

« Merci  
de prendre soin  
de ma mamie ! »

Claudia & Valentin  
70 ans & 5 ans

## PLAN COMMUNAL SENIORS



Bien vieillir à Saint-Étienne

aujourd'hui et demain...

60  
ans et plus

ville de  
Saint-Étienne



## SOMMAIRE

### INTRODUCTION

#### 1 LES FORMES ET LES EFFETS DU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE SUR LE TERRITOIRE STÉPHANOIS

##### 1 - Les données quantitatives :

- 1-1 Le contexte démographique stéphanois selon certains indicateurs de l'INSEE
- 1-2 Le vieillissement à l'échelle des quartiers
- 1-3 Le profil des personnes âgées à Saint-Étienne

##### 2 - Les moyens existants :

L'offre en équipements et services sur la commune

##### 3 - Les éléments qualitatifs :

Le point de vue des personnes âgées rencontrées dans les clubs de loisirs et celui des professionnels

#### 2 BIEN VIEILLIR À SAINT-ÉTIENNE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

##### 1 - Plusieurs âges du vieillissement aux besoins spécifiques

##### 2 - Les enjeux pour l'action municipale :

4 axes stratégiques identifiés

##### 3 - Évaluation et réactualisation du Plan communal seniors

#### 3 LES ACTIONS EN COURS OU PROGRAMMÉES SELON LES 4 AXES STRATÉGIQUES

##### 1 - Bien vivre dans sa ville et son quartier

##### 2 - Vieillir en restant actif

##### 3 - Promouvoir le « vivre ensemble » et la contribution citoyenne des seniors

##### 4 - Protéger les plus vulnérables

## ÉDITO

### POUR ET AVEC LES PERSONNES ÂGÉES



Maurice Vincent,  
Sénateur-maire  
de Saint-Étienne

Notre société et notre monde vieillissent, notre ville accueille de nombreux seniors.

À partir de ce constat, certains se limitent à mettre en avant des problèmes à résoudre et des charges financières à supporter.

La vision de notre équipe municipale est tout autre : les « seniors », les « aînés », les « anciens » sont avant tout des concitoyens que nous sommes heureux de compter parmi nous et de côtoyer. Un seul exemple, celui de la place qu'ils tiennent dans la vie associative de nos quartiers, démontre bien que nous sommes avec eux dans une relation d'échange mutuel.

La Ville souhaite donc conduire une politique qui prenne en compte la diversité des âges et des besoins et qui anticipe sur les évolutions qui se dessinent. Les attentes des personnes âgées - attentes

importantes et très diversifiées - mais également leurs potentiels font partie de l'ensemble des besoins et des atouts de Saint-Étienne.

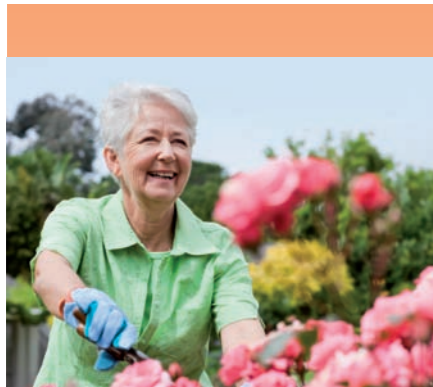
C'est sur ces bases-là que le Plan communal « Vieillir à Saint-Étienne, aujourd'hui et demain » a été élaboré. Il contient des analyses de fond, des orientations et un ensemble de propositions très concrètes (aménagement urbains, hébergement, déplacements, relations entre générations, loisirs...). Ces actions sont directement destinées aux plus de 60 ans, et notamment des plus fragiles d'entre elles, envers qui notre respect doit passer par des solidarités tangibles. Ces propositions expriment aussi notre considération envers tous ceux qui, à un titre ou un autre, et souvent sans grande reconnaissance, sont actifs pour la santé, les services du quotidien, l'intégration des « anciens ».

Toutes ces orientations et leurs applications contribueront aussi à alimenter la qualité de notre vie collective à Saint-Étienne. En agissant avec et pour les seniors, nous agissons en fait pour nous tous.

## ANNEXE

Documents de référence





## Quelles sont les raisons qui ont conduit la Ville de Saint-Étienne à concevoir un Plan communal en faveur des personnes âgées ?

Ce **Plan communal seniors** entend formaliser la réflexion du projet politique gérontologique municipal et doit devenir un outil de pilotage stratégique, levier de conduites de changement territorial. Il est en adéquation avec le Plan de mandat 2008-2014 dont l'un des objectifs, « Une ville plus solidaire et plus sûre », affirme la volonté de développer une prise en compte globale des besoins des personnes âgées. Les points suivants font l'objet d'une attention particulière :

- **Améliorer** la place des personnes âgées dans la société,
- **Permettre** une vie sociale et des loisirs pour tous, quel que soit son âge,
- **Agir** pour la préservation de l'autonomie et la prévention,
- **Mieux** accompagner l'entrée dans la dépendance.

Ces objectifs se déclineront en actions concrètes et trouveront leur cohérence dans le cadre de ce plan d'actions municipal.

## De quelles manières aborder les problématiques liées au vieillissement de la population ?

Un positionnement initial a été déterminé par l'équipe municipale afin de conduire cette démarche en s'appuyant sur quatre principes forts :

### • Concevoir une véritable politique du vieillissement :

Il convient d'aborder les problématiques liées au vieillissement de la population en mobilisant toutes les directions de la Ville de Saint-Étienne qui déploient une politique publique. Des acteurs très différents, issus des secteurs médico-sociaux, du logement, des transports, de l'urbanisme mais aussi des loisirs, des sports et de la culture... sont invités à prendre en compte de manière systématique le phénomène du vieillissement, qui doit être pensé comme une composante à part entière de notre société.

### • Afficher une représentation positive de la vieillesse, source de richesses sociales et économiques :

Il s'agit d'abandonner le stéréotype qui associe vieillesse à maladie, pauvreté et isolement pour une représentation positive qui reconnaît et donne une véritable place aux personnes âgées : citoyennes, habitant un territoire auquel elles sont attachées, elles ont droit à un traitement digne et respectueux.

Il est aussi important de rappeler que l'allongement de la durée de la vie est non seulement une chance pour les individus et leur famille mais également un levier de création d'emplois. Il est plus que nécessaire d'associer le vieillissement à une image de richesse humaine, facteur de développement local durable, de solidarités sociales et intergénérationnelles mais également source de richesse économique.

Le pouvoir d'achat des seniors et leurs besoins de services à domicile ou en structures d'hébergement ont de fortes répercussions sur l'économie locale et sur le maintien ou la création d'emplois non délocalisables.

### • Prendre en compte la complexité sémantique du terme « seniors » :

Les « personnes âgées », les « retraités », les « seniors », les « aînés » sont autant de dénominations pour désigner les personnes de plus de 60 ans (barrière d'âge légale pour l'attribution de certaines prestations). Quel que soit le terme utilisé, il ne recouvre pas un groupe de personnes homogènes qui présenterait des caractéristiques identiques et qui nécessiterait des besoins uniformes. D'une part, plusieurs générations sont représentées : des jeunes retraités jusqu'aux centenaires et plus ; d'autre part, des différences socio-économiques existent en fonction des situations financières, des parcours professionnels et de vie, des difficultés de santé ou de dépendance.

Le Plan communal seniors doit donc proposer des réponses différenciées à ces besoins distincts.

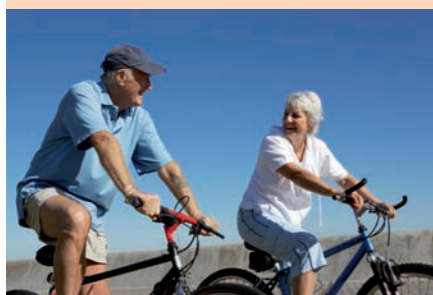
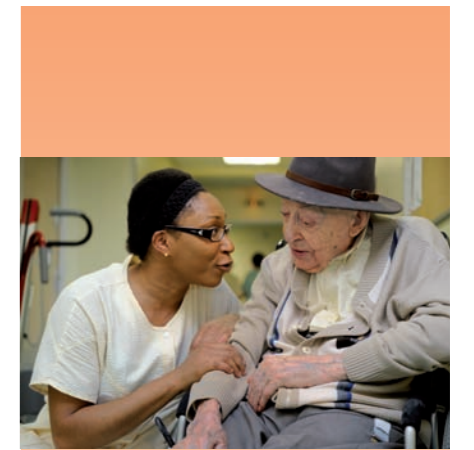
### • S'inscrire dans le contexte institutionnel tout en valorisant les atouts du territoire et en concevant des actions de proximité à l'échelle des quartiers :

La commune est l'échelon de proximité par excellence et peut ainsi développer une action proche des habitants au sein de son périmètre mais aussi à l'échelle des micro-territoires que sont les quartiers. Pour conduire une analyse pertinente, en adéquation avec la population âgée stéphanoise, certaines actions demandent de prendre en compte les caractéristiques géographiques, démographiques et sociologiques hétérogènes d'un quartier à l'autre.

Le CCAS en tant qu'institution locale de l'action sociale est positionné comme animateur du Plan communal seniors. Le CCAS a pour mission d'animer une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées (cf. *Code de l'Action Sociale et des Familles*). Lorsque cela le justifie, la complémentarité avec les autres collectivités territoriales (compétences communautaires, départementales, régionales) et l'État sera recherchée.

Le Plan communal seniors s'inscrit dans la cohérence :

- du Schéma départemental 2008-2012 en faveur des personnes âgées, arrêté par le Conseil général de la Loire, chef de file de la politique gérontologique départementale,
- des orientations fixées par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Rhône-Alpes,
- de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA),
- des plans nationaux Solidarité grand-âge et Alzheimer.



## Quelle a été la démarche employée ?



Depuis de nombreuses années, les actions en faveur des personnes âgées ont été menées dans le cadre des politiques sociales et médico-sociales.

À Saint-Étienne, elles sont essentiellement orientées vers la prise en charge en structures d'hébergement, principale activité de son CCAS, aux côtés de son activité portage de repas pour les plus de soixante ans. L'enjeu aujourd'hui est d'élargir la réflexion à l'ensemble des secteurs qui fondent le cadre de vie des seniors : logement, urbanisme, transports, loisirs, sports, culture, services.

Ce travail permettra de concevoir des réponses intersectorielles, si possible intergénérationnelles, pour que les aînés trouvent leur place dans la ville, non comme un public marginalisé ou assisté, mais comme une composante de sa population et de sa mémoire.

Il a donc fallu avant tout **identifier et fédérer les différentes directions de la Ville de Saint-Étienne** autour d'une démarche collective en prenant conscience que le vieillissement est un trait commun à tous les membres de la cité et doit donc concerner l'ensemble des actions.

Ensuite, afin d'ancrer la démarche d'élaboration du Plan communal seniors dans celle de la démocratie participative, il était intéressant **de rencontrer des personnes âgées afin de mieux connaître leurs véritables besoins**. Les structures associatives présentes sur le territoire et qui interviennent auprès de ce public : clubs de 3<sup>e</sup> âge, centres sociaux, maisons de quartier, associations sportives, office stéphanois... ont ainsi été sollicitées.

## Bien vieillir à Saint-Étienne, aujourd'hui et demain...



Le Plan communal seniors comporte dans un premier temps une étude de besoins qui analyse les formes et les effets du vieillissement démographique sur le territoire stéphanois et qui dresse un état des lieux de l'environnement.

Il s'attache ensuite à établir un diagnostic stratégique avec définition d'objectifs, confirmation des données et des réponses, ou ajustement de celles-ci, et propositions d'actions nouvelles selon 4 axes déterminés :

1. **Bien vivre** dans sa ville et son quartier,
2. Vieillir en restant **actif**,
3. **Promouvoir le « vivre ensemble »** et la contribution citoyenne des seniors,
4. **Protéger** les plus vulnérables.



## 1 PREMIÈRE PARTIE

### LES FORMES ET LES EFFETS DU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE SUR LE TERRITOIRE STÉPHANOIS

#### 1 - Les données quantitatives :

Afin de mettre en relief les données démographiques essentielles de la Ville de Saint-Étienne, il est nécessaire de les rapprocher des perspectives nationales et départementales du vieillissement.

Si les tendances continuent à se confirmer dans les années à venir (solde migratoire externe de l'ordre de + 50 000 personnes par an ; fécondité légèrement supérieure à 1,8 ; poursuite de la baisse de la mortalité), **la population des 60 ans et plus en France métropolitaine, qui était évaluée à 13 millions en début d'année 2005, atteindrait 20,5 millions en 2030.**

Elle représenterait alors 30 % de la population totale.

Pour la Loire, les chiffres clés concernant les personnes âgées sont les suivants :

**1982** : 140 832 personnes de 60 ans et plus, dont 49 865 personnes de 75 ans et plus.

**2005** : 169 968 personnes de 60 ans et plus, dont 68 092 personnes de 75 ans et plus.

On constate donc une augmentation numérique de la population âgée (ce que les démographes appellent la « gérontocroissance »), plus particulièrement des plus âgées.

Cette tendance s'accompagne également d'une augmentation de la part des personnes âgées dans la population totale, ce que nous appelons le vieillissement (modification de la composition par âge de la population due à une augmentation de la proportion des personnes âgées).

Les chiffres suivants démontrent cette tendance :

**1982** : 19 % de 60 ans et plus, et 7 % de 75 ans et plus.

**2005** : 23 % de 60 ans et plus, et 9 % de 75 ans et plus.

Population des 60 ans et plus en France métropolitaine

**13**  
millions  
en 2005

**20,5**  
millions  
en 2030





**44 180**  
de +  
de 60 ans

dont  
**19 000**  
de +  
de 75 ans

Les projections de population actualisées par l'INSEE et transmises par l'Observatoire social du Conseil général prévoient une intensification de ce vieillissement dans les années à venir.

Au regard des chiffres de 2005, les effectifs des personnes de plus de 60 ans dans la Loire augmenteraient de 31 % d'ici 2020 (206 790 personnes) et ceux des plus âgées, les 85 ans et plus, connaîtraient une très forte croissance : + 113 %, alors que la population totale connaîtrait une quasi stabilité (+ 1 %).

Les projections départementales sont moins tangibles que les prévisions nationales. En effet, les comportements migratoires à l'intérieur du territoire métropolitain peuvent évoluer plus rapidement que la fécondité ou la mortalité. Or, la composante « migrations internes » est déterminante pour comprendre le vieillissement d'un territoire d'ici 2020-2030. En effet, les choix qu'opéreront dans les prochaines années les personnes nées pendant le baby-boom (1945-1965) pour choisir leur lieu de résidence de retraite pèseront lourdement dans la démographie des régions françaises. L'arrivée des générations issues du baby-boom au sein de la population âgée annonce une profonde modification de la géographie du vieillissement démographique.

#### À l'échelle de la ville de Saint-Étienne :

La ville de Saint-Étienne compte 44 180 personnes de plus de 60 ans (soit 25 % de sa population) dont 19 000 âgées de plus de 75 ans (11 %) pour une population totale de 177 480 habitants (Sources : INSEE recensement 2006).

Les projections réalisées par l'INSEE, qui englobent pour des raisons de fiabilité des données, la commune de Saint-Jean-Bonnefonds, analysent qu'à l'horizon 2030 :

- Les plus de 60 ans augmenteraient de + 13 %,
- Dont + 28 % pour les 75 ans et plus,
- Alors que la population globale baisserait de 18 %.

On constate donc une intensification du vieillissement, mais dans une moindre mesure que sur le département. **Si aujourd'hui, un Stéphanois sur 4 a plus de soixante ans, en 2030 cette proportion sera d'un habitant sur 3.**

Ces données quantitatives sont à analyser selon les causes du vieillissement :

- par le haut (augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées).
- par le bas (due en partie à la baisse de la fécondité qui minore le nombre des naissances, à la baisse de la proportion des jeunes et donc, en corollaire, à la hausse de la proportion des personnes âgées).
- par les migrations. En effet, le système migratoire français contribue à limiter le vieillissement de la population puisque la composition par âge des immigrants est plus jeune que celle de la population résidente, tandis que l'influence de l'émigration est limitée.

D'autres indicateurs quantitatifs sont proposés dans les pages suivantes afin de mieux cerner les formes et les effets du vieillissement démographique sur le territoire stéphanois.

## 1.1 - Le contexte démographique stéphanois selon certains indicateurs de l'INSEE

### INDICATEUR N°1 :

#### Évolution du nombre de personnes âgées 1990-1999-2006

Âges	Nombre de personnes en 1990	Nombre de personnes en 1999	Nombre de personnes en 2006	Variation 1990-2006
60 - 74 ans	27 356	26 839	25 094	- 8,30 %
75 ans et +	14 804	17 230	19 088	+ 29 %
<b>Total</b>	<b>42 160</b>	<b>44 069</b>	<b>44 182</b>	<b>+ 4,80 %</b>

**La gérontocroissance stéphanoise** : si en l'espace de 16 ans (1990-2006), les personnes âgées de 60 ans et plus n'augmentent que de 4,8 %, l'effectif des plus âgées (75 ans et plus) connaît une très forte augmentation : + 29 %, ceci dans une tendance générale de baisse de la population.

### INDICATEUR N°2 :

#### Proportion des personnes âgées dans la population totale

Recensement 2006	Effectifs Saint-Étienne	%	Effectifs France	%
Population totale	177 480	100 %	63 186 117	100 %
60 et +	44 182	25 %	13 162 128	21 %
Dont 75 ans et +	19 088	11 %	5 159 202	8 %

**Un vieillissement accentué** : En comparaison des données nationales, la structure de la population stéphanoise est plus âgée.

### INDICATEUR N°3 :

#### Répartition par sexe

Recensement 2006	Homme	%	Femme	%
60 - 74 ans	11 117	44 %	13 976	56 %
75 à 89 ans	6 134	35 %	11 221	65 %
90 ans ou +	401	23 %	1 332	77 %

**Une population qui se féminise** au fur et à mesure de l'avancée en âge du fait d'une espérance de vie féminine plus favorable.

### INDICATEUR N°4 :

#### Migrations résidentielles entre 2001 et 2006

Âges	Départs	Arrivées	Solde
60 - 74 ans	- 1799	+ 923	- 876
75 ans et +	- 1241	+ 676	- 565
<b>Total</b>	<b>- 3040</b>	<b>+ 1599</b>	<b>- 1441</b>

**Un flux migratoire négatif** : le solde naturel (naissances-décès) étant positif, le solde migratoire, fortement négatif entraîne une baisse de la population.

Cette analyse se retrouve dans la population âgée qui est plus nombreuse à quitter la ville qu'à la rejoindre, et ceci même dans les tranches d'âge les plus élevées.



En 2030,  
**1 stéphanois**  
 sur **3**  
 sera un senior.



**INDICATEUR N°5 :**  
 Projections démographiques

Âges	Pourcentage d'augmentation 2005-2030	
	Saint-Étienne Saint-Jean-Bonnefonds	Loire
60 ans et +	13 %	47 %
75 ans et +	28 %	67 %
Population totale	- 18 %	1 %

Sources : INSEE 2008 - Projections de population Conseil général de la Loire (englobant pour des raisons de fiabilité des données, la commune de Saint-Jean-Bonnefonds).

*Fort accroissement numérique* sur la commune, qui s'explique par l'arrivée des générations du baby-boom (1946-1973), mais dans une moindre mesure que sur l'ensemble du département.

Proportion des différentes tranches d'âge en 2030	
60 ans et +	34 %
75 ans et +	17 %
85 ans et +	6 %

En 2030, un stéphanois sur 3 sera un senior.

*Le Plan communal seniors* : un enjeu politique majeur au regard du contexte démographique actuel et futur.

**1.2 - Le vieillissement à l'échelle des quartiers stéphanois**

**INDICATEUR N°1 :**  
 Part des + de 60 ans dans la population en 2007

*16 quartiers (sur la base des 78 IRIS) connaissent un vieillissement très marqué* : la part des 60 ans et + est comprise entre 30 % et 50 % à La Terrasse-Bergson-Barra-Foch / Le Grand Clos / Badouillère Est Saint-François-Richelandière-Villebœuf / Lassaigue-Fauriel Rond Point-Parc de l'Europe-Portail Rouge / Saint Roch-Valbenoîte-Bellevue Hôpital.

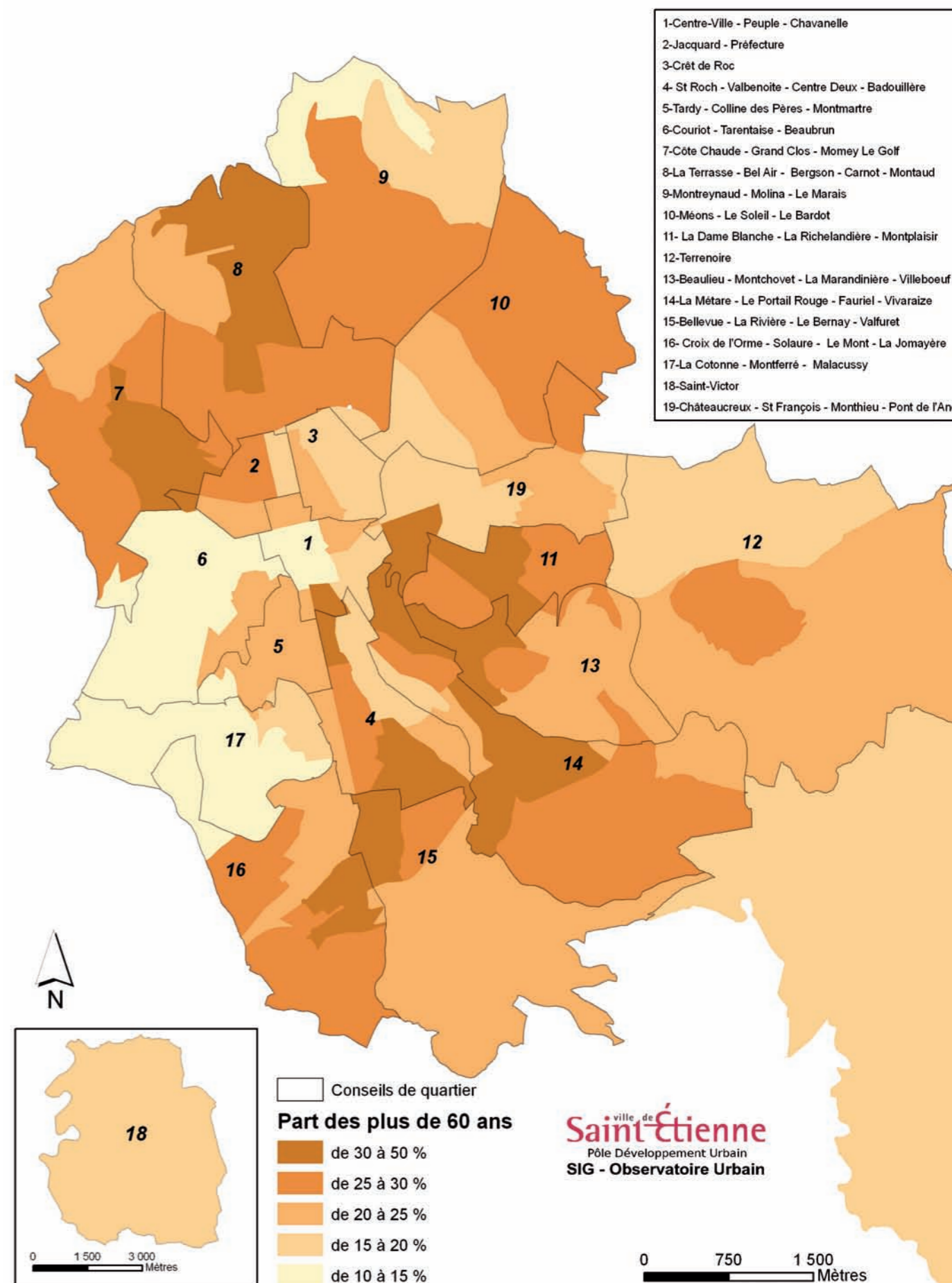
*À noter :*  
 Près d'une personne sur 2 a plus de 60 ans sur les quartiers Foch (1 100 personnes) et Fauriel Rond Point (1 047 personnes).

**INDICATEUR N°2 :**  
 Part des + de 75 ans dans la population en 2007

*4 quartiers ont entre 20 % et 30 % de leur population qui est âgée de + de 75 ans*, soit entre 2 et 3 fois plus que la moyenne de la ville : La Terrasse / Foch / Badouillère Est / Fauriel Rond Point.

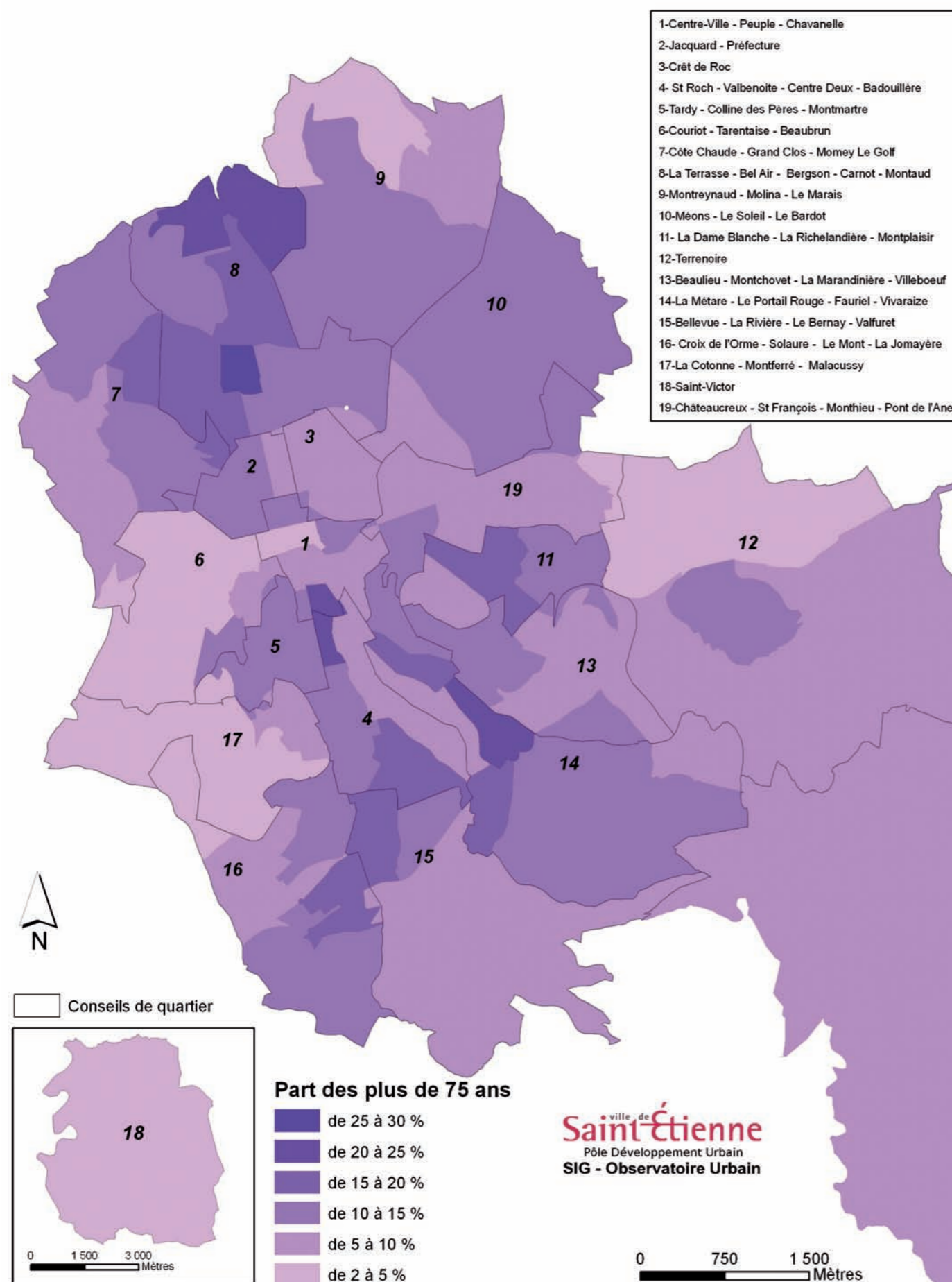
*Une action à cibler sur ces quartiers à fort poids numérique ; mais à compléter en fonction des caractéristiques plus qualitatives de la population âgée sur d'autres secteurs.*

**Part des plus de 60 ans dans la population en 2007**





## Part des plus de 75 ans dans la population en 2007

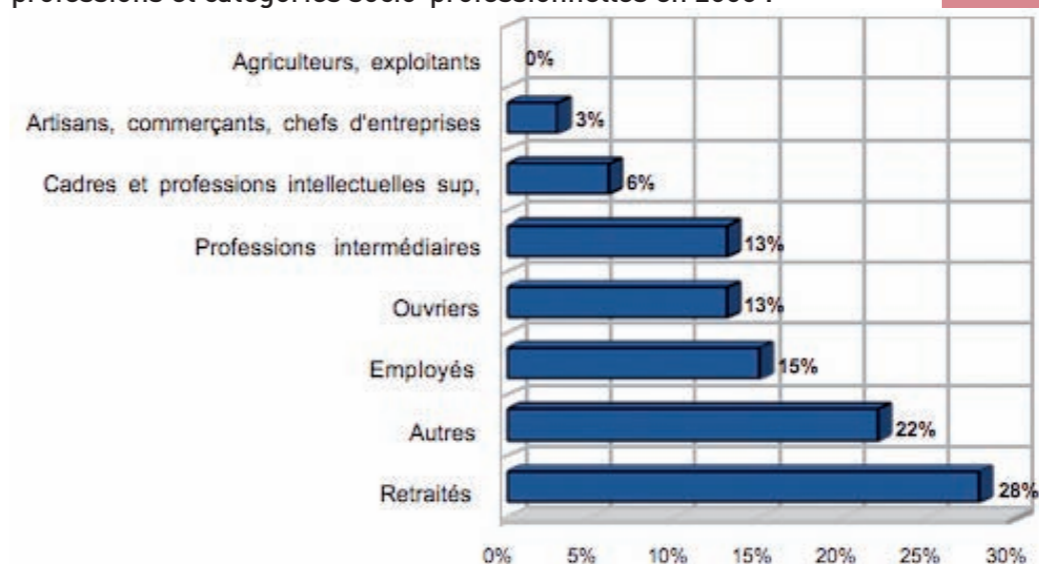


## 1.3 - Le profil des personnes âgées à Saint-Étienne

### INDICATEUR N°1 :

Catégorie socio-professionnelle : retraités

Répartition de la population de la ville de Saint-Étienne par professions et catégories socio-professionnelles en 2006 :



Source : INSEE - Recensement 2006.

La profession et la catégorie socio-professionnelle la plus importante en 2006 est celle des « retraités » (41 758 personnes) devant les catégories « autres\* » et « employés ».

\* Personnes en âge d'être en activité mais n'ayant jamais travaillé (inactifs, divers), autres que les retraités (sans profession, étudiants...).

### INDICATEUR N°2 :

Revenus selon l'âge de la personne de référence du ménage

Revenus imposables nets*	Tous âges confondus		Tranche 60 - 74 ans		Tranche 75 ans et +	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
0 € - 9 999 €	17 548	22 %	3 222	19,5 %	3 739	23,8 %
10 000 € - 19 999 €	26 045	32,7 %	5 022	30,4 %	6 432	41 %
20 000 € - 29 999 €	15 909	20 %	3 568	21,6 %	2 896	18,4 %
30 000 € et +	20 183	25,3 %	4 718	28,5 %	2 644	16,8 %
<b>Nombre de ménages</b>	<b>79 685</b>	<b>100 %</b>	<b>16 530</b>	<b>100 %</b>	<b>15 711</b>	<b>100 %</b>

\* Revenus imposables nets (toutes déductions autorisées effectuées) de tous les occupants du logement.

Source : FILOCOM (fichiers des logements par commune) 2009.

Les ménages les plus âgés sont proportionnellement plus nombreux que la population générale à disposer de revenus modestes.

**INDICATEUR N°3 :**  
Part des bénéficiaires du minimum vieillesse

	Saint-Étienne	Loire	Rhône-Alpes
Nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse* au 31/12/2010	1 978	4 317	30 932
Population de 60 ans et + en 2007	43 373	177 936	1 253 363
Part des bénéficiaires	4,60 %	2,40 %	2,50 %

\* Ancien dispositif de l'allocation supplémentaire + allocation de solidarité aux personnes âgées - Montant mensuel : 742,27 € pour une personne seule et 1 181,77 € pour un couple.

*Près de 2 000 retraités* du Régime général résidant sur la commune *sont bénéficiaires du minimum vieillesse et vivent en dessous du seuil de pauvreté\**.

\* Revenus mensuels inférieurs à 791 € ou 949 € selon la définition de la pauvreté utilisée (seuil à 50 % ou 60 % du niveau de vie médian de l'ensemble des individus).

*Une forte représentation des bénéficiaires du minimum vieillesse à Saint-Étienne* en comparaison aux données départementales et régionales démontre une précarisation importante.

**INDICATEUR N°4 :**  
Taille des ménages selon l'âge et le sexe de la personne de référence

Sexes	Âges	Nombre de personnes par ménage *			
		1 personne		2 personnes et +	
		Effectifs	%	Effectifs	%
Hommes	60 - 74 ans	1 897	18 %	8 609	82 %
	75 ans et +	1 488	24,4 %	4 601	75,6 %
Femmes	60 - 74 ans	4 870	90 %	542	10 %
	75 ans et +	6 952	92,6 %	558	7,4 %
Ensemble	60 - 74 ans	6 767	42,5 %	9 151	57,5 %
	75 ans et +	8 440	62 %	5 159	38 %
	Total	15 207	51,5 %	14 310	48,50 %

\* Un ménage désigne l'ensemble des personnes qui partagent la même résidence principale, sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut être constitué d'une seule personne.

Source : INSEE 2007.

*Plus de 90 % des ménages dont la personne de référence est une femme âgée de plus de 60 ans sont composés d'une seule personne.* L'isolement (au sens de cet indicateur et à différencier de la solitude plus subjective) est une caractéristique sociologique dominante de la population féminine des seniors stéphanois.



**INDICATEUR N°5 :**  
État matrimonial

Sexes	Âges	Célibataires	Marié(e)s	Veufs(ves)	Divorcé(e)s
Hommes	60 - 74 ans	833	8 616	550	894
	75 ans et +	351	4 765	1 269	185
Femmes	60 - 74 ans	1 157	7 651	3 230	1 409
	75 ans et +	1 173	3 429	7 305	553
Ensemble	60 - 74 ans	1 990	16 267	3 780	2 305
	75 ans et +	1 525	8 194	8 574	738

Source : INSEE 2007.

*État matrimonial légal* : situation conjugale au regard de la loi (célibataire, mariée, veuve, divorcée, hors union libre ou Pacs).

*Si 3 hommes sur 4 âgés de + de 60 ans sont mariés, seule 1 femme sur 4 conserve ce statut matrimonial après 75 ans.*

**INDICATEUR N°6 :**  
Nationalité

Nationalités*	Effectifs des 55 ans ou +	
Français	48 295	44 920 de naissance
		3 375 par acquisition
Italiens	985	
Portugais	593	
Espagnols	195	
Autres pays européens	117	
Algériens	2 512	
Marocains	955	
Turcs	225	
Tunisiens	178	
Autres nationalités	123	

\* Est étrangère toute personne résidant en France qui n'a pas la nationalité française. Un étranger peut acquérir la nationalité française au cours de sa vie, il devient alors français par acquisition.

Source : INSEE 2007.

*Les personnes âgées issues des migrations : une nouvelle problématique gérontologique* (parmi les Stéphanois âgés de + de 55 ans, 11 % sont de nationalité étrangère et 6 % français par acquisition).





**INDICATEUR N°7 :  
Mobilité résidentielle**

Tranches d'âge	Lieu de résidence 5 ans avant le recensement			
	Même logement	Autre logement même commune	Autre commune du département	Autre département et à l'étranger
65 à 79 ans	20 223	2 032	386	375
80 ans ou +	9 877	1 051	207	210
Ensemble	30 100	3 083	593	585

Source : INSEE 2007.

À partir de 65 ans, la mobilité résidentielle a concerné près de 4 300 personnes, soit plus d'une personne de cette tranche d'âge sur 10.

¾ des personnes qui ont changé de logement proviennent de la commune, ¼ venant d'autres communes.

**INDICATEUR N°8 :  
Statut d'occupation du logement**

Statut d'occupation	Tranches d'âge de la personne de référence	
	65 à 79 ans	80 ans ou +
Propriétaire	9 217	4 653
Locataire non HLM	3 121	1 857
Locataire HLM	2 962	1 383
Logé gratuitement Logement meublé	260	258

Source : INSEE 2007.

Les seniors stéphanois sont environ 60 % à être propriétaires de leur logement.

Une égale répartition des locataires entre le parc HLM et le parc privé : 4 345 logements HLM sont occupés par un ménage dont la personne de référence a + de 65 ans, contre 4 978 logements en non HLM.

**INDICATEUR N°9 :  
Lieu de vie**

En 2010, la ville de Saint-Étienne compte 2 178 lits en EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Parmi les personnes âgées de 75 ans et +, 9 sur 10 vivent en domicile ordinaire (y compris foyer-logement) et seulement 1 sur 10 en établissement.

**INDICATEUR N°10 :  
État de santé**

Parmi les 47 zones de santé de proximité (ZSP) en Rhône-Alpes, la ZSP de Saint-Étienne (découpage géographique plus large que la commune) fait partie des 10 ZSP aux **taux de mortalité par suicide chez les 65 ans et + les plus forts** (supérieur à 33,2 pour 100 000 habitants de 65 ans et +).

La ZSP de Saint-Étienne est en situation défavorable sur d'autres indicateurs de santé, tous âges confondus : le taux d'hospitalisation pour diabète, le taux de patients sous traitement neuroleptique, sous traitement antidépresseur ou sous traitement psychotrope, le taux de personnes porteuses d'hypertension artérielle.

Source : Observatoire régional de la santé - Indicateurs territoriaux pour la santé publique en Rhône-Alpes - Décembre 2008.

Des actions de prévention sur ces thématiques sont à développer.

**INDICATEUR N°11 :  
Prévalence maladie d'Alzheimer**

3 500 personnes de plus de 60 ans seraient atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés à Saint-Étienne.

Sources : Taux de prévalence par classe d'âge - Observatoire régional de la démence. Population INSEE 2006.

La prise en charge de la maladie d'Alzheimer, un enjeu majeur de santé publique.

**INDICATEUR N°12 :  
Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile**

	Bénéficiaires APA domicile au 31/12/2010	Population 75 ans et + en 2006	Taux bénéficiaires APA pour 100 personnes âgées de 75 ans et +
Saint-Étienne	2157	19 088	11,30 %
Loire	10 429	71 293	14,60 %
France	719 000	5 159 202	13,90 %

Source : Observatoire social - Conseil général de la Loire.

Plus de 2 000 personnes âgées dépendantes à domicile perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Au regard du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile, la prévalence de la dépendance chez les personnes âgées à Saint-Étienne est un peu plus faible que celle constatée aux niveaux départemental et national.

Cette disparité peut s'expliquer par le contexte urbain et la structure socio-démographique de la ville.



En 2010,  
**2 178 lits**  
en EHPAD publics  
et privés

## 2 - LES MOYENS EXISTANTS : L'OFFRE EN ÉQUIPEMENTS ET SERVICES SUR LA COMMUNE

### INDICATEUR N°1 : Services d'aide à domicile

En 2011, sont installées sur la commune :

- **6 associations** : ADAFAD (Association départementale d'aide familiale à domicile) – ADEF (Aide au développement des emplois familiaux) – ADMR (Association du service à domicile et du service à la personne) – AIMV (Agir, innover, mieux-vivre) – APF (Association des paralysés de France) – CRF (Croix Rouge française).

- **11 structures privées à caractère commercial** : Age d'or BMB services Domifacile – MSD camélias – Partner services domicile polyservices – Bordes Loire services – Adecco à domicile – Apad 42 Adhap services Arcadie – Axeo Saint-Étienne – Espace des services à la personne – Loire Forez services plus coviva.

D'autres structures installées en périphérie interviennent également :

- ARSEF – Maintien à domicile du Forez – Distri-repas service vitame ABC services à la personne.

*Le nombre et la diversité de statuts des services à domicile permettent une bonne couverture quantitative des besoins.*

### INDICATEUR N°2 : Portage de repas

Un service public assuré par le CCAS, totalement réorganisé en 2010 et désormais en livraison froide, qui assure en moyenne, au 1<sup>er</sup> janvier 2011, la livraison de 260 repas par jour, pour un total de 385 clients différents.

*Un service en perte d'activité du fait de sa réorganisation et du développement d'une offre concurrentielle.*

Cette offre est complétée par des services émanant d'entreprises et de traiteurs privés :

- Chapoton – Distri repas service vitame Sorbiers – Boureille – Derail – Âge d'or service.

### INDICATEUR N°3 : Structures d'information et de coordination

Sont installées sur la commune :

- Un CLIC : Centre local d'information et de coordination géré par le Conseil général et la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées),
- Un réseau gérontologique : AMADIS (Avenir maintien domicile innovant stéphanois),
- Des accueils administratifs et sociaux en mairie de proximité,
- Le CCAS (Centre communal d'action sociale).

Sont en projet ou en cours de réalisation :

- La création d'une MAIA (Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer) par le Conseil général en partenariat avec le CHU,
- La création d'une Maison Loire Autonomie par le Conseil général,
- La constitution d'un Pôle Gérontologique sur le site de Bellevue coordonnée par la Ville de Saint-Étienne, le CHU, la Mutualité de la Loire, la CANSSM (Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines).

*Un environnement local en cours de réorganisation et de structuration et dans lequel la Ville de Saint-Étienne se positionne.*

### INDICATEUR N°4 : EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et taux d'équipement

Années	Nombre de lits EHPAD	Population + 75 ans	Taux d'équipement	Déficit par rapport au taux départemental 2007
<b>Zone 1 Saint-Étienne + Saint-Jean-Bonnefonds</b>				
2007	1 866	19 182	97,3	- 706
2010	2 238 (dont 512 CCAS)			
2012	2 238	21 168	105,7	- 601
<b>Loire</b>				
2007	9 567	71 350	134,1	
2010	9 964			
2012	9 964	80 931	Cible 134,1	- 889

Source : Conseil général de la Loire - Actualisation du schéma départemental 2008-2012 en faveur des personnes âgées.

*L'accroissement numérique du nombre de lits en EHPAD entre 2007 et 2010 a permis de relever le taux d'équipement sans atteindre le taux d'équipement moyen départemental.*

Pour que la zone de Saint-Étienne rejoigne ce taux d'équipement, **il resterait à créer 601 lits d'ici 2012**. Cet objectif ne correspond pas aux orientations fixées par l'ARS (Agence régionale de santé) qui tend à privilégier d'autres départements au taux d'équipement inférieur.







**INDICATEUR N°5 :  
Foyers-logements**

5 foyers-logements gérés par le CCAS (311 places) et 1 foyer-logement privé (85 places) au 1<sup>er</sup> juillet 2011.  
*Une offre en établissements non médicalisés qui demeure importante.*

**INDICATEUR N°6 :  
Familles d'accueil**

2 familles d'accueil agréées par le Conseil général (pour respectivement 2 et 3 personnes âgées).  
*L'accueil familial, un mode d'hébergement alternatif peu développé sur la commune.*

**INDICATEUR N°7 :  
Accueils de jour Alzheimer**

Gestionnaire	Nombre de places	Total
AIMV	10	42
La Sarrazinière	12	
Mutualité française Loire Le Soleil	12	
La Maison d'Annie	8	21
En projet :	15	
- ADAFAD Villa Janon - Mutualité française Loire	6	

*La commune de Saint-Étienne bénéficie d'un nombre de places en accueil de jour déjà conséquent et qui va s'accroître dans les prochaines années.*

**INDICATEUR N°8 :  
Équipement sanitaire**

*Une offre diversifiée de soins hospitaliers gériatriques* : services de médecine, courts séjours gériatriques, soins de suite et de réadaptation gériatriques, équipe mobile gériatrique, consultations de gériatrie, unité de neuropsychogériatrie, hôpitaux de jour, consultations mémoire, unités de soins de longue durée **complétée par des services ambulatoires** : hospitalisation à domicile et réseau de soins gérontologiques.

**INDICATEUR N°9 :  
Professionnels de santé**

Nombre des professionnels de santé au 31 décembre 2009	
Médecins généralistes	218
Infirmiers	237
SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile)	6 (233 places)
Kinésithérapeutes	152
Dentistes	95

*Une présence forte des professionnels de santé sur la commune de Saint-Étienne.*

Source : CartoSanté - ARS Rhône-Alpes.

**3 – LES ÉLÉMENTS QUALITATIFS : LE POINT DE VUE DES PERSONNES ÂGÉES RENCONTRÉES DANS LES CLUBS DE LOISIRS ET CELUI DES PROFESSIONNELS**

Afin d'ancrer la démarche d'élaboration du Plan communal seniors dans celle de la démocratie participative, les besoins et les attentes des plus de 60 ans ont été pris en compte. Ils ont été mobilisés via les clubs de loisirs et du 3<sup>e</sup> âge.

Au total, plus de 300 seniors ont ainsi pu s'exprimer sur tous les aspects de leur vie quotidienne, et en émettre des propositions prospectives.

L'ensemble du mode de vie des seniors a été abordé pour tenter de dégager leurs difficultés, leurs besoins, et les éventuelles réponses possibles à apporter sur l'ensemble des pratiques quotidiennes : habiter, consommer, se déplacer, se divertir, communiquer, se soigner, s'inscrire dans un réseau social...

L'analyse s'est également focalisée sur les contraintes liées au vieillissement, mais aussi sur la fin de vie. Ce sont davantage des aspirations générales que des propositions précises qui ont été émises par les personnes concernées.

Les professionnels des structures associatives ou institutionnelles présentes sur le territoire et intervenant auprès de ce public ont également été sensibilisés.

Parallèlement, la démarche interne menée auprès des services municipaux a permis de faire émerger l'avis des acteurs spécialisés : urbanistes, techniciens de l'espace public, responsables d'accueil administratif, chargé des affaires funéraires, gestionnaires des structures culturelles, travailleurs sociaux, chefs de projet spécialistes de la politique de la ville...

Selon la méthodologie proposée par le « **Guide mondial des villes-amies des aînés** », élaboré par l'Organisation mondiale de la santé, les 7 thèmes ci-dessous ont été abordés. Cette trame a permis d'identifier les aspects accueillants de la ville, les obstacles, les lacunes, les améliorations suggérées, les besoins émergents...

**Espaces extérieurs et bâtiments :**

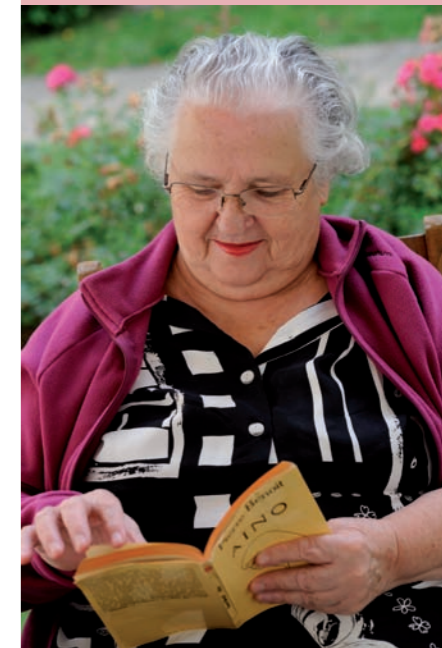
Si l'environnement global de la Ville de Saint-Étienne est perçu comme agréable, certaines remarques reviennent régulièrement sur l'espace public, notamment sur l'aménagement et l'adaptation des parcs et jardins publics et d'une manière générale :

- la nécessité d'un mobilier urbain suffisant mais également pensé pour faciliter les relations conviviales,
- des trottoirs et traversées de rues faciles d'usage et entretenus (risque de chutes liés aux défauts du revêtement ou aux déjections canines),
- des voies piétonnes accueillantes avec espaces de repos.

Le déclenchement l'hiver passé du dispositif d'alerte téléphonique suite à une pluie verglaçante a été très largement apprécié et a certainement évité un nombre important de chutes. Si certaines personnes ont été surprises de cet appel téléphonique, nombreuses sont celles qui souhaiteraient qu'il soit utilisé plus fréquemment (par exemple en cas de canicule).

Le problème du déneigement des trottoirs est aussi une source d'inquiétude chez les personnes âgées.

L'accessibilité des bâtiments publics n'est pas encore totale, certaines personnes à mobilité réduite se trouvent encore en difficulté.







### Transports et déplacements :

Dans tous les groupes rencontrés, la question des transports revient de manière systématique. Ceci n'est pas étonnant, le vieillissement entraîne chez certaines personnes, une perte d'autonomie dans les déplacements (usage limité ou supprimé de la voiture, femmes veuves ne conduisant pas, marche à pied difficile, utilisation d'aide technique comme canne ou déambulateur...) et le recours aux modes de transports collectifs devient indispensable.

La réorganisation du réseau STAS ne donne pas satisfaction dans la mesure où certaines lignes ne seraient plus en service les dimanches et jours fériés. Sont également pointées comme difficultés majeures : l'accessibilité des quais du tramway, l'arrêt des bus trop loin des trottoirs, le manque de courtoisie de certains conducteurs et de certains passagers.

Lorsque l'utilisation des transports en commun n'est plus possible, certaines personnes ont recours à des transports individuels accompagnés et peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une prise en charge financière accordée par la Ville de Saint-Étienne. Ce dispositif n'est pas toujours connu et est jugé compliqué. Des initiatives très locales, comme celles développées par l'Office stéphanois des personnes âgées qui propose un transport accompagné vers certaines activités (clubs, marché, cours d'activités physiques) sont très appréciées.

Le nombre de places de stationnement réservées aux personnes détentrices d'une carte délivrée par la Maison départementale des personnes handicapées serait devenu insuffisant du fait de l'augmentation du nombre de bénéficiaires.

### Habitat :

Il s'agit là encore d'une thématique que seniors et professionnels ont beaucoup développée. Nombreuses sont les personnes qui expliquent avoir déménagé récemment ou pensent le faire prochainement. Le logement occupé pendant la vie active n'est plus adapté : trop grand, d'un entretien difficile, loin des commerces, des services et des transports, difficile d'accès (en étage sans ascenseur, escaliers exigües, volets...). Les personnes sont à la recherche de nouveaux logements répondant à ces critères d'accessibilité financière et physique et situés en centre-ville.

La question de l'habitat à Saint-Étienne concerne aussi un autre profil de personnes âgées, en situation de grand isolement et de précarité, qui vivent dans des logements anciens parfois proches de l'insalubrité. L'offre médico-sociale du type foyers-logements ou résidences-services répond également à une demande d'un public à la recherche d'un environnement sécurisant et aidant.

### Respect et inclusion sociale :

L'image du vieillissement dans l'imaginaire collectif ne correspond pas toujours à la réalité ou plutôt à ses réalités. Parler des problématiques de la vieillesse et de ses conséquences pour l'action publique demande, en amont, un travail explicatif : les seniors ne sont pas tous consommateurs de loisirs ou de vacances et ne disposent pas tous d'un pouvoir d'achat important. Les personnes âgées, ou très âgées, ne vivent pas toutes en établissement d'hébergement et ne sont pas forcément dépendantes ou frappées par la maladie d'Alzheimer !

Cette meilleure connaissance des processus du vieillissement est à faire partager aux professionnels non spécialistes mais aussi au grand public. Les seniors revendiquent une image positive et un rôle social



majeur tant au sein de leur famille (envers leurs petits-enfants mais aussi auprès de leurs parents ou beaux-parents plus âgés) qu'auprès de la société civile. Le souhait de ne pas cliver les générations et d'œuvrer à leur rapprochement revient régulièrement (actions intergénérationnelles, liens avec les écoles, partage de compétences, tutorat, bénévolat...).

### Participation sociale et citoyenne :

L'engagement des aînés dans les loisirs et dans la vie associative est fort. Néanmoins, de nombreuses structures associatives sont à la recherche d'une « relève » et d'un engagement bénévole de nouveaux retraités afin de faire perdurer leur association et d'éviter ainsi « l'essoufflement ».

La participation citoyenne des seniors dans les conseils de quartier est remarquée mais les interrogations semblent être plus tournées sur les préoccupations de proximité que sur une réflexion plus globale, d'où l'idée émise par certains de créer un conseil consultatif des seniors. La question de l'isolement et de la rupture de liens sociaux de personnes âgées en situation de fragilité préoccupe les acteurs professionnels. Comment repérer ces personnes et les aider ? Comment agir en amont ? Quelles solutions nouvelles envisager ?

### Services sociaux, médico-sociaux et de santé :

L'accessibilité aux services de santé est jugée plutôt positive par les personnes âgées rencontrées, alors que les professionnels de la gérontologie constatent des difficultés dans l'organisation des soins (par exemple, la gestion des situations d'urgence ou les sorties d'hospitalisation) ou dans les circuits d'information (les services sociaux et les professionnels para-médicaux et sanitaires travaillent encore de façon trop cloisonnée).

Si l'offre de services à domicile est étendue, la solvabilisation des interventions est problématique chez certaines personnes dépendantes, limitant ainsi l'organisation d'un maintien à domicile dans de bonnes conditions.

Le manque de places dans les établissements d'hébergement revient fréquemment, tout autant de la part des professionnels, que de celle des seniors qui sont en manque d'information sur ce sujet. La fermeture de plusieurs établissements suscite des craintes dans la mesure où ils n'ont pas connaissance des projets de construction en cours.

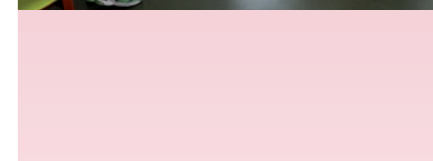
Ils expriment également le besoin d'avoir un lieu identifié pour se renseigner sur les aides possibles en institution ou à domicile. Tous ne connaissent pas le rôle du CLIC (Centre local d'information et de coordination en gérontologie) et les autres guichets d'information (mairie, CCAS...).

La question de l'accès aux droits pour le public âgé ne pouvant se déplacer, isolé ou maîtrisant mal l'écrit, demeure.

### Communication et information :

Le magazine municipal est très souvent cité par les seniors comme une source d'information sur la ville et ses évolutions. Ils y recherchent également des informations plus ciblées les concernant (spectacles, manifestations, numéros utiles...) et font remarquer que cette recherche n'est pas toujours facile.

Certains utilisent régulièrement le site Internet de la Ville. La billetterie de l'Hôtel de Ville qui propose la vente des « Pass Loisirs Seniors » et des « Séjours vacances » semble être bien repérée comme guichet d'information sur les activités culturelles et de loisirs.







## 2 DEUXIÈME PARTIE

### BIEN VIEILLIR À SAINT-ÉTIENNE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

#### 1- PLUSIEURS ÂGES DU VIEILLISSEMENT AUX BESOINS SPÉCIFIQUES :

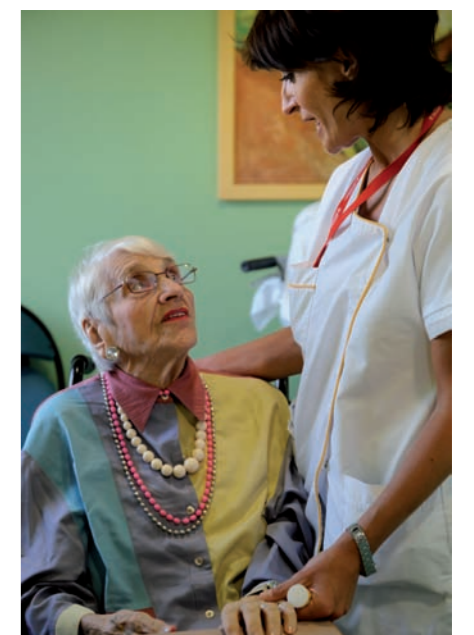
Les mutations démographiques transforment les sociétés européennes. Aussi, chaque institution porteuse de politiques publiques doit s'engager dans une réflexion prospective, afin de relever les défis que pose l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées.

Les éléments quantitatifs et qualitatifs exposés dans la première partie de ce document permettent d'approcher la réalité stéphanoise du vieillissement telle qu'elle se présente aujourd'hui. Ils présentent néanmoins l'inconvénient d'une approche assez globale où les moyennes cachent des disparités fortes. Si l'ambition du Plan communal seniors est de définir des pistes d'actions en direction de ce public en fonction des domaines de compétence communaux, l'analyse des données permet de discerner des besoins distincts à l'intérieur de cette catégorie très large des 60 ans et plus.

En effet, les personnes âgées constituent une population « plurielle » qui vit plusieurs phases de vieillissement et présente des profils très différents. Capacités fonctionnelles, état de santé, niveau de revenus, conditions de vie sont autant de facteurs déterminants qui font que - du jeune retraité actif à la personne très âgée ou dépendante - les écarts sont majeurs. La segmentation des profils est un acte essentiel pour définir des réponses adéquates à des besoins spécifiques.

**Les âges du vieillissement sont multiformes et les besoins distincts selon une trajectoire, non linéaire, dans laquelle on peut identifier :**

- **les seniors (auparavant dénommés 3<sup>e</sup> âge) :** au cours de la période qui suit le début de la retraite, l'individu est en pleine capacité, il reste consommateur de biens, de services de loisirs et est impliqué socialement et familialement. La mobilité résidentielle est fréquente (installation dans la résidence secondaire ou double résidence, héliotropisme). Le temps libre disponible est conséquent. Aussi, l'âge de la retraite (entendue comme cessation de l'activité professionnelle) est maintenant bien différent de l'âge de la vieillesse, synonyme de dégradation de l'état de santé.



- **les personnes fragiles** : le veuvage, la perte des liens sociaux, les difficultés de déplacement (arrêt ou limitation de la conduite automobile), les problèmes de santé, les accidents fréquents de la vie courante (chutes) entraînent un mode de vie plus statique, tourné sur la proximité. Une nouvelle demande sociale relative à l'habitat émerge : adaptation mineure du logement ou recherche d'un logement adapté à la perte de mobilité (appartement plutôt que maison individuelle) offrant une plus petite surface et situé à proximité des services, des transports, des professionnels et des équipements de santé. Concernant l'espace public, les seniors aspirent à disposer d'espaces verts équipés, de bordures de trottoirs aménagées, d'un mobilier urbain adapté, de transports en commun accessibles...

Cet **état de fragilité** va concerner un nombre croissant de personnes qui ne sont pas dépendantes mais qui pour autant, ne sont plus complètement indépendantes. Pour ce groupe de personnes, que certains dénomment les « *plus si jeunes et pas si vieux* », l'équilibre de vie est précaire car soumis en permanence à un risque de rupture ; le rôle des actions de prévention devient essentiel.

On trouve aussi dans ce profil les **personnes en situation de précarité** qui, touchées par les conséquences du vieillissement, se retrouvent dans des conditions sociales plus complexes encore que celles qu'elles ont connues. Rappelons que la part des personnes âgées vivant en-dessous du seuil de pauvreté est significative sur le territoire stéphanois.

Certaines **personnes âgées issues de l'immigration**, au profil marqué par leur histoire de vie, sont également à comptabiliser parmi les populations fragiles. Arrivées en France au moment de la reconstruction de son économie, ces personnes atteignent désormais l'âge de la retraite.

Il s'agit d'une nouvelle problématique gérontologique où culture, relations familiales, conditions de vie et de logement, santé précaire sont autant d'éléments à prendre en compte pour apporter une réponse adaptée et personnalisée à leur souhait de vieillir et mourir en France.

- **les personnes dépendantes** : le point d'entrée dans ce « 4<sup>e</sup> âge » recule sans cesse. De 75 ans, il y a encore quelques années, il est passé à 80 ans voire à 85 ans grâce aux gains d'espérance de vie sans incapacité.

La dépendance liée à la perte des capacités physiques ou cognitives, à la survenue de pathologies évolutives et invalidantes conduit à la nécessité d'un accompagnement professionnel complémentaire à l'implication des aidants familiaux. Pour que le maintien à domicile soit possible, il est nécessaire qu'une offre de services soit structurée et la plus complète possible. Les acteurs étant multiples, la coordination entre les professionnels des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires devient une obligation absolue.

Parfois indispensable, la prise en charge institutionnelle s'organise souvent à la suite de situations de crise où une maladie, une hospitalisation, la perte de l'aidant familial remettent en cause le choix de rester dans son lieu de vie habituel.

Les transitions entre ces âges sont difficiles à prévoir mais on remarque néanmoins dans le discours des seniors un rapport à la vieillesse plus prospectif. Des comportements d'anticipation sont de plus en plus fréquents et permettent de penser son vieillissement, pour mieux s'y préparer. La demande sociale est forte et le pouvoir politique est de plus en plus sollicité pour répondre à ces nouvelles aspirations.



## 2- LES ENJEUX POUR L'ACTION MUNICIPALE : 4 AXES STRATÉGIQUES IDENTIFIÉS :

Pour faire face aux changements et aux répercussions sociales, économiques et budgétaires liées au vieillissement démographique, le Plan communal seniors doit être en mesure de proposer des actions nouvelles ou des mesures d'adaptation, immédiates pour certaines, à plus long terme pour d'autres. En effet, nous ne tarderons pas à ressentir pleinement les effets du départ à la retraite de la génération du baby-boom et de l'augmentation numérique des personnes les plus âgées. Les tendances mises en évidence par les projections démographiques nous rappellent notre obligation à agir rapidement dans les différents domaines suivants :

### 1- Bien vivre dans sa ville et son quartier :

La problématique du vieillissement est un élément clé de l'aménagement du territoire qui doit être en mesure de proposer un cadre de vie favorable et porteur ; compensant ainsi les transformations physiques et sociales associées à l'avancée en âge. Les répercussions des comportements sociaux de ces populations âgées sur l'urbanisme, le transport, l'habitat sont majeures et doivent être pleinement intégrées dans la planification des politiques publiques conduites par la Ville de Saint-Étienne.

On le sait, les « **villes-centres** » seront davantage impactées par le vieillissement que l'ensemble du pays (Cf. données sur la démographie stéphanoise), en attirant des personnes âgées fragiles, souhaitant se rapprocher des équipements et des services. Selon les projections de l'INSEE, la croissance du nombre des plus de 60 ans sera plus forte dans les villes que dans l'ensemble du pays et concernera surtout les villes moyennes (aires urbaines de 50 000 à 900 000 habitants).

De fait, les logements pavillonnaires dans **les couronnes péri-urbaines**, ne sont plus adaptés à des occupants âgés (surfaces habitables trop grandes, entretien des espaces verts fastidieux et nécessité d'un véhicule individuel problématique).

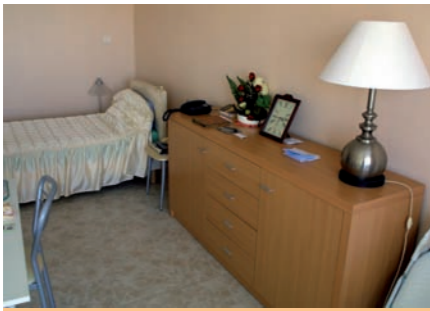
La mobilité résidentielle est recherchée avec un logement en habitat plus dense, proche des services et donc en rapprochement de la ville-centre.

L'objectif **d'espaces extérieurs et d'établissements recevant du public accessibles** rejoint les orientations fixées par le Plan municipal handicap. La convergence des problématiques du handicap et du vieillissement engendre une politique d'accessibilité accueillante pour tous les âges de la vie.

La qualité de vie des habitants est améliorée par ces dispositions spécifiques mais elle est aussi conditionnée par le **cadre de vie** : l'importance des espaces verts, du mobilier urbain, des voies piétonnes et d'un environnement sûr est régulièrement évoquée par les seniors.







**L'aménagement de l'environnement** permettant de rester autonome plus longtemps est une condition nécessaire pour bien vivre dans sa ville et son quartier, mais il doit être accompagné de mesures en faveur de **l'habitat et des transports**.

Aujourd'hui, **l'habitat social** accueille une part croissante de locataires âgés de plus de 60 ans, par défaut de parcours résidentiel (pas de passage dans le parc privé, pas d'accession à la propriété, loyer modéré). À ce phénomène de maintien en parc social, s'ajoute une nouvelle demande vers le locatif social en centre-ville.

Plusieurs questions se posent ainsi aux bailleurs sociaux : le maintien dans leur domicile de ces populations âgées, la nécessité de travaux d'adaptation (accessibilité de l'immeuble, ascenseur, aménagement intérieur) et la proposition d'une offre nouvelle de logements neufs.



Le vieillissement en parc social doit être pris en compte par l'ensemble des bailleurs sociaux présents sur la commune et par les institutions impliquées dans les politiques du logement et de l'habitat : la Ville de Saint-Étienne, Saint-Étienne Métropole (dans le cadre de son nouveau PLH : Programme local de l'habitat) et le Conseil général (au double titre de son futur Plan départemental de l'habitat et de son actuel Schéma gérontologique qui favorise la promotion de solutions nouvelles et/ou alternatives).

**L'adaptation du parc privé** pose des difficultés multiples pour ses occupants.

La réalisation d'un diagnostic habitat, la recherche de conseils d'aménagement personnalisés, le coût engendré et les différents financements, les lieux d'information multiples (ANAH, Caisses de retraites, Conseil général, Pact, CLIC, CCAS...) mais aussi les freins psychologiques et la résistance au changement de la personne elle-même, de son entourage ou du bailleur sont autant d'obstacles à franchir.

Un autre élément déterminant du bien-vivre en ville est **le transport**, avec notamment des transports publics qui soient accessibles et abordables financièrement. La participation aux activités sociales et culturelles, ainsi que l'accès aux services de proximité et de santé, dépendent des possibilités de se déplacer sur le territoire et sur le quartier.

Cette thématique est récurrente dans les réponses des seniors, deux points étant particulièrement sensibles :

- la réorganisation du réseau de transports publics (de compétence communautaire) ; certains quartiers n'étant plus desservis, par exemple le dimanche,
- la difficulté d'accès à ce mode de déplacement pour les personnes en perte de mobilité.

Si des solutions sont proposées par la Ville pour ces personnes, elles sont peu connues ou jugées trop contraignantes au niveau des démarches administratives.

Des initiatives récentes du secteur associatif, comme celles de l'Office stéphanois des personnes âgées, qui met à disposition un mini-car et un accompagnateur pour assurer un transport collectif, de porte à porte, vers des lieux d'activités (marché, clubs de loisirs) sont à souligner.

## 2- Vieillir en restant actif :

« *Vieillir en restant actif* » est un processus qui consiste à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse selon le cadre d'orientation de l'Organisation mondiale de la santé.

Entretenir sa santé physique et mentale est déterminant pour la longévité. Certes, il existe un vieillissement physiologique inéluctable, caractérisé par un certain nombre de modifications liées à l'effet du temps. Toutefois, le maintien des performances est possible s'il est favorisé de manière adéquate. Le maintien d'un haut niveau d'activité général est primordial et reconnu pour ses effets positifs par les gérontes.

La Ville de Saint-Étienne doit promouvoir les comportements favorables pour la santé par le maintien d'une **activité physique** et par la possibilité de participer à des **activités culturelles et de loisirs**. Continuer d'apprendre, maintenir le contact dans la proximité du quartier, sont des objectifs poursuivis par de nombreuses structures associatives et institutionnelles.

Toutefois, certains problèmes sont soulevés par les personnes âgées : l'accessibilité notamment pour les personnes ayant des difficultés de mobilité, le coût, mais également l'accès à l'information. Les horaires des différentes manifestations doivent être en adéquation avec le public âgé (impossibilité ou refus de se déplacer en soirée lié au manque de transports ou à un sentiment d'insécurité).

Le choix de l'offre doit être suffisamment large pour pouvoir intéresser un vaste public aux aspirations différentes. La proximité est un facteur déterminant (activités accessibles à pied). Le rôle des clubs de 3<sup>e</sup> âge, des clubs de loisirs, des centres sociaux et amicales laïques est primordial. Leurs actions thématiques sont à soutenir comme celles plus spécifiques, axées sur la lutte contre l'isolement ou l'intégration des générations et des cultures différentes.

Pour que l'avancée en âge soit synonyme de bonne santé, il est nécessaire de renforcer la **promotion de la santé et les actions préventives** par des mesures qui maximisent le bien-vieillir tout en réduisant le risque de dépendance (prévention des chutes, alimentation, sommeil, hypertension artérielle, troubles sensoriels...).

## 3- Promouvoir le « vivre ensemble » et la contribution citoyenne des seniors :

Il convient d'encourager les seniors à devenir des **citoyens actifs** :

- en leur permettant d'accéder aux processus politiques et civiques répondant à leurs besoins,
- en renforçant leur participation à la société.

Promouvoir le **vieillissement actif dans la société**, c'est aussi réfléchir au fait que les personnes âgées peuvent mettre leur temps, leur énergie et leur expérience au service d'initiatives locales, d'organisations bénévoles ou de leur famille. L'engagement des retraités est une réalité : on ne compte plus les élus, les bénévoles associatifs, les aidants familiaux qui ont plus de 60 ans. Ils ont une réelle place dans la société civile. Ainsi, on doit porter un regard positif sur ces retraités qui contribuent au maintien du lien social et faciliter leurs multiples engagements.





Valoriser la place des seniors dans la vie sociale et collective pour s'orienter vers « une société pour tous les âges » correspond aux objectifs de l'Union européenne qui a promulgué « 2012, année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations ».

Une plus grande **coopération entre les générations et au sein d'un même groupe d'âge** est à rechercher en initiant des échanges intergénérationnels (échange éducatif, insertions sociale et professionnelle, transmission de la mémoire au Parc-Musée du Puits Couriot et au musée d'Art et d'Industrie...) mais en soutenant également **les aidants familiaux**.

Cette aide informelle joue un rôle prépondérant et difficilement substituable dans l'accompagnement des personnes dépendantes ou fragiles. Le maintien à domicile repose sur la possibilité de faire appel à la solidarité familiale, en complément des interventions professionnelles. Pour aider ces personnes à assumer leurs responsabilités, des propositions existent : espaces de paroles et d'échanges, assistance et soutien à domicile ou offre d'hébergement temporaire...

#### 4- Protéger les plus vulnérables :

Le public des seniors est également composé de personnes en situation de vulnérabilité en raison de leurs difficultés économiques, sociales, de leur situation d'isolement ou encore de leur état de santé dégradé, conjugué à une perte d'autonomie physique ou psychique. Comme il a été évoqué précédemment, l'état de santé, le degré de fragilité ou de vulnérabilité paraissent en effet plus décisifs que l'âge chronologique, pour définir les frontières de la vieillesse.

Le souhait de **rester jusqu'au terme de la vie à son domicile** est largement exprimé par les personnes âgées. Afin de répondre à cette attente, les politiques publiques impulsées par l'État et mises en œuvre par les Conseils généraux sont venues étayer le maintien à domicile, soit par le biais de prestations (allocation personnalisée d'autonomie), soit par une structuration de ce secteur.

L'offre de services s'est beaucoup développée ces dernières années pour répondre aux besoins croissants. Ainsi, la ville de Saint-Étienne dispose d'un réseau varié d'opérateurs agissant pour le maintien à domicile des personnes dépendantes ou fragiles : les structures associatives ou privées à caractère commercial d'aide à domicile, les services de soins infirmiers à domicile, les professionnels libéraux, les services hospitaliers, les accueils de jour pour malades d'Alzheimer, les systèmes de télé-alarme ou de télé-assistance médicalisée, les aides techniques et l'amélioration du logement, le portage de repas... Le CCAS de Saint-Étienne est actif pour atteindre l'objectif d'un véritable droit à choisir son mode de vie en proposant une prestation de repas livrés à domicile et diverses aides financières.



La **coordination de ces différents acteurs**, sociaux, paramédicaux et médicaux demeure difficile : le partage des informations est partiel, les objectifs communs ne sont pas toujours réalisés, l'anticipation des moments de rupture peu développée. Chaque professionnel travaille de façon cloisonnée et l'analyse individuelle des situations reste fragmentée car liée à son champ de compétence professionnelle.

La structuration en cours de la **filière gérontologique** initiée par l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes et le Conseil général de la Loire devrait permettre une meilleure articulation entre ces professionnels. L'expérimentation débutante d'une **Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer** (MAIA), mesure phare du Plan Alzheimer, répond également à cet objectif. Le projet de constitution d'un **Pôle en gérontologie et autonomie** (dont la dénomination est en cours de réflexion), sur le site de Bellevue, a aussi pour vocation ce rapprochement inter-institutionnel et inter-disciplinaire. La Ville de Saint-Étienne est partie prenante et souhaite pleinement s'impliquer dans ces nouveaux dispositifs.

Cette structuration du maintien à domicile conjuguée aux progrès de la médecine favorise une entrée tardive en **établissement d'hébergement**, à l'âge de 84 ans en moyenne nationale, et proche de 89 ans dans les EHPAD gérés par le CCAS de Saint-Étienne. Le profil des résidents évolue également avec un niveau de dépendance de plus en plus élevé, nécessitant une médicalisation accrue.

Ce constat amène à définir des objectifs d'amélioration tant quantitatifs que qualitatifs.

Dans les prochaines années, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans va considérablement augmenter, alors que les capacités d'accueil sur la région stéphanoise ne suivront pas les mêmes taux d'évolution. Le quota d'autorisations d'ouverture de lits octroyé par l'État via l'Agence régionale de santé est très limité. La création de nouveaux EHPAD, portée par des opérateurs privés et publics et programmée dans les prochaines années, devrait conduire à limiter la baisse du taux d'équipement du bassin gérontologique stéphanois.

La **modernisation et l'adaptation de l'offre d'hébergement du CCAS de Saint-Étienne** à l'évolution des besoins des personnes âgées sont largement engagées depuis la signature en 2010 du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'ARS Rhône-Alpes et le Conseil général. Les objectifs ambitieux, rappelés ci-dessous, se mettent en place progressivement jusqu'en 2014 :

- Promouvoir la bientraitance,
- Renforcer l'organisation et la sécurité des soins,
- Améliorer la qualité des prises en charge,
- Améliorer les conditions d'accueil architecturales,
- Accroître l'ouverture des établissements et leur mise en réseau,
- Consolider la démarche qualité,
- Améliorer le pilotage de l'activité,
- Promouvoir l'autonomie des personnes âgées en foyer-logement,
- Améliorer la gestion des ressources humaines,
- Améliorer la qualité de prise en charge des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.







Tous les leviers sont exploités pour améliorer la qualité d'accueil et de prise en charge des personnes hébergées dans les établissements municipaux : ratio d'encadrement, organisation des soins, formation des personnels, recrutement d'animateurs, élaboration de projets de vie individualisés, espaces dédiés à l'accueil des personnes désorientées...

Les orientations politiques nationales vont dans le sens d'un renfort du maintien à domicile et d'une réduction de l'institutionnalisation (Cf. réduction du taux d'équipement en EHPAD évoquée précédemment). Face à cela, les **alternatives à l'hébergement traditionnel** doivent se développer, à l'instar des accueils de jours, des hébergements temporaires, des formules de répit à domicile, des familles d'accueil...

Dans cette palette d'offres, les **foyers-logements** ont toute leur place. Cette formule - perçue auparavant comme obsolète et en voie de disparition au bénéfice des EHPAD ou du maintien à domicile renforcé - retrouve un regain d'intérêt pour une offre à destination des personnes fragiles. Ils sont un maillon pertinent dans un parcours résidentiel en pleine évolution sous conditions de leur accessibilité financière et d'une capacité globale limitée.

Les **Résidences-services** qui se développent fortement, s'adressent à un public plus aisé financièrement. Elles sont également un complément judicieux dans cette offre de logements non-médicalisés.

Aborder la question du grand-âge, c'est aussi penser à la **fin de vie**. La politique funéraire, de compétence communale, est fortement impactée par le vieillissement de la population et doit donc évoluer en conséquence. Les pratiques changent. Par exemple, les demandes de crémation de même que les sollicitations pour l'inhumation en carré musulman sont en constante augmentation.

### 3- ÉVALUATION ET RÉACTUALISATION DU PLAN COMMUNAL SENIORS :

Une communication interne et externe est planifiée en 2012 en s'appuyant sur le présent document (à destination de la collectivité et des professionnels), sur un autre support écrit, plus synthétique, à destination du grand public et sur le magazine municipal Sainté Mag. Cette communication renforcée permettra de faire connaître et de faire partager les objectifs du Plan communal seniors.

Un comité de suivi réalisera régulièrement une évaluation. L'atteinte des objectifs sera mesurée grâce à des indicateurs performants. Si cela est pertinent, des ajustements pourront être actés pour que ce projet vive et s'inscrive dans un processus de continuité durable. Aussi chaque année, un document annuel synthétique permettra de suivre la réalisation des actions.

Parallèlement, la fonction de « *veille gérontologique* » est à conforter. Le suivi des évolutions politiques, économiques, juridiques, démographiques mais aussi technologiques et médicales est indispensable dans un secteur en pleine évolution.



## 3 TROISIÈME PARTIE

### LES ACTIONS EN COURS OU PROGRAMMÉES SELON LES 4 AXES STRATÉGIQUES

Au regard des enjeux, les priorités d'action du Plan communal seniors sont déclinées selon ces 4 axes stratégiques :

- Bien vivre dans sa ville et son quartier,
- Vieillir en restant actif,
- Promouvoir le « vivre-ensemble » et la contribution citoyenne des seniors,
- Protéger les plus vulnérables.



Il s'agit de proposer des actions concrètes nouvelles ou d'ajuster les projets existants pour couvrir l'ensemble des besoins identifiés en fonction des compétences propres de la collectivité ou en partenariat avec les autres acteurs institutionnels. Il est indispensable d'innover pour relever le défi du vieillissement et d'anticiper la réalisation de nouvelles actions pour les prochaines années.



Quels que soient les projets, la Ville devra déterminer si elle prend en charge totalement certaines missions en gestion directe, si elle délègue certaines actions ou si elle se positionne à la source de projets repris par des opérateurs associatifs ou privés.



**Plan d'actions axe n°1 :  
Bien vivre dans sa ville et son quartier**

Thème	Directions	Action proposée / intitulé du projet	Calendrier	Observations
Logement	ASPA-CCAS Développement social et solidarité - MRUS Urbanisme	Des appartements regroupés, adaptés, avec des services : une nouvelle offre de logements pour les personnes âgées au Crêt-de-Roc. Espace privé, espace collectif et espace public seront pensés et adaptés à ce public.	2014	Projet expérimental innovant et transversal. Modélisation envisagée sur d'autres quartiers.
Logement	ASPA-CCAS	Aide sociale facultative du CCAS pour faciliter le maintien à domicile : participation financière aux travaux d'amélioration du logement ou à la mise en conformité sanitaire.	Existant, à ajuster	Conditions d'attribution à revoir. Dispositif peu connu.
Urbanisme Logement	Urbanisme	Intégrer la problématique du vieillissement dans le projet urbain « Dessiner Saint-Étienne » et partager avec les acteurs de l'habitat l'état des lieux et le diagnostic du Plan communal seniors.	2012	
Urbanisme	Espaces publics	Adapter l'espace public et les jardins aux contraintes des seniors (mobiliers urbains adéquats, lieux de repos, promenades adaptés, sanitaires) dans les quartiers vieillissants.	En continu	
Urbanisme	Espaces publics	Créer un parcours adapté aux seniors dans un des parcs publics	2013	
Urbanisme	Espaces publics	Étudier la possibilité de se substituer aux obligations de déneigement imposées aux résidents sur certains secteurs identifiés.		
Urbanisme Design	ASPA-CCAS - Urbanisme - Espaces publics	Initier une démarche d'étude et de benchmarking sur les pratiques des seniors sur l'espace public et sur les parcours de déplacement dans la ville.		En collaboration avec la Cité du design.
Accessibilité	Mission Handicap	Améliorer l'accessibilité de l'espace public, des bâtiments municipaux, de la vie culturelle, sportive et des loisirs dans le cadre du plan municipal handicap pluriannuel.	En cours d'exécution	Convergence des problématiques handicap et vieillissement sur l'accessibilité.
Transport	Accueil Citoyenneté et Territoires	Politique tarifaire pour les transports en commun STAS à destination des plus de 60 ans non-imposables.	Existant	À travailler avec Saint-Étienne Métropole et la STAS.
Transport	Accueil Citoyenneté et Territoires	Aide aux transports pour les personnes à mobilité réduite, titulaires de la carte d'invalidité > à 80 %, sous conditions de ressources.	Existant, à ajuster	Adapter les critères d'attribution aux personnes âgées
Transport	Accueil Citoyenneté et Territoires	Aide aux transports pour les anciens combattants.	Existant	
Transport	ASPA-CCAS	Campagnes destinées à favoriser la courtoisie envers les aînés : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de sensibilisation pour le grand public,</li> <li>• de formation pour les conducteurs.</li> </ul>		À travailler avec Saint-Étienne Métropole, la STAS et l'association Unis-Cité.
Transport	ASPA-CCAS	Soutenir une offre de transport collectif accompagné pour les personnes en difficulté de déplacement, fragiles et/ou isolées.	2012	Initiative de l'OSPA. Mutualisation à envisager.



**Plan d'action axe n°2 :  
Vieillir en restant actif**

Thème	Directions	Action proposée / intitulé du projet	Calendrier	Observations
Activité physique	Sports - ASPA-CCAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner les associations membres de ROSAS (Réseau d'offre sportive adaptée aux seniors), les aider à monter en compétence et à diversifier leur offre,</li> <li>• Informer les seniors de l'existence de cette offre diversifiée et de qualité,</li> <li>• Faire de Saint-Étienne un pôle de compétence en matière d'activités physiques adaptées.</li> </ul>	2011 : réalisation des 1 <sup>ères</sup> actions	
Activité physique	Sports	Faciliter la pratique de la natation pour les seniors en proposant un tarif réduit dans les piscines.	2012	
Culture Loisirs	ASPA-CCAS	Permettre un accès à la culture et aux loisirs à prix modérés par la mise en place du Pass Loisirs Seniors.	Reconduction pour la 4 <sup>e</sup> saison	
Loisirs	ASPA-CCAS	Proposer des séjours vacances à prix modérés pour rompre l'isolement, offrir du bien-être, allier plaisir et prévention, favoriser la mixité sociale au sein du groupe, grâce au programme « Seniors en vacances ».	Existant, à développer	En partenariat avec l'ANCV.
Loisirs	ASPA-CCAS Bâtiment	Soutenir les associations et les clubs de loisirs par l'octroi de subventions et la mise à disposition de locaux municipaux.	Existant	
Loisirs	ASPA-CCAS	Soutenir les associations et les clubs de loisirs par la création de documents d'information (annuaire) et par la création d'une union des clubs.	2012	
Loisirs Lien social	Animation et Vie associative	Intégrer l'objectif d'actions en direction des seniors dans les conventions signées avec les centres sociaux et les amicales laïques.	Au fur et à mesure de leur renouvellement	
Vie associative	ASPA-CCAS Animation et Vie associative	Saisir le conseil consultatif de la vie associative pour initier des actions et mobiliser des bénévoles.	2011	
Prévention Santé	ASPA-CCAS Santé publique	Intégrer la problématique du vieillissement et la promotion du « bien vieillir » dans le Plan local de santé.	2012	
Prévention Santé	ASPA-CCAS Santé publique	Organiser ou participer à des conférences d'information thématique sur la prévention et le « bien vieillir » (chutes, alimentation, sommeil, mémoire, mal-être, médicaments...).	2012	En partenariat avec les acteurs locaux.
Technologies de l'information et de la communication	Systèmes d'information	Vieillir en restant connecté : développer les espaces publics numériques (EPN) et faciliter l'accès et l'usage du site Internet de la Ville de Saint-Étienne.	2012	

**Plan d'action axe n°3 :  
Promouvoir le « vivre ensemble » et la contribution  
citoyenne des seniors**

Thème	Directions	Action proposée / intitulé du projet	Calendrier	Observations
Démocratie participative	ASPA-CCAS Accueil Citoyenneté et Territoires	Mettre en place un Comité de réflexion composé de personnes âgées, qui au regard de leurs expériences, pourront être sollicitées pour s'exprimer sur la vie de la cité, en lien avec d'autres structures participatives comme les conseils de quartier, le CODERPA...	2013	
Démocratie participative et Vie citoyenne	ASPA-CCAS Accueil Citoyenneté et Territoires	Exploiter les informations des conseils de quartier (majoritairement composés de personnes de plus de 60 ans) sur les questions liées au vieillissement.		
Information Communication	Communication	Organiser une communication régulière auprès des seniors par l'intermédiaire des supports de communication municipaux (Sainté Mag, affichage lumineux, site Internet).	2012	
Information Accès aux droits	ASPA-CCAS Accueil Citoyenneté et Territoires	Assurer une information complète et fiable dans les points d'accueil municipaux (mairies de proximité, CCAS, plateforme téléphonique).		
Rapprochement des générations	ASPA-CCAS	Installer la crèche « Les P'tits Matrus » à la résidence pour personnes âgées Les Hortensias.	Ouverture : le 10 octobre 2011	
Rapprochement des générations	Petite enfance	Expérimenter la délocalisation d'une classe de CM1 d'une école primaire à la résidence pour personnes âgées La Terrasse.	Démarrage en novembre 2011	En collaboration avec l'Inspection académique.
Rapprochement des générations	ASPA-CCAS Vie associative	Favoriser les relations entre les résidences pour personnes âgées et les centres sociaux.		
Solidarité	ASPA-CCAS	Mettre en place une charte des résidences solidaires pour personnes âgées, entre les associations de solidarité et les EHPAD stéphanois, pour offrir un repas et des temps d'animations aux plus démunis pendant la période hivernale.	Mise en œuvre en 2010, recon- duction en 2011	
Solidarité	ASPA-CCAS	Développer, accompagner et valoriser l'engagement bénévole auprès des associations ou des établissements d'hébergement.	2012	
Solidarité	ASPA-CCAS Développement social et solidarité	Prendre en compte la nouvelle problématique du vieillissement des personnes issues de l'immigration en proposant des actions spécifiques et/ou en adaptant celles existantes.		
Transmission de la mémoire	ASPA-CCAS Affaires culturelles Animation	Favoriser la transmission de la mémoire par la contribution des seniors aux activités du musée d'Art et Industrie, du Parc-musée du Puits Couriot, de la médiathèque-cinémathèque et des maisons de quartier.		
Événements ponctuels	ASPA-CCAS Accueil Citoyenneté et Territoires	Célébrer ponctuellement certaines fêtes éphémérides ou des évènements personnels : chocolats de fin d'année, repas du maire, cérémonies noces et de centenaires.	Existant	



**Plan d'action axe n°4 :  
Protéger les plus vulnérables**

Thème	Directions	Action proposée / intitulé du projet	Calendrier	Observations
Hébergement Dépendance	ASPA-CCAS	Poursuivre l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes hébergées en EHPAD et en foyer-logement.	Programmation pluri-annuelle 2010-2014	Liée aux objectifs du CPOM.
Bienveillance	ASPA-CCAS	Promouvoir la démarche qualité et la promotion de la bienveillance dans les établissements d'hébergement.	Prise de fonction à temps plein d'un référent qualité à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2012	
Hébergement Maladie d'Alzheimer	ASPA-CCAS	Développer l'offre d'hébergement par la construction et la cogestion d'un nouvel EHPAD de 102 lits, intégrant une filière de soins pour les malades d'Alzheimer et de l'hébergement temporaire.	Ouverture prévisionnelle juin 2014	
Hébergement Dépendance Vieillesse des personnes handicapées psychiques	ASPA-CCAS	Développer l'offre d'hébergement par le transfert de 15 lits à la Mutualité française dans le cadre de la création d'un nouvel EHPAD sur le site de Bellevue.	2013	
Hébergement Maladie d'Alzheimer	ASPA-CCAS	Développer l'offre d'hébergement par la construction d'un second EHPAD.	Réalisation prévue sur le prochain mandat	
Maintien à domicile	ASPA-CCAS	Proposer un service de portage de repas et une veille active aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou en retour d'hospitalisation	Existant, à ajuster	Composition des repas à adapter. Veille active à formaliser.
Maintien à domicile / Maladie d'Alzheimer	ASPA-CCAS	Créer d'une formule innovante de répit et de soutien aux malades d'Alzheimer et à leur famille : le répit à domicile.		
Maintien à domicile	ASPA-CCAS	Proposer une aide financière pour l'utilisation des gérontechnologies (abonnement de télé-alarme, de télé-assistance médicalisée, de bracelet de géolocalisation...).	Existant, à ajuster	Conditions à revoir (prestation réservée AIMV), dispositif peu connu, s'appuyer sur l'étude de l'UDCCAS.
Maintien à domicile	Accueil Citoyenneté et Territoires - Développement social et solidarité	Gérer le registre nominatif « canicule » et mettre en place des dispositifs en cas d'alerte.	Existant	
Maintien à domicile Solidarité	ASPA-CCAS	Développer un réseau de « sentinelles seniors » afin de favoriser la solidarité entre les habitants d'un même quartier, recréer du lien social et permettre une fonction de veille attentive et d'alerte.		À étudier avec les structures associatives et l'OSPA.
Intervention sociale	ASPA-CCAS Développement social et solidarité	Assurer des interventions sociales via les travailleurs sociaux du CCAS (pour les résidents des établissements et les clients du portage de repas), et les travailleurs sociaux de la Direction du développement social	Existant	En complément des services sociaux du Conseil général et des autres institutions.
Coordination gérontologique	ASPA-CCAS	Poursuivre l'intégration du CCAS dans la filière gérontologique et dans les dispositifs de coordination (MAIA, CLIC, réseau de santé, comité de filière...).	En cours	
Coordination gérontologique Information accès aux droits	ASPA-CCAS Développement social et solidarité	Réorganiser les missions d'accueils du CCAS : information, orientation, gestion des demandes d'aides sociales légales et facultatives.	Réorganisation en cours	
Aide aux aidants	ASPA-CCAS	Développer des actions en faveur des aidants familiaux : expérimentation d'un « café des aidants », formation...	2013	En partenariat avec les acteurs locaux.
Santé Formation Recherche Économie	ASPA-CCAS	Créer un Pôle en gérontologie et autonomie à Bellevue dont les objectifs sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'amélioration de la filière gériatrique et la coordination des acteurs,</li> <li>• la proposition d'actions de formation et de diffusion des bonnes pratiques,</li> <li>• le développement de la recherche pluridisciplinaire,</li> <li>• le développement économique par la promotion de nouvelles activités.</li> </ul>		En partenariat avec le CHU, la Mutualité française, la CARM, l'ARS, le Conseil général.
Fin de vie	Accueil Citoyenneté et Territoires	Adapter l'organisation funéraire aux nouvelles pratiques (crémation, carrés musulmans) et aux difficultés de déplacement (véhicules électriques dans les cimetières).		

## ANNEXES

### Documents de référence :

- Organisation mondiale de la santé *Guide mondial des villes-amies des aînés*. 2010.

- Centre d'analyse stratégique - Rapport *Vivre ensemble plus longtemps*. Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française. Juillet 2010.

- ANIL (agence nationale pour l'information sur le logement) *La convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat. Réalités et perspectives*. Étude menée dans le cadre du programme de recherche du PUCA (plan urbanisme construction architecture). Avril 2010.

- Rapport de Madame Boulmier au secrétariat d'État au Logement et à l'Urbanisme *L'adaptation de l'habitat à l'évolution démographique : un chantier d'avenir*. 2010.

- Rapport d'Alain Franco - Mission *Vivre chez soi* présenté à la secrétaire d'État en charge des Aînés. Juin 2010.

- *Le projet gérontologique territorial : un défi pour les élus locaux*. Franck Jahan et Mathieu Leclair.

- Conseil général de la Loire *Schéma départemental 2008-2012 en faveur des personnes âgées*.

- Ville de Saint-Étienne *Plan de mandat 2008-2014*.

- Ville de Saint-Étienne - Conseil général de la Loire - Agence régionale de santé Rhône-Alpes, *Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens relatifs aux établissements pour personnes âgées 2010-2014*.





# Le Plan communal seniors « Bien vieillir à Saint-Étienne, aujourd'hui et demain », un engagement de la Ville pour :



## 1 - Bien vivre dans sa ville et son quartier

**Nous voulons proposer un cadre de vie agréable**, accessible et convivial, en agissant sur l'urbanisme, l'espace public, les déplacements, l'habitat.

## 2 - Vieillir en restant actif

**Nous veillons à favoriser le « bien vieillir »** par l'activité physique, la participation aux animations culturelles et de loisirs et la promotion de la santé.

## 3 - Promouvoir le « vivre ensemble » et la contribution citoyenne des seniors

**Nous voulons valoriser la place des seniors dans la ville** pour s'orienter vers « une société pour tous les âges » et leur **permettre d'être des citoyens actifs** dans la société civile (expériences au service d'initiatives locales, d'associations ou encore de leur famille) et dans la vie municipale.

## 4 - Protéger les plus vulnérables

Nous souhaitons agir pour **préserver la solidarité** et soutenir **le maintien à domicile** ou proposer un **hébergement** en établissement **pour les seniors en perte d'autonomie**.

### Pour en savoir plus :

**CCAS - Centre Communal d'Action Sociale**

**04 77 42 37 00**

ville de  
**Saint-Étienne**

Hôtel de ville • BP 503 • 42007 Saint-Étienne cedex 1

Téléphone 04 77 48 77 48 • Télécopie 04 77 48 67 13

[www.saint-etienne.fr](http://www.saint-etienne.fr)

