

# Tendances

Répondre aux nouveaux défis des territoires

Nouvelle édition – Numéro 1 – octobre 2013



## Vieillir en ville

### **Enjeux & contexte**

Quelles villes concevoir et gérer pour des populations qui vieillissent ?  
*Pages 3-18*

### **Quelles solutions ?**

Du logement au territoire, des savoir-faire et des compétences pour réussir l'adaptation de nos sociétés urbaines  
*Pages 19-44*

### **Mise en perspective**

La ville à vivre pour les seniors : une ville « inclusive » plus durable  
*Pages 45-46*



*Tendances est édité par le pôle Réseau de la SCET  
52 rue Jacques Hillairet 75612 Paris cedex 12  
Tél. : 01 53 44 06 89 – reseauscet@scet.fr – [www.scet.fr/le-reseau-scet.html](http://www.scet.fr/le-reseau-scet.html)*

*Directeur de la publication : Pierre Rochery  
Rédacteur en chef : Thierry Lemant*

*Ont également collaboré à ce numéro : Denis Chidaine (SIDR), Anne-Sophie Duvernay (SCET), Nathalie Gautier (SEM 47), Flore Hivert (Nantes Métropole Aménagement), Bernard Hoareau (SIDR), Sophie Mellier (SIPEA Habitat)*

*© SCET - Groupe Caisse des Dépôts*

*Crédits illustrations : Alphimage : p.31 – 3 Vals Aménagement : p.22 – Citadis : p.21 – Droits réservés : pp.10 (bas), 26 (haut), 27 (bas), 28 (haut), 43 – Fotolia.com : couverture, pp.4, 5, 7, 8, 10 (haut), 11, 12, 15, 16, 18, 24, 37, 38, 40, 41 – Icade : p.26 (bas) – ING/INSEE : p.9 – Oppidea : p.32 – Roberto Giangrande : p.19 – SADEV 94 : p.42 – SCET : p.28 (bas) – SELI : p.20 – SEM 47 : pp.45 et 46 – SEM Maryse Bastié : p.25 (bas) – SEMITAG : p.39 – SEP : p.23 – SERL : pp.34, 36 – SIDR : p.29 – SIPEA Habitat : p.33 – SOGEMAC Habitat : p.25 (haut) – Territoires & Développement : p.35 – Ville de Laval (Québec) : p.40 – Vivago : p.44*

Depuis près de 60 ans, la SCET œuvre, au sein du Groupe Caisse des Dépôts, au service du développement des territoires, en appui des politiques publiques conduites par l'État et les collectivités locales. Très vite, elle a créé le réseau des sociétés d'économie mixte – aujourd'hui entreprises publiques locales – afin de permettre aux opérateurs de l'aménagement, de l'immobilier et des services aux collectivités de développer leur professionnalisme par l'échange d'expériences, la capitalisation des savoirs et la mutualisation des moyens. Aujourd'hui, le Réseau SCET regroupe près de 280 adhérents qui sont, pour la plupart, des sociétés à actionnariat public majoritaire (communes, EPCI, départements, régions).

Au sein du Réseau, expertises et pratiques opérationnelles ont su se féconder mutuellement afin d'innover et de revisiter en permanence la fabrication et la gestion de la cité. Consciente de la nécessité d'élargir les échanges avec l'ensemble des acteurs des territoires (élus, services, opérateurs privés, universitaires, experts, associations, entreprises, habitants), la SCET a souhaité leur proposer cette revue comme un espace de réflexion et de dialogue afin d'élaborer en « co-production » les réponses aux nouveaux défis du développement territorial.

Le thème retenu pour ce premier numéro, « vieillir en ville », est l'un de ces défis. La présence de personnes de plus en plus âgées et de plus en plus nombreuses est un phénomène certes ancien, puisqu'initié dès la fin du 19<sup>e</sup> siècle, mais qui a pris une ampleur significative depuis la fin du siècle dernier. C'est tout le fonctionnement de la cité qui en est transformé, le phénomène s'accéléralant en occident avec l'arrivée de la classe d'âge, nombreuse, du *baby boom*. Il était donc naturel que la SCET et son Réseau se penchent sur ces enjeux.

*Régis PELISSIER, directeur général de la SCET*

## Vieillir en ville

Numéro coordonné par Florence LEGROS,  
professeur à l'Université Paris-Dauphine

### Enjeux & contexte

Vieillir en bonne santé : quelles adaptations nécessaires de l'espace urbain ? .....3

Le vieillissement : impacts et enjeux.....7

Vieillissement démographique et évolution des pensions de retraite :  
quels revenus pour les seniors des prochaines décennies ? .....12

### Quelles solutions ?

L'hébergement et la prise en charge des personnes âgées  
dans des lieux de vie collectifs .....19

De l'adaptation du parc de logements classiques aux logements dits intermédiaires ....24

Penser l'aménagement des espaces publics pour les seniors.....31

La mobilité, une condition de l'autonomie des seniors .....37

Les gérontechnologies : un secteur d'avenir .....41

### Perspectives

La ville à vivre pour les seniors : une ville « inclusive » plus durable.....45

### Glossaire

### La force du Réseau SCET

## Vieillir en bonne santé : quelles adaptations nécessaires de l'espace urbain ?

Le vieillissement est un processus inéluctable qui va s'accroître en France au cours des vingt prochaines années. Aujourd'hui, 8,5 % des Français ont 75 ans ou plus : ils devraient être 13,6 % en 2035<sup>1</sup>. Toutefois, plus que la variable de l'âge, celle de l'état de santé est déterminante. En France, c'est généralement à partir de l'âge de 75 ans qu'apparaissent les premières pertes d'autonomie et à partir de 80 ans que l'on entre dans une situation de dépendance.

En termes d'action publique, cela nécessite d'une part des réponses différentes, les besoins des « seniors » et ceux des « personnes âgées dépendantes » étant souvent distincts. Il s'agit d'autre part de développer des stratégies globales de prévention du vieillissement afin de favoriser le vieillissement en bonne santé de tous<sup>2</sup>. De telles stratégies sont nécessairement transversales et impliquent un grand nombre de domaines d'intervention publique (éducation, santé, formation, emploi, etc.).

En particulier, comme la France a, à l'instar de nombreux voisins européens, choisi de privilégier le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes<sup>3</sup>, cela nécessite d'importants efforts en termes d'adaptation du logement<sup>4</sup> : inciter les individus à modifier leur domicile de manière à prévenir ou pallier des pertes d'autonomie d'un côté, et proposer une diversité de solutions alternatives au domicile et à l'institution médicalisée. Cependant, cela n'est pas suffisant : l'environnement du « chez soi » doit également être adapté de manière à ce que la personne

âgée continue à avoir une vie sociale et une activité physique « normale », au quotidien, alors même qu'elle connaîtra un certain nombre de pertes d'autonomie (des difficultés pour se déplacer, par exemple). Comment l'espace urbain peut-il s'adapter pour répondre aux besoins des populations vieillissantes, seniors et personnes âgées déjà dépendantes ?

### En France, des degrés très hétérogènes d'adaptation des espaces urbains et périurbains aux besoins des populations vieillissantes

La mobilité résidentielle des seniors et des personnes âgées est faible en France : seulement 1,9 % de personnes de plus de 50 ans changent de domicile tous les ans. La mobilité est un peu plus importante au moment du départ en retraite, où elle est en général motivée par la volonté de changer de région, et après 80 ans, lorsque survient la perte d'autonomie. Cependant, la démarche consistant à déménager

#### Catherine COLLOMBET et Virginie GIMBERT

Diplômée de l'EN3S, Catherine COLLOMBET est sous-directrice à la direction des relations internationales de la CNAF et chargée de mission au Commissariat Général à la Stratégie et à la Prospective (CGSP).

Ancienne élève de l'ENS de Cachan, agrégée en sciences économiques et sociales, docteure en sociologie, Virginie GIMBERT est chargée de mission au Commissariat Général à la Stratégie et à la Prospective (CGSP).

pour trouver un logement plus adapté au vieillissement n'est globalement pas fréquente.

Voulant vieillir chez elles, les personnes âgées sont installées dans des territoires qui ne sont pas égaux en termes d'adaptation au vieillissement. Les seniors et personnes âgées habitent pour près de 30 % d'entre eux dans les villes-centres alors que 40 % d'entre eux sont dans les banlieues des pôles urbains et 25 % dans l'espace rural. Les ménages retraités les plus aisés habitent plutôt dans de grandes zones urbaines, tandis que les retraités les plus modestes sont sur-représentés dans les espaces périurbains et ruraux. Cette polarisation devrait s'accroître dans les prochaines décennies, lorsqu'arriveront à l'âge de la re-

“ En 2035, près de 14 % des Français auront 75 ans et plus ”



traite les générations d'actifs modestes qui se sont installées en périphérie à cause de la hausse des prix du logement.

Territoires	% de la population senior
Villes - centres	30 %
Banlieues des pôles urbains	40 %
Espace rural	25 %
Autres	5 %

**Tableau 1 – Répartition de la population senior selon les types de territoires**

Or, ce sont les zones urbaines qui sont les mieux dotées en services, qu'il s'agisse de services de proximité (commerces, services publics, pharmacies, services de soins) ou de transports (qui sont à la fois plus développés et plus accessibles aux personnes à mobilité réduite en ville). L'offre d'aide à domicile est, par contre, assez dense, y compris en milieu rural. De plus, les personnes habitant en périphérie étant en moyenne à revenus plus modestes, elles risquent de vieillir moins souvent en bonne santé, car il existe aujourd'hui une forte corrélation entre le revenu et l'espérance de vie en bonne santé.

Les villes françaises se sont, enfin, lancées avec un certain retard et avec une grande hétérogénéité dans la démarche lancée par l'OMS (organisation mondiale de la santé) en 2007 des « villes amies des aînés ». Grâce à la loi de 2005 sur le handicap, elles ont été obligées d'entreprendre des travaux rendant accessible l'espace urbain (voirie, transports collectifs, bâtiments publics) aux personnes à mobilité réduite (PMR). Toutefois, peu de villes ont encore initié une démarche globale alors que le vieillissement ne se résume pas à l'accessibilité physique. La France présente donc une gradation dans l'adaptation au vieillissement :

- un petit nombre de villes très engagées dans la démarche ;
- des villes moins engagées mais qui présentent de fait un certain degré d'adaptation ;
- des périphéries qui présentent des difficultés plus importantes.

### Quelle stratégie globale ? Leçons des expériences observées à l'international

Le Centre d'analyse stratégique<sup>5</sup> a examiné de nombreux exemples parmi les villes étrangères et françaises les plus avancées sur

la question de l'adaptation de l'espace urbain au vieillissement<sup>6</sup>. Trois priorités d'actions se dégagent :

- apporter des micro-adaptations à l'espace urbain ;
- organiser l'accès aux services en densifiant la ville et en allant « vers l'utilisateur » ;
- soutenir la mise en activité des personnes âgées.

### Procéder à des micro-adaptations de l'espace urbain

Pour que la ville soit accueillante aux personnes âgées, il faut des adaptations multiples, de la voirie, des transports, des commerces, des activités sociales et culturelles... Chacune de ces adaptations ne représente qu'un investissement limité : c'est pour cela que l'on parle de « micro-adaptation ». L'exhaustivité de leur recensement, passant par l'identification de l'ensemble des besoins des personnes âgées, avec leur participation, permet l'adaptation de la ville au vieillissement.

Ainsi, à Portland, la première ville des États-Unis à s'être engagée dans la démarche de l'OMS « Villes amies des aînés », un travail complet d'adaptation de la voirie a été conduit : adoucissement des bords de trottoirs, renforcement de l'éclairage, installation de bancs et de ralentisseurs de trafic. Les commerces accueillants aux personnes âgées sont labellisés « *Elders Friendly* » par une ONG locale, qui s'appuie sur les avis des usagers. La ville de Berlin, quant à elle, a développé un système d'information sur l'accessibilité de l'ensemble du réseau de transports publics : l'utilisateur est ainsi informé des conditions d'accessibilité sur tout son trajet (ascenseur, escalier roulant, éventuelles pannes...) en temps réel, ce qui lui permet de réajuster son parcours si besoin.



## Organiser l'accès aux services, en densifiant la ville et en allant « vers l'usager »

Il est capital que les services (commerces, transports, loisirs, aides à la personne) soient accessibles là où vivent les personnes âgées. Cela passe d'abord par la création de nouvelles centralités dans les centres urbains autres que les hyper centres, où l'on regroupe un maximum de services grâce à une démarche de planification urbaine cohérente. Aux États-Unis, on parle de « *Transit-Oriented Development* » (TOD) : la démarche consiste à inciter au développement de logements, bureaux et commerces autour des stations de transport en commun par des outils réglementaires, des incitations financières et une assistance technique. La lutte contre l'étalement urbain, qui est un objectif bien connu dans les politiques de développement durable, est également une nécessité pour mieux répondre aux besoins des aînés.

Dans un contexte contraint, il est donc important d'identifier, comme l'ont fait par exemple la ville de Rennes ou le Royaume-Uni (avec sa stratégie « *Lifetime Neighbourhoods* »), les zones propices au vieillissement pour lesquelles la marche à franchir en termes d'adaptation n'est pas très élevée et qui connaîtront un vieillissement important de leur population. C'est dans ces zones qu'il faut concentrer prioritairement les efforts, en incitant à la densification de l'habitat et à la construction de logements adaptés et de logements sociaux, qui seront accessibles aux personnes âgées à revenus modestes, et à l'installation de services.

Cependant, la densification ne peut pas être une réponse universelle : au-delà des coûts, compte tenu de l'extension déjà atteinte par la périurbanisation, il est inévitable que dans les prochaines décennies, un grand

nombre de personnes âgées vivront dans des zones peu denses. Les services à la demande sont un bon moyen d'aller vers ces usagers. Par exemple, les transports à la demande sont un dispositif pertinent. Pourtant, aujourd'hui, les transports pour personnes à mobilité réduite sont surtout développés en milieu urbain. Il serait également intéres-

**“ Il est capital que les services soient accessibles là où vivent les personnes âgées ”**

sant de mieux mutualiser les capacités de transport existantes. Les transports scolaires par exemple, qui ne fonctionnent que quelques heures par jour, pourraient être utilisés pour les personnes âgées pendant la journée.

## Soutenir la mise en activité des seniors, et également des personnes âgées

Les bénéfiques des activités de loisirs pour le maintien en bonne santé physique et mentale des personnes âgées sont avérés. Les personnes de plus de 65 ans qui ont une pratique régulière de sport peuvent espérer vivre plus longtemps, avec une perte d'autonomie plus tardive que celles qui n'ont aucune activité physique. Une ville adaptée au vieillissement est donc une ville qui facilite l'accès des personnes âgées, en particulier des personnes âgées isolées, aux activités sportives, de loisirs et associatives.

On peut mentionner par exemple la ville de New York qui a lancé le programme *Innovative Senior Centers* pour développer, au sein des centres de loisirs pour personnes âgées, des activités axées sur le maintien de la santé et du bien-être : entraînement aux nou-

velles technologies, accompagnement professionnel, activités physiques adaptées aux personnes âgées et activités culturelles. En France, il existe un tissu d'associations de personnes âgées très dense (près de 15 % des personnes âgées y adhèrent), mais il pourrait être judicieux d'inciter à un renouvellement des activités proposées par les

associations de seniors en privilégiant celles ayant un bénéfice avéré pour la santé physique et mentale.

L'entraide entre personnes âgées pourrait aussi être développée. La ville de New York a créé une « banque du temps » en ligne (*Time Banks*), qui permet à ceux qui fournissent des services d'acquiescer des crédits pour avoir accès à d'autres activités. Ce type d'initiative pourrait rencontrer un certain succès auprès des nouvelles générations de personnes âgées, plus utilisatrices d'internet et des réseaux sociaux, et contribuer à la lutte contre l'isolement.



## Quelles conditions de réussite pour cette stratégie d'adaptation de l'espace urbain ?

La démarche OMS, formalisée, propose une méthodologie et un cadre d'action : elle invite à une implication des personnes âgées et couvre l'ensemble des enjeux de l'adaptation au vieillissement. Par sa visibilité, elle apporte en outre aux villes obtenant le label une reconnaissance qui peut améliorer leur attractivité. Ainsi, une condition simple de réussite consiste d'abord à inciter les villes françaises à s'engager dans cette démarche OMS. Si l'initiative revient aux villes au niveau local, le niveau national peut cependant contribuer à impulser une véritable dynamique.

Il convient en effet qu'un acteur joue un rôle de coordonnateur de projet au niveau national. Par exemple, aux États-Unis, ce rôle est tenu par l'association qui représente les retraités américains, l'*American Association of Retired People (AARP)* : concrètement, l'AARP sert de référent à toute ville qui souhaite intégrer le réseau OMS. Un autre exemple, sans doute plus parlant pour la situation française pour laquelle il n'y a pas d'association de retraité aussi puissante, celui du Québec. Au niveau national, un comité de

suivi a été mis en place afin de proposer aux villes volontaires des appuis méthodologiques, des formations. Il est également chargé de promouvoir les échanges d'expérience entre villes engagées dans la démarche.

Alors que la mise en place de programme d'adaptation de la ville nécessite une action interministérielle, impliquant de multiples acteurs (relevant de l'urbanisme, des transports, de l'organisation des soins, des loisirs...), il paraît pertinent pour la France de soutenir la création d'une association des « villes françaises amies des aînés » qui serait capable de promouvoir cette démarche et d'offrir un soutien méthodologique aux nouvelles villes candidates. Cette association pourrait regrouper les villes déjà inscrites dans la démarche OMS ou aspirant à le faire et associer des représentants des usagers.

La participation des seniors à l'élaboration et au suivi des projets d'adaptation des villes est enfin un élément déterminant. C'est une dimension qui figure dans la méthodologie proposée par l'OMS, et qui s'avère très importante dans tous les exemples étudiés, notamment pour mieux identifier les besoins et les hiérarchiser. Au-delà des personnes âgées, il faut, et c'est le dernier

élément majeur, sensibiliser la population dans son ensemble, car l'adaptation au vieillissement doit passer avant tout par une prise de conscience collective et partagée. ■

- 1- Source : INSEE.
- 2- Cf. Gimbert V., Godot C. (dir.) (2010), *Vivre ensemble plus longtemps*, Rapports et Documents n°28, Centre d'analyse stratégique, La documentation française.
- 3- Cf. Gimbert V., Malochet G. (dir.) (2011), *Les défis de l'accompagnement du grand âge : perspectives internationales*, Rapports et Documents n°39, Centre d'analyse stratégique, La documentation française.
- 4- Cf. Collombet C. (2011), *L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance*, note d'analyse n° 245, Centre d'analyse stratégique.
- 5- Cf. Collombet C. et Gimbert V. (2013), *Viellissement et espace urbain : comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés ?*, note d'analyse n° 323, Centre d'analyse stratégique.
- 6- Ce travail s'est notamment appuyé sur l'étude réalisée à sa demande par ICADE : ICADE (2012), *Adapter les villes au vieillissement : enjeux d'aménagement et de gouvernance*, rapport financé par le Centre d'analyse stratégique.

**“ La participation des seniors à l'élaboration et au suivi des projets d'adaptation des villes est un élément déterminant ”**





## Le vieillissement : impacts et enjeux

### **Claudine ATTIAS-DONFUT**

Précédemment directeur de recherches à la CNAV (caisse nationale d'assurance vieillesse), Claudine ATTIAS-DONFUT est chercheur associé au Centre Edgar Morin (Ecole des hautes études en sciences sociales). Ses thèmes de recherche concernent notamment les transmissions entre générations, la mobilité sociale, les transferts publics et privés entre générations et stratification sociale, les solidarités familiales et dépendance des personnes âgées, la retraite et les temps sociaux (loisirs et pluriactivités).

Le vieillissement de la population a été d'une ampleur sans précédent au cours du siècle dernier et cette évolution s'accélère au XXI<sup>e</sup> siècle, transformant le fonctionnement de la société et les parcours de vie individuels. Qu'est-ce que le vieillissement ? Cette notion abstraite, désignant les effets du temps, ne peut être appréhendée qu'à travers la diversité de ses manifestations : elle prend des significations différentes selon le point de vue que l'on définit. On évoquera ici ses impacts à différents niveaux, celui de la société globale, de l'individu et au niveau symbolique des images de la vieillesse.



### **La relativité du vieillissement démographique**

Mesure statistique, apparemment objective, le vieillissement démographique reste une notion relative, basée sur des présupposés. Mesuré par le rapport entre le nombre de personnes âgées et le volume de la population, il dépend du seuil d'âge retenu pour définir la vieillesse. Depuis la création de cette notion par Alfred Sauvy en 1928, il a été d'usage de fixer le seuil de la vieillesse à 65 ans, puis, quand l'âge de la retraite a été abaissé, l'usage de 60 ans s'est imposé. Mais la durée de vie ayant augmenté de plus d'un tiers depuis un siècle, il aurait été plus adapté de reculer l'âge chronologique de la vieillesse. Comme l'a mesuré Patrice Bourdelais<sup>1</sup>, si on considérait, non pas le nombre d'années vécues, mais le nombre d'années restant à vivre, par exemple dix ans avant l'âge moyen de la mort, on ne compterait pas davantage de vieilles personnes aujourd'hui qu'il y a deux siècles. La définition de la vieillesse est

donc relative, elle relève à la fois d'images socialement construites et de l'institution de l'âge de la retraite. La difficulté de définir la vieillesse se traduit dans la façon de nommer ceux qu'on n'appelle plus « vieux », mais selon les situations, personnes âgées, âgés, seniors (statut qui commence à un âge très variable selon le milieu social, professionnel, ou sportif), ou encore aînés, terme en usage surtout au Québec. On emploie parfois les expressions apparues dans les années 1970 et devenues obsolètes: troisième âge et quatrième âge ou grand âge ou encore les expressions de « jeunes vieux » et « vieux vieux », inspirées des termes anglais *young old* et *old old*. Ces appellations traduisent une évolution importante : la période de retraite n'est plus synonyme de vieillesse, elle est devenue une nouvelle étape de vie, entre la fin du travail et la fin de la vie ; elle se divise en deux phases, la première exprimant un nouveau départ à la fin de la vie active et la seconde la vieillesse proprement dite. La frontière entre ces deux phases est définie par le degré d'autonomie plus que par l'âge chronologique.

## Les seniors, une vraie richesse pour l'économie ?

Avec un pouvoir de consommation garanti par leur bon niveau de ressources, les retraités sont en passe de générer une nouvelle filière, source de croissance et d'emplois, communément appelée *Silver économie*. Selon les données de l'INSEE, le niveau de vie des individus a tendance à s'élever avec l'âge jusqu'à 60 ans puis à décroître légèrement ensuite. Les seniors sont le plus souvent propriétaires de leur logement (70 % des 50-70 ans, contre 10 % des moins de 30 ans), ayant bénéficié à la fois de l'accumulation de capital au cours du cycle de vie et des facilités d'accès à la propriété des années 1950 et 1960. La part des richesses détenue par les plus de soixante ans a sensiblement augmenté au cours des vingt dernières années. Selon les récentes enquêtes de l'INSEE, les soixante-cinq ans ou plus possèdent au moins la moitié de la capitalisation boursière. Mais ce tableau global positif recèle aussi de fortes inégalités : la pauvreté des retraités a tendance à augmenter avec l'arrivée à l'âge de la retraite d'un nombre croissant de personnes aux carrières incomplètes ou précaires.

Les seniors ne sont pas que consommateurs, ils sont aussi des acteurs importants (et sous-estimés) de la vie familiale et sociale. Au sein de la famille, ils remplissent une fonction essentielle, par les aides de toutes natures qu'ils apportent à leurs enfants et petits-enfants : aides financières, aides à l'éducation et la garde de petits-enfants, soutiens affectifs en cas de crise familiale, rôle de maintien de la continuité familiale... Ils dispensent aussi, en cas de besoin, des soins à leurs conjoints ainsi qu'à d'autres personnes dépendantes de leur entourage. Souvent



pivots<sup>2</sup> de la famille multi-générationnelle, ils soutiennent descendants et ascendants. Quand ils sont eux-mêmes en perte d'autonomie, ils contribuent à financer, sur leurs pensions de retraite, des emplois d'aides à la personne, qui peuvent dans certains cas être assurés par des membres de leur entourage.

Hors de la famille, les retraités sont d'actifs partenaires de l'économie sociale et solidaire, par de nombreuses activités bénévoles et un engagement dans la vie citoyenne. La retraite n'est pas synonyme de désengagement, malgré la tendance à prendre de la distance, en vieillissant, par rapport aux enjeux sociaux, ce qui a été conceptualisé en termes de « déprise »<sup>3</sup>. La fin de la vie professionnelle permet le développement d'autres formes de participation sociale, parfois d'activités professionnelles à temps partiel, ou d'aides à l'emploi pour des jeunes.

## Valoriser les liens intergénérationnels dans les territoires

Dans les territoires, le potentiel que représente les retraités, acteurs incontournables, surtout en zones rurales, reste encore trop méconnu. La présence de retraités disposant généralement d'un bon niveau de vie est un facteur de développement, par leur consommation, qui garantit la présence de services et de commerces et crée des emplois et aussi par la participation active d'un certain nombre d'entre eux à la vie locale, culturelle et citoyenne. Une plus grande attention devrait donc être accordée aux impacts des migrations de retraités sur le développement des lieux d'accueil, et aussi du point de vue fiscal et économique. Nombreux sont les pôles d'excellence des territoires susceptibles de tirer profit des savoirs des anciens, notamment autour

**“ Le potentiel que représente les retraités pour les territoires reste encore trop méconnu ”**

du patrimoine, des métiers, de la nature et de l'histoire. Nombreux sont aussi les jeunes, attirés par la qualité de vie à la campagne et par l'acquisition de tels savoirs. Les coopérations entre générations contribuent ainsi au développement durable par l'exploitation de ressources territoriales, tout en favorisant la transmission et l'équité entre générations.

## Vieillir, une dynamique d'échanges intergénérationnels

La transmission intergénérationnelle, un des enjeux majeurs de la vie sociale, se pose de façon spécifique dans les sociétés vieillies, multi-générationnelles, où se creusent les différences d'âge et les distances entre générations, et où s'accroît le risque de fossé et d'incompréhension entre elles. Il n'en demeure pas moins que c'est à travers les échanges entre générations que

## “ La transmission intergénérationnelle est cruciale dans des sociétés qui vieillissent ”

se déroulent les processus du vieillissement. Âges et générations sont des notions voisines mais distinctes : tout individu appartient à une même génération, sa vie durant, et gravit les âges successifs de la vie, de l'enfance à la vieillesse, en même temps que ses pairs (i.e. ses égaux d'âge). Réciproquement, les différents âges sont traversés par la suite ininterrompue des générations dans un flux de renouvellement permanent. Toute génération s'inscrit dans la suite des générations et se définit à la fois par rapport à celle qui la précède et celle qui la suit. À la vieillesse, à mesure que disparaît la génération précédente, l'enjeu du lien et des transmissions avec les générations suivantes devient d'autant plus crucial.

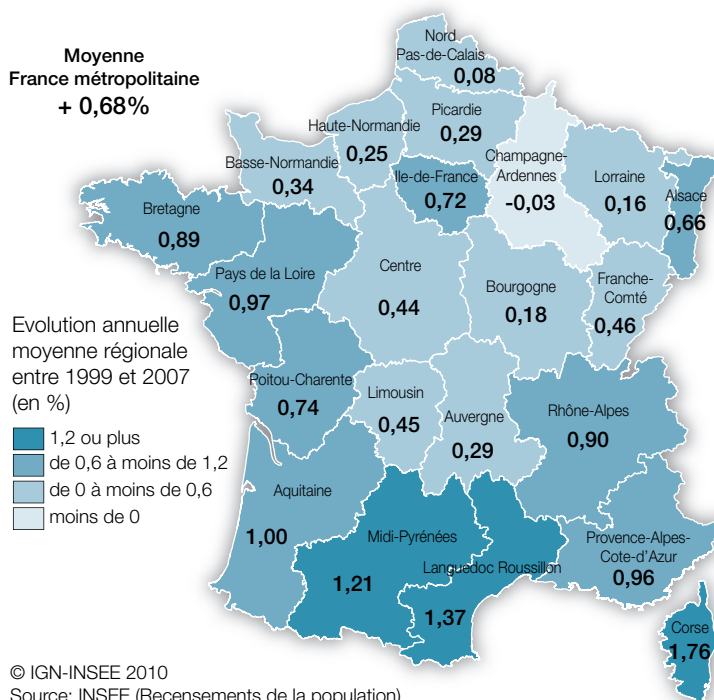
## Le vieillissement des individus

Au niveau individuel, le vieillissement se définit comme un processus continu de transformations biophysiques et psychosociologiques, accompagné de changements d'identité sociale aux différents âges de la vie. Le vieillissement fonctionnel est influencé par le patrimoine génétique des individus, l'occurrence éventuelle de maladies, leurs conditions de vie et d'environnement. La pratique d'exercices physiques contribue au maintien en bonne santé tout au long de la vie. De même, le maintien des aptitudes intellectuelles est favorisé par un bon niveau d'éducation et un entraînement intellectuel. La psychologie du développement a mis en évidence l'acquisition de capacités d'adaptation au vieillissement, par des opérations stratégiques de sélection et de compensation. Elle révèle aussi des changements positifs dans la personnalité individuelle, le caractère devenant plus tolérant, plus souple.

Les positions des individus dans la structure sociale ne sont pas figées, elles évoluent selon des modèles socialement prescrits, dans la vie familiale, professionnelle ou relationnelle. Les phases de vie successives sont aussi associées à un ensemble de contributions versées à la société (travail, taxes, cotisations...) et de rétributions reçues (bourses d'études, prestations sociales, pensions de retraites...). Les parcours de vie suivent ainsi des programmes définis par les institutions, qui en font une réalité sociale *sui generis*<sup>4</sup>.

Les différences d'âges ont cependant tendance à se réduire sym-

## Une évolution démographique plus favorable dans le Sud et l'Ouest





boliquement dans la modernité : la figure de l'adulte, longtemps dominante, s'affaiblit au profit des mythes juvéniles, de plus en plus prégnants, et sous l'emprise de la culture adolescente. Âge chronologique, âge social et âge fonctionnel ou biophysique ont tendance à se dissocier. La préoccupation des individus à l'égard de leur corps, de leur performance et de leur apparence physique s'accroît avec l'individualisation. Il en résulte une plus grande difficulté à accepter les inéluctables effets du temps et par conséquent une plus grande fragilité face au vieillissement, paradoxe de notre société d'individus, qui produit à la fois une vie plus longue et plus vulnérable.

**“ Les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes, mais elles sont en plus mauvaise santé qu’eux, à âge égal ”**



leur vie émotionnelle, ou s'engageant plus dans des activités domestiques. Et si les femmes encourent un plus grand risque de solitude à la vieillesse, étant plus souvent veuves, elles ont néanmoins un certain avantage en matière de sociabilité sur leurs homologues masculins par leur plus grande aptitude à former et entretenir des liens sociaux et des réseaux de solidarité.

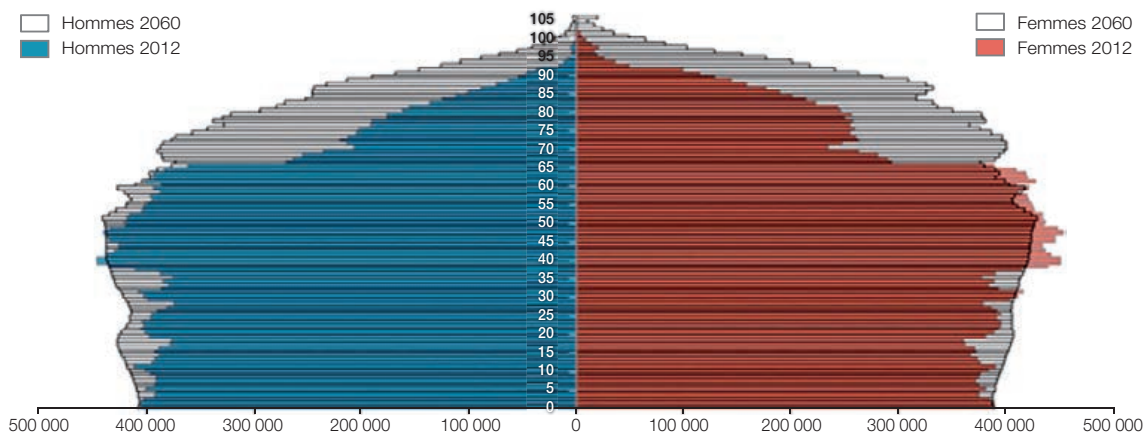
### Le vieillissement différentiel des femmes et des hommes

Les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes, mais elles sont en plus mauvaise santé qu'eux, à âge égal. Elles sont davantage touchées par des maladies invalidantes, tandis que les hommes subissent plus souvent des accidents ou des maladies à forte létalité. Cette différence tient à la fois aux spécificités biologiques et aux comportements différents (meilleur recours aux soins des femmes, plus forte consommation masculine de tabac ou d'alcool...).

Le vieillissement des hommes et des femmes diffère aussi sur le plan économique et social. Malgré le développement du travail féminin, les femmes ont toujours un désavantage en termes de position et de durée de carrière professionnelle, qui se traduit par un niveau de pension inférieur en moyenne. La pauvreté à la retraite touche en majorité les femmes veuves. Cependant la différence entre les rôles sociaux féminins et masculins a tendance à s'atténuer avec le vieillissement, les femmes devenant souvent plus actives et entreprenantes et les hommes exprimant davantage

### Images de la vieillesse

Multiplés et contradictoires, les images de la vieillesse sont produites et diffusées par la littérature, la médecine, la démographie, la protection sociale, le droit, la gérontologie, la religion... la culture toute entière, et bien entendu par les médias. Elles varient à travers le temps et en fonction des cultures. Dans l'imagerie contemporaine de la vieillesse s'opposent des modèles contrastés du « bien vieillir » d'une part et des visions catastrophistes de la vieillesse, d'autre part. Ces dernières sont alimentées par les projections démographiques alarmantes et la peur des dégrada-



tions psychiques, physiques et des pathologies du vieillissement, diffusées par la vulgate gériatrique. Comme l'écrit Caradec, « l'ambivalence est au fondement de notre imaginaire de la vieillesse »<sup>5</sup> L'âgisme et le jeunisme se conjuguent pour dévaloriser la vieillesse et cultiver les valeurs liées à la jeunesse, la beauté, la performance, la vigueur, la rapidité... L'« âgisme », stéréotype antivieux, aggrave les risques de solitude, le sentiment de rejet ou de marginalisation à la vieillesse. Il fait aussi obstacle à la prise de conscience publique des ressources que représente la contribution des retraités à la société, pour ne faire ressortir que les problèmes de financement des retraites et des politiques de santé. La coupure entre les âges s'est aggravée de la fracture numérique (*digital divide*), désignant les inégalités dans l'accès à Internet. Mais cette situation n'est que transitoire, les seniors devenant de plus en plus nombreux à s'initier à ces technologies.

Contrastant avec la représentation de déclin associée à la vieillesse dans les sociétés occidentales, les civilisations orientales et africaines accordent respect et de privilèges aux personnes âgées, le vieillissement étant associé à la connaissance des

savoirs sociaux et religieux et à la proximité des ancêtres. Il y a aussi une prise en considération de la vieillesse dans les traditions antiques, prônant le retrait du monde et la méditation dans la tradition augustinienne ou au contraire le maintien dans le monde et la poursuite d'activités jusqu'au terme de la vie dans la conception cicéronienne<sup>6</sup>. La vieillesse est aussi le temps de l'accomplissement au sommet de l'échelle des âges que chaque individu se doit de gravir, selon Michel Philibert<sup>7</sup> et par référence à la philosophie des lumières. Mais la société contemporaine n'a pas produit d'éthique du vieillir, alors même qu'elle permet au plus grand nombre d'atteindre la vieillesse en bonne santé. Le slogan « rester jeune » ou l'oxymore « vieillir jeune » sont ambigus, en ce qu'ils impliquent une forme d'interdit de vieillir. Certes les choses ne sont pas univoques : les retraités n'ont jamais connu une situation aussi prospère qu'à notre époque, notamment en France, et si dans les sociétés asiatiques et africaines les vieux font davantage l'objet de respect, ils sont aussi souvent plus misérables, par manque de protection sociale suffisante.

La vie va encore s'allonger avec les progrès attendus de la

médecine et en particulier des neurosciences. Un des défis majeurs qui se pose de plus en plus aux sociétés « vieilles » est d'ordre éthique et philosophique :

- Accorder place et dignité à tous, enfants, jeunes ou vieux, bien portants, malades ou handicapés, dans une société plus conviviale.
- Donner du sens à une vie plus longue en attribuant à la vieillesse des valeurs capables d'éclairer l'ensemble du parcours de vie et de guider les générations. ■

1- Bourdelais P., Le nouvel âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population, Odile Jacob, 1993

2- Attias-Donfut C. (Dir) Les solidarités entre générations, Armand Colin, 1995

3- Clément S., Mantovani J., Les déprises en fin de parcours de vie, Gérontologie et société, n°90, 1999, p.95-108

4- Kohli, M « The world we forgot : a historical review of the life course » in V. Marshall (ed), Later life. The social psychology of aging. Beverly Hills, Sage, 1986

5- Caradec Vincent, Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Armand Colin, 2010 (2<sup>e</sup> ed.)

6- Caradec ibid.

7- Philibert Michel, L'échelle des âges, Seuil, 1968





# Vieillesse démographique et évolution des pensions de retraite :

## quels revenus pour les seniors des prochaines décennies ?

### Recteur Florence Legros

Titulaire d'un doctorat de sciences économiques et agrégée de l'université, Florence Legros est professeur à l'université Paris-Dauphine. Recteur de l'académie de Dijon, chancelière de l'université de Bourgogne de 2008 à 2011, elle est régulièrement intervenue auprès d'organisations internationales (Banque Mondiale et commission européenne notamment) et d'entreprises ou d'institutions françaises en tant qu'experte en matière de retraite, d'épargne, de finance et de protection sociale. Elle a également été directeur-adjoint du CEPII de 2001 à 2003, vice présidente du CIREM (club d'information et de réflexion sur l'économie mondiale) et directeur adjoint du programme européen AIM (adequation of pensions) de 2003 à 2008. Spécialiste des questions relatives aux systèmes de retraites, à l'épargne et aux marchés financiers, elle a siégé au Conseil d'orientation des retraites au titre de personnalité qualifiée de 2000 à 2004. Elle a été nommée à la Commission économique de la Nation en 2007. Ses publications sur le thème des retraites sont nombreuses et variées.

Le rapport Moreau, du nom de Yannick Moreau qui présidait la commission pour l'avenir des retraites, a été remis au premier ministre Jean-Marc Ayrault le 14 juin dernier.

Il prend acte, une fois de plus, de la déformation de la pyramide des âges françaises et des difficultés à venir à financer les pensions de retraite ; il présente un certain nombre de pistes qui ont pour objet – implicitement ou explicitement – d'abaisser la masse des pensions ou les pensions individuelles tout en cherchant à augmenter les ressources des caisses de retraite.



Les développements qui suivent ont pour objet, après avoir rappelé les grands traits des évolutions démographiques, de regarder les différentes options qui s'offrent aux décideurs pour rééquilibrer les régimes de retraite et d'en tirer quelques conclusions en termes de pouvoir d'achat des retraités.

Dans la mesure où le vieillissement démographique n'est pas une caractéristique propre à la France

mais touche tous les continents (à différents degrés) et notamment l'Europe, nous traiterons ici – non seulement de la France – mais également de nos partenaires européens.

### Un vieillissement marqué...

Résultant de la baisse de la fécondité, de l'accroissement de l'espérance de vie, de l'arrivée à l'âge senior des enfants du *baby boom*, le vieillissement<sup>1</sup> des populations est inévitable. Le tableau 1 montre les déformations des pyramides dans une sélection de pays européens. Partout l'âge médian a augmenté entre 1960 et 2012 avec des pays particulièrement marqués comme

l'Allemagne ou l'Italie ou la fécondité a atteint des niveaux très faibles (tableau 2) et des pays qui restent à des niveaux de quasi renouvellement des générations auxquels appartient la France. En découle mécaniquement des baisses du nombre de jeunes (les 0-14 ans) tandis que l'augmentation du nombre de personnes âgées (inactives généralement) augmente sous l'effet de l'allongement de l'espérance de vie comme le montre le tableau 3. Des évolutions comparées des espérances de vie et des taux de fécondité, on « sort » quelquefois plusieurs groupes de pays : ceux qui vieillissent par le haut (par l'augmentation de l'espérance de vie, comme la France) sont

**“ Le vieillissement des populations est inévitable ”**

%	Age médian			0-14 ans / 15-64 ans			+ de 65 ans/15-64 ans		
	1960	2000	2012	1960	2000	2012	1960	2000	2012
UE 27	-	38	41,5		25,7	23,4		23,2	26,8
UE15	-	38,6	42,5		24,4	23,4		24,2	28,5
Pologne	26,4	35,1	38,4	54,5	29,1	21,2	9,5	17,8	19,4
République tchèque	33,2	37,3	40,1	39,5	23,9	21,2	14,6	19,8	23,4
Danemark	33	38,2	40,8	39,8	27,6	27,2	16,4	22,2	26,7
Allemagne (RFA jusqu'en 1990)	34,4	39,8	45	31	23,1	20	15,8	23,9	31,2
Irlande	29,8	32,4	35	53,2	32,8	32,5	19,2	16,8	17,9
Grèce	31,2	38,1	42,6	37,6	22,9	21,8	14,2	24,2	29,9
Espagne	29,6	37,4	40,7	42,6	21,8	22,6	12,7	24,5	25,8
France	-	37,3	40,2		29,4	28,9		24,3	26,6
Italie	31,2	40,1	43,8	37,4	21,2	21,5	14	26,8	31,6
Pays-Bas	28,7	37,3	41,3	49,1	27,4	26,1	14,6	20	24,4
Suède	36	39,3	40,8	34,5	28,8	25,9	17,8	26,9	29,2
Royaume-Uni	35,6	37,5	39,8	35,7	29,4	26,7	18	24,3	25,9

**Tableau 1 – Population européenne : indicateurs de structure**

Source : Eurostat

	1980	1990	2010
Pologne	2,26	2,05	1,38
République tchèque	2,1	1,9	1,49
Danemark	1,55	1,67	1,88
Allemagne	1,56	1,45	1,39
Irlande	3,24	2,11	2,07
Grèce	2,23	1,39	1,55
Espagne	2,2	1,36	1,37
France métropolitaine	1,95	1,78	2
Italie	1,64	1,33	1,41
Pays-Bas	1,6	1,62	1,75
Suède	1,68	2,13	1,99
Royaume-Uni	1,89	1,83	1,98

**Tableau 2 – Indicateur de fécondité (nombre d'enfants par femmes)**

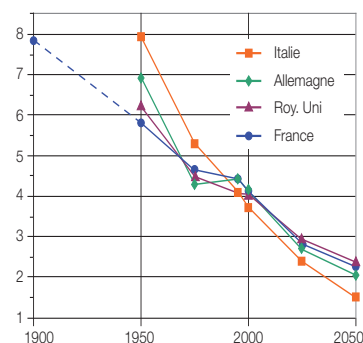
Source : Eurostat

	Hommes		Femmes	
	2007	2010	2007	2010
Pologne	71	72,1	79,7	80,6
République tchèque	73,7	74,4	79,9	80,6
Danemark	76	77,1	80,5	81,2
Allemagne	76,9	77,5	82,3	82,7
Irlande	75		80	
Grèce	77	77,9	82	83
Espagne	77,8	79,2	84,1	85,3
France (métropolitaine)	77,6	78,1	84,5	84,8
Italie	78,7	79,2	84	84,4
Pays-Bas	78	78,5	82,3	82,7
Suède	78,9	79,5	83	83,5
Royaume-Uni	77,4	78,5	81,6	82,4

**Tableau 3 – Espérance de vie à la naissance (années)**

Source : Eurostat

mis en regard de ceux qui vieillissent par le bas (surtout par la baisse du taux de fécondité, comme l'Allemagne). Dans le second cas, la baisse de la population totale est inéluctable (sauf à compter sur une immigration dynamique) alors que les premiers pays continueront à voir dans l'avenir leur population augmenter mais vieillissante. Le graphique 1 reprend quelques pays européens et montre l'évolution probable du ratio de soutien – le nombre d'actifs par retraités – à l'horizon 2050. La forte baisse passée et à prévoir du ratio de soutien permet nettement d'anticiper des difficultés de financement pour les régimes de retraite des pays considérés.



**Graphique 1 – Ratio actifs/retraités (15-64/65+)**

En %	2010	2060	Variation 60/10
Union européenne à 27	11,3	12,9	1,5
Pologne	11,8	9,6	- 2,2
République tchèque	9,1	11,8	2,7
Danemark	10,1	9,5	- 0,6
Allemagne	10,8	13,4	2,6
Irlande	7,5	11,7	4,1
Grèce	13,6	14,6	1,0
Espagne	10,1	13,7	3,6
France	14,6	15,1	0,5
Italie	15,3	14,4	- 0,9
Pays-Bas	6,8	10,4	3,6
Suède	9,6	10,2	0,6
Royaume-Uni	7,7	9,2	1,5

**Tableau 4 – Part des pensions publiques dans le produit intérieur brut**

Source : Ageing report 2012, commission européenne<sup>2</sup>

### ... qui demande des évolutions des systèmes de retraite

Il résulte des évolutions démographiques vues ci-dessus que la part des pensions de vieillesse dans les richesses nationales va augmenter de manière importante. D'après les projections faites par la commission européenne (European Commission, 2012), la part des pensions de vieillesse devrait passer de 11,3 % en moyenne aujourd'hui à 12,9 en 2060, une moyenne qui recouvre toutefois des situations très variées (tableau 4).

Ce tableau appelle bien évidemment quelques commentaires : le premier à faire est que ces prévisions intègrent un certain nombre de réformes. Il en résulte donc qu'une augmentation – à législation inchangée – de la part des pensions dans les produits intérieurs bruts serait bien plus marquée.

Ces prévisions, reflètent plusieurs choses : d'une part, la dynamique démographique des pays, aussi les pays dont le processus de vieillissement est rapide (Espagne, Allemagne, cf. tableau 1) peuvent-ils connaître des dérives de leurs dépenses de retraite plus aigües que dans les autres pays.

Néanmoins, on note que d'autres pays, en processus de vieillissement accéléré, tel que l'Italie, la Suède ou la Pologne, connaissent des variations négatives ou modérées des dépenses publiques de retraite.

C'est que les prévisions tablent sur des réformes en cours ou à venir et sur le succès de ces réformes. On décompose habituelle-

**“ La part des pensions dans les richesses nationales va augmenter de manière importante ”**

ment l'augmentation de la part des dépenses de manière à observer l'influence des différentes variables telles que la démographie, l'emploi des 20-64 (qui mesure « l'assiette contributive »), les taux de remplacement (ratios pension sur salaires), le taux de couverture (le nombre de retraité parmi les plus de 65 ans ; on notera que cette variable peut évoluer favorablement dans les deux sens : une évolution positive peut traduire une baisse du travail informel – dans le cas des pays émergents – tandis qu'une évolution négative peut traduire une hausse de la durée du travail – cas de pays développés vieilliss-

En %	Contribution du taux de :			
	dépendance	couverture	emploi	remplacement
Union européenne à 27	8,5	- 2,9	- 0,8	- 2,7
Pologne	14,0	- 5,0	- 0,4	- 8,7
République tchèque	9,3	- 4,6	- 0,6	- 0,2
Danemark	5,9	- 4,2	- 0,4	- 1,2
Allemagne	7,9	- 1,8	- 0,5	- 2,2
Irlande	5,3	- 2,0	- 0,4	0,1
Grèce	10,4	- 3,4	- 1,9	- 3,6
Espagne	9,7	- 0,8	- 2,2	- 2,3
France	9,1	- 3,5	- 1,2	- 3,1
Italie	9,5	- 5,5	- 1,3	- 2,9
Pays-Bas	6,0	- 1,0	- 0,2	- 0,8
Suède	5,0	- 0,8	- 0,5	- 2,7
Royaume-Uni	3,1	- 1,4	- 0,2	0,8

**Tableau 5 – Contribution des différentes variables à l'accroissement du poids des pensions dans le PIB entre 2010 et 2060**

Source : Ageing report 2012, commission européenne

Note : la somme n'est pas égale à la colonne variation 60/10 du tableau 3 puisque des effets résiduels ou d'interaction doivent être pris en compte.



**“ Les pays de l'UE ont souvent opté pour une baisse, soit relative, soit absolue, du pouvoir d'achat des retraités vis-à-vis des actifs ”**

sants -). Le tableau 5 donne ainsi une idée de la manière dont les pays ont envisagé de « neutraliser » l'effet du vieillissement sur leurs dépenses de pension.

On constate qu'à l'exception du Royaume-Uni et des Pays-Bas, les pays de l'union européenne ont souvent opté pour une baisse des taux de remplacement et donc pour une baisse soit relative du pouvoir d'achat des retraités vis-à-vis des actifs soit absolue en termes réels (désindexation par rapport à l'inflation). De manière générale, tous les pays tablent sur une augmentation de l'emploi aux âges médians mais également sur une augmentation du taux de couverture c'est-à-dire sur une augmentation de l'âge de la retraite et de l'emploi aux âges élevés. C'est particulièrement le cas des pays qui ont mis en place des systèmes très contributifs, soit sous forme de comptes notionnels : l'Italie mais aussi les pays d'Europe de l'Est ayant adopté de tels régimes : la Pologne est de ce point de vue assez emblématique.

La croissance des dépenses publiques de retraite et sa dé-

composition sont très sensibles aux hypothèses macroéconomiques et démographiques retenues. Les taux de couverture et d'emploi sont dépendantes, non seulement des décisions qui seront prises par les gouvernements – notamment pour le taux de couverture – mais également des conditions économiques et du taux de croissance et des conditions de fonctionnement du marché du travail. Le taux de remplacement est – quant à lui – dépendant des décisions politiques et de la manière dont on calculera et indexera les pensions dans l'avenir mais aussi du taux de croissance de la productivité et de l'économie en général. De manière générale, les pensions sont indexées soit sur les salaires, soit sur les prix, soit sur un index composite prenant les deux vari-

ables en compte. Dès lors que l'on ne revalorise plus les pensions sur les salaires, tout accroissement de la croissance ou de la productivité est source, non seulement d'un appauvrissement relatif des retraités, mais corrélativement, de dépenses de pensions moindres et est donc susceptible de participer au ralentissement de la croissance des dépenses de pension. La France, notamment, mais également l'Espagne, l'Italie (selon le niveau de la pension) revalorisent leurs pension comme l'inflation et sont de bons exemples de la recherche d'économie par la désindexation.

## **La France : des perspectives de taux de remplacement en baisse importante**

Le rapport Moreau auquel l'introduction faisait allusion imagine plusieurs « solutions » pour juguler les dépenses de retraite. Sans anticiper – à la date de rédaction de cet article – sur ce qui sera effectivement décidé, on peut brosser un tableau des évolutions à venir des taux de remplacement offerts par les régimes de retraite français.

Pour comprendre les mécanismes en jeu, il est utile d'avoir recours aux prévisions livrées par le dernier rapport du COR (conseil d'orientation des retraites) de décembre 2012<sup>3</sup>.

Tout d'abord, il est intéressant de replacer le profil des retraites moyennes dans leur contexte. Le tableau 6 donne les retraites moyennes en France sur – en

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pension de base	763	784	807	831	860	872
Pensions complémentaires	266	278	293	304	314	322
Ensemble des pensions	1 029	1 062	1 100	1 135	1 174	1 194

**Tableau 6 – Evolution de la retraite moyenne (France, en euros)**

Source : modèle ANCETRE, DREES, ministère des affaires sociales et de la santé.



gros – la décennie. On y constate une augmentation régulière de la pension moyenne : il s’agit du résultat de deux phénomènes, d’une part la montée en charge des pensions complémentaires, d’autre part et surtout de l’effet noria. L’effet noria est le résultat de la substitution de vieilles générations qui « sortent de la retraite » par de jeunes générations qui entrent dans le régime avec des pensions plus élevées puisqu’elles ont bénéficié de salaires plus élevés grâce au progrès technologique qui a augmenté la productivité entre les générations.



## “ En France, la croissance fait décrocher les pensions du niveau de vie des actifs ”

Si l’on en revient maintenant aux perspectives effectuées par le conseil d’orientation des retraites, elles reposent sur des hypothèses de croissance et de chômage qui sont résumées dans le tableau 7. On a eu maintes fois l’occasion d’écrire que les hypothèses de chômage *per se* importent peu dans l’équilibre du régime de retraite à long terme en l’absence de transferts exogènes en provenance de l’assurance chômage (pour aller vite, il suffit de se rappeler que la baisse du chômage est négligeable vis-à-vis du processus massif de vieillissement de la population, d’une part,

que toute baisse du chômage accroît les salaires et – à terme – les pensions. Il en résulte qu’à long terme les augmentations de ressources sont compensées par des augmentations de dépenses) ; en revanche, la croissance économique a un impact fort sur l’équilibre des régimes de retraite pour une raison qui tient à l’indexation des pensions. Depuis 1993, les pensions françaises sont officiellement indexées sur les prix et non plus sur les salaires ; il en est de même des salaires portés au compte. Du coup, chaque année qui voit augmenter la croissance et les

salaires « pèse » dans le calcul des pensions puisque les « vieux salaires » ne sont pas revalorisés comme les salaires moyens et « pèse » également sur le pouvoir d’achat des retraités puisque les pensions ne sont pas revalorisés comme les salaires mais moins vite, comme les prix. En bref, la croissance fait décrocher les pensions du niveau de vie des actifs. Autrement dit, paradoxalement, plus la croissance est forte, plus les retraités – si les pensions et les salaires portés au compte sont indexés comme les prix et non comme les salaires – sont paupérisés relativement aux actifs et plus le régime de retraite peut dégager d’excédents.

On comprend ainsi bien que le scénario A’ (croissance la plus favorable) et le scénario C’ (croissance la plus modeste) vont donner les résultats les plus contrastés.

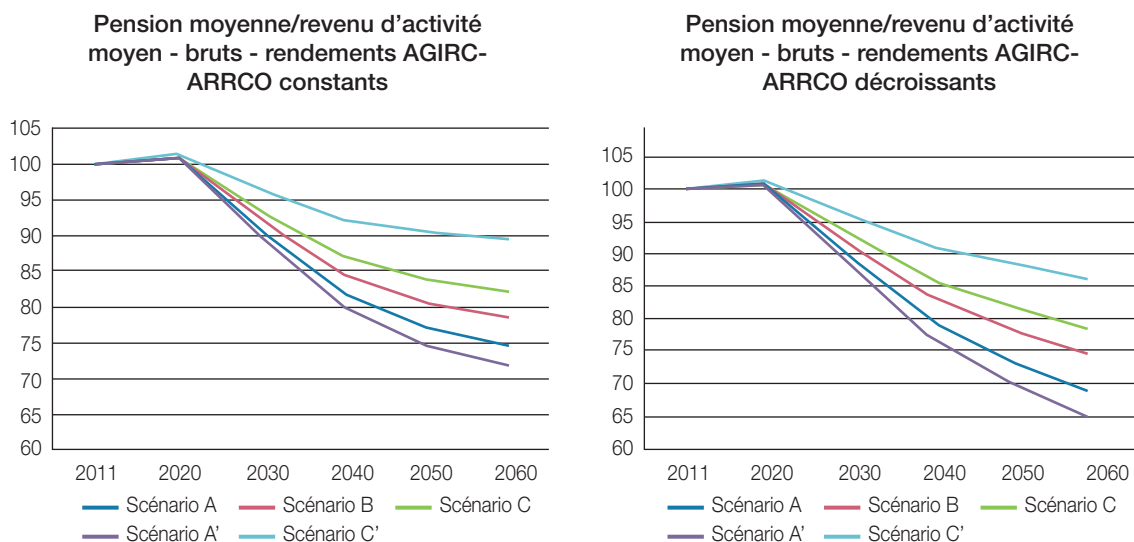
Selon que l’on table sur une croissance forte (scénario A’) ou faible (C’), les soldes diffèrent sensiblement : de 0,5 % du PIB (donc positif) pour le scénario A’ à – 3 % dans le cas du scénario C’, si l’on maintient constants les rendements des régimes complémentaires AGIRC et ARRCO. Avec une baisse de ces rendements – obtenue, par exemple, par sous-indexation des pensions par rap-

Variante	PIB jusqu’en 2020	PIB jusqu’en 2040	PIB jusqu’en 2060	Productivité du travail	Taux de chômage
Scénario A	1,6	2,1	1,9	1,8	4,5
Scénario B	1,6	1,9	1,6	1,5	4,5
Scénario C	1,6	1,5	1,4	1,3	7,0
Scénario A’	1,6	2,3	2,1	2,0	4,5
Scénario C’	1,5	1,2	1,1	1,0	7,0

**Tableau 7 – Hypothèses prévalant aux simulations du conseil d’orientation des retraites (déc. 2012)**

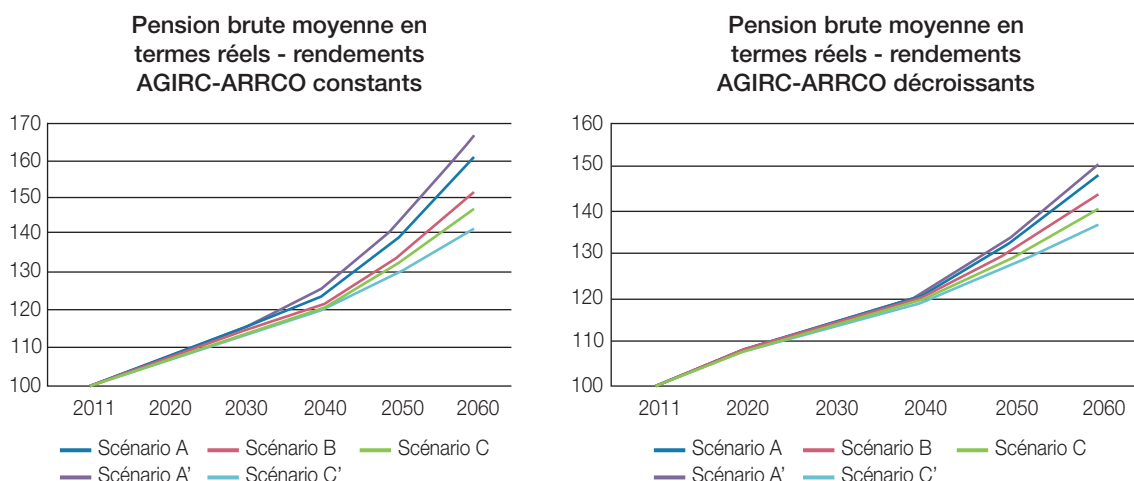
Source : COR, 2012.





**Graphique 2 – Taux de remplacement selon prévisions du COR**

D'après COR, 2012



**Graphique 3 – Pensions moyennes selon les prévisions du COR**

D'après COR, 2012

port à l'inflation – l'écart est encore plus creusé : il passerait de - 1,7 % dans le cadre du scénario A' à - 2,3 % pour le scénario C' et toujours à l'horizon 2060. On voit que les soldes sont améliorés dans les deux situations et bien plus encore avec l'hypothèse de croissance « forte ».

Ce rééquilibrage relatif se fait néanmoins « grâce » à une perte de pouvoir d'achat important des retraités relativement aux actifs. Le graphique 2 montre l'évolution

des taux de remplacement selon l'hypothèse de croissance retenue : on voit que – dans l'hypothèse la plus favorable – la baisse du taux de remplacement – base 100 en 2011 – mesuré comme le ratio des pensions aux salaires du moment est la plus importante. De la même manière, la variante C' conduit à un taux de remplacement – pouvoir d'achat relatif des retraités par rapport aux actifs – plus important. En cas de baisse de rendement des régimes com-

plémentaires, AGIRC et ARRCO, la baisse des pouvoirs d'achat relatif est encore plus marquée. Soulignons que les pensions continuent néanmoins à augmenter en terme absolu sous l'effet noria (graphique 3).

Dans tous les cas de figure envisagés, le rapport des pensions aux salaires va décroître d'ici 2060 : le rapport – base 100 en 2011 – devrait rester constant jusqu'en 2020 et perdra d'ici 2060 de 35 à 10 % par rapport aux

salaires du moment selon les hypothèses de croissance retenues. Le revenu des seniors retraités (si l'on considère qu'il dépend d'abord des pensions) est donc amené à baisser dans les 50 prochaines années par rapport à celui des actifs dans des proportions équivalentes.

### Pour conclure

Partout dans les pays européens et plus largement dans les pays développés, les systèmes de retraite par répartition sont appelés à subir des ajustements. Allonge-

ment des durées de cotisation et/ou des âges de la retraite sont souvent prévues. Néanmoins, il semble bien clair que ces ajustements ne pourront suffire à compenser la dérive démographique. Quelques pays ont fait des réformes importantes qui conduisent à des systèmes qui tiennent explicitement compte du vieillissement et des gains d'espérance de vie. La France semble préférer des ajustements plus modestes qui risquent néanmoins d'avoir des effets particulièrement durs sur le pouvoir d'achat des retraités. ■

- 1- Défini comme le renflement des pyramides des âges aux âges élevés
- 2- European Commission, 2012, [The 2012 ageing report: economic and budgetary projections for the 27 EU member states \(2010-2060\)](#), European Economy 2/2012, May, Brussels.
- 3- Conseil d'orientation des retraites, 2012, Onzième rapport du Conseil d'orientation des retraites, [Retraites : perspectives 2020, 2040 et 2060](#), La documentation française, décembre, Paris.



## L'hébergement et la prise en charge des personnes âgées dans des lieux de vie collectifs

Aux besoins nouveaux qui découlent des évolutions démographiques et sociologiques – la « massification » du vieillissement<sup>1</sup>, la réponse passe par une offre d'hébergement adaptée et abordable pour les personnes âgées. Faut-il pour autant toujours construire des établissements d'accueil spécialisés<sup>2</sup> en France ? Dans l'affirmative, comment les construire « mieux » et de manière la plus pertinente qui soit au regard des enjeux de prise en charge ? Dernier point, de quelles ressources de financement alternatives peut-on disposer dans un contexte de rétraction de l'investissement public ?

### Julie PERES et Yann TREMORIN

Julie PERES, diplômée de l'institut d'urbanisme de Paris, est programmatrice à la SCET à Toulouse. Référente EHPAD, elle est fortement sensibilisée à la prise en compte des personnes âgées au sein des projets immobiliers. À ce titre, elle accompagne des maîtres d'ouvrage, publics ou privés, dans la définition de leurs projets d'équipements immobiliers pour personnes âgées. Elle réalise des missions de programmation, des études de faisabilité opérationnelle, d'élaboration de schémas directeurs et de stratégie patrimoniale.

Yann TREMORIN, diplômé ESCP, est responsable de la mission « Vieillesse des territoires – secteur médicosocial » de la SCET. Il intervient plus particulièrement dans l'accompagnement des collectivités et des établissements du secteur médicosocial pour la réalisation de leurs projets immobiliers.

### Poursuivre l'effort de construction et de mise à niveau

Avec un investissement public soutenu<sup>3</sup>, les efforts des politiques gérontologiques de ces 20 dernières années ont permis une amélioration quantitative et qualitative de l'offre d'accueil et d'hébergement. Les principaux résultats ont été l'accroissement sensible du nombre de places en EHPAD ainsi que les progrès en matière de qualité des soins. Ces progrès sont dus à la politique de « médicalisation » des établissements, la professionnalisation accrue des personnels et un meilleur contrôle de la qualité des services offerts par les établissements. La France dispose d'un parc d'accueil en EHPAD d'un niveau tout à fait performant, étendu et abordable, au regard notamment de la situation des autres pays européens. Ce parc recouvre de plus de 8 000 établissements médicalisés de type EHPAD ou USLD<sup>4</sup> (soit plus d'un par canton administratif en moyenne) qui représentent



Foyer-logement du quartier du Bout des Landes -Bruyères à Nantes réalisé par Nantes Métropole Aménagement

près de 580 000 lits<sup>5</sup>. Signe de l'effort engagé, entre 2003 et 2012, le nombre de places en EHPAD a crû de 22 %. 100 000 nouveaux lits sont ainsi apparus depuis 10 ans, la moitié par création nette, l'autre moitié par reconversion d'anciens lits d'USLD.

Cet investissement lourd de la collectivité reste cependant insuffisant au regard des besoins : l'évolution du taux d'équipement<sup>6</sup> montre que la progression du nombre de lits en EHPAD reste nettement insuffisante pour ab-

sorber celle des résidents potentiels, les disparités entre départements bien ou mal dotés s'étant accrues<sup>7</sup>. Les régions de l'ouest, du fait de leur histoire (rôle des congrégations religieuses et du mouvement associatif) et mutualiste dans ces espaces), disposent du taux d'équipement le plus élevé.

En dépit des efforts des collectivités pour soutenir la construction de nouveaux établissements (ou la réhabilitation de leur bâti) et des enveloppes consacrées

## SELI : intégrer les préoccupations de développement durable



À Limoges (87), le Mas-Rome, réalisé pour le CCAS de la ville, a fait l'objet d'un soin particulier en matière d'intégration à l'environnement et d'efficacité énergétique (labellisé THPE – Très Haute Performance Énergétique). Située à côté de jardins familiaux, cette

résidence pour personnes âgées, d'une surface de 5 650 m<sup>2</sup>, se compose de 4 unités d'hébergement de 22 places chacune, reliées par un espace communautaire. Réalisée par la SELI, l'opération, d'un coût de 9 M€, est portée par une SCI constituée entre la Caisse des Dépôts et la SEM qui assure en outre un service de « gestion locative ».

depuis plusieurs années par l'État à la rénovation du parc de lits<sup>8</sup>, le patrimoine des établissements d'accueil souffre de vétusté. Ceux-ci sont souvent inadaptés en termes d'accueil des personnes âgées voire de conditions de travail des personnels. En effet, une majorité des établissements ont été construits ou ont fait l'objet d'extensions dans les années 1970-1980. 30 ou 40 ans après, la typologie des personnes âgées a beaucoup changé. Des préoccupations architecturales et des questions de sécurité et de confort, très peu prises en compte à l'époque, sont désormais essentielles : ascenseurs inadaptés, douches trop rares, surfaces exigües...

### Construire mieux

En vingt ans, les « maisons de retraite » sont devenues des « EHPAD » : le changement sémantique traduit une profonde évolution des standards d'aménagement, en lien avec les besoins au quotidien des résidents qui ont aussi largement évolué. Les établissements doivent dorénavant penser leurs unités de vie (taille, type de public et d'aménagement...) et leur organisation pour tenir compte de problématiques liées à la dépendance : intégration

des liaisons verticales et horizontales, sécurisation des locaux, spécialisation de certaines unités dites de grande dépendance et disposant de niveaux d'équipements facilitant la prise en charge des publics les plus fragiles. Sous l'impulsion du plan « Alzheimer », se généralisent progressivement des pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et des unités d'hébergement renforcé (UHR). Ces unités permettent une prise en charge sécurisée et adaptée,

proposant par exemple des activités sociales et thérapeutiques.

L'adaptation des lieux d'accueil et d'hébergement en EHPAD passe également par l'évolutivité de ces structures. On n'accueille plus les aînés en « maison de retraite » comme il y a 20 ou 30 ans et vraisemblablement, la donne aura de nouveau changé d'ici 15 ans... Il faut donc anticiper dès aujourd'hui, en partant du projet de vie élaboré par les professionnels de ces établissements, en concevant des bâtiments évolutifs pouvant intégrer l'évolution des techniques et des usages : unité d'hébergement adaptable à plus long terme en unité protégée, regroupement de 2 unités en cas de diminution du personnel, recloisonnement de locaux de vie...

« Construire mieux » c'est également penser aux personnes travaillant au sein de ces établissements. Le travail en EHPAD est difficile, on y observe un fort taux d'absentéisme et un turn-over important. Les EHPAD doivent être conçus au regard des moyens humains et de l'organisation projetée du travail : dimensionnement



L'EHPAD d'Issigeac (24), réalisé par la SEMIPER et Citadis, comprend, sur un peu plus de 4 000 m<sup>2</sup>, 74 chambres dont deux unités Alzheimer de 12 et 15 lits disposant d'un accès direct sur un jardin thérapeutique. Il se caractérise par une remarquable intégration architecturale dans un village typique de Dordogne



# Quelles solutions ?

et positionnement des unités de vie, choix d'un ou plusieurs lieux de restauration...

En amont du projet immobilier, il faut également intégrer l'EHPAD dans son environnement urbain, de sorte que celui-ci ne soit pas un lieu reclus « hors la ville » : ceci facilite le maintien de la personne âgée dans une situation active. Des éléments d'intégrations de l'environnement social et urbain tels que la création de vue sur les espaces publics adjacents, d'espaces ouverts à d'autres usagers... peuvent être appréhendés au stade du programme. La mixité générationnelle peut participer à cette intégration urbaine. Ainsi, de nouveaux types de résidences associent logements pour personnes âgées et logements « étudiant », avec des logiques d'entraide intergénérationnelle. Il faut aussi chercher à rompre l'isolement de la personne âgée : valorisation d'espaces d'activités en commun au sein

## “ Assurer une continuité entre le maintien à domicile et l'hébergement dans des structures spécifiques ”

de l'établissement ou au dehors (jardins partagés), confort acoustique, luminosité dans les espaces...

La prise en compte de ces dimensions en amont du projet architectural permet des choix « éclairés » pour des projets contribuant efficacement au bien-être des résidents et du personnel.

### Les alternatives au « tout EHPAD »

Les enjeux immobiliers et financiers autour de la réhabilitation des EHPAD sont lourds. De ce fait, les politiques gérontologiques s'orientent vers des alternatives à ce que l'on pourrait appeler le

« tout EHPAD » en développant la spécialisation des établissements en fonction des besoins. Dans cette logique, l'EHPAD constitue le dernier maillon dans une forme de parcours résidentiel de la personne âgée. La logique de ce parcours d'accompagnement est de favoriser une continuité entre le maintien à domicile (en premier lieu), le cas échéant avec des formes d'assistance légères (services de soins de proximité), puis l'accueil en logement collectif avec un niveau de médicalisation gradué, puis en recours ultime l'hébergement dans des structures spécifiques de type EHPAD ou USLD.

Ainsi, les EHPAD ont donc vraisemblablement vocation à se

### Citadis : des lieux de vie en interaction avec la ville



La maison de retraite de Vessex (07), livrée en 2012 pour le compte du CCAS, rassemble dans un seul bâtiment un EHPAD, une résidence service et une unité Alzheimer. Ouverts sur une place orientée sud, ces différents espaces sont répartis autour des fonctions centrales de l'établissement (accueil de jour, lieux de vie, cuisine...).

Réalisés tant pour le compte de maîtres d'ouvrages privés que publics, les projets se caractérisent par un souci d'intégration architecturale et paysagère et d'amélioration des performances environnementales (production d'eau chaude solaire, chauffage-rafraîchissement par système de débit réfrigérant variable, chaufferie bois...).

À Saint Hippolyte du Fort (30), l'établissement de 4 245 m<sup>2</sup>, livré en septembre 2013, associe un EHPAD public de 60 lits (dont une partie dédiée aux personnes psychodépendantes) à une cuisine centrale d'une capacité de 400 repas/jour en liaison froide. Il répond ainsi à une demande importante de portages de repas à domicile.

Maison de retraite publique « Pie de Mar » à Saint-Hippolyte du Fort



Maison de retraite Bon Repos à Vessex : 40 lits d'EHPAD, 28 lits de résidence service et 12 lits Alzheimer réunis au sein d'un bâtiment de 4 950 m<sup>2</sup>



### 3 Vals Aménagement : un ensemble intégré EHPAD – résidence de services pour le compte d'un exploitant privé avec solution de portage immobilier



Territoires Développement, cette société louant les bâtiments à l'exploitant Emera. Le programme de restructuration et d'extension comprend la construction d'un EHPAD de 60 lits et d'une résidence avec services (bâtiment de 1 200 m<sup>2</sup> sur 3 niveaux comportant 20 T2).

La chapelle est devenue l'axe de composition de la résidence, devenant lieu de culte, atrium, grand salon, axe de circulation verticale et horizontale. Ce lieu, véritable lieu d'accueil, générateur de vie, est le lien entre les ailes d'hébergement des étages. Il permet de délimiter, de façon claire et fonctionnelle, les chambres des résidents et les espaces communs.

À proximité de Blois, la Maison de Retraite Maisonnées Saint-François est construite dans un ancien séminaire de type néo-classique, d'inspiration italienne, dans un ensemble bâti très homogène. On y trouve une chapelle imposante, un cloître, une cour intérieure, un parc.

3 Vals Aménagement a réalisé cette opération livrée au printemps 2012, dans le cadre d'un contrat de promotion immobilière signé avec



spécialiser dans l'accueil des publics qui présentent le plus haut degré de dépendance, ou des pathologies spécifiques<sup>9</sup>. Dans cette organisation territoriale remodelée, les établissements de type « foyer-logement » (EHPA) ou leurs formes associées (habitat partagé, « béguinages », habitat autogéré... d'un côté, et les résidences seniors de l'autre, ont vocation à revenir très rapidement au premier plan.

À ce jour, 2 600 « foyers-logements » (EHPA) s'inscrivent en complémentarité logique avec quelques 8 000 EHPAD. Ces « foyers-logements », majoritairement des structures publiques portées par des CCAS<sup>10</sup>, ont toute légitimité pour accueillir les populations qui sont dans une situation intermédiaire<sup>11</sup> : trop dépendantes pour rester à domicile mais pas assez pour être accueillies en EHPAD.

Sur la période récente, nombre d'EHPA ont été transformés en EHPAD par « médicalisation » des premières au profit des secondes.

Ce mouvement semble désormais terminé, comme l'illustre l'essor important de formes d'hébergement collectif non médicalisé et non conventionné (du type « résidences seniors »). Cette offre privée s'est rapidement développée avec de nouvelles implantations sur des territoires urbains et ruraux. En complément, les collectivités vont être amenées à se positionner pour proposer une offre abordable dans des établissements adaptés et rénovés. Le parc existe déjà avec les EHPA actuels : ils nécessitent cependant pour une bonne part d'être réhabilités, un état des lieux national préalable étant indispensable<sup>12</sup>.

#### L'enjeu du financement

Sur la période 2012 – 2015, environ 7,5 milliards d'euros sont nécessaires pour financer les travaux immobiliers permettant de réhabiliter près de 65 000 places. Dans un contexte budgétaire très contraint, la question du financement de ces investissements se pose inéluctablement.

À défaut d'aides à l'investissement significatives et dans la mesure où les conseils généraux et ARS<sup>13</sup> ont déjà à leur charge les budgets « dépendance et soins » de ces établissements, les EHPAD sont condamnés à revaloriser les tarifs d'hébergement. Dans les années à venir, les tarifs journaliers devraient, pour une bonne part d'entre eux, progresser de 10 à 15 € par rapport aux tarifs actuels...

Pour faire face aux besoins d'investissement immobilier et de réadaptation du bâti, les plans de financement devront faire appel aux fonds propres des établissements. Cependant, ceux-ci ne suffiront pas. Dans un contexte de ressource publique raréfiée et de recours à l'emprunt qui atteindra forcément ses limites, l'offre de portages innovants de portages innovants (sous forme de BEA/BEH<sup>14</sup> ou de contrats de partenariat) constitue une alternative intéressante<sup>15</sup> pour des entités peu familières avec de tels montages. L'erreur serait de considérer

# Quelles solutions ?

ces derniers, qui reposent sur la notion de « risque projet », comme des baux classiques ou, pire, des investissements « à paiement différé ». Lorsque l'on s'engage dans un partenariat public-privé, l'appréhension du « risque métier » est décisive, le client n'ayant en effet plus de prise sur son patrimoine immobilier... Il est d'autant plus indispensable de bien identifier ses besoins capacitaires, le niveau d'exigence attaché à l'efficacité de l'outil, les « risques » liés à une mise à niveau du bâti pour des raisons réglementaires...

L'accueil des personnes âgées dans les établissements nécessite de définir une politique immobilière visant au renouvellement du parc, intégrant une réflexion sur les modalités de réhabilitation, l'articulation entre les structures d'accueil et les modes de financement. Etablissements, collectivités et ARS doivent conjointement mener une réflexion stratégique afin d'organiser au mieux les politiques gérontologiques locales. ■

- 1- Et même du « grand vieillissement », compte tenu d'une frange croissante de la population de plus de 80 ans
- 2- De type EHPA ou EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées, le cas échéant dépendantes)
- 3- Principalement l'État et les conseils généraux
- 4- Unités de soins de longue durée
- 5- Données FHF septembre 2012 et données étude-enquête sur les EHPA de la DREES
- 6- Selon données FHF, le taux d'équipement (nombre de personnes âgées de plus de 75 ans rapporté au nombre d'établissements) est en effet passé de 166 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus en 1996, à 122 places en 2010, soit un recul de plus de 25 %.
- 7- Pour une moyenne nationale de 122 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, l'amplitude départementale va de 39 à 230, avec des régions mal dotées que sont Paris et la petite couronne, la région PACA, la Corse et certains territoires de Midi-Pyrénées, ou encore l'outremer

## SEP : un EHPAD de 70 lits mis à la disposition d'un CCAS via un BEA



La commune de Smarves (86), le CCAS, des associations locales et France Alzheimer sont à l'initiative du projet. La réalisation de l'EHPAD a été confiée à la SEP, le terrain restant sa propriété, la SEM cédant ce bâtiment par le biais d'une vente en l'état futur d'achèvement (VEFA) à Dexia, détenteur du bail emphytéotique administratif (BEA) et de la convention de mise à disposition. Réalisée dans le cadre d'une démarche HQE® dans des délais très courts (18 mois pour la réalisation), l'opération comprend en outre une chaufferie bois et des panneaux solaires pour la production de l'eau chaude sanitaire, les bâtiments étant réalisés en béton cellulaire. Le bâtiment de 4 000 m<sup>2</sup> accueille 71 lits, parmi lesquels une douzaine dans un « pavillon Alzheimer ».

- 8- Cf. les enveloppes PAI de la CNSA
- 9- Les MAAD (maladies d'Alzheimer et autres démences) se traduisent par des symptômes de démence, maladies neuro-dégénératives... Le nombre de personnes souffrant de telles affections se situerait aujourd'hui entre 750 000 et 1 000 000 de personnes en France, avec une progression de + 15 % sur la seule période 2007-2010 (étude de l'Institut de veille sanitaire, 2013). Selon les projections, le nombre de personnes concernées devrait doubler d'ici 2030.
- 10- Centres communaux d'action sociale
- 11- GIR 3 ou 4 : le « GIR » est la cotation technique, sur une échelle de 1 à 6, utilisée par tous les établissements d'accueil pour personnes âgées, pour définir le degré de dépendance de la personne âgée.
- 12- Il s'agit d'une des propositions fortes du rapport de Luc Broussy « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France, année zéro ! » : établir un état des lieux de la situation des logements foyers département par département, pour savoir ceux qui méritent ou non d'être rénovés
- 13- Agences régionales de santé
- 14- Baux emphytéotiques administratifs ou hospitaliers
- 15- À la différence du projet habituellement porté en loi MOP, l'EHPAD peut déléguer à un organisme financier un marché unique comprenant la conception, la construction, le financement et la maintenance de l'ouvrage.

# De l'adaptation du parc de logements classiques aux logements dits intermédiaires

**Hélène TERLAT**

*Hélène TERLAT, issue d'une formation d'ingénieur en génie civil doublée d'un master d'urbanisme, est consultante à la SCET à Lyon. Elle assure des missions d'études pour des collectivités dans les domaines de la programmation urbaine, y compris en matière d'habitat pour le compte de collectivités ou de promoteurs. Elle réalise également des missions de développement économique des territoires et dans le cadre de ses analyses, elle est souvent confrontée à la reconversion de secteurs ou de bâtis à vocation économiques ou sociétales (centres bourgs, zones d'activités, ancien hôpital de Thiers).*

## Permettre de véritables parcours résidentiels...

En France, la production de nouveaux logements est conditionnée au respect de la loi « handicap » de 2005<sup>1</sup>. Désormais, l'ensemble des nouveaux logements collectifs – quasiment sans exception – doit être accessible à tous, y compris aux personnes vieillissantes<sup>2</sup> : ainsi, les logements neufs sont-ils mieux adaptés au vieillissement, ne serait-ce que sur le plan de l'accessibilité. Il n'en est pas de même du parc existant qui représente, pour encore de nombreuses années, la majorité de l'offre<sup>3</sup>. La mise à niveau de ce parc constitue donc un vrai défi. L'enjeu est en effet de diversifier

**Le logement peut autant être un atout pour vieillir sereinement qu'une contrainte. Il peut être un lieu protecteur, aider à garder des repères et à vivre en toute autonomie, voire de manière collective. Il peut au contraire devenir un lieu d'exclusion, renfermer la personne sur elle-même, et s'avérer inadapté à ses besoins.**

l'offre pour une population vieillissante qui, aujourd'hui, doit trop souvent choisir entre domicile et établissement spécialisé. Outre des logements adaptés, d'autres formules d'hébergement intermédiaires, permettant d'anticiper la dépendance, doivent être élaborées et développées (foyers logements, logements intergénérationnels).

## ...en adaptant le parc de logements classiques au vieillissement et à la dépendance

L'adaptation des logements existants répond à une véritable attente<sup>4</sup>. Mais pour bien y vieillir, il est nécessaire de renforcer le

bien-être, le confort et la sécurité, en commençant par la prévention des chutes. L'utilisation de la domotique peut faciliter les gestes du quotidien (cf. article page 41). Selon leur ampleur, le montant des travaux varie de 1 500 € à 40 000 € (pour les restructurations les plus lourdes).

De plus en plus de seniors font appel au logement social<sup>5</sup>. Ce phénomène résulte à la fois du vieillissement général des locataires sociaux, et de la nécessité pour certains seniors de quitter leur logement inadapté, le parc locatif social étant une alternative intéressante.

Confrontés à des besoins croissants de la part d'une clientèle vieillissante, les bailleurs sont donc amenés à revoir leur offre. C'est la pénurie de logement qui a été la motivation initiale de cette approche : nombreuses sont les personnes âgées occupant un logement trop grand et inadapté, « neutralisant » des surfaces qui pourraient être mieux utilisées par d'autres profils d'occupants. Certains bailleurs développent ainsi les propositions de logements plus petits en y intégrant des services d'accompagnement : maintien à domicile, entretien locatif, petit bricolage...





# Quelles solutions ?

## À Rambouillet, SOGEMAC Habitat rénove et labellise une résidence pour seniors

SOGEMAC Habitat a souhaité rénover les logements de la résidence pour seniors « Les Yvelines » de Rambouillet (78). Membre du réseau de l'association Delphis, elle a ainsi pu obtenir le label « Habitat Senior Services® » (HSS), décerné aux bailleurs engagés pour l'adaptation de l'habitat aux seniors. À travers ce label, le bailleur s'engage sur 4 aspects :



À Rambouillet, les douches remplacent les baignoires

- La gestion générale de la société,
- L'adaptation des parties communes et des abords,
- L'adaptation du logement,
- Les services au locataire.

Dans le cadre de cette démarche, la société a réalisé un diagnostic patrimonial et social dans la résidence en vue d'identifier les besoins des habitants, aboutissant à d'importants travaux de réadaptation des parties communes, des abords et des logements. Les cheminements et l'entrée de l'immeuble ont été rénovés afin de prévenir les chutes : matériaux adaptés, mains courantes et réduction de la taille des marches... Les parties communes ont été agrémentées d'une signalétique adaptée et d'un marquage lumineux variable en fonction des heures. Le confort et la sécurité des logements a été amélioré par différents dispositifs : volets roulants, revêtements anti-chutes, douches à la place des baignoires. Des conventions ont été signées avec plusieurs partenaires afin d'améliorer l'offre de services proposée aux résidents.

## « Habiter en toute sérénité » à Tours : la SEM Maryse Bastié développe un habitat intermédiaire facilitant le maintien à domicile

Souhaitant favoriser l'autonomie des personnes âgées de plus de 75 ans, l'agglomération Tour(s)plus et le conseil général ont lancé en janvier 2012 des appels à projets pour développer des propositions d'habitat dit « intermédiaire », à mi-chemin entre le logement classique et l'EPHAD, intégrant différents aspects (conception architecturale, services proposés, environnement, mobilité...). Les lauréats ont bénéficié d'une assistance à maîtrise d'ouvrage et de subventions pour accompagner leurs projets.

La SEM Maryse Bastié est lauréate de cet appel, grâce au projet « Habiter en toute sérénité » proposé pour le nouveau quartier Colombier de Tours Nord. Son objectif est de favoriser la diversité sociale, à travers une offre variée et adaptée de logements neufs à loyers modérés, la présence d'un espace commun d'échange permettant de mettre en œuvre un projet social d'animation, et des services de proximité.

L'objectif est de développer un lieu de vie adapté autour d'un projet destiné aux seniors, « Seniors : bien vivre à domicile » comprenant 15 logements dédiés au sein d'un ensemble de 45 logements labellisés BBC. Ce lot s'inscrit dans un ensemble immobilier résidentiel plus large rassemblant une offre en logements variée et accessible à des publics de toutes générations. Les personnels de proximité de la SEM s'engagent sur un ensemble de services spécifiques adaptés aux attentes : aide au petit bricolage, orientation vers des prestataires de portage de repas, animations, aide au ménage, coiffeur, téléassistance... La domotique a été intégrée à une importante réflexion sur les aménagements intérieurs. Les cheminements et l'aménagement des parties communes ont été pensés pour favoriser confort, accessibilité et bien-être.



Les 15 logements en locatif social sont totalement équipés et adaptés aux besoins des personnes vieillissantes

Le futur projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement<sup>6</sup> souhaite encourager la mise en place de logements adaptés aux seniors en prenant comme exemple la démarche « Rhône + : vivre chez soi » (voir encadré), à l'initiative du département du Rhône et d'APICIL.

### ...et en réfléchissant à des modes d'hébergement alternatifs et innovants

L'adaptation de l'existant ne suffira pas pour répondre aux besoins des seniors en situation d'autonomie. La capacité à proposer un parcours résidentiel repose également sur la production d'un habitat intermédiaire entre l'établissement spécialisé et l'individuel. S'appuyant souvent sur le droit commun et le parc locatif social, cette offre en devenir, inclut entre autres, le logement partagé entre seniors ou intergénérationnel, ou encore l'habitat participatif, permettant aux seniors de contribuer directement à l'élaboration de solutions répondant à leurs besoins.

### Le logement partagé

Le partage du logement peut concerner plusieurs personnes âgées (habitat collectif non aidé) ou des personnes d'âges variables (habitat intergénérationnel). Les avantages sont multiples : diminuer la sensation de solitude, assurer la sécurité des seniors, développer l'entraide, partager un loyer, préserver l'indépendance auprès de la famille...

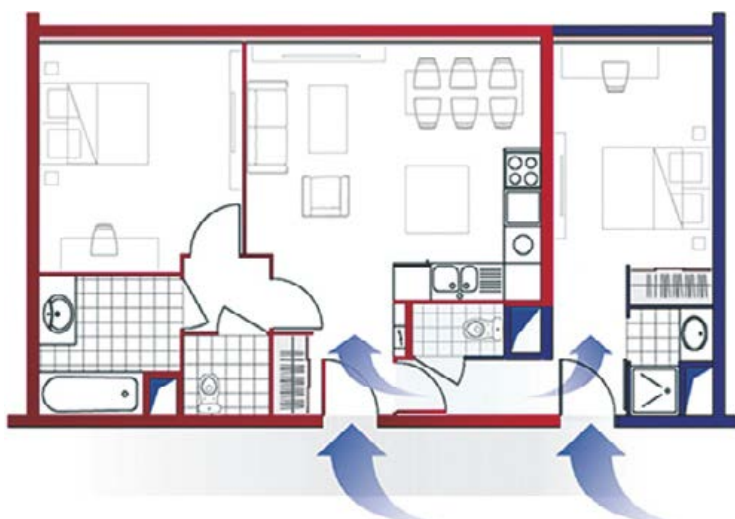
### L'habitat collectif entre seniors

L'habitat peut être autogéré, communautaire. Ce peut être aussi une résidence-service... Si le dispositif n'offre pas d'aides en interne, il faut alors articuler cette forme d'habitat avec des services de proximité, afin de maintenir l'autonomie des plus âgés le plus longtemps possible. Ceci permet à la personne âgée de vivre de manière indépendante, tout en disposant d'aides extérieures, pour les repas, les courses quotidiennes, l'accès aux soins... C'est le cas à Rotterdam avec une résidence de logements partagés pour seniors intégrant

de nombreux services<sup>7</sup> (voir encadré page suivante).

### L'habitat intergénérationnel

Partager un logement avec une personne âgée en échange de quelques services : ce principe de base permet de lutter contre la solitude des plus âgés tout en offrant des solutions d'hébergement à des personnes confrontées à la pénurie de logements. Concrètement, il s'agit de mettre



Certains promoteurs ont développé une offre spécifique d'habitat partagé. C'est le cas d'Icade avec le concept Bihome. Le principe consiste à diviser un logement en deux espaces de vie préservant l'intimité de chacun. Deux entrées indépendantes et deux salles de bains/WC, permettent une relative autonomie aux divers occupants.

### « Vive y convive », un programme précurseur



Lancé en Espagne en 2001, ce programme de logement avait pour principal objectif de pallier la solitude de certaines personnes âgées vivant en milieu urbain. Des étudiants sont gracieusement hébergés chez une personne âgée en échange de services quotidiens (visite chez le médecin, achats en ville...) qu'elle ne peut plus effectuer seule. La cohabitation est régie par quelques règles de vie (l'étudiant n'a pas le droit de recevoir d'invités, il s'engage à ne sortir qu'un soir par semaine...). Ce programme, souvent présenté en exemple, a lancé le concept de « logement intergénérationnel », repris depuis dans différents pays.



## « Rhône + : vivre chez soi » : une démarche partenariale

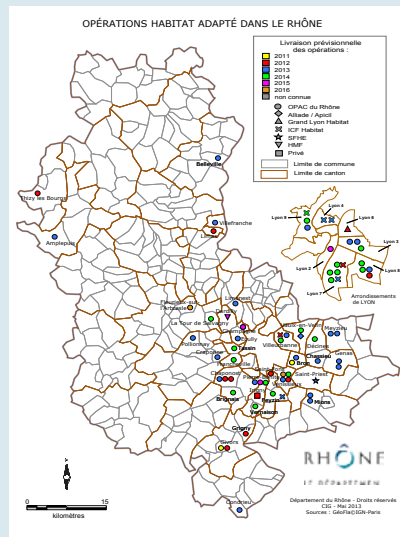
L'objectif est de favoriser le maintien à domicile des personnes dépendantes, à travers la mise en œuvre et l'application d'une charte\*. Les signataires s'engagent à respecter un cahier des charges visant à adapter les logements aux personnes âgées et handicapées dès leur construction. Ce dernier reprend les éléments imposés par la loi de 2005 et recommande des éléments supplémentaires. L'autre engagement porte sur un objectif de 20 à 25 % de logements adaptés dans les immeubles d'habitation au sein d'un environnement de proximité.

Les différents signataires :

- Le **département du Rhône** participe au financement de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie, à travers l'APA et des aides complémentaires à celles de l'ANAH. Il exerce également un travail important de communication sur le dispositif. Il inclut par ailleurs les logements adaptés dans son contingent de logements réservés.
- Le groupe de protection sociale **APICIL** participe au financement selon un processus analogue à celui existant pour les lits dans les établissements pour personnes âgées dépendantes ou handicapées. Ses membres pourront également financer tout ou partie du surcoût de l'adaptation dans les constructions neuves et dans le parc social. Enfin, il participera au contrôle sur le respect de la charte.
- Les **bailleurs sociaux** et les **promoteurs-constructeurs** s'efforceront de programmer de 20 à 25 % de logements adaptés dans leurs opérations en l'appliquant au cahier des charges. Ils s'engagent aussi à l'adapter lorsqu'il s'agit d'une opération de réhabilitation de l'existant.
- D'autres acteurs, tels que le Régime Social des Indépendants, la CAPEB ou encore l'association départementale des bailleurs-constructeurs (ABC HLM).

À fin août, 23 logements adaptés ont été livrés et attribués aux personnes destinataires de la charte : 18 logements des Jardins d'Arcadie à Lyon et 5 logements de l'OPAC du Rhône à Bron. D'ici à 2014, environ 400 logements seront livrés dans 35 communes du département, 50 programmes immobiliers respectant le cahier des charges étant en cours de construction.

\* Plus d'information sur le site WEB de Rhône +. Par ailleurs, la charte a reçu, en 2011, le 1<sup>er</sup> prix « Vivre ensemble aujourd'hui et demain », concours organisé par Agevillage.com, la Caisse des Dépôts et Icade.



## Rotterdam : une expérience de logements pour personnes âgées implantée dans un quartier central, avec une offre complète de services



Le bâtiment se distingue autant par sa conception architecturale que par son ancrage dans le tissu urbain environnant

À Rotterdam (Pays-Bas), a été inauguré en 1996 un bâtiment conçu et géré par la Fondation Humanitas, bailleur social. Situé en plein centre-ville, il comprend notamment 195 appartements indépendants ainsi qu'un centre de court séjour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Les fonctions sont bien distinctes selon les étages de l'immeuble. Au rez-de-chaussée se retrouvent différents services de soins (infirmiers, médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes), accessibles aux résidents sur place ou à leur domicile. À ce niveau se trouvent également un grand centre commercial ainsi que des services de garde accessibles aux riverains, ce qui permet d'ouvrir le bâtiment sur le quartier. Dans l'atrium du premier étage est disposé un bassin d'ornement de plus de 50 mètres de long. Un restaurant a été installé à ce niveau, de même que plusieurs cafés accessibles aux résidents et aux riverains ainsi que les services administratifs d'aide et d'information. C'est également à ce niveau qu'ont lieu les activités sociales : conférences, marché de Noël, cours d'informatique, fêtes familiales...

Les étages sont quant à eux dédiés aux logements des personnes âgées.

## Les Babayagas à Montreuil-sous-Bois (93), un habitat participatif intergénérationnel



La maison est construite dans un îlot du centre-ville, à deux pas de la mairie dans un quartier central et commerçant

Fondée en 1999, les Babayagas\* regroupe des femmes de sensibilité féministe à la retraite souhaitant vivre leur vieillesse collectivement et en autonomie. Après 12 ans de démarches, le projet d'habitat se concrétise début 2013, avec l'inauguration de l'immeuble. Il a bénéficié de financements de l'État, de la ville, des conseils général et régional, de Réunica et d'un CIL (association Résidéo). Imaginée par l'association, le projet a finalement été porté par la ville et réalisée par l'office public de l'habitat montreuillois.

L'immeuble comporte 25 studios de type T1 bis, dont 21 réservés à des femmes de 60 à 80 ans, et 4 à des jeunes de moins de 30 ans en début de parcours résidentiel. Situé en plein centre-ville, il dispose de plusieurs espaces collectifs : accueil, salle commune, bureau, tisanerie, bassin côté sud, atelier en fond de jardin. Au rez-de-chaussée, deux salles communes sont ouvertes à la population du quartier.

Plusieurs obstacles réglementaires, financiers ou pratiques ont été levés en ouvrant l'établissement à l'intergénérationnel, en réduisant les espaces collectifs et en créditant les contingents de logement sur d'autres patrimoines de l'OPH. Les partenaires ont ainsi accepté de participer au projet par ce compromis. Intégré dans un schéma de logement social classique (avec quelques assouplissements réglementaires), ce projet a cependant perdu un peu de son idée fondatrice d'un lieu autogéré, citoyen, solidaire et écologique...

\* Plus d'information sur le site WEB de l'association

à disposition d'un jeune, souvent étudiant, une chambre au sein de l'habitation d'une personne âgée, pour un faible loyer ou gratuitement, en échange de quelques services.

En France, le logement intergénérationnel est surtout le fait d'associations. Elles sont plusieurs dizaines, implantées dans la plupart des grandes villes,

appartenant parfois à des réseaux. Une quinzaine d'associations liées à la cohabitation intergénérationnelle solidaire se sont regroupées en réseau<sup>8</sup>. Trois types de propositions existent :

- Des **chambres gratuites** : le jeune s'engage à être présent le soir et à aider la personne âgée dans certaines tâches (faire les courses, sortir les poubelles, cuisiner...).

- Des **chambres à loyer modéré** : l'étudiant est libre de son temps mais s'engage à régulièrement tenir compagnie à la personne âgée pour l'aider dans des tâches précises.
- Des **chambres à loyer « classique »** : l'étudiant est totalement libre et indépendant.

Globalement, de tels dispositifs restent très peu pratiqués, en rai-



La SAIEM d'Elbeuf va prochainement transformer un bâtiment de 3 000 m<sup>2</sup>, de grande qualité patrimoniale, en maison intergénérationnelle abritant un EHPAD. Une cinquantaine de logements locatifs sont destinés à des adultes autonomes (jusqu'à 75 ans), des étudiants, des jeunes actifs et des artistes de cirque.

Porté par une association solidaire spécialisée dans l'hébergement d'urgence, le projet réunit la SCET (étude de faisabilité), la SAIEM (gestionnaire des logements sociaux) et la SA HLM (propriétaire du bâtiment).

# Quelles solutions ?

son notamment de la méfiance des personnes âgées. Des expériences montrent cependant que son développement est possible et bénéfique. La mise en place d'un organisme tiers, à la fois coordinateur et médiateur, constitue un réel levier pour déployer cette formule.

## L'habitat participatif

Le principe de l'habitat participatif, surtout répandu dans les pays d'Europe du nord, repose sur

l'implication des habitants d'un immeuble neuf ou d'un ensemble de maisons groupées, en amont lors de la définition et la conception du logement et des espaces partagés, en aval pour la gestion quotidienne<sup>9</sup>. Selon les situations, les avantages recherchés sont divers : choix de son futur cadre de vie, renforcement du lien social, économie financière. Plus de 250 projets d'habitat participatif, composés de 5 à 35 logements, seraient déjà construits ou en projet en France<sup>10</sup>.

Malgré l'intérêt que cette formule peut présenter notamment pour les seniors, le manque de reconnaissance et de cadre réglementaire reste un obstacle. Le projet de loi ALUR comprend des dispositions visant à intégrer l'habitat participatif dans la boîte à outils « logement ». ■

1- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

## Le plan « senior » de la SIDR : comment maintenir à domicile les personnes âgées dans les meilleures conditions ?



Avec 23 000 logements en gestion, la SEM est le principal bailleur social de la Réunion, logeant une partie importante des habitants. Plus encore qu'en France métropolitaine, elle est confrontée à une population vieillissante (12 % de plus de 60 ans actuellement, 2 fois plus en 2030) et pauvre (45 % des plus de 65 % sont allocataires du minimum vieillesse). Le maintien à domicile, majoritairement souhaité, est d'autant plus nécessaire que le taux d'équipement en structures d'hébergement adaptées est faible (40 % du niveau de la métropole).

Après un état des lieux, réalisé dans le cadre d'une réflexion partenariale à laquelle a été associé l'ensemble des acteurs concernés, 5 axes de développement ont été identifiés, constituant le plan « senior » de la SEM :

- **Patrimoine** – Après un diagnostic du patrimoine (accessibilité et possibilités d'adaptation), les groupes d'habitation ont été classés selon leur capacité à répondre aux besoins des seniors. Le plan de travaux élaboré est en cours d'arbitrage.
- **Développement** – La réalisation de résidences pour personnes âgées tiendra compte des préconisations d'implantation, de taille et de prestations attendues. Ce peut être de nouvelles résidences ou des résidences existantes.

- **Offres de services** – La SEM envisage de faire appel à des structures spécifiques, sachant que leur développement est embryonnaire à la Réunion.
- **Organisation** – Des plans d'actions seront établis et mis en œuvre afin de répondre aux besoins spécifiques des seniors : formation du personnel, politique d'attribution, labellisation...
- **Partenariats** – Ils seront renforcés afin de développer les synergies. Sont particulièrement visés les institutions qui ont naturellement vocation à intervenir dans ce domaine (département et CCAS).

La SIDR compte une dizaine de résidences pour personnes âgées au sein de son parc locatif et plusieurs projets à l'étude pour compléter cette offre. Sur son parc ancien, la SEM intervient chaque année sur quelques 200 logements pour les adapter aux besoins des seniors.

- 2- Ces nouvelles normes entraîneraient un renchérissement de 5 à 6 % du coût total de la construction (Broussy, 2013).
- 3- On estime que 1 % du parc de logements français est renouvelé chaque année
- 4- Les français sont en majorité attachés à leur logement, et souhaitent vivre chez eux le plus longtemps possible, même après l'apparition des premiers signes de faiblesses dus à l'âge (Consommation et modes de vie n°245, CREDOC, novembre 2011).
- 5- 13 % des ménages de 65 ans et plus vivent dans le logement social alors qu'ils n'étaient que 10 % voici 20 ans (Broussy, 2013)
- 6- « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France, année zéro ! », Luc Broussy, janvier 2013 et Dossier de presse sur les rapports Aquino, Broussy et Pinville rédigés en vue de l'adaptation de la future loi d'adaptation de la société au vieillissement, 11 mars 2013.
- 7- Cet exemple est développé dans le rapport de Martine Pinville « Relever le défi politique de l'avancée en âge : perspectives internationales », la Documentation Française, mars 2013
- 8- Il s'agit du réseau COSI dont le représentant parisien est le **Pari Solidaire**
- 9- Voir le numéro de mars 2012 de Tendances sur les nouvelles formes d'habitat en émergence
- 10- Selon le recensement de l'ADESS (Association pour le développement de l'Economie Sociale et Solidaire)

## Des aides pour adapter l'habitat aux besoins des personnes âgées

Les guichets d'aide sont multiples et ne délivrent pas forcément des montants importants, ce qui rend le montage financier d'autant plus complexe. Les aides et organismes pouvant être mobilisés\* sont :

- **L'ANAH**, à travers l'aide aux propriétaires bailleurs et aux propriétaires occupants : « Habiter mieux » est une aide financière aux propriétaires occupants les plus modestes permettant de prendre en charge de 35 à 50 % du montant des travaux d'amélioration des performances énergétiques du logement. Indirectement, l'agence peut aussi contribuer financièrement à la réalisation de travaux de logements à travers une aide aux propriétaires bailleurs : ces subventions s'élèvent à 35 % du montant des travaux au maximum.
- **L'APA** est une allocation versée aux personnes âgées vivant à domicile reconnues en GIR 1 à 4 (les plus dépendantes), supposée pouvoir financer les travaux d'adaptation de leur logement. Dans la pratique, les sommes effectivement consacrées à l'habitat sont très réduites, et concernent plutôt les aides humaines et techniques. Le montant de cette aide est dégressif suivant le degré d'autonomie de la personne, et s'élève au maximum à 1 304 € mensuels pour une personne classée en GIR 1.
- Les aides financières des **caisses de retraites** (issues des fonds sociaux) peuvent être sollicitées par les retraités propriétaires et locataires répondant à certains critères pour la réalisation de travaux d'amélioration de leur habitat. Il s'agit d'une aide facultative, dont les enveloppes et les critères sont déterminés par chaque caisse. En 2010, les caisses de retraite ont accordé 22,4 M€ d'aide à l'habitat. À elle seule, la CNAV a accordé 13,9 M€.
- Un **crédit d'impôt** de 5 000 € pour une personne seule et 10 000 € pour un couple dans la limite de 25 % des travaux engagés est ouvert aux personnes âgées ou handicapées réalisant des travaux pour le rendre accessible (ainsi qu'à leurs ascendants ou descendants s'ils les logent).
- Les **collectivités territoriales** (communes, directement ou via leur CCAS, départements) : ainsi, le conseil général du Loir-et-Cher propose aux personnes de plus de 60 ans, sous condition de ressources, une aide complémentaire de celles de l'ANAH, portant sur l'adaptation des équipements spécifiques liés au handicap ou au vieillissement (baignoire, escaliers...).

\* source : données HCLPD (voir glossaire)



## Penser l'aménagement des espaces publics pour les seniors

« Bien vieillir », « vieillir ensemble »... : ces objectifs concernent tout autant la question des espaces privés (logement) que celles de l'adaptation des espaces publics (rue, quartier, ville). En effet, dans la perspective désormais très proche d'une présence « massive » des seniors au sein de la population, il faut traiter toute la chaîne du déplacement de la personne âgée pour appréhender ses besoins en termes de mobilité et d'accessibilité. À l'injonction de construire une ville plus « verte » s'ajoute celle d'y apporter une touche de « gris ».

### Pourquoi adapter la ville aux seniors

Les territoires de vie des aînés devront être très profondément adaptés, si l'on veut qu'ils continuent à profiter pleinement de l'espace urbain et qu'ils ne soient pas cantonnés dans des espaces de relégation (confinement dans leur lieu de vie, individuel ou collectif, éloignement « hors la ville »).

D'un point de vue financier, l'adaptation des villes engendre des coûts très significatifs : mise en accessibilité des équipements publics, adaptation de l'espace urbain, de l'habitat... Ces coûts, souvent perçus comme des « surcoûts », doivent être mis en regard d'autres coûts économiques et sociaux pour la collectivité, plus ou moins directement visibles :

- Le coût du placement des seniors dans un établissement,

### Marina AUDINO

Marina AUDINO, consultante SCET à Toulouse, assure des missions d'études, de faisabilité et d'élaboration de scénarii de développement dans le cadre de projets urbains portés par les collectivités. Elle est de ce fait fortement sensibilisée aux enjeux sociétaux et à leurs impacts dans la conception de ces projets. Elle a une formation d'ingénieur en génie civil et urbanisme de l'INSA Toulouse.

souvent trop rapide faute de pouvoir maintenir en autonomie la personne dans son logement.

- Les coûts indirects de santé publique, engendrés par la non-prévention de l'isolement, les hospitalisations liées à des chutes au domicile ou des accidents de circulation...

Intervenir, en amont sur l'accessibilité des espaces de vie permet de prévenir cet isolement et ces risques, et donc de réduire les coûts pour la collectivité. En outre, la prise en compte du vieillissement de la population est aussi un enjeu en termes d'attractivité. C'est souvent le cas des stations balnéaires souhaitant retenir à l'année une population de seniors : l'accessibilité des services, des équipements, des modes de transport constitue un aspect décisif de la qualité de vie pour une population de seniors.

### Territoires 19 : un rôle déterminant dans l'optimisation de l'accès aux services



Une opération d'aménagement peut être l'occasion de réfléchir à une meilleure implantation des équipements et des services. À Brive-la-Gaillarde, dans le cadre de la reconversion de l'ancienne caserne Brune en écoquartier confiée par la ville à Territoires 19, le CCAS a été relocalisé dans l'un des bâtiments de l'ancienne caserne. Il bénéficiera ainsi d'un positionnement central et sera facilement accessible. À proximité immédiate du site, la récente livraison d'une résidence pour seniors illustre la volonté de la collectivité d'insérer les personnes âgées dans la vie de la cité.

### Une approche méthodologique

En 2006, l'OMS<sup>1</sup> sollicite les pouvoirs publics, des organisations non gouvernementales et des groupes d'universitaires dans 33 villes de 22 pays différents pour recenser les conditions et les barrières à l'adaptation de la ville aux aînées. La campagne, portant sur huit thématiques, a conduit à l'élab-



## Oppidea : préserver le lien social entre générations à Vidailhan



Une ville plus accueillante pour les aînés doit être capable de développer le lien social. Grâce à des équipements ou des initiatives invitant à la vie de quartier, les seniors peuvent participer à la vie de la cité. Sur ce plan, l'aménageur peut intervenir dès la conception du projet urbain... C'est le cas dans l'écoquartier de Vidailhan réalisé par Oppidea, près de Toulouse, où la priorité a été donnée à la construction d'une maison de quartier, la maison de Balma-Gramont. Lieu de rencontre privilégié et point de repère de la ZAC du même nom, cet équipement vise à favoriser l'échange de services entre habitants : entraide pour les courses, gardes d'enfants, démarches communes pour remonter des besoins d'aménagement des espaces publics... Pour cette démarche, le quartier de Vidailhan a été Lauréat du palmarès national « Eco-Quartier 2011 » et le projet est désormais engagé dans la labellisation lancée dans le cadre de la démarche nationale « EcoQuartier ».

oration d'un guide<sup>2</sup> et par la suite, à la mise en place du réseau des villes amies des aînées. L'OMS a élaboré une grille constituant une aide à la démarche<sup>3</sup>. Les 8 thèmes identifiés doivent faire l'objet de diagnostic et d'analyse : les espaces extérieurs et les bâtiments, les transports, le logement, la participation au tissu social, le respect et l'inclusion sociale, la communication et l'information, le soutien communautaire et les services de santé.

Concernant la thématique « espaces extérieurs et bâtiments », plusieurs aspects à traiter sont identifiés, fournissant une véritable feuille de route :

- Espaces verts : ils doivent être nombreux, sûrs, bien entretenus, dotés d'abris, de toilettes publiques et de bancs facilement accessibles.
- Voies piétonnes : elles ne doivent pas être obstruées (véhicule en stationnement, containers de poubelles, plots, marchands ambulants...); leur surface doit être entretenue, régulière, plane, antidérapante ; les voies doivent autant que possible être suffisamment larges, avec peu de déclivité, des bordures basses, en biseau, rejoignant le niveau de la chaussée ; si la déclivité est importante, les bancs et les espaces

de pause / halte doivent être plus fréquents.

- Equipement en sièges et bancs : adaptés au confort des seniors, ils doivent être suffisants dans les voies piétonnes, les espaces verts, les espaces d'attente aux abords des transports en commun...
- Passages piétons : situés à intervalles réguliers, ils ont un revêtement antidérapant afin de

sécuriser le franchissement des piétons.

- Rues : elles sont dotées de structures physiques bien conçues et situées (ilots directionnels, passerelles, passages souterrains...); lorsqu'elles sont inévitables, les rues à fort niveau de circulation doivent disposer de passages sécurisés.
- Piétons : conformément aux préoccupations de la ville

### Faire émerger des solutions concrètes à partir de démarches participatives et partenariales

Dans le cadre de la démarche de l'OMS, l'université de Portland a mobilisé des étudiants issus de deux disciplines distinctes : aménagement et gérontologie. Ces étudiants ont réalisé une enquête auprès de groupes préalablement constitués\* et auxquels il avait été demandé de produire des propositions d'amélioration de l'environnement physique et social de la ville. Les attentes récurrentes portaient sur la sécurisation des passages piétons, l'accessibilité aux transports publics ou encore la participation à la vie de quartier.

Dans le même ordre d'idée, à Lyon, le diagnostic préconisé par la démarche « Ville amie des aînés » a été réalisé par des étudiants de l'université\*\*. Ainsi, la mobilisation de nouveaux types de partenariats, notamment avec les acteurs concernés, dans le cadre d'une opération d'aménagement est-elle une source potentielle d'innovation en intégrant à la source la dimension intergénérationnelle.

\* Trois groupes des citoyens âgés, un groupe d'aidants bénévoles de personnes âgées et quatre de responsables publics

\*\* Atelier master 2 Qualité Territoriale

# Quelles solutions ?

## SIPEA Habitat : une démarche participative pour un aménagement durable et un meilleur cadre de vie



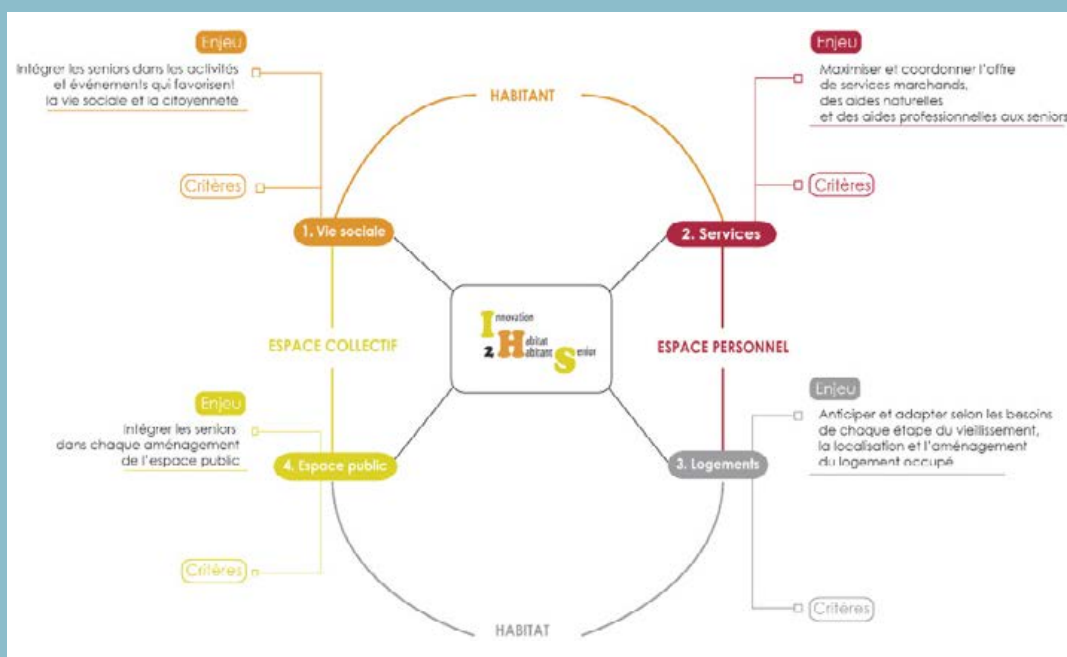
Le projet stratégique de SIPEA Habitat vise à relever les défis du service public du logement : assurer le droit au logement, promouvoir la mixité sociale, combattre la précarité énergétique, anticiper le vieillissement de la population. La démarche I2HS (innovation habitat habitant senior) est l'un des piliers de cette approche. Initiée en 2010, elle associe la SEM et les centres socio-culturels de quartier, assistés d'un expert du vieillissement.

Son caractère innovant réside notamment dans la construction collective basée sur l'usage des habitants. L'outil-référentiel est élaboré en concertation avec les locataires âgés, les associations de quartier,

les professionnels de l'aide à la personne, les experts et les pouvoirs publics, via des groupes de travail et une plateforme collaborative.

4 grands domaines, issus de l'analyse croisée habitat – habitant et espace personnel – espace collectif, sont évalués : la vie sociale, les services de proximité, le logement, l'espace public. Les indicateurs sont définis par rapport à 4 objectifs : facilitation des parcours résidentiels, sécurisation des lieux de vie, prévention des précarisations, réduction de l'isolement.

Cette démarche, soutenue par la SCET, s'inscrit dans une logique de mutualisation entre EPL. L'objectif est d'apporter à tous les acteurs locaux un outil de diagnostic territorial et d'aide à la décision qui permette d'effectuer un état des lieux et de fixer des orientations pour un projet de construction, de réhabilitation ou d'aménagement. Transposable à n'importe quel territoire (ville, quartier, immeuble), elle sera prochainement mise en œuvre par d'autres EPL du Réseau.



I2HS : une approche globale, du logement au cadre de vie



**Le square Averroès dans le quartier de la Duchère (Lyon), une réalisation de la SERL : un lieu de rencontre intergénérationnel conçu à partir d'une démarche de concertation**

durable, il est prioritaire sur le véhicule motorisé ; ainsi, le trafic automobile et le stationnement seront limités a minima, ce qui concourt à la réduction des nuisances, notamment sonores ; la sécurité doit être renforcée avec une séparation des cheminements entre vélo et piétons.

Plusieurs villes se sont déjà engagées dans ce type de démarches<sup>4</sup>, impliquant un travail collaboratif entre habitants, services et élus. Des propositions très concrètes ont pu ainsi être faites, avec par exemple<sup>5</sup> :

- L'adaptation des modes de signalisation lumineuse et vocale (systèmes d'avertissement vocaux pour les traversées protégées dans les carrefours à feux, éléments de signalétique adaptés aux personnes malvoyantes).

- L'élargissement et le dégagement des trottoirs (mise en place de bacs enterrés en substitution des bacs poubelles envahissant les trottoirs).
- Les cheminements piétonniers : dimensionnement, matériaux employés pour le revêtement, atténuation des pentes, rajout de rampes sur les escaliers d'accès, reprise au sol d'allées, enlèvement de racines remontant à fleur du sol...

### **Créer les conditions de mise en accessibilité des espaces publics**

Jusqu'à maintenant, très peu de collectivités locales françaises se sont véritablement saisies du problème. La mise en accessibilité des personnes à mobilité réduite<sup>6</sup>, dans un certain nombre de terri-

toires, a cependant constitué un précédent qui a permis de sensibiliser élus et services techniques<sup>7</sup>. Cette contrainte réglementaire, qui visait les PMR<sup>8</sup>, a de fait amélioré les conditions d'accès des seniors aux espaces et aux équipements publics. D'autres leviers sont à la disposition des acteurs de la ville : les documents d'urbanisme.

### **PAVE et SDA**

Le plan local de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics (PAVE) et les schémas directeurs d'accessibilité (SDA) ont été créés et rendus obligatoires par la loi de 2005. Leur mise en œuvre est loin d'être effective :

- Malgré le caractère obligatoire des PAVE et des SDA, un nombre significatif de collectivités ne se sont pas encore dotées de ces documents : à ce jour, 39 % des AOT<sup>9</sup> n'ont pas finalisé leur SDA et 24 % des communes françaises n'ont pas élaboré leur PAVE<sup>10</sup>.
- Beaucoup de PAVE et de SDA ont en fait une valeur de charte d'aménagement urbain, avec une dimension finalement fort peu contraignante.

### **Les documents d'urbanisme « classiques » : SCOT, PLU et PLH**

L'intérêt du schéma de cohérence de l'organisation territoriale (SCOT) est double : il s'inscrit sur une échelle de bassin de vie et

## **Les documents d'urbanismes : des leviers pour les acteurs de la ville**

À l'issue de la campagne menée par l'OMS en 2006, les préconisations issues de l'enquête réalisée à Portland ont été inscrites au « Portland Plan » (équivalent du PADD en France avec un ensemble de plans d'actions à court et moyen terme) validé en 2012. Ces préconisations se sont traduites par la mise en œuvre de bandes antidérapantes sur les passages piétons, l'augmentation du nombre de toilettes publiques ou encore l'allongement du temps réservé aux piétons pour traverser les rues.

De la même façon, à Lyon, la prise en compte du vieillissement dans les documents d'urbanisme et de planification constitue l'une des trois actions retenues à l'issue de la phase d'audit urbain dans la thématique « Espaces extérieurs et édifices ». La ville s'engage à la mettre en œuvre dans les 3 ans à venir.

# Quelles solutions ?

## **Territoires & Développement :** **une expérimentation à l'échelle du quartier à Rennes-Beauregard**



Labellisée « Ville amie des aînés » depuis 2010, Rennes a testé la démarche dans 2 quartiers de sa périphérie nord-ouest : Villejean, un quartier d'habitat social des années 1970, et Beauregard, un quartier « neuf », dense en termes d'habitat et d'équipements publics (aménagé par Territoires et Développement). Un audit urbain, véritable radiographie de quartier y a été réalisé, sous la forme d'une concertation élargie et approfondie : cycle de cafés-citoyens dédiés à la thématique « Habitat et vieillissement »,

rencontres-commissions dans le cadre de conseils de quartiers, enquêtes auprès de personnes âgées. Un plan d'action comprenant trois axes a ainsi été conçu, constituant un véritable référentiel :

- Développer un habitat favorable au vieillissement : les préconisations concernent l'adaptation technique du logement, les déplacements, le transport, les commerces et services de proximité, la diversité et la mixité générationnelle, les espaces de proximité et de vie sociale, la réduction des dépenses énergétiques, l'éclairage public, les nouvelles technologies. Ces travaux ont donné lieu à la rédaction de fiches thématiques et d'un guide de référence « habitat favorable au vieillissement ».
- Prévenir l'isolement : là aussi, un guide méthodologique destiné aux acteurs (aidants, services d'aide au domicile, services sociaux et médico-sociaux) a été réalisé.
- Améliorer l'information et la communication en direction des aînés : repositionnement en première ligne du CLIC (centre local d'information et de coordination) et organisation d'une mission d'information sur l'adaptation de l'habitat.

Tous ces éléments alimenteront les documents de planification urbaine et la ZAC de Beauregard a vocation à servir de lieu d'expérimentation. Le traitement des espaces publics et l'accès aux équipements feront l'objet d'une attention particulière : diagnostic ERP des bâtiments, équipement des feux tricolores pour les malvoyants (modules sonores), sensibilisation et réalisation de chartes (« Code de la rue »), « marches exploratoires » dans les quartiers, traitement des trottoirs et chemins, adaptation et renforcement du mobilier urbain.

Le volet « Habitat » inclut la réalisation, sur un îlot, d'un programme « favorable au vieillissement », décliné à plusieurs niveaux :

- Au niveau de l'îlot : définition d'un programme de logements adaptés (avec un cahier des charges contraignant pour les futurs bailleurs / promoteurs).
- Au niveau de l'habitat : recherche de fonctionnalités innovantes, adaptées aux seniors et permettant une évolutivité des logements occupés.
- Au niveau du logement collectif : introduction des concepts d'habitat partagé (lieux de convivialité, de services en commun...).
- Au niveau des espaces privés extérieurs collectifs (jardins partagés...).

Un équipement structurant, sous la forme d'une résidence intergénérationnelle de 120 logements répondant à tous ces critères, est également prévu. Dans un objectif de mixité sociale, l'îlot comportera des logements sous statuts divers (locatif social, accession aidée, libre...).

privilégie une approche transversale. Il peut ainsi constituer le socle d'une politique transversale intégrant les besoins des seniors en termes d'habitat, de mobilité, d'urbanisme et d'implantation des équipements publics (notamment ceux liés à la santé).

De leur côté, PLU et PLH<sup>11</sup> pourraient contribuer au calibrage quantitatif et qualitatif de l'offre en logements répondant aux besoins liés au vieillissement de la population et au maintien de seniors autonomes en ville. Ainsi, les PLH devraient comporter a minima des éléments en termes

de programmation et/ou de réservation d'une partie de l'offre pour la convertir en logements adaptés. Cette programmation s'imposerait aux promoteurs ou aux bailleurs, dans le même esprit que les règles liées à la production de logements sociaux.



### La concertation, un outil pertinent

Les outils juridiques permettent de mettre en place un « socle » pour adapter la ville aux seniors mais, bien souvent, ils ne suffisent pas. À l'échelle d'un ou de plusieurs quartiers, les démarches de concertation publiques locales constituent des compléments intéressants – voire indispensables. Elles permettent de bien recenser les besoins et d'identifier les micro-adaptations nécessaires de l'espace public. Ce type de démarche a été mise en œuvre

dans les collectivités françaises pilotes, membres du réseau « Villes amies des aînés » telles que Dijon, Lyon ou Rennes.

Le quartier est la bonne échelle pour faire collaborer élus, services techniques, aménageurs et habitants dans une logique de « co-construction » de l'action publique :

- la vision globale du projet urbain, la volonté de faire et la gouvernance pour les élus,
- l'expertise technique et la conduite de projet pour les services et l'aménageur,

- l'expertise d'usage « à hauteur de personne âgée » pour les habitants.

L'adaptation de l'espace public aux seniors constitue un des enjeux forts de l'aménagement urbain dans les années qui viennent : elle est inhérente au concept de développement durable. Ces démarches peuvent constituer le support privilégié d'une « co-construction » de la ville, entre élus, services et habitants. Pour l'aménageur, c'est l'opportunité de « radiographier » une catégorie de population du

## SERL : améliorer l'accessibilité, la sécurité et la convivialité à partir de la concertation à la Duchère (Lyon)



La prise en compte des seniors dans le GPV\* de la Duchère, mené par la SERL, peut être qualifiée au départ de « spontanée ». Ceux-ci ont été fortement et continuellement représentés dans les instances de concertation (conseil de quartier, groupe technique urbaine, comité de suivi participatif). Ils ont pu être des « relais » d'informations sur les dysfonctionnements au quotidien du quartier et porter à la connaissance des techniciens et des élus leurs besoins plus spécifiques (nécessité de se déplacer à pied sur de courtes distances, besoin de se réunir dans des lieux dédiés...)

Par ailleurs, la démarche « la Duchère, c'est l'affaire de tous » a également spécifiquement ciblé les personnes âgées. Un groupe de concertation dédié (focus group) a fait émerger des attentes qui ont pu être intégrées au programme de la ZAC via les marchés de maîtrises d'œuvre. Parmi les adaptations de l'espace public mises en œuvre, on peut citer :

- L'aménagement du square Averroès comme lieu de rencontre intergénérationnel : jeux pour enfants, jardin ombragé, tables et bancs. Ces derniers, lorsque positionnés sur la voirie, offrent de façon cadencée des points de repos pour les personnes âgées souhaitant s'arrêter sur leur trajet
- La mise en œuvre de dispositifs de sécurisation des voiries\*\* : présence d'un listel bombé continu en pied de façade (permet aux malvoyants ou déficient visuel de se diriger), nombre limité de bordures hautes, grilles d'arbres adaptées au passage des fauteuils roulants et cannes...
- Les pentes à moins de 5 %, la réglementation PMR des espaces publics constituant un bon point de départ, nécessitant cependant d'être enrichie par les besoins spécifiques de la population concernée.

\* grand projet de ville

\*\* Pour ce qui concerne les feux piétons, il existe des dispositifs munis de compte à rebours indiquant le temps restant pour effectuer la traversée. Expérimentés à Londres en 2010-2011, ces feux vont être installés à 200 carrefours de la ville et seront déployés à l'ensemble du pays. Les signaux sonores comme à Portland sont aussi préconisés.



Grille d'arbre adaptée



Listel bombé en bordure de façade



# Quelles solutions ?

quartier, identifier ses usages en termes de mobilité et ses besoins en termes d'accessibilité... et contribuer ainsi à une ville « intergénérationnelle » plus ouverte, plus accueillante. Il lui faudra également intégrer les besoins à l'échelle du territoire, en élargissant la problématique à l'échelon péri-urbain et rural. La mobilité des seniors est à ce titre un facteur décisif. ■

- 1- Organisation mondiale de la santé
- 2- *Guide mondial des villes amies des aînés*, OMS, 2007
- 3- Il s'agit du protocole de Vancouver, élaboré par le réseau international des villes « amies des aînés »,

sous l'égide de l'OMS (organisation mondiale de la santé). La déclinaison française de cette démarche a abouti au *protocole d'audit urbain* élaboré dans le cadre du plan national « Bien vieillir 2007-2009 »

- 4- Qui ne sont pas l'apanage des seules grandes villes : ainsi, Carquefou, commune péri-urbaine de 17 000 habitants est une ville amie des aînés.
- 5- Des fiches méthodologiques, à destination des acteurs de l'aménagement, maîtres d'œuvre et gestionnaires d'équipements, ont ainsi été réalisées et sont accessibles à partir du guide OMS
- 6- Dans le cadre de la loi du 11 février 2005 en faveur de l'accessibilité des PMR

- 7- Les associations de défense des handicapés moteurs (Association des Paralysés de France...) ont réalisé un lobbying efficace auprès des élus et de leurs services pour que les équipements publics ou les transports soient pleinement accessibles et que les opérations d'aménagement urbain prennent également en compte cette dimension.
- 8- Personnes à mobilité réduite
- 9- Autorités organisatrices des transports
- 10- *Baromètre APF de l'accessibilité 2012*, février 2013), p. 12. Voir également l'*atlas 2012 de l'accessibilité* réalisé par le MEDDE.
- 11- Plan local d'urbanisme et plan local de l'habitat

## La mobilité, une condition de l'autonomie des seniors

**Symbole de l'autonomie des seniors, la mobilité est aussi la condition de leur accès aux services offerts par la ville et les territoires, ainsi qu'à leur participation à la vie publique. C'est donc également un moyen de prévenir l'isolement. Pour toutes ces raisons, les seniors sont très attachés à préserver leur mobilité. Les politiques d'aide à la mobilité présentent une certaine singularité par rapport aux autres interventions sur l'adaptation de la ville aux seniors (logement, voiries, équipements spécialisés...). Si ces dernières sont semblables ou reproductibles d'un territoire à l'autre, la question de la mobilité doit quant à elle être traitée et « réinventée » à l'échelle du territoire, à l'aune des besoins propres de la population senior et en tenant compte d'une « géographie très diverse du vieillissement »<sup>1</sup>.**

Le législateur s'est fait pressant sur le sujet de la mobilité et de l'accessibilité « universelle » : celle-ci s'entend comme accessibilité de « tous » (en particulier des personnes à mobilité réduite) à « tout » : (logement, équipements recevant du public, voirie... et transports). Les écarts restent cependant importants selon les territoires et il importe d'identifier les com-

portements et les entraves à la mobilité des seniors ainsi que les leviers d'action pour mieux prendre en compte leurs besoins.

### Un recours marqué aux déplacements automobiles

La question de la mobilité des seniors se pose de manière

#### Etienne BALEY

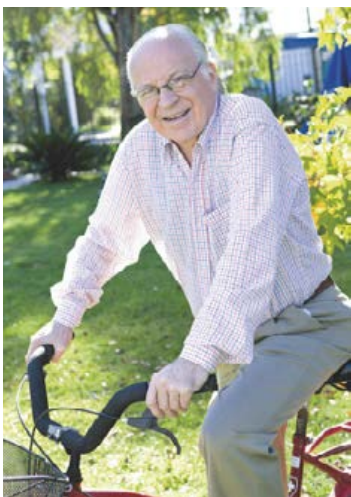
*Etienne BALEY, consultant SCET à Lyon, participe à des missions d'assistance à maîtrise d'ouvrage dans les domaines de la mobilité, de l'aménagement et du stationnement. Ingénieur en génie des systèmes urbains (UTC), il assure également des missions d'appui auprès des entreprises publiques locales du Réseau SCET afin de les accompagner dans leurs projets promouvant les modes alternatifs à l'automobile et concevoir de nouveaux produits dans ce domaine. Il assure pour cela une activité de veille sur la mobilité et son lien avec l'aménagement.*



générale sur l'ensemble des territoires. Cependant, les modalités de sa prise en compte varient suivant les localisations et les

secteurs d'habitation. Parmi les tendances de fonds, on constate un fort ancrage de la voiture pour se déplacer, en particulier chez les jeunes retraités. L'arrivée de cette génération, nombreuse (c'est celle du baby-boom), dans le 3<sup>e</sup> puis le 4<sup>e</sup> âge, sera la principale cause du vieillissement massif de la population. Compte tenu de leurs habitudes, cela risque d'être une source de difficultés majeures en termes de mobilité, notamment dans les espaces périurbains, construits « à l'horizontale » et où l'accès aux services de proximité se résume trop souvent à l'usage de la voiture, zones qui devraient enregistrer les plus fortes augmentations de seniors à l'horizon 2020-2030.

La part modale de la voiture à plus de 62 % chez les 65-74 ans est de plus de 62 %<sup>2</sup>. La part des seniors titulaires du permis de conduire progressant notamment chez les femmes, il est probable de constater une augmentation de cette tendance dans les prochaines années. Symbole de l'autonomie, l'utilisation de la voiture s'oppose bien souvent au recours aux transports publics, mais ce recours décroît, compte tenu des contraintes afférentes lorsque la santé se dégrade. À partir de 75 ans, la part modale de la voiture se réduit significativement au profit de la marche,



tant que l'état de santé le permet. Représentant environ 30 % des déplacements chez les 65-74 ans, la part de l'automobile monte à presque 40 % chez les plus de 75 ans mais cette part croissante doit être mise en parallèle avec une baisse générale de la mobilité et des distances de déplacements chez les retraités avec l'âge<sup>3</sup>.

### **L'émergence d'une dynamique de mise en accessibilité**

Faute d'adaptation des espaces publics et des moyens de transports, des difficultés demeurent, et chaque mode de déplacement induit des risques. La mise en accessibilité des lieux publics et des moyens de transport tend à simplifier les choses. C'est le sens de la loi du 11 février 2005 qui incite à une meilleure accessibilité des personnes à mobilité réduite (PMR) aux équipements et aux transports publics. Elle précise, en matière de transports, que doivent être rendus accessibles aux PMR tous les matériels neufs, et que les services existants doivent être rendus accessibles à l'horizon de 10 ans<sup>4</sup>, sans que le coût de ces services soit supérieur à celui du transport public existant.

Les rapports de l'OBIACU<sup>5</sup> et du CERTU<sup>6</sup> donnent régulièrement un panorama de l'état de mise en application de la loi sur le volet de l'accessibilité des PMR. Aussi, il est clair que l'objectif d'une accessibilité « universelle » à l'horizon 2015 ne sera pas atteint<sup>7</sup> : néanmoins, une réelle dynamique est engagée et elle doit être confortée. Cette dynamique reste cependant inégale selon les espaces, et les trans-

ports urbains sont plus accessibles que les transports interurbains ou départementaux. En outre, lorsque les transports sont effectivement accessibles, la voirie environnant les stations l'est beaucoup moins. La question du traitement des voiries apparaît en effet comme un « point noir », expliqué en grande partie par l'absence d'échéances sur l'adaptation des espaces publics<sup>8</sup>.

### **Une offre de services à structurer**

Au-delà de ces solutions pratiques, une partie de la réponse à ces enjeux tient dans la mise en place de services. Se développe aujourd'hui une offre importante de services disponibles à distance (courses à distance, gérontechnologies...), qui font face aux difficultés de déplacement de la personne en lui évitant d'avoir à y recourir. Émerge également une évolution des usages, notamment ceux liés à l'automobile, via la mise en place de dispositifs de location de courte durée, de covoiturage, etc. Se multiplient enfin les services à la personne avec le recours à des accompagnateurs qui assistent les personnes âgées dans leurs trajets (et éventuellement activités) en voiture, à pied ou en transports en commun, dans les réseaux de transport à la demande, les services dédiés aux personnes à mobilité réduite...

Ainsi une offre se constitue pour les personnes âgées qui ne peuvent plus conduire ou qui n'ont pas accès à l'automobile, pour qui les déplacements sont sources de contraintes ou qui n'utilisent pas le réseau de transports en commun dont pourtant

***“ Raisonner en termes de qualité de service plutôt que de moyens mis en œuvre ”***

# Quelles solutions ?

elles disposent, en raison du sentiment d'insécurité ou d'inconfort qu'elles lui associent. L'accès à cette offre varie cependant en fonction de l'âge, de l'état de santé, des moyens financiers de la personne et de la collectivité locale à laquelle elle appartient...

Partant de ces constats et pistes de solutions, le rapport Campion<sup>9</sup> encourage à trouver une approche globale sur l'ensemble de la chaîne de mobilité d'un territoire, y compris sur la voirie, et à tester des solutions alternatives pour introduire de la souplesse dans les modes d'intervention. IL préconise, par exemple, de prévoir des arrêts modulables ou d'améliorer les complémentarités entre transport régulier et TAD-TPMR<sup>10</sup> dans les zones peu denses. Il s'agit de favoriser une approche plus souple, en raisonnant davantage en termes de qualité de service qu'en termes de moyens mis en œuvre et de réalisations.

La réponse aux problèmes de mobilité des seniors passe également par une communication sur les systèmes existants et solutions qui leur sont offertes, en complément d'une démarche pour rendre le service et les informations afférentes accessibles à tout type d'utilisateur, idéalement par un accompagnement humain, au-delà de l'augmentation des tailles de typographie des signalétiques. C'est la démarche qui sous-tend la question de l'inclusivité, en remplacement du principe d'accessibilité : elle consiste à concevoir des outils ou des services utilisables par tous, sans adaptation ou « formation » préalable, en se basant sur l'idée que la facilité d'usage pour les personnes handicapées (physiquement, y compris gênés par une poussette ou encombrés par une valise...) sert l'ensemble des utilisateurs du système de mobilité. Outre une réponse aux problématiques d'accessibilité pure, il s'agit aussi de considérer les

## **Grenoble : la mise en place d'une tarification solidaire pour les transports publics**



*La Semitag, gestionnaire du réseau de bus et de tram de l'agglomération grenobloise, propose depuis septembre 2009 une tarification solidaire. Ce concept est basé sur l'idée que les tarifications « classiques », notamment à destination des seniors, ne sont pas forcément équitables. Sur ce postulat, a été développé un système reposant sur le quotient familial de manière à adapter les prix des abonnements aux revenus des usagers. Ainsi, quatre niveaux de réduction cohabitent, de 60 à 95 %, correspondant à quatre niveaux de quotient familial. Ces réductions ne s'appliquent cependant que sur les abonnements mensuels et annuels, les critères d'âge (étudiants de moins de 26 ans et personnes de plus de 65 ans) et de handicap justifiant des réductions tarifaires en parallèle.*

enjeux de l'espace sécurisant et d'éviter le sentiment de risque qui limite bien souvent les déplacements des personnes âgées. L'organisation de l'accès aux services, par exemple en les regroupant autour des stations de transport collectif pour en faciliter l'accès<sup>11</sup>, est également une piste à envisager dans cette optique.

### **Politique commerciale et modèle économique**

Alors que les seniors profitent de tarifs avantageux dans plus de 80 % des réseaux de transport en commun<sup>12</sup>, ils n'ont que peu recours à ce mode de transports (entre 4 et 6 % des déplacements suivant la tranche d'âge), preuve que ce type d'incitation n'a que peu d'effets sur leurs comportements de déplacement. En re-

vanche, si l'idée d'une tarification sociale basée sur l'âge peut être remise en cause, un système associant facilité d'utilisation et prix attractifs pourrait trouver sa clientèle. La mise en place d'une tarification solidaire, comme c'est le cas à Grenoble (voir encart) à l'initiative de la Semitag, SEM gestionnaire du réseau de bus et de tram, pourrait également être reprise et adaptée sur d'autres réseaux.

La question se pose aussi du coût du service mis en place et de sa répartition entre les différents acteurs. Il convient alors de trouver une tarification équilibrée entre la contribution de l'utilisateur et celle de la collectivité. Une concertation entre les différents AOT<sup>13</sup>, qui œuvrent à des échelles multiples, s'avère également nécessaire pour mieux



## Strasbourg et Laval (Québec) : deux exemples de « mobilité active » intéressant les seniors

À Strasbourg, la mobilité active constitue un des leviers de l'aménagement urbain, grâce à l'offre de services de mobilité à Strasbourg : marche à pied et vélo. Des vélos en libre-service sont mis à disposition des seniors gratuitement, sur prescription médicale. Cette initiative remporte un grand succès : près d'une centaine de médecins ont adhéré au projet.



À Laval (Québec), le plan de mobilité active est le 3<sup>e</sup> volet d'une démarche globale, EvoluCité, visant à faire de Laval une ville durable. Les 2 premiers volets concernaient l'urbanisme et la mobilité (transports). Ce 3<sup>e</sup> volet a plusieurs finalités : environnementales (réduction des GES), sanitaires (lutte contre l'obésité et l'inactivité physique) et péuniaires (embouteillages, économie de temps et de soins). La promotion de la marche et du vélo\* que ce plan institue est considérée comme un levier pour mieux adapter la ville aux personnes âgées et/ou à mobilité réduite.

\* Les aides à la mobilité motorisées (AMM) tels que les triporteurs ou les fauteuils motorisés sont aussi pris en compte.

coordonner les politiques de mobilités mises en œuvre. Dans ce cadre, les EPL peuvent être vues comme des structures pertinentes pour élaborer un cadre commun de réflexion et les traduire de manière opérationnelle.

### La mobilité active, un concept adapté aux seniors

Le concept de « mobilité active », qui vise d'abord des objectifs de développement durable, peut se voir adapté aux problématiques du vieillissement tant que la capacité de déplacement et l'état de santé de la personne le permet. Les démarches basées sur ce concept placent la marche ou la pratique des modes de circulation doux au centre du système urbain de mobilité. Concrètement, il s'agit de concevoir des aménagements adaptés, assurant la continuité des parcours depuis le domicile, réduisant les obstacles à la circulation piétonne, proposant des aires de repos abritées, et enfin pacifiant la cohabitation des modes de déplacement. Les seniors sont les premiers bénéficiaires d'une politique donnant la

priorité à la marche à pied et au vélo pour les déplacements de proximité au quotidien : cela leur permet de préserver un environnement social de proximité et une activité physique essentielle au maintien de leur autonomie.

La mobilité des seniors constitue le sujet présentant le plus d'écueils pour la collectivité et pour les territoires, dans la mesure où les problématiques soulevées dépassent la question de la simple adaptation de l'existant (amélioration du matériel, des voiries... pour les seniors). En effet, c'est, d'une certaine manière, la question de l'étalement urbain qui est posée et du « bien vieillir », à l'échelle des territoires départementaux ou régionaux. ■

- 1- D'après une formule de Luc Broussy dans son rapport sur l'adaptation de la société française au vieillissement. Il faut, en effet, intégrer les écarts existants entre les territoires et, au sein de ces territoires, entre ville, périurbain et campagne.
- 2- L'année 2009 des transports urbains, Guy LEBRAS (dir.), GART, déc. 2010
- 3- Les seniors : un enjeu pour les politiques de déplacements, sous la coordination de V. Lasserre et R. de Solère, CERTU, 2012

- 4- Soit avant le 13 février 2015, articles L1212-1 à 1212-10 du Code des transports
- 5- Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle
- 6- Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques
- 7- Selon les observations du rapport de Claire-Lise Campion, Réussir 2015 : accessibilité des personnes handicapées au logement, aux établissements recevant du public, aux transports, à la voirie et aux espaces publics, Sénat, mars 2013
- 8- Il paraissait difficile de transformer l'ensemble des rues et parcs du pays en vue de les rendre accessibles, tant en termes de délais que de coûts...
- 9- Rapport de Claire-Lise Campion (op.cit.)
- 10- Transport à la demande et transport au profit des personnes à mobilité réduite
- 11- « Vieillesse et espace urbain : comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés ? », Note d'analyse, Centre d'Analyse Stratégique, février 2013
- 12- L'année 2009 des transports urbains (op. cit.)
- 13- Autorités organisatrices des transports



## Les **gérontechnologies** : un **secteur d'avenir**

**Le risque de dépendance (physique et psychique) augmentant avec l'âge, une augmentation importante de personnes âgées en perte d'autonomie est très probable dans les années à venir<sup>1</sup>. Pour y faire face, le recours à des technologies spécifiques est mis en avant dans un certain nombre de pays et se développe en France depuis plusieurs années, motivé également par l'accroissement continu des besoins et le manque de solutions dans l'offre actuelle (hébergements, services médicaux...).**

**S**i les services de téléassistance sont connus et bien identifiés par le grand public, la liste des technologies développées en direction des personnes âgées ne s'arrête pas là et couvre aujourd'hui des champs divers. Communication, renforcement du lien social, sécurité, santé ou encore mobilité et accessibilité sont autant de domaines où le développement des technologies permet la mise en place de nouveaux services avec, à terme, des objectifs partagés : favoriser l'autonomie des personnes âgées dans leurs activités du quotidien, aider les personnels sanitaires et médico-sociaux, soulager l'entourage et les aidants, augmenter l'espérance de vie sans incapacités. Au-delà d'une contribution évidente à leur bien-être, ce développement s'inscrit dans une démarche de prévention en permettant un meilleur suivi de la santé et l'anticipation de nouveaux besoins, intégrant des changements de comportement et la mise en place de solutions au quotidien pour le traitement des maladies chroniques.

Identifié depuis des années comme un vecteur important de croissance et de création d'emplois en France, le secteur fait aujourd'hui l'objet d'un intérêt grandissant. Il s'est récemment

### **Marie-Odile FARINEAU**

*Marie-Odile FARINEAU, issue d'une double compétence économique universitaire et urbaniste (ENPC), est responsable du développement économique territorial à la SCET. Forte d'une expérience de 20 ans de conseil auprès des collectivités, de leurs partenaires et d'opérateurs privés, elle pilote les missions de positionnement filières et de programmation économique. Elle intervient également en expertise dans le cadre de montages opérationnels de projets économiques et de création de structures de portage, ainsi que dans l'animation de formations et de rencontres du Réseau.*



### **Qu'entend-on par gérontechnologie ?**

*Né de la contraction entre gérontologie et technologie, la gérontechnologie désigne :*

- *L'ensemble des outils à destination des personnes âgées et de leur entourage (éventuellement des soignants) pour leur permettre de continuer à réaliser les activités normales de la vie quotidienne : téléphonie, ordinateur d'usage adapté, ...*
- *L'ensemble des services mis en place pour répondre aux besoins des seniors : téléassistance, e-santé, ...*

*Les objectifs :*

- *Contribuer au bien-être des personnes âgées,*
- *Permettre le maintien des personnes à domicile (bien souvent un souhait de leur part),*
- *Améliorer les solutions d'accueil en institutions.*

concrétisé par le lancement en avril dernier, à l'initiative de l'État et des professionnels du secteur, d'une filière spécifique « Silver Economie » regroupant toutes les entreprises agissant pour et/ou avec les personnes âgées. Un comité de filière, accompagnant les avancées de la structure et sur lequel appuyer le développement du secteur, a été constitué en parallèle.

Un réseau relativement important de groupements d'entreprises et organismes, publics et privés, existait jusqu'alors, concentrés en de multiples structures à l'échelle nationale : onze pôles de compétitivité, 37 centres experts, d'expertise ou de ressources, cinq grappes d'entreprises, huit clusters<sup>2</sup>... Les projets portés par ces organisations résultaient d'initiative locale, sans la vision stratégique portée à un niveau plus global qu'est sensée apporter la nouvelle filière<sup>3</sup>.

Les applications possibles des technologies pour les seniors sont ainsi de plusieurs types et recouvrent plusieurs fonctions, du divertissement à la gestion de services à domicile en passant par des systèmes d'alerte ou de stimulation intellectuelle. Concrètement, les produits disponibles s'appuient pour beaucoup sur un recours aux nouvelles technologies de l'information et de communication (NTIC) : systèmes de téléphonie adaptés, ordinateurs d'usage simplifié et fonctionnant via des interfaces tactiles, bornes sur lesquelles appuyer des animations (musique, informations, jeux, etc.) ou encore services de développement de blogs pour résidents en EHPAD, leur permettant d'échanger avec leurs proches en l'administrant directement ou avec l'aide d'un animateur.

### La santé, un axe fort

Les gérontechnologies s'inscrivent dans les problématiques de développement du numérique

## Le pôle « allongement de la vie » Charles Foix d'Ivry-sur-Seine : une plateforme d'échanges et de mutualisation sur les gérontechnologies réalisé par Sadev 94



Situé à Ivry-sur-Seine à proximité de l'hôpital Charles-Foix, le pôle Allongement de la Vie Charles-Foix regroupe des partenaires scientifiques, institutionnels, associatifs et des collectivités territoriales autour des enjeux liés au vieillissement. Y sont développés des travaux de recherche, d'enseignement ou encore de sensibilisation notamment sur la thématique des gérontechnologies.

Les actions du pôle sur ce volet sont pilotées par Soli'age\*, grappe d'entreprises labellisée par la DATAR et qui réunit les acteurs du secteur en Ile-de-France : industriels, collectivités locales, hôpitaux, établissements d'enseignement supérieur, centres de recherche...

Pour consolider sa démarche, le pôle porte un projet de construction d'une plateforme immobilière et de service, à la fois pépinière et hôtel d'entreprises travaillant dans le domaine des biotechnologies et technologies de l'autonomie, dont la livraison est prévue pour 2014. La SCET en a réalisé une étude de faisabilité. L'équipement rassemblera des espaces de recherche et des locaux tertiaires, privatifs ou mutualisés entre entreprises. Il comprendra également des espaces d'accueil, de coordination et de show-room ouverts au public lors de manifestations organisées par la plateforme et comprenant un appartement témoin, une salle de conférence, etc.

Sadev 94 assure la maîtrise d'ouvrage de la construction pour le compte de la ville d'Ivry-sur-Seine. La réalisation de l'équipement fait partie d'une opération à plus large échelle, Ivry Confluences, qui couvre l'aménagement d'un site de 145 hectares via la réalisation de logements, grands équipements, locaux d'activités, de services, commerces de proximités... L'aménagement de la ZAC, dont Sadev 94 est également l'aménageur, est prévu jusqu'à échéance 2025.

\* Solutions innovantes pour l'autonomie et la gérontechnologie, voir leur site WEB

dans les territoires et leur application au secteur médical et médico-social. Le sujet connaît aujourd'hui un intérêt croissant. La Caisse des Dépôts a notamment mis sur pied un groupe de réflexion, Intermeso<sup>4</sup>, travaillant sur la thématique de la e-santé. Réunissant des acteurs à la fois

des collectivités et du secteur médico-social, son travail s'axe autour de quatre axes :

- Mettre le patient et l'utilisateur au centre des réflexions (dans la phase de conception de l'outil pour favoriser la co-conception et l'expression des besoins, par exemple à travers la mise en

# Quelles solutions ?

place de *living labs*, et durant l'utilisation avec la mise en œuvre de mesures d'accompagnement),

- S'appuyer sur les infrastructures (humaines, équipements) existantes ou à déployer, dont restent à définir les territoires cibles, les publics, les acteurs...
- Concilier un ancrage territorial, pour encourager les expérimentations, et une distribution nationale, dans une optique de mutualisation des expertises et expériences,
- Envisager des solutions de financement adaptées, et développer l'intérêt du grand public pour ce type de solutions.

Dans les dispositifs à mettre en place et/ou accompagner, la Caisse des Dépôts pourrait se voir attribuer un rôle de tiers de confiance entre le public et le privé, de mise en place de financements pour le développement de projets à une échelle

large, de structuration de l'écosystème...

D'autres produits visent à adapter les lieux de vie des personnes âgées et s'appuient sur des outils matériels :

- téléthèses, dispositifs permettant d'interagir à distance avec l'environnement par exemple via une télécommande,
- systèmes domotiques adaptés : centralisation du contrôle des différents systèmes et sous-systèmes de la maison (éclairage, chauffage...),
- lève-personnes,
- motorisations d'ouvrant,
- ...

## **Intégrer ces technologies mais aussi les financer**

Au-delà de la question, réelle, de la pertinence de ces différentes technologies comme vecteur de bien-être et de confort pour les

personnes âgées, se pose la problématique de leur mise en œuvre et de l'adaptation des logements pour les intégrer de manière optimale. Le développement des gérontechnologies connaît plusieurs freins :

- manque de sensibilisation de la part des pouvoirs publics et donc peu de visibilité vis-à-vis des consommateurs potentiels,
- réticences des professionnels sanitaires et médico-sociaux,
- méfiance de la part des personnes âgées elles-mêmes qui n'ont déjà pas recours à ces technologies.

Cette dernière problématique devrait cependant évoluer dans les prochaines années. De même, la mise en place de formations pour les professionnels (prescripteurs, utilisateurs, installateurs) devrait faciliter la prise en compte de ces technologies dans de futurs projets.

## **Odyssée 2023, un pôle « domotique et santé » pour le milieu rural**



*Le département de la Creuse est souvent cité pour l'âge moyen particulièrement élevé de ses habitants. Dans ce contexte, la communauté de communes de Guéret – Saint Vaury (23) a décidé d'équiper son territoire d'un pôle « domotique et santé ». En faisant du vieillissement une opportunité d'avenir, l'EPCI souhaite changer l'image de son territoire.*

*En agissant selon une stratégie fondée sur l'humain et la réalité de la vie, le centre de Guéret réunit des acteurs publics et privés (conseil général et régional, préfecture, Legrand, universités...) pour expérimenter*

*et élaborer des produits de la domotique, et proposer des services à destination des personnes dépendantes et à autonomie réduite. Ces actions s'accompagnent d'une importante communication sur l'action du territoire, du renforcement des partenariats au niveau national et européens (organisation de salons, conférences, expositions) et de l'animation d'un réseau local d'entreprises avec une démarche collective. Odyssée 2023 abrite à ce titre un centre de ressources en domotique, ainsi qu'un incubateur et une pépinière d'entreprises spécialisés dans la domotique.*

*En développant de nouveaux marchés de services et de fournitures, le pôle espère relever le défi du vieillissement au bénéfice de son territoire, sa population et ses entreprises. Il favorise par ailleurs la création d'emplois localement autour de la thématique du vieillissement, et participe à l'enrichissement de l'offre en formations universitaires et professionnelles en domotique (en créant par exemple une licence professionnelle « domotique et autonomie des personnes »).*

*Cet établissement, à la pointe de l'économie du vieillissement et du maintien à domicile, est donc un appel à l'innovation en direction des seniors. Certaines de ses actions lui ont valu le label de « Pôle d'Excellence Rurale ».*

Reste la question du financement de ces installations. La politique sociale étant principalement du ressort des conseils généraux, les dispositifs d'aides au financement de ce type d'installation et les montants alloués varient d'un département à l'autre, et dans une moindre mesure en fonction des communes. Certaines technologies – téléassistance, domotique, détecteur de chutes... – peuvent ainsi être prises en charge dans le cadre de l'APA, selon le degré d'autonomie de la personne, ou se voir proposées via les CCAS ou les CLIC<sup>5</sup>.

D'autres aides peuvent être mobilisées (subventions du conseil général, conseil régional ou de

l'ANAH, crédit d'impôt de 25 %). Cependant, ces aides sont aujourd'hui plutôt destinées à des dispositifs d'aménagement et d'amélioration de l'habitat, et n'incluent les gérontechnologies qu'à la marge ou de manière indirecte (systèmes de commande ou d'alerte, travaux d'électricité pouvant servir à intégrer de nouveaux outils...). De même, il n'est pas possible pour les médecins de prescrire le recours à ce type d'équipement<sup>6</sup>, corolaire d'une non-prise en charge par la sécurité sociale. ■

1- Toute la difficulté est d'évaluer la durée du « bien vieillir » : si la dépendance dure moins longtemps, il y aura baisse du nombre de

dépendants malgré l'augmentation du nombre de personnes âgées...

- 2- [L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : année zéro !](#), mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, Luc Broussy, Janvier 2013
- 3- Un travail avait toutefois été engagé dans ce sens par des syndicats et associations de professionnels (tels que la SFTAG (société française des technologies pour l'autonomie et de gérontechnologie) ou encore le syndicat national ASIPAG...
- 4- Innovation territoire et médico-social
- 5- Centres locaux d'information et de coordination
- 6- Cela est par exemple le cas au Royaume-Uni



**Dispositif de téléalarme utilisable en institution ou à domicile : possibilité de déclencher des alarmes automatiques lorsque le niveau d'activité change**



## La ville à vivre pour les seniors : une ville « inclusive » plus durable

Dans moins de 20 ans, près d'1 habitant sur 3 aura plus de 60 ans<sup>1</sup> : l'adaptation des territoires au vieillissement démographique est donc l'un des grands défis à relever pour les sociétés du Réseau SCET. Tous les aspects de la société sont impactés, les seniors étant résidents du parc de logements, usagers d'équipements et de services collectifs, consommateurs<sup>2</sup>, citoyens, électeurs... 20 ans, cela peut sembler lointain. Mais pour des aménageurs, des bailleurs, des gestionnaires de services urbains, c'est dès à présent qu'il faut appréhender les enjeux du vieillissement pour le cadre de vie. Au-delà de la nécessité d'anticiper, c'est aussi une opportunité pour les territoires, en termes d'attractivité et de relais de croissance.

Ce numéro le démontre : le vieillissement de la population est une préoccupation relativement récente en France par rapport à ses voisins européens, pour ne prendre comme indicateurs que le nombre de logements adaptés ou la mise en accessibilité des équipements. Il est pourtant susceptible d'accentuer les écarts entre les territoires : entre départements, entre régions, au sein de mêmes bassins de vie, entre quartiers...

### Des villes « bienv(i)eillantes »

La capacité des villes à faire en sorte que la vieillesse ne soit pas un handicap, ce que l'on pourrait appeler leur degré de « bienv(i)eillance » à l'égard des seniors, va progressivement faire l'objet d'évaluations. Celles-ci intégreront l'aptitude de la collectivité – et de ses opérateurs – à répondre aux besoins spécifiques en termes d'équipements, à prévenir les facteurs d'isolement ou d'éviction de la ville, à préserver les capacités de mobilité...

#### Yann TREMORIN

Yann TREMORIN, diplômé ESCP, est responsable de la mission « Vieillesse des territoires – secteur médicosocial » de la SCET. Il intervient plus particulièrement dans l'accompagnement des collectivités et des établissements du secteur médicosocial pour la réalisation de leurs projets immobiliers.

### “ Les graines d'un vieillissement en bonne santé se sèment tôt ”

Kofi Annan, extrait du discours à l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, 27 Septembre 2001

#### Assembler les compétences

Du logement au territoire en passant par la « chaîne de mobilité » qui les relie, les sociétés du Réseau SCET contribuent, par leurs savoir-faire, à l'émergence de cette ville « bienv(i)eillante ».

- Le logement individuel est le premier niveau d'intervention. Collectivités et bailleurs se doivent d'accompagner ce que l'on pourrait appeler la transition « gérontechnologique »<sup>3</sup> des logements, afin de développer le parc de logements adaptés, labellisés « seniors » et innovants,



incluant des équipements élémentaires en termes de mobilier et d'innovations domotiques, de téléassistance... Les opérateurs du Réseau, qui représente l'un des premiers bailleurs en France avec un parc de plus de 175 000 logements, sont naturellement très impliqués dans cette démarche.

- Le **logement collectif spécialisé** est le deuxième échelon. L'expérience du Réseau dans ce domaine est également importante (EHPAD et EHPA). La réflexion sur l'articulation entre ces différentes catégories d'établissements doit cependant être poursuivie, avec une logique de subsidiarité en fonction du niveau de pathologie. Il y a une continuité à assurer, du logement individuel banalisé jusqu'à la structure médicalisée la plus aboutie, afin de proposer de véritables parcours résidentiels pour les seniors. Les différents types d'équipements voient leurs modes de réalisation évoluer profondément. On ne peut concevoir une structure d'hébergement collectif médicalisée sans tenir compte du projet d'établissement, favoriser les liens entre l'établissement et son environnement immédiat, intégrer les effets croissants des pathologies associées à la dépendance... L'hébergement collectif non médicalisé (logements-foyers, résidences seniors...), destiné aux personnes

âgées en risque de perte d'autonomie<sup>4</sup>, doit être reconfiguré, avec de nouveaux modes d'intervention des opérateurs de l'économie mixte (montage de projets, portage des investissements, conception-réalisation, bailleur...).

- La conception des **transports** et des **espaces publics** a désormais pour objectif de réduire les facteurs de handicap pour les seniors, en termes de mobilité. Des bonnes pratiques commencent à s'échanger (diagnostics, grilles d'analyse) pour favoriser un environnement de circulation agréable : sécurité d'utilisation des voiries, des déplacements, confort acoustique, luminosité...
- À plus large échelle, c'est l'adaptation de la ville et du **territoire** qu'il faut réussir. Les référentiels d'urbanisme et d'aménagement devront évoluer pour mieux prendre en compte les besoins des personnes âgées. Les démarches d'audit urbain et de radiographies des territoires sont mises en œuvre pour mieux comprendre où vivent les seniors, leurs besoins en mobilité, la proximité des équipements et des services essentiels (santé, commerces, vie culturelle...)... À cet égard, les aménageurs doivent anticiper les risques de « décrochage » de certains quartiers ou de secteurs tels que le périurbain.

L'adaptation de la ville aux seniors relève d'acteurs multiples qui sont, pour une bonne part, représentés au sein du Réseau SCET. Ses professionnels du logement, de l'habitat, du cadre de vie, de la mobilité, des services urbains... sont habitués à travailler de concert au service des territoires. Outre les savoir-faire du Réseau, ils savent mobiliser les compétences (architecture, écologie, design, sociologie, économie...) dans le cadre des projets qu'ils développent.

Au-delà, la prise en compte du vieillissement de la population dans la fabrication de la ville et la gestion urbaine s'inscrit dans une vision plus large et renouvelée de l'urbanité : une ville plus « douce », plus inclusive, plus diverse également, au sein de laquelle chaque élément de cette diversité est une potentialité de développement. Une ville plus durable. ■

- 1- Plus précisément, 29,3 % de la population aura plus de 60 ans en 2030 contre 20,8 % en 2005 (INSEE Première n°1111, décembre 2006)
- 2- Le développement des gérontechnologies ou encore le concept de *silver économie* en attestent déjà...
- 3- Par analogie avec la transition « énergétique »
- 4- Dans une situation « transitoire » entre le maintien au domicile et le placement en établissement médicalisé



Construit par la SEM 47 pour le compte du groupe Medica, l'EHPAD de Sainte-Bazeille (47) compte 72 lits

**ADESS** – L'**association pour le développement de l'économie sociale et solidaire** a pour objet de développer la connaissance scientifique, notamment quantitative, de l'économie sociale afin qu'elle soit prise en compte dans les programmes universitaires et le système statistique.

**AMM** – Les **aides à la mobilité motorisées** sont des appareils conçus pour suppléer une incapacité à la marche. Cette catégorie d'appareils comprend les triporteurs, les quadriporteurs et les fauteuils roulants motorisés.

**ANAH** – Etablissement public d'État créé en 1971, l'**agence nationale pour l'amélioration de l'habitat** a pour mission de mettre en œuvre la politique nationale de développement et d'amélioration du parc de logements privés existants.

**ALUR** – La loi (à l'état de projet) pour l'**accès au logement et un urbanisme rénové** a pour ambition de réguler les dysfonctionnements du marché de l'immobilier et de permettre l'accroissement de l'offre de logements.

**APA** – L'**allocation personnalisée d'autonomie** vise à permettre le maintien à domicile. Elle repose sur l'élaboration d'un plan d'aide prenant en compte tous les aspects de la situation de la personne âgée. Le montant maximum du plan d'aide varie selon le degré de perte d'autonomie (groupe GIR 1 à 4).

**DDASS** – Les **directions départementales des affaires sanitaires et sociales** ont été transférées depuis 2010 aux directions de la cohésion sociale et de la protection des populations, ou aux directions de la cohésion sociale.

**EHPA** – L'**établissement pour hébergement pour personnes âgées** peut être un foyer logement, une maison d'accueil, ou plus globalement une structure hébergeant les personnes âgées valides et autonomes. C'est une maison de retraite non médicalisée, un établissement social, soumis à l'autorisation du président du conseil général, et qui relève de l'article L.312-1 et suivants du Code de l'action sociale et de la famille. La plupart du temps, il est constitué de logements vides, dont les résidents, locataires, se voient proposer en complément des services hôteliers (restauration, blanchisserie, lingerie, animations...).

**EHPAD** – L'**établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** est une résidence médicalisée. Les règles régissant le fonctionnement, définies dans le Code de l'action sociale et des familles, sont issues de la loi du 24 janvier 1997, complétée par les décrets du 26 avril 1999. Un EHPAD ne peut être créé sans l'autorisation préalable du président du conseil général et du directeur général de l'agence régionale de santé. Il peut

prodiguer des soins à ses résidents. Les dépenses de fonctionnement comprennent trois sections tarifaires : hébergement, soins et dépendance.

**Foyer-logement** – Le **foyer-logement** est composé de logements indépendants, généralement mis en location vides (non meublés) : ces derniers sont souvent des petits appartements, de type F1 ou F2, studio ou deux pièces. Des équipements et services collectifs sont proposés en option. Les résidents sont locataires ou propriétaires de leur appartement et soumis au respect d'un règlement intérieur. C'est une solution à mi-chemin entre le maintien à domicile et la maison de retraite (EHPA ou EHPAD).

**GIR** – La grille **groupe iso-ressource** permet de classer les personnes en fonction de leur degré d'autonomie sur une échelle de 1 (totale dépendance) à 6 (totale autonomie). Dix variables, « discriminantes », sont utilisées pour le calcul du GIR : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, hygiène intime, transferts, déplacements à l'intérieur du domicile, déplacements à l'extérieur, communication à distance.

**HCLPD** – Le **haut comité pour le logement des personnes défavorisées** a pour mission de faire toute proposition utile sur l'ensemble des questions relatives au logement des personnes défavorisées. Il élabore chaque année un rapport et émet des avis sur tout projet de loi ou proposition de loi qui concerne le logement des personnes défavorisées. Ses membres sont nommés par le Président de la République.

**OBIACU** – L'**observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle**, créé par décret, est chargé d'évaluer l'accessibilité et la convenance d'usage des bâtiments d'habitation, des établissements recevant du public, des lieux de travail, de la voirie, des espaces publics, des installations ouvertes au public, des moyens de transports et des nouvelles technologies. Il est en outre chargé d'identifier et de signaler les obstacles à la mise en œuvre des dispositions de la loi du 11 février 2005 et constitue un centre de ressources chargé de rechercher, répertorier, valoriser et diffuser les bonnes pratiques.

**OPHM** – **Office public de l'habitat montreuillois**

**PASA** – Les **pôles d'activités et de soins adaptés** permettent d'accueillir, au sein des EHPAD, les résidents ayant des troubles du comportement modérés pour des activités sociales et thérapeutiques.

**PAVE** – Le **plan local de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics** s'intéresse à l'ensemble des usagers-citoyens confrontés à des difficultés pour accéder à la ville et à ses différentes activités, pour des raisons d'ordre physique, géo-

graphique ou social. Il fixe les dispositions permettant l'accès à l'ensemble des circulations piétonnes et des aires de stationnement de la commune et programme les conditions et délais de réalisation des aménagements. Il est rendu obligatoire par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

**PLH** – Le **programme local de l'habitat** est élaboré à l'échelle d'une agglomération, d'une partie d'agglomération ou d'un regroupement intercommunal, pour une durée minimale de 5 ans. Sans valeur normative directe (le PLU doit seulement être compatible avec ce document), le PLH est un outil de programmation articulant aménagement urbain et politique locale de l'habitat, dont il fixe les objectifs et les moyens, pour répondre aux besoins en logement et assurer une répartition équilibrée et diversifiée des divers types de logements, en particulier sociaux. Créé par la loi du 7 juillet 1983, le PLH a été précisé dans sa portée et son contenu par la loi d'orientation pour la ville du 13 juillet 1991.

**PLU** – Le **plan local d'urbanisme**, institué par la loi SRU (solidarité et renouvellement urbains) du 13 décembre 2000, a remplacé le plan d'occupation des sols (POS). C'est un document stratégique et opérationnel qui définit, au-delà du seul droit des sols, le projet global d'aménagement, de traitement de l'espace public, de paysage et d'environnement de la commune.

**PMR** – Définies par le décret du 9 février 2006 qui reprend la directive 2001/85/CE du Parlement et du Conseil européen du 20 novembre 2001, les personnes à mobilité réduite sont celles ayant des difficultés pour utiliser les transports publics : souffrant de handicaps sensoriels et intellectuels, en fauteuil roulant, handicapées des membres, de petite taille, âgées, femmes enceintes, transportant des bagages lourds, avec enfants (y compris enfants en poussette)... Cette définition inclut l'ensemble des personnes qui éprouvent des difficultés à se déplacer, de manière provisoire ou permanente.

**RSI** – Le **régime social des indépendants** est une caisse de Sécurité sociale, administrée par des représentants de ses assurés, artisans, commerçants et professions libérales, dont il gère la protection sociale obligatoire.

**SCOT** – Le **schéma de cohérence territoriale** est obligatoire dans les aires urbaines et à proximité du littoral. Il détermine, à l'échelle de plusieurs communes ou groupements de communes, un projet de territoire visant à mettre en cohérence l'ensemble des politiques sectorielles notamment en matière d'urbanisme, d'habitat, de déplacements et d'équipements commerciaux. Créé par la loi

SRU (solidarité et renouvellement urbains) du 13 décembre 2000, le SCOT est soumis à enquête publique avant approbation et fait l'objet d'un examen périodique.

**SDA** – Le **schéma directeur d'accessibilité** est défini par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (article 45). En matière de transport, l'élaboration des schémas directeurs d'accessibilité des services de transport est de la responsabilité des autorités organisatrices de transport public : autorités organisatrices des transports publics urbains (AOTU), syndicat des transports d'Ile-de-France (STIF), gestionnaires des principaux aéroports, autorités responsables de l'organisation des transports départementaux et régionaux, et l'État pour ce qui concerne notamment les services ferroviaires d'intérêt national.

**TAD** – Les services publics à la demande de transport routier de personnes, communément appelés **transports à la demande**, sont des services collectifs offerts à la place, déterminés en partie en fonction de la demande des usagers et dont les règles générales de tarification sont établies à l'avance, et qui sont exécutés avec des véhicules dont la capacité minimale est fixée à quatre places, y compris celle du conducteur (article 26 du décret n°85-891 du 16 août 1985).

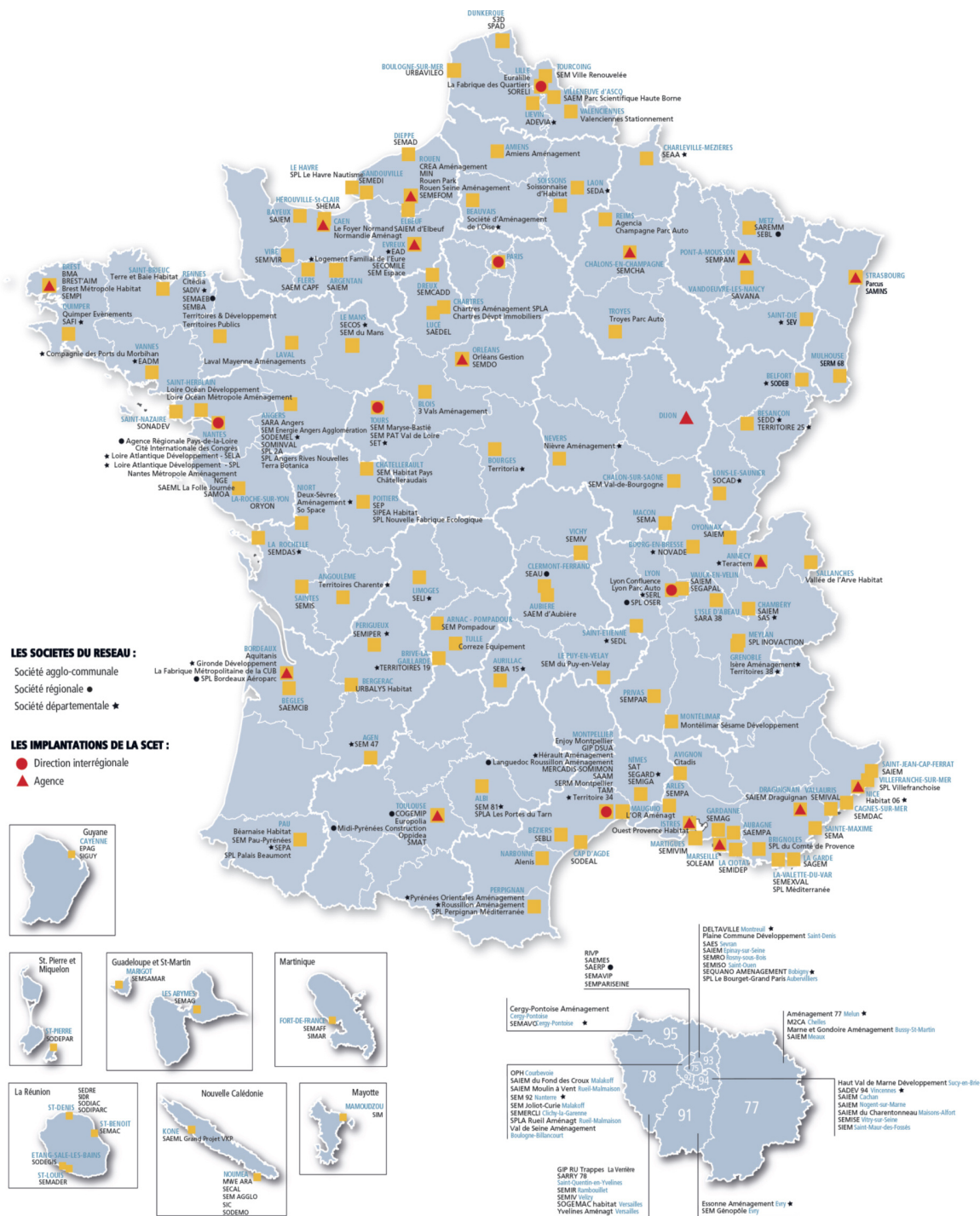
**TPMR** – Les TAD, tout comme les transports réguliers, peuvent être organisés en faveur de catégories particulières d'usagers telles que les personnes à mobilité réduite : on parle alors de **transport au profit des personnes à mobilité réduite**.

**UHR** – Une **unité d'hébergement renforcé** est un lieu de vie au sein d'un EHPAD ou d'une USLD, doté d'un environnement architectural adapté et identifié par rapport au reste de la structure. Elle propose et organise des soins, des activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles sévères de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

**USLD** – Les **unités de soin de longue durée** sont spécifiquement réservées aux personnes fortement dépendantes dont l'état de santé demande une surveillance médicale constante, des soins permanents et un suivi médical spécifique. Ces établissements dépendent des centres hospitaliers. Leurs moyens médicaux sont beaucoup plus importants et renforcés que ceux concernant les EHPAD, car les patients sont en totale perte d'autonomie. Les USLD sont définies par le Code de la santé publique (article L 711-2).



# La force du Réseau SCET



- Près de 280 adhérents : sociétés d'économies mixtes, sociétés publiques locales, organismes de logements sociaux
- 1<sup>er</sup> aménageur en France avec 70 % du foncier logement produit
- Un des premiers bailleurs avec près de 180 000 logements
- Gestionnaire de plus de 400 équipements publics, 200 000 places de stationnement, 16 000 anneaux
- Près de 6 000 professionnels au service des collectivités et du développement territorial



52 rue Jacques Hillairet – 75 612 PARIS cedex 12  
Tél. : +33 (0)1 53 44 06 00 – [reseauscet@scet.fr](mailto:reseauscet@scet.fr)  
<http://www.scet.fr>