



Rapport d'information du Conseil communal au Conseil général concernant la politique de la vieillesse

(Du 13 juin 2016)

Madame la Présidente,
Mesdames, Messieurs,

1. Introduction

Le présent rapport présente la politique communale à l'intention des aînés et réalise ainsi l'engagement pris dans le programme politique 2014-2017. Une politique vieillesse est devenue nécessaire pour répondre à un des changements sociétaux majeurs des pays industrialisés advenus au cours du XX^{ème} siècle et qui se développe encore, à savoir le vieillissement de la population.

Rappelons d'abord que l'allongement de l'espérance de vie est une bonne nouvelle et le résultat de facteurs positifs comme l'amélioration des conditions de vie et des conditions sanitaires. Trop souvent en effet cette réalité est assombrie par une mise en exergue des peurs et des problèmes qu'elle est censée générer. Plus qu'en termes de problèmes, notre Conseil y voit l'occasion de renforcer la cohésion d'une société qui bénéficie d'un savoir-faire et d'un savoir-vivre accumulés au cours de décennies. Il serait ainsi absurde de laisser les aînés de côté. C'est pourquoi le présent rapport développe à votre Autorité différentes mesures nécessaires à leur qualité de vie en créant un environnement favorable à leur épanouissement et à leur rôle dans notre société.

Notre Conseil présente pour la première fois un rapport sur la politique de la vieillesse à votre Autorité. Cela ne signifie pourtant pas que, jusqu'ici, la Ville ait été inactive dans ce domaine. Sans faire une liste détaillée, nous mentionnons quelques exemples : la politique de proximité développée depuis bien des années dans le domaine de la sécurité, des mesures constructives dans l'espace public comme l'abaissement des trottoirs aux passages-piétons ainsi que des cours pour être mobile avec les transports publics. De plus, la Ville préside d'office la Fondation de l'Ermitage et des Rochettes et siège dans la Fondation de Maisons pour Personnes Agées (FMPA) et la Fondation des Etablissements Cantonaux pour Personnes Agées (FECPA). Elle est également représentée dans l'Association Neuchâteloise des Etablissements et Maisons pour Personnes Agées (ANEMPA) et la Fondation Chez Nous. Ces fondations et associations gèrent de nombreux logements et homes.

1. Contexte sociétal

La Suisse, en comparaison à d'autres pays industrialisés ou émergents, figure parmi les pays avec l'espérance de vie la plus élevée. C'est une donnée démographique d'importance qui révèle les effets positifs de l'amélioration de la qualité et du niveau de vie qui a marqué le XX^{ème} siècle. En effet, il suffit de se rappeler qu'en 1900, l'espérance de vie moyenne était de 48.9 ans pour les femmes et 46.2 ans pour les hommes, alors qu'en 2014, elle atteignait 85.2 ans pour les femmes et 81 ans pour les hommes, soit *quasi le double en un siècle*¹. Corollaire de cet allongement, nous vivons aujourd'hui dans une société à quatre générations.

1.1. Données démographiques nationales

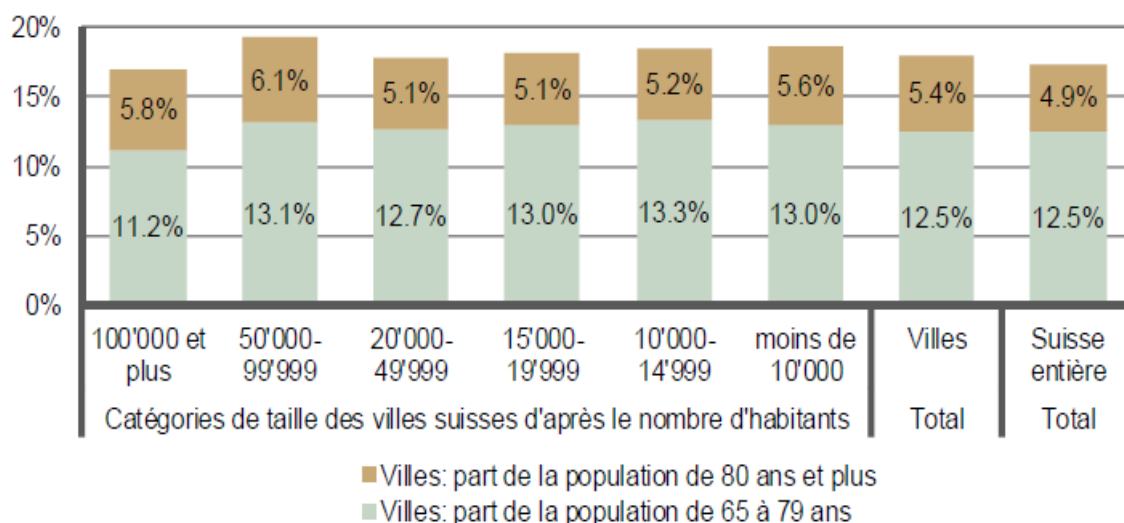
En 2013, la Suisse comptait 400'000 habitants de 80 ans et plus, soit environ 5% de sa population et d'ici à 2060, tenant compte d'une croissance démographique moyenne, la part des 80 ans et plus passera à environ 1 million, soit quelque 11% de la population².

Quant aux 64 ans et plus, ils formeront le quart de la population en 2030. C'est un effet du baby boom puisque les personnes nées entre 1945 et 1965 arriveront à la retraite entre 2010 et 2030.

¹ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/01/key.print.html>

² <http://www.pro-senectute.ch/fr/contenus/grand-age/faits-chiffres.html>

En 2012, la proportion des 65-79 ans et des 80 ans et + résidants en ville se présentait ainsi³ :



Données: OFS Statistique de la population STATPOP (2012).

1.2. Le profil des personnes âgées

Les statistiques indiquent que la population âgée devient plus multiculturelle, plus féminine et que la moitié des femmes de plus de 80 ans vivent seules. En effet, les études menées par les professeurs Lalive d'Epinaï et Spini⁴ constatent que si les hommes meurent plus vite, les femmes connaissent un processus de fragilisation plus important ; elles vieillissent plus longtemps mais moins bien. D'autre part, leur niveau de vie est plus modeste, voire précaire, donnée socio-économique liée au genre et à la répartition sociale des rôles, puisque beaucoup d'entre elles n'ont pas exercé d'activité professionnelle ou à temps partiel et qu'elles doivent vivre avec une petite rente.

Ainsi, même si la progression du vieillissement permet à quatre générations de cohabiter, l'évolution des formes de vie familiale – augmentation du nombre de personnes sans enfants, augmentation des divorces, augmentation de la mobilité spatiale des membres de la famille – concourt à ce que les collectivités doivent mettre en œuvre une politique favorisant la qualité de vie de cette partie importante de la société qui ne peut plus reposer à l'exclusive sur la famille ou les proches.

³ Union des Villes Suisses, 2015, *Annuaire statistique de l'Union des villes suisses*, Bern : Ed. UVS

⁴ Lalive d'Epinaï Christian, Spini Dario (et al.), 2008, *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans*. Laval : PUL.

Il faut garder à l'esprit que l'appellation « personne âgée » ne définit ni une catégorie homogène de la population, ni une catégorie chronologique. Ainsi parler des 65 ans et plus est sociologiquement dangereux car on amalgame dans la même catégorie dite des « seniors » environ 1,4 million d'habitants au profil social, sexuel, religieux, culturel, etc. fort différent...

Par contre, les recherches en gérontologie s'accordent à parler de trois états pour caractériser l'état de santé de la personne âgée :

- l'indépendance ;
- la fragilité : état de santé de la personne qui lui permet d'accomplir elle-même les activités de la vie quotidienne, mais qui a parfois besoin de l'aide d'un tiers ;
- la dépendance : état de santé qui nécessite l'aide régulière de tiers pour vivre.

Il faut donc retenir que la fragilisation est un processus inéluctable du vieillissement, processus qui mène à un état de fragilité ou de dépendance. Trop souvent le grand âge est associé au fait de vivre une dépendance lourde et durable. Or, les recherches montrent bien que si la dépendance est un risque dans la grande vieillesse, elle ne constitue pas le dernier passage obligé avant la mort⁵. Ainsi une part notable de personnes même très âgées ne présente pas d'incapacité lourde, mais plutôt une grande fragilité.

Dans leur dernier ouvrage paru en 2013, les professeurs Lalive d'Epina y et Cavalli se sont basés sur les données de trois enquêtes (1979, 1994 et 2011) pour tirer les constats suivants :

- En 17 ans (1994-2011) l'âge moyen d'entrée dans la fragilité a reculé de 78-79 ans à 83 ans, voire 90 ans.
- La grande majorité des 80-85 ans reste dans la fragilité durant plusieurs années et seule une petite moitié (40 à 45%) meurt après avoir connu une période de dépendance de plus de six mois⁶.

La discrimination sociale se traduit par un risque accru de passer par une période de dépendance pour les aînés issus d'un milieu populaire.

⁵ Lalive d'Epina y Christian, Guilley Edith, 2004, « Les dernières années de longues vies. L'incapacité lourde constitue-t-elle aujourd'hui la dernière étape de la vie ? », *Gérontologie et Société*, t.3, n° 110, p. 121-129

⁶ Lalive d'Epina y Christian, Cavalli Stefano, 2013, *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*. Lausanne : Le savoir suisse PPU

Ainsi, au cours du grand âge, les clivages sociaux et culturels ne sont pas gommés par les déterminismes biologiques. Des marges de négociation face au vieillissement existent même si elles sont modestes, de même certaines ressources culturelles (religion, activités sociales et physiques) gardent un potentiel de résistance à la fragilisation.

Il ressort des études citées précédemment quelques critères socio-culturels qui concourent au « bon » vieillissement :

- Les activités manuelles car elles débouchent sur un résultat tangible (réparation, embellissement, création d'un objet) qui atteste, pour soi et pour les autres, la préservation de compétences et le sentiment d'être utile ;
- La lecture, la pratique des médias pour les facultés cognitives ;
- Les activités sociales qui entretiennent un réseau et permettent de maintenir un sentiment d'appartenance et de reconnaissance sociale ;
- L'environnement relationnel, par exemple la présence d'un ami qui permet d'avoir une fenêtre ouverte sur la vie ;
- La pratique religieuse ou spirituelle.

Enfin, pour résister au dictat de l'indépendance et de l'autonomie, il est bon de se souvenir, comme le disait Paul Ricoeur que « la vulnérabilité est constitutive de l'être humain ».

2. Politique cantonale de la vieillesse

2.1. Projection démographique cantonale

A la demande du Service cantonal Neuchâtel de statistique, le service vaudois de statistique a établi, en 2012, des projections démographiques se basant sur le recensement cantonal, soit toutes les personnes dont le domicile civil, ou légal, se trouve dans le canton de Neuchâtel.

Comme l'indique le tableau ci-après (2012 : p. 26)⁷, les projections démographiques du Canton laissent apparaître une progression de la population globale avec un fort accroissement de la population des 65 ans et + qui, dès 2024, dépassera l'effectif des 0-19 ans, ce qui est une première dans l'histoire.

⁷ <http://www.ne.ch/autorites/DEAS/STAT/population/Documents/RapPopNE2012V2.pdf>

Au 31 décembre	2010	2020	2030	2040
0-19 ans	38'354	37'309	37'974	37'900
20-39 ans	44'538	45'762	45'662	44'115
40-64 ans	58'616	60'765	59'694	58'806
65-79 ans	21'137	25'135	28'352	32'381
80 ans et +	9'376	10'527	13'873	17'230
Total	172'021	179'497	185'555	190'432
0-19 ans	22.3%	20.8%	20.5%	19.9%
20-39 ans	25.9%	25.5%	24.6%	23.2%
40-64 ans	34.1%	33.9%	32.2%	30.9%
65-79 ans	12.3%	14.0%	15.3%	17.0%
80 ans et +	5.5%	5.9%	7,5%	9.0%

2.2. Planification médico-sociale : programme cantonal du maintien à domicile

La politique cantonale en matière de santé a été présentée au public en janvier 2016⁸. De manière très synthétique, cette politique poursuit trois objectifs stratégiques :

- Créer un seul espace sanitaire et développer un système de soins en réseau ;
- Intégrer les évolutions médico-technologiques et démographiques ;
- Intégrer, informer et responsabiliser le patient

D'autre part, elle repose sur un système de six piliers de prestations : la prévention, les hôpitaux, les urgences, la médecine de premier recours, les séjours et soins des aînés et la santé connectée.

Le pilier « Séjours et soins des aînés » est développé sous le nom plus

⁸ <http://www.ne.ch/medias/Pages/160106-sante-publique-du-canton-de-neuchatel-au-21e-siecle.aspx>

connu de la Planification Médico-Sociale (PMS). Cette planification représente la politique de la vieillesse du Canton et a été adoptée à l'unanimité par le Grand Conseil en mai 2012⁹. En juillet 2015, elle a fait l'objet d'un rapport d'information au Grand Conseil concernant l'état de la réalisation et de la planification¹⁰.

Cette politique vieillesse se lit donc essentiellement à partir de la dimension sanitaire et s'articule autour de la prise en charge des personnes âgées de plus de 65 ans atteintes dans leur santé. L'état de santé étant compris comme un équilibre entre les dimensions physique, psychique et mentale de la personne.

L'axe stratégique majeur représente un virage de prise en charge ambulatoire par le développement du maintien à domicile visant à retarder au maximum l'entrée des aîné-e-s dans un Etablissement médico-social (EMS) tout en maintenant leur qualité de vie. Cette politique répond aux vœux même des personnes concernées, recueillis par la recherche de la Haute Ecole Arc Santé, base scientifique de l'élaboration de la PMS¹¹.

Si le maintien à domicile est le vœu de beaucoup d'aînés, il est aussi une nécessité économique. Selon le Conseil fédéral et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, les coûts engendrés par les soins de longue durée augmenteront de façon importante ces prochaines décennies. Les cantons devraient augmenter leurs recettes d'environ 6%, soit 7,8 milliards pour couvrir cette hausse. La politique ambulatoire du Canton représente « un investissement économe », des simulations ayant mis en évidence que la PMS diminue les charges de 18,5 millions (Rapport du conseil d'Etat, juillet 2015 : p. 42).

La stratégie neuchâteloise s'est construite largement en harmonie avec celle des autres cantons latins. Il est rapidement apparu qu'en regard des autres cantons et de la moyenne suisse, celui de Neuchâtel est trop doté de lits de longs séjours.

⁹ http://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/maintien-domicile/Documents/Rapport_P-M-S_CE_2012.pdf

¹⁰ http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2015/15026_CE.pdf

¹¹ http://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/maintien-domicile/Documents/RapportFinal_HES.pdf

Nombre de lits long séjour par 1000 habitants > 65 ans	GE	JU	TI	VD	NE	CH
2012	49.4	54.0	56.4	51.8	73.3	65.4
2013	48.4	55.8	54.9	51.6	72.1	64.5
Source: SOMED, OFS. État février 2015						

En 2015, le nombre de lits exploités dans le Canton était de 2'187 ce qui représente un ratio encore trop élevé de 68,8 lits pour 1'000 habitants de plus de 65 ans. Pour atteindre l'objectif visé par la PMS en 2022 qui est de 2'077 lits (ratio de 53,5), il faut procéder à la fermeture de 110 lits. Cette diminution se fera essentiellement par la transformation des chambres à deux lits en chambres individuelles, ce qui correspond mieux au désir des personnes concernées.

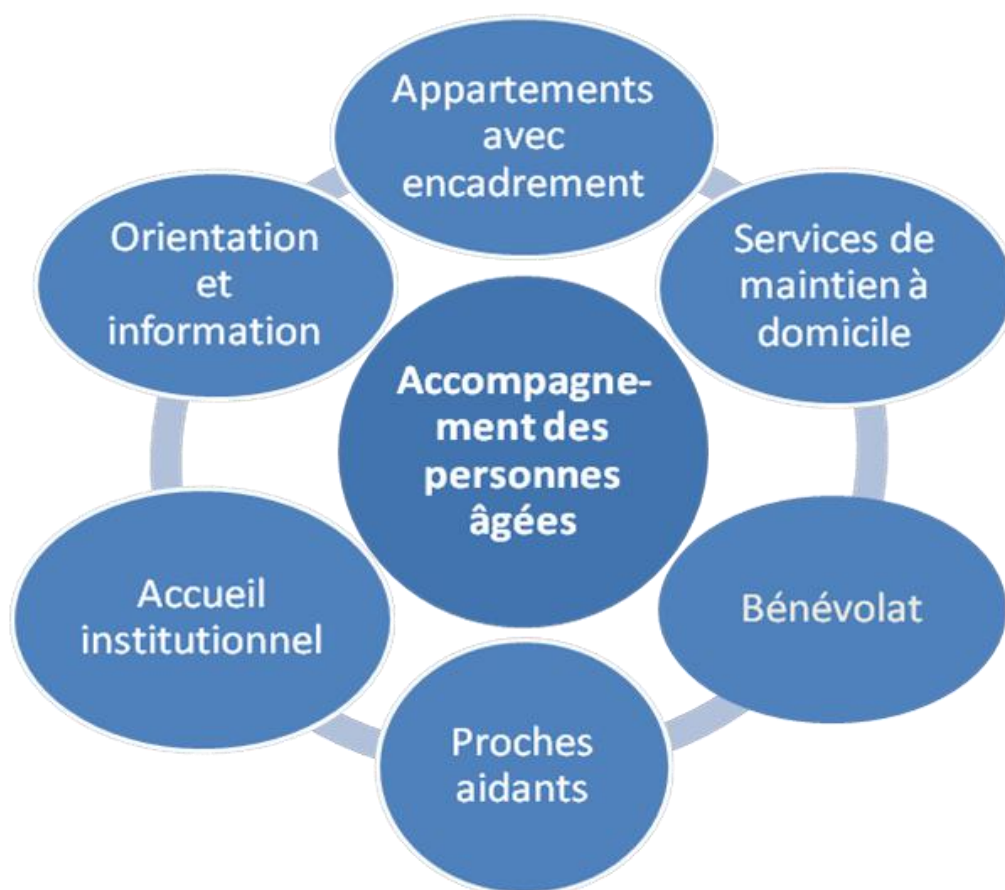
Parallèlement à cette fermeture, il s'agira de réorganiser la répartition des missions entre ces 2'077 lits. Cette répartition des missions est en cours et fait encore l'objet d'un commentaire au paragraphe 3.2.5. Mais en ce qui concerne le Canton, l'objectif visé pour 2022 peut se lire dans le tableau ci-dessous¹² :

Missions	Nb lits	En % du long séjour	En % total des lits
Long séjour gériatrique	1'454	85%	70%
Long séjour psychogériatrique	171	10%	8,2%
Long séjour psychiatrique âge avancé	86	5%	4,1%
Long séjour âge AI	100		4,8%
Court séjour	110		5,3%
Accueil de nuit	23		1,1%
Pension	133		6,4%
Total lits	2'077		100%
+ Total places accueil de jour	430		

¹² http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2015/15026_CE.pdf, (p. 15)

Toutefois, la politique cantonale de la vieillesse ne se résume pas à la fermeture de lits et à l'augmentation des heures de soins et d'aide à domicile, peu s'en faut. Elle nécessite une collaboration de nombreux partenaires pour établir un maintien à domicile de qualité tenant compte de l'appui social, des transports, des repas à domicile, des visites de rupture de solitude, mais aussi de l'engagement des bénévoles ou du soutien des proches aidants. Le Service Cantonal de la Santé Publique (SCSP) a donc mis en place des Comités de Pilotage (COFIL) pour chaque domaine concerné. Enfin, l'acteur public majeur du maintien à domicile est NOMAD (Neuchâtel organise le maintien à domicile). Son plan d'action stratégique 2015-2022 a été validé à l'unanimité par le Grand Conseil en février 2016¹³.

Les différents domaines concernés par la PMS se présentent ainsi :



Pour que cette politique puisse se réaliser, plusieurs domaines doivent donc être repensés. En voici la synthèse :

¹³ http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2015/15027_CE.pdf

2.2.1. Appartements avec encadrement pour personnes âgées

On considère comme « appartements avec encadrement » les logements qui respectent les normes architecturales adaptées (SIA500), qui sont dotés d'équipement qui favorisent le bien-être et la sécurité des locataires et qui ont un espace commun pour des activités, des repas, etc. Afin de laisser une marge de manœuvre aux organisateurs, la définition des prestations reste vague mais s'articule autour de l'information générale, de visites, de moyens techniques de sécurité, de présences régulières. Les prestations sont assurées par un-e référent-e de maison. Les coûts des prestations d'encadrement sont directement incluses dans le loyer. Le règlement sur la reconnaissance des appartements avec encadrement par le Conseil d'Etat a été publié en septembre 2015¹⁴.

L'objectif général du Canton pour 2022 est la construction de 935 nouveaux appartements avec encadrement qui viendront s'ajouter aux 639 existants afin d'arriver à un parc de 1'574 appartements. 40% au moins de ces logements devront être à loyer modéré au sens de la législation sur les prestations complémentaires AVS/AI. Les objectifs de la planification sont pensés en entités régionales dans lesquelles les communes se concerteront pour atteindre l'objectif précité qui représente un ratio de 42.6 appartements par mille habitants en âge AVS. Ce ratio tient compte du fait que ces appartements ne seront pas occupés par de jeunes retraités mais plutôt par des personnes plus âgées.

Régions	Pop 65 et + 2012	Pop 65 et + 2022	Nb appts 2015	Nb appts 2022	A créer
Littoral	16'522	19'459	322	829	507
Montagnes	10'110	10'847	217	462	245
Val-de-Ruz	2'528	3'669	58	156	98
Val-de-Travers	2'606	2'988	42	127	85
Canton	31'766	36'963	639	1'574	935

¹⁴ <http://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/maintien-domicile/Documents/img-922092724-0001.pdf>

Pour soutenir cet effort de construction, le Grand Conseil a adopté, en septembre 2014, un crédit-cadre quadriennal de 18 millions pour soutenir la construction de logements d'utilité publique par l'octroi de prêts et l'acquisition de parts sociales (2015 : p. 21).

2.2.2. Services de maintien à domicile

Comme déjà mentionné, le premier partenaire de l'Etat dans la mise en œuvre de la PMS est NOMAD créé en 2006 et qui réunit les services d'aide et de soins à domicile subventionnés du canton de Neuchâtel. Aujourd'hui, elle est donc engagée dans toutes les instances de coordinations de la PMS (appartement avec encadrement, bénévolat, proches aidants, réseau d'orientation, etc.). Pour une vision détaillée, il convient de se rapporter au plan d'action stratégique de NOMAD¹⁵. Dans ce chapitre, il est présenté exclusivement les effets de la PMS du point de vue de l'évolution des prestations de soins et d'aide.

Le virage ambulatoire de la politique cantonale entraîne donc une augmentation des heures de soins d'au moins 50% d'ici à 2022. Pour rappel, cette augmentation est « compensée » par la diminution de prise en charge institutionnelle de longue durée. Ainsi dans le plan stratégique, NOMAD précise qu'à partir de 2017, une augmentation de 12% des heures de soins et de 5% des heures d'aide doit être planifiée pour atteindre l'objectif de 2022. Le tableau ci-dessous en précise l'évolution planifiée (plan stratégique NOMAD, 2015 : p. 19) :

Par NOMAD, en heures :						<i>Total avec privés :</i>	
	2015	2016	2017	2018	2022	2022	
Evaluations et conseils	25'251	27'114	30'368	34'012	53'500	69'600	
Examens et traitements	74'741	82'182	92'044	103'089	162'200	210'900	
Soins de base	178'212	193'164	216'344	242'305	381'300	495'700	
Aide au ménage	60'213	60'602	63'632	66'814	81'200	105'600	
Total	338'417	363'062	402'388	446'220	678'200	881'800	
Dotation terrain	324	348	380	422	641		
Heures facturées par ETP	1'044	1'042	1'058	1'058	1'057		

Comme l'indique la dernière colonne du tableau ci-dessus, on estime

¹⁵ http://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2015/15027_CE.pdf

que les organisations privées (d'aide et de soins) effectuent des prestations de l'ordre d'un peu moins d'un tiers de celles de NOMAD.

2.2.3. Renforcement du bénévolat

La recherche menée par la HES-Santé a montré que le maintien à domicile ne pourrait se faire sans le soutien majeur de personnes bénévoles. La spécificité du bénévolat repose avant tout sur la création de liens sociaux ; en effet, l'engagement bénévole de citoyens est une des expressions de la solidarité et, à cet égard, joue un rôle décisif dans le maintien d'une cohésion sociale vivante, réelle. Dans la PMS, le bénévolat est donc conçu comme un dispositif complémentaire au dispositif professionnel.

Pour bien comprendre ce dispositif, il faut préciser que le bénévolat se compose de deux manières ; d'une part le « bénévolat organisé » qui s'exerce au travers d'associations, de fondations, de groupes formels et le « bénévolat informel » qui concerne les proches aidants, la famille, les voisins, les amis. Au vu de l'importance des prestations attendues du bénévolat, le Conseil d'Etat a décidé d'élaborer une politique cantonale du bénévolat. Il se trouve que le canton dispose déjà d'une organisation faîtière en la matière, l'Association neuchâteloise des services bénévoles (ANSB) dont l'action sera renforcée par un contrat de prestations global qui devrait permettre de développer la promotion, le soutien et la coordination du bénévolat auprès des personnes âgées.

A ce jour, le Conseil d'Etat est conscient de la difficulté d'atteindre les objectifs prévus pour 2022 et calculés en heures d'intervention des proches et bénévoles confondus. Les objectifs se lisent dans le tableau suivant¹⁶ :

Prestations proches et bénévoles	Estimation en 2008 en heures	Objectif PMS pour 2022 en heures
Soins de base	150'000	355'028
Aide	664'000	1'395'552
Présence et veilles	14'000	17'515
Total	828'000	1'786'096

¹⁶ Rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant la réalisation et les perspectives de la PMS, 6 juillet 2015 : p. 23

On mesure aisément l'importance d'organiser la promotion du bénévolat afin d'atteindre le public susceptible de s'engager auprès des personnes âgées vulnérables qui, sans cette aide, courent le risque de souffrir d'isolement grave. Il s'agit donc d'encourager les jeunes retraités qui seront plus nombreux dans les années à venir (effet du *baby boom*) mais aussi tout autre citoyen.

2.2.4. Soutien aux proches aidants

Dans le domaine des proches aidants, une donnée démographique d'importance est à prendre en compte, à savoir la diminution drastique de leur nombre dans les années à venir. En effet, si en 2010, 8,7 personnes de 50 à 74 ans vivaient proche d'une personne de 85 ans et plus, il n'y en aura plus que 6,6 en 2030 et 3,5 en 2050 ! C'est pour pallier à cette baisse « annoncée » que la PMS renforce le « bénévolat organisé ».

D'autre part, pour répondre à la fatigue ressentie par ces proches, la PMS a intégré d'importantes mesures de répit dans l'accueil institutionnel avec l'augmentation des accueils temporaires, accueil de jour et/ou de nuit.

S'inspirant des données fédérales et de l'expérience vaudoise, largement transposable à la situation neuchâteloise, le rapport du groupe du comité de pilotage Proches aidants relève les points suivants :

- L'engagement des proches est conséquent : en moyenne 50 heures hebdomadaires, sans compter la disponibilité et la flexibilité nécessaires pour répondre aux imprévus ; de plus un proche aidant sur quatre se mobilise régulièrement la nuit ;
- Seule la moitié des proches aidants peuvent compter sur l'aide de deux autres personnes de l'entourage, le plus souvent familial ;
- Les proches disposent de peu de solution en cas de crise ou d'aggravation de la situation de la personne aidée ;
- Les conséquences professionnelles peuvent être très importantes et diverses : arrêt de l'activité, diminution du pourcentage d'activité professionnelle, aménagement des horaires de travail ou encore changement professionnel. Pour la majorité des aidants, ces changements ont des incidences financières péjorantes ;

- L'engagement des proches a des répercussions sur leur propre état de santé et sur la possibilité de continuer à vivre leur vie sociale et/ou de loisir ;
- Dans le Canton, l'offre de soutien aux proches aidants (information, répit, soutien psychologique, groupes de paroles, etc.) existe mais est encore nettement insuffisante et pas coordonnée.

En conséquence, les orientations suivantes ont été retenues :

- Création d'une Commission consultative pour l'élaboration et l'actualisation d'un programme de soutien aux proches aidants avec une priorité pour la situation des proches engagés auprès d'une personne âgée dépendante à domicile ou dans un appartement avec encadrement. L'Association des communes neuchâteloises (ACN), le Chambre neuchâteloise du commerce et de l'industrie (CNCI), les syndicats ainsi que les représentants d'institutions en contact avec les proches aidants devraient en faire partie ;
- Création d'une commission technique présidée par le Service cantonal de la santé publique (SCSP) qui devra formaliser et coordonner les axes information, coordination, sensibilisation et formation ;
- Pour l'instant, pas de reconnaissance légale des proches aidants en tant qu'acteurs du domaine socio-sanitaire, ni de soutien financier (testé dans certains cantons et dont le Conseil d'Etat entend étudier les effets) ;
- Des mesure de répit et de dépannage sont prévues dans le cadre de l'accueil institutionnel ;
- Des prestations d'aide de veille à domicile seront traitées en deuxième priorité dans le cadre du développement du maintien à domicile.

Comme mentionné plus haut, la raréfaction annoncée des ressources de soutien impose un renfort du dispositif dont l'absence pourrait s'avérer coûteux tant en termes financiers qu'humains.

2.2.5. Accueil institutionnel : longs et courts séjours, accueil de jour et/ou de nuit et lits de pension

La PMS prévoit donc la fermeture de 110 lits de longs séjours (pour atteindre un ratio de 53,5 lits pour mille habitants en âge AVS) et une réorganisation des missions. Il s'agira de procéder à une meilleure répartition entre lits de gériatrie (aptés à accueillir également des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs) et lits de psychogériatrie à même de recevoir des personnes âgées atteintes de pathologie psychiatriques et/ou de maladies neurodégénératives si importantes qu'elles nécessitent une prise en charge spécialisée.

Par ailleurs, le Canton est sous-doté en lits d'accueil intermédiaire, c'est-à-dire de places d'accueil de jour et/ou de nuit avec mission de préserver les capacités de la personne, de lutter contre l'isolement, de retarder l'entrée en institution et de prévenir l'épuisement des proches aidants. La PMS prévoit également l'ouverture de places de court-séjour pour répondre au besoin des personnes suite à une hospitalisation et en attente d'un retour à domicile ou d'un placement en institution.

L'accueil de jour et/ou de nuit gériatrique et psychogériatrique devront être intégrés à un EMS (intra-muros) ou attendant à l'institution (semi-intégré) ; seul l'accueil de jour ambulatoire pourra être totalement indépendant d'un EMS (extra muros).

Enfin, dans le Canton, il n'existe que 13 lits de pension¹⁷ (ce qu'on appelait anciennement home non médicalisé) alors que la planification en prévoit 133. Les pensions ont pour rôle d'accueillir des personnes âgées ne nécessitant pas de soins particuliers (ou alors ils sont externalisés) mais en situation de grande vulnérabilité sociale qui ne sont plus aptes à vivre seules à leur domicile. L'objectif cité de 133 lits peut être encore soumis à variation vu « l'absence concrète de planification du côté des institutions sociales » (Rapport PMS 2015 : p. 10).

Exemple du Littoral

Pour concrétiser cet aperçu des différents défis auxquelles sont confrontées les institutions et le Canton, on peut regarder la situation du Littoral où la trentaine d'EMS présents sur ce territoire totalisent un nombre de lits de 1'058. Ce chiffre correspond au ratio fixé de 54,4 pour 1'000 habitants. Ce n'est donc pas une perspective de fermeture qui est

¹⁷ Expérience pilote du Logis à Dombresson

en jeu mais bien celle d'une nouvelle répartition des missions. Le tableau ci-dessous permet de se rendre compte de l'ampleur des remaniements à opérer par les différentes directions. D'autant qu'il s'agit de tenir compte des normes architecturales, des charges et rendements financiers ainsi qu'une gestion opérationnelle différente et des besoins en formation professionnelle adaptés à la nouvelle mission.

Objectifs par mission en nb de lits	Nb en 2015	Nb en 2022
Long séjour gériatrique	963	728
Long séjour psychogériatrique	33	105
Long séjour psychiatrique (CNP)	61	35
Long séjour âge AI		53
Court-séjour	1	55
Accueil de nuit		12
Pension	0	70
Lits totaux	1058	1058
Places d'accueil de jour	20	226

Le tableau ci-après présente l'ensemble des objectifs de répartition des missions dans les différentes régions du Canton. Cette répartition est en cours dans les quatre régions sous la direction de l'Office cantonal du maintien à domicile et de l'hébergement, il est donc trop tôt pour en donner plus de détails et savoir les implications pour les différentes institutions existantes.

	Littoral	Montagnes	Val-de-Ruz	Val-de-Travers	Canton
Données de base					
Nb lits d'hébergement actuel	1058	685	206	238	2187
population AVS 2022	19459	10847	3669	2988	36963
Objectif indicatif NB lits d'hébergement 2022*	1093	610	206	168	2077
Ecart	35	-75	0	-70	-110
Objectif effectif NB places d'accueil de jour 2022	226	126	43	35	430
* répartition des lits au pro rata, dont nous avons dit qu'elle ne saurait être retenue de manière stricte					
Lits d'hébergement - objectifs par mission					
Long séjour gériatrique (85%)	728	417	159	150	1454
Long séjour psychogériatrique (11.5%)	105	60	17	14	196
Long séjour psychiatrie âge avancé (3.5%)	35	26	0	0	61
Long séjour âge AI	53	29	10	8	100
Court séjour	55	45	5	5	110
Accueil de nuit	12	7	2	2	23
Pension	70	39	13	11	133
Lits d'hébergement totaux	1058	623	206	190	2077
Ecart par rapport à la situation actuelle	0	-62	0	-48	-110
ratio lits / 1000 habitants AVS	54.4	57.4	56.1	63.6	56.2
NB : les régions disposent d'une légère marge de manœuvre au niveau des objectifs par mission (+/- 5% ou 4 lits par mission) les missions de la psychiatrie de l'âge avancé et du court séjour spécialisé sont attribuées au Littoral et aux Montagnes					
Objectif taux chambres à 1 lit **	66%	66%	66%	66%	66%
Nb de chambres à 1 lit	698	411	136	125	1370
** il s'agit d'un objectif minimal, la réponse des régions pouvant être supérieure					
Places d'accueil de jour - objectifs	226	126	43	35	430
Les régions élaborent un plan de développement, s'inscrivant dans la durée et permettant d'atteindre graduellement les objectifs fixés. Elles prennent en compte les profils institutionnels et veillent à la compatibilité des missions. En outre, elles proposent des solutions en termes de synergies inter-institutions et de gains d'échelles. Dans la mesure du possible, elles proposent des regroupements d'institutions					

2.2.6. Entretiens d'orientation et guichet cantonal d'information

Dans le domaine gériatrique, lorsque qu'une situation de fragilité s'instaure, les personnes nécessitent alors le plus souvent une prise en charge sur le long terme (plutôt qu'une intervention technique de courte durée). C'est pour assurer cette continuité des soins que la PMS instaure des entretiens d'orientation. Il s'agit de garantir aux personnes concernées et à leurs proches les meilleures décisions de prise en charge¹⁸.

Ce système dans le réseau de santé vise à permettre une utilisation adéquate des ressources à disposition. Sur demande de la personne concernée, de ses proches, de son représentant ou de partenaires du réseau, un entretien d'orientation est fait de manière à explorer les moyens nécessaires pour le maintien à domicile ou la préparation d'une entrée pour un long séjour en institution (EMS ou pension) ou encore pour évaluer le besoin d'accueil temporaire.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, un projet pilote est mené au Locle et aux Brenets par une association créée à cet effet, l'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS) qui travaille dans le cadre d'un contrat de prestation avec le Service cantonal de la santé publique. Une évaluation sera faite au début 2017 et il est prévu que le système puisse se déployer sur tout le canton en début 2019 puisqu'il faut que les diverses offres d'accueil longs et courts séjours, appartements avec encadrement soient suffisamment étoffées.

Quant au Guichet cantonal d'information, sa réalisation est bien sûr liée à l'état d'avancement de l'ensemble du système. Pour l'instant, ce projet en devenir est directement piloté par le Service cantonal de la santé publique.

3. Politique communale de la vieillesse : vision et processus

En préambule il est bon de rappeler qu'en matière de politique de la vieillesse, les tâches sont réparties entre :

La Confédération est responsable des assurances sociales, en particulier de la prévoyance vieillesse ; de l'adaptation des

¹⁸ Pour une présentation détaillée voir le rapport du COPIL http://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/maintien-domicile/Documents/Rapport-final_Entretiens-orientation_Decembre-2014.pdf

infrastructures et de l'accès aux transports publics (LHand) ; des contrats de prestations qu'elle conclut avec les organisations faïtières de l'aide à la vieillesse et des soins à domicile ; du soutien à la recherche en matière de soins, de modèles de logements adaptés, de modèles de financement (pilier 3c) ; de fournir des statistiques de l'évolution des différentes générations¹⁹.

Les Cantons sont responsables de la politique sanitaire, du maintien à domicile ainsi que des institutions de prise en charge des personnes dépendantes ; du soutien financier à la construction de logements adaptés ; du soutien financier aux différentes prestations nécessaires à l'accompagnement social (bénévolat organisé, réseau associatif, etc.).

Les Communes sont plus particulièrement responsables de garantir l'accès à l'information sur les prestations et les services existants ; à garantir la participation sociale et citoyenne des aînés ainsi que la prise en compte de leurs besoins spécifiques en matière de mobilité, d'aménagement du territoire et d'accès au logement. Ceci dit, en l'absence d'une base légale explicite, les communes ont une marge de manœuvre pour interpréter leur degré de responsabilité.

En 2014, l'Union des Villes Suisses (UVS) a mené une enquête auprès de ses membres concernant leur politique de la vieillesse²⁰. 69 villes ont répondu et il en ressort que :

- Les instances formelles qui s'occupent spécifiquement de politique de la vieillesse sont plus répandues en Suisse alémanique qu'en Suisse latine. On peut donc se réjouir de la présence de Neuchâtel comme ville latine pionnière en la matière ;
- Les valeurs considérées comme les plus importantes dans l'élaboration des stratégies sont l'autonomie et la qualité de vie des seniors ;
- Les domaines concernés par les stratégies des villes sont, par ordre d'importance : l'habitat, l'intégration sociale, les soins et encadrement de longue durée, la communication, la mobilité, la promotion de la santé, les loisirs, etc. Si l'habitat est mentionné par 95% des répondants comme le plus grand défi, il est intéressant de constater que les mesures mises en œuvre concrètement relèvent le plus souvent du domaine de la communication.

¹⁹ Conseil fédéral, *Stratégie en matière de politique de la vieillesse*, 29 août 2007 : p. 45

²⁰ Ecoplan, 2014, *Politique de la vieillesse dans les villes suisses*. Berne : Union des Villes Suisses

3.1. Données démographiques pour notre ville

En 2015, pour une population totale de 33'630 habitants, on recensait 3'906 personnes entre 65 et 79 ans et 2'023 personnes de plus de 80 ans.

Pour une indication de la répartition de la population âgée, on peut se référer à l'annuaire statistique établi par l'Union des villes suisses sur la base des chiffres de l'OFS de 2013²¹ : sur 5'894 personnes de 65 ans et plus, 3'883 ont entre 65 et 79 ans et 2'011 sont âgés de 80 ans et plus. Enfin, on compte 779 personnes d'origine étrangère soit 13,2% des 65 ans et plus.

Parmi ces 5'894 personnes, la moitié environ (48,4%) vit en couple, l'autre moitié est seul (célibataire, divorcé ou veuf). Les foyers d'une seule personne augmentent avec l'âge et les femmes sont majoritaires. C'est dans cette catégorie que le risque de souffrir de solitude s'accroît, même si les statistiques ne permettent pas de distinguer les personnes réellement isolées de celles qui, bien que vivant seules, peuvent compter sur un réseau de contact et de soutien.

3.2. Principes généraux de la politique communale

L'importance grandissante du domaine de la vieillesse a conduit notre Conseil à analyser et à structurer son approche politique de manière cohérente et complémentaire. Ainsi, conscient des défis d'une société de longue vie, notre Conseil a identifié les principaux enjeux des prochaines années et défini les objectifs et les actions qui touchent plusieurs secteurs de la vie de notre ville.

Nous avons retenu les principes généraux suivants comme base de notre politique vieillesse :

- Prendre en compte le vieillissement dans chaque politique sectorielle de la commune ;
- Identifier les opportunités et les problèmes nécessitant une action des pouvoirs publics en tenant compte de la grande diversité des personnes âgées et donc de leurs besoins, en apportant des réponses variées ;

²¹ Union des Villes Suisses, 2015, *Annuaire statistique de l'Union des villes suisses*, Bern : Ed. UVS

- Développer une vision sociétale d'un vivre ensemble basé sur la solidarité, l'entraide et la mise en valeur des apports et compétences de chacun.

En même temps, la politique communale doit éviter de créer des doublons avec les actions d'autres acteurs. Ainsi la prise en charge socio-sanitaire est du ressort des organismes de ce champ (de NOMAD à la Croix-Rouge suisse du Canton de Neuchâtel en passant par les infirmières privées, etc.). L'accompagnement social, culturel et de loisirs est porté par un riche réseau d'acteurs qui montre le dynamisme de la Ville. Pour n'en citer que quelques uns : Pro Senectute arc jurassien, Mouvement des Aînés, AVIVO, Effet Papillon, Grands-parents pour le climat, Bénévoles en ville, Université du 3^{ème} âge mais également tous les clubs sportifs ou culturels qui s'adressent aux seniors. Le rôle de la Ville n'est donc pas de se substituer à ces associations mais de contribuer à informer la population de leurs offres et en favoriser l'accès pour tous.

3.3. Le poste d'Attachée aux personnes âgées

Pour mettre en place la politique de la vieillesse de la Ville, le Conseil a créé en 2012 un poste à 40% d'Attachée aux personnes âgées directement rattaché à la Direction de la Santé. Ce poste vient compléter la participation active depuis de nombreuses années de cette Direction dans plusieurs fondations citées précédemment.

La mission de l'Attachée aux personnes âgées comprend cinq axes d'intervention : la communication, l'intégration sociale, l'habitat, la mobilité et la promotion de la santé des seniors, ainsi qu'un rôle de relais au sein de l'Administration puisque la politique vieillesse est par nature transversale. Pour ce faire, l'Attachée participe régulièrement à divers groupes de travail internes à l'administration.

Enfin, l'Attachée aux personnes âgées joue un rôle d'orientation vers les institutions ou services appropriés mais n'a pas mission d'accompagnement ou de suivi de demandes individuelles.

3.4. Adhésion au réseau suisse des « Villes Amies des Aînés »

Le réseau suisse des Villes amies des aînés a été créé en 2012 à l'initiative de la Ville de Berne. Ce réseau s'inspire du réseau homonyme mondial créé par l'OMS. Il est organisé sous forme d'une commission

dont le règlement a été adopté en janvier 2015. Cette dernière est intégrée à l'Union des villes suisses dont Neuchâtel fait déjà partie. L'intérêt de rejoindre cette commission repose sur l'échange de bonnes pratiques et le renforcement du travail en réseau au niveau national.

4. Politique communale : plan stratégique

Afin de concrétiser les principes généraux ci-dessus, le Conseil a retenu cinq axes :

1. Améliorer l'information et la communication par :
 - la publication d'un Guide pour les seniors permettant un accès aisé à l'information ;
 - la promotion d'une vision sociétale du vieillissement évitant la stigmatisation due à l'âge.
2. Renforcer l'intégration sociale par :
 - le développement et la promotion des rencontres intergénérationnelles et interculturelles ;
 - l'encouragement à la participation active des aînés aux démarches participatives.
3. Développer l'habitat pour les personnes âgées par :
 - une politique de développement de l'offre de logements avec encadrement à loyers modérés ;
 - la présence d'accueils spécialisés.
4. Veiller au maintien de la mobilité des aînés au sein de la Ville par :
 - la qualité de l'aménagement urbain ;
 - l'accès aux transports publics ;
 - le renforcement de la sécurité ;
 - la garantie d'une bonne accessibilité aux services et bâtiments publics.
5. Renforcer la promotion de la santé et la prévention auprès des seniors.

4.1. Information et communication

Depuis 2009, une cérémonie d'accueil des retraités est organisée par la Ville en partenariat avec le tissu associatif. Cette cérémonie à laquelle les retraités sont invités par courrier personnel est l'occasion pour les associations ainsi que pour quelques services de la Ville de se présenter, de faire connaître leurs offres mais aussi de solliciter le public désireux de s'engager comme bénévole dans l'une ou l'autre structure. Chaque année, ce sont entre 100 et 150 personnes qui participent à cette rencontre.

Dans le cadre du programme politique 2014-2017, le Conseil a prévu l'objectif de « respecter et valoriser le rôle et les compétences des personnes âgées » notamment par l'action, *Rédiger un guide des seniors*. Dans cette optique, le site internet de la Ville a été enrichi d'une entrée personnes âgées donnant diverses informations pour les personnes concernées comme pour leurs proches. Une récente recherche²² menée par le Centre de gérontologie de l'université de Zürich, à la demande de Pro Senectute Suisse, a montré que la part des seniors utilisant internet croît de manière importante. En 2009, une première enquête avait montré que 38% des personnes interrogées de 65 ans et plus déclaraient utiliser internet alors qu'elles sont 56% à le faire en 2015. Les applications les plus utilisées sont la rédaction d'e-mails, la recherche d'information et la consultation des horaires des transports publics.

Malgré l'usage assez répandu de l'informatique, la publication et la diffusion d'un Guide en version papier à tous les seniors de la Ville semble opportun. Ce Guide permettra aux aînés et à leurs proches d'y trouver toute une palette de renseignements pratiques utiles à leur quotidien aussi bien qu'une information des offres organisées par le tissu associatif.

Mesures :

- Faire connaître les offres et actions du réseau actif sur le territoire communal par des campagnes, brochures, site internet ;
- Editer un Guide pour les seniors, disponible également pour les bénévoles et proches-aidants ;

²² Seifert Alexander, Schelling Hans Rudolf, 2015, *Etude DIGITAL SENIORS. Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) par les personnes âgées de 65 ans et plus en Suisse en 2015*. Edition : Pro Senectute <http://www.prosenectute.ch/fr/angebote/fuer-fachpersonen/studien/digitale-senioren.html>

- Promouvoir une vision sociétale percevant le vieillissement comme un processus naturel qui contribue à la vie sociale et lutter ainsi contre le danger de stigmatisation et de mise à l'écart d'une catégorie de la population (âgisme).

4.2. Intégration sociale : place et rôle des aînés

La politique d'intégration sociale des aînés repose essentiellement sur le maintien du lien social. Le réseau associatif local offre une palette très diversifiée d'activités qui concernent la formation, le bien-être et le mouvement, les activités culturelles et de loisir qui sont autant d'occasion de rencontres. En la matière, le rôle de l'Attachée aux personnes âgées est de faire connaître cette offre à un public le plus large possible. Ponctuellement, la Ville peut néanmoins jouer un rôle initiateur, ce fut le cas par exemple pour le lancement du ciné-club pour les aînés, CineDolcevita, par Cinepel en partenariat avec Pro Senectute, l'AVIVO et le Mouvement des Aînés.

Une autre initiative a été développée par les agents de sécurité qui ont proposé leur soutien aux EMS de la Ville pour que les pensionnaires puissent « découvrir » les illuminations de Noël. Il est à souligner que cette initiative a été très appréciée non seulement des pensionnaires qui en ont bénéficié mais également des différentes directions ainsi que du personnel. Les agents de sécurité urbaine se proposent de pérenniser cette action.

Par ailleurs, la Ville soutient le tissu associatif en octroyant une subvention financière au Mouvement des Aînés, à Pro Senectute Arc jurassien et à l'AVIVO. Ce soutien vise à permettre le déploiement et le maintien d'activités de bien-être et de socialisation par le sport, la culture, la formation, etc. D'autre part, comme mentionné dans le rapport de la PMS (2015 : p. 43), les communes ont un rôle important à jouer dans le soutien et la valorisation du bénévolat et des proches aidants. Ce soutien peut se matérialiser par un travail de sensibilisation de la population – par exemple en participant à la journée internationale des proches aidants, par la mise à disposition de locaux pour des groupes d'entraide ou encore par la facilitation des activités de transport organisées par les bénévoles.

Dans cette optique, en 2016 la Ville a octroyé un subside exceptionnel pour la location d'un local à un nouvel acteur « Effet papillon » qui développe un accompagnement de personnes isolées, très âgées en organisant à leur intention une animation-goûter chaque semaine. La

régularité de cette prestation permet le développement d'un sentiment d'appartenance à un groupe, sentiment fondamental pour lutter contre l'isolement et la perte de sens de l'existence à ses propres yeux comme à ceux des autres. A l'avenir, ce type de prestation qui relève de l'accueil de jour ambulatoire devra recevoir l'aide du Canton.

La collectivité publique peut également contribuer au maintien et au développement d'un sentiment d'appartenance en encourageant les aînés à mettre à disposition leurs compétences dans tous les domaines de la vie sociale. En particulier, les activités intergénérationnelles permettent la transmission de savoir et de compétences, dans les deux sens, et enrichissent la compréhension mutuelle. Pour que la participation active des aînés puisse se développer il importe que les personnes puissent être moteur de projets, c'est pourquoi le Conseil a retenu les mesures suivantes :

Mesures :

- Organiser des promenades diagnostics dans les quartiers de la Ville avec les personnes âgées afin de déterminer les améliorations nécessaires à leur environnement ;
- Encourager la participation des aînés aux décisions les concernant ou en rapport avec l'avenir de la commune en favorisant leur engagement au sein des diverses démarches participatives organisées par la Ville.
- Créer des opportunités pour des rencontres et collaborations intergénérationnelles.

4.3. Habitat

4.3.1. Les appartements avec encadrement

Pour rappel, la planification médico-sociale prévoit la création de 507 appartements avec encadrement pour le Littoral. Les Communes sont directement concernées puisqu'il s'agit d'aspects d'urbanisme et d'aménagement du territoire qui sont de leurs compétences. Ce thème notamment sera pris en compte dans la planification territoriale de la COMUL. Cela se concrétisera dans la révision des plans d'aménagement locaux de chaque Commune, avec l'établissement d'une stratégie concertée et cohérente au niveau de la région.

En ce qui concerne la Ville, c'est en vue de répondre à ce besoin de logements que le Conseil a prévu « la création de 150 logements d'utilité publique destinés aux familles, aux personnes âgées et aux jeunes en formation » comme une des six actions phares de sa législature.

La mise à disposition de logements abordables et adaptés à l'âge en nombre suffisant est sans conteste le défi le plus important. C'est pourquoi la Ville doit jouer un rôle facilitateur dans la conception des projets d'habitat avec encadrement et être un interlocuteur des promoteurs désireux de développer ce type d'offre. Si l'on respecte le ratio de 42,6 appartements pour mille habitants, environ 138 appartements avec encadrements devraient exister en ville pour répondre au besoin d'aujourd'hui (pour 5'894 habitants de 65 ans et plus).

En août 2015, NOMAD recensait 187 appartements dédiés aux personnes âgées en Ville de Neuchâtel²³. Certains de ces logements sont directement gérés par la Ville, d'autres par des Fondations ou par des gérances privées. Mais, s'ils sont adaptés architecturalement, ils ne répondent généralement pas à la définition d'appartement avec encadrement, dont la particularité est d'offrir un service (sécurité, visites, information générale) et un espace commun pour diverses activités. On peut estimer que sur ces 187 appartements, 112 pourraient facilement répondre aux critères d'appartements avec encadrement moyennant quelques mesures.

Si l'on se tourne vers le futur proche, la FECPA a obtenu le permis de construire 15 appartements avec encadrement « Les Vignes du Clos » qui seront proches du Home Le Clos à Serrières. La construction a démarré en février 2016 et la fin des travaux est prévue pour juillet 2017.

De plus, il existe divers projets, publics ou privés, qui pourraient répondre à la demande de logements pour personnes âgées dans un horizon temporel de 2018 à 2020 :

- Le projet de la Ville situé à Monruz et connu sous le nom de l'Ensemble Gouttes-d'Or prévoit à ce jour une trentaine de logements.
- Dans le secteur des Portes-Rouges, sur l'ancienne friche Metalor, un projet privé d'environ 150 logements est en étude. Dans ce

²³ <http://www.nomad-ne.ch/maintien-a-domicileneuchatel/appartements-avec-encadrement/?L=0%2F>

secteur, le règlement d'aménagement impose une part de 20% d'utilité publique et 20% pour les personnes âgées. On pourrait donc compter sur 30 logements pour personnes âgées (mais pas forcément avec encadrement).

- Dans le quartier de Serrières, à Tivoli sud, il existe un projet privé de 160 logements. Le promoteur s'est engagé à réaliser 30% de logements d'utilité publique, mais pour l'instant, la proportion de logements pour seniors n'est pas encore connue, bien que la volonté est bien d'en construire.
- Aux Charmettes, la FECPA projette la construction de 55 à 60 appartements avec encadrement et à loyers modérés (soit aux normes des prestations complémentaires) à l'horizon 2019.

Dans un futur plus lointain, soit au-delà de 2020, plusieurs secteurs pourraient être concernés par des projets de densification et ainsi également contribuer à répondre au besoin d'appartements avec encadrement. Ils se situent en particulier au nord de la Ville, des Cadolles à Denis-de-Rougemont, dans le secteur Charmettes-Draizes-Bourgogne et dans le quartier de Pierre-à-Mazel.

La révision du plan d'aménagement permettra d'inscrire cette volonté dans la planification communale.

Sachant que la Ville est attractive pour les personnes âgées qui y trouvent toutes les commodités et services nécessaires, il est de toute première nécessité de soutenir et faciliter les projets en cours afin de garantir une offre suffisante pour les aînés d'ici à 2022.

On peut également retenir qu'en matière de logements pour personnes âgées, la Ville pourrait être promotrice d'autres types d'habitat comme les appartements domino – appartements collectifs – ou encore les coopératives d'habitants ou coopératives d'habitation propices à la cohabitation et à l'entre-aide intergénérationnelle. C'est le cas notamment du projet de La Coopérative d'En Face au Vieux-Châtel.

En ce qui concerne l'offre de lits de pension, la Ville de Neuchâtel est directement concernée. Les pensions ont pour mission d'accueillir des personnes âgées en grande vulnérabilité sociale qui ne présentent pas de problème de santé majeur mais qui ne peuvent rester dans leur logement. En fonction du type de population concernée, il fait sens que ce genre d'établissement soit développé dans les centres urbains. Les professionnels engagés dans les pensions relèvent du domaine social,

de l'animation et bien sûr des services hôteliers. En cas de besoin, les interventions sanitaires sont faites par les services de maintien à domicile comme pour les personnes vivant en appartement.

A ce jour, il n'existe qu'une seule pension dans le Canton, Le Logis à Dombresson qui peut recevoir treize personnes. L'expérience d'une année montre que la taille idéale pour la survie financière d'un tel établissement est de pouvoir accueillir une vingtaine de personne. Pour le Littoral, la PMS prévoit la création de 70 lits de pension mais ces estimations sont encore incertaines. En ville, il n'y a pas encore de projet pour ce type d'accueil.

4.3.2. Habitat institutionnel : Les accueils spécialisés

En ce qui concerne l'accueil institutionnel, la répartition des missions longs séjours, accueil temporaire, accueil de jour et de nuit se règle sous l'égide de l'Office cantonal de maintien à domicile et de l'hébergement. Retenons que le littoral a une offre suffisante de lits mais que l'effort demandé aux institutions réside dans une nouvelle répartition des missions (voir le paragraphe 3.2.5 du présent rapport).

Les EMS de la Ville sont donc actuellement dans ce processus de répartition des missions. On peut souligner que le Home de l'Ermitage, propriété d'une Fondation présidée par la Direction de la Santé, a déjà réalisé sa conversion en home spécialisé pour accueillir des personnes avec des troubles cognitifs et qu'il a obtenu la reconnaissance provisoire des instances cantonales.

4.4. Mobilité des personnes âgées

Avec le grand âge et l'aggravation de la fragilité, les personnes vivent un certain nombre de renoncements (comme conduire, jardiner, bricoler, etc.), souvent difficiles à accepter. Or il en est un qu'il est impératif de repousser le plus tard possible, c'est celui de la mobilité, de la possibilité de sortir pour faire ses courses, pour rencontrer du monde, pour participer à la vie sociale.

En août 2002, votre Autorité avait accepté le rapport « Une ville pour tous » et ainsi exprimé votre attention à l'intégration des personnes à mobilité réduite. Si ce rapport et les mesures proposées (et exécutées depuis lors) s'adressaient en premier chef aux personnes avec un handicap, il est clair que les aînés à mobilité réduite en bénéficient également (rabaissement des trottoirs, marquage tactile, aménagement

des arrêts de bus, etc.). Afin d'actualiser et de préciser la connaissance des besoins des seniors, une des premières tâches de l'Attachée aux personnes âgées a été de réaliser un sondage auprès de personnes âgées à mobilité réduite.

4.4.1. Sondage auprès de personnes âgées à mobilité réduite

Ce sondage, inspiré de questionnaires recommandés par la Société Suisse de Gérontologie, du réseau Villes Amies des Aînés et de l'ATE, a permis de dresser un inventaire des obstacles à la mobilité en tenant compte de données recueillies dans les 11 secteurs de la Ville. Ce travail a pu se faire en collaboration étroite avec les agents de sécurité urbaine bien intégrés dans chaque secteur et avec l'appui des assistantes sociales de Pro Senectute, d'un diagnostic posé par l'Association de quartier des Charmettes ainsi que par des personnes qui ont réagi à l'article paru dans Vivre la Ville.

Globalement, le sondage montre que dans l'espace public la conjonction de plusieurs facteurs peut développer un sentiment d'insécurité chez les seniors fragilisés. En effet, les atteintes de la santé, l'affaiblissement du corps qui se traduit par la perte d'équilibre, une vision ou une audition amoindrie, la fatigue, peuvent être sources d'inquiétudes au point de devenir dissuasifs au déplacement. Il ressort du sondage que cette fragilisation physique est aggravée par la peur de ne pas traverser assez vite les passages piétons, la crainte d'être heurté par une trottinette sur un trottoir ou encore de chuter suite à une bousculade dans le bus. Ce sentiment d'insécurité peut être partiellement atténué par une adaptation de l'espace urbain.

4.4.2. Huit mesures pour le soutien de la mobilité

A partir de l'analyse des 126 questionnaires, le Conseil a retenu huit mesures propres à soutenir la mobilité des seniors. Ces huit mesures ont été étudiées et validées par plusieurs acteurs du réseau concernés par les personnes âgées (Pro Senectute, AVIVO, NOMAD, Pro Infirmis, Centrevue, TransN, Croix-Rouge suisse du canton de Neuchâtel) ainsi que par les services concernés par leur réalisation concrète (Parcs et promenades, Infrastructure, Urbanisme et Mobilité).

Ces huit mesures sont par ailleurs propres à réaliser différentes actions prévues dans le programme politique 2014-2017. En particulier, les actions « Réduire les obstacles à la mobilité des aînés », « Identifier et

aménager les itinéraires pour personnes à mobilité réduite dans les aménagements publics » et « Identifier et réduire les obstacles à la mobilité des aînés (escaliers, transports publics, panneaux publicitaires, etc.) et augmenter le nombre de points de repos ». Nous prévoyons un délai de deux à cinq ans environ pour leur mise en œuvre.

Mesures :

1. Améliorer la sécurité des escaliers publics par des bandes antidérapantes et des repères sur les marches ainsi que par la présence de mains courantes ;
2. Améliorer l'aménagement des arrêts de bus avec un abribus et un banc/chaise fixe pour s'asseoir. Avec priorité à l'arrêt Cimetière dans le cadre des réaménagements du lieu ;
3. Evaluer et répondre au besoin de bancs et sièges-relais dans les quartiers et au Centre-ville ;
4. Etablir des itinéraires sans obstacle dans un (des) quartier avec la participation de personnes âgées ;
5. Créer une campagne de sensibilisation pour une meilleure cohabitation piétons – engins roulants dans les espaces partagés (trottoirs, places) ;
6. Mettre en place un service de livraison à domicile des achats usuels ;
7. Aménager des lieux de gymnastique douce dans les parcs et/ou les places de jeux ;
8. Poursuivre les ateliers/formations seniors pour le maintien de la mobilité et la prévention des chutes.

4.4.3. Accessibilité des commerces et des services

Tous les services, publics et privés, doivent être accessibles au public.

Mesures possibles :

- Comme plusieurs bâtiments de l'administration publique sont difficiles d'accès, notamment dû à leur caractère historique, des mesures compensatoires et d'aide doivent être prises pour garantir l'accès aux services ;

- Encourager les prestataires de service (restaurateurs, commerçants, coiffeurs, etc.) à adapter l'accès de leurs locaux aux personnes âgées ;
- Etudier la création d'un label « Commerce ami des aînés ».

4.5. Promotion de la santé des aînés

La promotion de la santé s'adresse à tous, mais elle doit porter une attention particulière aux besoins spécifiques des groupes plus vulnérables comme les personnes âgées précarisées et fragilisées.

Dans le cadre du maintien de l'autonomie et de la santé des personnes âgées, la Direction de la Santé soutient et organise des formations de prévention de la chute, de maintien de la mobilité en transport public ou à pied ainsi qu'une initiation au vélo électrique pour les aînés. Ces ateliers sont également l'occasion de faire connaître le riche programme de loisirs (sport et mouvement) développé par le réseau associatif des aînés et auquel la Ville n'a pas à faire concurrence. Toutefois le maintien à domicile de personnes très âgées et déjà fragilisées nécessite un effort particulier pour soutenir leur mobilité et retarder au maximum le renoncement au mouvement. C'est dans ce sens qu'une nouvelle formation destinée aux aînés utilisant un rollator sera proposée, notamment pour qu'ils puissent continuer à utiliser les transports publics.

Mesures :

- Aménager les espaces publics de manière à favoriser une mobilité sécurisée propre à maintenir le plaisir de bouger ;
- Informer les seniors des mesures existantes en portant une attention particulière aux besoins des moins favorisés souvent plus difficiles à atteindre ;
- Installer, sur un emplacement sécurisé, du matériel pour la gymnastique douce dans les parcs de la ville et les places de jeux ;
- Maintenir et étoffer l'offre d'ateliers de soutien à la mobilité.

5. Consultation, suivi et évaluation

Le domaine de la « mobilité » de la présente stratégie a été construit sur la base d'un sondage et d'une vaste concertation entre différents services communaux et acteurs du réseau associatif. Le bon accueil nous a incité à poursuivre dans cet état d'esprit constructif et à discuter le présent rapport au sein d'un groupe de travail ad hoc. Ledit groupe est

composé de représentants du milieu associatif, d'institutions sociales et de chefs de service de l'Administration communale. Les milieux consultés soutiennent clairement la politique proposée et ont la ferme volonté de contribuer à sa mise en œuvre.

Partant de cette volonté partagée, le Conseil établira un processus de suivi et d'accompagnement de la politique de la vieillesse. Il est prévu de faire un bilan d'ici trois ans, soit fin 2019, et d'adresser un nouveau rapport à votre Autorité.

6. Conclusion

Les défis de la politique vieillesse pour la Ville de Neuchâtel sont pluriels : le développement de lits de pension et appartements avec encadrement ; le maintien de la mobilité des personnes comme facteur essentiel à leur indépendance ; l'attention à la place des seniors dans la cohésion sociale ; mais aussi la diminution annoncée des proches aidants qui peuvent entraîner une plus grande solitude chez les plus âgés. Ce sont autant d'éléments qui nécessitent une réelle politique de la vieillesse. Ainsi, si la création d'un poste d'Attachée aux personnes âgées a pu paraître « audacieuse » au moment où votre Autorité l'a acceptée, une telle charge devient nécessité pour beaucoup de communes suisses, particulièrement pour les villes de grande à moyenne importance. La Ville de Neuchâtel, et plus encore la commune fusionnée, doivent maintenir leur attention à cette part croissante de la population afin que les plus fragilisés trouvent un cadre de vie agréable dans leur commune et pour que les aînés restent une composante dynamique et créative dans l'univers social qui est le nôtre.

Nous vous proposons, Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, de prendre acte du présent rapport d'information.

Neuchâtel, le 13 juin 2016

AU NOM DU CONSEIL COMMUNAL:

Le président,

Le chancelier,

Thomas Facchinetti

Rémy Voirol

Sommaire

1.	Introduction	1
1.	Contexte sociétal	2
1.1.	Données démographiques nationales	2
1.2.	Le profil des personnes âgées	3
2.	Politique cantonale de la vieillesse.....	5
2.1.	Projection démographique cantonale	5
2.2.	Planification médico-sociale : programme cantonal du maintien à domicile	6
2.2.1.	Appartements avec encadrement pour personnes âgées ..	10
2.2.2.	Services de maintien à domicile	11
2.2.3.	Renforcement du bénévolat.....	12
2.2.4.	Soutien aux proches aidants.....	13
2.2.5.	Accueil institutionnel : longs et courts séjours, accueil de jour et/ou de nuit et lits de pension.....	15
2.2.6.	Entretiens d'orientation et guichet cantonal d'information ..	18
3.	Politique communale de la vieillesse : vision et processus.....	18
3.1.	Données démographiques pour notre ville	20
3.2.	Principes généraux de la politique communale	20
3.3.	Le poste d'Attachée aux personnes âgées.....	21
3.4.	Adhésion au réseau suisse des « Villes Amies des Aînés »....	21
4.	Politique communale : plan stratégique.....	22
4.1.	Information et communication	23
4.2.	Intégration sociale : place et rôle des aînés.....	24
4.3.	Habitat.....	25
4.3.1.	Les appartements avec encadrement.....	25

4.3.2.	Habitat institutionnel : Les accueils spécialisés.....	28
4.4.	Mobilité des personnes âgées.....	28
4.4.1.	Sondage auprès de personnes âgées à mobilité réduite ...	29
4.4.2.	Huit mesures pour le soutien de la mobilité	29
4.4.3.	Accessibilité des commerces et des services	30
4.5.	Promotion de la santé des aînés	31
5.	Consultation, suivi et évaluation.....	31
6.	Conclusion	32