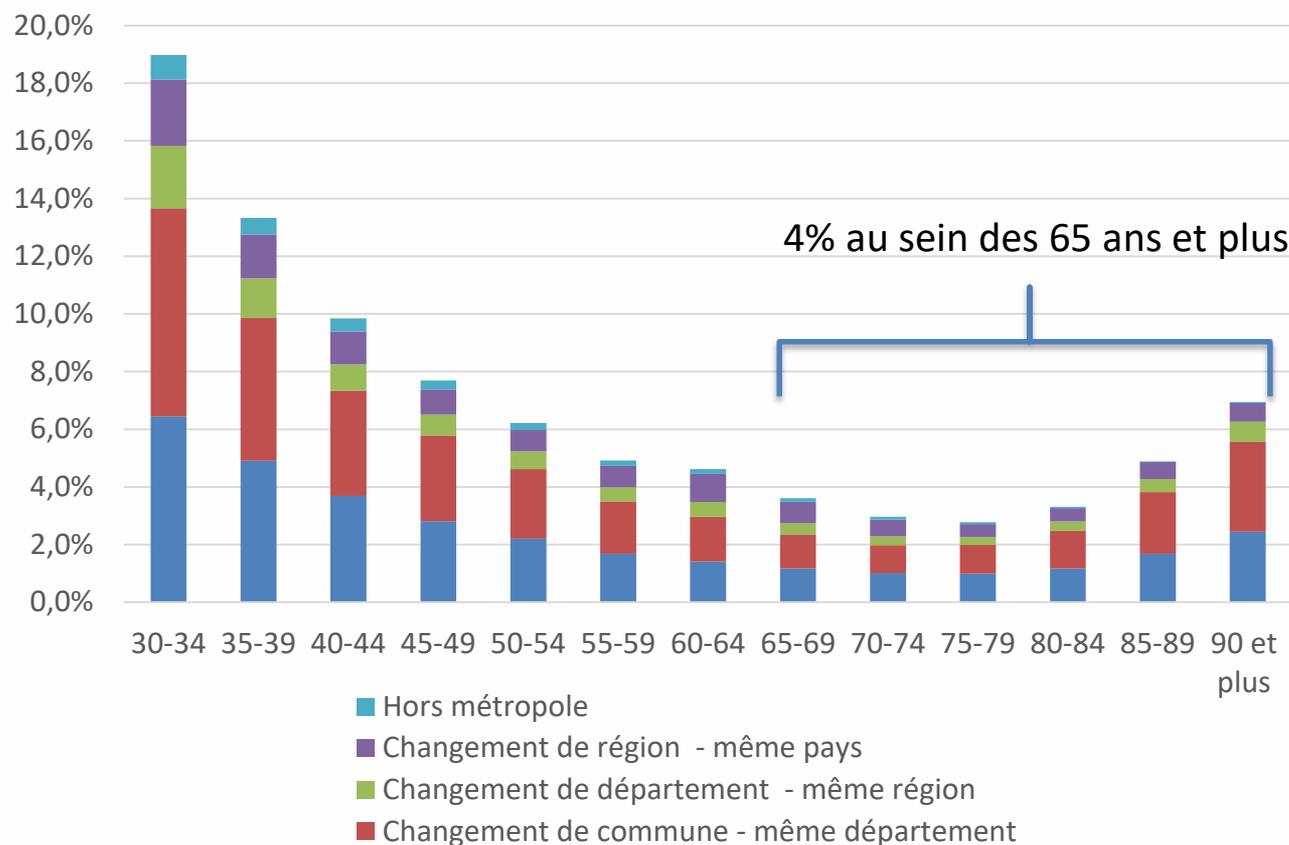
- Par rapport à juillet : sujet recentré sur un nombre plus étroit de questions, état des lieux complété
  
- Etat des lieux: les principales conclusions et compléments
  - I. LES FORMES DE LA MOBILITÉ RÉSIDEN­TIELLE DES 65 ANS ET PLUS
  - II. LES CAUSES DE LA MOBILITÉ
  - III. MOBILITÉS HORS DU LOGEMENT ORDINAIRE EN PARC PRIVÉ : DE FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES
  - IV. LA MOBILITÉ RÉSIDEN­TIELLE COMME RÉVÉLATEUR DES BESOINS D'HABITAT ET TENSIONS EN MATIÈRE DE LOGEMENT ET D'URBANISME LIÉS AU VIEILLISSEMENT DIFFÉRENCIÉ DES TERRITOIRES
  
- Premières pistes de recommandations et orientations de travail pour le printemps (partie V)

## I. LES FORMES DE LA MOBILITÉ RÉSIDENIELLE DES 65 ANS ET PLUS



## LES FORMES DE LA MOBILITÉ RÉSIDEN- TIELLE APRÈS 65 ANS (I)

**Figure - Taux de mobilité résidentielle annuelle, selon l'âge**



### 2 observations :

- Une courbe en U (après 65 ans)
- Une part des mobilités longues qui décroît avec l'âge

Part des mobilités longues diminue avec l'âge :

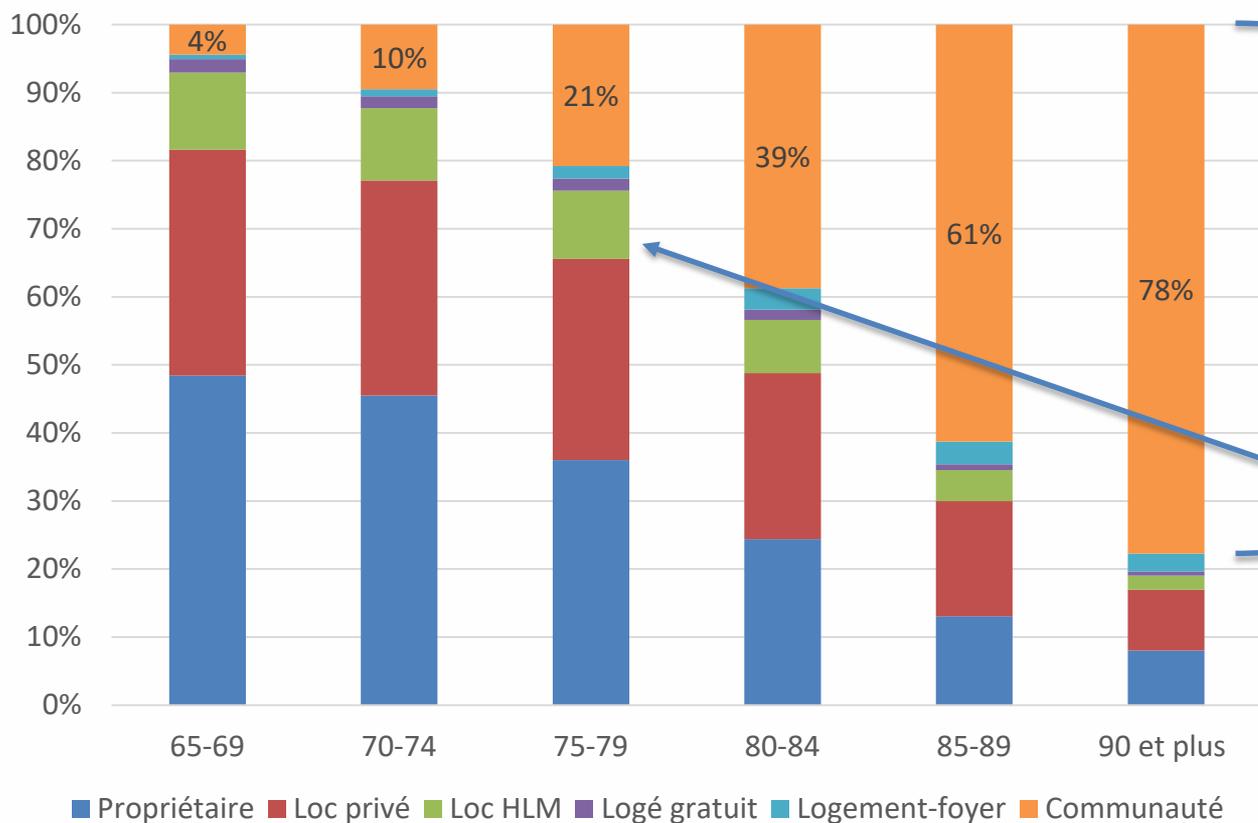
- 65-69 ans : un tiers
- 85-89 ans : environ 20%

Source : recensement 2017 / SG HCFEA



## LES FORMES DE LA MOBILITÉ RÉSIDENTIELLE APRÈS 65 ANS (II)

**Figure - Destination des individus mobiles, selon l'âge**



Au fil des âges, une hausse importante de la mobilité vers des établissements : à 85-89 ans, 61% des mobilités

Une mobilité vers les logements HLM : à 75-79 ans, 10% des mobilités

Source : recensement 2017



## LES FORMES DE LA MOBILITÉ RÉSIDENTIELLE APRÈS 65 ANS (III)

- Des changements suite à la mobilité :
  - De statut d'occupation : passage de la propriété à la location
  - De type de logement : moins de maisons (et un peu plus d'appartements)
- **LES CAUSES DE LA MOBILITÉ** (déjà présentées lors de la dernière séance)
  - Vie familiale ; qualité du logement; santé; aspects économiques (passage à la retraite)

### III. MOBILITÉS HORS DU LOGEMENT ORDINAIRE EN PARC PRIVÉ : DE FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES



# MOBILITÉS HORS DU LOGEMENT ORDINAIRE EN PARC PRIVÉ : EHPAD ET LOGEMENT HLM DE FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES (I)

## 1) EHPAD

- Après 75 ans, la moitié des mobilités se fait vers un établissement
- Mobilités vers un EHPAD = mobilités « courtes » :
  - 32% dans la même commune
  - 50% dans une autre commune du même département
  - 18% en dehors du département
    - Mais très différent selon les départements

## MOBILITÉS HORS DU LOGEMENT ORDINAIRE EN PARC PRIVÉ : EHPAD ET LOGEMENT HLM DE FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES (II)

Tableau - Proportion des 75 ans et plus entrés en établissement en 2017 selon la provenance d'un autre département

Les 10 départements avec la plus <b>FAIBLE</b> proportion d'entrants en établissement provenant d'un autre département		Les 10 départements avec la plus <b>FORTE</b> proportion d'entrants en établissement provenant d'un autre département	
Finistère	4,3%	Guyane	75,6%
Alpes-Maritimes	6,2%	Val-de-Marne	53,3%
Côtes-d'Armor	6,9%	<b>Essonne</b>	<b>47,0%</b>
Haut-Rhin	7,3%	Marne	43,6%
Isère	8,1%	La Réunion	42,4%
Haute-Vienne	8,1%	Alpes-de-Haute-Provence	41,2%
Allier	8,2%	Seine-et-Marne	40,4%
Seine-Maritime	8,4%	Territoire-de-Belfort	38,5%
Nord	8,4%	Seine-Saint-Denis	37,6%
Jura	9,1%	Val-d'Oise	36,7%

Source : SG HCFEA



## MOBILITÉS HORS DU LOGEMENT ORDINAIRE EN PARC PRIVÉ : EHPAD ET LOGEMENT HLM DE FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES (III)

Interprétations de cette mobilité hors du département :

- Tension sur l'offre locale ?
- Lien entre mobilité et taux d'équipement de certains territoires ?
- Facteurs autres : rapprochement de la famille ?
- Le département est-il la bonne unité territoriale d'analyse ?

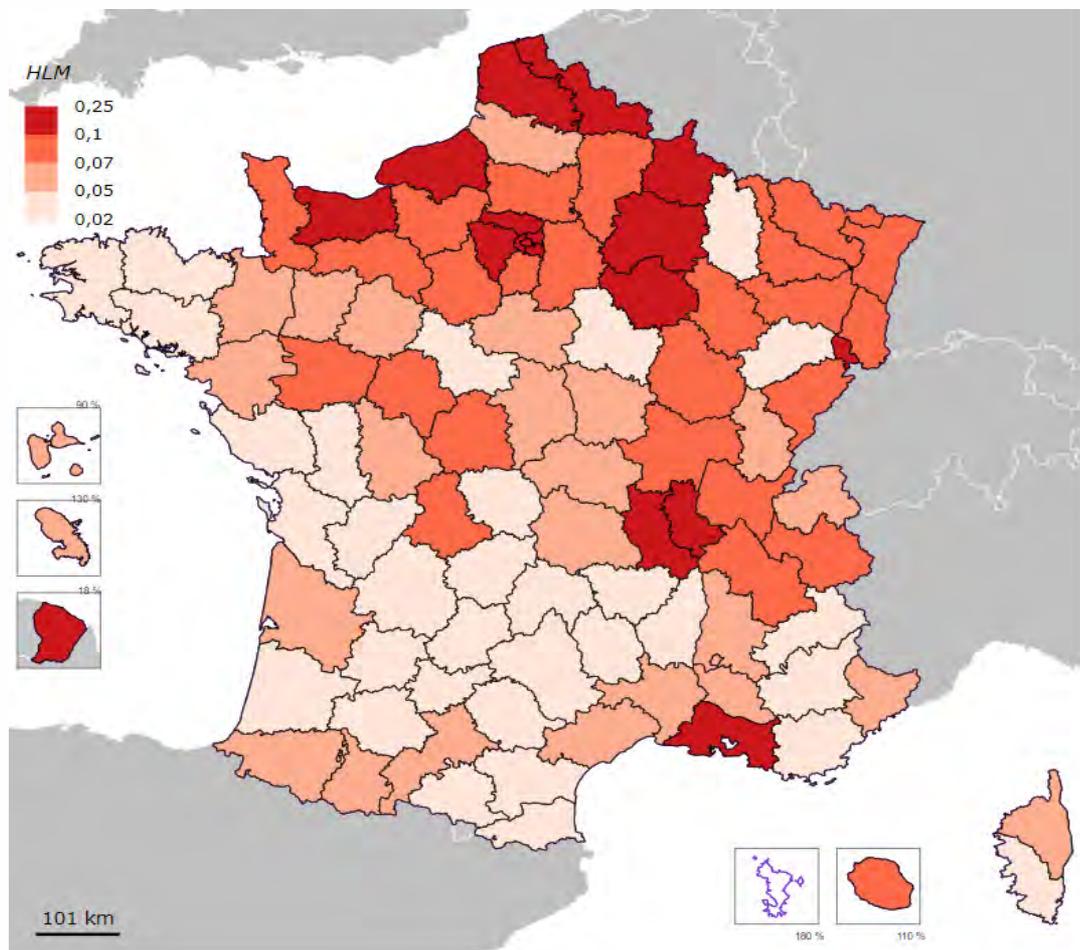


## MOBILITÉS HORS DU LOGEMENT ORDINAIRE EN PARC PRIVÉ : EHPAD ET LOGEMENT HLM DE FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES (IV)

### 2) Logement HLM

- Après 65 ans, 9 % des mobilités se font vers un logement HLM (A ce stade, on n'a pas distingué nouvelle entrée et mobilité intra parc social)
- On peut s'attendre à une hausse de ces mobilités sous l'effet :
  - Mobilité intra parc social pour s'adapter au vieillissement
  - Nouveaux flux d'entrée (en réponse à l'évolution du niveau de vie des retraités)
- Importance de la problématique différente selon les départements
  - Une part de 75 ans et plus en logement HLM qui varie de 1 à 10 selon les départements :
    - 2% dans le Lot ou la Lozère à 20% ou plus dans le Val de Marne ou la Seine Saint Denis

# MOBILITÉS HORS DU LOGEMENT ORDINAIRE EN PARC PRIVÉ : EHPAD ET LOGEMENT HLM DE FORTES DISPARITÉS TERRITORIALES (V)



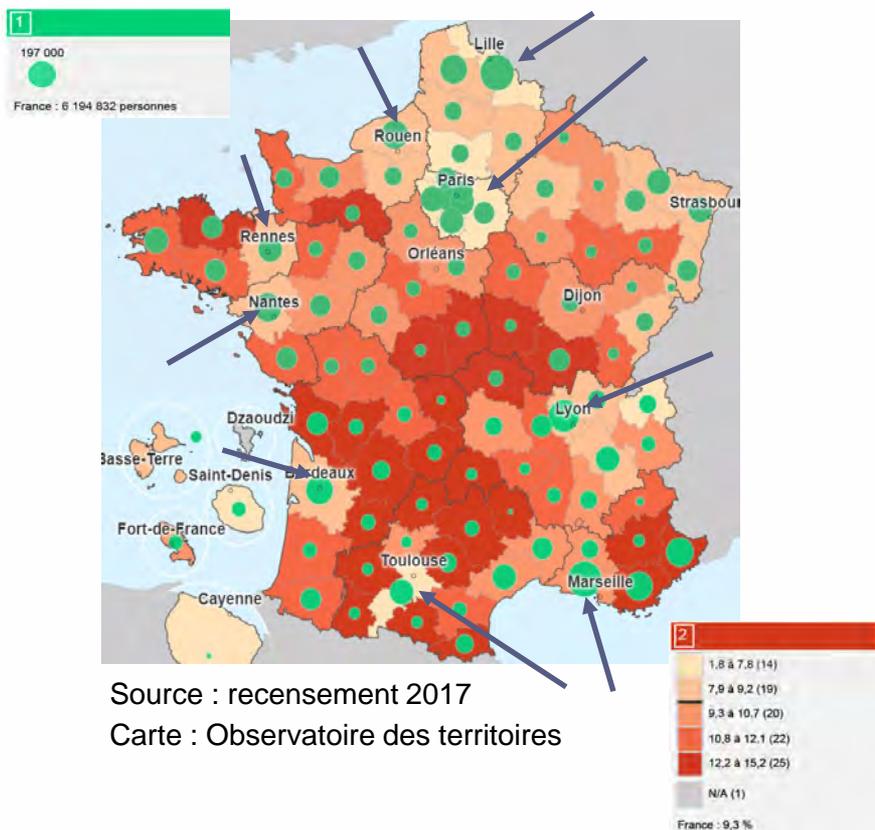
**Figure - Proportion de 75 ans et plus en logement HLM**

## IV. LA MOBILITÉ RÉSIDENTIELLE COMME RÉVÉLATEUR DES BESOINS D'HABITAT ET TENSIONS EN MATIÈRE DE LOGEMENT ET D'URBANISME LIÉS AU VIEILLISSEMENT DIFFÉRENCIÉ DES TERRITOIRES



## UNE GRANDE PARTIE DE LA POPULATION ÂGÉE RÉSIDE DANS DES DÉPARTEMENTS « JEUNES »

### Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus et **part** dans la population départementale



Source : recensement 2017  
Carte : Observatoire des territoires

- Les départements les plus âgés se situent principalement sur la façade occidentale, le Centre, le pourtour méditerranéen

### MAIS

- 15% des personnes de 75 ans et plus résident dans les 8 départements d'Ile de France
- 5% résident dans les 10 départements les plus « vieux »

***Un effet « métropole »***

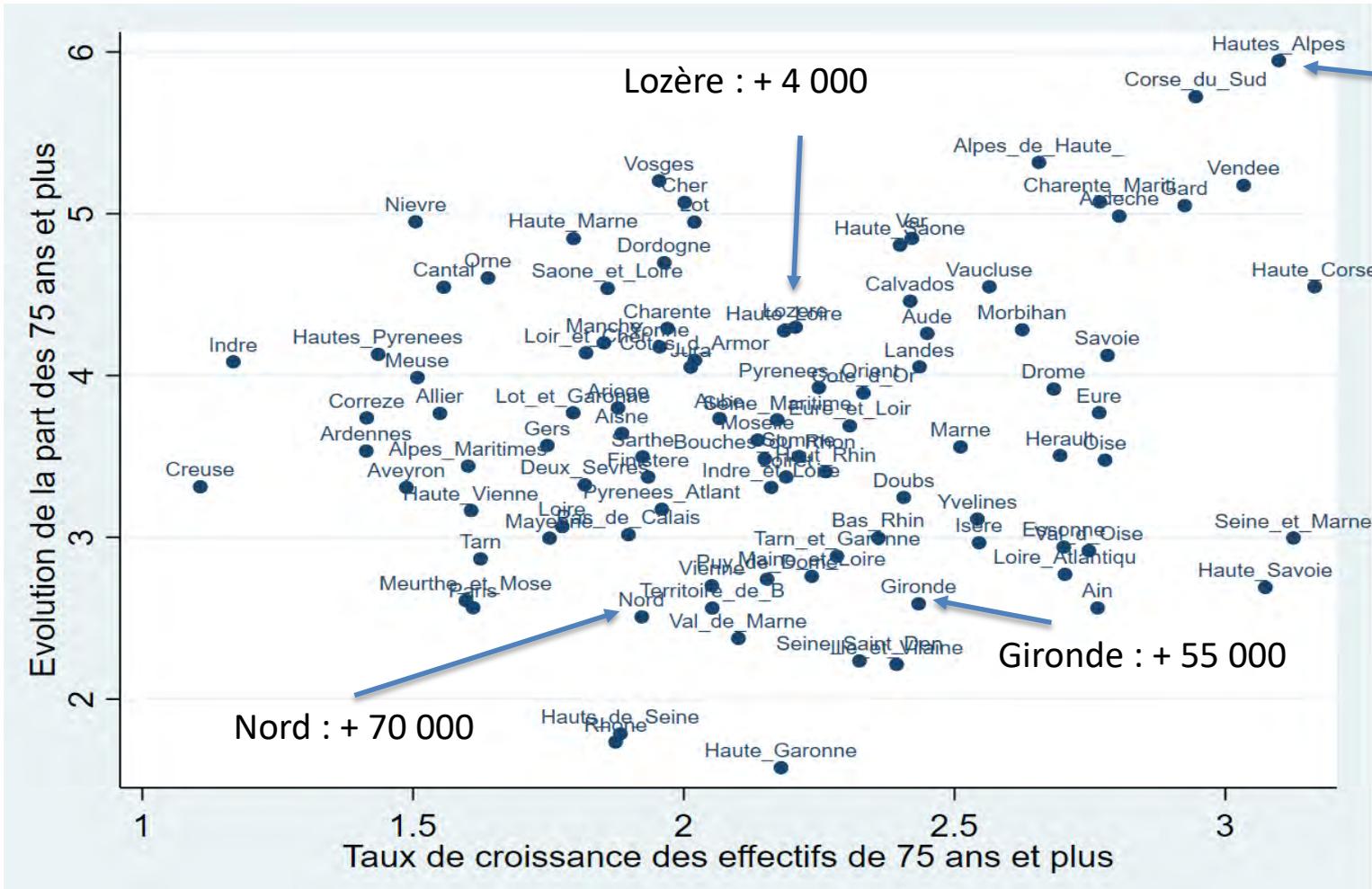
## LES MOBILITÉS DES PLUS ÂGÉS SE FONT PRINCIPALEMENT DES GRANDES MÉTROPOLES VERS DES ZONES OÙ LA POPULATION LOCALE EST DÉJÀ RELATIVEMENT ÂGÉE

- Les retraités déménagent majoritairement
  - Au départ des très grandes agglomérations (Ile de France, Rhône, Bouches du Rhône et Haute-Garonne) et des départements frontaliers du quart Nord-Est (Nord, Lorraine, Alsace, Doubs, Haute-Savoie)
  - Vers la façade océanique et le pourtour méditerranéen (en particulier Morbihan, Vendée, Charente-Maritime, Pyrénées-Orientales, Hérault, Var)
- L'impact de ces mobilités sur le vieillissement de la population locale dépend de la taille de la population locale et de sa structure par âge
  - Les nombreuses mobilités au départ des grandes métropoles ne concernent qu'une faible part de la population → le vieillissement de la cohorte suivante compense les départs.
  - Dans les départements déjà âgés et peu peuplés, un petit nombre d'arrivées fait vieillir fortement la population (Massif-central, Alpes)
  - Dans les départements vers lesquels la population âgée déménage en majorité, le défi est d'autant plus important qu'ils sont « jeunes » (nouveau du phénomène) ou peu peuplés (ampleur du phénomène).

***Importance d'une analyse à un niveau infra-départemental***

## EVOLUTION À L'HORIZON 2030

### Taux de croissance des effectifs et de la part des 75 ans et plus, 2030



Source : SG HCFEA

## V. PREMIÈRES PISTES

- **300 à 500 000 logements supplémentaires hors EHPAD concernés d'ici 2030 et autant dans la décennie qui suit**
- Vases communicants entre l'offre en logements ordinaire, intermédiaire et d'Ehpad.
- Dans l'exemple ci-dessous : le scénario 2 est proche d'une stratégie domiciliaire telle que prônée par le Conseil de l'âge dans son avis d'avril 2020.

	2019- 2030			2030 -2040		
En milliers de places ou logements	S1	S2	S3	S1	S2	S3
Création de places EHPAD	108	0	49	145	0	49
Effectifs cibles pour de nouveaux aménagements de logements ou places en logement intermédiaires pour les personnes dépendantes (en 000)	387	495	446	437	582	533

Source : dataviz DREES, calculs SG HCFEA

- Exercices pour confronter parc existant de logement aux besoins sur un territoire donné : quelle faisabilité pour prioriser des programmes d'aménagements ?
- Biais d'analyse (EHPAD, bon échelon collectivité locale ?) et place limitée pour une stratégie habitat global dans les schémas de l'autonomie : Plusieurs territoires ont identifié un besoin d'une meilleure planification.

- **Fabrique des PLH, PLU, CIA vs. schémas autonomie ;**
  - Généralisation exercices planifications vieillissement à expertiser ?  
Priorisations ?
  - Quel impact sur Action cœur de ville et petites villes de demain (lien entre maintien à domicile et densité de services de proximité ?)
  - Coupler rénovations énergétiques et vieillissement chez les seniors ?
- **Existe-t-il des tensions en EHPAD dans le cadre du virage domiciliaire ? :**  
existe-t-il un rationnement ? Quels changement de comportement ? Prise en compte des mobilités résidentielles ?
- Pour éclairer la décision publique, sur une offre résidentielle diversifiée en termes d'aménagements du territoire :
  - **Estimer pour chaque territoire la charge en coût complet** des types de logement (réaménagement d'un logement existant, construction d'un logement adapté, place en EHPAD, modèle économique du logement inclusif et autres alternatives, environnement urbain dont quartiers intergénérationnels )
  - **Aides à la mobilité ?**

- **Un rythme et des aménagements suffisants ? Des freins financiers existent-ils ? Des priorisations ?**

*Objet de la Vie quotidienne ( OVQ) : objectif 170 000 logements aménagés pour 2021*

• Indicateurs en nombre de logements au 15-12-2020							
• Indicateur		Valeur initiale	2019	2020	2021	Total	
• PIV AL	Cible						
	(GIR 1 à 4 avant 70 ans, tout GIR ensuite)	0	1000	29000	30000	60000	26,50%
	Réalisé	0				15881	
• CNAV	Cible						
	GIR 5 -6	15500	16000	17000	17000	50000	75,60%
	Réalisé	16601	20849	16944		37793	
• ANAH	Cible						
	Tout GIR (dont 60% sur GIR 5 -6 ?)		20000	20000	20000	60000	59,80%
	Réalisé	13700	20353	15555		35908	
						170000	
						89582	52,70%

- **Conclusions du séminaire technologies de 2020: aussi de l'aménagement des territoires**

- **Avec des bailleurs sociaux**
- **Comment favoriser des relogements à prix comparable et mieux adapté ?**
- **Le portage des espaces collectifs et partagés dans des ensembles / des quartiers ? (voir aussi contribution Min culture).**

## II. Présentation des propositions



Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

# POLITIQUE DE L'AUTONOMIE ET AMÉNAGEMENTS DES TERRITOIRES

## propositions

Vanessa Wisnia-Weill

CONSEIL DE L'ÂGE

**8 JUILLET 2021**

Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie

 [www.hcfea.fr](http://www.hcfea.fr)

- Bref rappel de conclusions de l'état des lieux et méthode de travail
  - Les propositions : 3 axes
- I. **AXE 1 : ACCOMPAGNER LES INTERCOMMUNALITES (EPCI) ET COMMUNES POUR MIEUX INTÉGRER L'ÉVOLUTION DES BESOINS D'HABITATS LIÉS AU VIEILLISSEMENT DANS LEUR STRATÉGIE RÉSIDEN­TIELLE**
  - II. **AXE 2 : LE RÔLE DES DÉPARTEMENTS POUR DÉVELOPPER UN VOLET SPATIAL DE CON­NAISSANCES DES TRAVAILLEURS DU CARE POUR FAVORISER UNE OFFRE DE SERVICES COHÉRENTE AVEC LE PLH**
  - III. **AXE 3 : ÉTUDIER LA MISE EN PLACE D'AIDES À LA MOBILITÉ RÉSIDEN­TIELLE POUR COMPLÉTER LE VOLET DE L'AMÉNAGEMENT DES LOGEMENTS INDIVIDUELS**

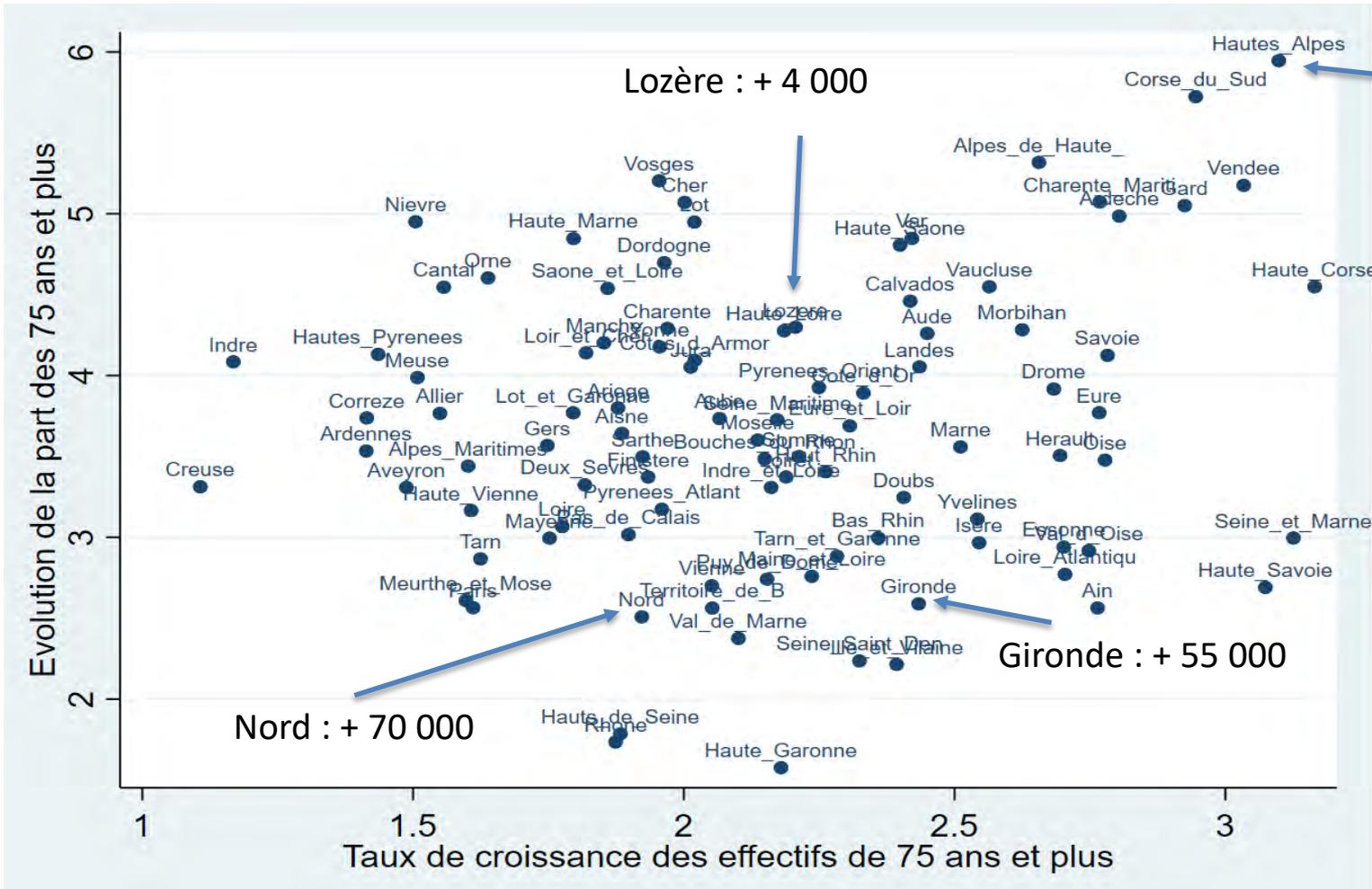
➤ Bref rappel de conclusions de l'état des lieux et méthode de travail

## LA MOBILITÉ RÉSIDENTIELLE RÉVÉLATEUR DES BESOINS D'HABITAT LIÉS AU VIEILLISSEMENT : DIFFÉRENCIATIONS SELON LES TERRITOIRES

- Les retraités déménagent majoritairement des grandes métropoles vers les zones où la population est âgée (façade littorale...).
- Mais les personnes âgées (PA) vivent en plus grand nombre dans des départements dits jeunes (Ile de France, Nord, etc.).
- Des évolutions contrastées (taux de PA, croissance PA) , des prises en compte à situer par rapport à d'autres publics dans les collectivités locales.

## EVOLUTION À L'HORIZON 2030

### Taux de croissance des effectifs et de la part des 75 ans et plus, 2030



Source : SG HCFEA

- Un virage domiciliaire souhaité depuis 10 ans mais des réalisations qui tardent (taux d'institutionnalisation inchangé).
- **300 à 500 000 personnes vulnérables additionnelles concernés d'ici 2030** (Au niveau d'un département moyenne annuelle de **500**) et plus dans la décennie qui suit.
- **Vases communicants** entre l'offre en logements ordinaire, intermédiaire et d'Ehpad.

*Dans l'exemple ci-dessous : le scénario 2 est proche d'une stratégie domiciliaire telle que prônée par le Conseil de l'âge dans son avis d'avril 2020.*

**Tableau 1 : Population cible pour diverses solutions incluant aménagements de logement et des logements intermédiaires selon trois scénarios de créations de places en Ehpad à horizon 2030 et 2040**

En milliers de places ou logements	2019-2030			2030-2040		
	S1	S2	S3	S1	S2	S3
Création de places Ehpad	108	0	49	145	0	49
Effectifs additionnels par rapport à 2019 de personnes vulnérables logeant hors Ehpad (en 000)	387	495	446	437	582	533

- Ces 500 000 ne peuvent pas être traduits comme besoin d'aménagements de logements.

## UNE PLANIFICATION DE L'HABITAT GLOBAL EST PLUS COMPLEXE QUE LE SUIVI DE L'ÉQUIPEMENT EN PLACES D'EHPAD

- Plusieurs territoires (Bourgogne Franche Comté, Rennes et Nantes) ont identifié un besoin d'une meilleure planification sur l'offre résidentielle.
  
- Un exercice difficile :
  - piloter et anticiper sans sur-administrer une offre résidentielle globale adaptée (Ehpad, Résidences services seniors –RSS-, résidences autonomies, habitat regroupé et inclusif, logements ordinaires avec services adhoc et éventuellement aménagements)
  - passer d'indicateur de taux d'équipement à ???
  - par quels leviers mieux donner corps à l'articulation entre porteurs de l'habitat (intercommunalités et communes) et acteurs de l'offre médico-sociale ?
  
- Des auditions sur 4 départements : DDT, Départements, EPCI + ANCT (Programmes action cœur de ville et petites villes de demain).

## ➤ Les propositions

**AXE 1 : ACCOMPAGNER LES EPCI ET COMMUNES POUR MIEUX INTÉGRER L'ÉVOLUTION DES BESOINS D'HABITATS LIÉS AU VIEILLISSEMENT DANS LEUR STRATÉGIE RÉSIDENIELLE**

## AXE 1. LE PROGRAMME LOCAL DE L'HABITAT (PLH) : UN LEVIER CLÉ DE L'OFFRE RÉSIDENTIELLE PORTÉ PAR LES EPCI

- Le PLH un outil de référence pour la programmation de l'habitat
  - Document stratégique d'orientation, de programmation et de mise en œuvre de la politique locale de l'habitat, d'une durée de 6 ans.
  - Un outil obligatoire de nombreux types d'EPCI, sachant que toutes les communes sont obligatoirement rattachées à un EPCI : au moins 2/3 des français concernés.
- D'où l'importance d'accompagner les EPCI qui ont un rôle central à jouer sur cette politique du vieillissement : aide à la pierre, usages des sols, stratégie foncière dont production de logements sociaux.

## AXE 1. PLH : DE NOMBREUSES DONNÉES MAIS DES CROISEMENTS INSUFFISANTS POUR APPRÉHENDER UNE OFFRE HABITAT ET VIEILLISSEMENT GLOBALE DANS L'EPCI

- Un outil qui nécessite des besoins humains et des connaissances (exemple de coût : 65 000 €).
  - Un diagnostic détaillé et des estimations de besoins attendus
  - Le Porter à connaissance (PAC) pour y contribuer
- Donc déjà des données de cadrage démographiques détaillées, mais des croisements manquent pour mettre en vis-à-vis : besoins de logements à la maille communale / offre de services sanitaire et médico-sociale à une échelle pertinente et méthodologie pour établir des priorités d'investissements.
- **Propositions de l'axe I : des connaissances, de l'aide à la décision et de l'ingénierie**

**Tableau 4-Données disponibles pour préciser le volet âge du porter à connaissance (PAC) et préparer des croisements entre habitats, projections et localisation ou à terme zonage.**

Champ	Variables	Niveau des données publiques	Sources de données	En projection	Niveau	Commentaires
Caractéristiques sociodémographiques	Sexe et âge	Commune/EPCI	Recensement	OMPHALE (Insee)	Département	Mais devrait être possible par EPCI <sup>(1)</sup>
	configurations familiales	Commune/EPCI	Recensement			
	Revenu	Commune/EPCI	Fideli <sup>(2)</sup>	<sup>(3)</sup>		
	Etat de santé (nombre de bénéficiaires de l'APA)	Commune/Département EPCI	Drees (enq Aide Sociale) Conseil départemental <sup>(4)</sup>	Insee - Drees (Omphale + projections perte d'autonomie et bénéficiaires APA)	Département	Possible par EPCI ?
		Commune	Drees (RI APA)			
Logements	Logement ordinaire parc privé	Commune/EPCI	Recensement	DREES	Département	Répartition logements ordinaires / Résidences Autonomie / Ehpad
	Logement ordinaire parc social	Commune/EPCI				
	Résidence autonomie	Commune/EPCI				
	Communautés	Commune/EPCI				
	EHPA	Département (?)	Enquête EHPA (Drees)			

## AXE 1. PROPOSITION I (ENRICHIR LE PAC)

- **Proposition 1.** Pour mieux croiser habitat des personnes âgées, projections de populations et faciliter le travail des communes pour élaborer des priorités d'habitat anticipant le vieillissement et localisées à une échelle territoriale pertinente, donner les moyens humains pour :
  - exploiter les remontées des données individuelles de l'APA à un niveau communal (ou proximi) (Drees), le cas échéant en lien avec le système d'information APA envisagé par la CNSA ;
  - développer une déclinaison du modèle Livia permettant de construire des projections à maille communale ou EPCI ;
  - si des moyens sont donnés, faire fournir aux administrations des ministères sociaux (et de la CNSA ?) ce socle de données aux rédacteurs des PAC ;
  - et cartographier les données du tableau 4 pour chaque commune ou EPCI.

## AXE 1. PROPOSITION 2 : MIEUX SUIVRE LES ÉVOLUTIONS DU PARC RÉSIDENTIEL DANS 3 CHAMPS

- Dans le **RPLS (répertoire du parc locatif social)** : une information existe concernant l'accessibilité et l'adaptation du logement aux personnes à mobilité réduite.
  - Les bailleurs sociaux de Rennes ont réalisé un recensement de leur patrimoine plus détaillé : base de données générale avec informations sur l'état d'accessibilité des bâtiments et logements et son potentiel d'adaptation (15 000 logements concernés).
  - Les **Résidences services seniors et l'habitat inclusif** ne sont pas suivies dans le recensement
  - **Rénovation urbaine et revitalisation des territoires**
- **Proposition 2. Identifier les résidences services et l'habitat inclusif au sein du recensement et de Fideli, le cas échéant mieux capitaliser sur les observatoires du foncier pour suivre quantitativement l'offre d'habitat inclusif et de résidences services seniors. Développer un système d'information pour suivre les aménagements « âge » de logements sociaux, mais aussi dans les opérations Anru et de revitalisation du territoire.**

## AXE 1. PROPOSITION 2 : MIEUX SUIVRE LES ÉVOLUTIONS DU PARC RÉSIDENTIEL DANS 3 CHAMPS

- Dans le **RPLS (répertoire du parc locatif social)** : une information existe concernant l'accessibilité et l'adaptation du logement aux personnes à mobilité réduite.
  - Les bailleurs sociaux de Rennes ont réalisé un recensement de leur patrimoine plus détaillé : base de données générale avec informations sur l'état d'accessibilité des bâtiments et logements et son potentiel d'adaptation (15 000 logements concernés).
  - Les **Résidences services seniors et l'habitat inclusif** ne sont pas suivies dans le recensement
- **Proposition 2. Identifier les résidences services et l'habitat inclusif au sein du recensement et de Fideli, le cas échéant mieux capitaliser sur les observatoires du foncier pour suivre quantitativement l'offre d'habitat inclusif et de résidences services seniors. Développer un système d'information pour suivre les aménagements « âge » de logements sociaux, mais aussi dans les opérations Anru et de revitalisation du territoire.**

## AXE 1. PROPOSITION 3 : OUTILS AIDE À LA DÉCISION DES EPCI ET PRISE EN COMPTE DES SERVICES VIA UN ZONAGE

- Amélioration d'Otelo (outil pour la territorialisation de la production de logements) : logement intermédiaire et prise en compte des projections (Livia)
  - Prendre en compte les services et le cadre de vie : l'intérêt du zonage et **l'étude** du **Cerema** pour le HCFEA, en partenariat avec la DHUP (présentation en septembre des résultats).
- **Proposition 3. étoffer un volet âge dans un même outil d'aide à la décision des collectivités locales en matière de logements qui permettrait de simuler un mix de solutions « âge » complet (quantifier et cartographier) à une maille communale. Pour ce faire, compléter l'outil Otelo (DHUP), et/ou développer un zonage « bien vieillir » ou accessibilité à des services (Cerema) pour faciliter le choix de localisation de projets « âge » et Habitat. Ces éléments conçus comme un outil d'aide à la décision pourront également servir aux personnes et au développement d'un conseil d'aide à la mobilité (axe III).**

## AXE 1. PROPOSITION 4 : OUTIL AIDE À LA DÉCISION DES EPCI : COÛT COMPARE DANS LES DIFFÉRENTS LIEUX DE VIE

- Le virage domiciliaire ne signifie pas toujours que la prise en charge sera moins onéreuse pour les collectivités :
  - Panier de services et soins comparables, qualité
  - Le logement inclusif n'est pas forcément moins cher que l'EHPAD
  - Cas-types selon revenu et statut des personnes : *note séance de septembre*
- Une inconnue importante : peut-on concevoir des modèles d'habitat intermédiaire, qu'on qualifiera d'inclusifs, qui sont adaptés même en cas d'aggravation des incapacités, tout en restant attractifs pour des personnes relativement autonomes, et dont le modèle économique repose alors justement sur la diversité des populations résidentes ?
- **Proposition 4. Dans la suite de travaux préliminaires menés par le HCFEA et des travaux initiés par la Drees et l'IPP, avec l'appui financier éventuel du fonds territoire de la CNSA, développer des outils d'aide au choix du mix de solutions résidentielles (RA, RSS, Habitat ou quartier inclusif, etc.) dans l'EPCI intégrant le coût localisé des différentes formes de logements adapté.**

## AXE 1. PROPOSITION 5 : FINANCER DE L'INGÉNIERIE

- Les connaissances et outils de simulation habitat ne suffisent pas : il y a un besoin d'ingénierie pour élaborer une stratégie de maillage du territoire plus globale (en plus de soutenir des segments pertinents de l'offre tels que l'habitat regroupé).
  - Peut être mutualiser ?
  - Des opérations structurantes en termes d'aménagement des territoires (ACV, PVD) peuvent recourir à du cofinancement d'ingénierie pour faciliter le travail des communes.
  - De nombreux dispositifs pour soutenir le vieillissement dans Action cœur de ville (37% des projets concernés), sans pour autant aborder la cohérence globale sur un bassin de vie.
- **Proposition 5 : pouvoir si nécessaire cofinancer des postes d'ingénierie sociale (IS) pour l'ensemble des EPCI de petites tailles (en interne ou externalisés *via* prestation d'un bureau d'étude). Il s'agira de concevoir et porter une gamme complète de projet d'habitat « âge » avec l'aide des outils (Proposition 1 à 3), en mutualisant cette fonction entre plusieurs EPCI. Les IS contribueront à l'élaboration du PLH.**
- **Plusieurs pistes de cofinancement existent : fonds territoire de la CNSA, ANCT.**

### ▪ **Projet de Loi 4D**

- Pour donner corps au rôle départemental proposé par le projet de loi 4D en matière d'habitat, organiser un réseau départemental permettant aux chefs de projets ACV, PVD et les chefs de projets IS d'élaborer des projets en disposant d'une vue globale.
- Envisager de développer un rôle d'animation du réseau des acteurs portant les différents segments de la gamme résidentielle adaptée au vieillissement dans le département, dont les bailleurs sociaux, la Cnav et Anah. Contribuer aux suivis intermédiaires des PLH.
- Contribuer à définir une stratégie de maillage et de localisation d'un portefeuille global de solutions (Ehpad, logements ordinaires et inclusifs dont aménagements, paniers de services) permettant d'atteindre **5 000 solutions habitat et PA à horizon dix ans dans le département**, en mobilisant les communes et EPCI concernées par les opérations de revitalisation (ORT), les ACV et les PVD.

## ➤ Les propositions

**AXE 2 : LE RÔLE DES DÉPARTEMENTS POUR DÉVELOPPER UN VOLET SPATIAL DE CONNAISSANCES DES TRAVAILLEURS DU CARE POUR FAVORISER UNE OFFRE DE SERVICES COHÉRENTE AVEC LE PLH**

## AXE 2. PROPOSITION 6 : DÉVELOPPER LA CONNAISSANCE DU NOMBRE D'HEURES DE CARE ET DES TENSIONS EN EMPLOI

- Pas de maintien à domicile sans services : il faut mieux croiser offre de services et d'habitat, surtout que l'offre médico-sociale souffre de pb chronique de recrutements et remplacements.
  - Il faut d'abord améliorer les rémunérations et conditions de travail (plan national métier du care en cours).
  - S'agissant de ce rapport : prêter attention aux dynamiques de localisation des travailleurs du care + il faut que les départements partagent et suivent mieux leur connaissance avec les EPCI
- **Proposition 6: Développer un suivi du nombre d'heures du plan APA et d'ETP mobilisables dans le département, le cas échéant en lien avec les têtes de réseaux de services à domicile et avec l'appui de l'Acoss pour les particuliers employeurs, et vérifier sa cohérence avec le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile. Le partager avec les porteurs du PLH et apprécier les tensions en emploi d'aides à domicile, si possible à un niveau communal ou d'EPCI.**
- **En termes de fréquence, l'Acoss pourrait faire des remontées annuelles, tout comme la CNSA. Pour les données individuelles APA (et donc les Saad), une remontée tous les quatre ans**

## AXE 2. PROPOSITION 7 : COMPLÉTER LE VOLET MOBILITES DU PLAN NATIONAL MÉTIER DU CARE PAR UNE RÉFELXION SUR LA LOCALISATION A PROXIMITÉ DES TRAVAILLEURS DU CARE

- Les salariés de SAAD se déplacent parfois beaucoup.
  - Plan national métier du care : indemniser les temps de transports, aide permis de conduire, mutualiser flottes de véhicule.
  - Favoriser mobilités des travailleurs du *care* ou localisation à proximité de la demande : deux approches complémentaires.
- **Proposition 7 : compléter le volet mobilités du plan national métier du *care* avec un cadre de réflexion sur une approche plus volontariste de localisation des travailleurs à proximité de la demande, intégrant des aspects de coûts économiques et d’empreinte carbone, en particulier dans le cadre des opérations de revitalisation des territoires, et le cas échéant des stratégies de décarbonation locale.**
- **Leviers possibles relevant d’aménagement du territoire ?** : avantages en nature (crèches, logements (contexte Dalo travailleurs essentiels dans le projet de loi)
  - Cf. démographie médicale

## AXE 2. PROPOSITION 8 : FACILITER DES REMPLACEMENTS ORGANISÉS À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE POUR ASSURER UN « SERVICE MINIMUM »

- Plan national métier du care : des actions visant à organiser à l'échelle des territoires des groupements d'employeurs et des coopérations à structurer au travers des « plateformes territoriales » visant à favoriser le recrutement et la gestion des emplois et compétences.
- Pas que le recrutement : les remplacements. Le HCFEA a chiffré un besoin chronique de remplacements de 150 / 200 ETP en moyenne dans un département.
- **Proposition 8 : dans le cadre du plan métier du grand âge, étudier les procédures et organisations en vue de faciliter des remplacements organisés à l'échelle du département pour assurer un « service minimum » en répondant prioritairement aux situations en tension créées par des absences ou des vacances de postes, et en lien avec les politiques d'offre d'habitat adapté aux situations de dépendance.**
- Divers schémas évoqués : coopération renforcée entre les employeurs (plateformes départementales) couvrant spécifiquement cet enjeu du remplacement. Etudier en vue d'expérimenter la création d'un vivier départemental d'aidants professionnels qualifiés et « d'astreinte ».

## AXE 3. DÉVELOPPER DES AIDES À LA MOBILITÉ RÉSIDEN­TIELLE A COTÉ DES AMÉNAGEMENTS

- **Des moments-clés pour envisager des mobilités résidentielles**
  
- Des précédents dans le parc social à généraliser
  
- **Proposition 9 : instaurer un conseil à la mobilité résidentielle à chaque étude d'aide à un aménagement de logements et étudier la mise en place d'une prestation légale d'aide au déménagement et de de recherche d'habitat adapté dans le bassin de vie d'un bénéficiaire de l'APA envisageant une mobilité résidentielle, à l'ouverture du dossier APA ou après.**



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

**RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :**  
[www.hcfea.fr](http://www.hcfea.fr)



**Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie ([www.strategie.gouv.fr](http://www.strategie.gouv.fr))**  
Adresse postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

