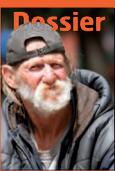


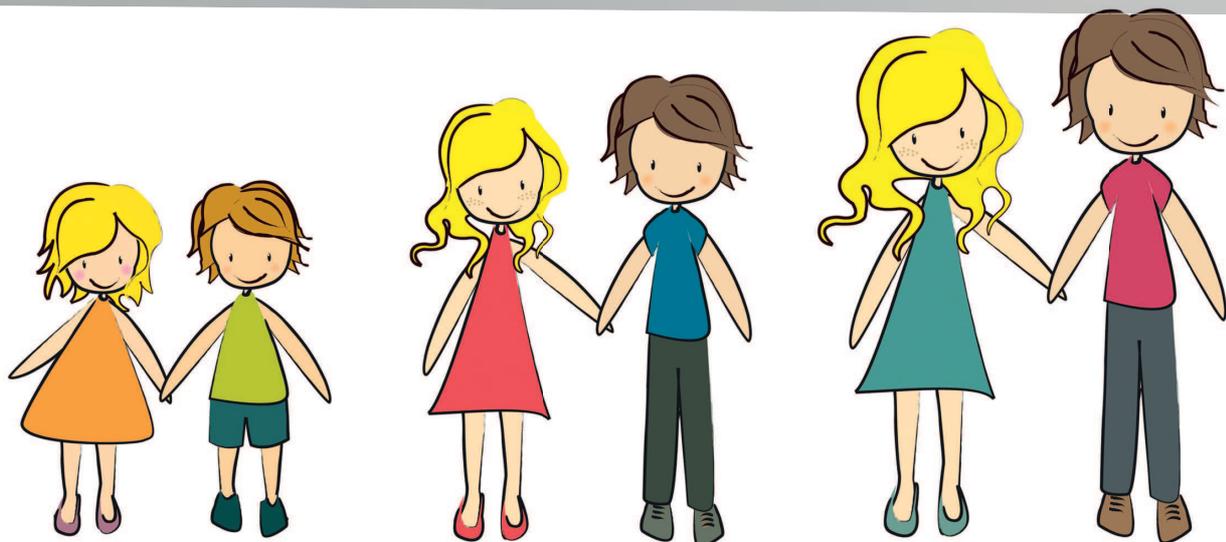
Dossier

Ils ont le droit de vieillir... eux aussi

Gâce au rallongement de l'espérance de vie, à cause de la pérennisation des situations d'exclusion et de la paupérisation des personnes âgées, la question du vieillissement des bénéficiaires de l'action sociale et médico-sociale devient de plus en plus prégnante. Comment pouvons-nous adapter l'accompagnement social et médico-social des personnes démunies ou en situation de handicap à cette nouvelle problématique? Anticipe-t-on suffisamment ce phénomène? Les maisons de retraite sont-elles suffisamment accessibles à un public dont la vulnérabilité n'est pas liée exclusivement à l'âge? Quelles solutions existent déjà ou doivent être inventées pour prendre en charge les aînés accompagnés par nos associations?



Ils ont le droit de vieillir... eux aussi



Le temps presse !

Les personnes accompagnées par nos institutions sociales et médico-sociales, elles aussi, vieillissent. Comme tout individu, le temps fait son œuvre mais anticipe-t-on suffisamment les besoins qui découlent du vieillissement ? Prend-on bien en compte le facteur « temps » dans nos accompagnements ?

Nicolas Derobert
Rédacteur en chef

De plus en plus de personnes en situation d'exclusion sociale ou de handicap, prises en charge pour leur réinsertion ou des soins quotidiens, cumulent en outre des difficultés liées au vieillissement et à la dépendance. Ce phénomène peut être perçu comme le revers d'un certain succès de la protection sociale: en effet, l'espérance de vie des personnes handicapées s'est rallongée. Cependant, dans le domaine social, la question de la prise en charge du vieillissement des personnes en situation de grande précarité peut être interprétée comme le résultat d'un relatif échec de leur réinsertion lié à l'intensification de la pauvreté depuis le début des années 2000.

Alors quelle est la situation des personnes vieillissantes en institutions sociales et médico-sociales respectivement ?

Personnes précaires vieillissantes

Des personnes vieillissantes en situation de grande précarité

sont nombreuses à faire appel aux dispositifs d'accueil, d'hébergement d'urgence et de stabilisation des associations de réinsertion sociale. En 2010, plus de la moitié des résidents d'un centre d'hébergement de stabilisation géré par le Centre d'action sociale protestant (CASP) était âgée entre 56 et 65 ans. 18 % avaient entre 66 à 75 ans. Néanmoins, comme le souligne une note interne de cette association, « *les équipes rencontrent régulièrement des difficultés pour orienter ce public vers des solutions d'accueil durables: marquées par de longues années d'errance, leur état de santé est souvent dégradé et se rapproche de celui de personnes plus âgées.* » Pourquoi ces personnes ne trouvent-elles pas de réponses adaptées à leurs besoins ?

D'une part, les établissements dédiés aux personnes âgées n'acceptent que des personnes de 60 ans et plus. D'autre part, les modalités d'accès et les conditions de vie des établissements rendent difficile l'accès de ce public qui, pourtant, a besoin d'un cadre de vie sécurisé et

de soutiens pour maintenir des liens sociaux, l'accès aux soins de santé et l'aide à l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne.

Personnes âgées en proie à la précarité

Par ailleurs, les associations du secteur social constatent que les personnes âgées n'ayant pas connu durant leur vie de difficultés majeures d'insertion commencent à faire appel aux dispositifs d'accueil et d'aides caritatives. La précarisation des personnes âgées suite aux différentes réformes des retraites qui se sont succédé depuis 1993, repérée par tous les observatoires de la pauvreté, est en effet devenue un enjeu majeur. Au pôle Urgence du CASP, qui gère un accueil de jour pour sans domicile et deux centres d'hébergement, environ 15 % des résidents étaient âgés de 56 à 75 ans en 2010. Cette proportion est en constante augmentation, une croissance accélérée par la crise de 2008.



Foyer logement pour personnes âgées autonomes

Dans les années à venir, le CASP envisage de passer des partenariats avec la filière gérontologique et d'ouvrir des Foyers logement pour personnes âgées autonomes. Cela permettra aux équipes salariées et bénévoles d'accompagner les résidents jusqu'au grand âge: ils y résideront tant qu'ils seront suffisamment autonomes pour assumer un logement personnel et organiser leur vie quotidienne. Ils y bénéficieront en outre d'un accompagnement des situations de dépendance progressive et des problématiques de santé liées au grand âge, ainsi que d'une orientation vers des établissements spécialisés.

Les personnes handicapées physiques et mentales

Les personnes handicapées, physiques ou mentales, vieillissent également. Bonne nouvelle, l'espérance de vie des personnes handicapées a suivi la même tendance que celle de la population en général, fruit d'une amélioration de la protection sociale. Mais a-t-on suffisamment anticipé les nouvelles problématiques qui en découlent? Qu'advient-il du travailleur handicapé en ESAT lorsqu'il partira à la retraite? Et quel avenir pour le malade psychique vieillissant? Si le vieillissement des personnes

handicapées partage les mêmes caractéristiques cliniques que celles de toute personne, le fait que ce vieillissement se manifeste chez des personnes handicapées qui sont depuis leur enfance au bénéfice de mesures pédagogiques, éducatives, et thérapeutiques spécifiques, pose aux équipes qui les accompagnent des problèmes nouveaux. Comme le relève le neuropsychiatre Dr Philippe Gabbai, « parmi ces problèmes, celui de l'adéquation des démarches proposées habituellement est centrale. On relève ici en général le risque d'inadéquation des « stimulations » qui sont soit absentes dans certains milieux « déféctologiques », soit excessives dans leur quantité. C'est souvent le cas des lieux de travail pour personnes handicapées: il faut remarquer ici la difficulté de doser les exigences tant au plan des rythmes (rythmes trop soutenus, absence de temps de « métabolisation » des expériences...) que de la durée (journées trop longues, temps d'activité trop long aussi). »

Formation des travailleurs en ESAT

Un réseau européen d'acteurs qui accompagnent les personnes en situation de handicap mental travaille depuis deux ans sur des réponses possibles pour mieux prendre en charge leur vieillissement. Damaris Hege, en

charge du dossier Handicap à la FEP et membre de ce réseau, affirme que « ce travail, auquel des institutions médico-sociales de la FEP avec des partenaires européens contribuent, devrait aboutir en France à la mise en place d'une formation pour les travailleurs en Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) qui partent à la retraite. D'ailleurs, une première formation "test" aura lieu au Sonnenhof à Bischwiller le 22 novembre prochain. »

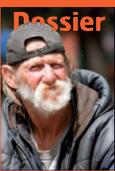
Chantiers en perspectives

Au-delà de la formation des usagers, le personnel en institutions médico-sociales doit sans cesse s'adapter dans ses pratiques à la perte d'autonomie des personnes accompagnées. Lui aussi, a besoin de se former.

Par ailleurs, le logement des personnes handicapées suivies en institution devra également s'adapter au vieillissement en mettant l'accent sur un espace privé et sécurisé.

Enfin, le suivi médical devra être aussi réfléchi, car le système de santé actuel ne prend pas en compte la spécificité des personnes vieillissantes en situation de handicap.

C'est certainement dans le croisement des regards de professionnels que les nouveaux besoins générés par le vieillissement de ces personnes pourront être satisfaits. Mais le temps presse ! ■



Ils ont le droit de vieillir... eux aussi

Des professionnels témoignent :



Propos recueillis par Arina Van de Kerk auprès de Maryse Athor, directrice du pôle Hébergement de stabilisation du CASP et Andrea Bocaz, psychologue dans le centre d'hébergement de stabilisation Servan

Les centres d'hébergement de stabilisation (CHS) du Centre d'action sociale protestant (CASP), à Paris, accueillent des hommes et des femmes vieillissants en situation de grande précarité sociale et leur permettent, sans limitation dans la durée, de se reconstruire suite à des périodes d'errance plus ou moins longues, parfois dans la rue.

UN TAUX D'ACCÈS AUX MAISONS DE RETRAITE TRÈS BAS

L'accueil inconditionnel et l'accompagnement proposés par l'association, sans limitation dans la durée, favorisent une remobilisation de l'accueilli autour d'un projet personnel qui peut aboutir à terme à une orientation vers un logement ou un hébergement adapté et durable. En 2011, près de la moitié (47%) des personnes hébergées dans les deux CHS Servan et Vaugirard avaient entre 56 et 65 ans. 20% avaient 66 ans ou plus. Parmi eux, environ 15% seulement percevaient un revenu sous forme de retraite. En principe, les accueillis âgés de plus de 60 ans peuvent être orientés vers une maison de retraite, un foyer logement pour personnes âgées ou un EPHAD. Or, seuls 3,7% parmi eux ont pu partir vers un tel dispositif.

L'IMPASSE POUR LES SANS-PAPIERS

LPour les personnes accueillies qui ne disposent pas de titre de séjour, aucune orientation n'est possible : « Monsieur M., 79 ans, sans titre de séjour, a perdu tout contact avec ses proches et n'a plus aucun lien avec son pays d'origine. Il ne peut accéder ni à un logement adapté, tel qu'une pension de famille, ni à une maison de retraite ou un foyer logement pour personnes âgées. Il a des difficultés à marcher et aurait besoin d'être soutenu pour prendre sa douche, effectuer les différents gestes du quotidien. Il a comme seule attache le centre de stabilisation qui pourtant n'est pas adapté pour accueillir une personne âgée dépendante. »

DES CASSE-TÊTES ADMINISTRATIFS POUR LES SANS DOMICILE

Les démarches administratives qui conditionnent l'accès aux dispositifs constituent un véritable obstacle pour des personnes ayant connu l'errance :

« Monsieur F., 63 ans et sans domicile depuis 3 ans, était déjà retraité quand il a intégré le CHS. Il a connu une période d'hôtel avant de camper au bois de Vincennes. Quelques mois après son admission, il a commencé à souffrir d'un syndrome dépressif, d'une incurie aiguë (il faisait ses besoins sur lui sans s'en rendre compte et restait prostré dans une chambre). A la suite d'une hospitalisation en psychiatrie, il a bénéficié de trois mois de maison de repos où il se portait bien. A son retour au centre, il a fallu mettre en place des aides soignantes pour la douche et la prise de médicaments deux fois par jour. Or il oublie souvent de venir manger... l'incontinence totale reprend par période... personne n'est prévu pour laver ses affaires, laver le sol. En dépit de plusieurs hospitalisations en vue d'un placement, M.F., souriant et agréable, pesant à peine 40 kg, n'a jamais été gardé plus de 24 heures.

Les difficultés qui font obstacle à sa demande de placement en cours : il doit prouver 3 ans de présence sur Paris, donc présenter des déclarations d'impôt sur la période ; jusqu'en 2008 il résidait dans le 93, or le financement se fait au niveau départemental et non régional ; il faut prouver qu'il n'a plus de relations avec son fils (qu'il ne voit plus depuis des années) par rapport à l'obligation alimentaire ; la domiciliation administrative n'étant pas prise en compte pour prouver sa présence sur Paris, il faut rechercher des quittances d'hôtel datant de 2008, or l'un des deux hôtels a fermé ; et lorsque tous les éléments seront réunis, il faudra prévoir un an d'attente au moins pour obtenir une place... »

quel accueil pour les personnes âgées en errance ?



L E DIFFICILE ACCÈS AU LOGEMENT

Quelques personnes âgées dans les centres sont toutefois en bonne santé et envisagent même de construire ou de consolider une insertion professionnelle afin de pouvoir disposer de quelques ressources. Certains alternent contrats aidés et recherches d'emploi : un monsieur de 68 ans a monté une petite entreprise et a créé sa propre activité. Mais ces démarches d'insertion sont freinées par la difficulté d'accéder à un logement : un dossier de demande de logement fait par une personne âgée et hébergée dans un dispositif d'hébergement ne rassure pas les bailleurs...

CERTAINS REFUSENT D'ENTRER EN MAISON DE RETRAITE

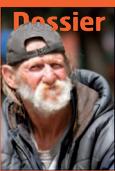
S'il arrive que des établissements pour personnes âgées hésitent à accueillir des personnes très désocialisées dont le comportement dérange, certaines personnes refusent d'elles-mêmes un cadre de vie qui leur semble trop contraignant :

« Après avoir été accompagnée dans ses démarches pour ouvrir sa retraite, Madame K., 85 ans, en stabilisation depuis 3 ans, a obtenu un placement en maison de retraite. Or lorsqu'elle a appris qu'elle devait remettre à l'établissement la quasi totalité de ses faibles ressources – minimum vieillesse – elle a fait demi-tour et a loué une chambre d'hôtel dans son ancien quartier. Elle a fait des chutes, s'est cassée le col du fémur et a fini par être à nouveau orientée vers le CASP. Depuis son retour, elle s'affaiblit petit à petit et a besoin d'une surveillance médicale rapprochée, qui est mise en place dans le centre de stabilisation. L'argent dont elle tient tant à disposer lui permet de maintenir ses petites habitudes: le journal, un demi au bistrot du coin... Une nouvelle orientation vers un établissement de retraite se solderait très certainement par un nouveau retour à la rue. »

L E CHS N'EST PAS ADAPTÉ AUX PERSONNES DÉPENDANTES

En attendant que les accueillis puissent accéder à des solutions d'accueil adaptées, les centres d'hébergement de stabilisation (CHS) sont confrontés à des problématiques de dépendance qui s'installent progressivement chez des personnes très âgées sans toutefois disposer du personnel ni des moyens nécessaires pour y faire face. Parfois, des personnes plus jeunes sont également concernées lorsqu'elles ont vieilli de manière prématurée, présentant des pathologies psychiques ou somatiques lourdes en lien avec les nombreuses années d'errance passées dans la rue :

« Madame H. a 53 ans mais paraît en avoir 70. En errance depuis l'âge de 14 ans, marquée par des années d'alcool, elle est facilement effrayée et réagit souvent de manière agressive. Ses jambes ne tiennent plus, elle doit marcher à l'aide d'un déambulateur. S'ajoute à ce handicap une incontinence urinaire nocturne, l'incapacité de se doucher toute seule, se servir au self, couper sa viande... Après qu'elle ait obtenu l'AAH, le centre a d'abord tenté de lui trouver un placement en MAS (Maison d'accueil spécialisée destinée à accueillir des personnes adultes handicapées). Mais les listes d'attente sont longues et elle a été considérée comme n'étant pas assez handicapée pour y accéder. Par la suite une dérogation a été sollicitée auprès de la DASES pour une admission en EHPAD. Mais elle a été considérée comme étant trop jeune. Afin de convaincre les décideurs, l'équipe l'a accompagnée lors du dépôt d'un ultime dossier afin que les interlocuteurs puissent se rendre compte sur place que la demande était justifiée. Finalement, un accord de prise en charge par l'aide sociale a été obtenu. Il existe déjà quelques places réservées aux personnes de moins de 60 ans dans les EHPAD, mais aucune n'était libre. Après avoir sollicité les établissements un par un, une place a enfin été trouvée pour elle à Perry-Vaucluse. »



De la prison à la maison de retraite : un parcours du combattant

Face aux besoins croissants de prise en charge des personnes sortant après une longue période de détention, il faudra régler la question de leur sortie de détention, de leur accompagnement, et trouver une solution de logement quand les ressources font défaut.

Quelles sont les chances pour un sortant de prison en centre d'hébergement et de réinsertion sociale d'entrer en maison de retraite ?

● ● ● ●
Annick Dorléans
Responsable juridique
Action Réflexion Prison
et Justice
(ARAPEJ)

Les détenus âgés représentent une catégorie de la population carcérale qui rencontre des problèmes spécifiques. D'un point de vue pénal, les détenus âgés sont souvent des personnes incarcérées tardivement et rarement des détenus qui ont vieilli en prison. Ils sont fréquemment condamnés à de lourdes peines de plus de 10 ans. Au cœur des interrogations se trouve la question des soins liés au vieillissement et à la perte d'autonomie, surtout lorsqu'à la sortie, le manque d'argent compromet l'accès à un logement. La prise en compte de ce problème est rendue plus urgente par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, selon laquelle les détenus âgés de 70 ans peuvent désormais bénéficier d'une libération conditionnelle sans attendre d'avoir effectué au moins la moitié de leur peine (à l'exception de cas particuliers de risque de récidive ou de trouble à l'ordre public), si leur insertion est assurée.

Une insertion difficile à la sortie

Hélas, les possibilités d'insertion des détenus âgés à la sortie de la prison semblent fragilisées par des questions psychologiques et matérielles. D'une part, beau-

coup de détenus ont du mal à mesurer les conséquences de leur détention sur leur vie future et ont du mal à se projeter, difficulté renforcée par le fait qu'ils ne connaissent pas la date de leur sortie, en raison notamment des aménagements de peines possibles. D'autre part, les lieux d'accueil pour les sortants de prison âgés, et les sortants de prison en général, sont cruellement défaut. Ils ne sont pas non plus adaptés aux pathologies du vieillissement, engendrant une forte perte d'autonomie.

Il y aura des lieux à imaginer ou à rendre accessibles aux sortants de prison âgés, comme les maisons de retraite, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou les maisons relais. Mais actuellement, pour des raisons financières, ils ne peuvent accéder à une maison de retraite. Seul l'hébergement est un droit. L'accès en maison de retraite n'en est, hélas, encore pas un : il dépend des revenus.

La maison-relais, une solution innovante

Le service pénitentiaire d'insertion et de probation de Blois, le chef d'établissement de la ville et la direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris ont signé une convention en

2008 avec l'association ASLD (Association d'accueil, de soutien et de lutte contre les détresses). L'ASLD s'est ainsi engagée à accueillir, dans ses structures, notamment dans des maisons-relais, des personnes âgées de plus de 50 ans manquant d'autonomie, sans emploi, avec parfois un besoin de soins, dans le cadre d'une mesure de placement à l'extérieur.

Une maison-relais accueille un maximum de six personnes, chacune d'entre elles disposant d'une chambre et d'une salle de bain. La cuisine, le salon et la salle à manger sont des lieux collectifs. L'équipe sociale est constituée d'une conseillère en économie familiale et de deux techniciennes en intervention sociale, qui assurent la présence et partagent le quotidien des occupants en journée. Les personnes accueillies paient un loyer et participent aux frais de la maison.

Mais il reste le cas des détenus dont l'état de santé psychologique et/ou la précarité de la situation jette le trouble sur toute perspective. Qu'advient-il à l'extérieur ? Les soins seront-ils interrompus ? Quelles peuvent en être les conséquences ?

Sans doute faudra-t-il légiférer sur la question des soins pour les sortants de prison malades et vieillissants. ■

Accompagner le vieillissement des personnes handicapées

Depuis quelques années, les familles, représentants légaux et travailleurs sociaux font l'agréable constat que l'espérance de vie des personnes en situation de handicap mental s'est prolongée, au même rythme que le reste de la population. Hélas, ce phénomène n'a pas été suffisamment anticipé !

Les accompagnants sociaux ne sont initialement pas formés à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Ces professionnels ont donc mené des réflexions sur leurs capacités d'adaptation à cette nouvelle problématique. Il ne s'agit plus dans ce cas d'accompagner la personne vers une autonomie, mais de la soutenir dans son propre processus de vieillissement.

Observer et écouter

Pour ce faire, les professionnels qui accompagnent les personnes vieillissantes en situation de handicap mental ont su développer des qualités d'observation et d'écoute. C'est lors des accompagnements qu'ils vont découvrir que le processus de vieillissement est bien présent. Au début, ce sont des actes simples que la personne n'assume plus seule. Le temps passe et la perte d'autonomie s'accroît. Alors, en lien avec ses accompagnants, la personne vieillissante va tenter de trouver des astuces, des moyens de pallier. Avec de l'observation, de la communication et de la réflexion, des réponses peuvent être apportées aux besoins identifiés. Toute la finesse de l'accompagnement s'articule autour de l'acceptation: « *oui, maintenant, je n'y arrive plus seul, la vie continue* ».

Préparer la retraite

Le vieillissement touche d'autres aspects de la vie. Dans le domaine professionnel, comment aider à préparer le temps de la retraite, le départ de l'établissement et service d'aide par le travail (ESAT), après tant d'années passées auprès des collègues ?

C'est avec une émotion certaine que les personnes handicapées vieillissantes quittent le monde du travail. Comme tout à chacun, le temps de la retraite se prépare, s'anticipe. Elles vont devoir envisager et accepter un changement de rythme, appréhender une nouvelle vie. Etre à la retraite, c'est aussi prendre davantage soin de soi, être à l'écoute d'un corps qui change, avoir du temps à partager avec ses amis, avoir de nouvelles activités et se découvrir de nouvelles passions.

Réaménager le logement de la personne

Lors des différentes étapes du vieillissement, il est parfois aussi nécessaire d'adapter le logement des personnes. La préservation de l'espace privé est essentielle qu'il soit en établissement ou à domicile. L'adaptation ou le réaménagement de cet espace se prépare avec le consentement de la personne. Sans celui-ci, la personne ne se sentira plus en sécurité chez elle. Ce sentiment est indispensable à son bien-être.



© fotolia

Notre système de santé ne prend pas en compte cette spécificité

La prise en charge du suivi médical des personnes vieillissantes en situation de handicap mental est aussi à réfléchir.

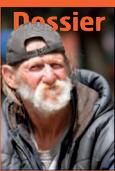
Notre système de santé ne prend pas en compte cette spécificité. C'est dans le croisement des différents regards professionnels que nos pratiques et nos représentations vont évoluer.

Respecter la singularité de chaque parcours de vie

Une réponse unique n'existe pas en termes d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Bien que la vieillesse marque le corps et l'esprit, nous pouvons continuer de transmettre un regard positif. Si notre objectif est de permettre aux personnes en situation de handicap de vieillir sereinement et avec dignité, il faut se rappeler que chaque projet et chaque parcours de vie nécessitent une réponse singulière. ■



Michèle Richard
Directrice-adjointe de la Résidence Siméon et du SAMSAH du Grand-Morin Association des Établissements du Domaine Emmanuel (AEDE)



Ils ont le droit de vieillir... eux aussi

La politique de l'âge dans les pays nordiques

La Suède, le Danemark et la Finlande ont initié depuis vingt ans une politique radicale d'aides aux personnes âgées, autonomes, dépendantes ou bien même handicapées. Elle se fonde notamment sur le principe d'insertion dans la ville et elle charge les municipalités de déterminer les besoins et le montant des aides à octroyer. Une approche qui contraste avec la tendance française à la concentration des dispositifs dans des grands ensembles éloignés des centres ville, sous l'impulsion de la région.



Didier Sicard

Médecin

Président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique

La politique de l'âge dans ces pays, connus pour la qualité de leur protection sociale, se fonde sur un certain nombre de principes comme la prévention active, un maintien à domicile efficace, la subsidiarité et la souplesse des décisions d'octrois des aides. Ces pays ont également pris des mesures dans le cadre de l'urbanisme pour plus d'accessibilité, ce qui a permis de fermer des grands établissements d'accueil des personnes âgées au profit de l'insertion de toutes personnes âgées, autonomes, dépendantes, handicapées physiques ou mentales au sein de la société (même si un grand nombre de maisons de retraites demeurent).

Le maintien à domicile et le « co-housing »

Cette politique a pour objectif majeur de respecter le droit au maintien à domicile si la per-

sonne le souhaite. Ce droit s'appuie sur des ressources décentralisées d'aides publiques, les plus souples possibles. Ce sont les communes qui élaborent un contrat individuel de soins, sont responsables des soins infirmiers, versent une allocation variable selon l'intensité des besoins aux personnes qui prennent en charge une personne âgée en difficulté ; elles leur accordent une aide avec congés pour s'occuper d'un proche âgé et créent des structures d'accueil pour les aidants.

En 2011, le financement de ces actions s'élevait à 10 milliards d'euros, soit 20 % du budget des communes. Les communes elles-mêmes sont aidées par des associations et des ONG comme la Croix-Rouge. De plus, chaque municipalité a l'obligation de constituer un conseil des seniors. Cet objectif central de maintien à domicile ne néglige pas le risque de solitude. Ainsi est

encouragé le « co-housing », qui consiste à construire des groupes d'habitations dans des quartiers centraux dans lesquels les résidents partagent des tâches et participent à des activités communes, en particulier culturelles. L'accent est également mis sans cesse sur des innovations techniques concernant les transports, l'environnement, la liaison par internet, les ordonnances électroniques, la télémédecine, etc.

La prévention

Mais c'est surtout la prévention par les exercices physiques réguliers qui permet d'éviter le maximum de chutes. Des visites à domicile par les bénévoles, des aides de kinésithérapeutes (un professionnel pour 15 personnes âgées) permettent une meilleure intégration. Les structures privées ont toutes leurs places, même si la concurrence économique a entraîné des dérapages de prestataires privés, qui ont prélevé des prises de bénéfice au détriment des personnes.

Cette réalité politique impressionnante par ses résultats suppose une prise de conscience collective de la population : viable économiquement, elle suppose que l'Etat se limite aux grands axes politiques, confiant à la décentralisation les questions du réel du vécu des personnes âgées. Elle nous enseigne une voie à suivre particulièrement riche et novatrice. ■

Färdknäppen à Stockholm, la première structure suédoise de « co-housing » (45 ans et plus), fondée en 1993. 43 appartements. 350 m² d'espaces communs au rez de chaussée.

