

CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

LES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS DANS LA METROPOLE DE LYON



Diagnostic des besoins et
recensement des initiatives locales

Janvier 2017

GRAND LYON
la métropole

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Carsat Retraite & Santé
au travail
Rhône-Alpes

**Agence nationale
de l'habitat**
Anah

**l'Assurance
Maladie**
RHONE

**ATOUTS
PRÉVENTION**
Rhône-Alpes

RSI Régime Social
des Indépendants
ma santé, ma retraite

sa santé
famille
retraite
services
L'essentiel & plus encore

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE
agirc et arrco

**MUTUALITÉ
FRANÇAISE**
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

[Diagnostic des besoins et recensement des initiatives locales]





LES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS DANS LA METROPOLE DE LYON

Diagnostic des besoins et recensement des initiatives locales

Contexte

Le vieillissement de la population constitue un défi majeur pour la société : d'ici à 2040, dans la Métropole de Lyon, le nombre de personnes de 60 ans et plus augmentera de 30 %. Dans le même temps, les personnes de plus de 85 ans verront leur effectif doubler.

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV), fait de la prévention de la perte d'autonomie et du maintien à domicile des personnes âgées un enjeu sociétal clé et un objectif majeur de l'organisation du secteur médico-social et social.

La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus est l'un des dispositifs phares de la loi ASV. En réunissant les financeurs de la perte d'autonomie, elle favorise la participation la plus large possible des acteurs du territoire œuvrant en faveur de la prévention de la perte d'autonomie.

Objectifs

La Conférence des financeurs a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention destinées aux personnes âgées de 60 ans et plus, en complément, notamment, des prestations légales ou réglementaires.

Pour ce faire, il est indispensable de réaliser en amont un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus et de recenser les initiatives locales déjà entreprises. Les personnes et territoires cibles peuvent ainsi être identifiées, et les actions à mettre en œuvre priorisées.

REPÈRES



Sur le territoire de la Métropole de Lyon, la Conférence est présidée par le Président de la Métropole de Lyon. Le Directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) ou son représentant en assure la vice-présidence, et veille notamment à ce titre à la cohérence, sur le territoire, des politiques régionales de santé et de prévention dont celle de la prévention de la perte d'autonomie.





Méthodologie



Une présentation « en entonnoir » a été choisie pour élaborer ce document. Le territoire de la Métropole de Lyon a d'abord été présenté dans sa globalité, puis des informations concernant principalement les personnes âgées de 60 ans et plus (ou 65 ans selon les données disponibles) ont été rassemblées.

Lorsque cela a été jugé utile et significatif, une comparaison des données métropolitaines a été effectuée avec les départements limitrophes (Ain, Isère et Loire) ainsi qu'avec les moyennes nationales. Compte-tenu de la mise en place de la Métropole de Lyon, il n'a pas toujours été possible d'intégrer les données du Nouveau Rhône à cette étude.

Dans sa quasi-totalité, ce document s'appuie sur des plateformes d'information, bases de données et documents existants :

- Atlas des politiques sociales et médicosociales de la Métropole de Lyon ;
- Annuaire statistique santé-social de la Métropole de Lyon / Agence d'Urbanisme ;
- Observatoire des fragilités de la CARSAT ;
- Etc. (*liste complète en annexe*)

L'agence d'urbanisme de l'aire métropolitaine lyonnaise et la direction planification et politique d'agglomération de la Métropole de Lyon ont contribué à la réalisation des cartes et autres productions statistiques.

Les membres de la Conférence ont eux aussi alimenté ce rapport en fournissant les données qui concernait leur domaine d'intervention :

- l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne - Rhône-Alpes ;
- l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH) ;
- la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) ;
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ;
- le Régime Social des Indépendants (RSI) ;
- la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ;
- les institutions de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO ;
- la mutualité française du Rhône.

Tout au long de ce diagnostic, des encarts « repères » facilitent la compréhension des données présentées, en apportant des éléments de définition, de contexte ou encore de perspectives d'évolution.



SOMMAIRE

I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU TERRITOIRE	6
<i>I.A. Données géographiques</i>	6
I.A.1. Présentation générale du territoire	6
I.A.2. Un découpage par Conférence Territoriale des Maires	8
<i>I.B. Données démographiques</i>	10
I.B.1. Population et densité	10
I.B.2. Taux de natalité et de mortalité	15
I.B.3. Espérance de vie	16
I.B.4. Répartition par âge de la population	17
I.B.4. Vieillesse de la population	20
<i>I.C. Données socio-économiques</i>	22
I.C.1. Origine des ressources	22
I.C.2. Niveau de vie médian	23
I.C.3. Évolution de la pauvreté et de la précarité	24
II. LES PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE DE LA MÉTROPOLE	27
<i>II.A. Cartographie de la répartition géographique des personnes âgées</i>	27
II.A.1. Personnes âgées de 60 à 74 ans par commune	28
II.A.2. Personnes âgées de 75 ans à 84 ans par commune	29
II.A.3. Personnes âgées de 85 à 94 ans par commune	30
II.A.4. Personnes âgées de 95 ans et plus par commune	31
<i>II.B. Le logement des personnes âgées de 60 ans et plus</i>	32
II.B.1. Solution de logement	32
II.B.2. Caractéristiques des logements	33
<i>II.C. Les aides à destination des personnes âgées</i>	34
II.C.1. L'allocation personnalisée d'autonomie	34
II.C.2. L'aide sociale à l'hébergement	40
II.C.3. La prestation de compensation du handicap et l'allocation adulte handicapé	42
II.C.4. La couverture maladie universelle et autres complémentaires	44
<i>II.D. Identification des fragilités des personnes âgées</i>	45
II.D.1. Vulnérabilité	45
II.D.2. Isolement	51
II.D.3. Pauvreté et précarité	52
III. L'OFFRE EXISTANTE SUR LE TERRITOIRE DE LA MÉTROPOLE	56
<i>III.A. Les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales</i>	56
III.A.1. Offre sanitaire	56
III.A.2. Offre et action médicosociale	66
III.A.3. Offre sociale	81
<i>III.B. Les initiatives, dispositifs et actions à destination des personnes âgées</i>	86
III.B.1. Dispositifs de prévention	86
III.B.2. Dispositifs d'aide aux aidants	88
III.B.3. Logement adapté	91
III.B.4. La mobilité des personnes âgées	94
III.B.5. L'accès à la culture, au sport et aux loisirs	96
IV. BILAN DIAGNOSTIC	97

I. PRESENTATION GENERALE DU TERRITOIRE

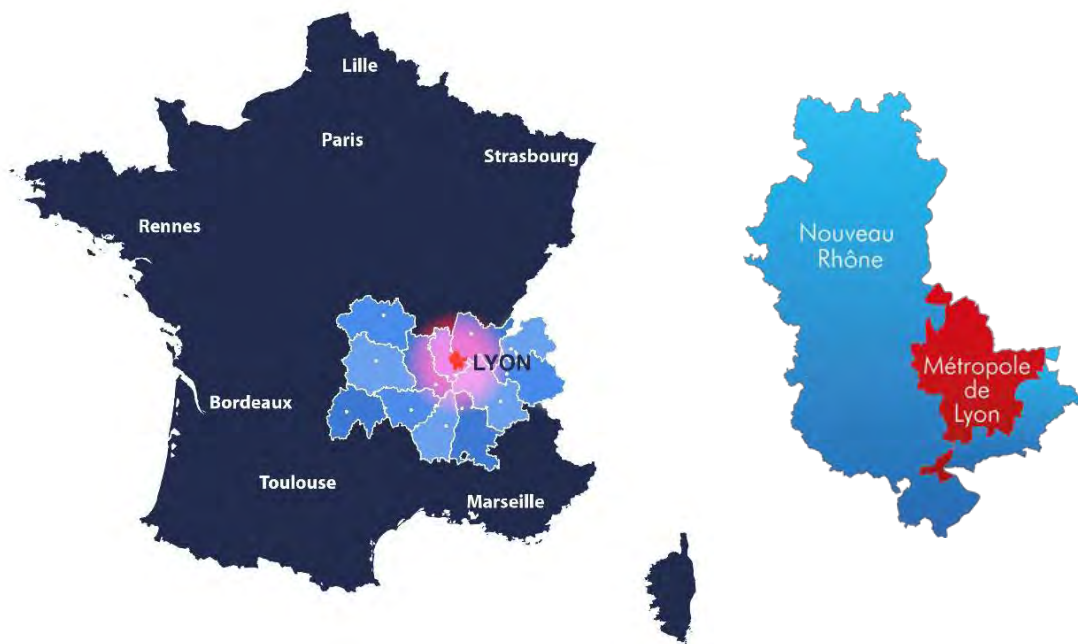
I.A. Données géographiques

I.A.1. Présentation générale du territoire

La Métropole de Lyon est une collectivité territoriale à statut particulier, unique en France, créée le 1er janvier 2015 par la loi MAPTAM. Elle remplace la Communauté Urbaine de Lyon et le Conseil Général du Rhône sur les 59 communes qui composent le territoire du Grand Lyon.

Carte n°1 : aperçu de la Métropole de Lyon dans la Région Rhône-Alpes et dans le département du Rhône

(source : interne Métropole)



Le territoire de la Métropole de Lyon s'étend sur plus de 530 km² et se situe dans l'aire urbaine de Lyon, dont elle constitue le cœur. Elle est composée de 59 communes, majoritairement urbaines. Il en résulte une population et une densité importantes : plus de 1 300 000 habitants en 2013, soit plus de 2 500 habitants au km².

Si le territoire métropolitain est avant tout un territoire urbain, il reste particulièrement diversifié. En effet, avec 40% d'espaces naturels et agricoles, la Métropole compte également plusieurs communes essentiellement rurales.





I.A.2. Un découpage par Conférences Territoriales des Maires

La Métropole compte 9 subdivisions, ou « Conférences Territoriales des Maires » (CTM), qui présentent chacune des caractéristiques géographiques, sociodémographiques et économiques différentes.

Carte n°3 : Conférences Territoriales des Maires

(source : interne Métropole)





CTM Centre (ou Lyon-Villeurbanne) : centre économique et politique de la Métropole, comptant les deux communes les plus peuplées du territoire, ainsi que plusieurs sièges sociaux de grandes entreprises, plusieurs universités et grandes écoles, et les principales instances décisionnelles de la collectivité. Il s'agit d'un territoire densément peuplé, et dont la population est particulièrement hétérogène.



CTM Lônes et Coteaux du Rhône : sud-ouest du territoire. Territoire fortement marqué par l'industrie, il doit aujourd'hui faire face au recul du secteur secondaire dans l'économie française.



CTM Ouest Nord : 8 communes des Monts d'Or et du piémont des Monts du Lyonnais. Au regard des autres subdivisions de la Métropole, la CTM Ouest Nord est peu urbanisée et faiblement peuplée. La part de familles avec enfants et de seniors y est plus importante que dans le reste de la Métropole.



CTM Plateau Nord : 3 communes dont les profils démographiques et socio-économiques diffèrent fortement. Si Rillieux-la-Pape et Caluire-et-Cuire font partie des communes les plus peuplées de la Métropole, ce n'est pas le cas pour Sathonay-Camp, qui compte moins de 6 000 habitants. Et alors que Caluire-et-Cuire est une commune plutôt aisée, avec une forte population de personnes âgées, Rillieux-la-Pape est une commune plus jeune et plus populaire, ayant l'un des plus forts taux de pauvreté de la Métropole.



CTM Porte des Alpes : au sud-est de la Métropole. Si Mions et Chassieu sont deux communes à dominante résidentielle disposant d'une faible densité de population, Bron et Saint-Priest sont deux communes plus urbanisées, comptant chacune environ 40 000 habitants.



CTM Portes du Sud : 5 communes fortement influencée par la spécialisation industrielle du « couloir de la chimie ». Il s'agit d'un territoire dont la population est touchée par des problématiques de chômage et de pauvreté. A l'instar de la CTM Portes du Sud, la CTM Rhône Amont est aussi marquée par l'industrie. Si les communes qui la composent font également face à diverses problématiques sociales et économiques, elles font aujourd'hui l'objet d'un important développement urbain.



CTM Val d'Yzeron : à l'ouest du territoire, regroupe plusieurs communes situées au pied des Monts du Lyonnais. Il s'agit de communes plus résidentielles, bien que des sièges de grandes entreprises puissent s'y trouver.



CTM Val de Saône : au nord du territoire : il s'agit de la CTM comptant le plus grand nombre de communes (17), mais également la population la moins importante.



I.B. Données démographiques

I.B.1. Population et densité

I.B.1.a. Nombre d'habitants et densité par commune

Avec 1 336 994 habitants en 2014, la Métropole de Lyon peut être à la fois considérée comme le 11^{ème} département le plus peuplé de France et la 3^{ème} agglomération de France.

Cette population se concentre surtout dans les villes centrales, la population de Lyon et de Villeurbanne représentant plus de 48% de la population métropolitaine (Lyon étant par ailleurs la 3^{ème} ville la plus peuplée de France, derrière Paris et Marseille).

La démographie des communes du territoire métropolitain est très hétérogène : si Lyon, la principale ville de la Métropole, compte 500 715 habitants en 2013, plusieurs communes en comptent moins de 1 500.

Ces écarts importants témoignent de la diversité du territoire métropolitain. Bien qu'étant majoritairement urbaine, la Métropole de Lyon compte 40% d'espaces naturels et agricoles. Ainsi, si la Métropole de Lyon apparaît comme le cinquième département le plus dense en France Métropolitaine, avec 2 054 habitants au km², plusieurs communes comptent moins de 400 habitants au km², alors que Lyon et Villeurbanne comptent respectivement 10 460 et 10 137 habitants au km².

REPÈRES

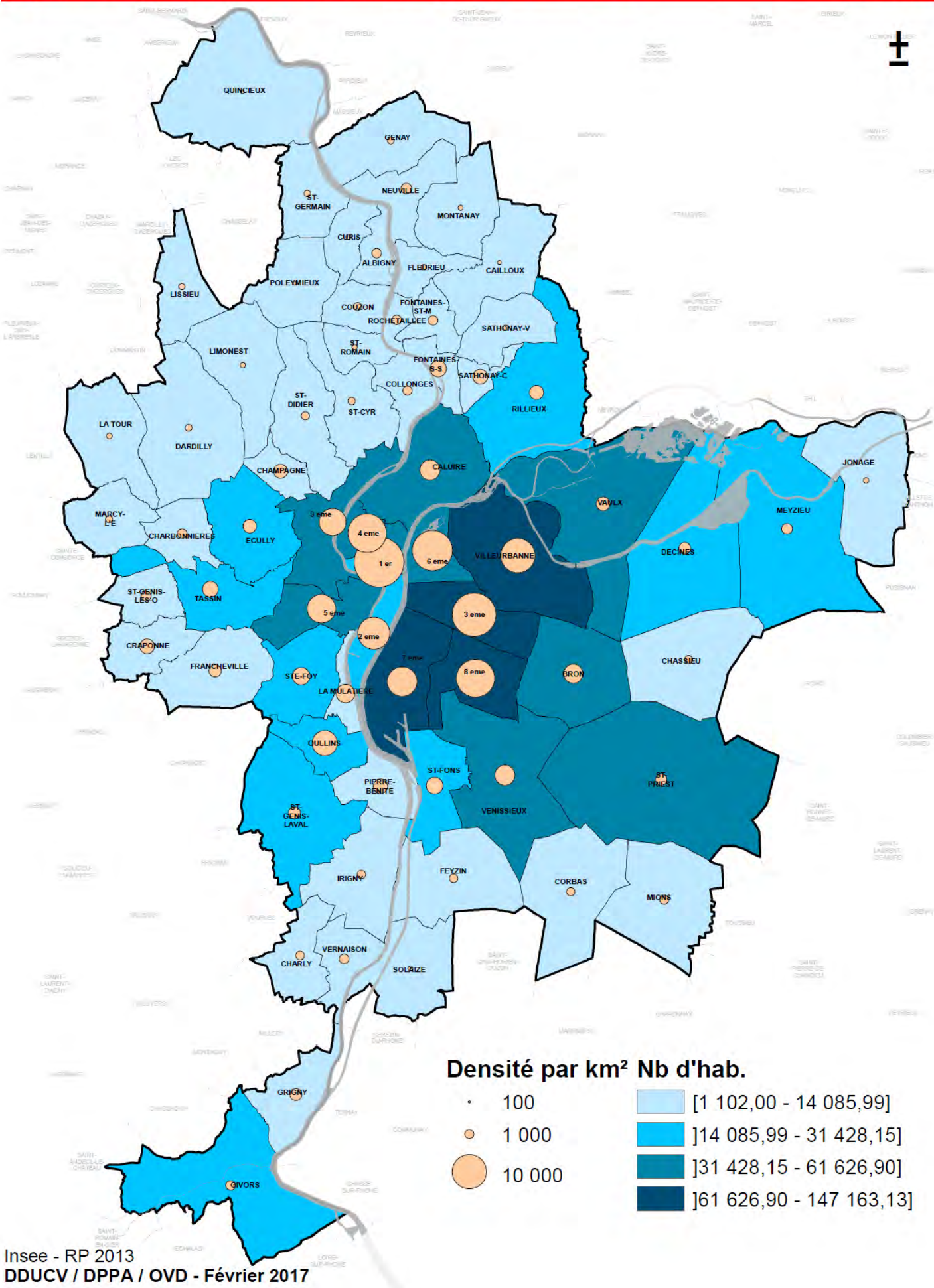


La **densité de population** est le nombre moyen d'habitants d'une région donnée par kilomètre carré. Il s'obtient en divisant la population totale par la superficie de la région. La densité permet de constater les zones en surpopulation et les zones désertiques.



Carte n°4 :

Population par commune et densité par km² en 2013





I.B.1.b. Évolution annuelle de la population par commune entre 2008 et 2013

La Métropole de Lyon a enregistré entre 2008 et 2013 une hausse de 5.09% de sa population totale, soit un taux de variation annuel de 1.02% ce qui est nettement supérieur à la moyenne nationale (+0.5% par an), et légèrement supérieur à la moyenne de la région Rhône-Alpes (+0.92% par an). Cependant, en région Rhône-Alpes, cette hausse n'est pas la plus importante, les départements de l'Ain et de la Haute-Savoie enregistrant respectivement des hausses annuelles moyennes de 1.3 et 1.4%.

Bien que la plupart des communes de la Métropole voient leur population augmenter depuis plusieurs années, certaines communes connaissent une légère baisse de celle-ci. Contrairement à une idée reçue, ce ne sont pas ici les territoires les moins urbanisés qui sont les plus concernés par une baisse de leur population : en effet, si certaines communes rurales comme Lissieu (3 161 habitants en 2008, 3 096 en 2013) et Saint-Genis-les-Ollières (4 655 habitants en 2008, 4 569 en 2013) sont concernées, des territoires plus centraux le sont aussi, comme Bron (39 094 habitants en 2008, 38 746 en 2013) et le cinquième arrondissement de Lyon (46 754 habitants en 2008, 46 630 en 2013).

Il faut cependant noter que seules 6 communes enregistrent une baisse de leur population (sans compter le 5^{ème} arrondissement lyonnais). Pour le reste du territoire, il est difficile de faire ressortir une tendance générale, tant les situations sont diversifiées. Si les taux de variation annuels moyens des communes des CTM des Lônes et Coteaux du Rhône et de Porte des Alpes sont inférieurs à la moyenne métropolitaine (respectivement 0.31% et 0.5%), ceux de Rhône-Amont et Val d'Yzeron sont supérieurs à cette même moyenne (respectivement 1.55% et 2.49%).

REPÈRES

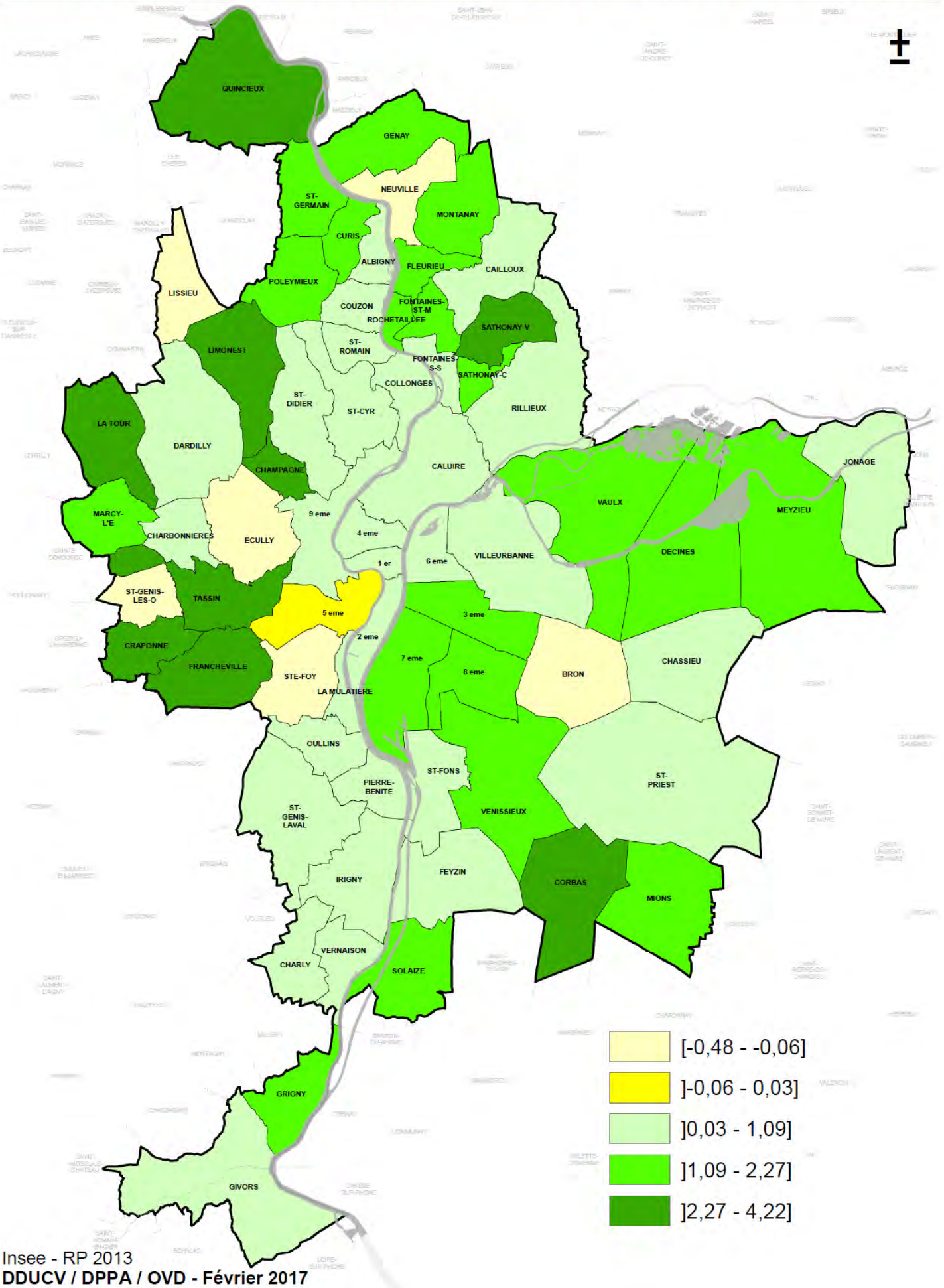


Si le taux de variation annuel moyen de la population métropolitaine reste le même, la population métropolitaine devrait dépasser le seuil de 1.4 million d'habitants d'ici la **fin de l'année 2018**.

Au niveau de la **région** Rhône-Alpes, la population augmenterait de près d'un million de personnes d'ici **2040**, passant de 6 466 000 à 7 450 000. Les plus de 60 ans, qui représentent aujourd'hui 23.6 % de la population régionale, représenteraient en 2040 29.2 %.



Taux d'évolution annuelle de la population entre 2008 et 2013





I.B.1.c. Évolution de la population par département entre 2008 et 2013

	Population municipale en 2013	Population municipale en 2008	Taux annuel de croissance 2008 - 2013
Métropole de Lyon	1 336 994	1 272 188	1,0%
Nouveau Rhône	442 851	418 310	1,1%
Ain	619 497	581 355	1,3%
Isère	1 235 387	1 188 660	0,8%
Loire	756 715	742 076	0,4%
France	63 697 865	62 134 866	0,5%

Source : Insee - Recensement de la population 2013

La Métropole de Lyon a vu sa population augmenter de 1 % par an en moyenne entre 2008 et 2013, quasiment au même rythme que le Nouveau-Rhône (1.1 %). C'est bien plus que la moyenne nationale, qui se chiffre à 0.5 % d'augmentation annuelle.

Dans les départements limitrophes, c'est l'Ain qui a enregistré l'augmentation annuelle la plus forte (+ 1.3 % par an en moyenne), tandis que la population de La Loire n'a augmenté que de 0.4 % en moyenne par an.

I.B.1.d. Évolution annuelle de la population métropolitaine depuis 30 ans

Métropole de Lyon	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2008	2008 à 2013
Variation annuelle moyenne de la population	1,0%	-0,2%	0,3%	0,3%	0,7%	1,0%
due au solde naturel en %	0,9%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%
due au solde apparent des entrées sorties en %	0,1%	-0,9%	-0,4%	-0,4%	-0,1%	0,1%

Géographie en vigueur au 01/01/2015

Sources : Insee, RP1968 à 1999 dénombremments, RP2008 et RP2013 exploitations principales- État civil

Depuis 1968, l'évolution annuelle de la population métropolitaine n'a été négative qu'entre 1975 et 1982, période durant laquelle elle a diminué de 0.2 % en moyenne par an.

REPÈRES



Le **solde naturel** (ou accroissement **naturel** ou excédent **naturel** de population) est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période.

Le **solde apparent** des entrées sorties est la différence entre le nombre de personnes entrées sur un territoire donné et le nombre de personnes qui en sont sorties, au cours de la période considérée





Si le solde naturel est toujours resté positif, le solde des entrées et sorties a quant à lui souvent été négatif, excepté entre 1968 et 1965, et entre 2008 et 2013. Cela signifie qu'il y a davantage de naissances que de décès sur le territoire de la Métropole, mais qu'en revanche, davantage de personnes quittent le territoire que ne le rejoignent.

I.B.2. Taux de natalité et de mortalité

Tableau n°3 : taux de natalité et de mortalité en 2013		
	Taux de natalité (‰)	Taux de mortalité (‰)
Métropole de Lyon	16	7
Ain	12	7
Isère	13	7
Loire	12	10
France	13	9

Source : Insee - Recensement de la population 2013

La Métropole de Lyon connaît un taux de natalité supérieur à la moyenne nationale et à celle des départements voisins.

Son taux de mortalité est quant à lui inférieur à la moyenne nationale, se situant au même niveau que celui de l'Ain et de l'Isère.

REPÈRES



Le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

Le taux (brut) de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

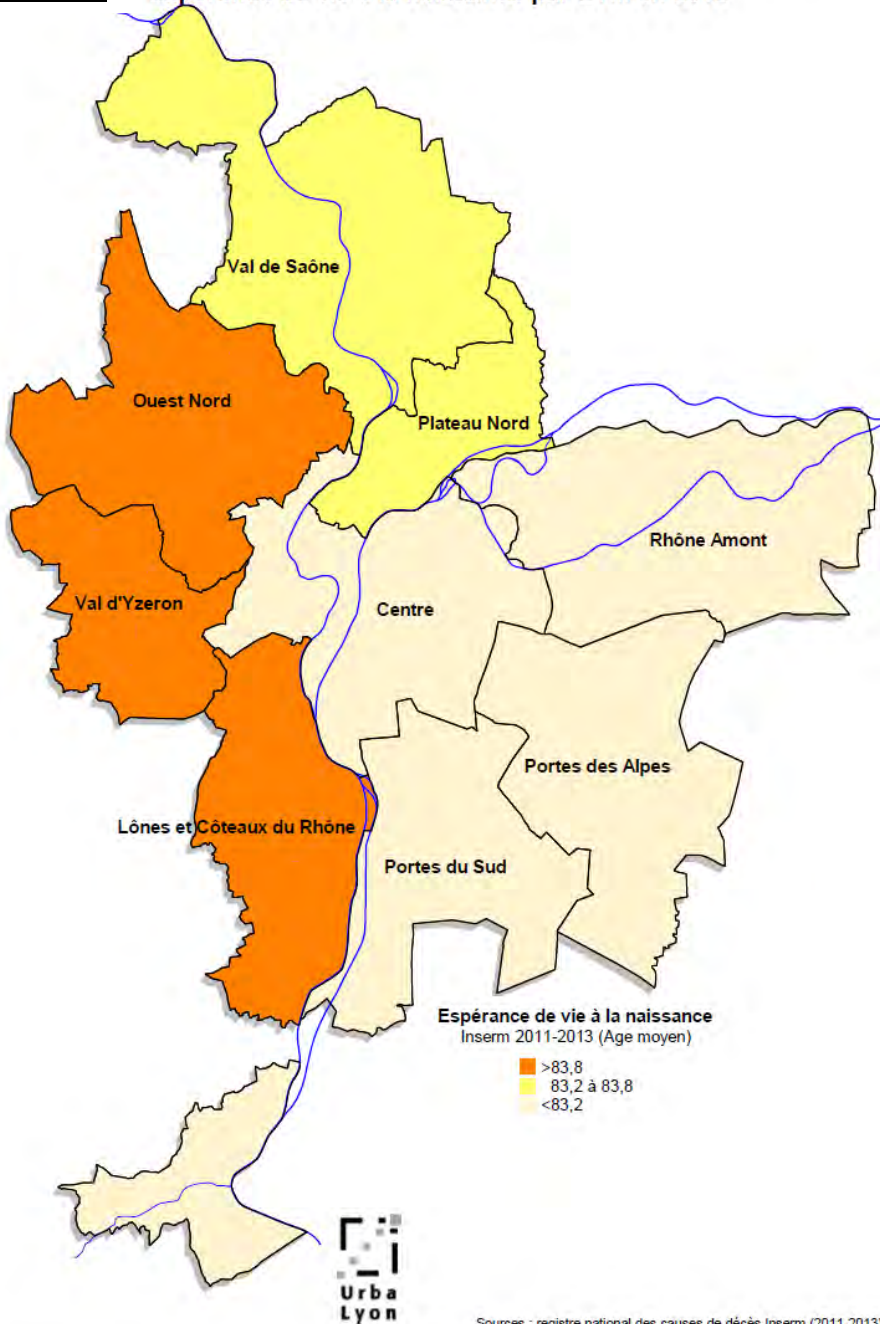




I.B.3. Espérance de vie

En 2012, l'espérance de vie moyenne sur le territoire de la Métropole de Lyon était de 82.5 ans. Ce chiffre est en constante évolution (+1.17%). Au regard de l'existence d'inégalités sociales, il apparaît que l'espérance de vie moyenne n'est pas la même selon les territoires de la Métropole. Ainsi, si elle est de 82.2 ans dans les communes du sud de la Métropole (Givors et Grigny), c'est-à-dire là où la population est la plus précarisée, elle est supérieure à 83.8 ans dans celles du nord et de l'ouest.

Carte n°6 : Espérance de vie à la naissance par CTM en 2012



Sources : registre national des causes de décès Inserm (2011-2013), population municipale INSEE 2011-2013. Traitement : ORS Auvergne

REPÈRES



L'espérance de vie à la naissance (ou à l'âge 0) représente la durée de vie moyenne - autrement dit l'âge moyen au décès - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année.

L'espérance de vie sur le territoire de la Métropole de Lyon est légèrement supérieure à la moyenne nationale (81.9 ans). Ce fait peut s'expliquer par la surreprésentation des cadres et des professions intellectuelles supérieures sur le territoire métropolitain, l'espérance de vie étant corrélée à la catégorie socioprofessionnelle (et donc au niveau de vie) des individus.

La différence entre l'espérance de vie des femmes et des hommes a tendance à diminuer, celle des femmes augmentant moins vite que celle des hommes du fait d'un rapprochement de leur mode de vie.



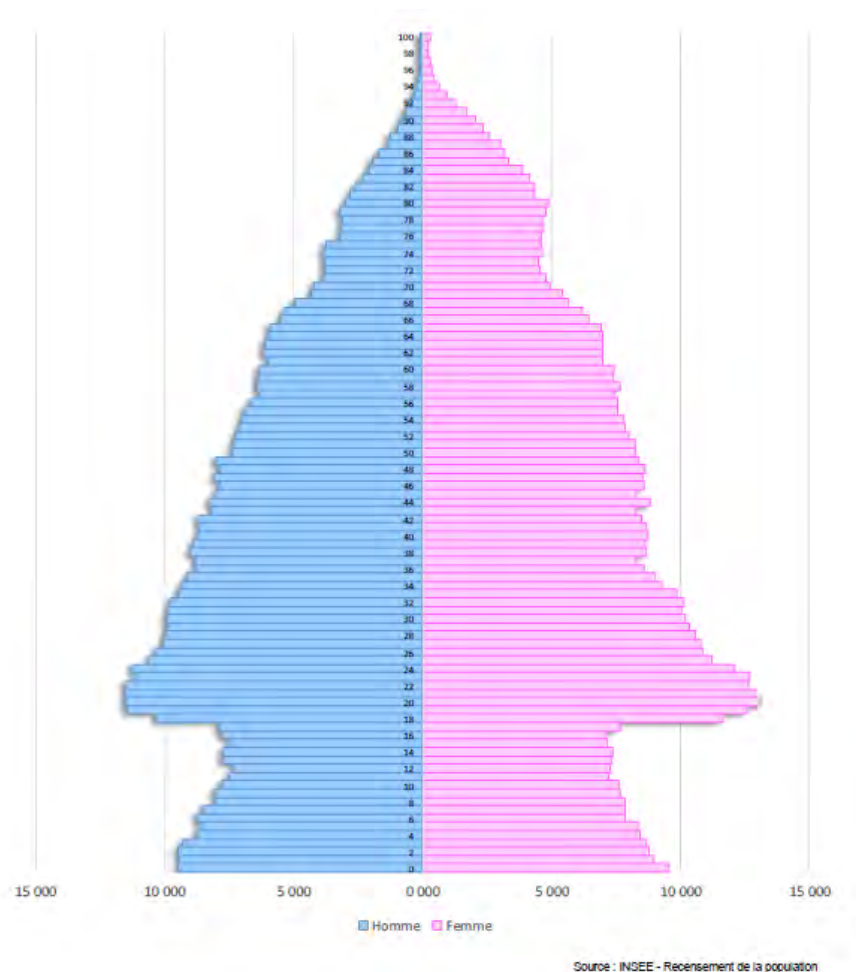


I.B.4. Répartition par âge de la population

I.B.4.a. Pyramide des âges globale de la Métropole

Avec un âge moyen de 37.6 ans en 2013, la population métropolitaine est plus jeune que la moyenne française au même moment (40,6 ans). Cette « jeunesse » relative s'explique pour partie par le poids des jeunes adultes dans la population totale, qui donne à la pyramide des âges métropolitaine sa forme si caractéristique. En effet, si l'on prend le cas des adultes de 20 à 24 ans, ceux-ci représentent plus de 9% de la population métropolitaine, là où ils occupent 6% de la population française. Cette surreprésentation des jeunes adultes peut s'expliquer par la présence sur le territoire d'un important pôle universitaire.

Figure n°1 : pyramide des âges de la Métropole de Lyon
(source : INSEE – recensement de la population)



REPÈRES



La **pyramide des âges** représente la composition de la population en fonction du sexe et de la classe d'âge.

L'axe vertical indique la **classe d'âge**, de la plus jeune à la plus âgée en partant du bas vers le haut.

L'axe horizontal indique **l'effectif** de la population en milliers d'individus, pour les **femmes** à droite de l'axe central, et pour les **hommes** à gauche de l'axe central.





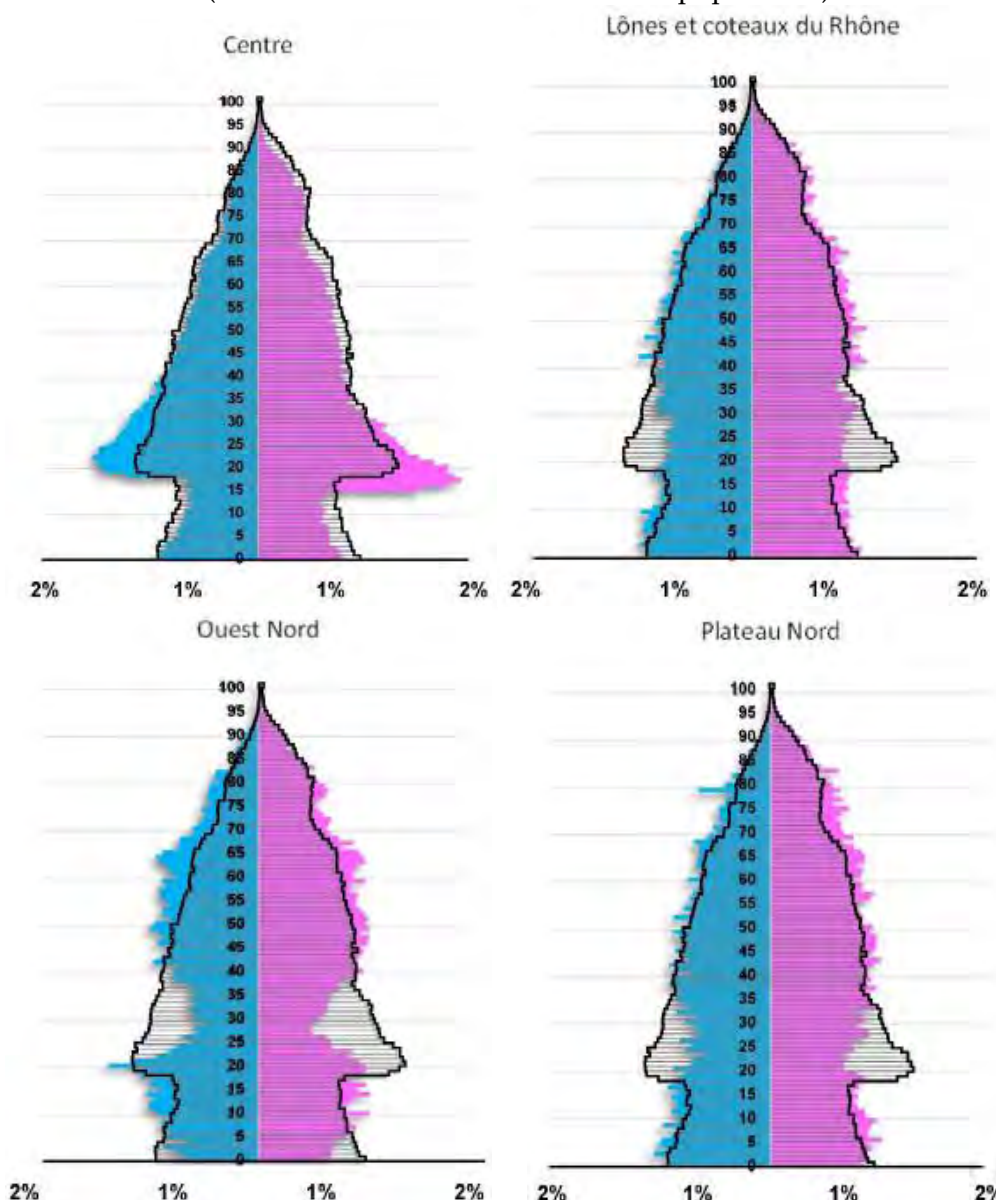
I.B.4.b. Pyramide des âges par CTM

Si la population moyenne de la Métropole apparaît plus jeune que la moyenne nationale, les caractéristiques démographiques de chaque CTM sont fortement contrastées. Sur plusieurs territoires, la moyenne d'âge en 2013 est inférieure à 37 ans (CTM Porte du Sud : 36.1 ans ; CTM Centre : 36.6 ans ; CTM Rhône-Amont : 36.8), tandis que sur d'autres, les chiffres sont supérieurs ou égaux à la moyenne française (CTM Plateau Nord : 40,1 ans ; CTM Ouest Nord : 40.1 ans).

Certaines CTM cumulent un fort taux de mineurs avec un fort taux de personnes âgées de plus de 60 ans (CTM Lônes et Coteaux du Rhône et CTM Plateau Nord). D'autres compensent le faible taux de jeunes par une part plus forte de personnes âgées de 60 ans et plus (CTM Ouest Nord et CTM Val d'Yzeron). Enfin, la tranche de 20-40 ans est surreprésentée dans le Centre.

Figures n°2 à 10 : pyramide des âges par CTM

(source : INSEE – recensement de la population)



REPÈRES



La forme de la pyramide est révélatrice des caractéristiques de la population. Elle permet de connaître la moyenne d'âge de la population mais aussi de prévoir les évolutions de la société (scolarisation, recherche d'emploi, retraites).



La pyramide en parasol correspond à une population jeune avec peu de personnes âgées.

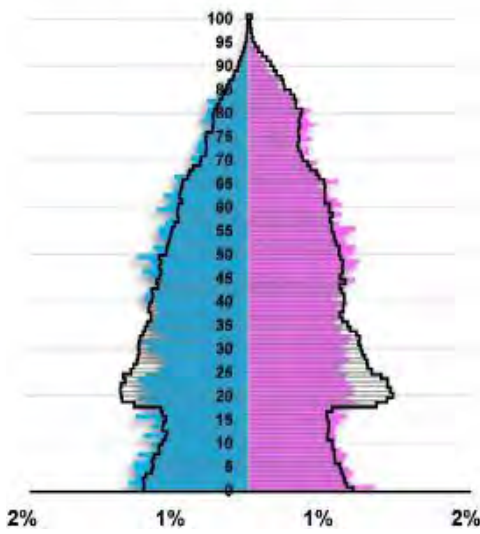


La pyramide en toit de pagode correspond à un taux élevé d'adultes avec un vieillissement prévisible car la tranche la plus large n'est pas la plus jeune.

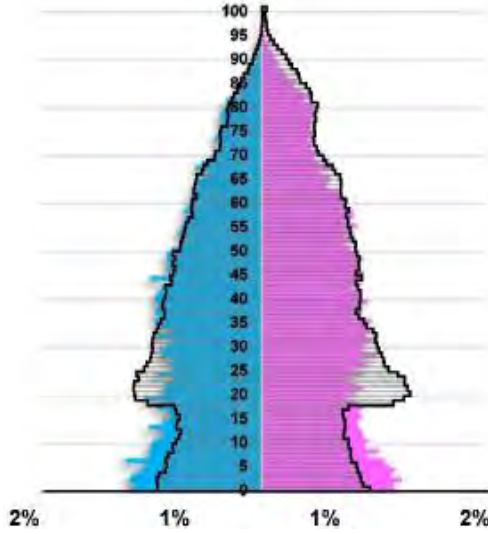




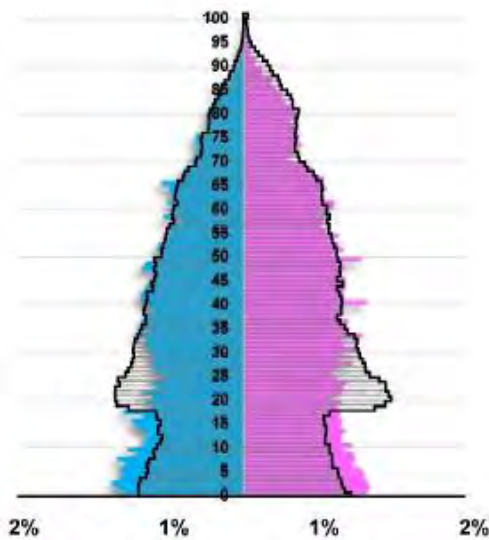
Porte des Alpes



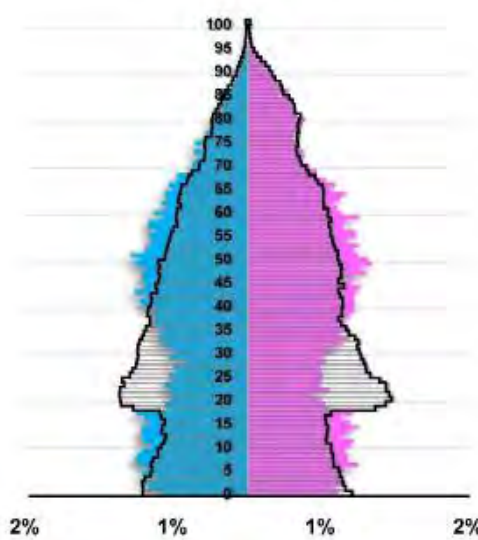
Portes du Sud



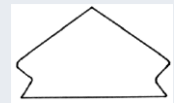
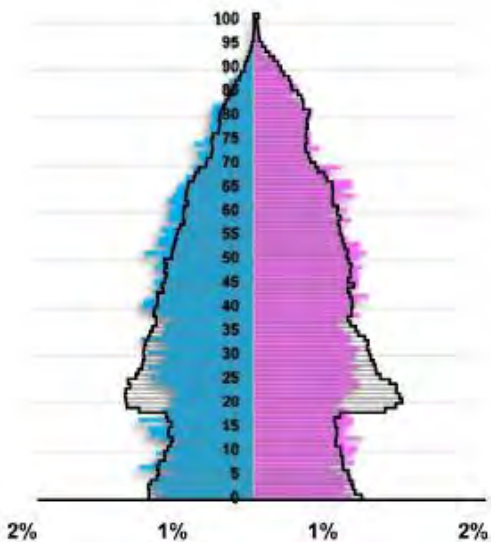
Rhône Amont



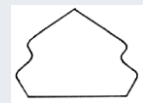
Val de Saône



Val d'Yzeron



La pyramide en as de pique correspond à un rajeunissement de la population avec une reprise de la natalité.



La pyramide en feuille de chêne correspond à une population vieillissante.



La pyramide en ogive correspond à une population où les adultes et les personnes âgées prédominent.



La pyramide en champignon correspond à une population vieille et un déficit du taux de natalité.



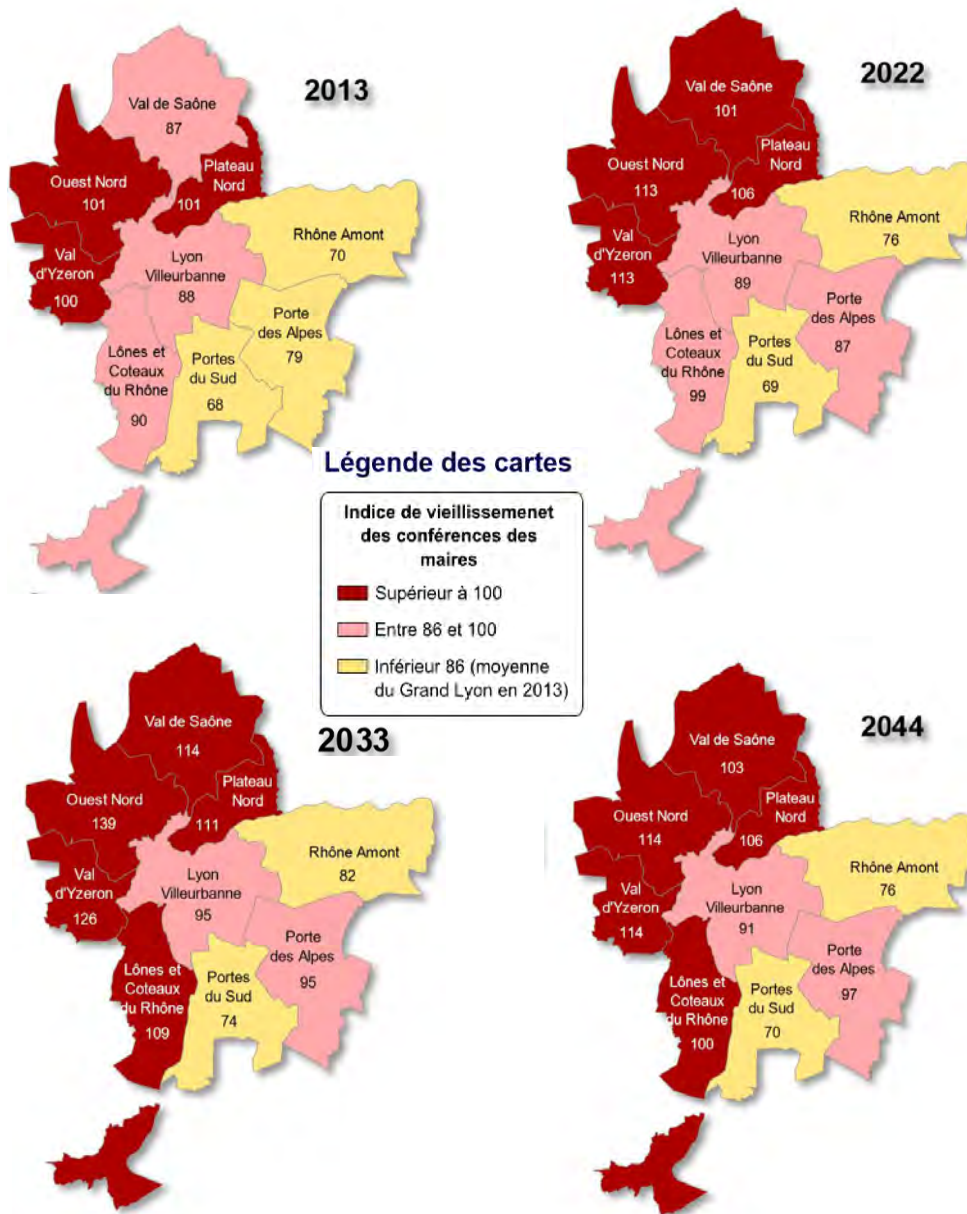


I.B.5. Vieillesse de la population

I.B.5.a. Indice de vieillissement par territoire

Carte n°7 : Indice de vieillissement et projection d'évolution

(source : interne Métropole)



En 2013, l'indice de vieillissement est d'environ 61,2 sur le territoire de la Métropole, ce qui veut dire que le territoire à plus de jeunes que de personnes âgées. Seules 3 CTM se démarquent avec un indice de vieillissement supérieur à 70 : Ouest Nord, Val d'Yzeron et Plateau Nord. Portes du Sud et Rhône Amont, sont des CTM avec énormément de jeunes et présentent des taux autour de 50.

REPÈRES



L'indice de vieillissement correspond au rapport entre la population des 65 ans et plus et celle des moins de 20 ans.

Si l'indice est supérieur à 100, les 65 ans et plus sont plus nombreux que les moins de 20 ans ; si l'indice est inférieur à 100, ce sont les moins de 20 ans qui sont plus nombreux.





D'ici 2033, seuls les indices de vieillissement des CTM Rhône Amont et Portes du Sud devraient être inférieurs à 86, tandis que la CTM Lônes et Coteaux du Rhône disposerait d'une population de 65 ans supérieure à celle des moins de 20 ans. C'est sur le territoire de la CTM Ouest Nord que le vieillissement serait le plus marqué, avec un indice d'environ

Le vieillissement de la population n'est pas un phénomène homogène sur l'ensemble du territoire métropolitain. À certaines exceptions près, une nette rupture est observable entre Lyon et sa proche banlieue, et le reste du territoire.

Sur l'ensemble des communes et arrondissements de la CTM Lyon-Villeurbanne, seuls les 2^e et 7^e arrondissements connaissent une augmentation du nombre de 60 ans et plus entre 2008 et 2013 supérieure à la moyenne métropolitaine (respectivement +11.6% et +9.3%) : les autres connaissent soit une légère hausse (+2.3% pour Villeurbanne), soit une légère baisse (-2.3% pour le 1^{er} arrondissement de Lyon). S'agissant des 75 ans et plus, cette tendance se confirme, voire s'accroît (+0.9% pour Oullins, -7.48% pour la Mulatière, -11.3% pour le 9^e arrondissement de Lyon). Au contraire, les communes périphériques enregistrent une forte hausse des populations les plus âgées. Par exemple, à l'est et au sud de Lyon, les communes de Vaulx-en-Velin, Saint-Priest et Meyzieu connaissent une forte hausse de leur population de 75 ans et plus (respectivement +29.5%, +37% et +38.3%), et à l'ouest et au nord, Rochetaillée-sur-Saône et Sathonay-Village voient leur population du même âge augmenter de plus de 60 % entre 2008 et 2013.

I.B.5.b. Indice de vieillissement par département

Tableau n°4 : indice de vieillissement en 2013					
	Population de 0 à 19 ans	Population de 65 ans ou plus	Part de la pop de 0 à 19 ans	Part de la pop de 65 ans ou plus	Indice de vieillissement
Métropole de Lyon	338 409	207 028	25%	15%	0,6
Nouveau Rhône	119 201	73 526	27%	17%	0,6
Ain	163 883	97 502	26%	16%	0,6
Isère	331 380	201 142	27%	16%	0,6
Loire	184 666	153 258	24%	20%	0,8
France	15 512 631	11 410 905	24%	18%	0,7

Source : Insee - Recensement de la population 2013

Avec un indice de 0.6, la Métropole de Lyon se situe à 0.1 point en deçà de l'indice de vieillissement moyen au niveau national (0.7), ce qui signifie qu'elle dénombre une part moins importante de seniors et une part plus importante de jeunes dans sa population totale. Elle est en revanche au même niveau que ses départements voisins, à l'exception de la Loire (0.8) qui dénombre quant à elle une part de seniors plus importante dans sa population totale.

REPÈRES



Avec une augmentation de 7.9% du nombre de 60 ans et plus et de 7.1% du nombre de 75 ans et plus, le taux de variation du nombre de seniors est moins important sur la Métropole de Lyon que sur le territoire national (+12.4% pour les 60 ans et plus, +8.4% pour les 75 ans et plus).

D'ici 2020, la population âgée de 60 ans et plus pourrait dépasser le cap de 300 000 personnes, ce qui représenterait plus de 21% des habitants de la Métropole de Lyon





I.C. Données socio-économiques

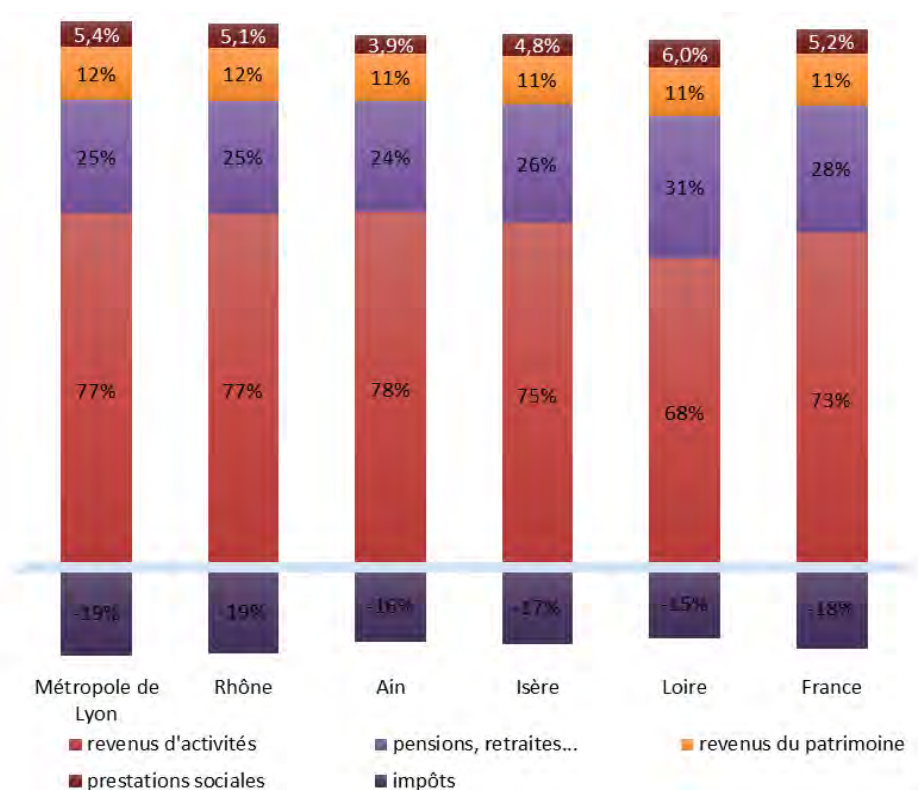
I.C.1. Origine des ressources

	Revenus d'activités	Revenus du patrimoine	Pensions, retraites...	Prestations sociales	Impôts
Métropole de Lyon	77%	12%	25%	5,4%	-19%
Rhône*	77%	12%	25%	5,1%	-19%
Ain	78%	11%	24%	3,9%	-16%
Isère	75%	11%	26%	4,8%	-17%
Loire	68%	11%	31%	6,0%	-15%
France	73%	11%	28%	5,2%	-18%

*Données non disponibles pour le nouveau Rhône

Source : Insee - Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) 2013

Figure n°11 : composition du revenu disponible en 2013



Le revenu disponible type dans la Métropole de Lyon se constitue à 77 % de revenus d'activités, à 25 % de pensions et/ou retraites, à 12 % de revenus du patrimoine et à 5 % de prestations sociales.

Au niveau national, la part des revenus d'activités est moins importante de 4 points, tandis que celle des pensions et/ou retraites est supérieure de 3 points. Les revenus du patrimoine représentent également 1 point supplémentaire du revenu disponible total.

REPÈRES



Le **revenu disponible** est le revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner (après prélèvement des impôts et versement des prestations sociales). Il comprend le revenu déclaré, les prestations sociales reçues et la prime pour l'emploi. Au total de ces ressources, on déduit les impôts directs





I.C.2. Niveau de vie médian

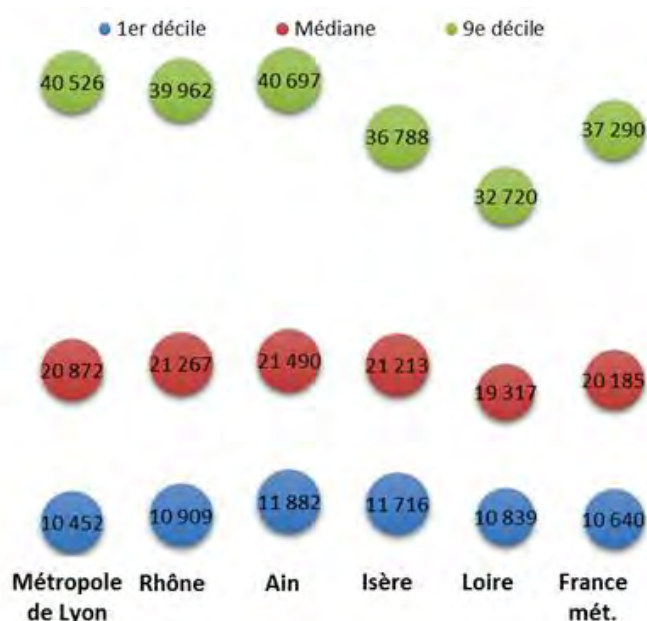
La Métropole de Lyon est un territoire particulièrement hétérogène. Avec un PIB pouvant être estimé à environ 47 000 € par habitant en 2012, la population métropolitaine est plus riche en moyenne que la population de la région Rhône-Alpes ou que la population française dans son ensemble.

Tableau n°6 : niveau de vie médian (revenu disponible) en 2013			
	1er décile	Médiane	9e décile
Métropole de Lyon	10 452	20 872	40 526
Rhône*	10 909	21 267	39 962
Ain	11 882	21 490	40 697
Isère	11 716	21 213	36 788
Loire	10 839	19 317	32 720
France	10 640	20 185	37 290

*Données non disponibles pour le nouveau Rhône.

Source : Insee - Fichier localisé social et fiscal (Filosophi) 2013

Figure n°12 : niveau de vie médian en 2013



Si le revenu médian de la Métropole est de 20 872 €, les 10 % les plus pauvres de la population métropolitaine disposent d'un revenu disponible inférieur à 10 452 € pendant que les 10 % les plus aisés bénéficient quant à eux de plus de 40 526 €. L'écart entre ces deux données témoigne de grandes disparités (30 000 € de plus par an pour les 10 % des ménages les plus aisés par rapport aux 10 % des ménages les moins aisés).

Le niveau de vie médian de la Métropole se situe au-dessus du niveau de vie médian national (20 185 €) mais en dessous des niveaux de vie médian des départements de l'Ain (21 490 €) et de l'Isère (21 213 €).

REPÈRES



Le **revenu médian** est le revenu au-dessous duquel se situent 50 % des ménages (de manière équivalente au-dessus duquel se situent 50 % des ménages).

Le **1er décile** est le revenu en dessous duquel se situent 10% des ménages les plus modestes.

Le **9e décile** est le revenu au-dessus duquel se situent 10% des ménages les plus aisés.





I.C.3. Évolution de la pauvreté et de la précarité

I.C.3.a. Taux de pauvreté par département

Bien qu'ayant un PIB par habitant élevé, le taux de pauvreté de la Métropole de Lyon en 2013 peut être estimé à plus de 15%, ce qui est légèrement supérieur au taux de pauvreté de la France Métropolitaine (14%). L'apparente contradiction entre ces deux données dénote l'existence d'importantes disparités sur le territoire.

	Revenu disponible (médiane)	Taux de pauvreté au seuil de 60%
Métropole de Lyon	20 872	15%
Rhône*	21 267	14%
Ain	21 490	11%
Isère	21 213	11%
Loire	19 317	14%
France	20 185	14%

* données non disponibles pour le nouveau Rhône.

Source : Insee - Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) 2013

Le taux de pauvreté de la Métropole est également plus important que celui des départements voisins (11 % pour l'Ain et l'Isère et 14 % pour la Loire). En tout, ce sont plus de 195 000 personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté sur le territoire Métropolitain.

I.C.3.b. Taux de pauvreté par commune

Si le taux de pauvreté est inférieur à la moyenne nationale dans la majorité des communes de la Métropole, voire inférieur à 5% dans une quinzaine de communes (la plupart à l'ouest et au nord du territoire, comme à Sathonay-Village et à Montanay, où ce taux est inférieur à 3%), plus d'un cinquième de la population de Rillieux-la-Pape, Givors, Vénissieux, Saint-Fons et Vaulx-en-Velin vit sous le seuil de pauvreté (chiffre supérieur à 30% dans ces deux dernières communes).

I.C.3.c. Bénéficiaires des minimas sociaux

Compte-tenu de la création de la prime d'activité, qui change le périmètre du RSA, il est difficile d'apporter à ce chiffre une analyse longitudinale.

Les chiffres du RSA témoignent des importantes disparités socio-économiques sur le territoire de la Métropole. Plus de la moitié des foyers bénéficiaires se trouvent en zone urbaine (Lyon et Villeurbanne). Les communes du sud et de l'est de la Métropole, parmi lesquelles se trouvent les plus pauvres du territoire, comptent plus de bénéficiaires au regard de leur population que les communes du nord et de l'ouest.

REPÈRES



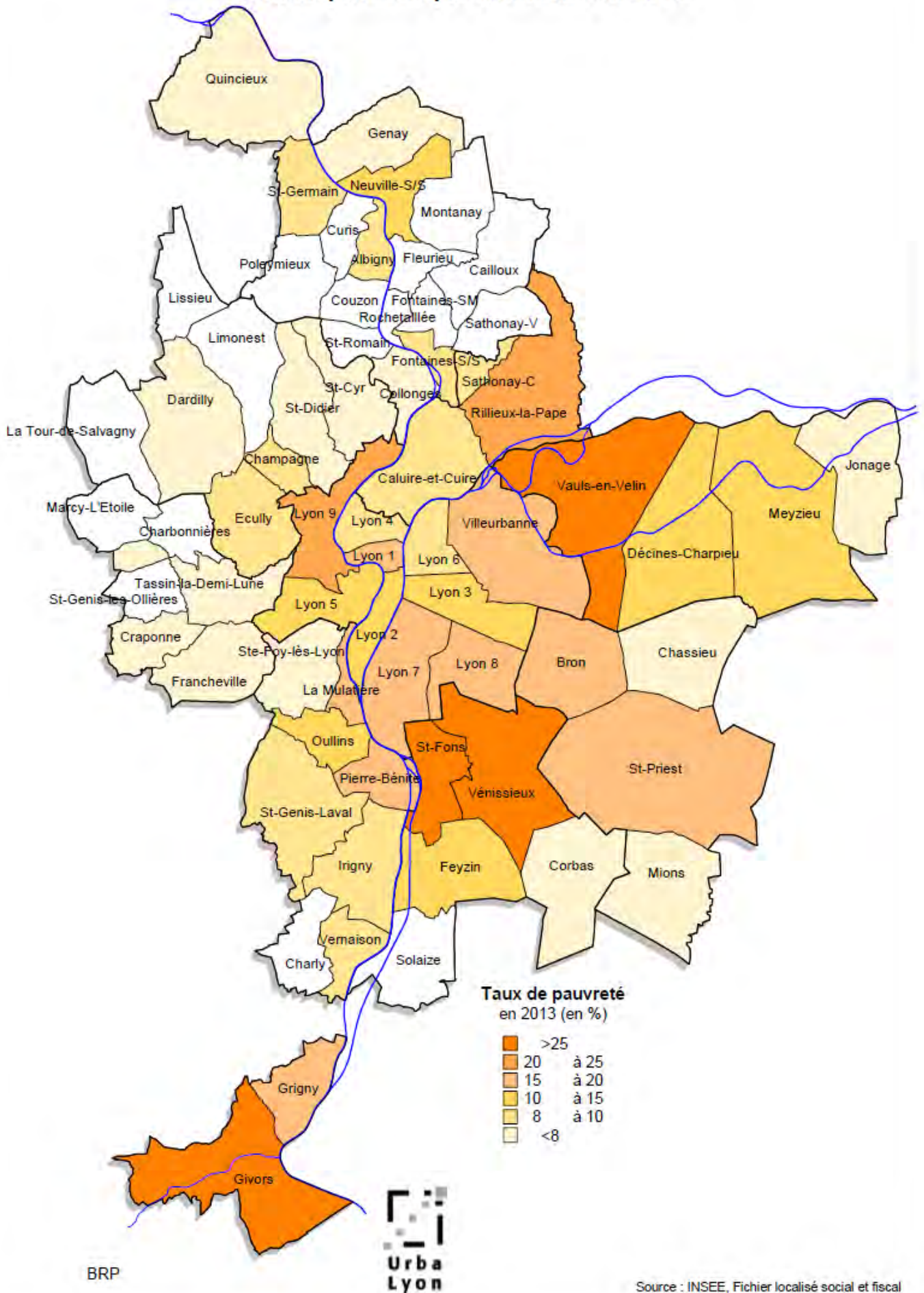
Le taux de pauvreté au seuil de 60 % correspond à la part de la population sous le seuil de 60 % du niveau de vie médian calculé sur la France métropolitaine.

Un individu est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au **seuil de pauvreté**. Le seuil est déterminé à partir des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Eurostat et les pays européens utilisent en général le seuil à 60 % de la médiane des niveaux de vie.

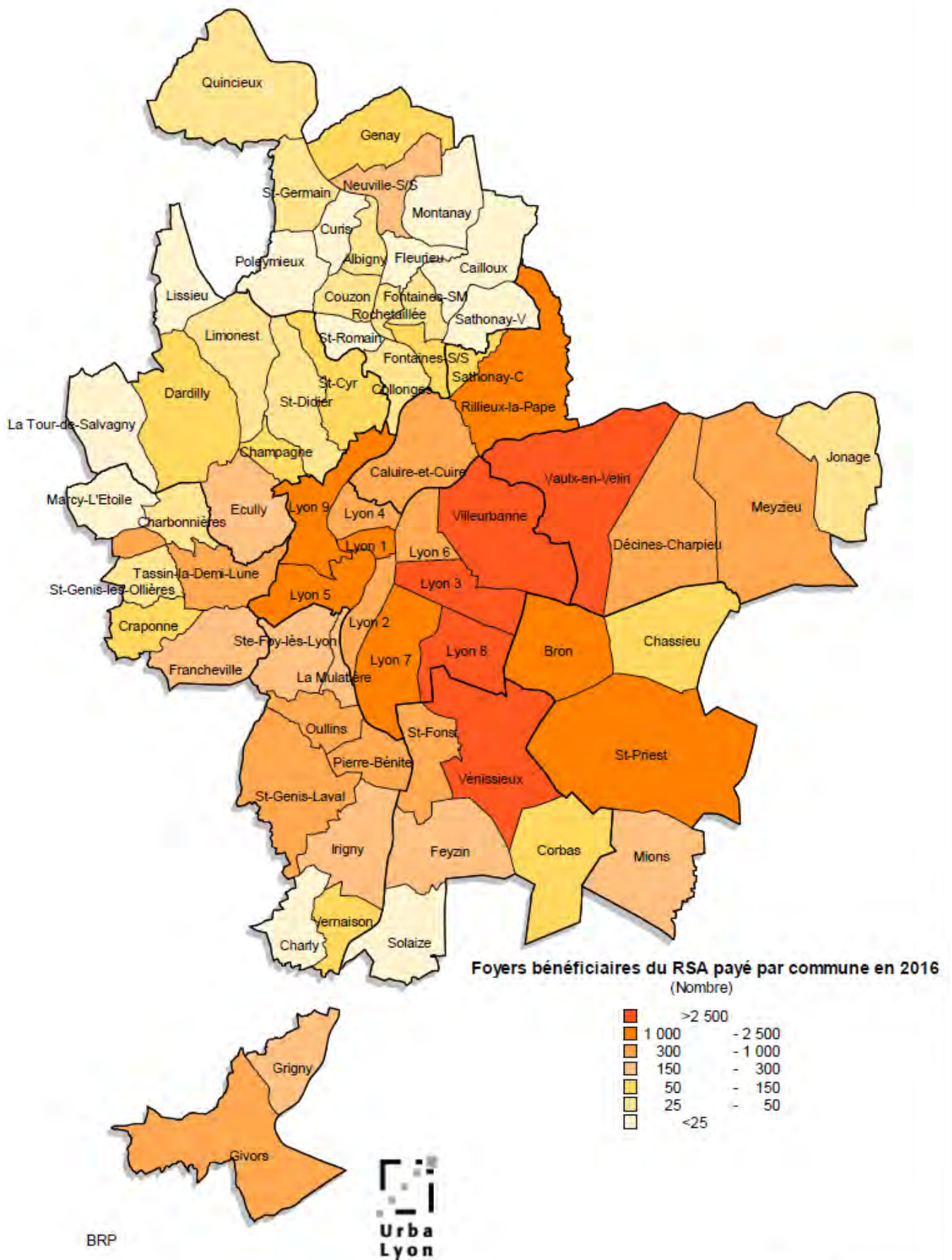
Pour tenir compte de la composition des ménages, on élève le seuil de pauvreté en fonction du nombre de personnes du foyer. Pour une personne seule, le seuil de pauvreté à 60% est de 1 008 €. Il est de 1 512 € pour un couple sans enfant, et de 2 116 € pour un couple avec deux enfants (Insee 2014).



Carte n°8 :
Taux de pauvreté par commune en 2013



Carte n°9 :
Bénéficiaires du RSA payé par commune en 2016



Source : Métropole de Lyon



II. LES PERSONNES AGEES SUR LE TERRITOIRE DE LA METROPOLE

II.A. Cartographie de la répartition géographique des personnes âgées

Les personnes âgées de 60 ans et plus sont nombreuses sur le territoire de la Métropole, et constituent sur certaines communes une part importante de la population totale.

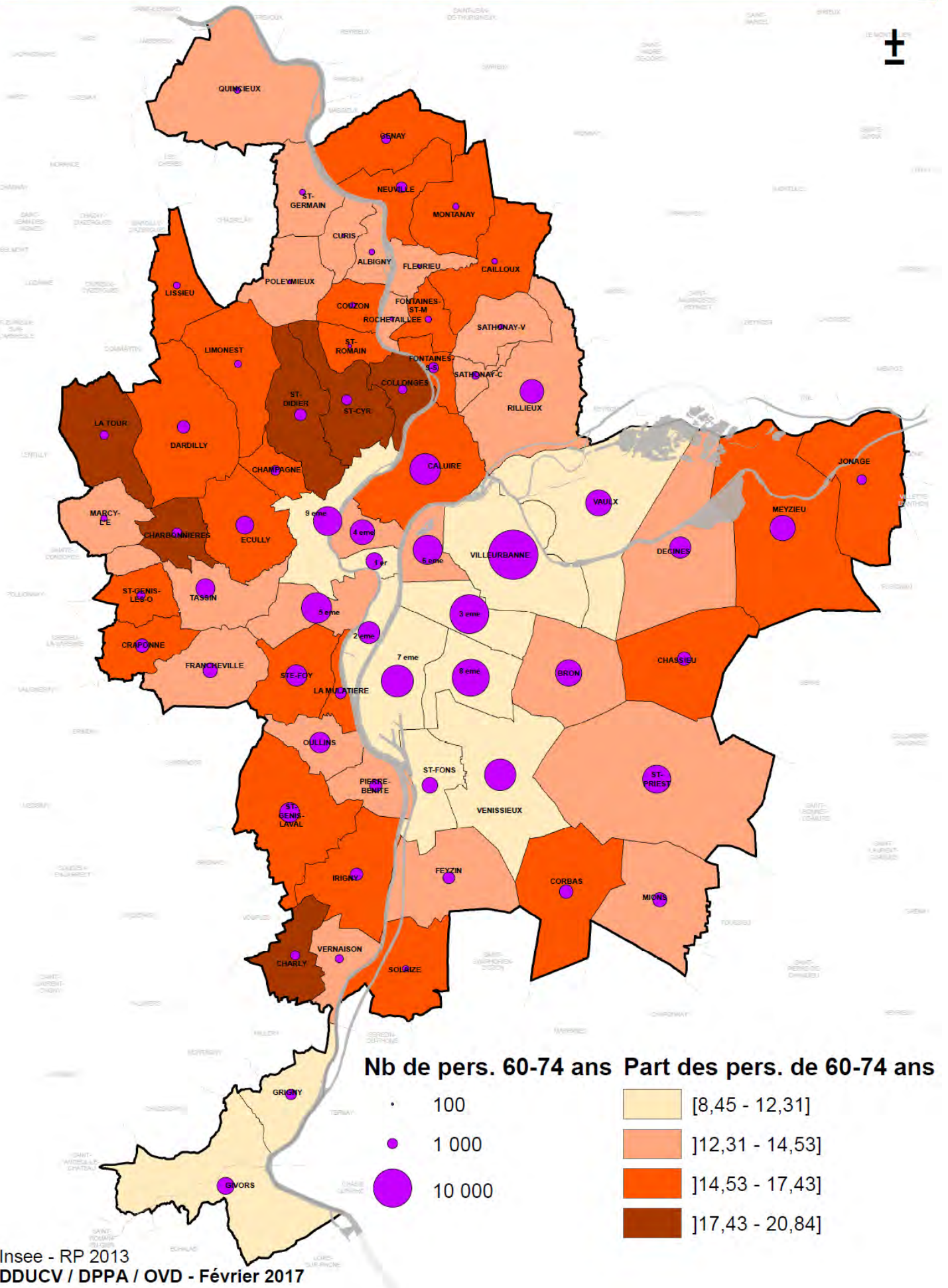
C'est le cas des communes de Charbonnières-les-Bains, la Tour de Salvagny, St Didier, St Cyr et Collonges au Mont d'Or, où les 60-74 ans représentent près de 20 % de la population totale.

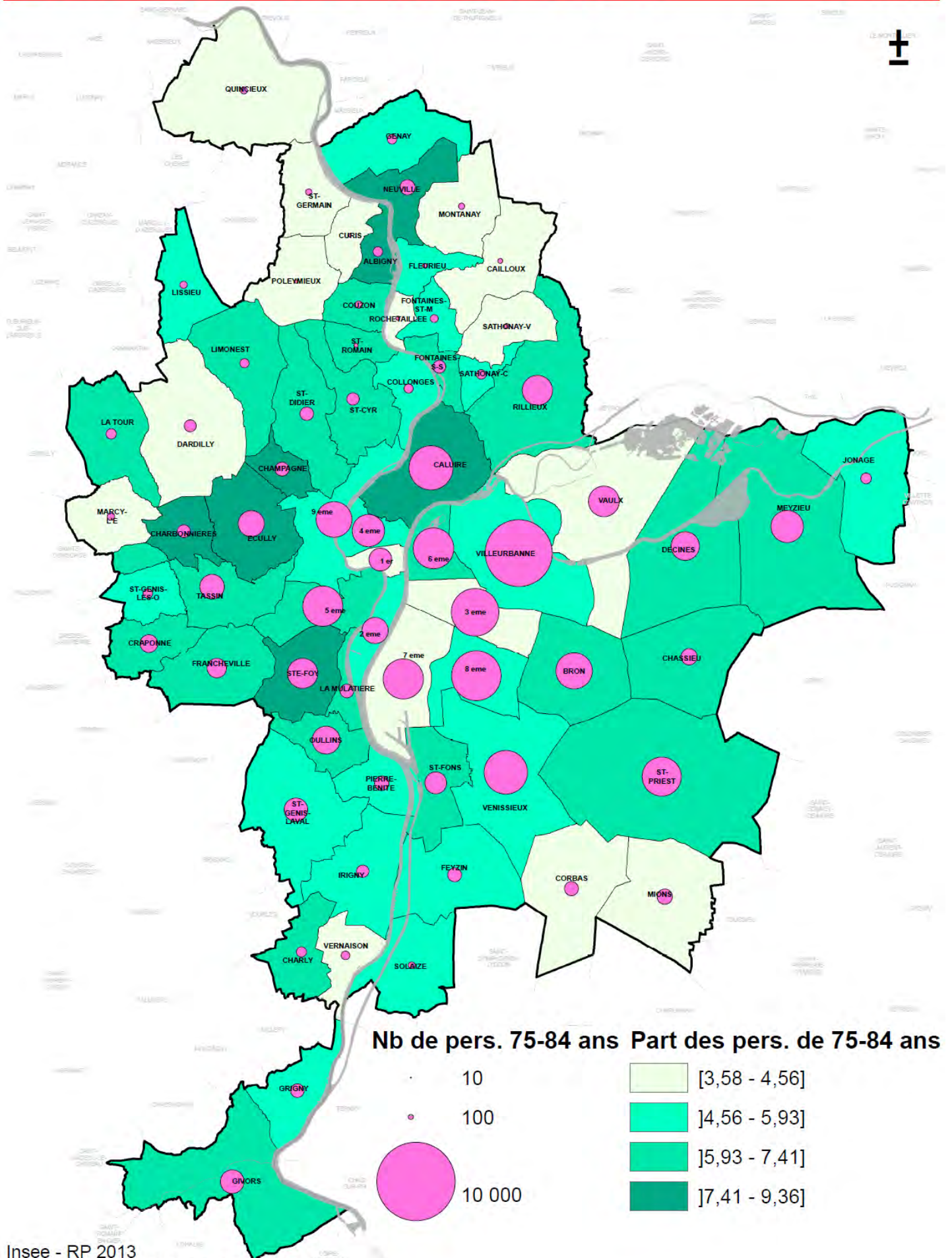
Dans d'autres communes en revanche, les personnes âgées ne représentent qu'une petite part de la population totale alors que les effectifs sont importants.

À Villeurbanne par exemple, les 60-74 ans ne représentent que 10 % de la population totale de la commune mais sont pourtant plus de 10 000.

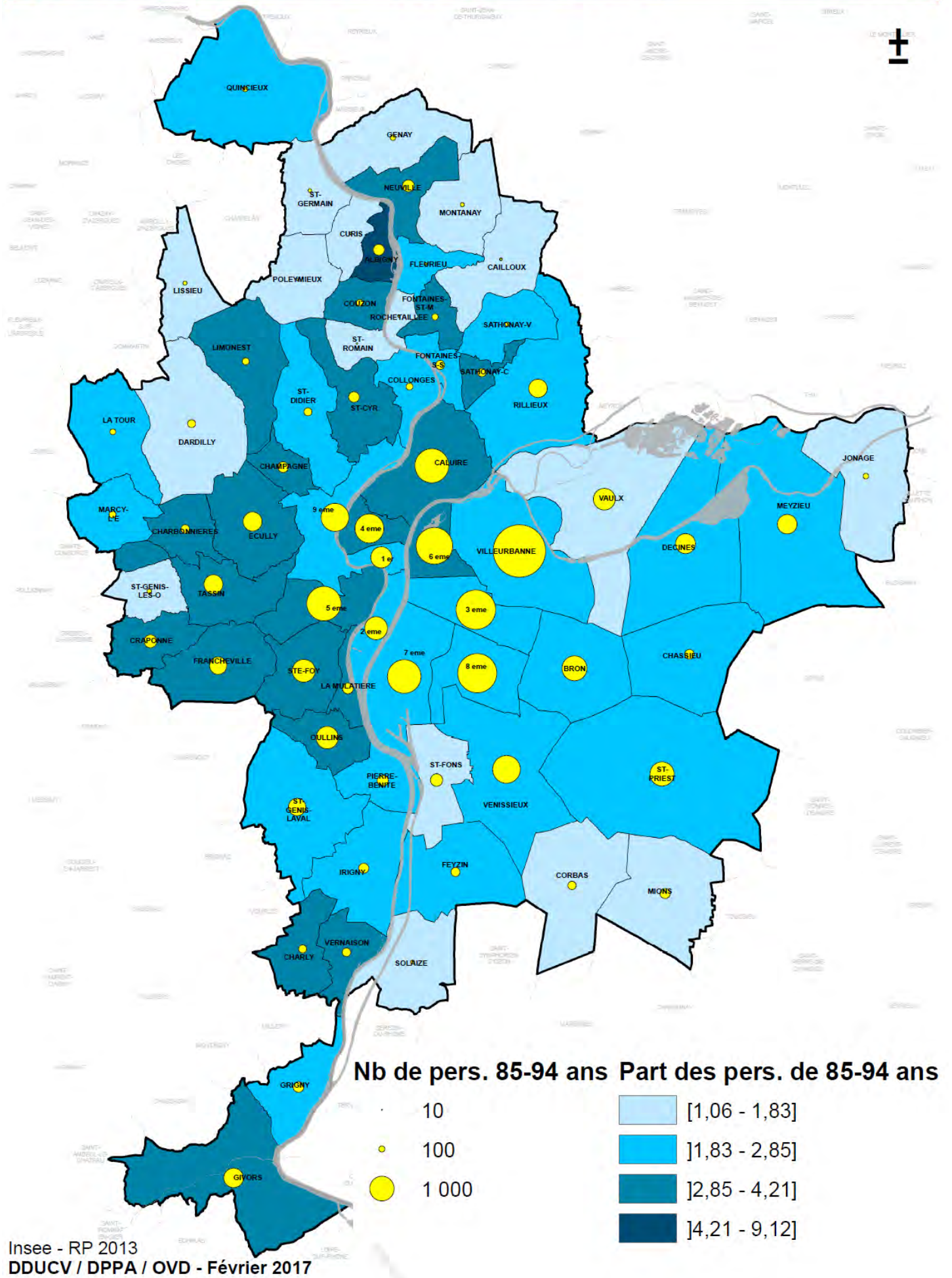
Il est intéressant d'observer la répartition des personnes âgées par tranche d'âge. En effet, les communes ne reflètent pas toutes la même réalité.

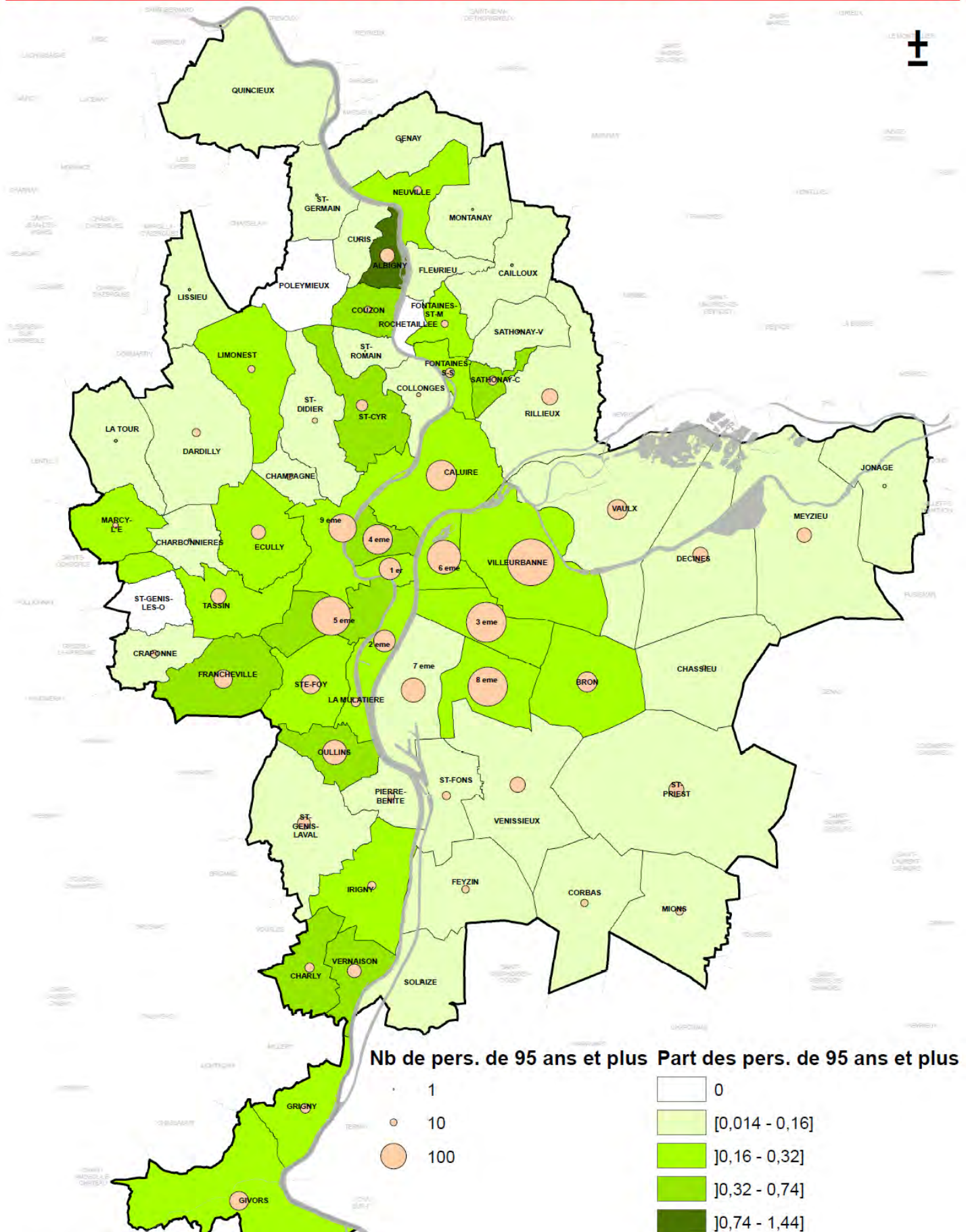
Albigny sur Saône est, à titre d'exemple, une commune où les 60-74 ans sont relativement peu présents comparés à d'autres territoires tandis qu'elle est la commune qui, proportionnellement à sa population, regroupe le plus de 75-84 ans, 85-94 ans et plus de 95 ans.





Population de 85 à 94 ans en 2013 (en volume et en %)







II.B. Le logement des personnes âgées de 60 ans et plus

II.B.1. Solution de logement

Sur le territoire de la Métropole, 183 000 logements sont occupés par des personnes de plus de 60 ans.

Tableau n°8 : solution de logement des seniors		
Maintien à domicile	Habitat partagé ou regroupé	Logement en établissement médicalisé
260 000 seniors (95%)	4 000 seniors (2 %)	9 000 seniors (3 %)

Source : Étude « Logement et vieillissement », Métropole de Lyon, 2015

95 % des plus de 60 ans personnes résident dans leur domicile historique (n'ont pas choisi de déménager pour habiter dans un logement prenant en compte leur vieillissement), dont les trois-quarts dans le parc privé et un quart dans le parc social. Il faut également noter que la part des personnes âgées est importante dans l'occupation des logements sociaux : entre 25 et 30 % des logements gérés par chaque bailleur social.

2 % des plus de 60 ans résident quant à eux en habitat groupé ou partagé, et les 3 % restant résident dans un établissement médicalisé de type établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou unités de soins longue durée (USLD) nécessité par leur niveau de dépendance et/ou leur pathologie médicale.

Le maintien à domicile est facilité pour les seniors par plusieurs moyens :

- L'adaptation du logement. Elle peut se faire par le parc privé ou public. Sur le territoire de la Métropole, différentes structures peuvent intervenir à ce niveau,
- L'apport de services individuels ou mutualisés par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), diverses associations ou entreprises (portage de repas, etc.).
- La colocation intergénérationnelle ou entre seniors.

L'offre d'habitat partagé ou regroupé est quant à elle constituée par :

- L'habitat avec services (résidences autonomie) ;
- L'habitat familial partagé (accueil familial, habitat partagé intra-familial) ;
- L'habitat groupé senior participatif ou collaboratif ;
- L'habitat groupé intergénérationnel (résidences) ;

REPÈRES



Au niveau national, un **accroissement de l'autonomie résidentielle** a été constaté.

Les personnes de plus de 85 ans cohabitent de moins en moins avec leurs proches (31 % en 1982 contre 11 % en 2011).

L'hébergement en maison de retraite a reculé au début de la vieillesse. L'entrée dans ce type de logement a lieu plus tardivement (à 84 ans et 5 mois en 2011 contre 82 ans en 1994).

Rester chez soi est le mode de vie de 7/10 des plus de 85 ans (contre 1/2 en 1982).

Les femmes vieillissent à domicile majoritairement seules (54 % contre 28 % pour les hommes).





- L'habitat groupé formalisé autour du soin (alternative de soins à domicile pour les personnes âgées sortant d'hospitalisation et logements pour personnes âgées cumulant des difficultés).

II.B.2. Caractéristiques des logements

Tableau n°9 : personnes de 60 ans et plus habitant dans un appartement sans ascenseur	
Nombre	Part dans la population des 60 ans et plus
47 776	17.5 %

Source : INSEE, recensement de la population 2013

Près d'une personne sur 6 âgée de 60 ans et plus vit dans un appartement sans ascenseur sur le territoire de la Métropole.

Tableau n°10 : propriétaires et locataires chez les plus de 60 ans		
	Nombre	Part dans la population des 60 ans et plus
Propriétaires	172 407	63.1 %
Locataires	84 376	30.9 %

Source : INSEE, recensement de la population 2013

Les 2/3 des personnes âgées de 60 ans et plus sont propriétaires de leur logement, contre environ 1/3 de locataires. Au niveau national, les propriétaires âgés sont plus nombreux : 73 % des ménages dont la personne de référence est retraitée sont propriétaires (Insee, 2010).

Tableau n°11 : appartements et maisons chez les plus de 60 ans		
	Nombre	Part dans la population des 60 ans et plus
Personnes vivant en maison	77 420	28.3 %
Personnes vivant en appartement	179 503	65.7 %

Source : INSEE, recensement de la population 2013

Plus des 2/3 des personnes âgées de 60 ans et plus vivent en appartement, contre moins d'1/3 en maison. Les ménages âgés semblent davantage ajuster le type de logement qu'ils occupent (maison ou appartement) quand ils déménagent. Le taux d'occupation d'une maison individuelle augmente jusqu'à 65 ans environ mais diminue ensuite en faveur des appartements (COR, 2013).

REPÈRES



L'habitat participatif est conçu par les habitants eux-mêmes, prenant en charge leur propre vieillissement, le partageant des espaces et activités communes, et où la solidarité et l'entraide mutuelle sont les principes clés.

Dans **l'habitat collaboratif**, à la différence de l'habitat participatif, il n'y a pas besoin de se choisir mutuellement ni de s'engager autant. Les moments d'échange et de partage sont plus limités. Il y a une ou des parties communes et un logement pour chacun.

L'habitat avec services est une offre de logement pour personnes uniquement, avec des services ou prestations et où l'accompagnement est réalisé par des professionnels.

L'habitat groupé autour du soin est une initiative d'hébergement temporaire ou d'accueil de personnes en convalescence.





II.C. Les aides à destination des personnes âgées

II.C.1. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

II.C.1.a. Bénéficiaires de l'APA à domicile

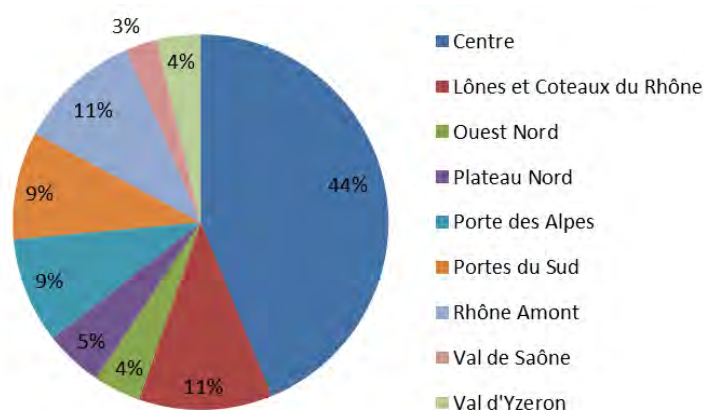
Tableau n°12 : bénéficiaires de l'APA à domicile		
	Nombre de bénéficiaires	En % des personnes âgées de 60 ans et plus
Centre	7 089	5.7 %
Lônes et Coteaux du Rhône	1 862	5.8 %
Ouest Nord	659	4.4 %
Plateau Nord	808	4 %
Porte des Alpes	1 477	6.2 %
Portes du Sud	1 506	7.3 %
Rhône Amont	1 725	7.5 %
Val de Saône	440	3.5 %
Val d'Yzeron	610	4.2 %
Total	16 176	5.7 %

Source : interne Métropole, au 31/12/2016

En moyenne près de 6 % des personnes âgées de 60 ans et plus de la Métropole bénéficient de l'APA à domicile.

Le taux le plus faible est à noter dans le Val de Saône, où seuls 3.5 % des plus de 60 ans bénéficient de l'APA, tandis que les taux les plus forts sont sur les CTM Portes du Sud et Rhône Amont, avec plus de 7 %.

Figure n°13 : répartition des bénéficiaires APA à domicile



La répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile sur le territoire de la Métropole est corrélée à la population des CTM. C'est dans le Centre qu'il y a le plus grand nombre de personnes âgées de 60 ans et plus ainsi que le plus grand nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile, et c'est dans le Val de Saône qu'il y a le moins de personnes âgées de 60 ans et plus ainsi que le moins de bénéficiaires de l'APA à domicile.

REPÈRES



L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une aide destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus qui, du fait de leur dépendance, sont rattachées à l'un des groupes 1 à 4 de la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources).

L'APA peut être perçue par les personnes vivant à domicile pour financer une partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile, mais aussi par les personnes accueillies dans un établissement médicosocial (accueil de jour, certains EHPA) pour couvrir une partie du tarif dépendance de l'établissement d'accueil.

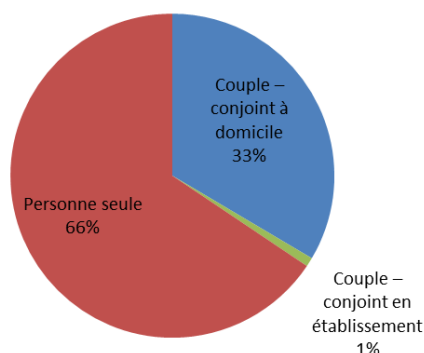
Les bénéficiaires de l'APA représentent en moyenne 7.9 % des personnes âgées de 60 ans et plus en France.





Tableau n°13 / figure n°14 : bénéficiaires de l'APA à domicile par situation familiale

Métropole de Lyon	
Couple – conjoint à domicile	5 396
Couple – conjoint en établissement	145
Personne seule	10 563



Source : interne Métropole, au 31/12/2016

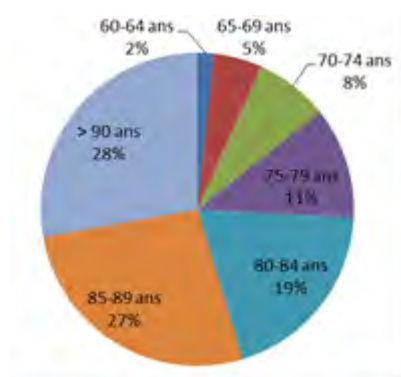
Les bénéficiaires de l'APA à domicile sont pour les 2/3 des personnes seules. Le tiers restant concerne des personnes en couple dont le conjoint est à domicile. Seul 1% des bénéficiaires sont des personnes en couple dont le conjoint vit en établissement.

Tableau n°14: bénéficiaires de l'APA à domicile par âge

Métropole de Lyon								
Tranche d'âge	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85-89 ans	> 90 ans	Total
Nombre de bénéficiaires	303	920	1 388	2 107	3 558	4 900	5 073	18 249
Part dans la tranche d'âge	0.5 %	1.5 %	3.1 %	5.2 %	9.8 %	20.1%	35.2 %	6.4 %

Source : interne Métropole, au 31/12/2016

Figure n°15 : répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par âge



En effectif, les plus de 85 ans représentent à eux seuls 55 % des bénéficiaires de l'APA. Les moins de 70 ans en revanche ne représentent que 7 % des bénéficiaires.

À l'intérieur d'une tranche d'âge, la part de bénéficiaires augmente avec l'âge. Si seuls 0.5 % des 60-64 ans touchent l'APA, ce taux est de près de 10 % pour les 80-84 ans et de plus de 35 % pour les plus de 90 ans.

REPÈRES



Au niveau national, les bénéficiaires de l'APA à domicile se répartissent ainsi :

Par âge :

- 2 % moins de 65 ans
- 5 % de 65 à 69 ans
- 7 % de 70 à 74 ans
- 13 % de 75 à 79 ans
- 23 % de 80 à 84 ans
- 51 % de 85 ans et plus

Par sexe :

- 27 % d'hommes
- 73 % de femmes

Par GIR :

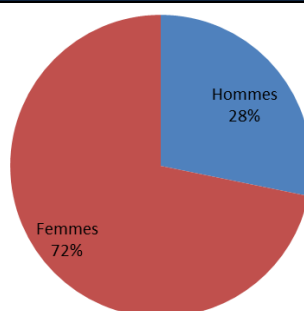
- 2 % GIR 1
- 16 % GIR 2
- 22 % GIR 3
- 59 % GIR 4





Tableau n°15 / Figure n°16 : bénéficiaires de l'APA à domicile par genre

Métropole de Lyon	
Hommes	4 538
Femmes	11 560



Source : interne Métropole, au 31/12/2016

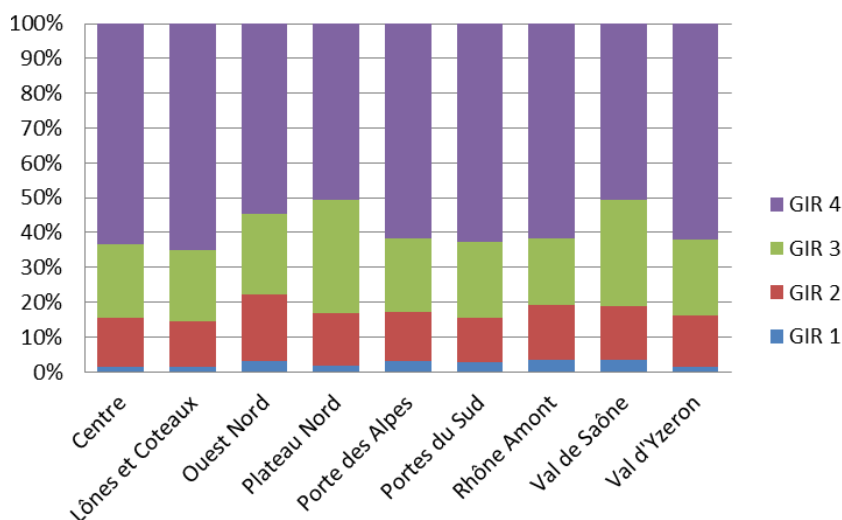
Le territoire de la Métropole de Lyon est composé à 52 % de femmes et à 48 % d'hommes. Au niveau de l'APA en revanche, les femmes représentent près des ¾ des bénéficiaires, contre ¼ seulement pour les hommes.

Tableau n°16 : bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Total
Centre	106	994	1494	4465	7048
Lônes et Coteaux du Rhône	24	246	383	1206	1857
Ouest Nord	21	125	150	357	653
Plateau Nord	15	122	261	408	805
Porte des Alpes	45	209	312	910	1473
Portes du Sud	40	194	328	946	1508
Rhône Amont	58	269	333	1056	1715
Val de Saône	15	69	134	224	442
Val d'Yzeron	9	91	134	383	617
Total	332	2 319	3 529	9 955	16 136

Source : interne Métropole, au 31/12/2016

Figure n°17 : répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR



REPÈRES



La grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie.

Le classement débute au GIR 1 pour les personnes ayant perdu leur autonomie et nécessitant la présence continue d'intervenants, et va jusqu'au GIR 6 pour les personnes pas ou peu dépendantes.

Seul le classement en GIR 1 à 4 ouvre droit à l'APA.





Si le nombre de bénéficiaires APA est différent d'un territoire à l'autre, leur répartition par GIR est équivalente sur l'ensemble de la Métropole. Les GIR 4 représentent toujours plus de 50 % des bénéficiaires, les GIR 2 et 3 une quinzaine de pourcents chacun, et les GIR 1 sont résiduels (moins de 5 %).

REPÈRES



Au niveau national, les projections de la DRESS font apparaître que le nombre de bénéficiaires APA doublerait entre 2010 et 2060, ce qui correspond à un rythme moyen d'évolution des bénéficiaires de + 1.4 % par an.

En ce qui concerne le degré de dépendance, les GIR 3 et 4 représenteraient entre 1.08 millions selon l'hypothèse basse de croissance de la population et 1.93 millions selon l'hypothèse haute. Il y aurait en parallèle quelques 750 000 personnes relevant des GIR 1 et 2 en 2060 (quel que soit le scénario de croissance de la population).

Les GIR 1 et 2 pourraient donc représenter entre 30 et 40 % des bénéficiaires totaux de l'APA d'ici 2060.

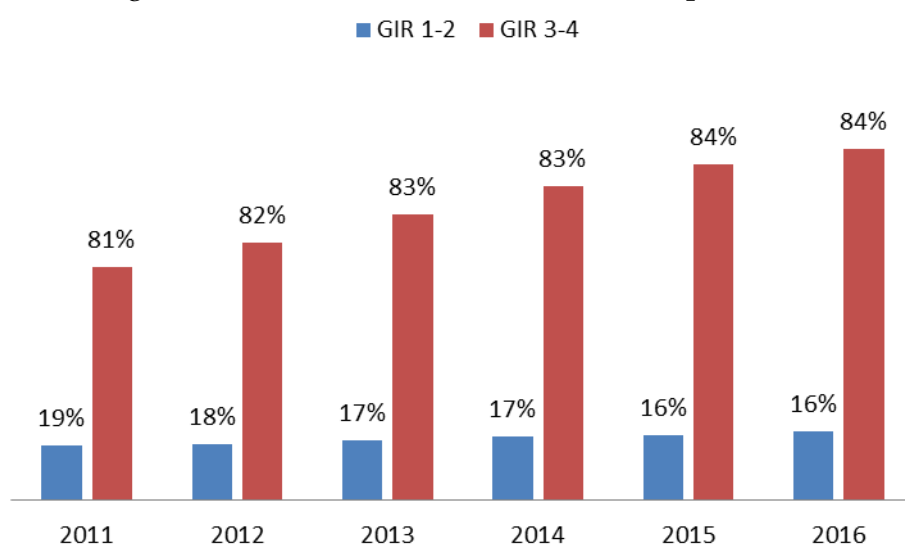


Tableau n°17 : évolution des GIR 1-2 et 3-4 depuis 2011

Métropole de Lyon						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
GIR 1-2	2 131	2 146	2 284	2 442	2 524	2 647
GIR 3-4	8 973	9 909	10 981	12 076	12 887	13 469
Total	11 104	12 055	13 265	14 518	15 411	16 116

Source : interne Métropole, au 31/12/2016

Figure n°18 : évolution des GIR 1-2 et 3-4 depuis 2011



Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile augmente d'année en année sur le même rythme que la croissance globale de la population. On note toutefois une diminution régulière de la part des GIR 1-2 dans le nombre total de bénéficiaires, contre une augmentation des GIR 3-4.

Tableau n°18 : bénéficiaires de l'APA à domicile par tranche de revenus

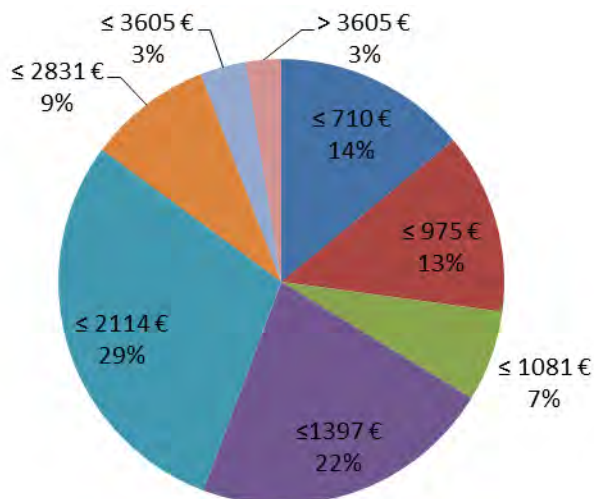
Métropole de Lyon									
Tranche de ressources	≤ 710 €	≤ 975 €	≤ 1081 €	≤ 1397 €	≤ 2114 €	≤ 2831 €	≤ 3605 €	> 3605 €	Total
Nombre de bénéficiaires	2270	2117	1066	3547	4752	1454	538	414	16 158

Source : interne Métropole, au 31/12/2016



Figure n°19 : bénéficiaires de l'APA à domicile par tranche de revenus

La majorité des bénéficiaires de l'APA à domicile dispose de revenus mensuels compris entre 1 397 € et 2 114 €. 15 % se situent au-delà de cette tranche-là, tandis que 35 % se situent en deçà.



REPÈRES



L'attribution de l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources, mais le montant de la participation du bénéficiaire (somme restant à charge) dépend de ses revenus.

Les ressources prises en compte pour le calcul du revenu servant à déterminer la participation de la personne âgée qui sera déduite du montant de l'APA à verser sont :

- les ressources figurant sur le dernier avis d'imposition,
- les revenus soumis à prélèvement obligatoire,
- les biens dormants, c'est-à-dire les biens en capital qui ne sont ni exploités ni placés.





II.C.1.b. Bénéficiaires de l'APA en établissement

La Métropole a la compétence d'attribuer l'APA pour les résidents d'un établissement (EHPAD et USLD).

Deux cas de figure existent. L'APA peut être versée soit directement à l'établissement concerné (1), soit entre les mains de son bénéficiaire (2).

1. Les établissements perçoivent une dotation globale de dépendance (DGD) de la part de la Métropole dont le montant est fixé annuellement dans le cadre de la campagne de tarification de la collectivité.

Indirectement, la dotation est globale et bénéficie donc à plus de 8 000 bénéficiaires ayant leur domicile de secours sur la Métropole.

2. L'établissement ne perçoit pas de DGD de la part de la Métropole. Dans ce cas, la procédure d'attribution de l'APA est individuelle, selon le même principe que l'APA à domicile. L'APA en établissement est versée directement à l'établissement, qui le déduit de la facturation au résident.

Le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement hors dotation globale sur le territoire de la Métropole est de 2 064 (au 31/12/2016, source interne Métropole).

REPÈRES



L'APA en établissement est destinée à aider son bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance de la structure qui l'accueille. Ce tarif est l'une des trois composantes de la tarification des établissements, aux côtés du tarif relatif à l'hébergement et du tarif relatif aux soins.

L'APA en établissement concerne les établissements d'hébergement pour personnes âgées (**EHPAD**) et les unités de soins de longue durée (**USLD**).

Pour les personnes âgées vivant en résidence autonomie, en résidence services ou chez des accueillants familiaux, une demande d'APA à domicile est à effectuer.





II.C.2. L'aide sociale à l'hébergement (ASH)

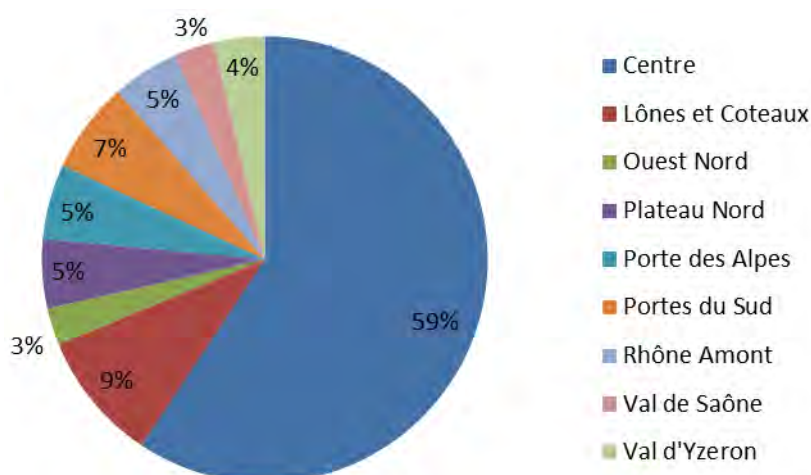
Tableau n°19 : bénéficiaires de l'ASH en établissement pour personnes âgées

	Nombre de bénéficiaires	En % des personnes âgées de 60 ans et plus
Centre	1 559	1.3 %
Lônes et Coteaux du Rhône	248	0.8 %
Ouest Nord	70	0.5 %
Plateau Nord	132	0.6 %
Porte des Alpes	143	0.6 %
Portes du Sud	174	0.8 %
Rhône Amont	128	0.6 %
Val de Saône	76	0.6 %
Val d'Yzeron	97	0.7 %
Total	2 627	0.9 %

Source : interne Métropole, au 31/12/2016

Environ un pourcent des personnes âgées de 60 ans et plus bénéficie de l'ASH en établissement PA sur le territoire de la Métropole. C'est dans le Centre (Lyon-Villeurbanne) que ce taux est le plus élevé (1.3 %) et pèse dans la moyenne métropolitaine. Partout ailleurs, on dénombre moins de 1 % des personnes âgées de 60 ans et plus bénéficiaires de l'ASH en établissement pour personnes âgées.

Figure n°20 : Bénéficiaires de l'ASH en établissement PA



La répartition des bénéficiaires de l'ASH en établissement pour personnes âgées n'est pas tout à fait corrélée à la population de 60 ans et plus sur les territoires. En effet, la CTM Centre, qui regroupe 44 % des personnes âgées de 60 ans et plus de la Métropole, détient 59 % des bénéficiaires de l'ASH en établissement PA. À l'inverse, les CTM Porte des Alpes et Rhône Amont disposent chacun de 8 % des seniors sur leur territoire, mais de 5 % seulement des bénéficiaires de l'ASH en établissement PA.

REPÈRES



L'aide sociale à l'hébergement (ASH) permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée en établissement (ou chez un accueillant familial).

Elle est réservée aux personnes de plus de 65 ans (ou 60 ans si elles sont reconnues inaptes au travail) ayant des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement.

L'établissement dont il est question doit être habilité à recevoir des bénéficiaires de l'ASH.

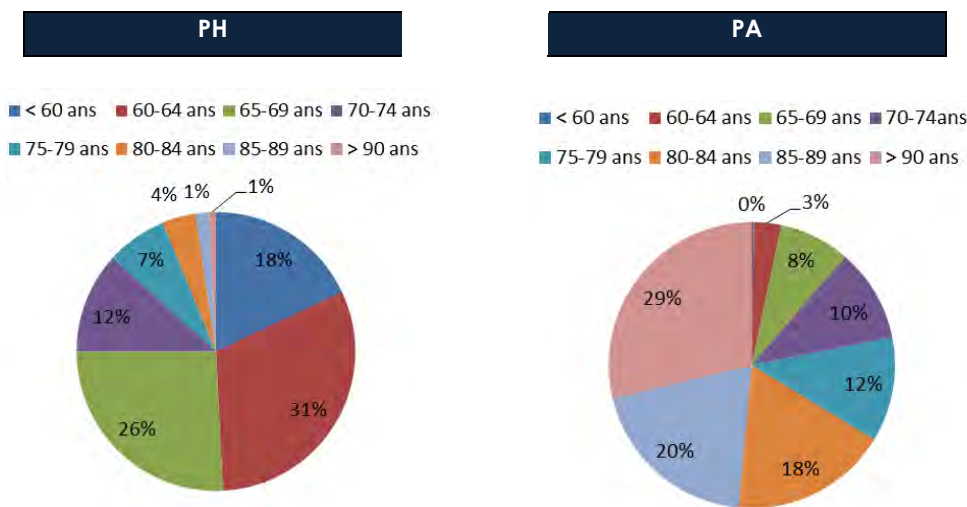




Tableau n°20 : bénéficiaires PH et PA admis à l'ASH en établissement PA par âge									
Métropole de Lyon									
Tranche d'âge	< 60 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85-89 ans	> 90 ans	Total
Nombre de bénéficiaires PH	23	40	33	15	9	5	2	1	128
Nombre de bénéficiaires PA	4	78	199	262	293	441	490	714	2 481

Source : interne Métropole, au 31/12/2016

Figures n°21 et 22 : Bénéficiaires PH et PA admis à l'ASH en établissement PA



La majorité des personnes handicapées admises à l'ASH en établissement pour personnes âgées a entre 60 et 69 ans. Pour les personnes âgées admises à l'ASH en établissement pour PA en revanche, la majorité des bénéficiaires ont plus de 85 ans.

Le nombre de personnes handicapées admises à l'ASH en établissement pour PA est résiduel : 128, contre 2 481 personnes âgées, soit une personne handicapée pour 20 personnes âgées.

REPÈRES



Les personnes en situation de handicap, lorsqu'elles vieillissent, peuvent se voir proposer plusieurs modalités d'accompagnement.

En termes d'hébergement, elles peuvent aller vivre dans un foyer d'accueil médicalisé (à condition d'avoir eu une reconnaissance de leur handicap avant l'âge de 60 ans), dans une structure spécialement conçue pour accueillir des personnes âgées handicapées, ou encore dans un EHPAD.

Les personnes handicapées hébergées dans un EHPAD peuvent bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes handicapées.





II.C.3. La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation adultes handicapés (AAH)

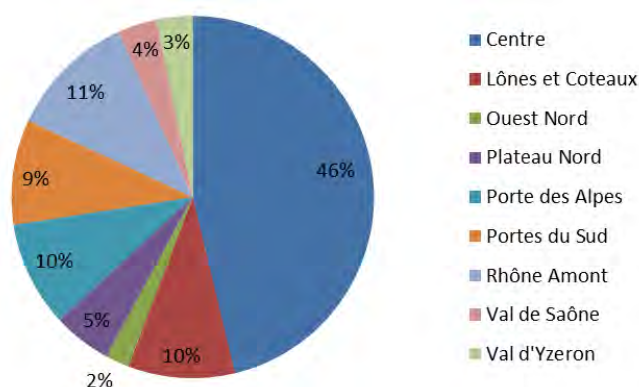
II.C.3.a. Bénéficiaires de la PCH âgés de plus de 60 ans

Tableau n°21 : bénéficiaires de la PCH de plus de 60 ans			
	Bénéficiaires PCH de plus de 60 ans	En % du total des bénéficiaires	En % de la population des plus de 60 ans
Centre	674	25.3 %	0.5 %
Lônes et Coteaux du Rhône	139	23.8 %	0.4 %
Ouest Nord	31	19.7 %	0.2 %
Plateau Nord	76	23 %	0.4 %
Porte des Alpes	137	26.4 %	0.6 %
Portes du Sud	137	22.2 %	0.7 %
Rhône Amont	165	24.7 %	0.7 %
Val de Saône	51	33.1 %	0.4 %
Val d'Yzeron	47	26.3 %	0.3 %
Total	1457	24.8 %	0.5 %

Source : interne Métropole, au 31/12/2016

Les bénéficiaires de la PCH âgés de 60 ans et plus représentent en moyenne $\frac{1}{4}$ du nombre total de bénéficiaires de la PCH sur le territoire de la Métropole. Ces mêmes bénéficiaires ne représentent que 0.5 % de la population totale des plus des 60 ans.

Figure n°23 : Répartition des bénéficiaires PCH de plus de 60 ans



La répartition des bénéficiaires de la PCH de plus de 60 ans sur le territoire de la Métropole suit la tendance de répartition de la population des plus de 60 ans, à quelques exceptions près. Dans la CTM Ouest Nord par exemple, qui regroupe 5 % des personnes âgées de 60 ans et plus de la Métropole, il y a seulement 2 % des bénéficiaires de la PCH de plus de 60 ans. En Rhône Amont à l'inverse, le territoire accueille 8 % des personnes âgées de 60 ans et plus de la Métropole mais 11 % des bénéficiaires de la PCH de plus de 60 ans.

REPÈRES



Deux types d'aides principales existent pour les personnes en situation de handicap la PCH et l'AAH.

La prestation de compensation du handicap (PCH) est destinée à rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie de la personne. Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et de la résidence.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est quant à elle une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum. Elle est également attribuée selon des critères d'âge et de ressources, ainsi que d'incapacité et de nationalité.





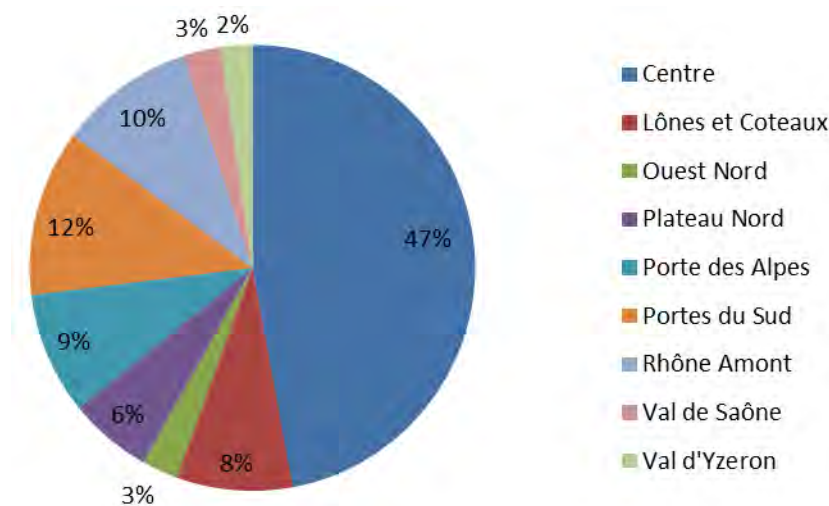
II.C.3.b. Bénéficiaires de l'AAH âgés de plus de 60 ans

Tableau n°22 : bénéficiaires de l'AAH de plus de 60 ans			
	Bénéficiaires AAH de plus de 60 ans	En % du total des bénéficiaires	En % de la population des plus de 60 ans
Centre	2611	18.8 %	2.1 %
Lônes et Coteaux du Rhône	467	17.8 %	1.5 %
Ouest Nord	146	20.4 %	1 %
Plateau Nord	335	20 %	1.6 %
Porte des Alpes	491	21.6 %	2.1 %
Portes du Sud	669	21.3 %	3.3 %
Rhône Amont	547	20.5 %	2.4 %
Val de Saône	150	22.5 %	1.2 %
Val d'Yzeron	128	18.6 %	0.9 %
Total	5544	19.6 %	1.9 %

Source : interne Métropole, au 31/12/2016

Les bénéficiaires de l'AAH âgés de 60 ans et plus représentent en moyenne 20 % du nombre total de bénéficiaires de la PCH sur le territoire de la Métropole. Ces mêmes bénéficiaires ne représentent que 2 % de la population totale des plus des 60 ans.

Figure n°24 : Répartition des bénéficiaires AAH de plus de 60 ans



La répartition des bénéficiaires de l'AAH de plus de 60 ans est similaire à la répartition des bénéficiaires de la PCH de plus de 60 ans. Au vu de sa population de personnes âgées de 60 ans et plus, un territoire connaît un nombre plus important de bénéficiaires de l'AAH de plus de 60 ans : la CTM Portes du Sud, qui regroupe 12 % des bénéficiaires de l'AAH de plus de 60 ans alors qu'elle n'accueille sur son territoire que 7 % des personnes âgées de 60 ans et plus.

REPÈRES



Les personnes handicapées vieillissantes sont des personnes ayant entamé ou connu leur situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ce sont celles qui bénéficient de l'AAH ou de la PCH.

Une situation de handicap peut également survenir après 60 ans. Dans ce cas, pour être aidée, la personne âgée bénéficiera des aides dédiées aux personnes âgées en perte d'autonomie tels que l'APA.





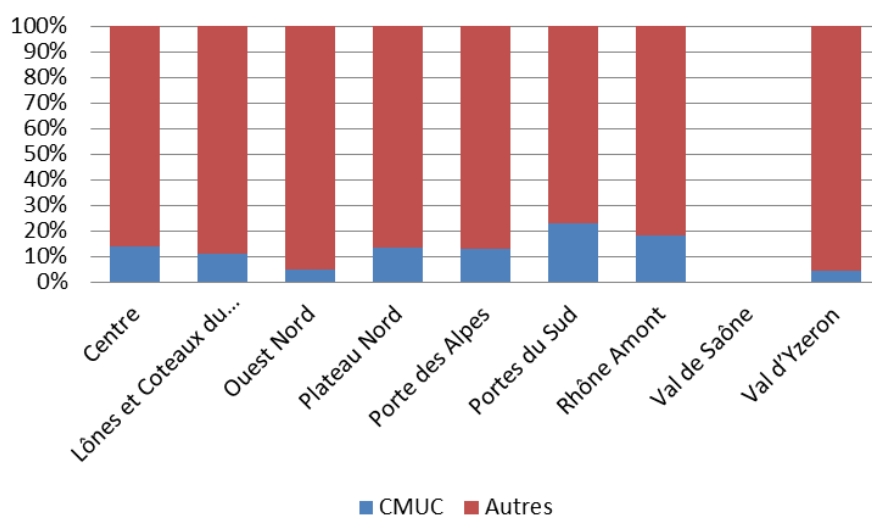
II.C.4. La CMUC et autres complémentaires

Tableau n°23 : bénéficiaires de complémentaires santé

	CMUC	Autres
Centre	57 893	361 471
Lônes et Coteaux du Rhône	10 481	83 270
Ouest Nord	1 625	32 283
Plateau Nord	7 297	46 331
Porte des Alpes	9 720	64 422
Portes du Sud	18 572	61 699
Rhône Amont	15 695	69 051
Val de Saône	NC	NC
Val d'Yzeron	1 747	37 004
Total	124 952	787 080

Source : Balises Rhône-Alpes, avril 2016

Figure n°25 : Répartition des bénéficiaires de complémentaires santé



Dans chaque CTM, le nombre de bénéficiaires tout âge confondu de la CMUC est relativement faible par rapport au nombre de bénéficiaires d'autres complémentaires santé hors CMUC. Il est inférieur à 10% dans l'Ouest Nord et le Val d'Yzeron, mais arbore les 20% dans le CTM Portes du Sud et Rhône Amont.

REPÈRES



La CMU de base a été instaurée en 2000 pour lutter contre l'exclusion des soins. La **couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)** est une protection complémentaire santé attribuée sous conditions de ressources pour couvrir les frais restant à charge des patients après remboursement des dépenses de santé par la sécurité sociale.

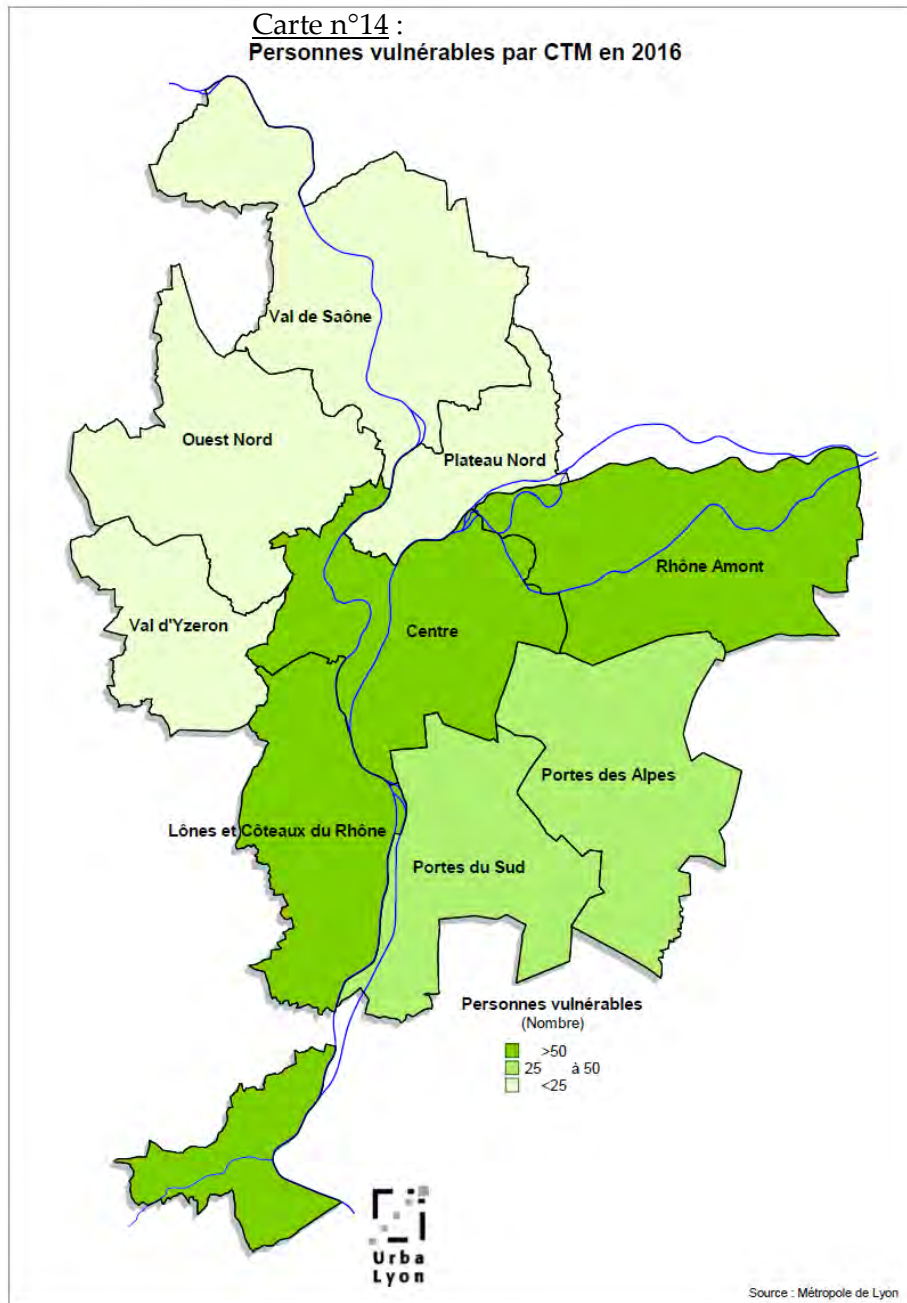
Depuis le 1^{er} janvier 2016, avec l'entrée en application de la protection universelle maladie, la CMU de base n'existe plus puisque toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé. La CMUC continue toutefois d'exister car la protection universelle maladie n'intervient que pour la prise en charge des frais de santé qui relèvent de l'assurance maladie obligatoire.





II.D. Identification des fragilités des personnes âgées

II.D.1. Vulnérabilité



REPÈRES



Une **personne vulnérable** est une personne en situation de fragilité liée à la diminution ou au manque d'autonomie.

La carte ci-contre fait état d'une classification des personnes vulnérables selon le nombre de signalements d'informations préoccupantes recueillies par le Cellule d'Observation et de Protection des Adultes Vulnérables de la Métropole de Lyon (cf encart ci-après).



Les personnes les plus vulnérables se concentrent sur le centre de la Métropole (CTM Centre, Lômes et Côteaux du Rhône et Rhône Amont). Au Sud de cette zone (CTM Portes du Sud et Portes des Alpes), le nombre de personnes vulnérables est moins important, mais c'est au Nord de la Métropole (Val d'Yzeron, Ouest Nord, Val de Saône et Plateau Nord) que l'on recense le moins de personnes vulnérables.



II.D.1.a. Recours aux professionnels de santé libéraux

Tableau n°24 : affiliés de 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers

	Nombre	En % de la population des 75 ans et plus
Centre	24 122	49 %
Lônes et Coteaux du Rhône	5 719	48 %
Ouest Nord	1 869	37 %
Plateau Nord	3 127	40 %
Porte des Alpes	3 649	42 %
Portes du Sud	3 513	49 %
Rhône Amont	3 674	48 %
Val de Saône	NC	
Val d'Yzeron	1 885	37 %
Total	49 897	47 %

Source : Balises Rhône-Alpes, avril 2016

Environ 1 personne âgée de 75 ans et plus sur deux bénéficie de soins infirmiers. Dans les CTM du Val d'Yzeron et de l'Ouest Nord, c'est un peu moins que dans les autres territoires (37 % seulement).

II.D.1.b. Recours à des soins préventifs

Tableau n°25 : affiliés de 65 ans et plus ayant bénéficié du remboursement du vaccin contre la grippe

	Nombre	En % de la population des 65 ans et plus
Centre	33 367	37 %
Lônes et Coteaux du Rhône	8 795	39 %
Ouest Nord	3 711	37 %
Plateau Nord	5 007	34 %
Porte des Alpes	6 683	39 %
Portes du Sud	6 400	44 %
Rhône Amont	6 788	43 %
Val de Saône	NC	
Val d'Yzeron	3 544	35 %
Total	76 974	38 %

Source : Balises Rhône-Alpes, avril 2016

38 % des 65 ans et plus ont bénéficié du remboursement du vaccin contre la grippe sur le territoire de la Métropole. Ce taux varie selon les CTM, allant de 34 % dans le Plateau Nord à 44 % dans les Portes du Sud. Ce taux varie et seule une étude dédiée pourrait préciser l'origine de ces écarts.

REPÈRES



La stratégie vaccinale vise à protéger les populations les plus vulnérables, pour lesquelles la maladie représente un danger, dans l'objectif de réduire le risque avéré de décès ou de complications graves en cas de grippe. Pour ces personnes, dont font partie les **seniors de 65 ans et plus**, le vaccin est **gratuit**.

Selon santé publique France, le taux de vaccination tout âge confondu en France est de 48.3 %.

De manière générale, les taux de vaccination des seniors seraient plus élevés en établissements car serait fait sous l'égide de médecins coordonnateurs.





II.D.1.c. Traitements médicamenteux

Tableau n°26 : patients de 65 ans et plus sous traitement anti Alzheimer

	Nombre	Part dans la population des 65 ans et plus
Centre	1 112	1 %
Lônes et Coteaux du Rhône	254	1 %
Ouest Nord	121	1 %
Plateau Nord	178	1 %
Porte des Alpes	186	1 %
Portes du Sud	198	1 %
Rhône Amont	193	1 %
Val de Saône	NC	
Val d'Yzeron	63	0.5 %
Total	2 446	1 %

Source : Balises Rhône-Alpes, avril 2016

Environ 1 % des 65 ans et plus sont sous traitement anti Alzheimer sur le territoire de la Métropole, mais selon les estimations de sous détection de cette pathologie, ce taux devrait être multiplié par 2.

II.D.1.d. Admission en ALD pour maladie d'Alzheimer

Tableau n°27 : admission en affection longue durée pour maladie d'Alzheimer

	Nombre d'admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer	Nombre d'admissions en ALD toutes causes confondues	Part dans les ALD
Centre	555	12 068	5 %
Lônes et Coteaux du Rhône	113	3 391	3 %
Ouest Nord	69	1 538	4 %
Plateau Nord	72	1 658	4 %
Porte des Alpes	80	2 382	3 %
Portes du Sud	58	2 635	2 %
Rhône Amont	128	3 589	4 %
Val de Saône	NC	NC	
Val d'Yzeron	97	1 731	6 %
Total	1 225	28 190	4 %

Source : Balises Rhône-Alpes, avril 2016

Les admissions en affections longue durée pour maladie d'Alzheimer représentent en moyenne 4 % des admissions en ALD toutes causes confondues dans la Métropole. Ce taux varie selon le territoire, allant de 2 % dans les Portes du Sud à 6 % dans le Val d'Yzeron.

REPÈRES



Selon l'enquête ALCOVE menée en 2011 en Europe, entre il y aurait entre 50 et 60 % de **diagnostics non faits** pour la maladie d'Alzheimer. Les chiffres connus devraient donc être multipliés par deux pour refléter la réalité.

Même si la maladie d'Alzheimer n'est pas traitée, une prise en charge non médicamenteuse (thérapie comportementale, accompagnement, etc.) peut contribuer à retarder les effets de la démence.



Le dispositif des **affections de longue durée** (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.





II.D.1.e. Signalement et informations préoccupantes

La Cellule d'Observation et de Protection des Adultes Vulnérables (COPAV) enregistre chaque année des signalements d'informations préoccupantes.

Sur 716 situations enregistrées et qualifiées en 2016, plus de 65 % concernent des personnes âgées de 60 ans et plus.

Plus d'un tiers des personnes signalées vivant à domicile bénéficient d'une prestation de PCH ou d'APA.

Près de 40 % des dossiers font l'objet d'une suspicion de maltraitance, dont les 2/3 à domicile et le tiers restant en établissement.

À domicile, les maltraitances suspectées sont surtout d'ordre **financier** (vols, exigences de pourboire, escroqueries diverses), **physique** (coups, brûlures, soins brusques, non satisfaction de besoins pour des demandes physiologiques, etc.) puis **psychique** (langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, non-respect de l'intimité, etc.).

En établissement, elles concernent les mêmes champs et sont en outre répertoriées au titre de négligence passive (relevant de l'ignorance et de l'inattention de l'entourage).

Les professionnels du champ médico-social représentent près de la moitié des signalants (directeurs d'établissements, SAAD, SSIAD, hôpitaux libéraux, etc.).

Les auteurs présumés sont le plus souvent la famille (40 %) mais aussi les professionnels du champ médico-social ou la personne signalée elle-même.

II.D.1.f. Prévention canicule

Plusieurs épisodes notables de forte chaleur sont intervenus les étés précédents, conduisant le Préfet à déclencher à plusieurs reprises l'alerte canicule, correspondant au niveau 3 du plan.

Pour l'année 2015, le plan a été déclenché sur 3 périodes pour une durée totale de 16 jours. Durant ces 3 périodes d'alerte, les équipes des maisons du Rhône ou des MAIA ont adressé 3 633 appels téléphoniques à des personnes repérées comme vulnérables, et réalisé 90 visites à domicile.

Pour l'année 2016, le plan a été déclenché 2 jours, durant lesquels les équipes des maisons du Rhône ou des MAIA ont adressé 1099 appels et réalisé 37 visites à domicile auprès de personnes vulnérables.

REPÈRES



La **Cellule d'Observation et de Protection des Adultes Vulnérables** (COPAV) de la Métropole de Lyon a été créée en janvier 2015.

Elle a pour objectif principal de centraliser toutes les informations préoccupantes et d'améliorer la prévention des situations de vulnérabilité.

Elle assure ainsi le traitement et le suivi des plaintes et réclamations qui lui sont adressées, oriente vers les services compétents de la Métropole ou de l'ARS, observe et analyse les données enregistrées puis réajuste ses pratiques à partir des problématiques identifiées afin d'améliorer la prévention.

Sur le champ des établissements, une cellule interinstitutionnelle Métropole – ARS traite les signalements et événements indésirables.





II.D.1.e. Morbidité

Tableau n°28 : patients de 65 ans et plus hospitalisés pour traumatisme

	Nombre	Part dans la population des 65 ans et plus
Centre	3 202	4 %
Lônes et Coteaux du Rhône	891	4 %
Ouest Nord	423	4 %
Plateau Nord	501	3 %
Porte des Alpes	434	2.5 %
Portes du Sud	451	3 %
Rhône Amont	624	4 %
Val de Saône	NC	
Val d'Yzeron	498	5 %
Total	6 936	3.5 %

Source : Balises Rhône-Alpes, avril 2016

Entre 3 et 4 % des plus de 65 ans sont hospitalisés pour traumatisme. Ce taux varie selon la CTM, allant de 2.5 % pour la Porte des Alpes à 5 % pour le Val d'Yzeron.

II.D.1.f. Mortalité

Tableau n°29 : nombre de décès

	Nombre total de décès	Nombre de décès prématurés (avant 65 ans)	Part des décès prématurés dans le total des décès
Centre	4 213	798	19 %
Lônes et Coteaux du Rhône	1 023	175	17 %
Ouest Nord	342	18	5 %
Plateau Nord	552	92	17 %
Porte des Alpes	603	137	23 %
Portes du Sud	609	150	25 %
Rhône Amont	645	140	22 %
Val de Saône	NC	NC	
Val d'Yzeron	353	39	11 %
Total	8 732	1 704	20 %

Source : Balises Rhône-Alpes, avril 2016

20 % des personnes qui décèdent sur le territoire de la Métropole de Lyon ont moins de 65 ans. La part des décès prématurés diffère fortement d'un territoire à un autre : seul 5 % dans la CTM Ouest Nord contre 25 % dans la CTM Portes du Sud.

REPÈRES

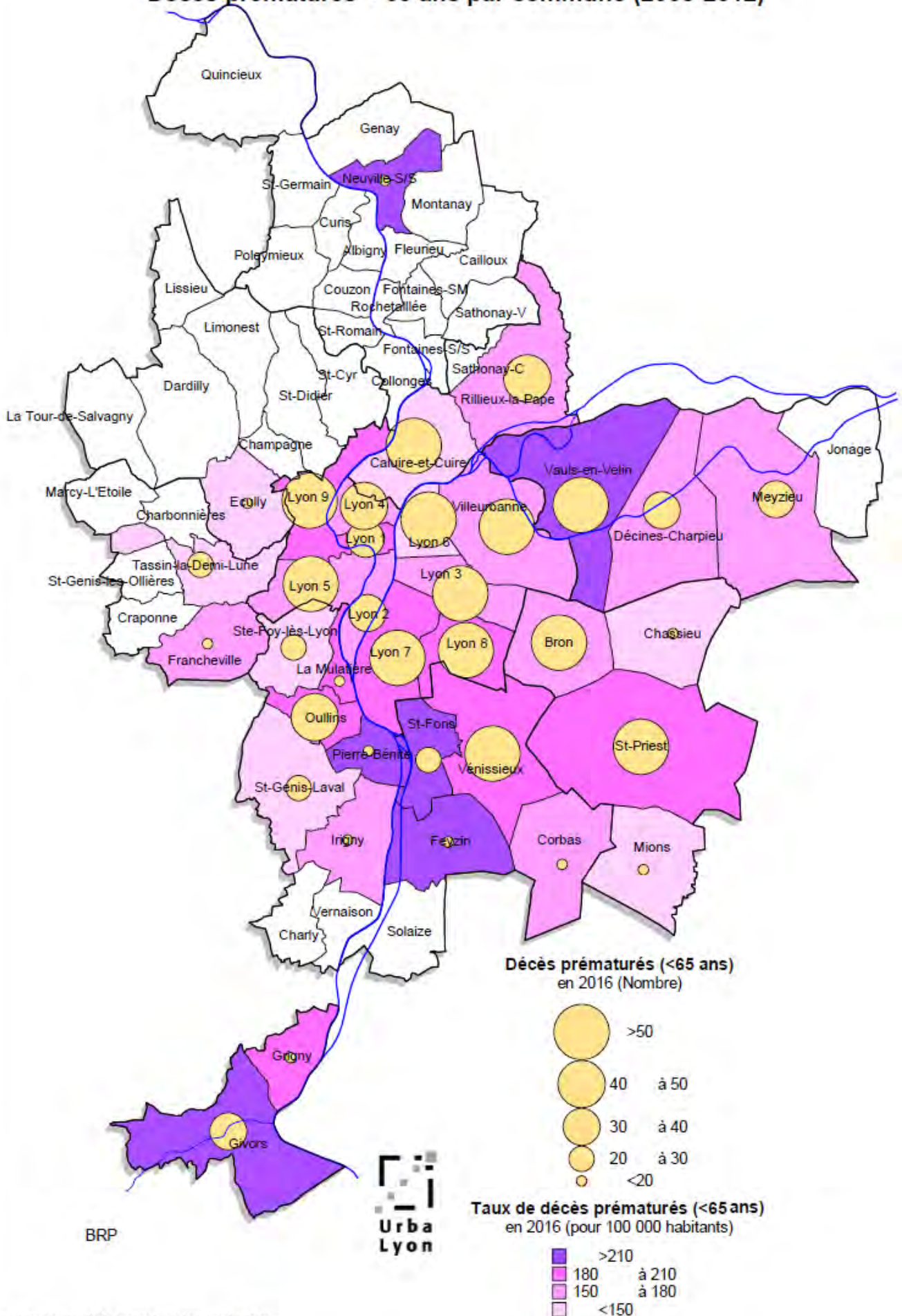


Les **chutes** sont la première cause d'entrée dans la dépendance chez les personnes âgées, et la cause de décès la plus fréquente (entre 4 000 et 4 500 chaque année).

Les chutes ont bien souvent pour conséquences des lésions physiques, mais peuvent également provoquer des complications psychologiques (anxiété, perte de confiance, tristesse) et sociales (réduction des sorties et déplacements, diminution des contacts et de manière globale appauvrissement de la vie sociale).



Carte n°15 :
Décès prématurés < 65 ans par commune (2008-2012)





II.D.2. Personnes âgées vivant seules

Tableau n° 30 : personnes âgées vivant seules

	Nombre de 65-79 ans vivant seuls	Part dans la population des 65-79 ans	Nombre de > 80 ans vivant seuls	Part dans la population des > 80 ans
Centre	21 206	37.6 %	15 873	56.3 %
Lônes et Côteaux du Rhône	4 162	27.3 %	3 324	50.4 %
Ouest Nord	1 496	20.2 %	1 168	42 %
Plateau Nord	3 138	30.7 %	2 088	50 %
Porte des Alpes	3 058	25.8 %	2 107	45 %
Portes du Sud	3 107	30.6 %	1 936	50 %
Rhône Amont	2 832	24.6 %	1 728	43 %
Val de Saône	1 347	24.6 %	984	46.4 %
Val d'Yzeron	1 699	24.4 %	1 277	45.6 %
Total	42 045	31 %	30 485	51.6 %

Source : INSEE, recensement de la population 2013

Une moyenne de 31 % des personnes âgées de 65-79 ans de la Métropole vit seule, contre plus de 50 % pour les personnes de plus de 80 ans.

Cette part est variable selon les territoires.

C'est dans la CTM du Centre que le plus de personnes âgées vivent seules (37.6 % des 65-79 ans et 56.3 % des plus de 80 ans).

À l'inverse, dans la CTM Ouest Nord qu'on dénombre le moins de personnes âgées vivant seules (20.2 % pour les 65-79 ans et 42 % des plus de 80 ans).

Si vivre seul peut être facteur d'isolement, ce n'est pas toujours le cas, et de nombreuses personnes âgées vivent seules tout en continuant à entretenir des liens sociaux avec l'extérieur.

REPÈRES



Selon une enquête du centre d'observation de la société réalisée en 2014, 55 % des femmes de 80 ans vivent seules contre 20 % des hommes à l'échelle nationale., du fait de l'élévation de l'espérance de vie associée à la persistance d'un fort différentiel entre hommes et femmes (environ sept ans) et au maintien de personnes âgées à domicile.

Le rapport « Solitudes » publié par la Fondation de France en 2014 fait apparaître un **affaiblissement de tous les réseaux de sociabilité** chez les personnes âgées : 1 personne sur 2 n'a plus véritablement de réseau amical actif ni de relation avec ses voisins, près de 80% n'ont pas ou peu de contact avec leurs frères et sœurs (41 % pour le contact avec les enfants et 52 % pour le contact avec les petits-enfants) et 65 % n'ont aucune activité (en club, en association, etc.).





II.D.3. Pauvreté et précarité

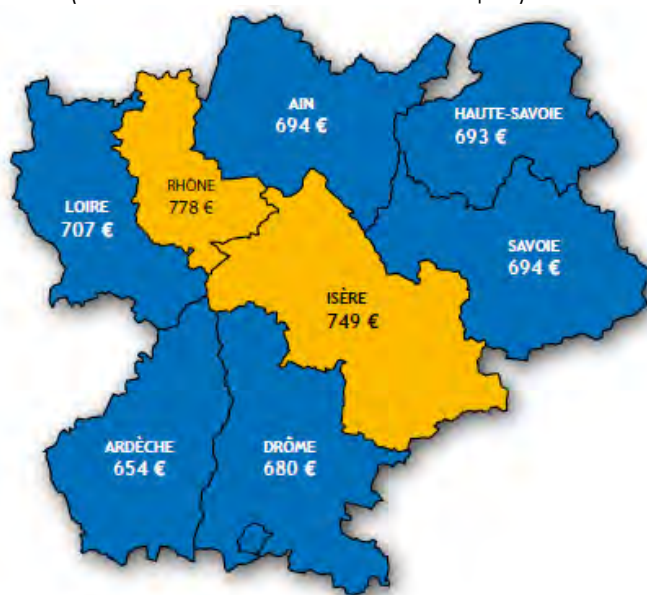
II.D.3.a. Montant mensuel des retraites

Tableau n° 31 : effectif et montant mensuel de la retraite globale servie aux retraités par département

	Montant mensuel moyen	Effectifs concernés
Ain	694 €	106 525
Ardèche	654 €	74 112
Drôme	680 €	103 567
Isère	749 €	229 176
Loire	707 €	173 283
Rhône	778 €	316 725
Savoie	694 €	84 813
Haute-Savoie	693 €	128 799

Source : CNAV – Carsat Rhône-Alpes au 31/12/2014

Carte n°16 : montant mensuel moyen de la retraite globale servie aux retraités résidant dans la région Rhône-Alpes par département
(source : CNAV – CARSAT Rhône-Alpes)



Pour les 1 217 000 retraités payés par les 16 caisses de retraite et résidant dans la région Rhône-Alpes au 31 décembre 2014, le montant moyen de la retraite globale s'élève à 724 €. Seuls les départements du Rhône et de l'Isère connaissent un montant moyen supérieur à la moyenne régionale.

Le montant moyen de la retraite globale dans le Rhône est par ailleurs le plus élevé de la région, avec 778 € mensuels.

REPÈRES



Le montant mensuel de la **retraite globale** est calculé en tenant compte de la prestation servie par le Régime Général, rappels exclus, tous compléments de pension inclus avant prélèvements sociaux.

En moyenne en France, le montant mensuel de la retraite globale s'élève à 663 € (source CNAV 2015), avec 746 € chez les hommes et 596 € chez les femmes.

L'évolution année après année semble être similaire pour les hommes et pour les femmes, le montant des pensions de femmes restant tout de même bien inférieur.

La stagnation relative du niveau des retraites peut être à l'origine du phénomène croissant de **surendettement** chez les personnes âgées (leur part dans le total des dossiers de surendettement est passée de 12.6 % en 2001 à 23.1 % en 2010 selon la Banque de France).





II.D.3.b. Allocataires CAF

Tableau n° 32 : allocataires CAF de plus de 60 ans		
	Nombre allocataires > 60 ans	Part des allocataires > 60 ans dans allocataires totaux
Centre	13 539	8 %
Lônes et Coteaux du Rhône	2 453	10.5 %
Ouest Nord	534	6.3 %
Plateau Nord	1 590	11.4 %
Porte des Alpes	1 942	9.8 %
Portes du Sud	2 956	13 %
Rhône Amont	2 438	10.9 %
Val de Saône	809	6.4 %
Val d'Yzeron	524	5.7 %
Total	26 261	9.1 %

Source : CAF 2014

Les allocataires CAF de plus de 60 ans représentent en moyenne 9.1 % des allocataires totaux.

II.D.3.c. Bénéficiaires de l'ASPA

Tableau n° 33 : bénéficiaires de l'ASPA au 30/04/2016		
	Nombre	Part dans la population des 65 ans et plus
Centre	4 984	6 %
Lônes et Coteaux du Rhône	748	3 %
Ouest Nord	96	1 %
Plateau Nord	464	3 %
Porte des Alpes	686	4 %
Portes du Sud	1 035	7 %
Rhône Amont	833	5 %
Val de Saône	NC	-
Val d'Yzeron	108	1 %
Total	8 954	4 %

Source : Balises Rhône-Alpes, avril 2016

Si les bénéficiaires de l'allocation de solidarité des personnes âgées représentent en moyenne 4 % de la population des 65 ans et plus, ils sont plus nombreux dans les CTM Portes du Sud (7 %) et Centre (6%), et moins nombreux dans les CTM Ouest Nord (1%) et Val d'Yzeron (1 %).

II.D.3.d. Taux de pauvreté par tranche d'âge

Le taux de pauvreté moyens des 60-74 ans sur le territoire de la Métropole s'élève à 10 %, et celui des plus de 75 ans à 6.9 %.

REPÈRES

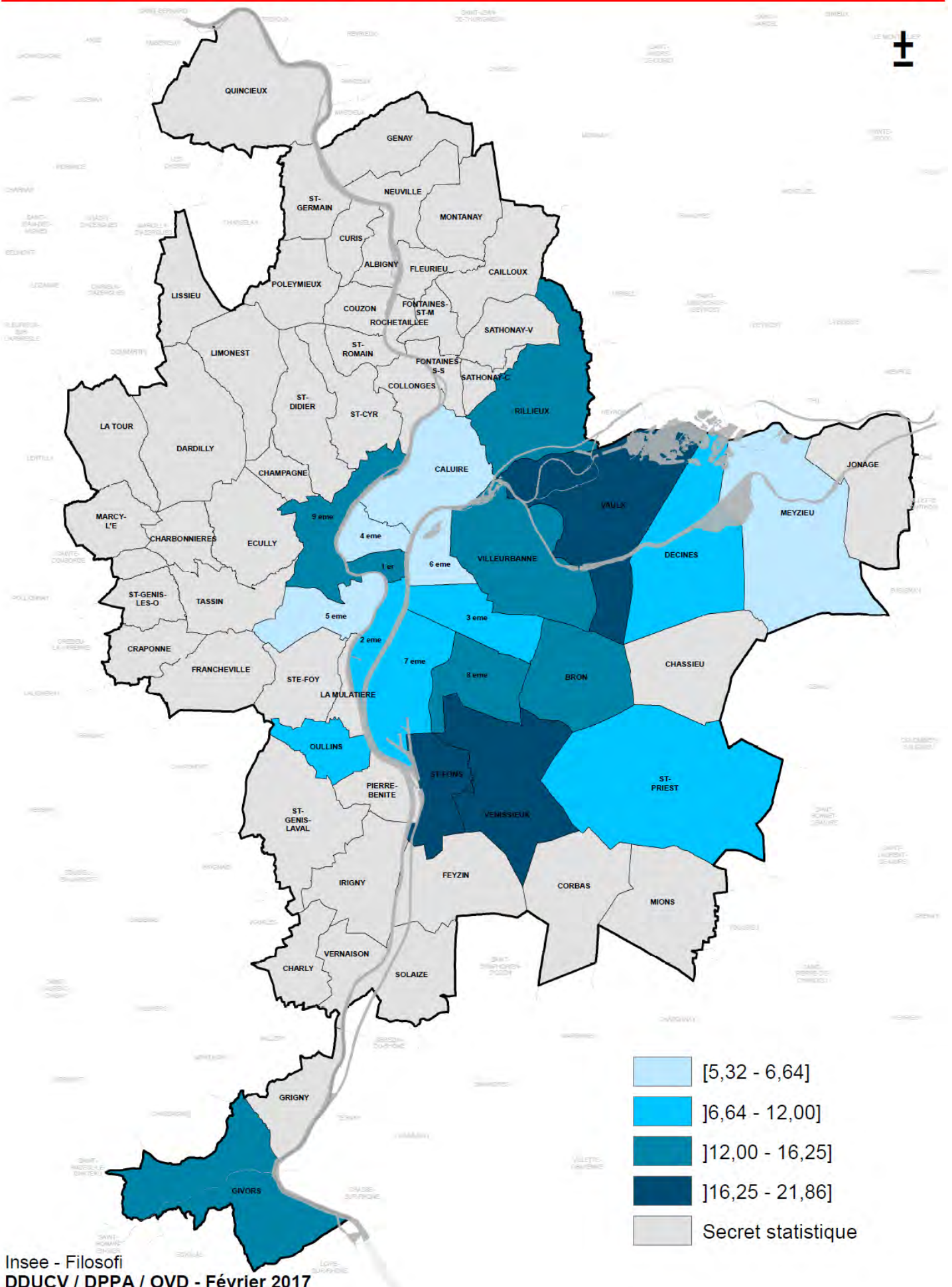


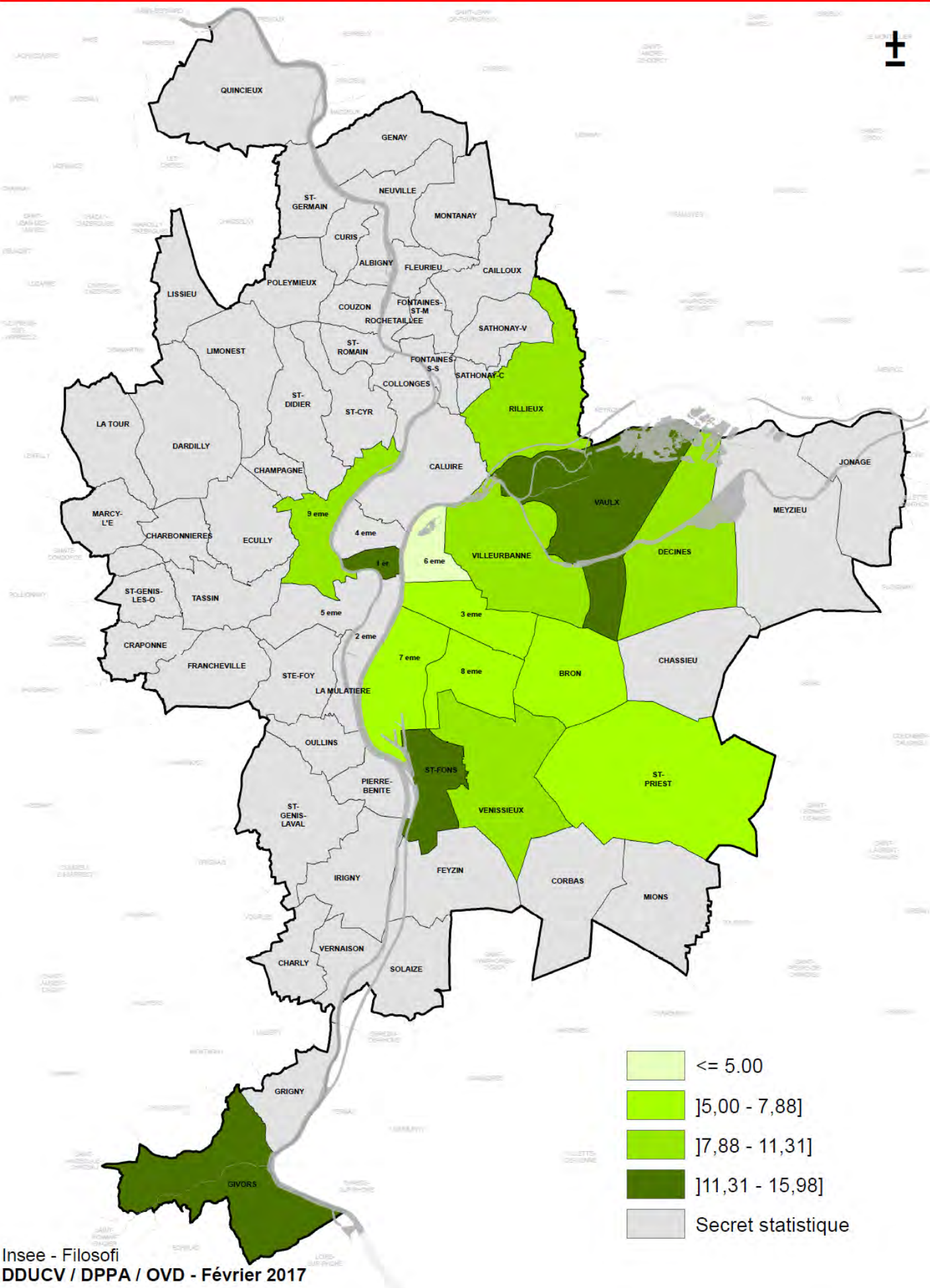
Les **allocations CAF** pouvant être perçues par les personnes âgées de **60 ans et plus** concernent principalement les aides au logement et les compléments de revenus tels que le RSA.



L'**allocation de solidarité aux personnes âgées** (ASPA) est une prestation mensuelle accordée aux retraités ayant de faibles ressources. Elle est versée par la Carsat (ou la MSA si le bénéficiaire dépend du régime agricole). Elle s'ajoute, dans une certaine limite, aux revenus personnels.









III. L'OFFRE EXISTANTE SUR LE TERRITOIRE DE LA MÉTROPOLE

III.A. Les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales

III.A.1. L'offre sanitaire

III.A.1.a. Les professionnels de santé libéraux

Avec plus de 1 390 médecins omnipraticiens sur son territoire en 2013, la Métropole de Lyon compte plus de 104 omnipraticiens pour 100 000 habitants. Ce chiffre est bien plus important que la moyenne nationale, légèrement inférieure à 94 praticiens pour 100 000 habitants.

De toute la région Auvergne-Rhône-Alpes, seule la Savoie affiche un chiffre supérieur (109 omnipraticiens pour 100 000 habitants). De manière générale, la démographie médicale du Rhône (donc de la Métropole et du Nouveau Rhône réunis) est généralement plus riche que la moyenne nationale. Par exemple, le Rhône compte en 2013 3.48 gériatres pour 100 000 habitants, soit près de 60% de plus que la moyenne nationale (2.18). Avec plus de 35 praticiens pour 100 000 habitants, la densité de psychiatre est 63% plus importante que la moyenne nationale.

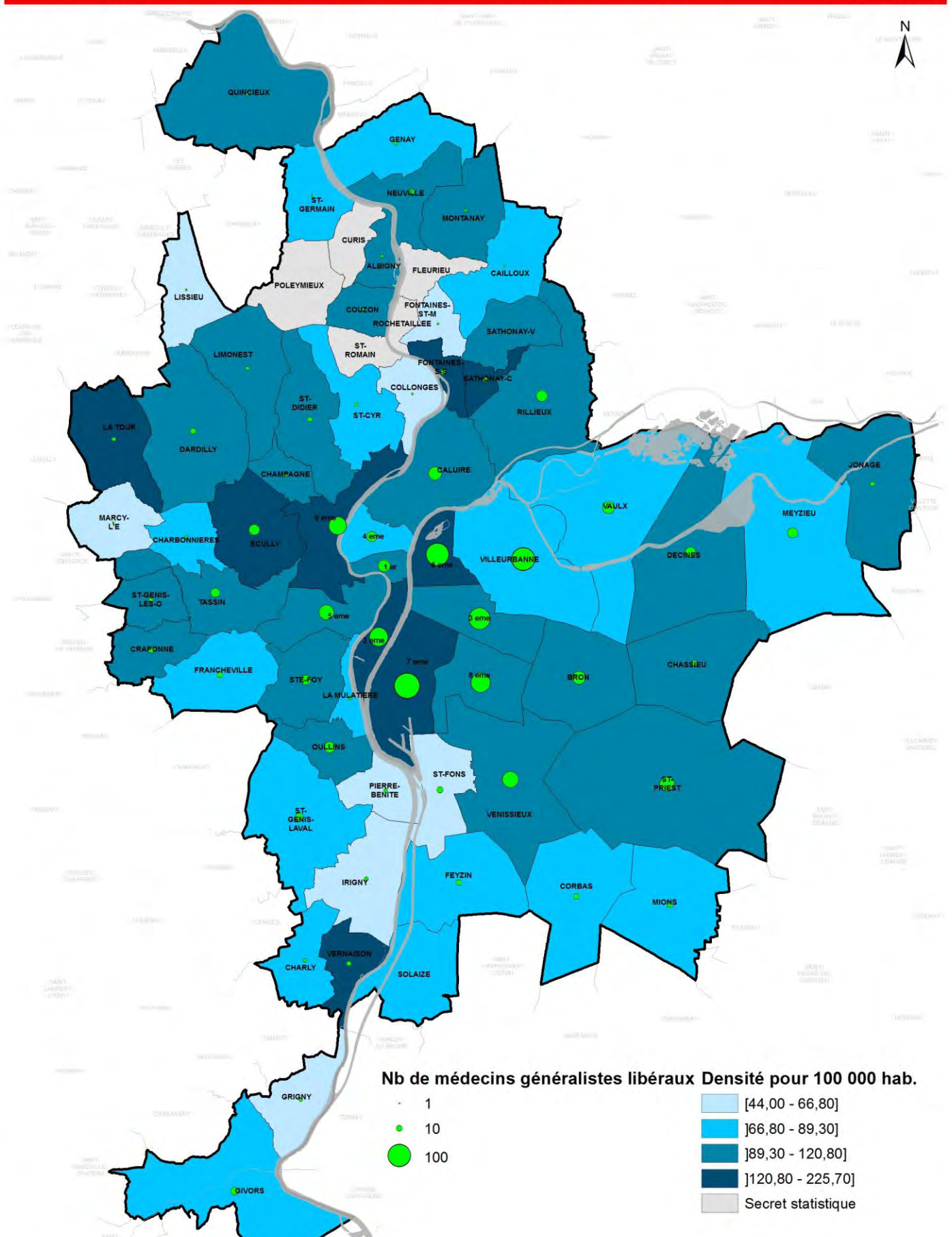
Les professions paramédicales sont également bien représentées sur le territoire rhodanien : le nombre de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes et de psychomotriciens pour 100 000 habitants est respectivement plus important de 20.9%, 31.8% et 20.1% que la moyenne nationale. Seule la densité d'infirmiers libéraux est comparable à la moyenne nationale, cette population étant généralement sous-représentée dans les territoires urbains.

Si l'on regarde de plus près les spécificités du territoire métropolitain, on peut remarquer la forte hétérogénéité de la démographie des personnels de santé. S'agissant des médecins généralistes et de plusieurs catégories de spécialistes (dont les psychiatres), ceux-ci sont particulièrement concentrés dans la ville-centre. La densité de généralistes sur la ville de Lyon est d'ailleurs bien plus importante que celle de la Métropole dans son ensemble. La plupart des communes du Sud-Lyonnais, comme Irigny ou Givors, présentent au contraire une densité d'omnipraticiens inférieure à 75 praticiens pour 100 000 habitants. Par contre, la densité d'omnipraticiens des communes de l'Est-Lyonnais est généralement supérieure à la moyenne.

En règle générale, la densité d'infirmiers est importante là où la densité d'omnipraticiens est plus faible. C'est particulièrement vrai pour des communes comme Grigny, Givors ou Saint-Genis-Laval.

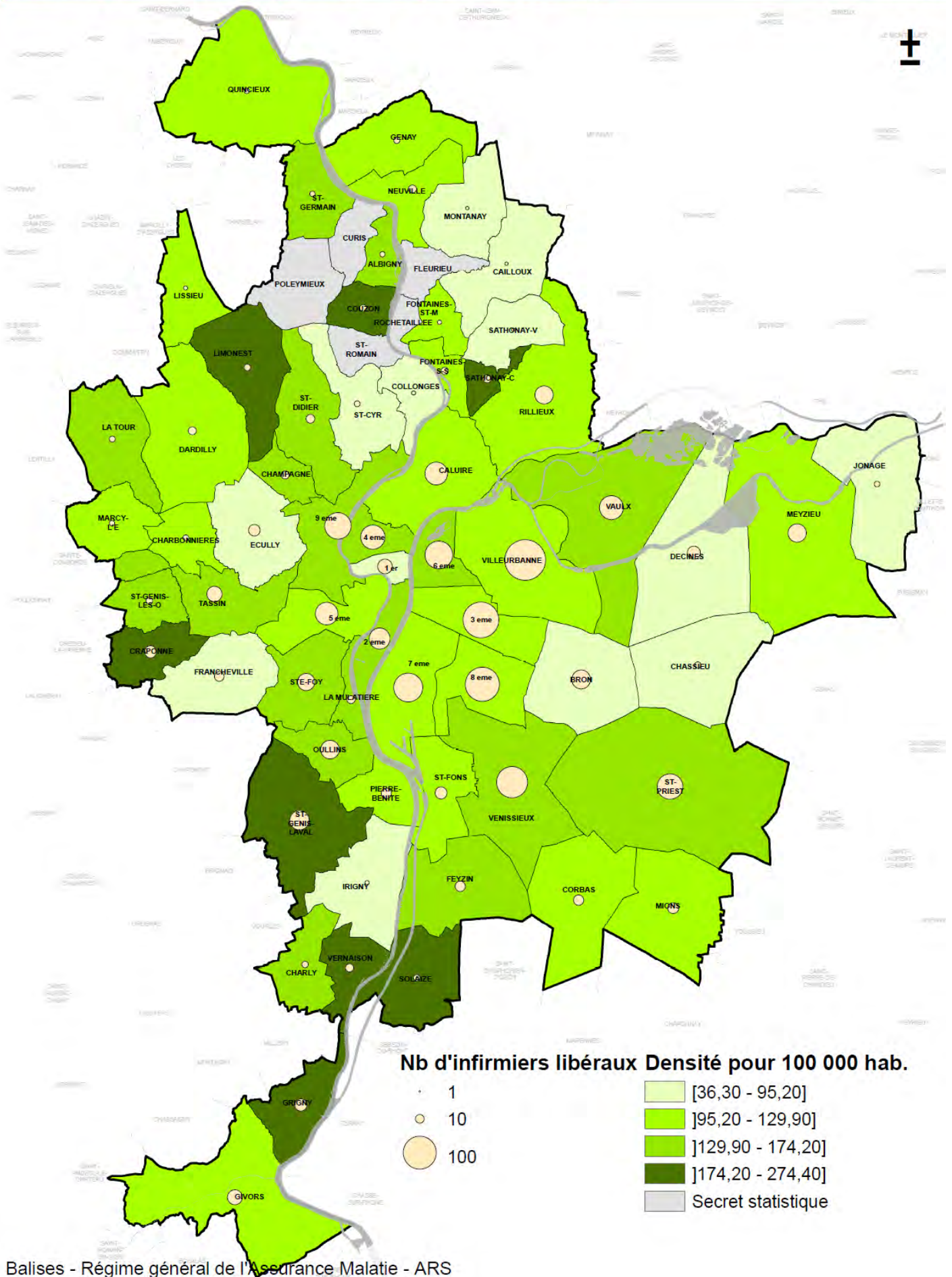
Carte n°19 :

Médecins généralistes libéraux en 2015 (Nb et densité pour 100 000 hab)



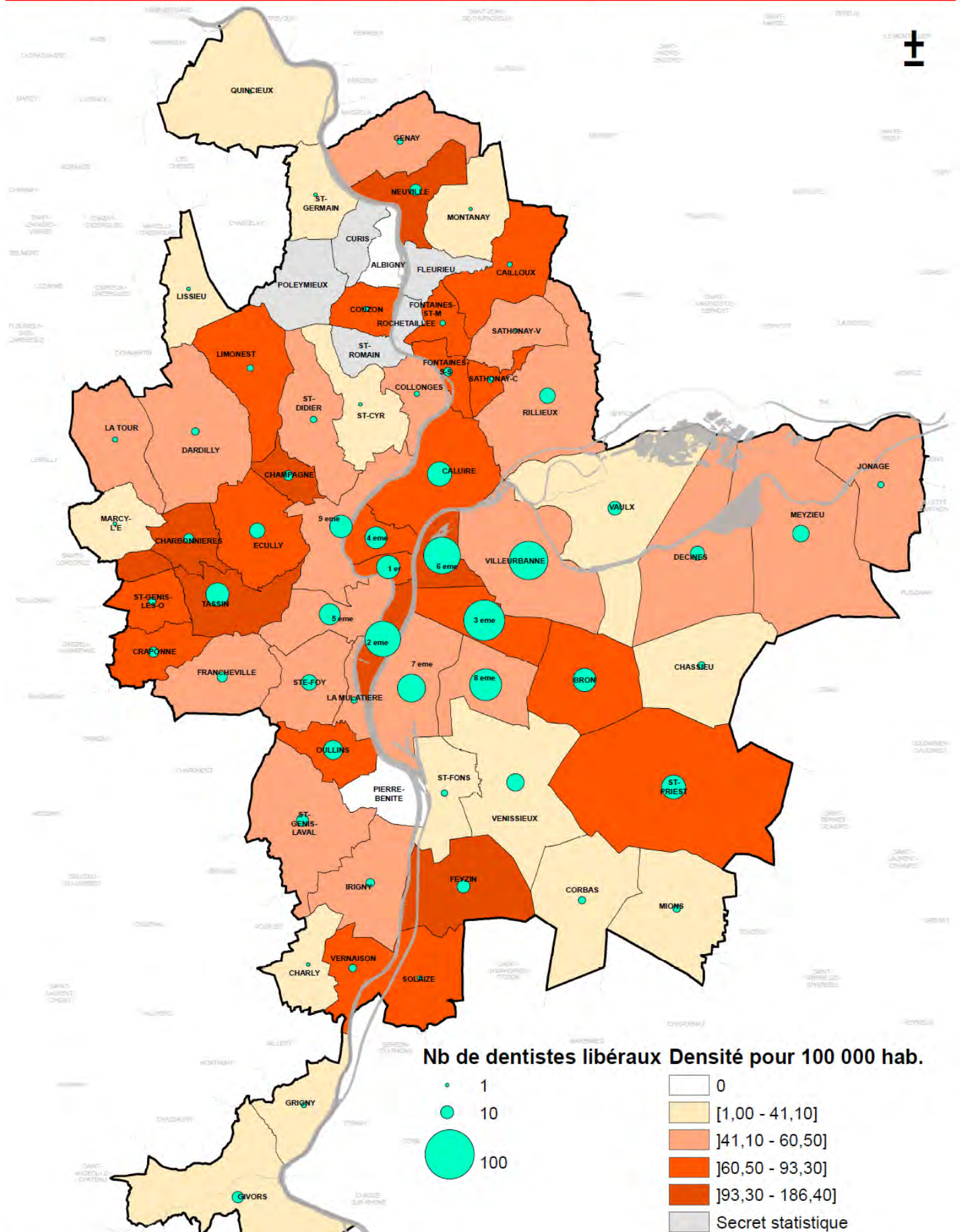
Carte n°20 :

Infirmiers libéraux en 2015 (Nb et densité pour 100 000 hab)



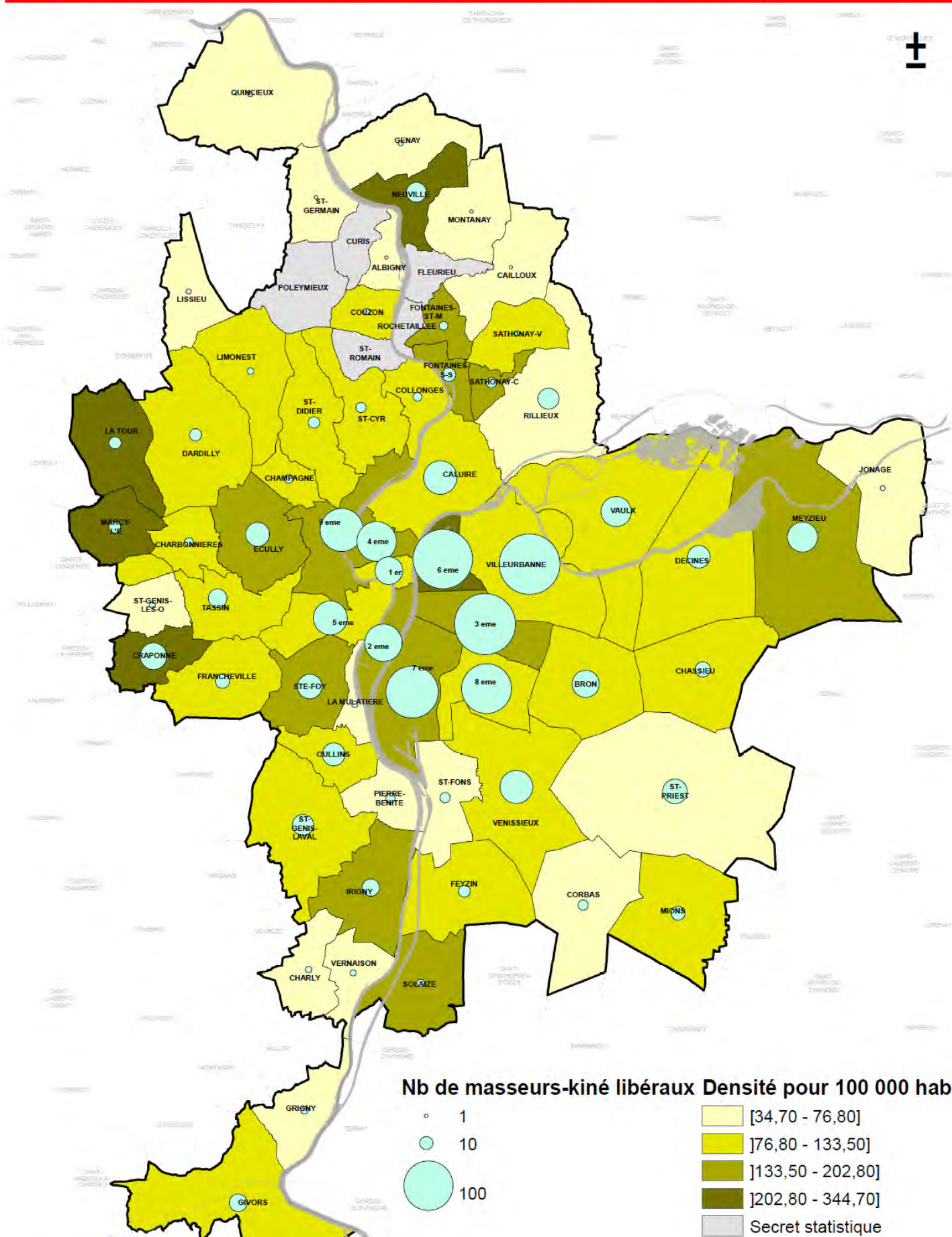
Carte n°21 :

Dentistes libéraux en 2015 (Nb et densité pour 100 000 hab)



Carte n°22 :

Masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2015 (Nb et densité pour 100 000 hab)





III.A.1.b. Les services et dispositifs sanitaires

▪ **Établissements de santé**

L'offre de soins hospitalière des départements se structure autour de 80 établissements de santé (hors équipements lourds), dont un centre hospitalier universitaire (les Hospices Civils de Lyon), et un centre de lutte contre le cancer (le Centre Léon Bérard).

Les 80 établissements de santé se répartissent ainsi :

- Hôpitaux Publics : 15 Centres Hospitaliers, dont 10 hôpitaux de proximité ;
- Établissements de santé privés à but non lucratif : 19
- Cliniques privées : 33
- Établissements psychiatriques : 13 établissements, dont 3 établissements sectorisés, et habilités à recevoir des patients en hospitalisation sous contrainte.

Un hôpital du Service de Santé des Armées est également présent sur le territoire : l'hôpital Desgenettes.

Le département dispose de 17 services d'accueil des urgences, pour un total de 590 000 passages en 2014.

Les 42 établissements disposant d'une autorisation de soins de suite et de réadaptation ont produit en 2014 près de 1.158 M de journées, soit 33% de la production régionale Rhône alpine totale.

▪ **Transports Sanitaires**

On dénombre sur le territoire de la Métropole 137 sociétés privées de transports sanitaires, et 415 véhicules de transports sanitaires.

▪ **Offre de soins de 1er recours**

9 maisons et pôles de santé pluri professionnels sont aujourd'hui en fonctionnement, et 8 projets de création sont en cours de réflexion.

En parallèle, il existe 47 centres de santé, 10 contrats de Praticiens Territoriaux en Médecine Général (PTMG) et 9 maisons médicales de garde.

REPÈRES

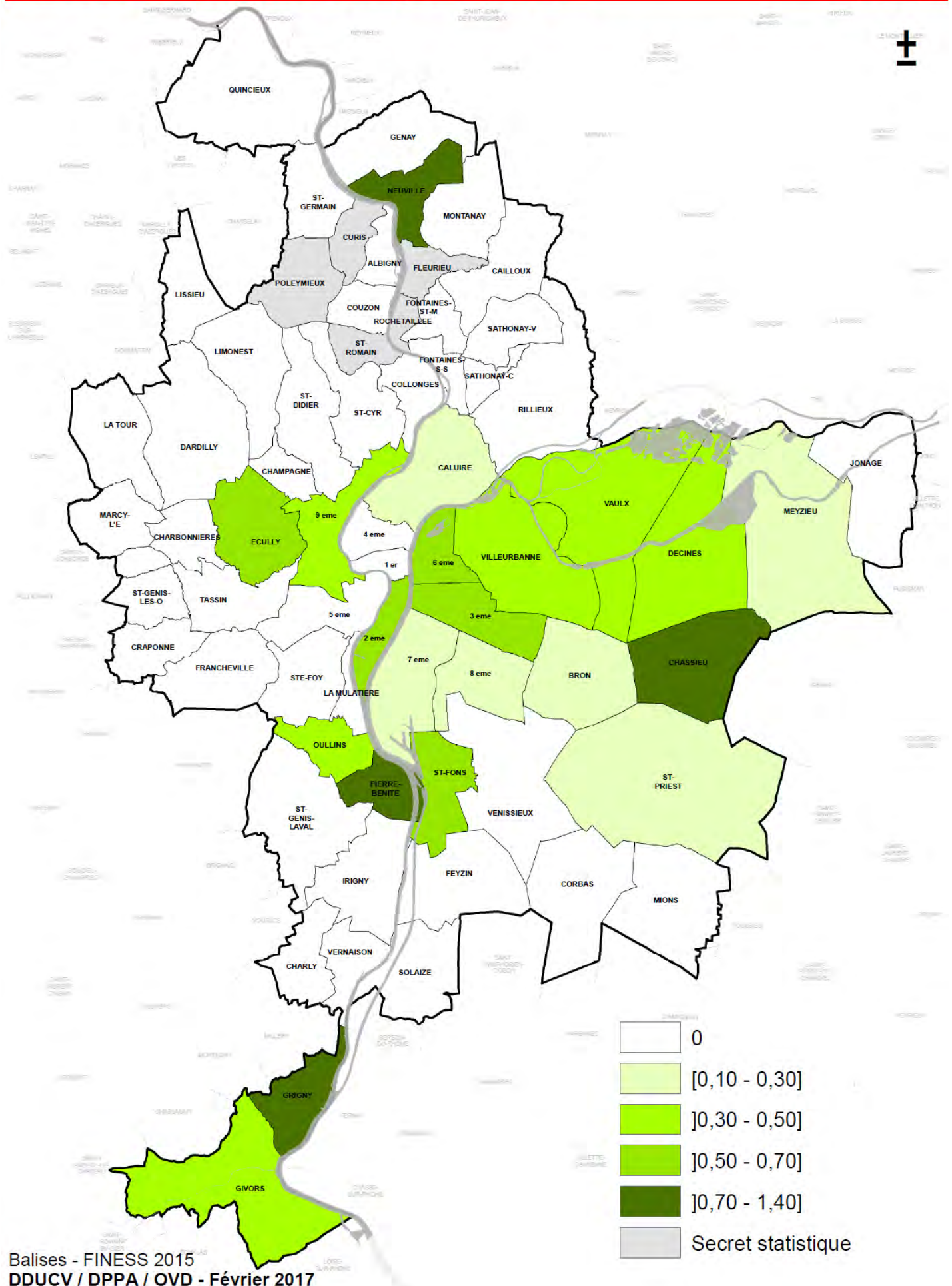


Dans le cadre de la mise en œuvre des Groupements Hospitaliers de Territoire, les établissements publics du Rhône seront intégrés dans 5 GHT identifiées:

- GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes,
- GHT Centre,
- GHT Rhône Sud Isère
- GHT Nord Dauphiné
- GHT Vercors Vivarais

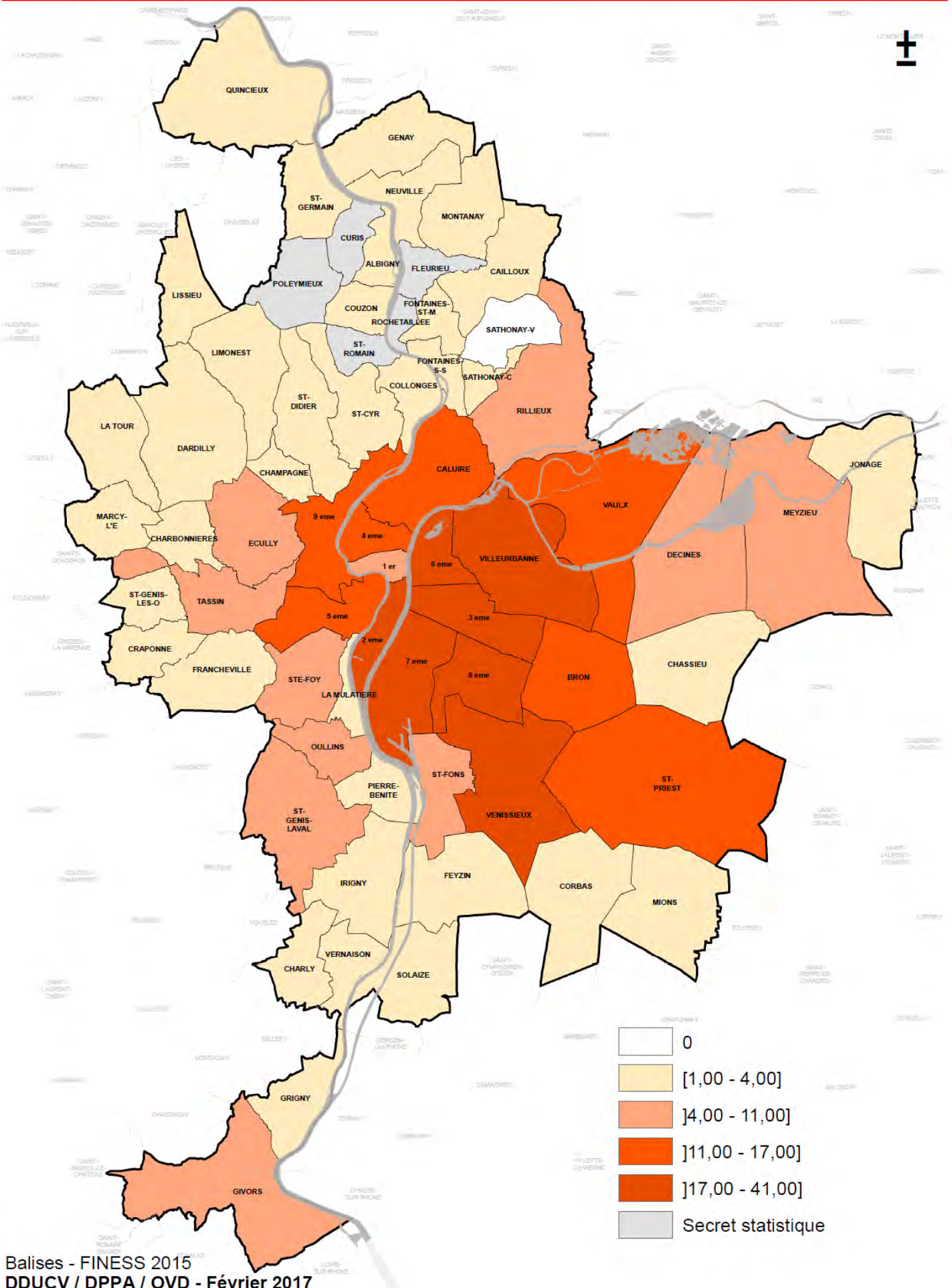


Carte n°23 :
Centres de santé en 2015 - Taux pour 10 000 hab



Carte n°24 :

Nombre de Pharmacies en 2015 - Taux pour 10 000 hab





III.A.1.c. Évolutions et impacts majeurs à venir

L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes accompagne les établissements et professionnels de santé dans la mise en œuvre des réformes et réorganisations. Une vigilance est apportée à la cohérence des projets avec les objectifs du projet régional de santé (PRS).

Le PRS est composé du cadre d'orientation stratégique, du schéma régional de santé et du programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies. Il est actuellement en cours de rédaction pour la période 2018-2028.

Avant d'élaborer les objectifs généraux pour la région à dix ans, il convient de bien prendre en compte les spécificités et problématiques particulières de santé, et ce d'autant plus que la région est nouvellement constituée de deux ex-régions aux caractéristiques relativement éloignées. La situation de l'offre, les besoins et leur évolution, sont une donnée importante pour la définition des objectifs généraux, cette dimension étant ensuite reprise de manière plus spécifique dans les annexes opposables du schéma.

Enfin les attentes des citoyens à l'égard du système de santé et les innovations technologiques et organisationnelles qui, en même temps, les suscitent et permettent d'y répondre, constituent les derniers éléments de compréhension des problématiques de la région.

Le schéma régional de santé sera élaboré sur le fondement d'une analyse des besoins à partir d'un diagnostic tenant compte :

- de la situation géographique et épidémiologique,
- des déterminants de santé et des risques sanitaires,
- des inégalités sociales et territoriales de santé,
- de la démographie des professionnels et de sa projection,
- des évaluations de santé antérieures.

Ce diagnostic comprend une dimension territoriale permettant d'identifier les problématiques de ruptures dans les parcours de santé.

Le schéma fixera des objectifs à atteindre à 5 ans, quantitatifs et qualitatifs, en cohérence avec le cadre d'orientation stratégique et avec les dispositions des lois de financement de la Sécurité Sociale.

REPÈRES



Le **Projet Régional de Santé (PRS)** est un document de référence en matière de santé pour l'agence et pour l'ensemble de la région.

Il permet de prendre en compte les principaux enjeux de notre système de santé :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Répondre aux besoins des personnes par une approche décloisonnée,
- Associer les professionnels et les usagers à l'élaboration et au suivi des actions,
- Gérer de manière efficiente les ressources mises à disposition et apporter des réponses.





Un appel à projet lancé en septembre 2012 par l'ARS sur le territoire de santé Centre a permis de dresser des constats : le taux de recours en chirurgie est supérieur à la moyenne nationale, et on assiste à une surcapacité de l'offre en chirurgie. Des projets de restructuration ont d'ores et déjà permis de réduire sur le territoire lyonnais l'offre de chirurgie, notamment le projet du Médipôle porté par la Mutualité Française et le groupe Capio. Cependant, le virage ambulatoire attendu dans le cadre du plan ONDAM incite à poursuivre la restructuration des plateaux techniques. Sur Lyon notamment, la réforme du service de santé des Armées, en lien avec les HCL, va avoir un impact sur l'organisation de la chirurgie sur l'agglomération lyonnaise.

L'amélioration de l'accès aux soins non programmés et aux soins urgents est également une priorité de l'Agence. Une réflexion territoriale portant sur l'organisation des soins urgents et non programmés avec l'ensemble des acteurs concernés et notamment les établissements de santé et les médecins libéraux est en cours. Tous les acteurs de terrain seront impliqués afin d'atteindre une organisation des soins graduée sur les territoires en bonne adéquation en articulant la médecine de ville et les services d'urgences et répondant aux problématiques de prises en charge pour la population.

Les restructurations déjà entreprises sur la chirurgie, la médecine ou le SSR, devront se poursuivre afin que les projets déjà lancés se concrétisent. La constitution des GHT permettra de renforcer des mutualisations médicales, soignantes, et sur des fonctions support. La notion de gradation des soins devra être portée dans le cadre de la validation des projets médicaux des GHT. Une attention particulière sur les parcours des patients est à apporter, dans une logique domicile – établissements de santé – domicile.

REPÈRES



La loi de modernisation du système de santé prolonge la Stratégie Nationale de Santé lancée en 2013. Il s'agit à la fois de faire de la prévention une priorité, d'atténuer les inégalités de santé et d'accès au système de soins, d'adapter le système de santé aux besoins des patients, ainsi qu'aux mutations qui sont à l'œuvre, comme par exemple le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques, la proximité territoriale.

Les projets menés au niveau sanitaire doivent répondre aux contraintes économiques imposées par le plan ONDAM, qui vise à une évolution structurelle du système de santé sur 3 ans, alliant la qualité des soins et la maîtrise des dépenses de santé.





III.A.2. Offre et action médicosociale

III.A.2.a. Les Maisons de la Métropole (MDM)

Point d'entrée pour l'ensemble des démarches concernant le handicap et l'aide métropolitaine aux personnes âgées, les Maisons de la Métropole assurent l'aide sociale, accueillent, évaluent, conseillent et orientent. Elles sont notamment en charge de l'instruction des dossiers APA. La Métropole de Lyon compte 35 maisons principales, dans lesquelles s'exercent l'ensemble des missions de solidarité de la collectivité, ainsi que 22 maisons secondaires à vocation médicosociale principalement.

▪ **Actions spécifiques à destination des personnes âgées**

Certaines maisons de la Métropole mettent en place des actions spécifiques à destination des personnes âgées. Dans les MDM des 3^e et 6^e arrondissements de Lyon par exemple, des événements festifs en partenariat avec CCAS, mairie, collège, structures associatives et d'hébergement ont été organisés durant la semaine nationale des retraités (semaine bleue).

À Caluire, Rilleux et Neuville, plusieurs actions ont eu lieu en 2015, comme des évaluations globales des malades à domicile bénéficiant de l'APA, une meilleure appropriation du plan d'aide ou encore une prévention de l'épuisement des aidants et du risque de maltraitance des personnes âgées.

▪ **Organisation interne et liens avec les filières gérontologiques**

Les MDM n'hésitent pas à adapter leur fonctionnement aux attentes et besoins de leurs usagers.

La MDM des 7^e et 8^e arrondissements de Lyon ont par exemple regroupé leurs services enfance et personnes âgées / personnes handicapées pour accueillir les usagers sur un site unique et favoriser le traitement des dossiers dans les meilleurs délais.

À Bron ou à Vaulx-en-Velin, un système de référence a été institué, dans lequel chaque travailleur social de polyvalence référent est une personne ressource pour ses collègues dans un domaine particulier (logement, personnes vulnérables, etc.). Des commissions opérationnelles ont été créées, accompagnées de procédures écrites et d'élaboration de référentiels que se partagent les agents, comme pour les mesures d'accompagnement social personnalisé.

Les relations des MDM avec les filières gérontologiques sont omniprésentes. À Caluire, Rilleux ou Neuville par exemple, l'animation de la filière gérontologique s'est traduite en 2015 par des conférences et des réunions d'informations pour une meilleure articulation de l'ensemble des intervenants. Tout ceci est visé à éviter une rupture de prise en charge des personnes âgées lors de leur parcours de soin.

REPÈRES



Depuis le premier janvier 2017, les maisons du Rhône ont été rebaptisées « Maisons de la Métropole » sur le territoire métropolitain. Seul le nom à changer, puisque leur localisation, leur équipe et leurs missions sont restées les mêmes.

En 2015, les Maisons de la Métropole ont instruits 12 400 dossiers APA, ainsi que 45 650 dossiers handicap.





III.A.2.b. Les établissements

▪ **Établissements médicalisés :**

Il existe deux types d'établissements médicalisés sur le territoire de la Métropole de Lyon : les EHPAD et les USLD.

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) sont des lieux d'hébergement collectif assurant une prise en charge globale de la personne en perte d'autonomie, incluant l'hébergement en chambre ou en logement, les repas et divers services spécifiques.

Ces établissements sont signataires d'une convention tripartite avec l'ARS et la Métropole, assurant la médicalisation de la structure.

Les Unités de Soins Longue Durée (USLD) sont des structures très médicalisées destinées à l'accueil des personnes les plus dépendantes.

▪ **Établissements non médicalisés :**

Les résidences autonomie remplacent depuis le 1^{er} janvier 2016 les logements-foyers et les domiciles collectifs. Ce sont des ensembles de logements pour les personnes âgées, associés à des services collectifs.

Elles sont composées d'appartements privatifs (du studio au T2 voire T3) et d'espaces communs partagés par les résidents (salles d'animation, salles de restaurant). Elles accueillent en moyenne une cinquantaine de résidents.

La Métropole délivre l'autorisation de fonctionnement aux résidences autonomie et vérifie la qualité des prestations par des évaluations régulières qui doivent être réalisées par des prestations régulières.

▪ **Établissements proposant une offre de répit à destination des personnes âgées vivant à domicile :**

Des établissements proposent également une offre de répit à destination des personnes âgées vivant à domicile.

Les **accueils de jour** proposent un accueil à la journée ou à la demi-journée des personnes âgées, dans une perspective de prévention (pour la personne âgée ou l'aidant) et de consolidation du maintien à domicile. Le dispositif d'accueil de jour peut être autonome ou rattaché à une structure.

Les **hébergements temporaires** représentent un accueil d'hébergement limité dans le temps et s'adressant à des personnes dont la vie à

REPÈRES



La Métropole de Lyon compte 188 établissements pour personnes âgées :

71 établissements publics ;
79 établissements privés associatifs ;
38 établissements privés commerciaux.

Ils se répartissent en établissements médicalisés, établissements non médicalisés et établissements proposant une offre de répit à destination des personnes âgées vivant à domicile.





domicile est momentanément perturbée ou comme un essai de vie en collectivité avant une entrée définitive en EHPAD.

Le dispositif d'hébergement temporaire peut être autonome ou rattaché à une structure.

- **Établissements PH pouvant accueillir des personnes de plus de 60 ans :**

Par ailleurs, il existe des structures qui ont un projet spécifique pour l'accompagnement des personnes vieillissantes et/ ou âgées. Les personnes en situation de handicap dites "vieillissantes" sont des personnes pour lesquelles une certaine fatigabilité est constatée, conduisant à une réduction du rythme de vie et de l'autonomie, cette évolution peut survenir généralement après l'âge de 40 ans.

Les personnes en situation de handicap dites " âgées" sont des personnes ayant un âge supérieur à 60 ans. On comptabilise au 31 décembre 2016 environ 587 places en établissement qui sont concernées par ce type d'accueil qui peut concerner des personnes en situation de handicap vieillissantes et ceci même avant l'âge de 60 ans.

REPÈRES



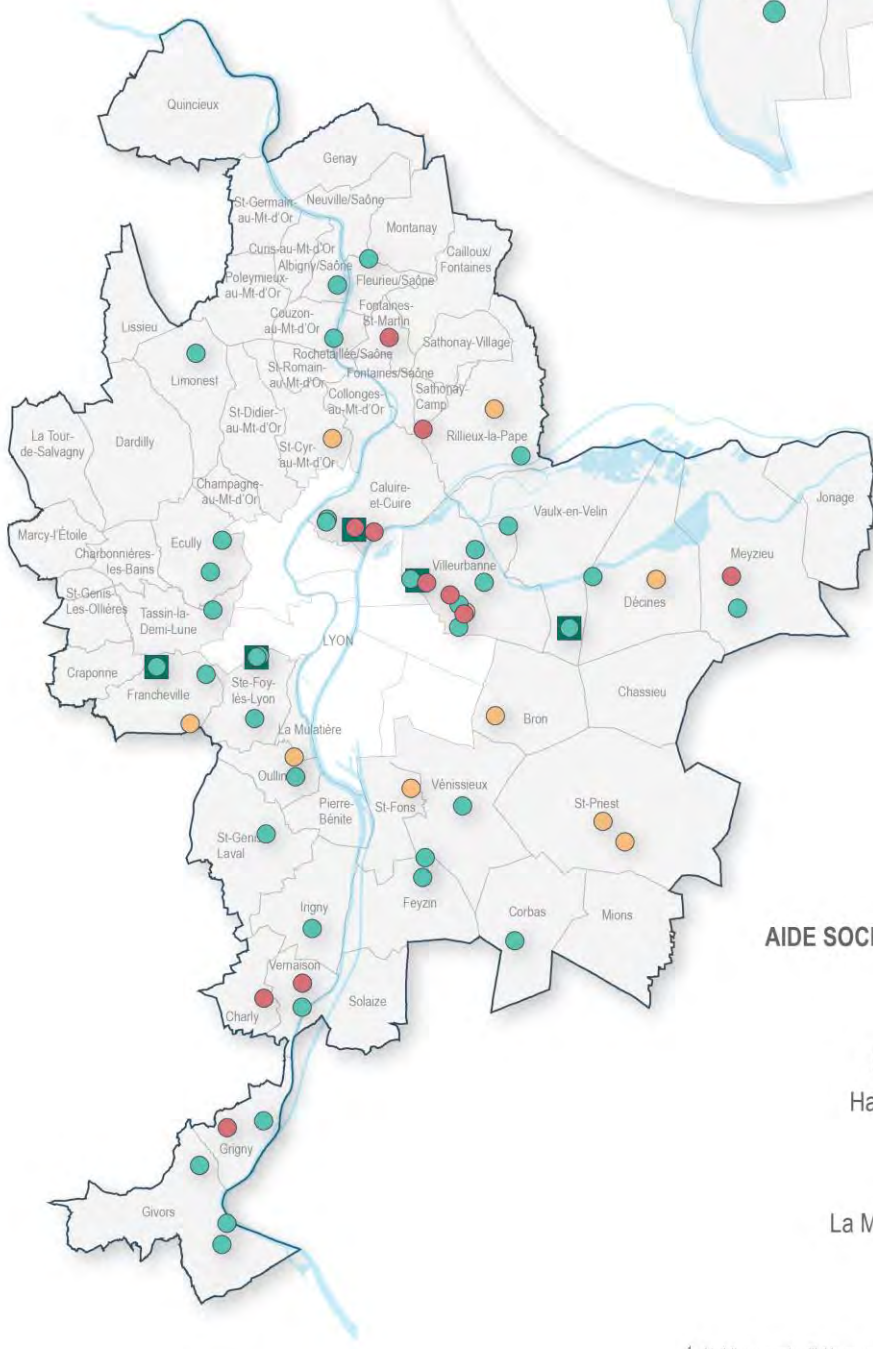
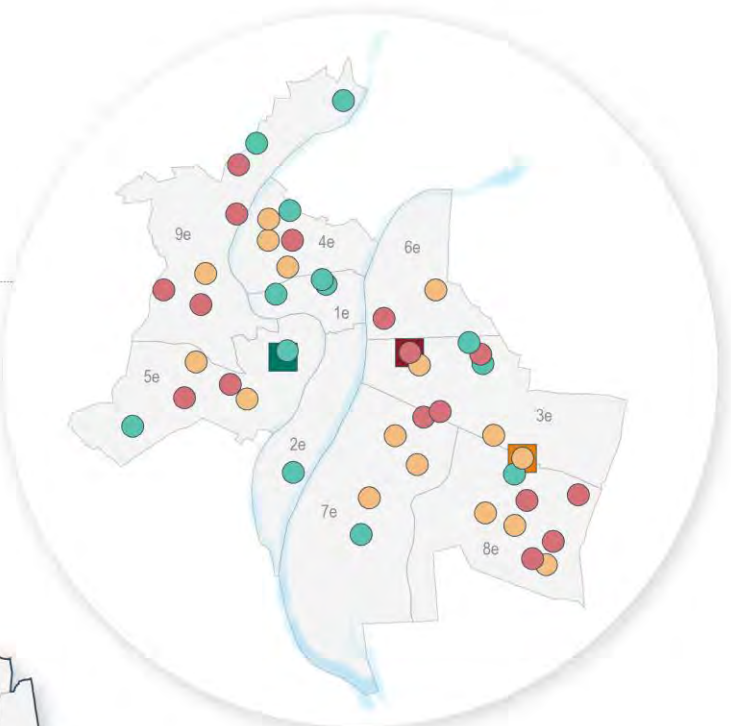
La Métropole de Lyon dispose de 4 023 places installées au 31 décembre 2016 en établissements et services pour personnes adultes de plus de 20 ans en situation de handicap.

Certaines de ces structures sont susceptibles d'accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans.



Carte n°26 :

Établissements médicalisés accueillant des personnes âgées dépendantes au 30 juin 2015



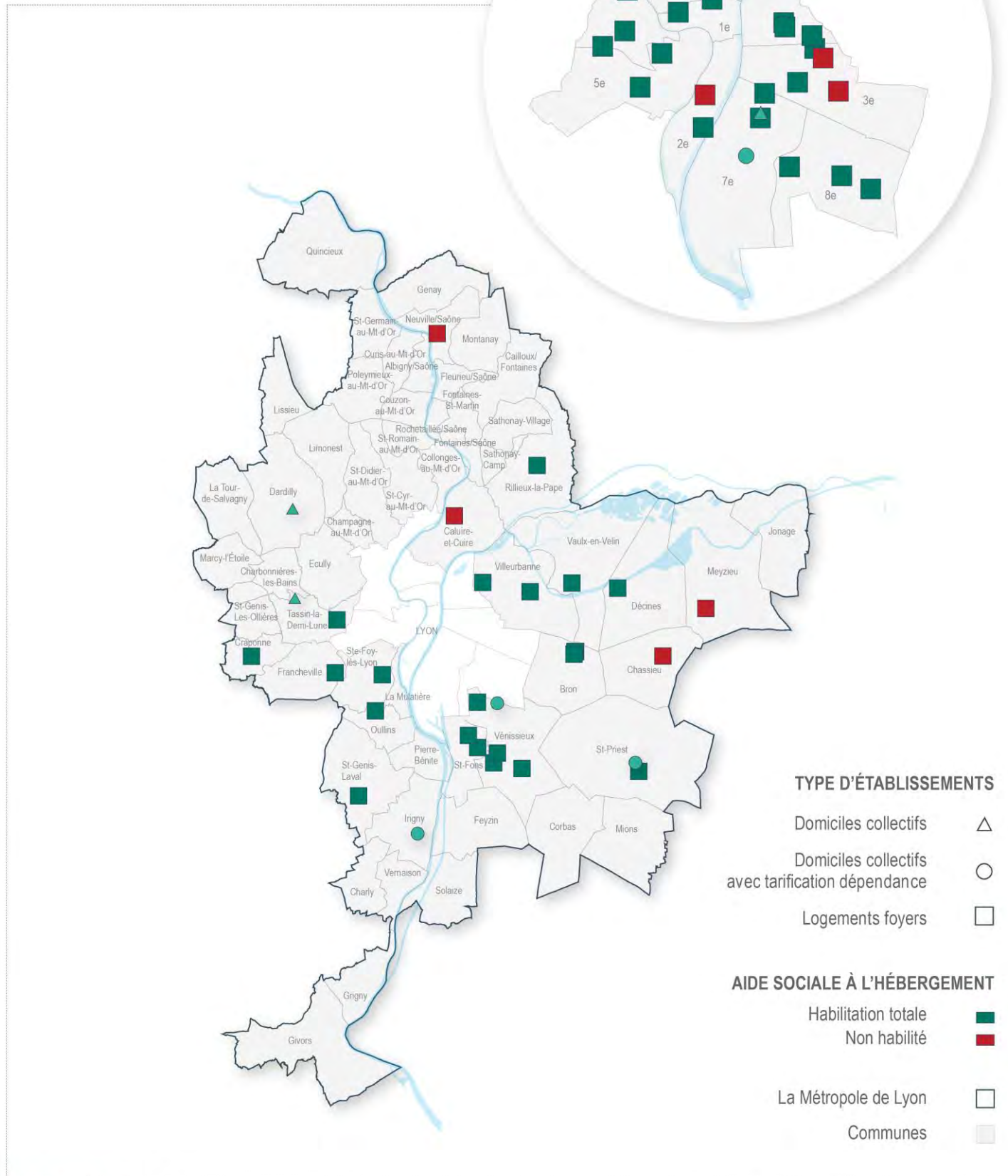
AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT

	EHPAD ¹	USLD ²
Habilitation totale	●	■
Habilitation partielle	●	■
Non habilité	●	■
La Métropole de Lyon		
Communes		

¹ établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
² unité de soins longue durée

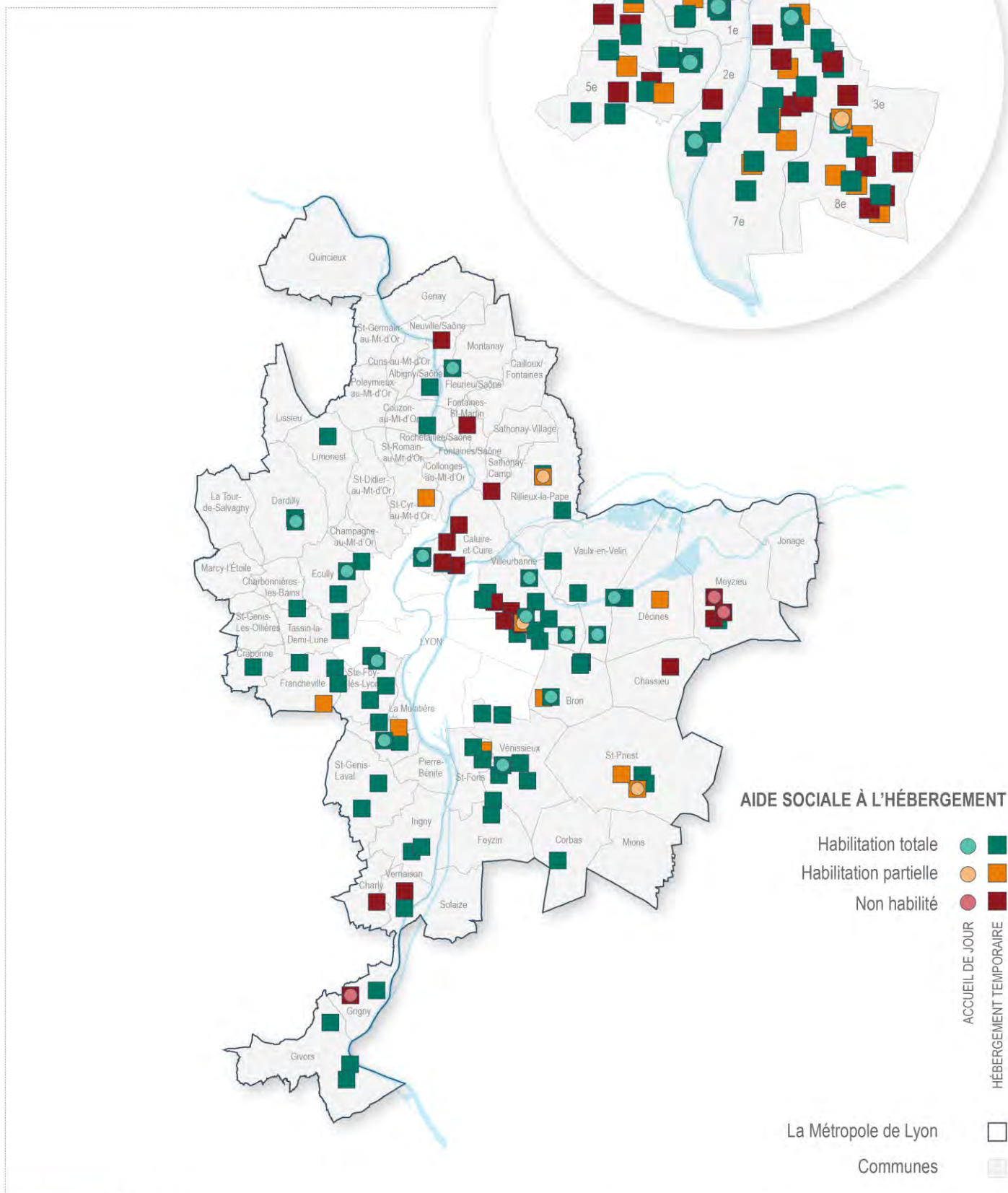
Carte n°27 :

Établissements non médicalisés accueillant des personnes âgées au 30 juin 2015



Carte n°28 :

Établissements proposant une offre de répit à destination des personnes âgées résidant à domicile au 30 juin 2015





III.A.2.c. L'aide à domicile

La Métropole de Lyon compte 193 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SSAD) sur son territoire, qui proposent des prestations permettant aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap de continuer de vivre à leur domicile malgré une perte d'autonomie.

Il existe trois modes d'intervention très différents quant aux responsabilités de chacun (personne aidée, aide à domicile, service) et au coût : l'emploi direct, le service mandataire et le service prestataire.

Il est important de choisir en fonction de ses besoins et contraintes propres.

REPÈRES



Les SAAD interviennent pour :

- Aider à l'entretien du logement,
- Aider à la réalisation des courses et à la préparation des repas,
- Aider à la toilette et à l'habillage,
- Accompagner lors des sorties et des déplacements,
- Assurer une présence la nuit.

Le statut des SAAD est variable. On dénombre sur le territoire de la Métropole 123 entreprises, 57 associations, 12 CCAS, et un GCSMS (groupement de coopération sociale et médicosociale).



Tableau n° 34 : modes d'intervention des SAAD			
	SAAD en mode prestataire	SAAD en mode mandataire	Emploi direct ou aidant familial
Définition	Les SAAD prestataires sont employeurs des intervenants à domicile et les rémunèrent en tant que tel. Un contrat de prestation est conclu entre le service et le bénéficiaire. L'exercice en mode prestataire est conditionné par l'obtention d'une autorisation délivrée pour 15 ans par la Métropole.	Les SAAD mandataires placent les intervenants à domicile. En revanche, le bénéficiaire est l'employeur de son intervenant. Le soutien du bénéficiaire employeur varie selon les SAAD. L'exercice en mode mandataire est conditionné par l'obtention d'un agrément délivré pour 5 ans par la DIRECCTE.	L'emploi direct désigne une relation directe entre le salarié intervenant à domicile et le bénéficiaire, qui est son employeur. Le salarié exerçant en emploi direct n'est soumis à aucune autorisation ou agrément.

(1) 50% des bénéficiaires de la PCH ont recours à un aidant familial



Depuis le 1er janvier 2015, la Métropole de Lyon fixe les tarifs de 14 SAAD prestataires pour les prestations qu'elle prend en charge : allocation personnalisée d'autonomie (APA), prestation de compensation du handicap (PCH) et aide sociale générale (ASG)

14 SAAD disposent d'une autorisation délivrée par la Métropole de Lyon. On dit qu'ils sont tarifés. Ils réalisent chaque mois ¼ des heures prestées par la Métropole.

Les SAAD non tarifés fixent librement le tarif de leurs prestations.

L'accueil familial de personnes âgées et de personnes adultes en situation de handicap constitue une formule alternative entre le domicile et l'établissement. Il s'agit de particuliers accueillant chez eux, à titre onéreux, des personnes âgées et personnes en situation de handicap.

La Métropole de Lyon compte aujourd'hui 27 accueillants et 51 personnes accueillies. L'accueil familial représente ainsi, comme au niveau national, une très faible part de l'offre de service du territoire.

Pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées, mais aussi pour éviter une hospitalisation ou faciliter le retour à domicile après une hospitalisation, ou encore retarder une entrée dans un établissement d'hébergement, des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) interviennent également à domicile pour dispenser des soins. Leurs interventions se font sur prescription médicale pour les personnes âgées de plus de 60 ans (malades ou en perte d'autonomie) et sont prises en charges par l'Assurance Maladie.

REPÈRES



La tarification des SAAD consiste pour la Métropole de Lyon à :

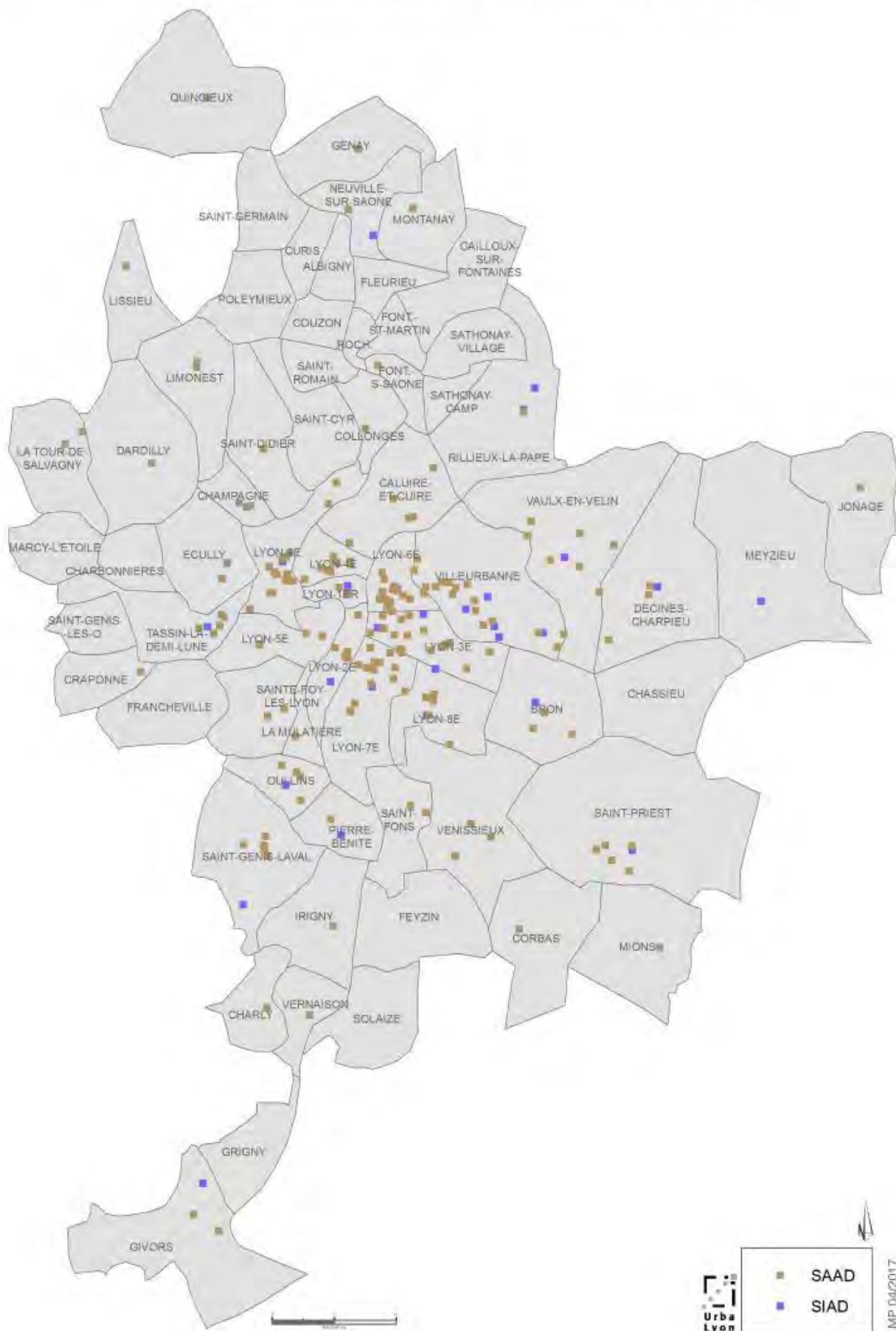
- fixer un taux directeur annuel d'évolution des tarifs pour contrôler les dépenses (0,1% en 2017),
- déterminer le tarif horaire que pourra pratiquer le SAAD après une procédure contradictoire et une étude de son budget,
- prendre à sa charge le différentiel compris entre le tarif de référence pour le versement des prestations (17,50 € pour l'APA et 17,77 € pour la PCH) et le tarif pratiqué par le SAAD,

NB : ce différentiel constitue un reste à charge qui est versé par la Métropole directement au SAAD et qui ne pèse donc pas sur l'utilisateur.



Carte n°29 :

Localisation des services d'aide à domicile et SSIAD



Urba Lyon

- SAAD
- SIAD

MP 04/2017
Sources : Métropole de Lyon



III.A.2.d. La coordination gérontologique

▪ Les filières gérontologiques

30 filières gérontologiques existent sur la région Rhône Alpes dont 5 émergeant sur le Rhône : filières gérontologiques Rhône Centre, Rhône Nord, Rhône Sud, Lyon Nord et Vienne.

Depuis sa création au 1er janvier, la Métropole de Lyon a un rôle de chef de file de la coordination gérontologique sur son territoire et assure à ce titre le Co-pilotage des filières gérontologiques aux côtés de l'ARS Rhône-Alpes et du Conseil Départemental du Rhône.

Conformément aux orientations du Projet Régional de Santé (2012-2017) l'enjeu des filières gérontologiques est d'éviter une rupture de parcours de la personne âgée et de créer une véritable dynamique d'organisation permettant d'assurer une prise en charge graduée et de qualité dans un projet de territoire concerté entre les acteurs répondant aux besoins de proximité, mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique (circulaire ministérielle DHOS n°117 du 28 mars 2007).

▪ Les MAIA

Les MAIA sont au nombre de 4 sur le territoire de la Métropole : Lyon Nord, Lyon Sud, Lyon Centre-Ouest et Lyon Centre-Est. Chacune dispose d'une équipe de professionnels, composée d'un pilote (cadre médicosocial ou administratif) et de 3 gestionnaires de cas.

Sur le territoire de la Métropole, les actions de concertation et d'intégration regroupent les MAIA et les filières gérontologiques :

- MAIA Lyon Centre-Est et Centre-Ouest avec la filière Rhône Centre
- MAIA Lyon Sud avec la filière Rhône Sud
- MAIA Lyon Nord avec la filière Lyon Nord

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a décidé, en novembre 2016, d'accepter la création d'une deuxième MAIA sur le territoire du Département du Rhône. En conséquence, les quatre MAIA portées par la Métropole vont recentrer leur activité sur son territoire ; après validation par l'ARS sur un nouveau découpage, les territoires des quatre MAIA changeront à partir du 1^{er} juillet 2017.

REPÈRES



Tenant compte des enjeux relatifs à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle, l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et le Conseil Général du Rhône ont appelé l'ensemble des acteurs concernés à s'associer sur un même territoire au sein de **filières gérontologiques**.

Les filières sont définies par une charte. Leurs travaux portent sur :

- La communication,
- L'optimisation du parcours de la personne âgée,
- L'aide aux aidants,
- L'attractivité des métiers de l'autonomie,
- La prévention,
- La fin de vie,
- La nuit à domicile et en établissement,
- La protection juridique,
- Les personnes handicapées vieillissantes.





▪ **Travaux en cours**

→ *Filière Rhône Centre :*

Différents documents ont été élaborés par des groupes de travail interprofessionnels dans le domaine de la prévention :

- Guide usagers « Aide à domicile : quels modes d'intervention choisir ? »
- Guide usagers « Aide à domicile : pour qui et pourquoi intervient-on ? »
- Guide professionnels « Comment repérer et prévenir les situations à risque des personnes vulnérables ? »
- Affiche d'auto-détection de l'aidant en difficulté
- Flyer sur les dispositifs existants.

Créé en 2016, un groupe de travail « prévention » a décidé d'organiser une demi-journée sur le thème « bien manger pour bien vieillir » ; l'idée était de tester un concept, et de proposer sa reconduction sur d'autres lieux si le résultat était positif. Cette demi-journée était composée de mini-conférences ludiques données par le centre de recherches de l'institut Paul Bocuse, la SODHEV, IF2M, le centre d'examens de santé de la CPAM, et le centre de prévention « bien vieillir » AGIR-ARRCO, de stands d'information (sans aspect commercial), et d'ateliers d'animation.

Cette action, menée en partenariat avec la ville d'Écully, s'est déroulée le 4 avril dernier et a été positive : une soixantaine de personnes sont venues, les mini-conférences ont eu beaucoup de succès. Il est maintenant prévu de proposer cette action à d'autres communes.

→ *Filière gérontologique Rhône sud :*

Depuis 2016, un projet de cellule de coordination gérontologique a été déployé sur le territoire de la filière. La cellule de coordination est portée par une équipe mobile extrahospitalière de gériatrie du Centre Hospitalier Lyon sud et la MAIA Lyon Sud. Son action s'articule principalement autour du repérage des personnes en perte d'autonomie. Il s'agit de détecter les personnes en début de processus de fragilisation afin de mettre en place un parcours de soin avec un programme ciblé pour accompagner les personnes repérées vers des activités de proximité dans la durée.

En parallèle, un référentiel destiné aux professionnels du territoire de la filière gérontologique Rhône Sud pour la promotion des solutions d'aide au répit des aidants familiaux sur le territoire Rhône Sud a été élaboré par l'un des groupes de travail de la filière.

REPÈRES



La **MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie)**, associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants. La démarche s'appuie sur une intégration des services d'aide et de soins. L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, les outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite.

Loin de superposer un dispositif à un autre, la MAIA décloisonne le secteur médico-social du secteur sanitaire et organise leur coopération, selon un processus établi afin que tous les partenaires recensés sur un territoire partagent des référentiels et adoptent des pratiques communes.





Il a pour objectif une meilleure orientation par les professionnels vers les dispositifs existants sur le territoire.

→ *Filière gérontologique Lyon Nord :*

La filière gérontologique Lyon Nord porte à ce jour différents projets et actions déjà en place qui concernent l'axe de la prévention :

1. **Prévention de l'épuisement de l'aidant** dans le cadre de la loi ASV portée par les Maisons de la Métropole au sein du service PAPH (Infirmières, assistantes sociale, assistante de gestion) en proposant aux aidants rencontrés lors de la demande APA des entretiens individuels d'aide aux aidants et/ou la participation à des groupes de parole.
2. **Repérage de la fragilité de la personne âgée** afin d'anticiper les orientations vers la consultation mémoire et l'hospitalisation de jour porté par un groupe de travail de la filière Lyon Nord.
3. **Élaboration d'un annuaire des professionnels de la filière**, mettant à disposition de tous les adhérents de la filière des fiches de contacts et d'informations sur les professionnels intervenant auprès des personnes âgées sur le territoire de la filière : accueil de jour, CCAS, EHPAD, EHPA, foyer logement, hôpital, Maison du Rhône, SAAD, SSIAD, association, autres...

REPÈRES



→ 90 % des situations des MAIA au 31/12/2016 sont sur la Métropole de Lyon.

→ 60 % des situations sont orientées par le secteur sanitaire.

→ 63.5 % des situations concernent des femmes.

→ L'âge moyen des personnes suivies est de 83 ans.

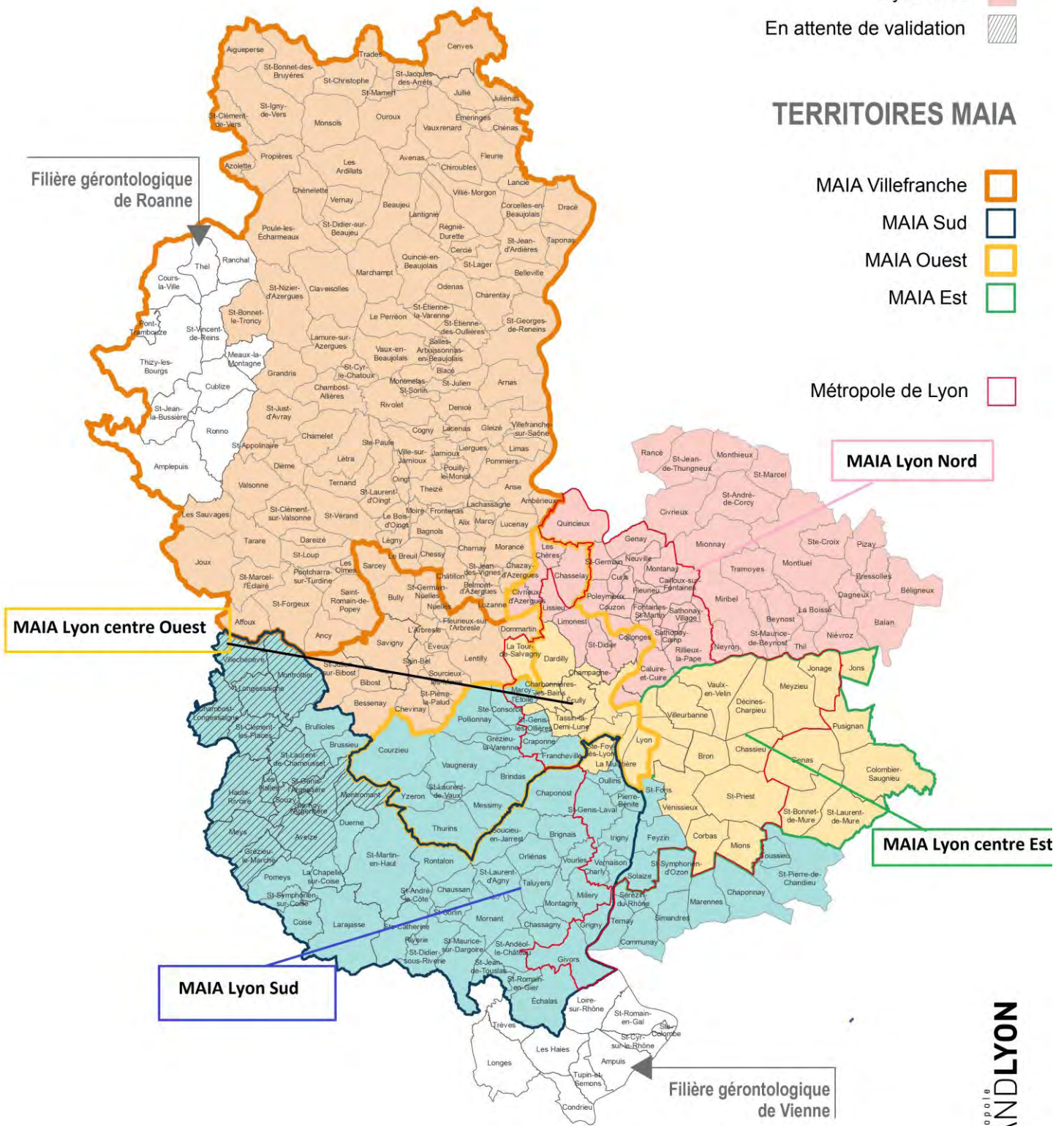
→ 46 % des sorties de gestion de cas concernent une entrée en EHPAD.



- Rhône Nord
- Rhône Sud
- Rhône Centre
- Lyon Nord
- En attente de validation

TERRITOIRES MAIA

- MAIA Villefranche
- MAIA Sud
- MAIA Ouest
- MAIA Est
- Métropole de Lyon



Service Géomatique & données métropolitaines

la métropole **GRAND LYON**



III.A.2.e. Évolutions et impacts majeurs à venir

Face à la multiplicité des acteurs autour de la personne âgée, il apparaît nécessaire de développer des actions innovantes favorisant la coordination, la coopération et la mutualisation.

Coordonner

La multiplicité des acteurs, la diversité des initiatives et la superposition des découpages territoriaux des différentes instances contribuent à une complexité des interventions qui gagneraient en efficacité grâce à une meilleure coordination des acteurs. Il apparaît nécessaire d'améliorer la connaissance mutuelle des acteurs et de renforcer les outils de partage d'information, afin de rendre plus lisible les rôles et missions de chacun, tant pour eux-mêmes que pour les usagers.

Décloisonner

Un autre enjeu important porte sur le décloisonnement des secteurs sanitaire et médico-social, notamment entre les acteurs et dispositifs afin de faciliter le retour à domicile après hospitalisation, le maintien à domicile (en s'appuyant sur l'hôpital et les EHPAD) et finalement de prévenir les ruptures de prise en charge. Cela passe par favoriser le retour à domicile des personnes âgées après hospitalisation, favoriser le maintien à domicile en travaillant en coopération inter-secteurs, et permettre à l'EHPAD d'être acteur et ressource pour le maintien à domicile.

Consolider

Les actions de tous les acteurs intervenant sur les questions liées au vieillissement gagneraient à être coordonnées. Les relations partenariales entre institutions, établissements et services doivent être un élément central des politiques gérontologiques, et peuvent notamment faire l'objet de contractualisation dans le cadre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Mutualiser

Le contexte budgétaire contraint encourage la mutualisation des ressources et des interventions, dans une logique de complémentarité. Dans un futur proche, la réalisation d'un état des lieux des démarches et initiatives apparaît essentielle, pour permettre la mise en relation des acteurs et la facilitation des fusions et rapprochements entre structures, tout en proposant un cadre d'accompagnement.

REPÈRES



Les **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** (CPOM) sont des contrats conclus entre des établissements ou services sociaux et médicosociaux et des institutions pouvant leur apporter des financements. Le CPOM fixe des objectifs partagés entre les parties signataires, et prévoit les moyens nécessaires à leur réalisation.

Le CPOM permet d'éviter une imposition directe et unilatérale des objectifs d'intérêt public en recherchant un accord entre les parties. Ces dernières élaborent ensemble un scénario et s'assurent qu'il respecte les politiques publiques afférentes, les intérêts des institutions et ceux des personnes accompagnées.

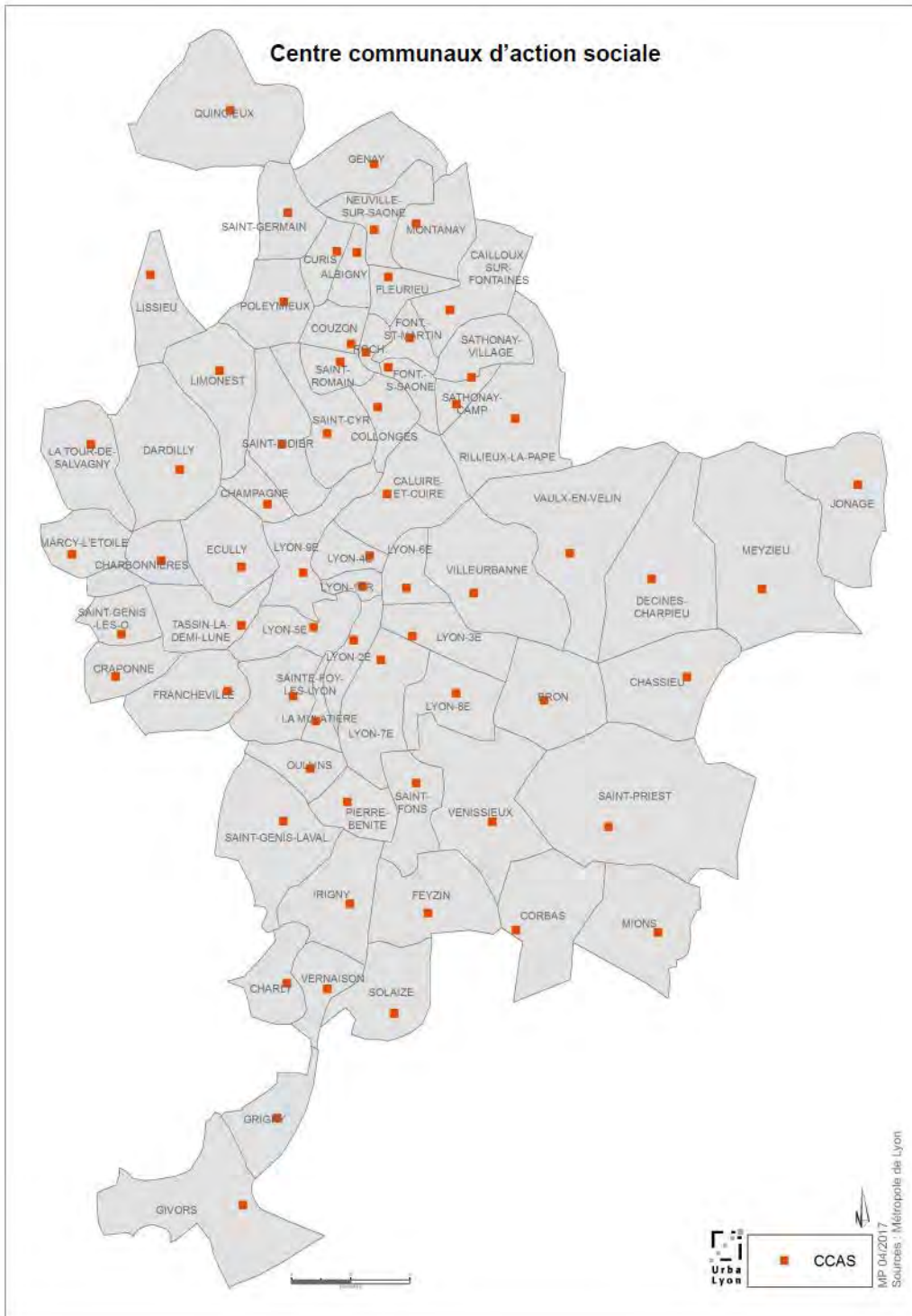




III.A.3. L'offre sociale

III.A.3.a. Les équipements à vocation sociale

Carte n°31 : centres communaux d'action sociale
(source : interne Métropole)



REPÈRES



La création d'un **Centre Communal d'Action Sociale** est obligatoire dans les communes de plus de 1 500 habitants. L'ensemble des 59 communes de la Métropole en sont donc dotées (ainsi que les 9 arrondissements de Lyon).



Les **centres sociaux** sont des équipements de quartier à vocation sociale globale, ouvert à l'ensemble de la population habitant à proximité, et offrant accueil, animation, activités et services à finalité sociale.

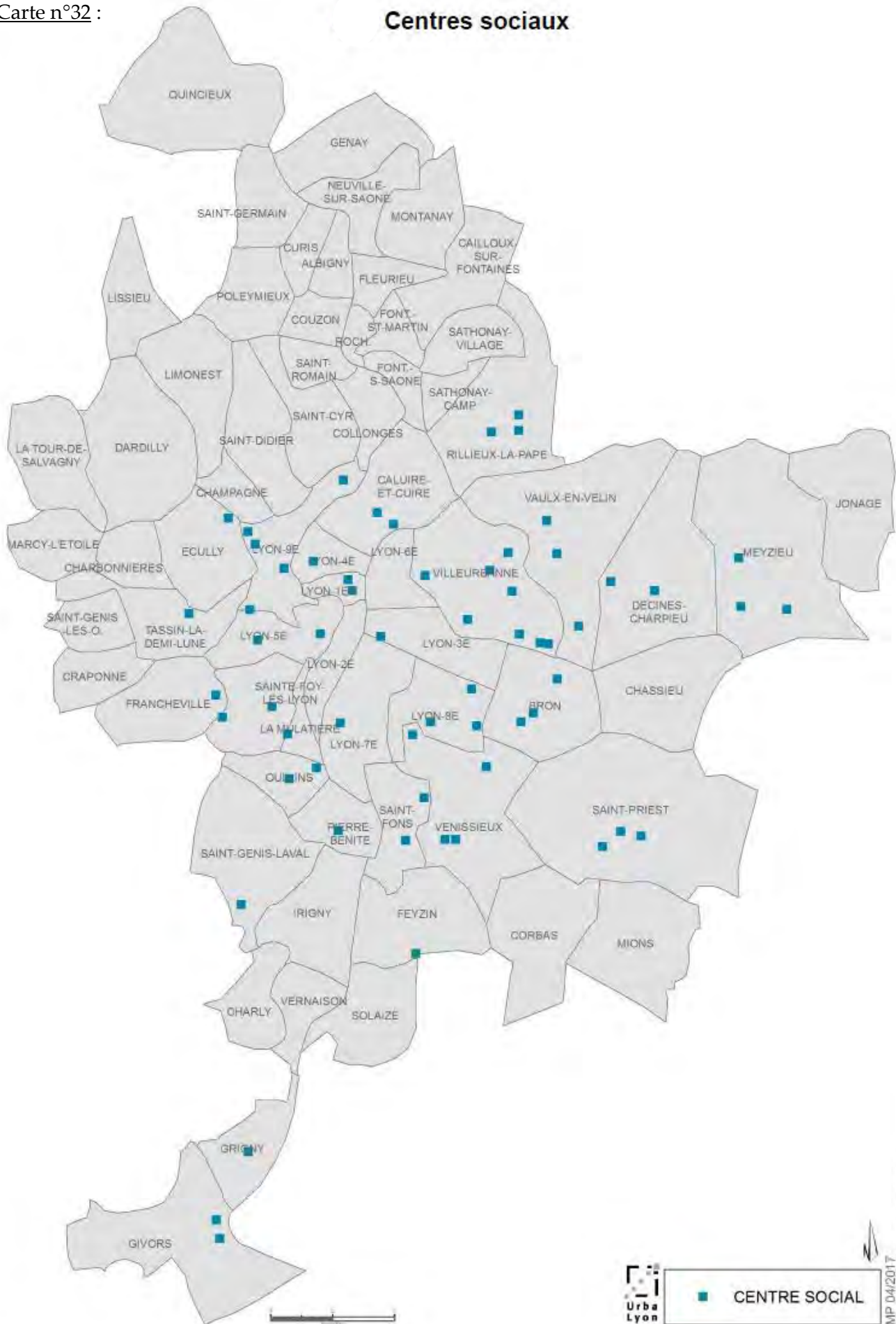


Les **Maisons des Jeunes et de la Cultures (MJC)** ne sont pas réservées aux jeunes. Elles sont ouvertes à toutes les tranches d'âge de la population, et visent à l'émancipation individuelle et collective de tous.



Carte n°32 :

Centres sociaux



■ CENTRE SOCIAL





III.A.3.b. Les caisses de retraite de base et complémentaires

Tableau n° 35 : répartition des caisses de retraite			
Catégories socioprofessionnelles	Régime de base	Régime complémentaire	
Salariés			
Salariés de l'agriculture	MSA Mutualité sociale agricole	ARRCO Retraite complémentaire des salariés	AGIRC Retraite complémentaires des cadres
Salariés de l'industrie, du commerce et des services	CNAV Régime général de la Sécurité sociale	IRCANTEC	
Agents non titulaires de l'Etat et des Collectivités publiques			
Personnel navigant de l'aviation civile		CRPN	
Fonctionnaires			
Fonctionnaires de l'Etat, magistrats et militaires	Services des retraites de l'Etat	RAFP Retraite additionnelle	
Agents de la fonction publique territoriale et hospitalière	CNRACL Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales		
Ouvriers de l'Etat	FSPOEIE Fond spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat		
Non salariés			
Exploitants agricoles	MSA Mutualité sociale agricole Retraite de base	MSA Retraite complémentaire obligatoire (RCO)	
Artisans, commerçants et industriels	RSI Régime social des indépendants Retraite de base	RSI Retraite complémentaire obligatoire (RCO)	
Professions libérales	CNAVPL Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	CRN (notaires), CAVOM (officiers ministériels), CARMF (médecins), CARCDSF (dentistes et sages-femmes), CAVP (pharmaciens), CARPIMKO (infirmiers, kinésithérapeutes), CARPV (vétérinaires), CAVAMAC (agents d'assurance), CAVEC (experts-comptables), CIPAV (architectes et professions libérales), CNBF (avocats)	
Artistes, auteurs d'œuvres originales	CNAV Régime général de la sécurité sociale	IRCEC	
Membres des cultes	CAVIMAC Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes	ARRCO	

Le réseau d'accueil retraite de la CARSAT Rhône-Alpes offre des points d'accueil proche du domicile ou du lieu de travail de ses affiliés. Sur le territoire de la Métropole, quatre agences sont présentes : à Lyon 3e, Lyon 9e, Villeurbanne et Vénissieux. Une autre agence est présente à proximité, à Villefranche-sur-Saône.

REPÈRES



Les **caisses de retraite** diffèrent selon le statut de l'utilisateur.

La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) est la caisse de retraite de base des salariés du privé (cadres et non cadres) ainsi que des agents non titulaires de la fonction publique. Au niveau régional, la CNAV est représentée par les caisses de retraite CARSAT.

Tous les assurés de la CNAV cotisent en plus à une ou deux **caisses de retraite complémentaire** selon leur statut professionnel, dépendant soit de l'IRCANTEC pour les agents non titulaires de la Fonction Publique, soit de l'AGIRC-ARRCO pour les salariés du privé.





III.A.3.c. Le secteur associatif

Tableau n°36 : associations et maisons des associations par territoire

	Nombre d'associations pour 10 000 habitants	Nombre de maisons des associations
Centre	32	2
Lônes et Coteaux du Rhône	21	0
Ouest Nord	29	0
Plateau Nord	18	1
Porte des Alpes	15	5
Portes du Sud	16	1
Rhône Amont	17	0
Val de Saône	21	1
Val d'Yzeron	19	1
Total	25	11

Source : Agence d'Urbanisme, portraits de territoire 2016

Si le nombre moyen d'associations pour 10 000 habitants est de 25 sur le territoire de la Métropole de Lyon, les CTM ne sont inégalement dotés. Dans le Centre, on dénombre en effet 32 associations pour 10 000 habitants, tandis qu'elles ne sont que 15 pour 10 000 habitants Porte des Alpes.

Cette tendance est confirmée : entre 2005 et 2010, ce sont environ 6.4 associations nouvelles pour 1 000 habitants qui se sont créées sur l'ensemble de la Métropole. Elles se concentrent davantage sur la ville de Lyon (8.9 pour 1 000) que dans les communes périphériques (4.9 pour 1000).

Depuis cinq ans, on observe sur le territoire de la Métropole un nombre de créations proportionnellement plus important qu'ailleurs dans la culture, les activités caritatives, l'éducation et la formation, dans l'information et la communication, la défense des droits, ainsi que dans les amicales, les clubs et les cercles de réflexion.

En revanche, il y a moins de créations, proportionnellement, dans le sport, les loisirs, l'action socio-culturelle, les services familiaux et médicosociaux, ainsi que dans l'environnement.

Certaines associations peuvent avoir pour secteur d'activité les retraités et les personnes âgées spécifiquement. D'autres en revanche s'inscrivent dans des champs d'action plus larges et ciblent de manière ponctuelle les personnes de 60 ans et plus.

Un annuaire des associations est disponible sur le site internet de la Métropole, où les 20 000 associations sont classées par thème, secteur d'activité et commune.

REPÈRES



Les **maisons des associations** sont des lieux de ressources et d'échanges (conseil, formation, soutien logistique) pour les associations et les particuliers destinés à soutenir la vie associative.



La Métropole de Lyon assure une mission d'aide et de conseil aux associations situées sur son territoire et développe à leur intention plusieurs services :

- l'accès à un centre ressources d'information et de documentation,
- un conseil personnalisé aux bénévoles et salariés des associations dans leurs démarches de création et de développement de leur activité associative,
- un appui technique aux dirigeants des associations demandeuses par le biais de prestations de conseil spécialisé,
- des formations collectives à destination des responsables bénévoles des associations.





III.A.3.d. Évolutions et impacts majeurs à venir

Améliorer l'inclusion des personnes âgées dans notre société est un défi majeur, pour un « vivre ensemble » qui est toujours à construire et consolider.

L'environnement favorisant ou empêchant l'autonomie et l'inclusion sociale, des services innovants doivent être développés et des actions engagées dans une logique de parcours et d'accessibilité universelle aux espaces et services publics. L'accès à des activités culturelles, sportives et de loisirs adaptés est à développer, en s'appuyant notamment sur les synergies entre politiques publiques. Pour y parvenir, il s'agit notamment de faire connaître les actions existantes, les financements et les réseaux aux différents acteurs du secteur gérontologique, et d'accompagner les établissements d'hébergement et les services d'accueil dans le développement d'activités de loisirs, culturelles et physiques adaptées.

Afin de rendre le citoyen acteur des politiques publiques qui le concernent au quotidien, le recueil de son expression est un prérequis nécessaire, et également une volonté forte des institutions. L'expertise d'usage et l'implication citoyenne dans les politiques sociales gérontologiques à l'échelle locale doivent être prises en compte, et des actions sont à mener en ce sens. Il est notamment possible pour cela de s'appuyer sur les instances prévues par loi, telles le Conseil Départemental et Métropolitain de la Citoyenneté et de l'Autonomie. Les autres possibilités d'intervention consistent à :

- apporter un soutien aux établissements et instances dans le développement d'outils et de démarches favorisant la participation des résidents / usagers,
- associer les usagers dans le cadre de différents projets, former les professionnels et bénévoles à la démarche participative,
- organiser des actions collectives de proximité intégrant les usagers.

REPÈRES



Le **Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie** (CDCA) est une nouvelle instance démocratique locale au service des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle a vu le jour suite à la loi ASV du 28 décembre 2015 afin de renforcer la participation des usagers et de leurs proches à l'élaboration et au suivi des politiques publiques qui les concernent.

Au niveau de la Métropole de Lyon, une instance commune avec le Département du Rhône est instituée : le **Conseil Départemental – Métropolitain de la Citoyenneté et de l'Autonomie** (CDMCA). Elle est présidée à tour de rôle par l'une et l'autre des collectivités.





III.B. Les initiatives, dispositifs et actions à destination des personnes âgées

III.B.1. Les dispositifs de prévention

III.B.1.a. Les dispositifs de prévention des caisses de retraite CARSAT, MSA et RSI

Les caisses de retraite ont souhaité affirmer leur volonté d'inscrire la préservation de l'autonomie au cœur de leur politique en développant une culture active de la prévention.

Le renforcement des synergies entre les politiques de prévention des effets du vieillissement des 3 régimes se décline sur les territoires autour de 3 champs d'intervention :

- **Des informations et des conseils** pour bien vivre sa retraite et maintenir son autonomie. Ce niveau vise à permettre aux retraités de connaître l'offre disponible sur leur territoire et de disposer d'un premier niveau d'information sur les comportements à adopter pour bien vivre sa retraite sur les différentes thématiques du bien-vieillir (nutrition, activités physiques, lien social, etc).
- **Des programmes de conférences et ateliers collectifs de prévention** sur des thématiques telles que le bien vieillir, la nutrition, l'activité physique, le sommeil, l'équilibre, l'activité cognitive/mémoire, gestion du stress, prévention des conducteurs seniors, bien-être /estime de soi, etc...qui visent au travers de la participation des retraités à l'adoption ou le renforcement de comportements favorables au bien-vieillir
- **Des actions individuelles** à destination des retraités les plus fragilisés en les accompagnant notamment dans des situations de crise comme la perte d'un proche ou la sortie d'hospitalisation. Il s'agit de proposer des réponses de prévention à partir d'une analyse objectivée de la fragilité des personnes. Ces évaluations peuvent être assorties de plan d'aides, si les besoins sont avérés, sur les domaines de la vie quotidienne et sécurité (portage de repas, téléassistance, aide à domicile, etc.), du maintien du lien social (aide aux transports, ANCV, programme Sortir Plus, orientation vers les centres sociaux, etc.), de l'habitat et du cadre de vie (aides techniques, petits travaux, aide à la rénovation thermique, aide à l'adaptation de l'habitat, conseil ergothérapeute, etc.).

Parallèlement, une offre en prévention est proposée aux retraités rencontrant des difficultés spécifiques : situation de rupture, perte d'un proche, sortie d'hospitalisation ainsi qu'aux retraités qui répondant à des

REPÈRES



En 2016, 107 actions ont été réalisées sur le territoire de la Métropole par la CARSAT, la MSA et le RSI. Elles ont mobilisé 1513 retraités.

Mémoire :

→ 31 actions

→ 483 participants

Nutrition :

→ 4 actions

→ 69 participants

Activités physiques :

→ 30 actions

→ 357 participants

Santé globale :

→ 4 actions

→ 54 participants

Stress-sommeil :

→ 8 actions

→ 125 participants

Bienvenue à la retraite :

→ 26 actions

→ 385 participants

Sécurité routière :

→ 3 actions

→ 28 participants

Nouvelles technologies :

→ 1 action

→ 12 participants



critères de précarité ou à des situations spécifiques pouvant engendrer des difficultés sociales (bénéficiaires de minima sociaux, invalidité, etc.), aux personnes migrantes vieillissantes vivant en résidence sociale.

III.B.1.b. Les dispositifs de prévention des caisses de retraite AGIRC ARRCO

Les différentes caisses de retraite complémentaire sont associées dans des Comités Régionaux de l'Action Sociale (CRCAS) AGIRC-ARRCO pour agir ensemble et mettre en commun des moyens et des compétences afin de permettre au plus grand nombre de bénéficier d'actions de proximité, dans le respect des orientations définies par les fédérations nationales.

Les domaines d'intervention des CRCAS portent sur la prévention sur des thématiques telles que la santé, les activités physiques, l'accès aux droits, le « bien vieillir », l'alimentation, le logement, la sécurité routière..., sous la forme de conférences, ateliers, forums, débats-théâtraux...

Les CRCAS créent également le lien avec les Centres de prévention Bien Vieillir Agirc-Arrco, et donnent la visibilité aux services ayant une dimension préventive. Ces centres de prévention s'appuient sur une approche globale de la personne en proposant des bilans medico-psycho-social donnant lieu à une ordonnance de prévention.

Ils proposent également des conférences thématiques sur les risques liés au vieillissement : (sommeil, nutrition, mémoire, motricité, dépression...), des ateliers pratiques sur l'équilibre, mémoire, nutrition, sommeil..., des activités pour le mieux-être (gymnastique douce, yoga, taï chi).

Un centre de prévention est implanté sur le département du Rhône avec un rayonnement étendu au département de l'Ain et Loire.

Parallèlement, des dispositifs d'accompagnement sont mis à disposition des retraités :

- Sortir Plus : pour toute personne âgée de 80 ans et plus afin de faciliter sa sortie par le financement de transport accompagné
- Aide à domicile momentanée : pour toute personne âgée de 75 ans et plus, rencontrant des difficultés passagère de santé
- Diagnostic d'ergothérapie Bien chez moi : pour toute personne âgée de 75 ans et plus en vue de bénéficier d'un service d'évaluation du domicile.

REPÈRES



L'action sociale
AGIRC/ARRCO
s'inscrit dans un principe fondamental de solidarité et détermine périodiquement des orientations prioritaires mises en œuvre par les institutions de retraite complémentaire.

Pour la période 2014-2018, quatre orientations prioritaires ont été fixées. Elles couvrent différents temps de vie :

- Soutenir le retour à l'emploi des actifs les plus fragiles,
- Donner les clefs du bien vieillir,
- Aider les aidants familiaux,
- Accompagner le grand âge en perte d'autonomie.





III.B.2. Les dispositifs d'aide aux aidants

III.B.2.a. Les dispositifs d'aide aux aidants de la MSA

Depuis 2008, la MSA a orienté ses interventions en direction des aidants de personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie, en proposant une offre assurant la continuité des actions et répondant de façon coordonnée à l'ensemble de leurs attentes. Elle anime des groupes de parole s'appuyant sur un personnel formé aux techniques d'animation de groupe et aux problématiques des pathologies liées à l'âge.

Elle développe aussi un contrat d'action local de soutien aux aidants familiaux. Ce contrat comprend trois axes d'action prioritaires que sont :

- Le soutien au plan relationnel et au plan de la santé : en permettant aux aidants de se déculpabiliser, d'éviter l'usure émotive et de gérer les situations difficiles.
- La formation : en apportant aux aidants les recommandations suffisantes pour poursuivre leur rôle le plus sereinement possible et acquérir les compétences techniques pour faciliter les gestes et l'échange relationnel.
- Le répit : en permettant de concilier vie personnelle et fonction d'aide.

Depuis 2013, la MSA déploie ce type d'action sur le territoire du SIPAG (Craponne- Métropole).

Au plan individuel, l'aide aux aidants se traduit par :

- une prestation financière d'aide à l'aidant à hauteur de 1000 € annuel lui permettant de financer des temps de répit (vacances...). Il convient de noter que cette prestation a été créée dès 2014 sans attendre la finalisation des travaux autour de la loi de l'adaptation de la société au vieillissement.
- la possibilité pour l'aidant de bénéficier d'un accompagnement individuel par un travailleur social. Ce besoin est identifié par les structures d'évaluation lorsqu'elles réalisent l'évaluation globale des besoins de la personne en perte d'autonomie au domicile.

▪ Travaux en cours

Mise en place d'une action de parcours de santé des aidants. Il s'agit après un temps de communication auprès des aidants et des professionnels de santé, de proposer aux aidants un accompagnement santé sous forme d'un parcours en 3 étapes:

- L'atelier « Information Santé », dont l'objectif est de sensibiliser et d'informer chaque aidant participant sur les risques médicaux spécifiques liés à sa situation afin de l'inciter à consulter son médecin.

REPÈRES



Accompagner un proche en perte d'autonomie est une tâche lourde qui peut conduire le proche aidant à une situation d'épuisement physique et psychologique qui peut porter atteinte à sa propre santé.

Savoir prendre du répit, maintenir une vie sociale, accepter d'être aidé sont des conditions essentielles pour éviter une situation d'épuisement

La finalité d'intervenir auprès des aidants est double :

D'une part permettre à l'aidant d'assumer son rôle dans la durée tout en préservant ses choix et sa qualité de vie et créer les conditions favorables à son propre vieillissement.

D'autre part de préserver le bien être de la personne âgée en perte d'autonomie.





- La Consultation « santé des aidants » (CSA), dont l'objectif de cette consultation chez le médecin traitant est d'évaluer l'état de santé de l'aidant, de dépister de traiter les troubles éventuels et d'instaurer un suivi médical régulier.
- L'atelier « Echange Santé », dont l'objectif est, à distance de la consultation, de faire échanger les participants sur leur santé, de recenser leurs besoins, de leur présenter l'ensemble des offres de soutien aux aidants existant sur le territoire d'action, et d'évaluer l'impact de l'action.

Déploiement de Répit Bulle d'air (solution de répit à domicile). Déjà déployé sur les départements de la Savoie, de la Haute Savoie, de l'Isère, de l'Ain et du bassin valentinois depuis 2016, Répit Bulle d'Air met en lien des balluchonneurs qui s'installent pour une durée variable chez les personnes aidées. Le déploiement de Répit Bulle d'air sur les territoires de la Métropole devrait s'adosser aux travaux en lien avec le projet « Métropole aidante » porté par la Fondation France Répit auquel la MSA est pleinement associée. Ce projet commun vise à développer une offre coordonnée, structurée et lisible pour les 160 000 personnes qui prennent soin d'un proche malade ou en situation de handicap dans la métropole de Lyon.

Cette démarche collective particulièrement innovante est encadrée par un important programme scientifique. Il est mené en parallèle de la construction, dans la métropole, de la première Maison de répit pour les personnes malades ou en situation de handicap et leurs proches aidants, dont les travaux vont débiter au printemps 2017.

III.B.2.b. Les dispositifs d'aide aux aidants du RSI

Pour soutenir les aidants, le RSI apporte des réponses ponctuelles et non définitives par le financement de :

- placement temporaire,
- prise en charge intensive mais temporaire à domicile,
- relais des aidants,
- séjour de répit.

Des aides complémentaires existent, dont l'objectif est de soutenir le proche aidant pour qu'il puisse concilier son rôle d'aidant auprès de la personne malade et sa vie personnelle et professionnelle.

- ➔ Des aides individuelles, prenant la forme d'une aide pécuniaire pour une prise en charge en fonction des ressources des demandeurs.
- ➔ Des aides collectives, sous forme de partenariats ayant pour but d'être des relais d'information, notamment dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie (formation, salons,

REPÈRES



Le **Régime Social des Indépendants** peut soutenir le proche aidant, l'orienter vers les bons interlocuteurs pour qu'il puisse repérer les ressources extérieures existantes dans son environnement.

La prise en charge des personnes en perte d'autonomie est souvent binaire entre maintien à domicile et hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les dépenses correspondant à des alternatives sont onéreuses au regard du budget de beaucoup d'indépendants. De plus, aucune prestation légale ne permet en général la prise en charge de ces frais.





conférences, etc.), d'assurer des actions de socialisation, de convivialité, d'encourager la création de nouvelles relations (groupes de parole, cycles d'échanges, intégration de public isolé dans des actions, etc.), d'accompagner les indépendants notamment dans le cadre de prestations que le RSI n'effectue pas lui-même (difficultés lors du veuvage, hospitalisation, handicap, etc.).

Le RSI est en outre partenaire de France Alzheimer pour accompagner les proches des malades. Ils proposent à ce titre des cycles d'information, des groupes de parole, des haltes relais et un guide d'accompagnement en ligne pour les aidants.

III.B.2.c. Les dispositifs d'aide aux aidants de la Métropole

Il existe, sur le territoire de la Métropole de Lyon, une plateforme métropolitaine des aidants. Ce service, porté par la Métropole de Lyon, en collaboration avec les Hospices civils de Lyon et l'association France Alzheimer Rhône est un lieu d'accueil, d'information et d'accompagnement pour les proches de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

La plateforme métropolitaine des aidants offre un espace de parole confidentiel, neutre et sans jugement de valeur. C'est aussi un lieu ressource, où l'aidant peut être conseillé, trouver des informations sur les prestations, les aides qui le concernent, les mesures de soutien.

Dans cet espace, l'aidant est accompagné dans son parcours tout au long de la maladie de son proche.

III.B.2.d. La MONALISA

En 2014, 40 organisations (associations, collectivités territoriales, caisses de retraites, etc.), dont la Métropole de Lyon fait partie, se sont engagées à coopérer au niveau des territoires et susciter et soutenir les engagements citoyens multiples en signant une charte commune : la charte MONALISA.

En pratique, des bénévoles se rendent chez des personnes désignées pour un risque d'isolement. Ils ont pour mission, de les accompagner dans l'activité qui leur est primordiale. Ainsi, le bénévole agit pour le maintien à une socialisation de la personne âgée et l'accompagne dans une occupation participant à la prévention de la perte de l'autonomie.

Les bénévoles, acteurs du dispositif, bénéficient d'une formation adaptée, dispensée par l'association « Les Petits Frères des Pauvres » et pour laquelle la Métropole peut, le cas échéant, contribuer par l'attribution d'une subvention.

REPÈRES



La **MO**obilisation **N**ationale **co**ntre **L'**Isolement **de**s **person**nes **Â**gées, dispositif dénommé MONALISA, est une démarche collaborative d'intérêt général contre l'isolement social des personnes âgées.

C'est un dispositif national décliné en territoires, correspondant généralement aux départements, et en l'occurrence à la Métropole de Lyon.





III.B.3. Le logement adapté

III.B.3.a. Les actions des caisses de retraite

Dans le cadre de l'accompagnement des retraités pour le maintien de l'autonomie, le soutien au logement et à l'habitat en faveur des personnes retraitées socialement fragilisées est un axe prioritaire de la politique d'action sociale des caisses de retraite.

D'ailleurs, l'habitat inadapté est un des indicateurs retenus dans l'analyse de la fragilité des retraités au même titre que l'isolement (familial / social / géographique), le vécu récent d'un événement déstabilisant ou un événement de santé (chutes).

Les études réalisées montrent que les risques augmentent au sein du domicile avec l'avancée en âge, aussi, l'action des caisses de retraite est orientée aussi bien vers les nouveaux retraités que vers les retraités plus avancés en âge avec comme vecteur essentiel la sécurisation du logement :

- Une sensibilisation des jeunes retraités à l'utilité d'anticiper l'adaptation du logement en regard de l'avancée en âge et une information sur les financements pouvant être apportés par les caisses de retraite et autres financeurs soit par le biais de réunions spécifiques par la MSA Ain Rhône soit dans un module des sessions Bienvenue à la retraite de la Carsat.
- La dispensation de conseils sur les risques à domicile vers tout retraité
- La préconisation d'aides techniques et adaptation du logement visant à prévenir le risque de chutes : adaptation des sanitaires, réfection des sols ainsi que les risques de dangerosité des appareils de chauffage.

Dans le cadre d'un partenariat coordonné, les Caisses de retraite complémentaires Agirc/Arrco mettent à disposition des retraités de + de 75 ans un diagnostic habitat dénommé « Bien chez moi » par lequel à partir de l'envoi de mailings et sur accord du retraité, un ergothérapeute se rend au domicile pour analyser l'environnement de vie de la personne âgée et faire des préconisations.

En perspective 2017, le groupement Atouts Prévention Rhône Alpes développera un nouvel atelier Habitat visant à informer les retraités sur les risques potentiels du logement, les initier sur les bons gestes et postures à adopter au quotidien pour entretenir les fonctions de leur corps et évoluer plus en sécurité dans leur habitat, comment réaliser un projet d'aménagement de logement et les financements mobilisables.

REPÈRES



Des financements sont apportés pour la **prise en charge des aides techniques** sous la forme d'un forfait de 200 €/an pour la MSA Ain Rhône, d'un kit technique de 100€, 200€ ou 300€ pour la Carsat et d'un forfait de 120 € pour le RSI Rhône.

S'agissant des **travaux d'adaptation du logement**, les subventions s'échelonnent de 1150 € pour la MSA Ain-Rhône à une participation variable selon les ressources de la personne de 2 500 € et 3500€ pour le RSI et pour la Carsat de 2 500€, 3 000€ et 3 500€.

La Carsat et le RSI prennent aussi en compte les travaux favorisant les **économies d'énergie** : pose de menuiseries nouvelles, isolation acoustique, isolation thermique, climatisation (Carsat).





III.B.3.b. Les actions de la Métropole de Lyon

La Charte « Vivre chez soi » a vu le jour en 2010, résultat de la volonté politique du Département du Rhône d'anticiper et de prendre en charge la question du vieillissement de la population d'une part, et celle du handicap (physique et psychique) d'autre part.

Portée par le Département avec l'appui du Groupe Apicil et en lien avec les bailleurs sociaux, les promoteurs et l'engagement d'un grand nombre de partenaires (CARSAT, CAPEB, France Telecom..) la charte a formalisé un programme commun et concret de production d'une offre de logements adaptés prenant en compte l'augmentation inéluctable du nombre personnes en perte d'autonomie (par l'âge et/ou maladie et/ou le handicap).

Depuis le 1^{er} janvier 2015, la création de la Métropole offre un cadre de travail inédit pour engager une actualisation de la charte et une remobilisation du partenariat local. Plusieurs partenaires sont associés à un groupe de travail piloté par la Métropole : Ville de Lyon, CARSAT, APICIL, SOLIHA, Lyon Métropole Habitat, Grand Lyon Habitat, Est Métropole Habitat, ABC Hlm, CRIAS Mieux Vivre. Les travaux de réécriture de la Charte auront lieu durant l'année 2017.

À ce titre, plusieurs axes de travail ont été privilégiés : une redéfinition des niveaux de référentiel, une réflexion autour de la notion de secteurs favorables au vieillissement, une charte à deux volets avec un axe d'intervention sur le stock et un sur l'offre nouvelle. L'objectif de production de 20 à 25% de logements adaptés sur les opérations en offre nouvelle, situées en secteur favorable, a été réaffirmé et un objectif à atteindre de 8% sur le stock a été défini. Des réflexions porteront également sur l'identification et le suivi dans le temps des logements adaptés et sur le rapprochement entre l'offre et la demande. En outre, une meilleure coordination des interventions par les professionnels et une communication au public visant à donner plus de lisibilité sur les aides existantes sont envisagés.

III.B.3.c. Les actions des offices publics de l'habitat

Les 3 OPH de la Métropole disposent d'une politique d'accompagnement au vieillissement.

Pour répondre aux différents enjeux posés par le vieillissement de ses locataires, Est Métropole Habitat a mis en place le projet « Attentifs », agissant notamment au niveau de la production de logements et résidences adaptés, de l'accueil et de nouveaux services innovants ou encore de l'adaptation à la demande et de la formation de professionnels.

REPÈRES



Grand Lyon Habitat, Est Métropole Habitat et Lyon Métropole Habitat sont les trois **offices publics de l'habitat** (OPH) présents sur le territoire. Sous gouvernance directe de la Métropole, ils sont des bailleurs actifs contribuant fortement à la politique de l'habitat de la collectivité (par le stock et la production de logements sociaux qu'ils représentent).

La Métropole et les 3 OPH se sont associés au sein d'un **pôle public de l'habitat**, visant notamment une meilleure coordination des actions et une capacité d'entraînement autour de projets communs.





Grand Lyon Habitat porte la première offre d'habitat intergénérationnelle sur la région. Les politiques en direction des publics spécifiques ont en outre été remises au cœur de la vie sociale, avec la création en 2015 d'un poste dédié aux questions de vieillissement, handicap et précarité.

Enfin, au niveau de Lyon Métropole Habitat, qui est historiquement le premier bailleur social à s'être engagé sur ces questions, le plan stratégique du vieillissement est en cours d'actualisation, pour tenir compte des besoins des locataires en termes d'adaptation du cadre bâti, de gestion de la demande et des attributions ou encore de développement d'une offre de services et de partenariats adaptés. Le bailleur adapte plus de 150 logements par an.

III.B.3.d. Les actions de l'Agence Nationale de l'Habitat

▪ **Champ d'intervention**

L'un des domaines d'intervention majeurs de l'ANAH concerne l'adaptation du logement aux besoins des personnes âgées ou handicapées. Différentes interventions sont alors possibles :

- Pose de volets roulants automatisés,
- Adaptation de l'éclairage pour éviter le risque de chutes,
- Installation d'équipements spécifiques (sièges de douches muraux, etc.),
- Réalisation de travaux d'adaptation (installation de douches à l'italienne, de WC surélevés, de nez de marches antidérapants, de chemins lumineux, etc.).

L'objectif est de maintenir à domicile les personnes en perte de mobilité (principalement propriétaires occupants), à travers des subventions à la réalisation de travaux.

▪ **Montant des aides**

Les aides sont attribuées en fonction du revenu des ménages (obligation de respecter des plafonds de ressources) et de justificatifs de pertes d'autonomie (GIR ou carte de handicap).

Pour les ménages dits « très modestes », soit un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 20 950 € pour 2 personnes : jusqu'à 50 % du montant total des travaux hors taxes. Aide de 10 000 € maximum.

Pour les ménages dits « modestes », soit un revenu fiscal de référence annuel inférieur à 26 826 € pour 2 personnes : jusqu'à 35 % du montant total des travaux hors taxes. Aide de 7 000 € maximum.

REPÈRES



L'agence nationale de l'habitat (ANAH) est un établissement public dont la mission est d'améliorer le parc de logements privés existants. Elle accorde des aides financières pour travaux sous conditions à des propriétaires occupants, bailleurs et copropriétés en difficulté.

Ses axes d'intervention sont plus précisément la lutte contre l'habitat indigne et très dégradé, le traitement des copropriétés en difficulté, la lutte contre la précarité et l'adaptation du logement aux besoins des personnes âgées ou handicapées.

76 ménages ont été aidés en 2014, 61 en 2015 et 60 en 2016. L'objectif pour l'année 2017 est de parvenir à l'adaptation de 95 logements.





III.B.4. La mobilité des personnes âgées

III.B.4.a. L'offre de transports en commun

Le réseau de transports en commun TCL est géré par le SYTRAL (Syndicat Mixte des Transports pour le Rhône et l'Agglomération Lyonnaise), qui élabore et met en œuvre la politique de transport de l'agglomération, réalise les investissements, détermine la politique tarifaire et les adaptations de l'offre de transport.

L'offre de transport est dense et complémentaire sur le territoire de la Métropole de Lyon. Elle se compose de :

- 4 lignes de métro,
- 5 lignes de tramway,
- Plus de 100 lignes de bus et de trolleybus,
- 2 lignes de funiculaire.

73 communes sont desservies, dont les 59 communes de la métropole de Lyon, soit 1.3 million d'habitants répartis sur 746 km².

Le SYTRAL a mis en place une tarification solidarité notamment à destination :

- des plus de 65 ans domiciliés dans le Rhône et non imposable,
- des mutilés de guerre ou du travail de plus de 65 ans,
- des bénéficiaires de l'ASS de plus de 55 ans,
- des bénéficiaires de la CMUC et de leurs ayants droit,

Pour ces publics, le prix d'un abonnement mensuel est compris entre 6.10 € et 18 € par mois, contre 63 € en plein tarif.

Centre	
Centre	99.6 %
Lônes et Coteaux du Rhône	90.7 %
Ouest Nord	83.3 %
Plateau Nord	94.7 %
Porte des Alpes	94.6 %
Portes du Sud	94.7 %
Rhône Amont	89.6 %
Val de Saône	81.3 %
Val d'Yzeron	86.2 %
Total	94.8 %

Source : Agence d'Urbanisme, portraits de territoire 2016

Le territoire de la Métropole de Lyon est globalement bien desservi par les transports en commun (94.8 % de la population desservie). Ce taux varie toutefois selon la CTM : la quasi-totalité de la population du centre est desservie (99.6 %) contre 81.3 % seulement de la population de la CTM Ouest Nord.

REPÈRES



Selon une étude menée par Keolis, les **habitudes des seniors** en matière de **transport** diffèrent selon la tranche d'âge.

Les 60-75 ans actifs et relativement autonomes sont mobiles et se déplacent de préférence en voiture. L'image qu'ils ont du transport public n'est pas très bonne, et seule une offre simple, intuitive et attractive peut les ramener vers les transports en commun.

Les 75-85 ans, qui pour près d'un tiers sont en perte d'autonomie voire dépendants, sont enclins à prendre les transports en commun sous réserve qu'ils soient adaptés à leur fatigue physique (planchers bas, conduite souple, confort à bord et information voyageur accessible).

Enfin, les plus de 85 ans qui vivent encore à leur domicile nécessitent des solutions complémentaires aux lignes régulières, du type transport à la demande ou lignes souples de proximité.





III.B.4.b. Les actions des caisses de retraite

Le maintien du lien social est considéré comme un facteur essentiel du bien vieillir et les caisses de retraite sont particulièrement attentives à cette considération au travers de leurs offres de services aussi bien collectives qu'individuelles :

- En matière d'actions collectives, les caisses de retraite ont développé depuis 2016 une offre mobilité et sécurité des conducteurs seniors avec plusieurs actions sur la Métropole : Meyzieu, pour permettre aux retraités de conserver leur autonomie dans leurs déplacements de manière sécurisée.
- En matière d'offre individuelle, des aides aux transports peuvent être apportées par le RSI et la Carsat (forfait de 200 €/an) ainsi que la prise en charge de déplacements accompagnés réalisés par une structure de services à la personne conventionnée (Carsat).

Les caisses de retraite recourent également aux offres Agirc-Arrco « Sortir+ » réservées aux personnes de plus de 80 ans. Ce dispositif permet de solvabiliser le transport accompagné pour faciliter la sortie du domicile et favoriser le maintien du lien social. Il se matérialise par l'attribution possible de 3 chéquiers d'une valeur de 150 € chacun, par an, avec un coût progressif pour le retraité de 15 € pour le 1^{er}, 20€ pour le 2^{ème} et 30€ pour le 3^{ème}

En 2015, 50 910 personnes utilisatrices (pour 89 810 chéquiers émis) avec un âge moyen des utilisateurs de 86 ans.

III.B.4.c. Les actions de la Métropole de Lyon

La Métropole offre aux usagers tout un panel de service pour faciliter les déplacements :

Pour promouvoir la **marche à pied** qui représente déjà le premier mode de déplacement à Lyon et Villeurbanne et qui en plus d'être le moyen de déplacement le plus économe permet la pratique d'une activité physique accessible, la Métropole propose un guide piéton, un blog et des cartes d'itinéraires.

Pour les déplacements en **vélo**, la Métropole compte déjà 348 stations Vélo'v et plus de 725 km de réseau cyclable. Elle propose en plus de cela une carte des parkings et arceaux vélo et une carte des pistes cyclables pour faciliter les déplacements, un calculateur d'itinéraires vélo.

Enfin, pour les déplacements en **voiture**, la Métropole tient à disposition de ses usagers des informations relatives au covoiturage, à l'auto-partage ainsi qu'aux chantiers perturbants la circulation.

REPÈRES



Selon un rapport publié par l'observatoire interministériel de la sécurité routière en 2014 sur les **accidents de la circulation**, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 23 % des personnes tués lors d'un accident de la circulation et 10 % des personnes blessées, accidents confondus.

Ces données sont d'autant plus importantes en ce qui concerne les victimes piétons. Les personnes de 65 ans et plus représentent 50 % des piétons tués, et 23 % des piétons blessés.

Moins élevées mais tout de même significatives, la part de 65 ans et plus parmi les cyclistes tués est de 44 %, et celle des conducteurs de véhicules de tourisme de 22 %.





III.B.5. L'accès à la culture, au sport et aux loisirs

Tableau n° 38 : équipements sportifs

	Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants
Centre	19
Lônes et Coteaux du Rhône	32
Ouest Nord	46
Plateau Nord	24
Porte des Alpes	30
Portes du Sud	27
Rhône Amont	26
Val de Saône	45
Val d'Yzeron	32
Total	25

Source : Agence d'Urbanisme, portraits de territoire 2016

Il existe en moyenne 25 équipements sportifs pour 10 000 habitants sur le territoire de la Métropole. Ils sont toutefois inégalement répartis entre les CTM, pouvant aller de 19 pour 10 000 habitants dans la CTM Centre à 46 pour 10 000 habitants dans la CTM Ouest Nord.

Tableau n° 39 : équipements culturels

	Lieux de lecture publique	Cinémas	Théâtres	Musées	Conservatoires
Centre	18	18	18	12	2
Lônes et Coteaux du Rhône	11	4	4		3
Ouest Nord	7	2	1		
Plateau Nord	5	3	1		
Porte des Alpes	5	2	3		2
Portes du Sud	9	2	3		1
Rhône Amont		4	2		
Val de Saône	15	1		1	
Val d'Yzeron	8	4			
Total	78	40	32	13	8

Source : Agence d'Urbanisme, portraits de territoire 2016

Dans la plupart des communes, des offres sont dédiées aux personnes âgées, avec des programmes culturels spécifiques, des tarifs préférentiels, etc. La ville de Lyon propose par exemple une carte Senior gratuite, dédiée aux personnes âgées de 65 ans et plus, qui donne accès aux musées de la ville, aux événements sportifs et autres manifestations à prix réduit.

REPÈRES



Selon l'Institut français des Seniors, la **culture** est **pour les seniors** un facteur d'intégration sociale, un loisir et également une source de savoirs et de découvertes. Elle favorise les échanges intergénérationnels.

Les seniors constituent l'essentiel des clients réguliers des grands lieux culturels.

Côté chiffres :

- plus d'un senior sur 2 lit régulièrement (plus d'un livre par mois),
- 1 senior sur 3 effectue des visites de monuments historiques,
- près de 40 % des seniors lisent la presse quotidienne,
- 21 % des seniors vont au théâtre
- 31 % des entrées au cinéma concernent des seniors.





IV. BILAN DIAGNOSTIC

Le territoire

La Métropole de Lyon est un **territoire** globalement **urbain**, avec une densité de population de 2 500 habitants au kilomètre carré. De grands **contrastes** existent toutefois puisqu'elle est composée à 40 % d'espaces naturels.

2^{ème} agglomération de France, la Métropole de Lyon connaît une **dynamique démographique soutenue**, avec un taux annuel de croissance de la population de 1.02 %, soit 0.5 points de plus que la moyenne nationale. Si quelques communes présentent une population en déclin, la tendance est à la hausse sur l'ensemble du territoire.

De par la présence de ses pôles universitaires, la **population est jeune**. Mais en observant plus en détail les territoires, on remarque que si le centre se compose effectivement d'une population relativement jeune, ce n'est pas le cas des **communes périphériques** telles que celles présentes dans les CTM Plateau Nord et Ouest Nord dont la **population est plus âgée**.

Au niveau économique, le **taux de pauvreté** moyen de la Métropole de Lyon est légèrement **supérieur à la moyenne nationale**, et plus important que dans les départements limitrophes. Certains secteurs comme les 4^e et 6^e arrondissements de Lyon ainsi que la ville de Caluire-et-Cuire sont moins touchés par la pauvreté, tandis que des villes comme Saint Fons, Vaulx-en-Velin, Vénissieux ou encore Givors le sont beaucoup plus.

La **situation de santé** est relativement **disparate** sur les 59 communes. Certains territoires tels que la CTM Ouest Nord connaissent des situations de santé plus favorisées que dans d'autres bassins de vie comme dans les CTM Portes du Sud et Rhône Amont. En témoignent notamment les taux de mortalité prématurée (avant 65 ans), les indicateurs de pathologie ou encore de prévention, qui sont davantage favorables aux villes d'Ecully et de Champagne-au-Mont-d'Or qu'à celles de Vaulx-en-Velin ou de Vénissieux.





Les personnes âgées

La Métropole compte près de **270 000 personnes âgées de 60 ans et plus**, dont 66 000 de plus de 80 ans. La répartition des effectifs de personnes âgées sur le territoire suit la tendance globale de la répartition de la population totale. C'est dans la CTM Centre que l'on retrouve la majeure partie des plus de 60 ans (plus de 118 000 soit 44 %). Les autres territoires en comptent entre 10 000 et 20 000 chacun.

Si elles représentent en moyenne **1 personne sur 5** sur l'ensemble du territoire, les personnes âgées de 60 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses dans les CTM Ouest Nord et Plateau Nord, où elles représentent plus d'un quart de la population totale.

Sans grande surprise, ce sont sur les territoires les plus pauvres que se trouvent le plus grand **nombre de bénéficiaires de l'APA de plus de 60 ans**. Les taux sont bien au-delà de la moyenne métropolitaine dans les CTM Rhône Amont et Portes du Sud, et à l'inverse bien en deçà pour le Val de Saône et le Val d'Yzeron.

Seuls 5 % des personnes âgées de 60 ans et plus ne vivent plus **à domicile**. Pour les 95 % restant, nombreuses sont celles **vivant seules**, et plus fréquemment dans le centre de la Métropole et dans la CTM Ouest Nord. Ce phénomène augmente avec l'âge, puisqu'il concerne une personne sur trois des 65-79 ans, puis une personne sur deux après 80 ans.

Reconnues pour être particulièrement **vulnérables** du fait de leur perte d'autonomie, les personnes âgées font l'objet d'une attention particulière sur le territoire de la Métropole. 65 % des informations préoccupantes signalées auprès de la cellule d'observation et de protection des adultes vulnérables concernait des personnes âgées de 60 ans et plus. Ces situations sont suivies par des équipes spécialisées, afin d'éviter dans la mesure du possible toute situation de maltraitance.



Problématiques phares repérées...

Un **manque d'anticipation**, de préparation à la perte d'autonomie progressive a été constaté, pouvant être lié à une **trop faible connaissance des besoins** et des attentes des personnes âgées. Par la suite, cela génère des impuissances face au non recours et des difficultés de formulation des demandes.

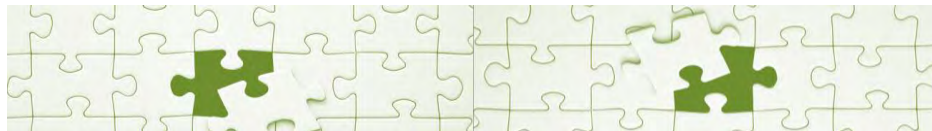
La **transversalité** est à approfondir entre les acteurs et les dispositifs, afin de rendre plus lisible les rôles et missions de chacun, à la fois pour les acteurs eux-mêmes mais aussi pour les usagers et leurs aidants. Il reste des difficultés dans la mise en œuvre des **parcours de vie**, qui doivent être levés par un meilleur travail en réseau.

Le **repérage des aidants** est **difficile**, leur fragilité sous-estimée. L'amélioration de la lisibilité de l'offre et le décloisonnement des solutions existantes doivent constituer des priorités d'actions en la matière, afin de lever les difficultés qui surviennent quant à la mise en œuvre des actions les concernant.

Un nombre croissant de seniors résident dans leur domicile historique. Il est **nécessaire d'adapter les logements**, mais on constate une mauvaise connaissance de l'offre du côté des seniors et un manque de visibilité des dispositifs à long terme du côté des institutions. L'offre d'habitat intermédiaire est de surcroît peu développée.

Il existe une tension au niveau de l'offre en établissement, avec pour corollaire des délais d'entrée relativement longs. Par ailleurs, et en lien avec les orientations nationales, on assiste à un développement croissant de l'ambulatoire, qui nécessite une vigilance accrue au niveau des solutions de maintien à domicile.

De manière générale, de nombreux seniors connaissant une situation d'**isolement**. Ils manquent d'accompagnement au quotidien, et connaissent parfois de grandes **difficultés de mobilité, d'accès au numérique** ou à la culture, etc. selon leur territoire de résidence. Le repérage de la vulnérabilité n'est pas toujours aisé, mais les efforts doivent se poursuivre.



... et réponses existantes

Différents diagnostics thématiques sont actuellement réalisés, afin de permettre une **meilleure connaissance** de l'aide à domicile, du soutien aux proches-aidants.

Les caisses de retraite de leur côté mettent en place des animations, informations et autres actions pour **informer les seniors** de leurs droit, préparer le passage à la retraite, etc.

Un **projet métropolitain des solidarités** est en cours d'élaboration à la Métropole de Lyon. Il a pour objectif de définir une feuille de route pour 5 ans des politiques sociales, médicosociales et santé du territoire, et de favoriser les actions déployées en lien avec les principales institutions et partenaires. La santé publique et le secteur des personnes âgées – personnes handicapées constitueront deux des cinq thématiques majeures de ce projet.

Côté sanitaire, le **projet régional de santé 2018-2028** est en cours de rédaction. Document de référence en matière de santé, il permet de prendre en compte les principaux enjeux de notre système de santé à savoir réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, répondre aux besoins des personnes par une approche décloisonnée, associer les professionnels et les usagers à l'élaboration et au suivi des actions, et gérer de manière efficiente les ressources mises à disposition.

Conscients de la **nécessité d'adapter les lieux de vie** des personnes âgées, les acteurs intervenants dans les domaines de l'habitat et du logement se sont d'ores et déjà emparés de la question du vieillissement. Une charte du bien vivre chez soi est en cours de réécriture (cahier des charges pour l'adaptation des logements), les bailleurs sociaux expérimentent différentes actions (formation, repérage des besoins), et des réflexions émergent sur les mutations et les espaces communs dans les immeubles.

Au vu des prévisions d'évolution de la population, nombreuses sont les **adaptations** faites à **tout niveau** pour renforcer la place des seniors dans la société : recours à des intervenants dédiés dans les associations et clubs sportifs, aménagement d'espaces publics, tarifs préférentiels, développement de la colocation intergénérationnelle, etc.



Liste des cartes, tableaux et figures

Cartes :

- Carte n°1 : Aperçu de la Métropole de Lyon dans la Région Rhône-Alpes et dans le département du Rhône
- Carte n°2 : Métropole de Lyon
- Carte n°3 : Conférences Territoriales des Maires
- Carte n°4 : Population par commune et densité par km² en 2013
- Carte n°5 : Taux d'évolution annuelle de la population entre 2008 et 2013
- Carte n°6 : Espérance de vie par CTM en 2012
- Carte n°7 : Indice de vieillissement et projection d'évolution
- Carte n°8 : Taux de pauvreté par commune en 2013
- Carte n°9 : Bénéficiaires du RSA payé par commune en 2016
- Carte n°10 : Population de 60 à 74 ans en 2013
- Carte n°11 : Population de 75 à 84 ans en 2013
- Carte n°12 : Population de 85 à 94 ans en 2013
- Carte n°13 : Population de 95 ans et plus en 2013
- Carte n°14 : Personnes vulnérables par CTM en 2016
- Carte n°15 : Décès prématurés < 65 ans par commune
- Carte n°16 : montant mensuel moyen de la retraite globale servie aux retraités résidant dans la région Rhône-Alpes par département
- Carte n°17 : Taux de pauvreté des 60-74 ans en 2013
- Carte n°18 : Taux de pauvreté des 75 ans et plus en 2013
- Carte n°19 : Médecins généralistes libéraux en 2015
- Carte n°20 : Infirmiers libéraux en 2015
- Carte n°21 : Dentistes libéraux en 2015
- Carte n°22 : Masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2015
- Carte n°23 : Centres de santé en 2015
- Carte n°24 : Nombre de pharmacies en 2015
- Carte n°25 : Les Maisons de la Métropole
- Carte n°26 : Établissements médicalisés accueillant des personnes âgées dépendantes en 2015
- Carte n°27 : Établissements non médicalisés accueillant des personnes âgées en 2015
- Carte n°28 : Établissements proposant une offre de répit à destination des personnes âgées résidant à domicile en 2015
- Carte n°29 : Localisation des services d'aide à domicile et SSIAD
- Carte n°30 : Territoires des filières gérontologiques
- Carte n°31 : Centres communaux d'action sociale
- Carte n°32 : Centres sociaux

Tableaux :

- Tableau n°1 : taux annuel de croissance de la population entre 2008 et 2013
- Tableau n°2 : taux annuel de variation de la population depuis 1986
- Tableau n°3 : taux de natalité et de mortalité en 2013
- Tableau n°4 : indice de vieillissement en 2013



- Tableau n°5 : composition du revenu disponible en 2013
- Tableau n°6 : niveau de vie médian (revenu disponible) en 2013
- Tableau n°7 : taux de pauvreté en 2013
- Tableau n°8 : solution de logement des seniors
- Tableau n°9 : personnes de 60 ans et plus habitant dans un appartement sans ascenseur
- Tableau n°10 : propriétaires et locataires chez les plus de 60 ans
- Tableau n°11 : appartements et maisons chez les plus de 60 ans
- Tableau n°12 : bénéficiaires de l'APA à domicile
- Tableau n°13 : bénéficiaires de l'APA à domicile par situation familiale
- Tableau n°14 : bénéficiaires de l'APA à domicile par âge
- Tableau n°15 : bénéficiaires de l'APA à domicile par genre
- Tableau n°16 : bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR
- Tableau n°17 : évolution des GIR 1-2 et 3-4 depuis 2011
- Tableau n°18 : bénéficiaires de l'APA à domicile par tranche de revenus
- Tableau n°19 : bénéficiaires de l'ASH en établissement pour personnes âgées
- Tableau n°20 : bénéficiaires PH et PA admis à l'ASH en établissement PA par âge
- Tableau n°21 : bénéficiaires de la PCH de plus de 60 ans
- Tableau n°22 : bénéficiaires de l'AAH de plus de 60 ans
- Tableau n°23 : bénéficiaires de complémentaires santé
- Tableau n°24 : affiliés de 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers
- Tableau n°25 : affiliés de 65 ans et plus ayant bénéficié du remboursement du vaccin contre la grippe
- Tableau n°26 : patients de 65 ans et plus sous traitement anti Alzheimer
- Tableau n°27 : admission en affection longue durée pour maladie d'Alzheimer
- Tableau n°28 : patients de 65 ans et plus hospitalisés pour traumatisme
- Tableau n°29 : nombre de décès
- Tableau n° 30 : personnes âgées vivant seules
- Tableau n° 31 : effectif et montant mensuel de la retraite globale servie aux retraités par département
- Tableau n° 32 : allocataires CAF de plus de 60 ans
- Tableau n° 33 : bénéficiaires de l'ASPA au 30/04/2016
- Tableau n° 34 : modes d'intervention des SAAD
- Tableau n°35 : répartition des caisses de retraite
- Tableau n°36 : associations et maisons des associations par territoire
- Tableau n° 37: population desservie par les transports en commun
- Tableau n° 38 : équipements sportifs
- Tableau n° 39 : équipements culturels

Figures :

- Figure n°1 : pyramide des âges de la Métropole de Lyon
- Figures n°2 à 10 : pyramide des âges par CTM
- Figure n°11 : composition du revenu disponible en 2013
- Figure n°12 : niveau de vie médian en 2013
- Figure n°13 : répartition des bénéficiaires APA à domicile
- Figure n°14 : bénéficiaires de l'APA à domicile par situation familiale
- Figure n°15 : répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par âge
- Figure n°16 : bénéficiaires de l'APA à domicile par genre
- Figure n°17 : répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR



Figure n°18 : évolution des GIR 1-2 et 3-4 depuis 2011

Figure n°19 : bénéficiaires de l'APA à domicile par tranche de revenus

Figure n°20 : Bénéficiaires de l'ASH en établissement PA

Figures n°21 et 22 : Bénéficiaires PH et PA admis à l'ASH en établissement PA

Figure n°23 : Répartition des bénéficiaires PCH de plus de 60 ans

Figure n°24 : Répartition des bénéficiaires AAH de plus de 60 ans

Figure n°25 : Répartition des bénéficiaires de complémentaires santé



Lexique des acronymes et des abréviations

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ACTP : Allocation Compensatrice de Tierce Personne
ALD : Affection Longue Durée
ANAH : Agence NAtionale de l'Habitat
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS : Agence Régionale de Santé
ASG : Aide Sociale Générale
ASH : Aide Sociale à l'Hébergement
ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
ASV : Adaptation de la Société au Vieillessement
CAF : Caisse d'Allocation Familiale
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CMU : Couverture Maladie Universelle
CMUC : Couverture Universelle Maladie Complémentaire
CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
COPAV : Cellule d'Observation et de Protection des Adultes Vulnérables
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CTM : Conférence Territoriale des Maires
EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
DGD : Dotation Globale de Dépendance
DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et MédicoSociale
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GIR : Groupe Iso-Ressource
HCL : Hospices Civils de Lyon
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAPTAM : Loi de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d'Affirmation des Métropoles
MDM : Maison De la Métropole
MJC : Maisons de la Jeunesse et de la Culture
MONALISA : MObilisation NAtionale conte L'ISolement des personnes Agées
MSA : Mutualité Sociale Agricole
ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
OPH : Office Public de l'Habitat
PA : Personne Âgée
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PH : Personne Handicapée
PIB : Produit Intérieur Brut
PMS : Projet Métropolitain des Solidarités
PTMG : Praticiens Territoriaux en Médecine Générale



RSA : Revenu de Solidarité Active

RSI : Régime Social des Indépendants

SAAD : Service d'Aide A Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

USLD : Unité de Soins Longue Durée



Sources utilisées

Agence d'Urbanisme de l'aire métropolitaine lyonnaise, Portraits de territoire, 2016

Balises, ORS Rhône-Alpes, 2016

Banque de France, « Enquête typologique 2010 sur le surendettement des ménages », 2011

Cabinet WZ & associés, Lyon Métropole Habitat, « Vieillesse et autonomie. État des lieux des pratiques des 3 OPH métropolitains », 2017

CAF, 2014

CARSAT Rhône-Alpes, Abrégé statistique 2015

CARSAT CGSS, Observatoire régional des situations de fragilité

CNSA, les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2016

DRESS, « Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA à l'horizon 2040-2060 », 2011

Fondation de France, « Les solitudes en France », 2014

INED, Population et sociétés, bulletin mensuel d'information de l'INED, décembre 2016

INSEE, recensement de la population 2013

Keolis, Un regard éclairé sur la mobilité

Métropole de Lyon, Agence d'Urbanisme de l'aire métropolitaine lyonnaise, « Atlas des politiques sociales et médico-sociales », 2017

Métropole de Lyon, Nova 7, Polère.C, « Logement et vieillissement. L'offre d'habitat pour personnes âgées dans l'agglomération lyonnaise », 2015

Observatoire National Interministériel de la sécurité routière, « les accidents corporels de la circulation, 2014

www.has-sante.fr

www.institutfrancaisdesseiors.com

www.observationsociete.fr

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr