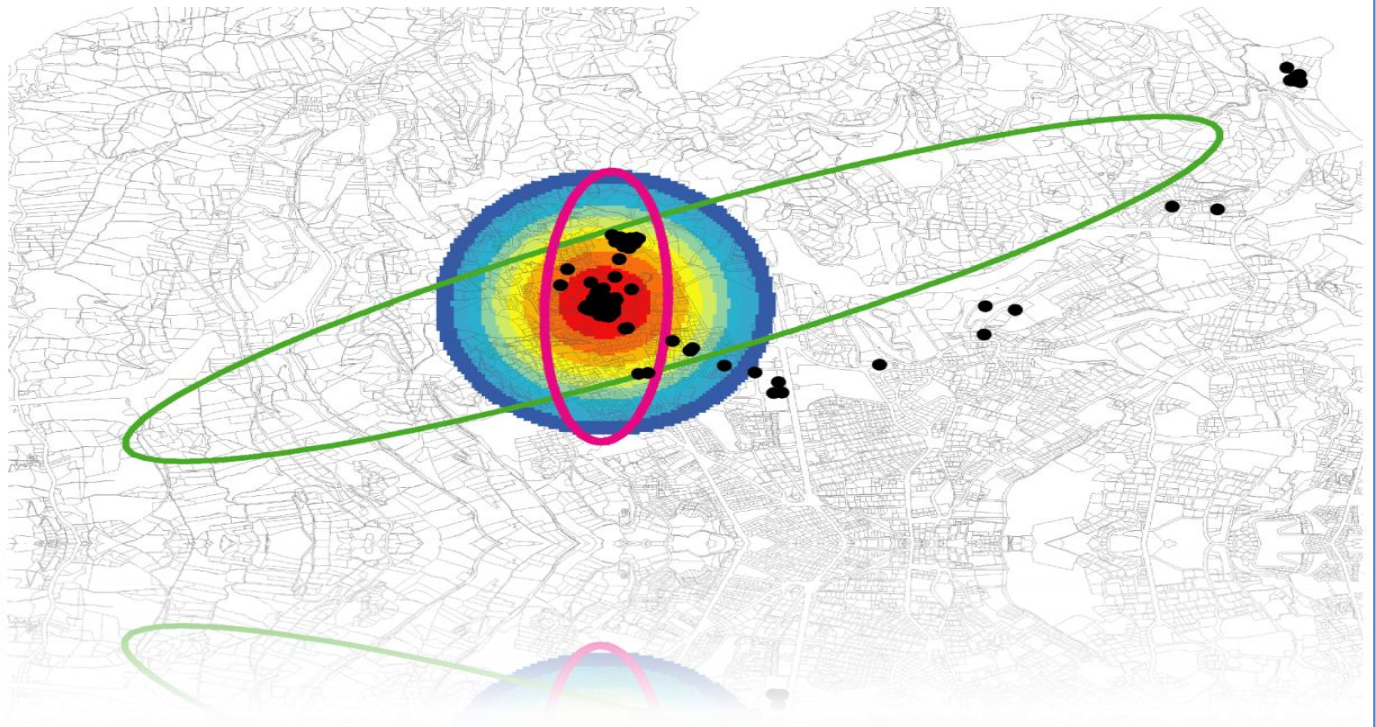


Adapter les villes au vieillissement

Enjeux d'aménagement et de gouvernance



nous donnons
vie à la ville



Foncière-développeur

Etude coordonnée par Dr. Pierre-Marie Chapon

Réalisée pour le Centre d'analyse stratégique (CAS)

Etude rédigée par :

ICADE :

Pierre-Marie CHAPON (Coordinateur)

Marion CODACCIONI

Olivier MORLET

Charlotte VAURY

Astrid SULTAN

APIL:

Bernadette OUDINE

Appalachian State University (USA):

Ed ROSENBERG

Gérontopôle des pays de Loire :

Gilles BERRUT

Franck JAHAN

Université d'Angers:

Christian PIHET

Université de Nantes :

Béatrice CHAUDET

Université de Lyon 3

Florent RENARD

VVE 2025

Jean-Philippe MOUSNIER

Comité de pilotage Centre d'analyse stratégique (CAS) :

Catherine COLLOMBET

Virginie GIMBERT

Illustration de couverture : Carte des déplacements sur une semaine, d'un individu âgé dans le cadre d'une étude sur les « territoires de vie des aînés » menée à Nice (Chapon *et al.*, 2011)

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	5
I. PROBLEMATIQUE, ENJEUX ET METHODES.....	7
A) Les problématiques mises en évidence.....	8
B) Organisation et présentation méthodologique de l'étude.....	15
1. Les items de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....	15
2. Justification des villes étudiées.....	16
3. Limites méthodologiques.....	17
II. ETUDE DE CAS ETRANGERS.....	19
A) Bonnes pratiques d'aménagement et de planification.....	21
1. Urbanisme et planification.....	21
2. Habitat.....	26
3. Accessibilité.....	28
4. Technologies.....	31
B) Bonnes pratiques de concertation et d'organisation politique.....	33
1. Initiatives de concertation et de démocratie participative.....	33
2. Prévention, information et communication.....	35
3. Bonnes pratiques : solidarité, bénévolat et gestion autonome.....	36
III. ETUDE DE CAS EN FRANCE.....	41
A) Bonnes pratiques d'aménagement et de planification.....	43
1. Urbanisme et planification.....	44
2. Habitat.....	55
3. Accessibilité.....	62
B) Bonnes pratiques de concertation et d'organisation politique.....	64
1. Initiatives de concertation et de démocratie participative.....	64
2. Bonne coopération entre les acteurs.....	70

3. Bonne gouvernance en milieu rural	73
IV. PRECONISATIONS.....	77
1. Aménager les territoires en intégrant les conséquences d'un vieillissement massif de la population	79
2. Une gouvernance coordonnée entre les institutions et recherche de l'échelle d'intervention la plus pertinente	82
3. Faciliter et développer les solidarités ntergénérationnelles.....	83
V. ANNEXES.....	85
1. Entretiens réalisés dans le cadre de l'étude	85
A) Etranger	85
B) France.....	86
2. Politiques en faveur des aînés aux Etats-Unis, compte rendu du voyage d'études	87

INTRODUCTION GENERALE

En l'an 2000, l'Europe recensait près de 20% de personnes âgées de 65 ans et plus. D'ici 2050, ce nombre devrait continuer de croître à l'échelle mondiale. Certaines régions pourraient ainsi voir doubler le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus du fait de l'arrivée de la génération issue du *baby-boom* à un âge de plus en plus avancé et en raison de la baisse de la natalité. En France, les plus de 75 ans devraient représenter, en 2050, 11,6 millions de personnes et les plus de 85 ans devraient atteindre 4,8 millions contre 1,5 million aujourd'hui. La même tendance s'observe à l'échelle européenne, avec 17% de la population ayant plus de 65 ans.

Aujourd'hui, pour un grand nombre de personnes âgées et leur famille, c'est le choix de vivre à domicile qui est privilégié mais l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) évalue à près de 2 millions le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans qui auraient besoin d'une adaptation de leur logement. On ne comptabilise que 6% du parc de logement comme étant adapté au besoin de personnes âgées fragiles (enquête SHARE, 2006).

La question de l'adaptation des logements a été traitée dans différents rapports :

- Le rapport Boulmier (2009)¹ : qui prône notamment de « professionnaliser » les interventions et les métiers en matière d'adaptation du logement, de favoriser l'intergénérationnel au sein de l'habitat et de faire évoluer les financements.
- Le rapport Franco (2010)² dans le cadre de la mission « vivre chez soi » : qui prône de créer une nouvelle catégorie de logements adaptés dans des environnements évalués comme favorables
- Les travaux du Centre d'analyse stratégique sur le vieillissement (2010 et 2011)³ ont bien montré l'importance de la question de l'adaptation du logement et de l'habitat au vieillissement.

Dans le même temps, des travaux d'universitaires et agences d'urbanisme ont permis de mettre en évidence l'importance de ne pas traiter la question du logement des aînés de manière uniquement sectorielle mais de manière globale c'est à dire en intégrant l'ensemble des autres champs qui agissent en interaction : transports, urbanisme.

Pouvoir progresser dans l'âge, à son domicile, suppose que soit assurée une fluidité entre les trois espaces indiscutablement liés que sont : l'espace public, dont l'aménagement appartient à la politique publique locale (aménagements urbains, transports, etc.), l'espace collectif ou partagé (les parties ou biens communs) dont l'aménagement appartient aux acteurs de l'habitat, et l'espace privé : le logement. L'adaptation de l'espace urbain au vieillissement implique d'agir dans de multiples domaines, notamment les transports collectifs, la voirie, la conception des quartiers, la localisation des activités et des services. Elle pose des questions de cohabitation entre générations. L'adaptation de l'espace urbain est plus complexe à définir que l'adaptation d'un logement, qui pose essentiellement des questions d'ergonomie. C'est dans ce contexte que le Centre d'analyse stratégique a financé une étude qui consiste à obtenir une analyse et un état des lieux permettant d'approfondir la définition de ce qu'est une ville adaptée au vieillissement et, au regard de cette définition, de fournir des préconisations pour adapter les espaces urbains français. Pour ce faire une

¹ Boulmier M., 2009 - L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir, rapport remis à Monsieur Benoist Apparu, Secrétaire d'Etat au logement et à l'urbanisme.

² Franco A. ; 2010 - Rapport de la mission Vivre chez soi, remis à Madame Nora Berra, secrétaire d'Etat aux Aînés, 95p.

³ Cf. Collombet C. (2010), « Habitat et urbanisme face au vieillissement », in : Gimbert V. ; Godot C. (dir.), *Vivre ensemble plus longtemps*, Rapport n°28, Centre d'analyse stratégique. Et Collombet C.(2011), « L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance », *Note d'analyse* n°245, Centre d'analyse stratégique.

équipe pluridisciplinaire a été constituée. Elle comprend des universitaires (université d'Angers, université de Lyon 3 et des Appalaches aux Etats-Unis), l'association de droit belge « Vivre et Vieillir Ensemble (VVE) » et le Gérontopôle des Pays de Loire. L'ensemble est coordonné par ICADE, filiale de la caisse des dépôts et consignations (CDC).

Cette étude est publiée dans le contexte de la sortie du 17^{ème} rapport du haut comité pour le logement défavorisé⁴ (2012) qui reprend et complète des préconisations reprises dans le cadre du rapport Franco de 2010, le rapport sur « l'adaptation de la société au vieillissement » confiée à Luc Broussy dont l'un des axes entre dans la cadre de notre problématique, la mission de Martine Pinville députée de Charente sur « la prévention et l'adaptation au vieillissement dans d'autres pays » et enfin la réflexion portée par le Comité « Avancée en Âge » présidé par le docteur Jean-Pierre Aquino.

La première partie de l'étude (I) présente les enjeux et les méthodes utilisées autour de deux grands axes : politiques d'aménagement et de gouvernance, la seconde partie (II) présente des cas d'étude en Europe et aux Etats-Unis qui nous semblent pertinents. La troisième partie (III) présente des initiatives intéressantes en France.

L'ensemble des observations faites permettent de déboucher sur des préconisations (IV) directement applicables.

⁴ Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées (2012): Habitat et vieillissement : vivre chez soi mais parmi les autres, 83p.

I. PROBLEMATIQUE, ENJEUX ET METHODES

Vivre en ville, c'est pouvoir accéder à des ressources nombreuses et concentrées en un même endroit (habitat, emplois, commerces, services, équipements, etc.). Le fait urbain réside dans la possibilité de créer de la valeur, d'échanger, de tisser du lien social, c'est-à-dire de vivre ensemble et de bénéficier des externalités positives générées par les agglomérations humaines.

La ville est un mode d'organisation spatiale qui permet le lien social et l'accès aux ressources. La mobilité facilite l'usage de l'espace urbain.

La société actuelle accorde une grande importance à l'optimisation de l'usage du temps. La compétition pour l'espace induit un éloignement de ceux qui ont un revenu inférieur ou un moindre intérêt pour le lieu. « La mobilité est la clé des grands équilibres urbains. »⁵

La perte de mobilité des personnes âgées dans une société qui vieillit comme en France soulève aujourd'hui la question de l'accessibilité de la ville. Il nous faut penser l'adaptation de la ville et/ou de la mobilité à cette catégorie de population.

La mobilité dépend de facteurs socio-économiques, liés au foncier, au revenu ou encore à la composition des ménages. Les prix fonciers et immobiliers jouent un puissant rôle centrifuge dans les choix des ménages qui préfèrent des localisations périphériques où se loger moins cher avec un temps de déplacement plus important. Cet étalement urbain, qui date des années 1970, est lié à la maison individuelle et répond à un rejet des grands ensembles urbains.

Les aménageurs sont aujourd'hui incités à revenir à un urbanisme plus dense et mixte d'un point de vue fonctionnel, à favoriser la marche, les transports doux comme le vélo, conformément aux préconisations du New Urbanism⁶ aux Etats-Unis⁷. La question des personnes âgées et de l'accessibilité est à envisager à l'échelle du quartier en reliant l'ensemble des fonctions de la ville : services, commerces, équipements, logements, aménagement des espaces publics, transports, déplacements pédestres.

La compacité et la densité peuvent être des réponses en faveur d'une ville plus durable, donc plus adaptable. Les pouvoirs publics ont un rôle important à jouer via les documents de planification pour assurer une meilleure accessibilité de la ville, notamment par le Programme local de l'habitat (PLH), une adaptation des logements et des plans de déplacements urbains.

Jusqu'à présent la ville a toujours été capable d'évoluer selon les besoins et aspirations de la population. Le développement et le renouveau des villes ont été rendus possibles grâce aux évolutions technologiques. Aujourd'hui, la composition démographique change et la France doit anticiper le vieillissement de sa population. Le contexte global évolue : le développement s'envisage désormais de manière durable. La ville actuelle ne semble pas encore adaptée à ces changements. Des solutions sont à proposer et à mettre en œuvre en cohérence avec les choix de société à opérer.

⁵ Marc WIEL, *La mobilité dessine la ville*, Séminaire du Corps des Architectes Conseils, octobre 2002

⁶ Le mouvement du Nouvel Urbanisme, dans les années 1980, cherche à rompre avec les principes de la Charte d'Athènes et du mouvement moderne. Il veut revenir à une échelle d'aménagement favorable aux piétons. Les critères d'aménagement : des centres villes, parcs, magasins et écoles accessibles à pieds, un mélange de types d'habitation (appartements et maisons) dans un même quartier, un réseau qui relie les quartiers.

⁷ Florent Le Néchet et Anne Aguiléra, *Déterminants spatiaux et sociaux de la mobilité domicile-travail dans 13 aires urbaines françaises : une approche par la forme urbaine à deux échelles géographiques*, ASRDLF, Schoelcher, 2011

A) LES PROBLEMATIQUES MISES EN EVIDENCE

Le territoire ne peut être perçu comme un simple « réceptacle », c'est à dire un ensemble de lieux où des événements se produisent⁸ mais comme un « espace abstrait de coopération entre divers acteurs avec un ancrage géographique pour engendrer des ressources particulières et des solutions inédites »⁹. Les territoires sont le fruit d'une histoire, souvent longue, et sont marqués par les aménagements qui y sont faits. Ces aménagements impliquent des investissements lourds et des infrastructures productives, éducatives, de communication, de santé, qui vont permettre d'organiser l'offre d'activités productives, éducatives ou l'offre de soins à différents niveaux. On constate alors que le territoire est le produit de pratiques de l'espace et le révélateur d'une appropriation tant individuelle que collective. Pour exemple, selon Henrard¹⁰ deux groupes de fonctions relèvent d'un espace territorial dans le domaine de la santé. Ce sont :

- au niveau collectif, la régulation de l'offre et de la demande en services et les décisions d'allocation des ressources
- au niveau individuel l'évaluation des besoins, l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'intervention

En prenant en considération l'accès aux services de santé et le développement de services favorisant la participation des individus aux activités sociales, l'aménagement du territoire influence la qualité de vie des populations, dont celle des populations vieillissantes. Ainsi, le territoire repose sur l'ensemble des relations entretenues par une société pour satisfaire les besoins de sa population qui vise à la plus grande autonomie possible en fonction de l'organisation et de l'offre de ressources disponibles sur cet espace. Ces ressources relèvent non seulement de l'organisation spatiale de l'offre de services mais également de la répartition des acteurs sur le territoire.

Définir les territoires d'actions pertinents dans le champ du vieillissement de la population est rendu difficile du fait de la multiplicité des intervenants. Ce phénomène est nettement accentué depuis les lois de décentralisation qui mettent parfois entre parenthèses les objectifs de péréquation et accentuent la compétition entre acteurs. De multiples enjeux entourent l'étude du rapport des populations aux territoires. D'un côté les usagers, ici les personnes âgées, souhaitent demeurer le plus longtemps possible (et parfois revenir) dans le quartier où ils ont le plus longtemps vécu. Cette acception du territoire au sens de territoire de vie, est une notion inspirée par la psychologie environnementale et définie à l'échelle des individus dans leur vie quotidienne mais également par la géographie sociale au sens de territoire vécu et compris comme un espace de pratiques des populations, en l'occurrence ici la population vieillissante, au quotidien¹¹. Ce territoire du quotidien correspond à un espace familier que chaque individu ou groupe se construit autour de son domicile, que ce soit une maison individuelle ou un ensemble de logements collectifs. L'environnement urbain, périurbain ou rural dans lequel il s'inscrit participe au développement voire au maintien de son autonomie le plus longtemps possible.

⁸ Godet et Mousli M. ; 2006 - Vieillesse, activités et territoires à l'horizon 2030, la Documentation Française.

⁹ Pecqueur B. ; 2000 - Le développement local, 132p. La Découverte

¹⁰ Henrard J.C. ; 2010 - Territoires gérontologiques : la question en France au regard d'autres pays européens, Gérontologie et Société, n°132, pp123-128.

¹¹ Di Méo G. G., 1998 – Extrait de Géographie sociale et territoire, éditions Nathan

Les structures d'hébergement accueillant les personnes âgées, à la fin du XIXe siècle, ont été construites à l'extérieur des villes selon une logique purement financière et fonctionnaliste. Les hospices ont ainsi été déplacés pour regrouper les individus que la société ne savait pas intégrer. La rareté et le coût des terrains au sein des grandes villes ont largement contribué à ce mouvement. La bonne raison invoquée a pu être la volonté d'offrir un cadre de vie plus agréable et plus calme aux personnes âgées.

Depuis les années 1990, les logements dédiés aux personnes âgées en France se multiplient sous des formes diverses et variées : résidences avec services, logements adaptés, logements partagés mais aussi « villages seniors ». Ces offres répondent à une demande d'hébergement intermédiaire entre le domicile classique et l'établissement médicalisé recevant une population de plus en plus dépendante. Elles ambitionnent d'offrir un cadre de vie fonctionnel favorisant le maintien de la participation sociale des aînés.

On observe qu'en 2005 un tiers des structures d'hébergement spécialisé pour personnes âgées sont distantes de plus de 500 mètres des commerces et services et qu'un quart d'entre elles ne sont pas desservies par des transports collectifs¹². De plus, nous constatons qu'actuellement la création d'hébergements pour aînés ne nécessite aucune étude d'implantation particulière. Le plus souvent, l'implantation des structures d'hébergement dédiées aux aînés fait l'objet d'opportunité foncière saisie par les promoteurs privés, les offices publics d'habitations, les collectivités locales et plus rarement des personnes âgées elles-mêmes. Dans le contexte sanitaire et social, la création d'établissements médico-sociaux est régie par des schémas départementaux, mais ces derniers ne prennent en compte que des taux d'équipements. L'organisation des activités sanitaires de première ligne, des activités récréatives, des ressources administratives ou encore des modalités de déplacement autour du lieu choisi pour implanter l'établissement sur le territoire, reste pratiquement inexistante. Ainsi, certains projets sont réalisés dans des territoires ne comprenant aucun médecin, ou des médecins âgés de plus de 55 ans risquant de ne pas être remplacés faute d'un seuil suffisant de patients, au-delà de la question du recrutement des médecins et de leur implantation que nous ne traiterons pas dans cette étude. L'absence de structures adéquates risque d'obliger les résidents en perte d'autonomie et nécessitant une prise en charge sanitaire à déménager, parfois dans l'urgence.

Précisément, le contexte démographique du vieillissement de la population dans lequel s'inscrivent les pays développés et en développement devrait conduire à renforcer les liens étroits entre les politiques sanitaires et sociales et les politiques d'aménagement du territoire. En effet, la contrainte de la proximité, renforcée pour ces populations, doit être prise en compte. C'est en combinant à la fois les échelles d'organisation des services de soins et des services sociaux, en considérant les « modes d'habiter » des aînés (comprenant à la fois leurs habitudes de vie au domicile et dans leur environnement proche et leurs besoins de participation sociale) et en examinant les logiques tant privées que publiques d'implantation d'hébergements à destination des aînés, que les questions des optimisations d'implantations territoriales et des logiques d'organisation et de coordination des uns avec les autres peuvent être posées.

¹² Dutheil N. ; 2005 - Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : locaux et équipements, Etudes et résultats, n°380, DRESS

La question du vieillissement de la population est de plus en plus prise en compte dans les documents d'urbanisme tels que les Plans d'Aménagement et de Développement Durable (PADD), mais de manière encore trop floue pour vraiment être en capacité de répondre à court, moyen et long terme aux attentes et aux besoins des personnes âgées¹³

¹⁴ En outre, dans la majorité des cas, les intentions présentées ne sont pas prises en compte de manière opposable. Les méthodes et les outils permettant d'intégrer la question du vieillissement aux documents de planification urbaine relèvent d'initiatives ponctuelles, d'expérimentations menées sur les territoires. Celles-ci sont inégalement partagées à l'échelle nationale et font plus fréquemment figures d'exemples inscrits dans un contexte local particulier. Bon nombre de recherches et travaux menés dans le champ de l'hébergement dédié aux seniors font état des bonnes pratiques ou des initiatives exemplaires dont la généralisation est complexe du fait de l'inscription territoriale spécifique et/ou du rôle et de la place occupée par les acteurs locaux.

Ainsi les outils et méthodes actuellement proposés dans ces études posent la question de leur diffusion, l'objet étant de permettre à la chaîne des acteurs impliqués depuis la conception jusqu'à la concrétisation des projets de logements dédiés aux personnes vieillissantes, de considérer non seulement le bâti mais également son intégration dans l'environnement plus vaste que la parcelle, et les articulations en terme de cheminement piéton, de transport, etc. avec les quartiers, services et commerces de proximité.

Comment satisfaire les besoins des populations âgées qui résident et circulent dans ces territoires hétérogènes ? Comment organiser et rationaliser l'implantation de services et commerces et assurer alors un maintien à domicile de qualité ?

Plusieurs travaux^{15 16} démontrent que la mobilité quotidienne des personnes âgées est corrélée à la qualité de l'environnement géographique dont certains éléments tels que les commerces, les transports ou encore les pentes sont des éléments fondamentaux. Il ressort une première typologie d'un environnement favorable au vieillissement, c'est-à-dire incitant les habitants à sortir quotidiennement de chez eux et à agir en prévention de l'isolement et d'autres troubles (chutes notamment) :

- présence de commerces de proximité dans un rayon de 300 mètres
- arrêt de transports en commun à moins de 150 mètres
- espaces verts
- bancs sur les cheminements

Si les personnes handicapées représentent 10% de la population, selon l'enquête HID réalisée par l'INSEE en 2001, l'enquête Handicap-santé de 2008 montre que 16% de la population est touchée par un handicap ressenti, identifié ou reconnu et que ce pourcentage est plus élevé avec l'âge (pour les 75-84 ans, on est à environ un tiers de personnes avec un handicap reconnu). Les personnes qui ont des difficultés pour se mouvoir, se déplacer, voir

¹³ FNAU ; 2007 - Seniors, quelle intégration dans les documents de planification urbaine, 120p.

¹⁴ Chapon P-M, Renard F. ; 2009 - Construire des logements adaptés aux personnes âgées : une analyse par les territoires de vie à Lyon (France), *Geographica Helvetica*, 64(3) pp.164-174,

¹⁵ Chapon P-M., Renard F. ; 2009b – Prise en compte du vieillissement dans les documents d'urbanisme et de planification, *Etudes Foncières*, N°141, pp. 18-42, Pp105-118

¹⁶ Chapon P-M, Renard F., Gueslot J., Dautan M., Mallea P., Robert P., Guerin O. ; 2011 - Analyse des territoires de vie et de la mobilité des personnes âgées au moyen de traceurs GPS, *Les Annales de Géographie*, n°679, pp320-333,

ou entendre, se repérer et s'orienter dans l'espace, celles qui ont des difficultés pour communiquer, ont besoin que la société s'adapte et s'organise en réponse à leurs besoins. Dans son travail de thèse, Baltenneck¹⁷ a identifié que le niveau de stress varie selon l'ambiance urbaine et tout particulièrement lors des traversées de chaussée. Les collectivités doivent être incitées à développer des petits aménagements pour faciliter le quotidien des aînés. L'aménagement de la voirie doit également prendre en compte la dimension « sécurité » car les piétons âgés sont extrêmement vulnérables (environ 2 piétons sur 3 tués ont plus de 65 ans).

L'audit « Lyon, ville amie des aînés »¹⁸ fait ressortir les points à travailler particulièrement

- Les trottoirs

Ils polarisent l'attention des personnes âgées, puisqu'ils matérialisent à la fois un passage obligé vers l'extérieur, un espace de socialisation spontanée, mais aussi une source de dangers, potentiels ou réels : chutes, vols, accidents. Les aînés reconnaissent les efforts de la municipalité pour aménager les trottoirs, mais soulignent qu'ils génèrent encore des difficultés liées à la morphologie de la ville ou au comportement des habitants : déjections canines, stationnement sauvage de véhicules, etc. Dans certains cas, les aménagements favorisent la mobilité de certains aînés, mais handicapent les autres : les bateaux, par exemple, sont indispensables aux personnes en fauteuil, canne ou déambulateur, mais ils représentent un danger pour les malvoyants.

- Les carrefours et les passages piétons

Comme les trottoirs, les personnes âgées sont obligées de les emprunter, mais ils constituent une source de dangers pour celles qui ont du mal à se déplacer. L'incivisme des automobilistes est régulièrement mis en cause, tout comme le délai des feux pour traverser. Le risque de chute est dans les esprits. Chez les personnes les plus âgées, la peur de chuter est très présente, quelle qu'en soit la cause : pavé mal scellé, rampe d'escalier détériorée, place mal déneigée, etc. Elle est lourde de conséquences : pour éviter les risques, ces personnes se contraignent souvent à rester chez elles et peuvent ainsi perdre le contact avec le monde extérieur. Il faut donc sécuriser l'espace pour les rassurer.

- Le mobilier urbain

Omniprésent dans la ville, le mobilier urbain constitue souvent une source de difficultés pour les personnes âgées les moins mobiles : les poteaux, chaînes, panneaux publicitaires sont parfois très gênants, par exemple, pour le passage d'un fauteuil roulant. À l'inverse, certains équipements, jugés indispensables, sont insuffisants ou mal adaptés aux aînés. C'est le cas des toilettes ou, de façon encore plus significative, des bancs publics. Pour les personnes âgées, les bancs sont très importants, pour couper un itinéraire, se reposer ou discuter. L'objet doit donc être pensé sur tous les plans : confort, disposition (en face-à-face plutôt qu'en longueur), répartition sur le territoire (lieux fréquentés par les aînés), etc.

¹⁷ Baltenneck N. ; 2010 - Se mouvoir sans voir: incidences de l'environnement urbain sur la perception, la représentation mentale et le stress lors du déplacement de la personne aveugle, 252p.

¹⁸ Chapon P-M, Felix-faure ; 2010 - *Lyon, ville amie des aînés*, 100p. , Ville de Lyon

L'étude réalisée par Martine Berger et son équipe en 2007¹⁹ a permis d'enquêter sur les aspirations des habitants de pavillons en zones périurbaines selon leur âge et leur catégorie socio-professionnelle. Nous avons choisi ici d'illustrer le périurbain de Toulouse car il est le deuxième plus important de France après celui de Caen. Quatre-vingt-dix ménages périurbains, âgés entre 55 et 90 ans ont été interrogés, ainsi que trente acteurs de la vie locale²⁰. L'objectif était de saisir la valeur des territoires périurbains pour ceux qui y habitent et y vieillissent.

La part des pavillons individuels dans l'hébergement des personnes âgées est très importante. En effet, les deux tiers des ménages de retraités et d'inactifs âgés habitent actuellement une maison individuelle. Deux tiers des ménages âgés habitent une commune rurale ou périurbaine. Au sein des personnes de 80 ans et plus, 60 % habitent dans des pavillons périurbains et près de la moitié ne sont pas motorisés. Dans le secteur périurbain de Toulouse plus de 70 % des ménages vieillissants sont propriétaires de leur maison. Nous constatons que les personnes de catégories modestes habitent souvent les zones loin du centre, les moins bien loties en transports collectifs et services. A contrario, les retraités les plus aisés habitent souvent des territoires mieux équipés, et sont davantage motorisés. On constate donc que les inégalités sociales et spatiales se conjuguent.

Une césure se fait autour de 75 ans : avant cet âge, les habitants de pavillons amenés à déménager demeurent dans un pavillon individuel, tandis qu'après 75 ans les personnes déménagent plutôt dans un appartement qu'ils louent.

Le vieillissement périurbain apparaît comme marqué par une mobilité résidentielle faible. Les aînés de tous âges semblent attirés par des communes rurales ou des petites communes (de 20 000 habitants maximum) et non par les grandes villes. Cela se vérifie particulièrement pour les personnes de moins de 75 ans. Les plus de 75 ans préfèrent les communautés urbaines. Concernant les villes moyennes, le nombre de personnes âgées reste à peu près constant. Les villes occupant une position de centre d'agglomération attirent les aînés les plus âgés, qui semblent se positionner à proximité des équipements et services. On note une constance dans la présence des aînés périurbains, qui reflète un certain « ancrage » dans le territoire de personnes propriétaires de leur pavillon et également attachées à leur environnement social.

Contrairement à un appartement, la « plasticité de la maison » permet de s'adapter aux besoins de ses occupants, en étant de plain-pied ou par une réorganisation des pièces notamment. Mais la maison demeure un lieu de retrouvailles en famille, de transmission, de mémoire. Elle renvoie une image positive à son propriétaire, liée à la beauté d'un jardin, au fait d'être propriétaire, au statut social et à un style de vie acquis grâce à elle. Elle constitue la projection dans l'espace de la vie passée de la personne retraitée. Chaque élément raconte une histoire. L'idée de quitter leur maison est traumatisante.

¹⁹ Berger M., Rougé L., Thomann H., Thouzellier C. ; 2010 - Vieillir en pavillon : mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains d'aires métropolitaines (Toulouse, Paris, Marseille), Espace, Population, Société , n°1 , p53-67.

²⁰ Les communes étudiées par Martine Berger et son équipe sont les suivantes : Ramonville-Saint-Agne : commune à proximité de Toulouse, au sud-est, accueillant des catégories socio-professionnelles supérieures, possédant une station de métro, Villeneuve-Tolosane : commune assez près de Toulouse, au sud-ouest, bien équipée, accessible de Toulouse par le bus et comportant des catégories socio-professionnelles moyennes, l'Union : au nord, proche de Toulouse, Pinsaguel : au sud-ouest de Toulouse, Bessières : située au nord-est de Toulouse, assez éloignée, possédant à la fois une population vieillissante et l'arrivée de périurbains âgés, avec des catégories socio-professionnelles modestes

Il existe une sociabilité, une entraide entre voisins. Les associations et des événements locaux, par exemple les repas de quartier, peuvent favoriser l'appropriation de l'espace par ses occupants. Cette vie sociale peut être une motivation à rester dans le quartier. Par ailleurs la proximité géographique avec la famille, notamment les enfants, est un facteur important pouvant inciter à rester dans un logement rural isolé ou à migrer vers une autre zone périurbaine plus proche de la ville. On constate que plus les personnes sont aisées, plus leur vision de la retraite est positive. Pour cela, les personnes les plus sujettes au repli et à l'isolement sont des personnes vulnérables financièrement et socialement.

Dans le périurbain toulousain, un grand nombre de personnes âgées possèdent une voiture, symbole de liberté, d'activité. Retraités, ils continuent à conduire et sont dans « l'automobilité », avec une motivation accrue car la voiture compense en apparence les incapacités du corps.

On distingue trois expériences de la ville :

- ***La ville qui se contracte***

Pendant cette phase les aînés adaptent inconsciemment leurs pratiques. Ils continuent à conduire mais plus lentement, pour des courts trajets et se font aider pour les trajets longs par la famille, des amis ou voisins. Ils ont tendance à ne plus conduire de nuit ni aux heures de grande affluence. Mais il est difficile d'appréhender le passage entre déni et prise de conscience de son vieillissement, de sa perte de mobilité, qui est l'étape suivante. L'âge n'est pas forcément déterminant comparé à la santé, le niveau social ou l'environnement de la personne considérée.

- ***La ville qui se morcelle***

Cette deuxième étape correspond à une perte d'autonomie, une prise de conscience de ses limites. Elle s'accompagne de nouvelles pratiques sociales et de la transformation des liens sociaux et familiaux. Les personnes âgées limitent leur occupation du territoire. Elles ont tendance à se replier sur des activités à proximité, par exemple les grandes surfaces en périphérie, qui sont accessibles, climatisées et sécurisées. Les aînés privilégient la proximité et s'approprient leur lotissement de manière forte. Ils se déplacent moins loin mais sont très présents dans la vie sociale de ce petit territoire.

- ***La ville par procuration***

Pour les personnes très âgées ou handicapées, sortir n'est plus possible. Pour les personnes ayant un jardin, ce dernier peut constituer le seul lieu extérieur accessible et revêt alors une importance toute particulière. Le fait de sortir, à cette étape, finit par ne plus être possible, ou alors accompagné. Les personnes ne peuvent plus conduire, c'est un traumatisme. La vie quotidienne se réorganise encore davantage dans la proximité. Mais nombre de personnes qui ne peuvent plus conduire ne se déplacent plus. La voiture est un

objet fonctionnel associé à l'indépendance et l'autonomie. Les personnes âgées des milieux modestes sont plus sujettes au repli, à l'enfermement. Toute activité devenue impossible, par exemple le ménage, l'entretien du jardin, renvoie une image négative de soi. Le fait d'être propriétaire devient une charge, un poids trop lourd. Choisir de vieillir en milieu périurbain c'est garder les expériences du « chez-soi », l'importance de la voiture individuelle pour les aînés nord-américains, mais également pour les aînés français. Il faut rappeler que le rapport des gens à la ville varie aussi en fonction de leur vécu, même si souvent la ville leur rappelle leur jeunesse avec une certaine nostalgie. Habiter une maison en aire périurbaine nécessite le déploiement d'un réseau d'entraide, de soutien par les proches, la famille et le voisinage, de services à domicile accessibles, de ressources.

Les habitations périurbaines sont un compromis entre la ville et la campagne pour les retraités en forme, et de mieux en mieux desservies en transports et services. Il est toutefois nécessaire de prendre en compte la mobilité des gens, en particulier des plus modestes, considérer leur échelle d'occupation du territoire et proposer des logements adaptés. Les outils et procédés mis en place n'interagissent pas assez entre eux et ne s'adressent que peu aux communes périphériques. De plus, il faudrait davantage s'intéresser à la manière d'habiter, l'environnement, plutôt que simplement le logement en lui-même.

Il peut être intéressant de réfléchir au rôle de « centres » périurbains, qui créent des configurations spatiales dans le but de créer des liens entre habitants. Nous pouvons citer l'exemple de Labarthe-sur-Lèze, commune située à une vingtaine de kilomètres au sud de Toulouse, dans laquelle une place a été aménagée. Elle a été reliée à la place centrale du village par un chemin piéton, créant de la sociabilité, un développement du commerce de proximité, une vie périurbaine.

La périurbanisation des années 1970 a permis de mettre en place des services de proximité, d'activités pour les habitants de ces territoires, les rendant adaptés à une population vieillissante. Il pourrait être intéressant de travailler sur « une typologie des environnements sociaux » des aînés résidant en pavillon en considérant leur échelle d'occupation, les lotissements, la commune. Cela pourrait aider à comprendre les flux migratoires de ces espaces.

L'étude de Martine Berger et de son équipe a montré l'importance de la génération, de la conjoncture économique et du niveau social dans la réflexion sur les mobilités des populations vieillissantes, leur degré d'autonomie et leur localisation géographique. L'intervention d'un médiateur permettrait de faire le lien entre les aînés et les pouvoirs publics, qui n'ont pas toujours conscience de la part importante de personnes âgées.

La qualité du territoire peut agir en prévention mais une fois que les troubles sont apparus, la qualité de l'environnement influe peu. D'où l'urgence d'agir en prévention. Il convient d'établir les indicateurs pour étudier les initiatives pertinentes dans l'adaptation des territoires au vieillissement. La méthodologie développée par l'Organisation Mondiale de la Santé dans le cadre du programme « villes et communautés amies des aînés » est intéressante.

B) ORGANISATION ET PRESENTATION METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

Les nombreux défis que pose le vieillissement des populations au niveau mondial²¹ ont entraîné la multiplication d'initiatives permettant d'adapter les environnements bâtis et sociaux. La prise de conscience des dynamiques démographiques (augmentation des personnes plus âgées, diminution des naissances, migrations, rythme accéléré du vieillissement, etc.) et leurs impacts socio-économiques constituent la première motivation pour les Etats d'entreprendre des changements. Plusieurs pays se sont dotés de politiques pour en contrer les effets négatifs tout en prônant l'instauration d'incitations au vieillissement actif. Il convient d'encourager les décideurs des différents niveaux de gouvernement et ceux des entreprises à offrir des conditions de vie plus accueillantes pour stimuler la participation des aînés sous toutes ses formes. Le contexte global n'est donc pas sans effet sur les décisions gouvernementales, et ce d'autant plus lorsque les mises en garde proviennent d'institutions reconnues comme l'ONU, l'OMS, l'Union européenne (2012 est l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle), les agences de santé publique, la Fédération internationale du vieillissement, les institutions universitaires, instituts de statistiques, etc.

1. LES ITEMS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)

Une vaste étude internationale a été effectuée par l'OMS en 2006 et 2007²². Celle-ci a permis d'identifier les besoins des aînés à partir du même processus de collecte de données dans 33 villes réparties dans 22 pays. Cette étude a le mérite d'avoir identifié un ensemble d'adaptations, du ressort des villes, dans le but d'améliorer l'adéquation de leurs infrastructures et services, sans pour autant proposer un « mode d'emploi » spécifique pour en assurer la mise en œuvre. Les résultats comparés dans le Guide mondial des villes amies des aînés se penchent aussi bien sur l'environnement bâti que sur l'environnement social, à travers huit champs d'actions possibles :

- les espaces extérieurs et les bâtiments
- les transports
- le logement
- la participation au tissu social
- le respect et l'inclusion sociale
- la participation citoyenne et l'emploi
- la communication et l'information
- le soutien communautaire et les services de santé

Ces grandes catégories sont restées les mêmes pour l'ensemble des initiatives internationales.

²¹ OMS; 2007 - Guide mondial des villes amies des aînés, 86p. OMS

Dans le cadre de notre étude, nous avons repris les thématiques que nous avons complétées et aménagées dans deux grandes catégories :

- politiques d'aménagement : qui reprend les thématiques des espaces extérieurs et bâtiments, transports, logement
- gouvernance : qui reprend les éléments liés à la concertation, l'inclusion sociale, communication et information et enfin la coopération entre les acteurs.

2. JUSTIFICATION DES VILLES ETUDIEES

Le choix des villes a été établi en fonction de trois programmes et de deux institutions dont les actions et les objectifs sont d'évaluer la pertinence de l'organisation des villes en intégrant la question du vieillissement directement ou de manière indirecte :

- Le programme « Access city Award » :

Ce prix européen, décerné pour la 2^{ème} année en 2012, « reconnaît et récompense les villes de plus de 500000 habitants qui prennent des initiatives exemplaires visant à améliorer l'accessibilité dans l'environnement urbain. Après une présélection au niveau national, un jury européen composé d'experts en matière d'accessibilité et de représentants de la Commission européenne et du Forum européen des personnes handicapées a sélectionné une ville lauréate, deux finalistes et quatre mentions spéciales.²³ » Nous avons sélectionné ici plusieurs villes lauréates ou finalistes en 2012 : Salzburg, Cracovie, Ljubjana, afin de souligner en quoi leurs pratiques sont pertinentes. Il est intéressant de noter que nous avons également choisi Berlin et Nantes qui figurent dans le classement 2013 du concours, publié le 3 décembre 2012 au moment de la finalisation de notre travail, Berlin étant lauréate, et Nantes finaliste.

- Le programme Urban II :

Nous avons étudié les conclusions de ce programme lancé sur la période 2000-2006 et destiné à des villes confrontées à des problématiques économiques. Deux axes ont particulièrement attiré notre attention :

- la mise en place de systèmes intégrés de transports publics
- la promotion du concept de « gouvernance urbaine »

Après étude approfondie, nous n'avons pas choisi de villes engagées dans ce programme mais les lectures nous ont permis d'avancer dans nos réflexions en termes de préconisations.

- Le programme habitat Senior Services ® de Delphis

Ce label lancé en 2005, constitue la véritable première démarche donnant aux bailleurs sociaux des outils pour satisfaire les besoins des personnes âgées et répondre aux demandes des collectivités locales et territoriales en proposant une approche stratégique du vieillissement :

- Adaptation du bâti
- Adaptation et renforcement des services

²³ http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/award/about-award/index_en.htm

- Travail en partenariat avec les acteurs du service et des soins à domicile

Cet outil a servi de bases pour des initiatives globales qui intègrent de manière renforcée les problématiques de l'environnement géographique que nous étudions ici : la charte « Rhône+, vivre chez soi » et les « logements bleus » de Nantes

- L'institution Age Platform

Créé en 2001 et soutenu par le programme communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale (PROGRESS), AGE a pour objectif de porter les intérêts des personnes âgées au niveau de l'UE et d'améliorer la coopération entre les organisations européennes concernées par le vieillissement de la population et ce à tous les niveaux (national, régional, local). Age Platform nous a communiqué plusieurs innovations à Berlin et Copenhague que nous avons étudiées.

- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Le département « vieillissement et qualité de vie » qui gère le réseau OMS des villes et communautés amies des aînés nous a mis en relation avec :

- l'AARP qui développe le programme aux Etats-Unis, complété par un voyage d'études à Washington avec l'aide de notre correspondant de l'Université des Appalaches, Ed. Rosenberg
- Le Hong Kong Council of Social Service dont certaines actions sont reprises dans notre étude grâce à notre correspondante Grace Chan et notre guide Robert Witos
- Les villes françaises membres du réseau OMS : Angers, Besançon, Carquefou, Dijon, Limonest, Lyon, Nice, Quimper et Rennes

Enfin, d'autres initiatives proviennent de rencontres et d'échanges du fait de nos métiers. Les retours d'initiatives sur les Pays de Loire et particulièrement Nantes, proviennent de retours d'expériences du Gérontopôle des Pays des Loire et de l'université de Nantes. En outre, la ville de Rennes, membre du réseau OMS a engagé un important travail sur l'urbanisme et la planification suite à la venue d'élus et techniciens dans le groupe de travail « mobilité, urbanisme » réalisé dans le cadre du rapport « Vivre chez soi ».²⁴

L'ensemble de nos référents et correspondants sont répertoriés en annexe 1.

3. LIMITES METHODOLOGIQUES

Le choix d'une ville peut être soumis à critique car le périmètre politico-social de la ville n'est pas totalement transposable d'un pays à l'autre, et dans presque tous les pays plusieurs niveaux politiques ou administratifs interfèrent sur ce même périmètre. En Belgique (Gouvernement Wallon), au Danemark, la délimitation du rôle exact ville/province/région/état fédéral est fort complexe, et parfois délicat pour les acteurs locaux eux-mêmes. Il en résulte une grande dispersion des informations avec des niveaux, strates, espaces de décisions non totalement transparents. Le choix d'une seule ville par pays n'est pas simple non plus, car les initiatives locales ou régionales dans le domaine du vieillissement de la population restent très liées au contexte local et ne reflètent pas toutes les composantes d'une politique publique nationale ou fédérale. Cela implique de grandes différences d'une ville à l'autre, et surtout, ici, le fait que finalement aucune de ces villes n'exprime à elle seule un ensemble de mesures permettant de rendre compte des points d'application des politiques.

²⁴ Franco A. ; 2010 - *Rapport de la mission Vivre chez soi*, remis à Madame Nora Berra, Secrétaire d'Etat aux Aînés, 95p.

L'exigence méthodologique de la grille d'évaluation mise au point pour cette étude à partir des items proposés par l'Organisation Mondiale de la Santé est trop systémique et finalement en décalage avec les pratiques du terrain, les bonnes initiatives ne rentrant à chaque fois que dans un ou plusieurs volets de la grille et non dans l'ensemble. C'est pourquoi nous avons choisi une présentation thématique et non par ville des résultats de cette étude sous forme de catalogue de bonnes pratiques renforçant ainsi l'adéquation fine à un contexte particulier, culturel, comportemental, enraciné dans des pratiques locales présentées dans la partie II (expériences étrangères) et partie III (expériences françaises), afin d'en dégager des préconisations en fin de volume.

Il demeure un décalage entre la partie étrangère qui est constituée d'un ensemble de bonnes pratiques sous forme de « catalogue » de la partie française dans laquelle nous nous attardons beaucoup plus sur les villes étudiées. On y retrouve ainsi les bonnes pratiques et initiatives dans différentes catégories. La comparaison est facilitée du fait d'un contexte national commun au contraire des villes étrangères.

II. ETUDE DE CAS ETRANGERS

Notre choix s'est porté sur plusieurs villes européennes (figure 1) et américaines (figure 2). Nous avons choisi de présenter trois villes (Cracovie en Pologne, Salzbourg en Autriche et Ljubjana en Slovénie) distinguées en 2012 par le jury de l'Access City Award : Cracovie comme finaliste, Ljubjana par une mention spéciale pour infrastructures de transport et apparentées, et Salzbourg comme lauréat.

Nous donnons également des exemples intéressants en terme d'adaptabilité à Berlin et Copenhague ainsi que dans la ville de Liège en Belgique, engagée dans une démarche ACCESSPLUS. Enfin, quelques initiatives d'Helsinki en Finlande sont également présentées. Une remarque s'impose concernant la Finlande. On compte actuellement un retraité en Finlande pour quatre personnes en âge de travailler. Pourtant nous n'avons pas trouvé beaucoup de projets destinés spécifiquement aux personnes âgées. La Finlande a choisi de travailler davantage sur l'évolution des mentalités. Le 1^{er} plan d'action senior, de 1998 à 2002, s'adressait aux 45 ans et plus et son objectif était de faire reconnaître que « l'expérience est une richesse nationale ». C'est une approche préventive qui s'est appuyée sur le binômat et la formation continue. Le 2^{ème} plan, de 2003 à 2007, visait les 30 à 54 ans non qualifiés et a mis l'accent sur le droit à l'éducation des adultes (18 mois de formation continue rémunérés sur une carrière). C'est donc l'éducation et l'adaptabilité à l'emploi qui ont été privilégiés en priorité.

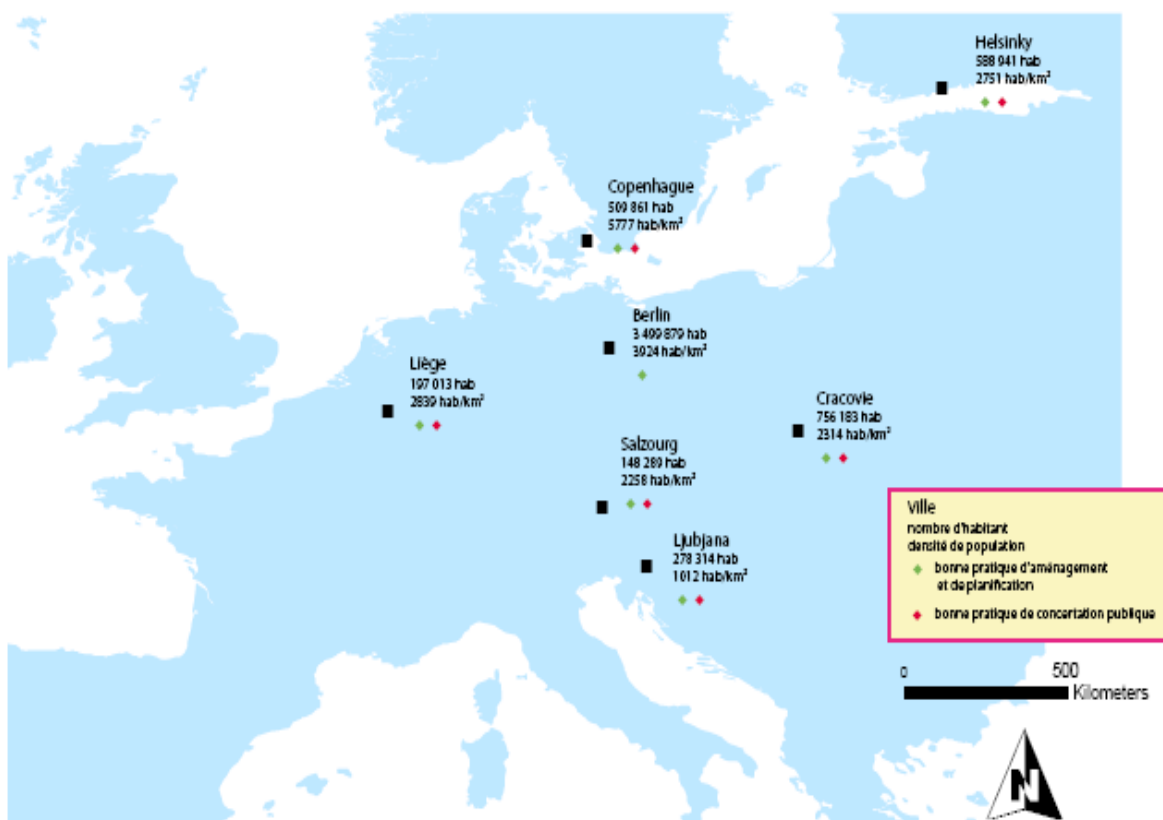


Figure 1 : cartographie des villes européennes étudiées

Les Etats-Unis (figure 2) ont également retenu notre attention. Dans ce pays, deux types d'organismes œuvrent pour le maintien des seniors à domicile et pour « le bien-vieillir chez soi », c'est à-dire dans une communauté qui offre des services d'accompagnement aux personnes au fur et à mesure que leur âge entraîne de nouveaux besoins. Les premiers sont des associations, les seconds sont des organismes d'Etat (voir annexe).

Le cas de Portland (Oregon), première ville américaine entrée dans le réseau des « villes et communautés amies des aînés » est intéressant pour sa réflexion globale au niveau de l'urbanisme.

Les « Villages », qui s'autogèrent, sont autonomes financièrement et s'associent en réseau, ont retenu toute notre attention et sont présentés à travers un exemple à Washington (District of Columbia). Enfin, nous nous sommes intéressés au cas de Macon-Bibb (Géorgie) et de l'Etat de Caroline du nord sur des aspects de concertation et de gouvernance.

Nous avons également souhaité présenter deux démarches intéressantes à Hong Kong : un centre de ressources pour les personnes âgées et une offre de transports adaptée.

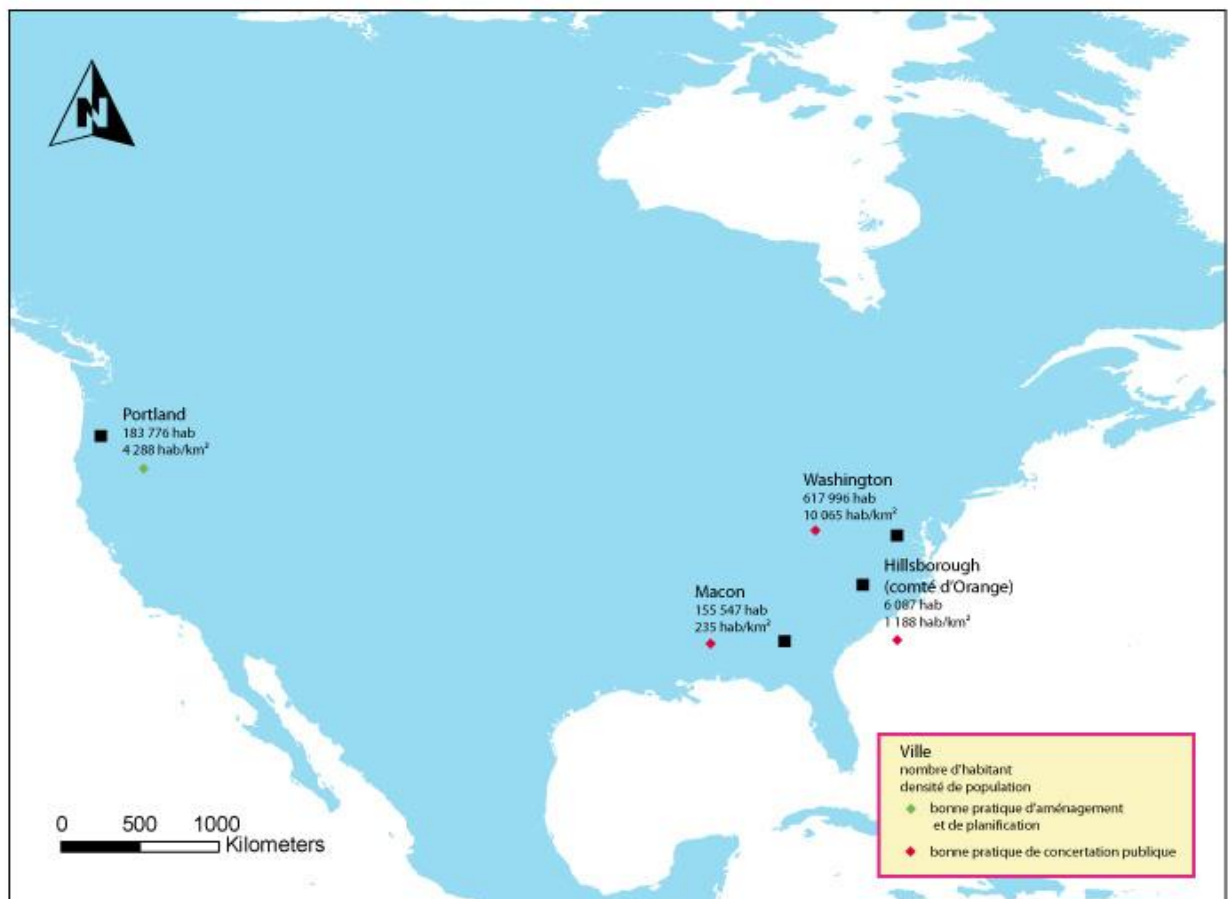


Figure 2 : cartographie des villes américaines étudiées

A) BONNES PRATIQUES D'AMENAGEMENT ET DE PLANIFICATION

1. URBANISME ET PLANIFICATION

a) Des grands principes d'aménagement dans les nouveaux quartiers

Dans les quartiers neufs de la ville de Copenhague peuvent être retenus quelques grands principes d'aménagement :

- développer la ville sous la forme de quartiers définis, dotés d'un centre fonctionnel et ayant un rayon moyen de 5 à 10 minutes de marche
- réaliser des immeubles de 5 à 6 étages pour permettre la création d'espaces verts tout en maintenant une densité moyenne satisfaisante
- concevoir des logements adaptables plutôt que de stigmatiser une partie des logements
- utiliser une grille viaire traditionnelle composée de types de rues bien démarqués et créant des îlots de taille relativement réduite avec la typologie : trottoir, piste cyclable, voie pour automobilistes
- concevoir des passages piétons surélevés car ils sont plus sécurisés et plus accessibles. En outre, ils participent à la réduction globale de la vitesse.
- intégrer des espaces verts de taille et de types différents (parcs, squares, placettes)
- localiser les arrêts de transports en commun dans des endroits facilement accessibles à pied et bien les protéger des intempéries

b) Orientations stratégiques pour une cité dynamique et soutenable

Sur la côte pacifique, Portland est l'une des deux têtes de l'aire métropolitaine Portland-Vancouver. La ville-centre est plutôt jeune avec seulement 10 % de plus de 65 ans. Mais la répartition géographique est contrastée, comme le montre la figure 3, avec des îlots de fort vieillissement autour du centre-ville et dans les quartiers suburbains. Même si certains indicateurs comme le revenu moyen et le taux de pauvreté ne sont pas très bons, la ville dispose d'une image positive grâce au dynamisme de son économie de services et au nombre élevé d'universités et d'étudiants. Par ailleurs, la tradition politique locale est favorable à l'intervention des autorités locales dans l'urbanisme ainsi qu'à la protection de l'environnement. La ville est aussi réputée pour sa pratique de la démocratie directe (référendums locaux) et participative (comités d'habitants sur tel ou tel sujet). Si la ville-centre est moins mature que la moyenne fédérale, les vastes banlieues de l'agglomération commencent à connaître un processus de vieillissement sur place qui se cumule avec l'arrivée de retraités attirés par le cadre naturel splendide de cette partie de l'Oregon.

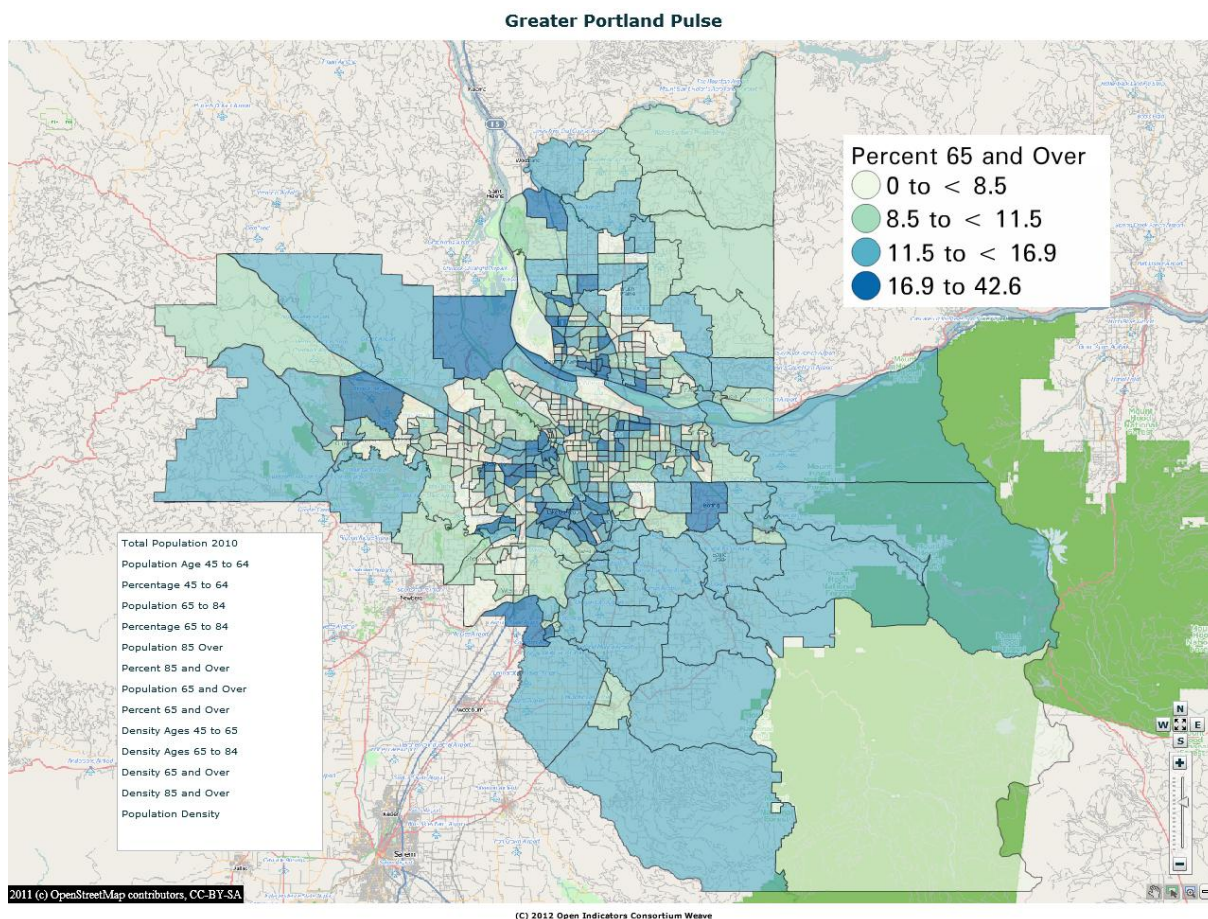


Figure 3 : Répartition spatiale des 65 ans et plus dans l'aire urbaine de Portland

Source : US consensus, 2010

En 2006, l'OMS contacte l'Institut d'études sur le vieillissement (Institute On Aging) de l'université d'Etat de Portland pour enclencher une étude sur l'adaptation de la ville au vieillissement futur. L'Institut accepte de lancer cette étude malgré l'absence de tout financement préalable et un calendrier très serré (une année). Deux disciplines, l'aménagement et la gérontologie, vont fournir un sujet d'étude intéressant à des étudiants qui pour certains trouveront un emploi grâce aux perspectives dégagées. En 2006-2007, pour définir les indicateurs actuels et prospectifs d'adaptation, les étudiants constituent huit « focus groups » - échantillons qualitatifs d'une dizaine de personnes – trois comprenant des citoyens âgés, un incluant des aidants bénévoles de personnes âgées et quatre comprenant des responsables publics et privés de services aux personnes et des chefs d'entreprises. Les étudiants étaient encadrés par des représentants des associations de retraités (AARP²⁵ principalement) et des entreprises de l'économie marchande et de l'économie sociale. Les questions posées dans les « focus groups » visaient à une meilleure connaissance de la vie quotidienne des seniors en mettant en lumière ce qu'ils distinguaient dans Portland comme éléments facilitateurs de leur vie et ceux qui constituaient des obstacles à leur bien-être. En outre, dans les huit groupes, les étudiants demandaient aux

²⁵ L'AARP est un organisme apolitique et à but non lucratif dont l'objectif est d'aider les personnes de plus de 50 ans à être indépendants et libres de faire leurs choix de vie. L'AARP est forte de 37 millions d'adhérents. Elle est présente dans la plupart des Etats (Voir annexe).

participants de produire des propositions d'amélioration de l'environnement physique et social de la ville.

Les résultats de l'enquête furent ensuite synthétisés et diffusés localement et nationalement grâce au relais de l'AARP. Ils servirent à enrichir les indicateurs du réseau « age-friendly » de l'OMS. Ils soulignaient l'importance accordée par les seniors à l'accessibilité aussi bien dans les transports que dans les bâtiments publics et marchands. Ils mettaient aussi l'accent sur le développement de logements accessibles physiquement et économiquement (« affordable housing »). Ces résultats illustraient également la nécessité d'un engagement actif des citoyens âgés dans la société, moyen efficace selon eux pour vaincre les préjugés âgistes et fournir des opportunités grandissantes en matière d'emploi et de rôle social. Cette enquête prépara aussi le terrain pour la création d'un partenariat entre la ville de Portland, l'université, et l'OMS. Il s'effectua par agrégation successive, le maire demandant à ce que les résultats lui soient d'abord exposés, puis une commission municipale fut chargée d'approfondir le dossier. Au début 2010, le maire, Sam Adams, accepta la proposition de l'université que la ville soit candidate au label « age-friendly city ». Pour passer à une réflexion plus concrète, les étudiants et leurs professeurs furent alors invités à participer aux travaux de la commission municipale pour proposer au conseil municipal le plan d'urbanisme de Portland.

Le « Portland plan » doit prévoir les orientations stratégiques avec un horizon de 25 ans pour faire de la ville une cité dynamique et soutenable (« thriving and sustainable city »). Concernant les populations, ce plan doit faire de Portland un lieu « accessible à toutes les générations ». Portland fut accepté dans la première vague de villes soutenues par l'OMS. Le « Portland Plan » a été approuvé en avril 2012 par le conseil municipal. Il comprend une section spéciale sur le vieillissement et liste 10 actions susceptibles de faciliter la vie des aînés. Sont particulièrement mis en lumière le logement, les transports et la formation des employés et responsables municipaux.

Dans la logique du plan, il ne s'agit pas d'adopter de nouvelles régulations mais de favoriser des actions par des recommandations et des encouragements matériels. Par exemple, des déductions sur les impôts locaux seront accordées à ceux qui entameront des travaux d'adaptation des logements, qu'ils soient bailleurs ou propriétaires-occupants. Le plan envisage même des exemptions complètes si, dans des immeubles collectifs, un ensemble cohérent de dispositifs – élargissement des halls d'immeubles, rampes d'accès, toilettes au rez-de-chaussée – est réalisé en même temps. Dans un autre domaine, les règlements d'urbanisme plus souples et l'allègement des charges foncières devraient favoriser le développement de logements collectifs et semi-collectifs pour personnes dépendantes et en cours de dépendance. En effet, en 2030, le nombre des plus de 65 ans aura doublé à Portland et cette question du logement adaptable sera cruciale. Dans le secteur des services et du commerce de détail, des déductions fiscales encourageront les commerçants et chefs d'entreprise à se conformer aux dispositifs pour handicapés. De même, la ville portera attention aux infrastructures piétonnières comme l'accès aux trottoirs, l'augmentation du nombre de toilettes publiques, l'allongement de la durée du temps réservé aux piétons pour traverser les rues.

En définitive, les actions proposées par le « Portland plan » s'inscrivent fondamentalement dans une logique de partenariat public-privé. En effet, c'est parce que les seniors représentent un marché « soutenable » que les projets municipaux pourront être

réalisés grâce à l'injection d'argent provenant des entreprises (promoteurs immobiliers, compagnies de transport, commerçants) et donc sans accroître sensiblement le fardeau fiscal des citoyens. Ces projets devraient parallèlement accroître le nombre d'emplois fournis par ce marché des seniors. Ainsi un cycle vertueux entraînant développement économique et bien-être pour tous permettra d'aboutir à cette équité générationnelle recherchée par la ville. Cette prise de conscience de l'importance des seniors et de leurs demandes retentira alors sur la vie sociale et culturelle de Portland et s'exprimera par la revalorisation de leur rôle social. Ainsi, dans le cas de Portland, ce sont les citoyens (université, étudiants, focus group) qui ont mis en marche une logique d'adaptation et de prospective sur le vieillissement. Reprise par le pouvoir local, elle retourne à l'initiative citoyenne et entrepreneuriale. Il convient néanmoins de noter qu'ici, comme ailleurs, nous sommes encore dans le domaine des intentions et des micro-initiatives. Le plan se déploiera à partir de 2013. Un bilan de suivi sera indispensable et devrait être réalisé par un comité consultatif comprenant les autorités municipales, l'université et les associations et fournisseurs de services pour personnes âgées.

c) Un développement urbain maîtrisé

En Finlande il y a une tradition de planification qui facilite une vision globale de la ville et de ses développements. Toutefois la complexification des réseaux de communication et la concentration urbaine limitent l'évolution des plans de ville et obligent à des choix « verticaux » contraires aux aspirations des usagers et des citoyens. Comme le souligne un compte rendu de groupe d'amitié international du sénat²⁶ : « Bien que ce pays soit un de ceux de l'OCDE où les inégalités de revenus sont les moins grandes, la récession des années 1990-1993 a douloureusement marqué la Finlande. Elle pèse encore, en dépit de la reprise économique, sur certaines portions du territoire. Certaines poches, notamment dans le nord, concentrent des populations dont la moyenne d'âge excède 50 ans, sans formation et au chômage de longue durée. Elles paraissent difficilement résorbables ». La réflexion sur le développement durable et sur le vieillissement de la population est une opportunité qui permet de repenser des espaces urbains nouveaux.

Helsinki entre en effet aujourd'hui dans une phase de développement historique en raison de la libération de terrains. Le quartier de Kamppi est une ancienne gare routière au cœur de l'hyper-centre qui constitue, dans les années 2000, le plus important chantier de construction de l'histoire du pays. L'ensemble (gare, centre commercial, bureaux, logements) est en cours d'aménagement pour l'accessibilité. La réduction des mobilités est au cœur des principes de planification, par exemple le quartier de Kalasatama et ses jardins pour 18 000 habitants, desservi par le métro, dont la construction se poursuivra jusqu'en 2030. La zone du port pétrolier de Laajasalo étant libérée, un nouveau quartier de haut standing y sera construit pour 10 000 habitants. Notons par ailleurs qu'Helsinki s'est engagée dans le premier schéma d'urbanisme souterrain au monde : l'idée est de rendre la vie en surface plus facile et plus agréable. Quand le projet sera totalement terminé, le trafic automobile, le stockage et la production de chauffage seront totalement sous terre, au bénéfice de la qualité de vie de tous en surface²⁷. Le design en architecture et en urbanisme est une

²⁶ *Compte-rendu de la mission effectuée en Finlande par une délégation du Groupe sénatorial d'amitié France-Finlande du 22 au 26 janvier 2001* www.senat.fr/ga/ga34/ga310.htm

²⁷ http://www.hel2.fi/ksv/julkaisut/esitteet/esite_2009-8_en.pdf

préoccupation majeure pour les Finlandais car ils pensent qu'il joue un rôle fondamental dans la vie quotidienne de la société en influant grandement sur la qualité de vie. L'association finnoise d'architecture a une place importante ; elle organise des concours avec le secteur public et privé, dans le souci d'atteindre une haute qualité de vie. Par exemple le projet du nouvel hôpital d'Espoo (dans le Grand Helsinki) ressemble à un campus, où les gens se sentent comme chez eux.

d) Une offre adaptée dans le réseau de transports

A Berlin, le VBB (Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg) est régulièrement cité pour ses actions exemplaires d'aménagement des quartiers. Ici une seule logique prime : équiper tout un espace public aussi bien en circulation, en transport public, en mobilier urbain et en interconnexion. On peut citer des rampes fixes sur chaque station et sur chaque véhicule, des affichages en braille et en couleurs pour les différents handicaps visuels et cognitifs, des annonces dans chaque bus/tram/train/métro, mais aussi une formation de tous les conducteurs, un recrutement d'aidants-guides, et un service personnalisé d'appel par interphone dans chaque station de métro (bouton information différencié du bouton urgence) pour être mis en relation pour toute demande.

A Hong-Kong, outre le réseau de métros, taxis, ferrys et bus très dense, il existe des services de minibus verts et rouges. Les minibus rouges n'ont pas d'itinéraire défini. Ils ont seulement un point de départ et un terminus. Les passagers peuvent descendre là où ils le souhaitent sauf interdiction spéciale. Le chemin emprunté entre ces deux points est à la discrétion de leur chauffeur et dépend en général des embouteillages. Les minibus verts à l'inverse ont un itinéraire bien défini avec des arrêts marqués. Ces minibus contiennent tous 16 passagers au maximum. En 2012, 1 270 minibus rouges sont en circulation et 363 000 passagers utilisent chaque jour ce mode de transport peu onéreux fonctionnant 24/24h. La plupart sont exploités par des particuliers contractualisés avec l'organisme en charge des transports.

The Hong Kong Council of Social Services se lance dans un ambitieux programme dans le cadre du programme mondial « villes et communautés amies des aînés ». La pluralité des acteurs constitue paradoxalement un atout. Ainsi, les transports en commun sont organisés entre d'innombrables gestionnaires différents (ferrys, métros, tramways, bus) et chaque acteur doit attirer le maximum de clients. La plupart des gestionnaires innove pour rendre leur offre attractive et sécurisante. Cette concurrence se retrouve également dans l'habitat où les promoteurs ont bien compris que les acheteurs vieillissaient et adaptent leur offre dans ce sens. L'objectif du Hong Kong Council of Social Services est de fédérer les acteurs sur la question, de faire évoluer plus rapidement encore leur regard et leur action. Par rapport à d'autres villes, Hong Kong possède de nombreux avantages pour faciliter la vie des aînés au quotidien : les taxis sont très nombreux et peu chers, les magasins sont ouverts de jour comme de nuit et surtout le niveau de sécurité est important, limitant de ce fait les agressions.

2. HABITAT

a) L'adaptabilité du logement

Au Danemark, Etat et collectivités prennent en charge depuis quarante ans l'hébergement et la fourniture de biens et de services aux personnes âgées de plus de 65 ans, que ce soit en établissement ou à domicile. L'intervention de la famille auprès des aînés est considérée comme complémentaire à l'intervention publique. « Le système repose sur l'universalité et la gratuité des services publics, contrepartie d'un niveau d'imposition élevé. En 1987, le Danemark a fait le choix de ne plus construire de nouvelles maisons de retraite et a engagé une politique de réhabilitation et de construction de logements adaptés pour répondre aux besoins des personnes dépendantes. Les communes ont en effet l'obligation de financer les travaux d'adaptation ou de proposer un logement adapté aux personnes dont la situation répond aux critères d'éligibilité. La loi a supprimé la distinction entre établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et maintien à domicile, en introduisant la notion d'habitat adapté au grand âge. A partir de 1992 c'est aux municipalités²⁸ danoises qu'incombe la mission de subvenir aux besoins des personnes âgées : services sociaux, aide à domicile, premier niveau de soins, gestion des établissements, y compris de long séjour et gestion de l'habitat des personnes âgées. Mais le coût de ces mesures est extrêmement élevé et de nouvelles pistes sont étudiées, renonçant au maintien à domicile des personnes âgées les plus dépendantes et encourageant les citoyens âgés à déménager en EHPA tant qu'ils ont la possibilité de trouver un établissement et de faire ce choix par eux-mêmes²⁹. »

L'adaptation du logement reste à Copenhague du domaine des familles et les programmes de conseil sont mis en place uniquement sur le plan architectural et technique (plans types et listes de fournisseurs) sans aide financière ou d'aide à la conception. Des formules innovantes de logements intermédiaires ont aujourd'hui la préférence de la ville : les « résidences seniors ». Il s'agit de logements de deux pièces totalement accessibles en déambulateur ou en fauteuil roulant réunis dans des petits immeubles de 4 étages avec ascenseur et accès aménagés. Ces appartements ne sont pas équipés de télésurveillance ou téléassistance mais demeurent proches de l'environnement familial de la personne âgée. En outre, leur proximité avec un plateau technique facilite l'accès des services infirmiers et des soins si nécessaire. On compte à ce jour 14 programmes de « résidences senior » pour la seule ville de Copenhague, pionnière au Danemark.

En Autriche, à Salzbourg, les questions relatives à l'habitat et à l'adaptation des logements restent du domaine privé et ne bénéficient pas d'aides ni de subventions particulières. Le vieillissement fait partie de la vie sociale et les politiques pour les aînés recourent naturellement les politiques sociales de la ville. La question des logements adaptés est au centre de la réflexion du nouveau schéma directeur de développement de la ville : construire des axes partageant le territoire en espaces de quelques kilomètres carré à

²⁸ Drees, Etudes et résultats, août 2009

²⁹ http://www.themavision.fr/jcms/rw_263900/le-bien-etre-des-seniors-une-priorite-au-danemark-1ere-partie

peine, permettant d'offrir le recours aux infrastructures et services nécessaires au parcours de vie, dont des logements spécialement adaptés permettant de combiner des offres locatives privées et des logements sociaux publics financés avec une aide de la CPAS. Mais cette question reste à l'étude et soulève une grande polémique. L'appartement est culturellement considéré comme devant rester du domaine privé, l'hôpital seul relevant d'un engagement de l'Etat ou de la ville.

A Liège, la Commission communale consultative des personnes handicapées (CCCPH) est très engagée dans la promotion du logement adaptable, avec le service ACCESSPLUS spécialement mis en place par la ville et le CPAS. De plus, la CCCPH s'investit dans le plan communal de lutte contre la pauvreté. Elle participe en outre à l'organisation annuelle du concours « accessibilité et architecture », de la « semaine de l'accessibilité », et de la formation des chauffeurs de bus à l'accueil des personnes à mobilité réduite. La Commission communale consultative des personnes âgées (CCCPA) regroupe plus de 70 associations et cible plus particulièrement la population âgée. Le service ACCESSPLUS est un service qui informe, oriente et conseille les personnes en situation de handicap sur tous les aspects de la vie quotidienne, qu'il s'agisse d'accessibilité urbaine, d'accès à l'emploi, ou à la culture. Il dispose de deux agents dont une assistante sociale au service de la population. ACCESSPLUS a également un rôle important en matière d'aménagement des bâtiments publics et privés car il délivre un avis administratif d'accessibilité sur les permis d'urbanisme et il diffuse les directives du Code wallon de l'aménagement du territoire, de l'urbanisme, du patrimoine et de l'énergie (CWATUPE). En matière d'accessibilité, ce document regroupe toutes les règles et recommandations pour un logement accessible : les bâtiments, les parkings, les cheminements, les portes, les cages d'escalier, les ascenseurs, les guichets, les toilettes, les salles de bains, les douches, les chambres, les trottoirs.

Concernant le logement adaptable, ACCESSPLUS a créé une maquette « adaptée » avec les plans, notes techniques et dossier d'impact pour inciter les architectes, promoteurs et urbanistes à concevoir des logements en prenant en compte la question d'adaptabilité.

b) Les solutions d'habitat groupé et éco-maisons de retraite

Depuis 1995, on constate à Berlin, et ailleurs en Allemagne, un important développement de domiciles communautaires pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'affections apparentées. Les 460 appartements de ce type se trouvent dans des immeubles classiques et peuvent héberger une petite dizaine de personnes. Ces offres d'hébergement sont considérées comme du logement classique, les soins ambulatoires étant assurés par des services extérieurs. Une association ou un prestataire privé signe un bail pour un grand appartement. Les chambres individuelles sont louées aux résidents qui peuvent ainsi rester aussi longtemps qu'ils le veulent dans un environnement protégé. Les prestations sont assurées par des services à domicile, dont 40% sont assurés par des associations à but non lucratif et 60% par des prestataires à but lucratif. Les frais de la vie quotidienne sont mis en commun. Le coût global est d'environ 3 200 euros par mois, ce qui est dans la moyenne en Allemagne mais le service y est meilleur que dans les maisons de retraite classiques. Ces logements sont intéressants car ils sont disséminés dans toute la ville, de Berlin principalement, et constituent une réponse pour les personnes désireuses de rester vivre

dans leur quartier. Le choix des implantations est particulièrement travaillé afin d'être dans un environnement géographique protégé et à proximité des transports. Néanmoins les logements ne sont pas adaptés. Cependant, il est possible de percevoir une allocation pour l'aménagement de l'appartement, particulièrement pour adapter les sanitaires. Pour les logements adaptés, on notera que, comme en France, les aides publiques sont peu importantes en Allemagne (maximum 2 050 euros dans le land de Berlin) et concernent uniquement la rénovation de logements anciens. On constate peu de créations de logements neufs adaptés (au-delà des critères d'accessibilité communs).

En Autriche, les nouveaux concepts de prise en charge pour les personnes dépendantes et très âgées placent la cohabitation dans les groupes au premier plan car elle est considérée comme ajoutant de la qualité de vie. Le projet pilote de la maison de retraite de Vogelweide, sur la commune de Wels, en est une illustration. Il s'agit d'un foyer d'accueil médicalisé pour 124 personnes dépendantes, construit au standard de bâtiment passif (excellente isolation, pompe à chaleur et panneaux solaires). Les chambres sont regroupées en unités disposant d'un séjour, un coin cuisine et de locaux pour les soignants. L'architecture, la conception durable et l'organisation sont ainsi soigneusement harmonisées et se soutiennent mutuellement pour apporter un mieux-être aux résidents.³⁰

Le Danemark a une culture de l'habitat groupé, sous la forme d'éco-villages construits sur deux concepts : l'intergénérationnel et l'écologie. C'est au Danemark que le « co-housing » a démarré dans les années 1970, l'idée étant de mettre en commun des espaces et des activités. Au départ il a été multi-générationnel. Actuellement il y a environ 200 lotissements en co-housing pour les seniors. Gyngemosegard est cependant un bon exemple intergénérationnel. A Munksoegaard³¹, des militants écologistes ont donné naissance à un éco-village concentrique. Il y a 100 maisons en série formant 5 groupes de 20 maisons, chaque groupe ayant sa « maison de quartier » pour ses activités communes. Trois des groupes sont la propriété de la Roskilde Building Association qui loue un groupe à des jeunes, un groupe à des seniors et un groupe à tout public. L'accent est mis sur un comportement écologique très avancé et sur la vie communautaire, chacun devant participer à des tâches.

3. ACCESSIBILITE

a) L'accessibilité de la ville

A Copenhague, l'accessibilité fait partie de l'urbanisation de la ville. Un tiers de la ville est aménagé (soit plus de 80 kilomètres de rues et de voies de circulation) pour faciliter la présence côte à côte des vélos (première source de déplacement, des transports en commun, des voitures et des personnes handicapées). 30% des déplacements quotidiens à Copenhague sont réalisés en vélo et la municipalité a pour objectif de faire passer ce chiffre à 50% des déplacements. De ce fait, le réseau de pistes cyclables est imposant avec, par

³⁰ <http://www.coolregion.info> (publications/fichier pilot building D34) .

³¹ <http://www.munksoegaard.dk>

endroits, des pistes plus larges que les trottoirs sur lesquels les usagers se doublent. L'autre particularité est l'attention accordée aux familles. De ce fait les aménagements doivent être effectués afin de combiner une réponse à ces deux attentes fortes. L'ensemble des voiries est très accessible et constitue ainsi l'un des plus aboutis d'Europe :

- trottoirs larges et non encombrés
- feux temporisés
- passages piétons surélevés : les bateaux ne sont pas abaissés comme en France mais les passages piétons sont surélevés à la hauteur des trottoirs pour un meilleur confort aux usagers

Les voiries n'ont pas été aménagées en fonction des besoins spécifiques des personnes âgées ou handicapées, mais pour l'ensemble de la population. Elles s'adaptent donc assez naturellement aux personnes possédant un déambulateur (70 000 personnes âgées en possèdent un). Paradoxalement, les pistes cyclables peuvent constituer un danger pour les aînés du fait de la vitesse et du nombre important de vélos.

La ville polonaise de Cracovie, elle, utilise les retombées des initiatives internationales pour développer des actions d'envergure capables de modifier durablement la physionomie de la ville. Ainsi sa participation à l'Access City Award 2012 a été un véritable levier pour l'aménagement urbain et touristique. La brochure de l'Union Européenne³² explique que Cracovie attire chaque année sept millions de touristes mais qu'en raison de ses rues anciennes et de son infrastructure protégée, elle ne pouvait être visitée et appréciée par tous. Le projet de tourisme accessible lancé par les autorités locales en 2008 a permis à des milliers de personnes handicapées de profiter d'une grande partie du patrimoine unique de la ville. L'itinéraire de la route Royale comporte douze maquettes de monuments célèbres de la ville destinées aux personnes malvoyantes. Un accompagnement sonore avec coordonnées GPS a été élaboré pour les décrire en plusieurs langues.

« La ville autrichienne de Salzbourg s'est vu décerner l'Access City Award 2012 dans le cadre de la Journée européenne des personnes handicapées pour son engagement de longue date, son approche cohérente et les excellents résultats qu'elle a obtenus pour améliorer l'accessibilité, auxquels les personnes handicapées ont apporté leur concours direct »³³: un système de guidage et d'orientation tactile pour les aveugles et malvoyants, des ascenseurs, rampes d'accès et équipements auditifs (boucles d'induction magnétiques) utilisés systématiquement pour mettre à niveau les édifices publics, trottoirs abaissés aux intersections sécurisées, installation de toilettes publiques accessibles. La brochure « découverte de Salzbourg sans barrières » répertorie les lieux à visiter, les restaurants et hôtels, lieux de manifestations pouvant être accessibles aux personnes souffrant de handicap moteur. Tout un parcours est ainsi possible en fauteuil roulant.

³² Commission européenne, Access city award 2012, Luxembourg, office des publications de l'union européenne, 24p. http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/Access%20City%20Award%202012_Brochure%20Accessible%20pdf_FR.pdf

³³ Ibid

b) Des édifices publics et des transports accessibles à tous

Presque tous les autobus de Cracovie sont équipés de planchers surbaissés accessibles. D'ici 2013, tous les tramways en seront eux aussi équipés. Par ailleurs, un système d'annonces sonores des arrêts sera introduit dans les transports publics. « À l'aéroport international Jean-Paul II de Cracovie-Balice, les services sont adaptés aux personnes handicapées. Ils ciblent principalement les personnes en fauteuil roulant, qui peuvent emprunter des passages balisés en bleu, ont accès à des places de stationnement réservées, à des bureaux d'enregistrement adaptés et ont même à leur disposition des assistants personnels »³⁴. Des espaces publics sans entraves font partie intégrante du projet. Les aménagements récemment apportés sont caractéristiques des progrès réalisés pour rendre les édifices et espaces publics de la ville plus accessibles. La brochure de l'union européenne rapporte que «des pavés de couleur portant des incrustations en relief signalent les endroits où les personnes malvoyantes peuvent descendre du trottoir en toute sécurité. Le stade du club sportif de Cracovie est entièrement accessible, équipé d'entrées, d'ascenseurs et de toilettes adaptés. Une douzaine de mairies et quelque 75 édifices publics ont été reconstruits ou réorganisés pour en faciliter l'accès. La ville promeut la construction accessible dans le cadre du concours architectural « Cracovie sans entraves ». En quatre ans, elle a reçu des candidatures concernant une centaine d'édifices urbains répartis en quatre catégories : service public, logement, espace public et monument historique. Plus de 30 établissements ont été distingués, allant du centre sportif au Musée national installé dans la Halle aux draps »³⁵.

« Cracovie peut être fière d'une de ses solutions innovantes en matière de transport public c'est le service « Télé Bus » qui a été lancé en juillet 2007 dans le cadre du projet Européen CIVITAS CARAVEL. L'idée de ce service est de proposer une solution aux citoyens vivant dans les banlieues ou dans les zones où les services habituels de transport ne sont pas aussi fréquents à cause de la faible population. Grâce au service « Télé Bus », les habitants ont la possibilité d'organiser à la demande un transport public sur un jour et une heure précise par un simple coup de fil. »³⁶

A Salzbourg, une attention particulière a été portée aux places de stationnement réservées aux handicapés. Elles ont été installées à partir d'études des déplacements de chaque type de handicap. « Les conducteurs handicapés peuvent entrer dans la vieille ville. Les personnes âgées non motorisées bénéficient de la nouvelle politique des transports publics, avec des bus à la demande en dehors des heures de pointe. La ville subventionne le déplacement des personnes à mobilité réduite : elles bénéficient d'abonnements mensuels à tarif réduit et de bons de taxi. Les arrêts de bus ont été transformés et comportent désormais des éléments facilement identifiables à la fois par les personnes malvoyantes (indicateurs tactiles) et par les conducteurs de bus. Ceux-ci s'arrêtent pour répondre aux questions des usagers handicapés et les aider à arriver à bon port ».³⁷

A Berlin, le programme BAIM mis en place en 2005 a pour but de permettre aux personnes à mobilité réduite de planifier à partir d'un ordinateur ou d'un Smartphone leurs

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid

³⁶ <http://www.aeneas-project.eu/fr/?page=krakow>

³⁷ Ibid

déplacements dans les transports en commun en fonction des aménagements (ascenseurs, escalators, accessibilité aux rames) mais aussi en fonction de la voirie (trottoirs abaissés, absence de trottoirs, barres d'appui, systèmes d'information). L'ensemble des informations a été remplie et mesurée par les équipes en charge du projet. Actuellement, l'offre est utilisée par 3% de l'ensemble des usagers, représentant tout de même 8 millions de visites. Depuis 2009, BAIM a vocation d'ouvrir le système à d'autres populations et notamment les personnes âgées. Des « focus groups » ont été formés en trois catégories : plus de 65 ans, entre 55 et 64 ans et moins de 54 ans. Les cartographies intègrent désormais plus d'éléments et sont totalement ouvertes, permettant ainsi à chaque utilisateur muni de son smartphone de signaler en direct un ascenseur en panne ou un trottoir occupé. L'objectif consiste à généraliser la cartographie à l'ensemble de la ville de Berlin (et pas seulement les voiries liées directement aux transports en commun). Toutefois, les promoteurs du projet se heurtent à des contraintes techniques car il s'agit de mettre en place une gigantesque base de données. Financé par le ministère de l'économie et de l'énergie et testé également à Francfort-sur-le-Main, ce projet pourrait constituer une très grande avancée car il permettrait à chaque usager de voir en temps réel le chemin optimal pour se rendre d'un point A à un point B.

Dans la ville de Liège, la Commission communale consultative des personnes handicapées (CCCPH), (déjà citée) s'intéresse :

- à l'accessibilité des bus aux personnes à mobilité réduite (8 lignes équipées en 2012)³⁸, l'accessibilité de la nouvelle gare de Guillemins, du centre-ville, des centres commerciaux et complexes culturels
- à l'emplacement des parkings pour personnes à mobilité réduite et leur localisation (750 emplacements en 2012)
- à l'implantation de sanisettes accessibles aux personnes à mobilité réduite
- aux priorités d'aménagements urbains : trottoirs à inflexion, rampes, sièges relais

4. TECHNOLOGIES

Au Danemark les technologies de l'information et de la communication sont utilisées depuis le début des années 2000. Les solutions offertes par internet et les applications de télésurveillance et téléassistance sont particulièrement recherchées. Un article de Themavision mentionne l'étude de la Caisse des Dépôts de 2009 «Technologies de l'autonomie et soutien à domicile : comparaison internationale ». Elle « met en avant trois initiatives qui montrent que le Danemark a développé depuis le début des années 2000 des solutions de télésanté en réponse aux besoins de territoires de la population vieillissante. La géographie du pays, composée d'un ensemble d'îles et presqu'îles, a certainement contribué à accélérer l'innovation en ce domaine ».³⁹

Ce même article décrit le réseau de télésanté qui permet la surveillance à domicile de patients atteints d'insuffisance respiratoire ou cardiaque sur l'île de Fionie, et un système de

³⁸ www.infotec.be

³⁹ http://www.themavision.fr/jcms/rw_263925/le-bien-etre-des-seniors-une-priorite-au-danemark-2eme-partie.

télémonitoring assurant la prévention du risque de chute et le suivi de la tension artérielle des patients utilisé dans une autre zone rurale dont l'expérimentation s'est poursuivie jusqu'à la fin de l'année 2008. L'Université et l'hôpital d'Aarhus (ville portuaire du Danemark, sur la péninsule du Jutland) collaborent sur un projet de télémédecine destiné à suivre les personnes diabétiques. Une consultation mensuelle avec un médecin de l'hôpital est organisée par les infirmières au domicile du patient grâce à un téléphone équipé de visiophonie. La mise en œuvre de la politique d'accompagnement du vieillissement repose en grande partie sur l'action d'une association de dimension nationale l'ÆLDRESAGEN-DaneAge. Elle compte 542 000 membres soit 10% de la population nationale et comporte 219 comités locaux. Le but de DaneAge est de promouvoir le droit des individus âgés et leur participation active dans la société. En 2007, l'association DaneAge a adhéré au réseau international AARP Global Network en tant que membre fondateur. A Copenhague, comme dans d'autres grandes villes danoises, cette association a en charge le développement des nouvelles technologies, la formation et la sensibilisation des personnes âgées (par exemple aux tablettes ou aux programmes de surveillance médicale), mais aussi la représentation des personnes âgées auprès des industriels et des pouvoirs publics dans la recherche de nouvelles solutions innovantes.

En Slovénie, à la clinique de l'institut de réhabilitation de Ljubljana un centre d'aide à l'autonomie des personnes âgées ou handicapées a ouvert en 2008. Ce centre IRIS (SIIV solutions intelligentes et innovations pour une vie autonome) est une vitrine ultra-moderne pour les professionnels mais aussi les usagers. Il offre entre autres un système de commande oculaire⁴⁰. En Finlande, au «Adult Education Centre » d'Helsinki, les plus de 65 ans représentent 22% des étudiants. Les seniors reçoivent des cours d'informatique dans un système de tutorat où les plus avancés font bénéficier les débutants de leur savoir. A l'est d'Helsinki (Kontula) une maison de retraite récente est destinée aux personnes ayant un handicap mental. Elle offre des technologies de pointe telles que l'accès par reconnaissance des empreintes et les moquettes intelligentes qui identifient la personne qui marche. Même les balcons sont adaptés et permettent à la personne d'être sans surveillance afin qu'elle développe son autonomie⁴¹.

⁴⁰ <http://www.dom-iris.si/en/index.php?id=1> et <http://www.bulletins-electroniques.com/actualites/53263.htm>

⁴¹ <http://wdchelsinki2012.fi/en/news/novel-housing-concepts-elderly-and-homeless>

B) BONNES PRATIQUES DE CONCERTATION ET D'ORGANISATION POLITIQUE

1. INITIATIVES DE CONCERTATION ET DE DEMOCRATIE PARTICIPATIVE

Lors des rencontres prospectives « Où vivre vieux en 2030 » organisées par l'Union Nationale des Réseaux de Santé qui se sont tenues à Paris en décembre 2010, Jean-Michel Caudron, expert en ingénierie gérontologique, a présenté l'expérience « le grand âge et la belle vie » (Det gode ældreliv) menée à Copenhague depuis 2007, à l'initiative des services sociaux et de santé de la municipalité. L'EPHA de Sølund, qui compte 425 résidents, est depuis 2007 un établissement de recherche. Onze entreprises travaillent avec les usagers et les salariés à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées. Jean-Michel Caudron souligne que ce projet, qui a dégagé huit thématiques (dont le cadre de vie, les médicaments, le cadre de travail, l'aide à la mémoire) a permis d'identifier des pistes d'innovation, de développer et tester des idées, des prototypes et des produits dans le but d'améliorer la qualité de vie des résidents de Sølund ; les résultats de ce travail sont destinés à trouver des applications au plan local mais aussi national, et même au-delà du Danemark.⁴²

A Cracovie, le projet « Senior Task Force » (2007-2008) consiste à préparer des volontaires seniors à travailler dans des associations d'aides sociales. Il s'agit là d'intégrer les plus anciens dans la société en leur offrant la possibilité d'obtenir un complément de retraite précieux, mais aussi et surtout de montrer leur « utilité sociale » dans la société de demain. Les retraités étant de plus en plus nombreux, leur aide deviendra un soutien fondamental et les aidera à se sentir mieux intégrés à une société en mutation constante. De plus, les plus jeunes seniors aideront leurs aînés dans la vie quotidienne.

Dans le cadre de l'année « Helsinki capitale mondiale du design 2012 », les étudiants de l'université d'Aalto se sont investis dans le « 365 well-being project », qui comprenait 12 projets dans le médico-social. L'un d'entre eux, « Repenser la Villa Breda » a permis à des étudiants de travailler avec des personnes âgées dans une maison de retraite à Kauniainen. Villa Breda est un centre de service à la municipalité de Kauniainen. Un nouveau mobilier est conçu, testé et édité par plusieurs firmes industrielles locales ou nationales. Des comités d'usagers suivent chaque gamme de service ou de produit et recueillent l'avis des futurs utilisateurs pour faire évoluer les produits.⁴³

En Slovénie le maintien à domicile et l'accompagnement des personnes âgées fragiles sont en grande partie assurés et coordonnés par des associations semi-étatiques, dont la plus importante est la MZU. La « Mestna Zveza Upokojencev Ljubljana » (association des retraités de Ljubljana) prend le relais du service public municipal et son action est majeure, puisqu'elle consiste à recueillir et faire connaître les besoins et les intérêts des personnes âgées dans la région du centre de la Slovénie, maintenir le dialogue avec les pouvoirs

⁴² <http://www.ouvivreieuxen2030.com/#MT>

⁴³ <http://365wellbeing.aalto.fi/category/the-projects/rethinking-villa-breda/>

publics, et identifier les thèmes sociaux majeurs sur lesquels elle organise régulièrement des sessions d'experts.

Cette association dirige également le service consultatif et les centres d'activités de jour pour les personnes âgées, attribue les logements sociaux, surveille les ressources des personnes les plus fragiles et décide l'octroi de secours d'urgences. En 2011, pour la première fois, elle a été associée par la ville aux réflexions sur la mobilité et les difficultés d'accès aux quartiers périphériques. Son rôle et son engagement aux côtés des services de la ville ont contribué à l'obtention de la mention spéciale du Jury de l'«Access City Award 2012» décernée à Ljubljana.

Le grand projet « Starejši za starejše » (les vieux pour les vieux), projet exemplaire, est cité parmi les bonnes pratiques du guide de la charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée (projet EUSTaCEA, novembre 2010) : « l'un des principaux objectifs des organisations de personnes âgées locales (environ 400) est d'apporter une aide aux personnes âgées de chaque quartier. L'Union nationale des organisations de personnes âgées (ZDUS) soutient l'action d'aide " les vieux pour les vieux". Dans le cadre de cette initiative, des personnes âgées collectent des informations sur les conditions de vie de leurs semblables, et les communiquent aux institutions locales ou nationales. Plus de 230 organisations locales slovènes participent au projet, la plupart étant financées par le ministère des affaires sociales. ». Cette fédération relaie et développe les initiatives de la plateforme AGE. Ce maillage montre l'émergence d'un modèle économique solidaire et responsable construit sur le lien intergénérationnel.

L'université des seniors⁴⁴ est une véritable institution très présente dans toute la Slovénie, et particulièrement à Ljubljana où elle rassemble près de 2 000 personnes âgées. Les domaines sont variés : éducation à la solidarité intergénérationnelle, recherche de travail ou d'activités que les personnes entre 65 et 75 ans peuvent encore effectuer pour contribuer au développement social et économique de leur quartier. Il peut s'agir d'un parrainage en entreprise de jeunes embauchés (avec un mode de contrat proche des formations alternées), la participation aux activités du quartier où ils habitent, aides diverses et toutes formes de bénévolat mais toujours avec une présence sur le quartier. L'université des seniors a un conseil exécutif où ces derniers sont présents à parité et qui décide des grandes orientations dans le cadre de la mise en œuvre de priorités nationales comme le développement d'internet ou l'apprentissage des langues étrangères.

Chaque projet à Salzburg s'inscrit dans une vision globale de la ville et de son développement. Comme le décrit la brochure de Access City Award 2012, l'avis des personnes handicapées et des organisations qui les représentent a permis à la ville de Salzburg de savoir si les mesures qu'elle avait prises répondaient correctement et efficacement aux besoins des usagers.

⁴⁴ <http://www.eu-seniorunion.info/fr/press/ESU-SI-No22-0811-fr.pdf>

2. PREVENTION, INFORMATION ET COMMUNICATION

Hervé Lambert, lors du colloque « mobilités spatiales »⁴⁵ qui s'est tenu à Grenoble les 24 et 25 mars 2011, a présenté un programme proposé depuis 2004 par l'opérateur des transports publics (StatdtBus) de Salzbourg, les associations d'usagers retraités et la ville. Il porte sur l'apprentissage des transports publics pour les personnes âgées⁴⁶. « Pour l'opérateur, le but de ce programme est de maintenir les personnes âgées mobiles, en insistant sur les questions de mise en confiance physique (comment descendre en sécurité, comment se tenir dans le bus, etc.), de comportement (oser demander sa place, etc.) ou dans un degré moindre, de mode d'emploi (où acheter son ticket, comment repérer sa ligne, etc.). L'opérateur et la ville de Salzbourg souhaitent également faire baisser le nombre d'accidents (chutes principalement) impliquant des personnes âgées ». Les écoliers aident les personnes âgées à utiliser les équipements municipaux, bon exemple de coopération intergénérationnelle. Cet exemple répond aux enjeux de société tels que le maintien d'une activité physique ou d'une vie sociale, dans une optique de vie indépendante la plus longue possible⁴⁷.

De nombreuses initiatives de sensibilisation sont entreprises à Salzbourg. Par ailleurs une formation permanente est dispensée aux élèves, aux enseignants stagiaires, aux conducteurs de bus et au personnel des aéroports afin qu'ils comprennent mieux les besoins particuliers des personnes souffrant de handicaps. Des vidéos et brochures d'information sont diffusées dans les espaces publics et les écoles, notamment dans le cadre des campagnes « vivre à Salzbourg », « jeunes et âgés, vivons sans entraves » et « d'un autre point de vue ».

La Ville d'Helsinki propose des services ciblés particulièrement aux personnes âgées et handicapées, tels que des soins à domicile, une aide pour se déplacer ou différentes activités de loisirs. La ville soutient ses seniors dans la recherche d'un logement adapté aux besoins de chacun. Elle met également en place des points relais « S-info » qui informent et accompagnent les personnes âgées dans la recherche de solutions, gratuitement et pour tous les services du domaine social, y compris les services non municipaux, fournis par des associations ou des organismes privés. En dehors des heures d'ouverture, l'Urgence sociale prend le relais pour aider les particuliers.

En 2005, un centre ressource pour les personnes âgées (Housing Society Elderly Resources Centre) a été ouvert par la Hong Kong Housing Society. Il s'agit d'un centre totalement gratuit ouvert 6 jours sur 7 dans lequel les aînés peuvent :

- passer une série de tests de santé à travers un parcours comprenant une dizaine de tests (troubles cognitifs, tests physiques, fréquence cardiaque) sous forme de jeux utilisant les technologies modernes : réalité augmentée, détection de mouvements. Les résultats de chaque test sont enregistrés sur une carte électronique et les équipes du centre analysent avec l'aîné les résultats afin de lui proposer la solution la plus adaptée.

⁴⁵ 11ème colloque du groupe de travail « Mobilités Spatiales et Fluidité Sociale » de l'Association Internationale des Sociologues de Langue Française (AISLF)

⁴⁶ <http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/62/65/63/PDF/Lambert-MSFS2011.pdf>

⁴⁷ Web: www.stadtbust.at

- visiter un appartement adapté dans lequel le personnel pourra proposer une large sélection d'équipements ou d'aménagements à réaliser. Toutefois, l'accent est mis sur les technologies et sur des équipements assez onéreux.
- se rendre sur un parcours comprenant de nombreux obstacles. La personne âgée est accrochée à un système de treuil par sécurité et apprend à marcher dans une reconstitution des pires obstacles qu'elle pourrait rencontrer dans la rue. Elle apprend également dans cette partie du centre à utiliser les meilleures chaussures et à éviter les pièges du quotidien.

L'objectif consiste également à toucher les promoteurs privés et les aménageurs qui sont formés à utiliser les revêtements les plus sécurisants ou à installer des stations d'exercices à destination des aînés dans les parcs ou encore la colorimétrie et la taille de caractères à utiliser. Ainsi, le centre remplit ses objectifs d'information, de conseil mais également de sensibilisation à destination de tous les publics : les écoliers (de nombreuses visites sont organisées) mais surtout les autorités locales qui grâce à ce type d'initiatives prennent conscience qu'il est nécessaire d'engager des actions globales.

3. BONNES PRATIQUES : SOLIDARITE, BENEVOLAT ET GESTION AUTONOME

La Caroline du nord connaît le 3^e plus fort taux d'immigration depuis d'autres Etats. Les retraités sont attirés par son climat, ses services, sa culture et le coût de la vie. Le gouverneur a demandé à chacune des 50 agences de l'Etat de mener une étude pour évaluer sa capacité à faire face à une population âgée en forte croissance. La NCDAAS, qui est le State Unit of Aging de cet Etat en application de l'Older American Act, affecte les fonds de l'AOA aux AAA et met l'accent sur les projets pour cette population en forte croissance, et sur l'évaluation des programmes. La NCAAS propose des outils d'évaluation des communautés « amies des aînés ».

Dans le comté d'Orange de Caroline du nord il y a un « département des aînés » au sein du comté, l'OCDOA (département des personnes âgées du comté d'Orange). Il dispose d'un budget de 1,4 million de dollars par an, dont moins de la moitié provient de l'Etat de Caroline du nord car le comté d'Orange est riche et a les moyens de financer des services pour les seniors. Parmi les services proposés aux seniors il y a des cours, pour lesquels une participation financière est demandée aux inscrits afin de rétribuer l'enseignant. Le NCDAAS conserve par ailleurs 20% de cet argent pour aider les personnes modestes et payer les étudiants qui font leur stage d'internat (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux). Grâce au « Retired Senior Volunteer Program » le NCDAAS dispose d'environ 600 retraités bénévoles pour ses deux centres.

De plus, dans l'ensemble de la Caroline du nord tous les lycéens doivent consacrer 40 heures de service civil envers la communauté pour pouvoir valider leur diplôme.

Le réseau de « Villages », Village to Village Network

Le concept de « Village » est né à Boston il y a une dizaine d'années, l'idée étant d'avoir une approche holistique au vieillissement et de mettre l'accent sur le maintien à domicile, qui est le souhait de 90 % des américains de plus de 60 ans. Le « Village Mouvement » prône un concept innovant dans lequel les habitants eux-mêmes, organisés au sein d'une association à but non lucratif, prennent les décisions, sans l'intervention d'aucune collectivité territoriale, contrairement aux services sociaux qui appliquent une politique nationale ou locale.

L'organisation « NBC Capital Impact », qui prête aux coopératives et aux associations à but non lucratif, s'est associée au Village Mouvement il y a 2 ans pour créer le réseau de Villages, dont le site web ([www. Vtvnetwork.org](http://www.Vtvnetwork.org)) présente tous les Villages américains. Le mouvement s'étend à l'international et il y a des projets en Australie, au Canada, et aux Pays-Bas. Au total, il existe aujourd'hui environ 90 Villages déjà créés et 123 en cours de réalisation. Le « Village Mouvement » compte actuellement 10 000 adhérents sur le territoire des Etats-Unis. Chaque Village est financé par les cotisations des membres, par des dons, et parfois par des fondations qui paient la cotisation des membres à revenus modestes. Il n'y a pas de financement d'Etat et donc pas d'obligation à se soumettre à des réglementations ou des conditions gouvernementales.

On trouve des Villages dans les zones urbaines, suburbaines ou rurales. Dans la zone délimitée du Village, seules les personnes qui ont choisi de devenir membres et qui s'acquittent d'une cotisation annuelle ont accès aux services mis en place et qui sont :

- des services de concierge rendus par des volontaires et par des prestataires qui consentent des réductions aux membres du Village (petites courses, programmes de mise en forme, informations)
- des services de santé, bien-être, et prévention
- des activités culturelles et de socialisation

Le maintien à domicile étant l'une des préoccupations majeures des Villages, l'un des services de concierge est l'évaluation de l'habitat et des modifications à y apporter. Les aides à domicile vont de 2 heures par jour à 24 h sur 24, à un tarif inférieur de 10 à 20% au prix habituellement pratiqué. Des rabais sont également consentis pour les services de soins gériatriques. Chaque Village établit ses propres critères pour déterminer à quel moment l'adhérent requiert davantage de soutien que le Village ne peut lui donner pour son maintien à domicile. En général les personnes souffrant de démence légère peuvent être aidés, mais pas ceux souffrant de démence sévère.

La cotisation annuelle varie selon les Villages, mais la moyenne se situe à environ 500 dollars par personne et 700 par couple. Le budget annuel de Beacon Hill est d'environ 400 000 dollars. La moyenne nationale se situe à 200 000 dollars. Les cotisations servent pour l'essentiel à la rémunération des employés du Village (de 1 à 4 personnes par village). Il faut bien insister sur le fait que le bénévolat est au cœur du concept du Village Mouvement, et l'on peut affirmer que sans les bénévoles les Villages ne pourraient pas

survivre. Beaucoup d'adhérents eux-mêmes s'impliquent dans le bénévolat, ainsi que leurs enfants, des étudiants, des églises.

Chaque village est administré par un conseil d'administration composé de membres adhérents. Le conseil travaille en commissions : planification, services, marketing, recrutement, éducation.

Les Villages sont efficaces et offrent un excellent rapport qualité-prix au vu de tous les services qu'ils offrent, et permettent d'éviter ou de retarder le placement en institution. On pense que le système permet au Medicare (assurance santé pour personnes âgées) et au Medicaid (assurance santé pour les plus modestes) de faire des économies grâce au maintien à domicile.

Lorsqu'un adhérent doit quitter le Village pour aller, par exemple en résidence services, il/elle peut continuer à utiliser des services du Village qui lui seront alors rendus sur place. La Californie mène actuellement une étude sur 2 ans pour obtenir des données sur l'atteinte des objectifs. Le concept n'est pas forcément transférable dans tous les pays, pour des raisons culturelles. Les directeurs aux Pays-Bas, au Canada et en Australie essaient de conserver les valeurs fondamentales qui sont une implication minimale du gouvernement pour que les adhérents restent responsables de leur programme, et le recours important aux bénévoles. Il est encore trop tôt pour dire dans quelle mesure ces valeurs sont acceptables hors des Etats-Unis. Aux Etats-Unis l'âge moyen des adhérents est de 74 ans, beaucoup ayant la cinquantaine ou la soixantaine. Ces « jeunes seniors » de moins de 75 ans sont en bonne santé, actifs et indépendants. Cependant, même si les Villages continuent à recruter sur ces tranches d'âge, l'âge moyen va augmenter avec le temps, et il y a aura besoin de plus de services. Les cotisations devront augmenter, et certains n'auront peut-être pas les moyens d'adhérer.

Les Villages sont en interconnexion, de façon informelle ou formelle, car le besoin d'échanger sur les problèmes et leurs solutions se fait sentir. Le site web propose un forum réservé aux adhérents. Il offre également des outils d'évaluation, des conseils en marketing et pour le recrutement de prestataires de service, pour l'élaboration de règles et des webinaires (séminaires interactifs en ligne).

Le réseau « Village à Village » travaille avec le groupe des « *livable communities* » de l'AARP qui subventionne une étude sur le « *village movement* ».

Le partenaire financier NCB réalise des maisons de retraite médicalisées appelées « *Greenhouse project* ». Ces maisons hébergent chacune une dizaine de résidents. Dans un des projets ces maisons seraient situées dans les Villages existants, ou à proximité, pour créer un « continuum des soins » centré sur un territoire.

Le souci est que les personnes qui veulent créer un Village sous-estiment l'importance de la phase préparatoire, le coût, et toutes les ressources à mobiliser. Jusqu'à présent il n'y a eu cependant que 3 échecs.

(Voir l'exemple de Washington DC en annexe 2)

En juillet 2012 les électeurs de Macon, capitale du comté de Bibb aux Etats-Unis et de la partie rurale du comté approuvèrent un projet de fusion des structures municipales et de celles du comté pour créer l'entité « consolidée » de Macon-Bibb. Dans la même période les autorités locales annoncèrent que celle-ci s'engageait dans un processus de labellisation « age-friendly » auprès de l'OMS.

Macon-Bibb est situé au centre de la Géorgie, dans une région traditionnellement rurale organisée autour de quelques petites villes. Les activités économiques sont banales avec un tissu de petites entreprises industrielles et de commerces. Une importante base militaire située au sud de Macon contribue aussi par ses retombées à l'économie locale. La population est majoritairement afro-américaine (67 %) et se caractérise également par un taux élevé de pauvreté (22 % et jusqu'à 30 % en zone rurale). La proportion des plus de 65 ans est proche de la moyenne nationale. A l'inverse de Portland, le processus de développement « age-friendly » vient du haut – top-down – et se situe prioritairement dans une perspective de lutte contre la pauvreté et ses conséquences pour les seniors. En effet, la proposition de labellisation vient de la branche géorgienne de l'AARP et s'adresse directement à la municipalité.

Depuis de nombreuses années, l'AARP conduit en Géorgie centrale des activités sociales : des aides à la conduite automobile, des conseils pour les déclarations d'impôts et autres papiers officiels (il y a encore de nombreux seniors illettrés) et surtout des programmes contre la faim et l'insécurité alimentaire. En effet selon une enquête associative, 54 % des seniors en Géorgie centrale connaissent des difficultés alimentaires. De façon plus globale, l'AARP fait fonctionner, en partenariat avec des associations charitables, un programme appelé « 12th and 12 » qui consiste à fournir chaque douze du mois à midi des services, parfois des repas, et des informations à ceux qui en ont besoin.

C'est donc à l'initiative de l'AARP qu'en avril 2012 Macon-Bibb a déposé sa candidature auprès du réseau de l'OMS. Pour les responsables de l'AARP cette candidature permettra d'élargir et de globaliser les efforts menés dans cette région contre la pauvreté des seniors et pour leur insertion sociale. Au cas où la ville ne parviendrait pas à trouver les bénévoles nécessaires pour faire avancer le projet de certification, l'AARP est prête à fournir ses propres bénévoles. Le programme adopté s'inscrit dans la liste des objectifs proposée par l'OMS, notamment sur le logement accessible et les transports mais il s'attache aussi à des perspectives plus ciblées. Sont mises en avant la promotion des technologies numériques pour sortir de l'isolement, l'employabilité des seniors pour améliorer leurs revenus, le développement des services à domicile et également des activités culturelles collectives (excursions, cinéma etc.). Autre originalité du projet, ce sont surtout les quartiers les plus pauvres, ceux du centre-ville de Macon, avec l'habitat le plus insalubre qui sont appelés à bénéficier des futurs programmes. La mairie suit ce projet et essaie actuellement de créer un comité de suivi avec des citoyens volontaires. Ce comité devrait proposer des améliorations à réaliser par les autorités locales. Comme l'AARP, le maire, Robert Reichert, y voit un objectif de développement pour une communauté vivable.

Le programme de certification se déroule sur deux étapes, une de réflexion sur deux ans et des réalisations pendant trois ans. Pour l'instant, une première réunion d'appel à bénévoles a eu lieu en juillet 2012 à la Chambre de commerce de Macon. Plusieurs personnes se sont fait connaître mais il en faudra plus pour constituer les huit domaines de travail identifiés par l'AARP. Il s'agit du logement, du transport, de la participation sociale, du

respect et de l'insertion sociale, de l'emploi, de la communication et de l'accès à l'information, de la culture et de la santé.

En août, l'AARP a organisé des ateliers ouverts à tous pour discuter des indicateurs de l'OMS et des modalités de réalisation des projets. Cet automne, le comité de suivi par les habitants devrait être créé et fonctionner pendant les deux ans prévus. La mairie n'a pas encore répondu de façon concrète, notamment sur les financements à prévoir. Toutefois l'amélioration des espaces publics et du confort dans les logements les plus vétustes devraient non seulement bénéficier aux seniors mais également rendre le territoire plus attractif pour l'ensemble des habitants et donc faciliter le développement global.

Comme pour Portland mais avec plus d'attention portée aux plus vulnérables des aînés, l'adaptation urbaine proposée par l'OMS constitue un outil de développement pour les territoires et les sociétés urbaines. Toutefois dans ce dernier cas, c'est une puissante association nationale qui conduit le projet en attendant que les citoyens soient formés et que le pilotage devienne local. L'adaptation urbaine au vieillissement est aussi un additif à la dynamique sociale.

III. ETUDE DE CAS EN FRANCE

La notion d'adaptation de la ville au vieillissement et son analyse critique nous invitent à investiguer plusieurs villes françaises de différentes tailles et compositions. L'objectif consiste à faire ressortir des exemples d'adaptations réussies ainsi que d'autres non abouties en expliquant pourquoi ces dernières n'ont pu être mise en œuvre de manière satisfaisante.

La qualité de l'environnement du domicile des personnes vieillissantes est hétérogène. Il participe au maintien de l'autonomie des personnes dans leur milieu de vie. C'est d'ailleurs le sens et la place donnés à la notion d'environnement favorable dans le rapport « vivre chez soi en 2010 » porté par Nora Berra, alors Secrétaire d'Etat aux aînés.

Au sein d'une même commune, certains environnements géographiques dotés de commerces, de services, de transports en commun et d'espaces publics adaptés sont plus favorables que d'autres pour permettre aux résidents âgés d'y demeurer durablement dans de bonnes conditions en continuant à participer à la vie du quartier, de la cité. Le « chez soi » inclut à l'évidence l'environnement de l'habitat, l'intégration sociale au quotidien des aînés.

Ces constats et ces premières définitions nous conduisent à observer et analyser l'environnement favorable des logements dédiés aux personnes âgées en France. Parmi les espaces retenus pour mener cette comparaison nous pouvons citer la ville de Rennes, pionnière dans une approche par secteurs favorables au vieillissement. D'autres exemples issus de travaux de l'agence d'urbanisme de Lyon ou d'initiatives du Conseil général du Rhône sont étudiés.

Une inadéquation entre les éléments facilitants et les lieux de vie des aînés

Qu'il s'agisse de territoires urbains, périurbains ou ruraux, tous sont confrontés au vieillissement de la population française. La proximité des services, des commerces et des espaces verts dans les centres villes apparaissent plus favorables au maintien de l'autonomie des populations vieillissantes.

En revanche l'environnement du domicile des personnes âgées en milieu rural varie considérablement selon leur localisation. Lorsque le domicile est situé à proximité du centre bourg les équipements en faveur du maintien de l'autonomie semblent plus adéquats. La raréfaction des services de proximité en milieu rural et l'éloignement des centres bourgs réduisent les facilités d'accès aux activités sanitaires, sociales, etc.

A l'interface entre la ville et la campagne, se sont développés à partir des années 1960 les espaces périurbains à vocation résidentielle qui ont accueilli de jeunes ménages. Aujourd'hui ces ménages ont vieilli et composent la majorité de la population de ces territoires. Comme nous l'avons montré en citant les travaux de Martine Berger (pp.12 et suivantes) ce milieu périurbain, que l'on peut définir comme l'ensemble des tissus au-delà des banlieues, est caractérisé par des densités résidentielles plus faibles qu'en centre-ville, une domination du parc résidentiel pavillonnaire, une moindre densité de services et d'équipements, et l'absence ou la rareté de l'offre de transports collectifs. Actuellement selon

l'INSEE 60% des octogénaires vivent en pavillon et près de la moitié d'entre eux appartiennent à des ménages non motorisés, en particulier parmi les anciens employés et ouvriers. L'environnement géographique idéal est peu applicable dans ces territoires du fait même de leur structuration.

Il serait illusoire de croire qu'il est possible d'adapter tous les environnements géographiques aux besoins des aînés à la fois pour des raisons de contraintes physiques, techniques et/ou économiques. De plus l'emboîtement des échelons territoriaux et leurs compétences respectives, si caractéristiques en France, soulignent la nécessité d'agir en transversalité tant dans le domaine de l'aménagement du territoire, que dans celui de la planification urbaine ou de l'organisation des services sanitaires et sociaux.

Les collectivités locales n'ont pas toutes les prérogatives nécessaires à l'aménagement d'hébergement dédié aux seniors dans un environnement favorable. C'est particulièrement vrai dans le domaine de la santé, où ce sont les Agences Régionales de Santé (ARS), administrations déconcentrées de l'Etat, qui jouent le rôle déterminant sur la répartition de l'offre de services sanitaires. De plus les actions des différentes instances territoriales sont mises en œuvre à des échelles et des temporalités distinctes les unes des autres. La planification sanitaire à l'échelle régionale, la planification gérontologique à l'échelle des départements ou encore la planification urbaine à l'échelle intercommunale complexifient les possibilités de mettre en œuvre une action concertée. En l'absence de passerelles entre ces institutions et de concertation autour des outils de planification, la coordination n'est pas évidente à mettre en place. Même s'ils partagent parfois des prérogatives en commun, le plus souvent ils se saisissent de champs d'intervention qui ne relèvent pas nécessairement de leur compétence. Pourtant, si l'on considère les modes d'habiter favorables au maintien voire au développement de l'autonomie des personnes âgées il est essentiel de mener une démarche globale qui dépasse le logement pour faciliter l'accès aux ressources des territoires (la voirie, les transports, les services et soins).

Le véritable enjeu de la gouvernance territoriale

Alors que le territoire local semble être le plus approprié pour valoriser le « territoire de vie » des aînés, il demeure une problématique de coordination entre l'Etat et ses services déconcentrés et les collectivités territoriales. Si l'intérêt d'une coordination entre les outils de planification aux différents échelons territoriaux et leurs temporalités semble s'imposer pour faciliter la transversalité des projets et la concertation entre les acteurs, il n'en demeure pas moins complexe à mettre en œuvre. Par ailleurs, il importe de souligner ici que ces outils de planification ont pour objectif une harmonisation et un nivellement dans la prise en charge des aînés sur l'ensemble des territoires. Le risque est de s'écarter totalement des territoires de vie des aînés et de proposer des offres inadaptées : de fait, sur le terrain, on constate une superposition de « zones » qui s'apparentent plus à des secteurs d'intervention tantôt sanitaire, tantôt urbain, etc. qu'à des secteurs d'action inscrits dans une démarche globale. Cette dernière repose sur le décloisonnement des secteurs de la santé, du social, des transports, du culturel, autour de la notion d'environnement favorable. Cette ouverture est devenue indispensable pour permettre aux personnes âgées d'exercer leur citoyenneté dans leur milieu de vie.

Aujourd'hui encore, cette démarche globale et totalement transversale entre les secteurs d'actions et les acteurs locaux est loin d'être réalisée en France. Même si le souhait de

conserver ou d'améliorer la qualité des territoires de vie des personnes âgées est reconnu par l'ensemble des secteurs (sanitaire, social, des transports, de l'habitat), le passage à l'action concertée est rare. Néanmoins, certains secteurs comme l'habitat ou le social se sont plus rapidement que d'autres emparés de ces enjeux. Dans ce contexte, la réalisation d'une ville adaptée semble nécessiter :

- une compréhension des enjeux par l'ensemble des acteurs
- une concertation avec la population et une vision partagée par l'ensemble des élus et techniciens mais également des autres acteurs publics et privés
- une mise en œuvre pratique avec une évaluation

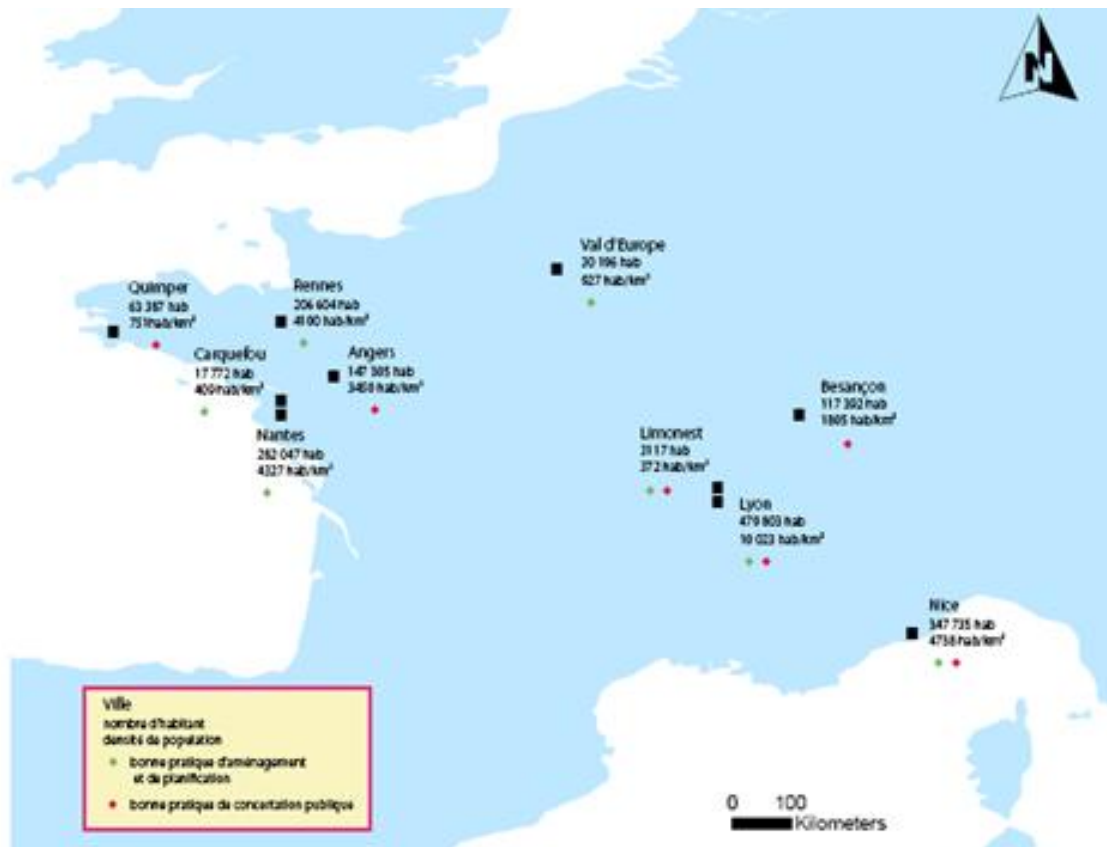


Figure 4 : cartographie des villes françaises étudiées

A) BONNES PRATIQUES D'AMENAGEMENT ET DE PLANIFICATION

Le constat est simple : la ville de l'an 2000 ne répond plus aux mêmes enjeux qu'il y a 50 ans. La loi Solidarité et Renouvellement Urbains du 13 décembre 2000 cherche à en prendre toute la mesure avec trois objectifs centraux :

- lutter contre la périurbanisation et le gaspillage de l'espace en favorisant le renouvellement urbain
- inciter – voire parfois contraindre – la mixité urbaine et sociale

- mettre en œuvre une politique de déplacements au service du développement durable et de la qualité de vie (en favorisant les transports en commun et les modes de déplacements doux)

Ces éléments ont été confortés par les lois Grenelle I et II en faveur du développement durable. La question de l'adaptation du cadre de vie aux personnes âgées se joue à plusieurs échelles : l'adaptation du logement, l'accès au logement, l'accès à l'espace public. Si l'accessibilité des logements et des espaces privés est déjà un chantier des politiques publiques, l'adaptation de la ville au vieillissement passe également par une action sur l'espace public.

Les contraintes d'accessibilité dictées par la loi 11 février 2005 et ses décrets applicatifs sur l'égalité des chances ont pour objectif de réaliser des aménagements des transports et de la voirie favorables aux personnes à mobilité réduite (PMR) et donc aux personnes âgées. « Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation [...] des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique » (art. L. 111-7).

« La chaîne du déplacement, qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité, est organisée pour permettre son accessibilité dans sa totalité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. » (Article 45). Pour ce faire, les services de transports collectifs devront être accessibles aux personnes handicapées et à mobilité réduite d'ici 2015. Les autorités compétentes doivent élaborer un schéma directeur d'accessibilité. Il fixe la programmation de la mise en accessibilité des services de transport et définit les modalités de l'accessibilité des différents types de transport.

Toutefois, concevoir des environnements favorables au vieillissement implique la mise en œuvre de politiques d'urbanisme et de planification fortes. Depuis les travaux menés par la fondation de France et la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (FNAU) en 2007, et quelques réalisations dans la région de Nancy (ZAC du Pulnoy) ou dans une moindre mesure le quartier intergénérationnel de Saint Apollinaire (21), la dimension urbanistique n'a que très récemment été prise en compte. La ville de Rennes fait figure de pionnière du fait de ses actions menées à très grande échelle. Nous avons choisi également de présenter l'aménagement de la ville de Val d'Europe. Si les aménagements réalisés n'incluent pas explicitement le vieillissement comme un axe prépondérant, ils constituent un bon exemple d'un urbanisme plus humain dans lequel il est possible d'envisager un vieillissement actif.

1. URBANISME ET PLANIFICATION

a) L'exemple de l'agglomération de Rennes

La ville ainsi que la communauté de communes de Rennes Métropole s'illustrent depuis de nombreuses années comme leaders dans le domaine de l'urbanisme et de la

planification. Le Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT), le Plan Local d'Urbanisme sont axés sur une démarche de développement durable préfigurant sur de nombreux points que nous listerons avec précision, une ville adaptée et accessible aux aînés. Dans le cadre de sa politique gérontologique, et dans l'esprit de la démarche « ville amie des aînés », la ville de Rennes a souhaité élaborer un cahier des charges qui s'imposerait aux opérateurs (aménageurs urbains, promoteurs immobiliers, bailleurs et gestionnaires...) pour qu'ils contribuent à la réalisation et l'offre d'un habitat favorable au vieillissement.

Ces actions ont pour objectif de déterminer les conditions favorables à l'habitat des personnes âgées, contribuer à la conception d'une urbanisation qui favorise l'autonomie solidaire des personnes vieillissantes ou âgées, et intégrer des propositions ou préconisations dans les documents de planification urbaine. La ville a retenu comme principe général que les conditions favorables au vieillissement sont :

- un logement adapté (dans un programme classique non lié aux tranches d'âge) complété par des supports au lien social et des offres de services spécifiques

- un logement intégré dans un environnement qui permet l'accès facile à moins de 200 mètres (dans l'idéal) à des commerces et services de proximité, à un transport en commun, via des cheminements sécurisés (accessibilité, surfaces planes, bancs adaptés et bien situés, « bancs assis debout », abris, toilettes publiques...)

- une intégration dans la vie sociale (le plus souvent au niveau du quartier, voire du « micro quartier », pour les plus âgés particulièrement), permettant de prévenir l'isolement et le repli sur soi et favorisant la diversité des âges, dans un esprit de vivre ensemble propice à toutes les générations. La mise en œuvre concrète de ces conditions favorables nécessite l'articulation entre des décisions et des actions qui relèvent de plusieurs politiques et services tant de la ville que de Rennes Métropole.

Les perspectives et la mise en œuvre

Cette démarche constitue l'un des 3 axes du plan d'actions « Rennes ville amie des aînés » et répond à plusieurs objectifs (voir tableau 1) :

- formaliser un document « référentiel urbanisme-vieillessement » synthétique, porteur des actions en faveur de la prise en compte des personnes âgées
- renforcer la coordination des différentes politiques d'aménagement, d'urbanisme, d'habitat et de déplacements en direction des personnes âgées
- promouvoir la connaissance des questions liées au vieillissement
- contribuer aux diagnostics et orientations des documents cadres
- s'appuyer sur les documents de planification urbaine et de projet pour définir des propositions concrètes et hiérarchisées
- élaborer une cartographie de « zones favorables » pour prioriser les interventions

Cette démarche se décline en plusieurs volets complémentaires et interactifs :

L'identification des éléments qui peuvent être intégrés dans les documents d'urbanisme (SCOT, PLH, PDU dont PAVE, PLU...) et dans les ZAC a été réalisée. Ces éléments figurent dans un tableau - interne pour le moment - autour de 3 domaines et de 3 objectifs par domaine, répartis selon les documents d'urbanisme concernés.

- mobilité, déplacements, transports : rendre accessible la ville et assurer la sécurité et le confort des déplacements, mettre en cohérence l'offre de transports en commun et la localisation des zones favorables, proposer une offre complémentaire spécifique de transports
- commerces, services et équipements : privilégier la proximité des commerces et des services, offrir des commerces et des services adaptés aux besoins des habitants, aménager des espaces conviviaux propices aux rencontres
- organisation de l'espace urbain et programmation : promouvoir la mixité sociale et générationnelle, développer la diversité des formes urbaines et architecturales et des typologies, proposer des espaces communs intérieurs ou extérieurs

REFERENTIEL CONDITIONS FAVORABLES AU VIEILLISSEMENT

Documents de Planification Objectifs généraux	SCoT : Schéma de Cohérence Territoriale (dont PADD : Projet D'aménagement et de Développement Durable, DOO : Document d'Orientations et d'Objectifs)	PLH : Programme Local de l'Habitat	PDU : Plan de Déplacement Urbain (dont PAVE : Plan Accessibilité Voirie et Espaces publics)	PLU : Plan Local d'Urbanisme	Projets urbains et ZAC : Zone d'Aménagement Concerté (études urbaines et outils opérationnels)
1) Rendre accessible la ville et assurer la sécurité et le confort des déplacements	- Mentionner cet objectif dans le PADD		- Dans le PAVE, identifier et développer les actions favorisant l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite (zones de circulation apaisée, transports, voirie, équipements). - Obligation de rendre accessibles les transports en commun.	- Rappeler cet objectif général dans le PADD, - Le décliner éventuellement dans une Orientation d'Aménagement et de Programmation (OAP) thématique - Utiliser les dispositions réglementaires (cheminements à conserver, à créer... et emplacements réservés).	- Partage équilibré de la voirie, cheminements « chemins bleus », zones de rencontres. - Circulation douce, sécurisée : zones 30. - Mobilier urbain adapté (bancs, toilettes, abribus...) - Prévoir 1 ou 2 places d'arrêt minute sur l'espace privé de l'immeuble. - Faire le lien avec le Schéma Directeur d'Aménagement Lumière (SDAL)..
2) Mettre en cohérence l'offre de transports en commun et la localisation des zones favorables	- Privilégier voire prescrire la réalisation d'habitats adaptés dans les secteurs dense (ex : abords des haltes ferroviaires, arrêts de bus ou stations de métro...)		- Définir l'évolution de l'offre de transports dans les secteurs de forte densité.	- Identifier les secteurs favorables - Favoriser la densité et la mixité - Utiliser des outils réglementaires (servitudes de localisation, règles de stationnement...).	- Intégrer l'offre de transport sur le plan de masse. - Elaborer des parcours sécurisés et des cheminements jusqu'aux arrêts de bus ou stations de métro.
3) Proposer une offre complémentaire spécifique de transports			- Etudier la faisabilité, la viabilité de circuits adaptés, bien identifiés, permettant une souplesse d'utilisation (ex : parcs, marchés, maisons de retraite..).		- Identifier des circuits ou arrêts spécifiques (réguliers ou à des périodes précises).

Tableau1 : référentiel des conditions favorable au vieillissement

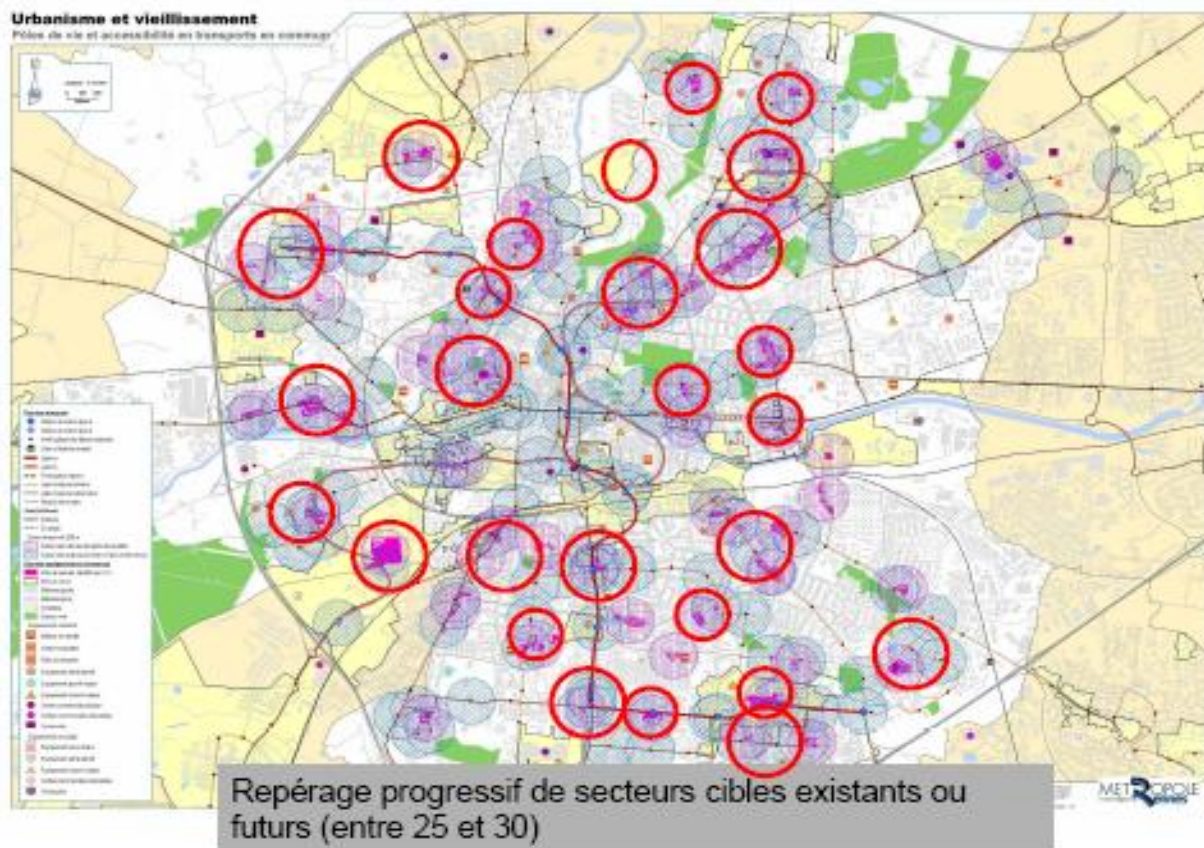


Figure 5 : cartographie des environnements géographiques favorables à l'échelle de Rennes

Le référentiel donne des orientations et des préconisations, mais il ne prévoit pas tous les détails. Il a vocation à évoluer et à être ajusté. Il s'agit d'une boîte à outils, d'un guide et d'un état d'esprit. Au fur et à mesure de la mise à jour des documents de planification et des projets urbains, les groupes de travail et services concernés par ces réactualisations doivent se saisir des propositions formulées dans le projet de référentiel.

- La cartographie des « zones favorables » existantes, ou à développer en lien avec la démarche globale de planification urbaine, a débuté (voir encadré)

Il s'agit, dans un premier temps, de « radiographier » le territoire rennais pour identifier les secteurs correspondant au croisement, dans un rayon de 200 mètres, des polarités de quartier (commerces et services de proximité) et des transports en commun autour des stations de métro et arrêt de bus des lignes majeures. Les cartes prendront en compte les équipements publics, les hôpitaux, cliniques, établissements pour personnes âgées, les parcs et espaces verts. Dans un second temps, les secteurs identifiés feront l'objet d'une analyse pour repérer :

- les possibilités d'évolution du parc social existant par voie de réhabilitation en lien avec le recensement des bâtiments adaptés, adaptables et non-adaptables, réalisés par les bailleurs sociaux (voir encadré)
- la réalisation de programmes neufs dans les opérations d'aménagements d'une part et dans les secteurs diffus selon les potentialités de renouvellement urbain d'autre

part, avec des dimensions de projets variables, les possibilités d'évolution du parc privé

Trame fiche d'identité des secteurs favorables au vieillissement : analyse urbaine

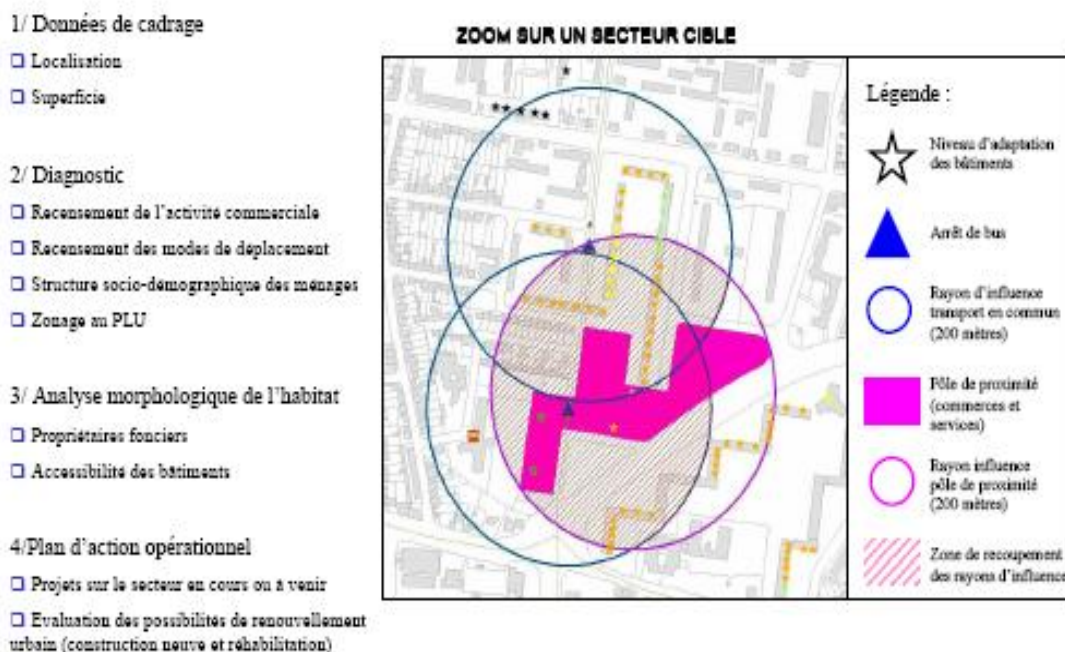


Figure 6 : exemple d'un secteur cible évalué comme favorable

- L'expérimentation en ZAC (Zone d'Aménagement Concerté)

Sans attendre l'évolution des documents de planification (2013-2015), la démarche va être appliquée dans la ZAC Beauregard-Quincé dès l'automne 2012. Plusieurs éléments posent davantage question et vont faire l'objet d'une évaluation avant généralisation : réalité opérationnelle et financière de la programmation de logements adaptés dans un ensemble immobilier, avec création ou non de locaux de convivialité (de type salle de proximité de 20 à 30 m²) ouverts à tous les habitants du programme : coût, modalités et répercussion sur les loyers de leur construction, puis de leur maintenance et de leur gestion, question de l'animation et de l'accompagnement des habitants. C'est ce montage qui va être au cœur des échanges avec le futur promoteur (bailleur social a priori), les habitants et les acteurs du quartier.

Le site de la ZAC Beauregard-Quincé, d'une superficie de 27 hectares, accueillera principalement des logements, environ 1 800, pour atteindre près de 5 000 logements sur l'ensemble de la zone de Beauregard, avec le site de la Porte de Saint-Malo, soit une population de plus de 10 000 résidents, ainsi que d'autres équipements publics restant à définir.

Encadré : référentiel des conditions favorables à l'implantation de logements adaptés au vieillissement sur Rennes Métropole.

Une cartographie générale recense l'ensemble des secteurs favorables sur la ville de Rennes (figure 6.1)

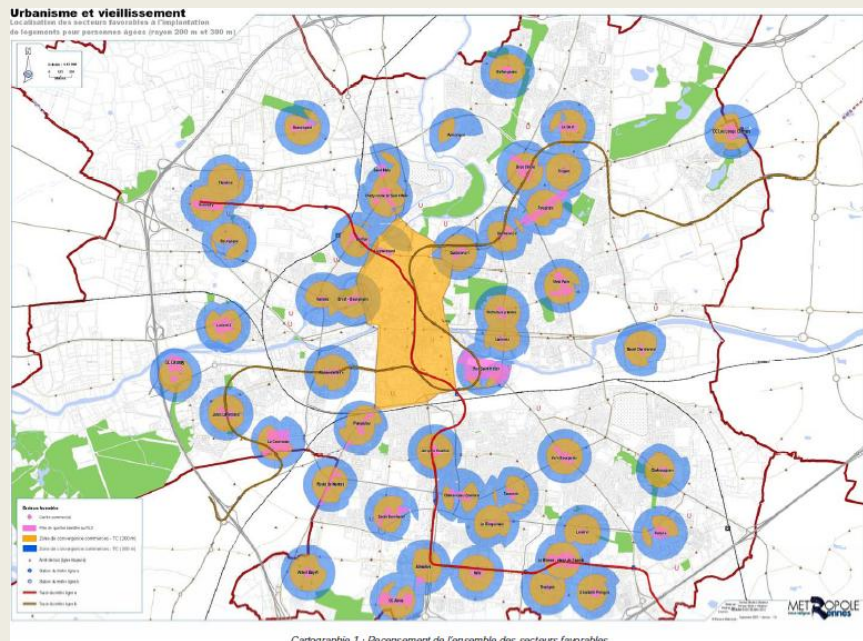


Figure 6.1 Recensement de l'ensemble des secteurs favorables sur Rennes

A partir du recensement des secteurs, 3 situations sont possibles et font l'objet de représentation graphique au travers de cartographie :

- une carte concerne la réhabilitation du parc social existant
- une recense les secteurs favorables au vieillissement localisés dans le diffus
- une recense les secteurs favorables existants et à venir situés dans les secteurs de projet et opérations d'aménagement programmés par la collectivité jusqu'à horizon 2040

1/ La cartographie générale

Cette cartographie recense les secteurs favorables à l'implantation de logements pour les personnes âgées sur la ville de Rennes qui se trouvent au croisement des polarités de quartier (centre commercial, pôle de proximité existant et en cours de réalisation) et des transports en commun (stations de métro et arrêts de bus des lignes majeures) dans un rayon de 200 mètres pouvant aller jusqu'à 300 mètres selon les situations.

Pendant l'élaboration de la cartographie, la nécessité d'une confrontation aux réalités de terrain est apparue. De fait, elle permet d'éprouver la pertinence du rayon de 200 mètres qui, suivant les contextes et la topographie, pourront être réajustés et étendus jusqu'à 300 mètres.

2/ Les fiches d'identité

Une fiche d'identité type a été réalisée et ajustée suite à l'expérimentation sur 2 secteurs (Souvenir et Italie).

Elle se décompose comme suit :

- Données de cadrage (localisation, historique)
- Diagnostic (activités commerciales ; déplacements : transports en commun et liaisons piétonnes/cheminements doux, topographie du site)
- Structure sociodémographique des ménages (données INSEE à l'IRIS)
- Situation règlementaire (zonage PLU)
- Analyse morphologique de l'habitat (propriétaires fonciers, ancienneté du quartier et du bâti, analyse de l'accessibilité aux bâtiments, projets de rénovation et/ou réhabilitation, programmation connue à venir, programmation en cours, programmation réalisée depuis 2010)

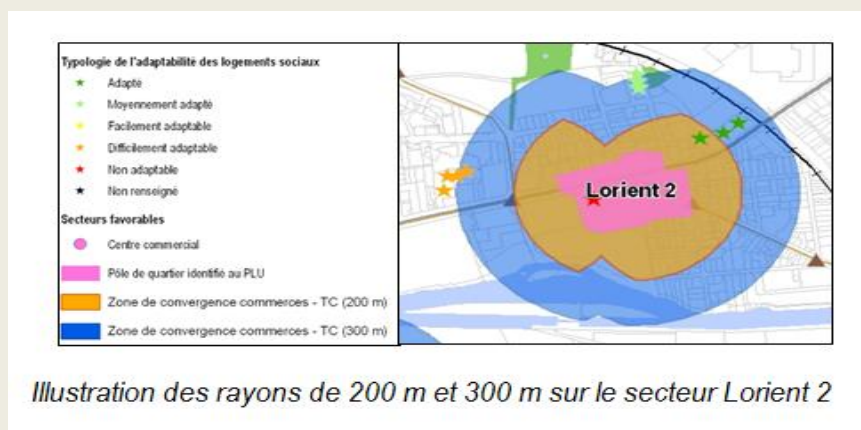


Figure 6.2 illustration des rayons de 200m et 300m sur le secteur Lorient 2 à Rennes

Ce diagnostic permet par la suite d'établir une étude préalable d'évaluation des possibilités/opportunités de renouvellement urbain du site pour repérer :

- les possibilités d'évolution du parc social existant par voie de réhabilitation en lien avec le recensement des bâtiments adaptés, adaptables et non-adaptables, réalisé par les bailleurs sociaux ainsi que les possibilités d'évolution du parc privé
- la réalisation de programmes neufs dans les opérations d'aménagement d'une part et dans les secteurs diffus selon les potentialités de renouvellement urbain d'autre part, avec des dimensions de projets variables

3/ La cartographie des possibilités de réhabilitation des logements dans le parc social existant

Une analyse de l'ensemble du patrimoine des 4 principaux bailleurs sociaux de Rennes avec une estimation pour chaque immeuble de sa capacité à accueillir des personnes âgées a été réalisée entre 2009 et 2010 par l'association départementale des organismes de l'habitat d'Ille-et-Vilaine (ADO 35).

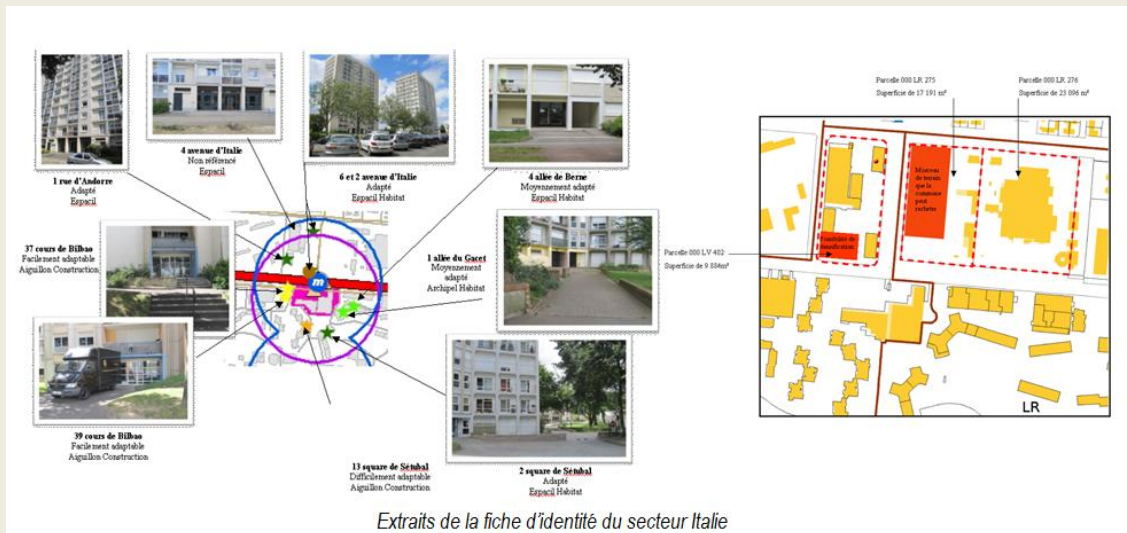


Figure 6.3 Extraits de la fiche d'identité du secteur Italie

Concrètement, un état des lieux de l'environnement, de l'accessibilité et des possibilités d'amélioration a permis de fixer un niveau global d'accessibilité pour chaque bâtiment. Ce niveau global s'échelonne comme suit : adapté, moyennement adapté, facilement adaptable, difficilement adaptable, non adaptable.

Les données des bailleurs ont pu être géolocalisées et insérées dans la cartographie des secteurs favorables. Cette mise en lien du patrimoine social et des secteurs favorables permet d'identifier les logements T1, T2, T3 qui sont à adapter en priorité.

Chaque secteur favorable de 200 mètres n'ayant pas la même quantité de bâtiments appartenant aux bailleurs sociaux, une carte des potentialités d'adaptation des bâtiments, dans le cadre de réhabilitation ou d'adaptation, a été réalisée.

La cartographie des possibilités de réhabilitation dans le parc social est un outil qui sera utile aux bailleurs ainsi qu'au service habitat de Rennes Métropole.

Pour les bailleurs, la cartographie sera un outil de base qui apportera une aide à l'élaboration de leur plan stratégique de patrimoine (PSP). Le PSP est un document qui présente le patrimoine du bailleur et définit sa stratégie tant pour le développement en neuf que pour la réhabilitation de l'existant. S'insérant dans ces objectifs, la cartographie fait apparaître des logements qui nécessitent en priorité un changement de classification.

Par exemple, pour un logement localisé dans un bâtiment classé « difficilement adaptable », les travaux engagés pour le rendre « adapté » seront importants (mise en place d'une rampe d'accès extérieure ou bien d'un ascenseur..). D'autres logements nécessitent seulement la mise en place d'une porte d'entrée motorisée ou bien de mains-courantes intérieures.

4/ La cartographie des possibilités de production neuve de logements adaptés au vieillissement

Cette cartographie identifie les secteurs favorables au vieillissement qui sont, soit créés, soit impactés par des projets d'urbanisme de plus ou moins grande envergure. La cartographie recense les surfaces de terrain qui pourront être mobilisées selon différentes échéances :

- court terme (1 an) pour les ZAC en cours d'attribution

Soit le secteur favorable au vieillissement est impacté par une opération d'urbanisme en cours de réalisation ou fait l'objet d'un projet en réflexion, au sein des secteurs favorables (200 et 300 mètres) ; soit le secteur favorable au vieillissement est localisé dans le diffus : secteurs diffus au sein des secteurs favorables (200 et 300 mètres).

- moyen terme (5 ans) pour les ZAC en cours de programmation

- long terme (10 ans) pour les ZAC ou secteurs de projet à venir

Au sein des secteurs de projet et ZAC repérés, un cahier des charges sera imposé. Il comprend une norme de mixité intergénérationnelle qui se présentera sous le même format que celle transposée dans le PLU mais sera sans doute plus élevée. De plus, au sein de ces secteurs, un cahier des charges détaillant les éléments constitutifs de l'habitat favorable au vieillissement s'imposera aux opérateurs.

La cartographie des secteurs en diffus

A terme, cette cartographie pourra être insérée dans le PLU de la ville de Rennes. Il est proposé que chaque secteur recensé comme favorable au vieillissement comporte une servitude de mixité générationnelle. Elle se déclinerait dans le règlement du PLU qui, au titre de l'article L123-1-5 du code de l'urbanisme peut « définir, en fonction des situations locales, les règles concernant la destination et la nature des constructions autorisées » et « délimiter, dans les zones urbaines ou à urbaniser, des secteurs dans lesquels, en cas de réalisation d'un programme de logements, un pourcentage de ce programme doit être affecté à des catégories de logements qu'il définit dans le respect des objectifs de mixité sociale ». De plus, d'après l'article L123-2b « Dans les zones urbaines ou à urbaniser, le plan local d'urbanisme peut instituer des servitudes consistant à réserver des emplacements en vue de la réalisation, dans le respect des objectifs de mixité sociale, de programmes de logements qu'il définit. »

Cet arsenal juridique pourrait utilement être utilisé lors de la prochaine révision du PLU. Une orientation d'aménagement et de programmation (OAP) pourrait également être traduite sur le thème du vieillissement. Ces dernières peuvent comporter des précisions sur l'aménagement, l'habitat, les transports et les déplacements ainsi que sur les caractéristiques des espaces publics et de la voirie (art. L123-1-4 du code de l'urbanisme) dans l'optique de faciliter les déplacements piétons des personnes âgées. La servitude de mixité intergénérationnelle pourrait intégrer, sous la forme d'un pourcentage encore non déterminé, l'implantation de logements favorables au vieillissement. Cette servitude s'imposerait alors à tout promoteur (privé ou public) lors des travaux de réhabilitation du parc existant ainsi que lors de la construction de programmes neufs.

b) L'exemple de Val d'Europe

Val d'Europe constitue une originalité. Il s'agit de la plus grande ville nouvelle en cours de construction en France. Elle compte en 2012 près de 30 000 habitants et devrait en compter 40 000 d'ici 2030. Par son plan d'urbanisme (plaçant le centre commercial au centre) et son organisation, Val d'Europe constitue un cas d'étude très intéressant. De 5 000 habitants en 1989, Val d'Europe (réalisé sur les communes de Romainvilliers-Bailly, Coupvray, Chessy, Serris et Magny-Le-Hongre dans le département de la Seine-et-Marne) comptait 24 000 habitants en 2008. Les concepteurs ont imaginé une ville dense autour de la gare RER et d'un important centre commercial implanté en centre-ville, qui en constitue d'ailleurs la principale artère. Le Coefficient d'Occupation des Sols (COS) moyen par parcelle est de 1,5/1,8 pour les logements et de 2 pour les bureaux. En outre, des commerces de proximité sont implantés sur les deux principales places, la place d'Ariane, et la place de Toscane.

Chaque quartier se compose d'un centre composé d'une place, square ou parc, d'un regroupement de plusieurs activités (habitat, travail, loisirs) et d'un réseau de rues interconnectées. Les trottoirs sont larges et bien éclairés. Des logements sociaux sont essaimés dans l'ensemble des quartiers pour favoriser une véritable mixité sociale, dont le taux dépasse les 20% légaux. Chaque quartier est situé à moins de 500 mètres à pied du centre commercial et des commerces de proximité. Dans les secteurs les plus excentrés, des commerces et services de proximité peuvent être subventionnés par la mairie, notamment à Chessy. Le réseau de transports en commun, en développement, relie les anciens bourgs au nouveau centre ainsi qu'aux principaux équipements. Un EHPAD et un SSR Gériatrique sont implantés volontairement en cœur de ville, à proximité du centre commercial, de la place de Toscane et de la nouvelle mairie de Serris. L'EHPAD organise régulièrement des promenades au centre commercial. Dans les prochaines années est prévue la réalisation de logements adaptés aux besoins de seniors fragiles au cœur des quartiers.

La conception de Val d'Europe se caractérise par la création d'un boulevard circulaire reliant à la fois les vieux villages, les parcs de loisirs et le centre urbain. Au cœur, les urbanistes ont implanté un centre commercial - qui traverse la voie TGV - totalement accessible aux piétons tel une rue piétonne et formant l'épine dorsale de la ville en reliant les différents quartiers les uns aux autres. Le plan d'ensemble prévoit la création d'une ville à la française, avec des alignements d'immeubles de 5 étages maximum, autour de places et squares. Les constructions sont toutes différentes mais assorties les unes aux autres afin de créer un ensemble harmonieux.

Le centre urbain comprend 4 quartiers : le quartier de la gare (de style parisien), du nord, du lac (de style italien) et du parc (de style anglais). Val d'Europe a obtenu en 2006 les Charter Awards récompensant les projets répondant le mieux aux principes du Nouvel Urbanisme : « une ville variée socialement et fonctionnellement, dense, à l'échelle du piéton mais accommodant l'usage raisonné de la voiture, composée de quartiers différenciés, organisée autour d'un réseau de rues et de places accueillantes, conçues dans la continuité de l'héritage culturel local ». Val d'Europe est conçu selon trois échelles définies par les canons du Nouvel Urbanisme :

Le quartier : Il s'agit d'une zone urbanisée avec un mélange équilibré d'activités et de logements. Cinq paramètres le régissent :

- existence d'un centre composé d'une place, square ou parc
- une distance maximale pour les besoins quotidiens (1/4 de mile de côté)
- le regroupement de plusieurs activités (habitat, travail, loisirs)
- un réseau de rues interconnectées
- priorité à l'espace public

Le district : secteur plus restreint ne comprenant qu'un seul type d'activités (par exemple campus universitaire, zone d'activités)

Le corridor : il joue le rôle de connecteur et de séparateur entre les différents quartiers et districts.

En favorisant la mixité et une plus forte densité résidentielle, le Nouvel Urbanisme tend à réduire l'utilisation de l'automobile. Si l'hyper-centre est totalement accessible aux piétons, de même que les centres secondaires, ils ne sont accessibles entre eux qu'en automobile ou par des lignes de bus. Le district d'Arlington est ainsi séparé des lieux de résidence. Les vieux villages sont également coupés du centre urbain et de la gare de Marne-la-Vallée-Chessy. Les corridors sont toutefois insuffisants et parfois inexistantes. Il conviendrait sans doute pour plus d'efficacité de mettre en place un réseau de lignes fortes de transports en commun et de relier à terme le centre urbain aux anciens villages par une trame urbaine.

A Val d'Europe, le centre commercial et ses 118 boutiques ont été développés dès le départ, jouant le rôle de rue principale de la ville. Ce centre agit comme point d'ancrage urbain et économique. Il emploie de nombreux habitants de Val d'Europe et attire 16 millions de visiteurs chaque année. La centralité consiste en une concentration en un lieu stratégique des acteurs et des activités. Cette concentration permet de réduire les temps de déplacements. Une bonne accessibilité depuis les lieux de résidence est donc essentielle. Le rassemblement de la population permet aussi une cohésion sociale.

Du projet Val d'Europe peut être dégagé un modèle de collectivités intégrées qui s'appuie sur l'articulation autour d'un pôle urbain relié directement à une grande métropole par des transports en commun (RER, train) à l'image de la notion de TOD (*Transit Oriented Development*)⁴⁸ initié dans le cadre d'un développement régional durable. Au centre du pôle urbain, un ensemble de commerces et services rares sont proposés, des bureaux et activités tertiaires ainsi que des logements qui agissent comme commutateur urbain.

Ces pôles contiennent plusieurs quartiers de 500 mètres de rayon munis en leur cœur de services de proximité et d'une ou plusieurs places publiques. Ces quartiers sont reliés les uns aux autres et au centre par des accès piétons et des transports en commun. Ce modèle de planification évoque la notion de village urbain, les quartiers se caractérisant par la mixité de l'occupation des sols, la diversité des logements et une densité qui diminue en se rapprochant de la périphérie. Les collectivités intégrées contiennent un nombre limité de résidents.

⁴⁸ Calthorpe P., (1999) - *The Next American Metropolis- Ecology, Community, and the American Dream*. Princeton Architectural Press

2. HABITAT

a) L'exemple du département du Rhône

La démarche du département du Rhône, une première en France, est d'amener les constructeurs à produire 20 à 25% de logements adaptés, dans les immeubles d'habitation en construction ou en réhabilitation (accession à la propriété, secteur locatif privé ou social).

Cette charte lancée en 2010 met en place un programme d'envergure à l'échelle du Rhône afin de développer une offre de logements adaptés pour les personnes en perte d'autonomie ou dépendantes et ce quelle qu'en soit l'origine (avancée en âge, situation de handicap, maladie).

L'idée est celle d'un logement de base « universel », accessible à tous et qui puisse s'adapter aux évolutions de la vie. Il doit également permettre aux personnes d'anticiper sur leur possible perte d'autonomie.

En effet, quand une étude indique que le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans va augmenter de 40% à l'horizon 2020 dans le département, quand les personnes vieillissantes ou en perte d'autonomie manifestent le souhait de rester le plus longtemps à domicile, les politiques se doivent d'être innovantes. Déjà soutien financier pour la construction, pour l'adaptation ou la réhabilitation de logements, dans le cadre de l'ADPA⁴⁹ et la PCH⁵⁰, le Département du Rhône, qui apporte aussi des aides complémentaires à celles de l'agence Nationale de l'Habitat, a choisi d'adopter une politique innovante.

Lancée en collaboration avec le groupe APICIL, la démarche incitative baptisée charte « Rhône +, vivre chez soi », a déjà fédéré une vingtaine de partenaires. Le Département s'est engagé à médiatiser la démarche « Rhône +, vivre chez soi » et à mobiliser les maires qui octroient les permis de construire sur leurs communes. Une reconnaissance « Rhône + », gage de lisibilité et de traçabilité, sera délivrée aux opérations respectant le cahier des charges. En outre, le Centre du Rhône d'Information et d'Action Sociale (CRIAS Mieux vivre), association signataire partenaire, a créé un site internet pour informer sur la démarche⁵¹.

Parmi les engagements que doivent respecter les bailleurs et promoteurs constructeurs, figurent les caractéristiques techniques permettant l'adaptation des futurs logements. Celles-ci figurent dans un cahier des charges qui, annexé à la charte, s'appuie sur les normes d'accessibilité de la loi du 11 février 2005, et les complète par des critères complémentaires, tels que l'accessibilité de l'immeuble ou sa localisation.

Ces logements doivent être situés à proximité d'un centre de vie et dans un environnement de qualité (transports en commun, commerces et services d'aide à la personne). En outre, ces logements adaptés se situent dans des immeubles « ordinaires ». Il s'agit de favoriser la mixité et le lien intergénérationnel.

⁴⁹ Allocation départementale personnalisée d'Autonomie

⁵⁰ Prestation de compensation du handicap

⁵¹ www.habitat-adapte-rhone.fr

Le cahier des charges prévoit 3 niveaux d'adaptation (voir tableau 2) :

- critères d'accessibilité de la loi du 11 février 2005
- logement adapté « solution de base »
- logement « très » adapté

Exemples concrets d'adaptation dans les logements :

- les portes intérieures du logement : pour le logement adapté « de base » : celles-ci doivent être coulissantes. Pour le logement « très » adapté, celles-ci doivent être « à ouverture automatique ».
- la douche (salle de bain) : pour le logement adapté « de base » : celle-ci doit être avec bac à douche extra-plat. Pour le logement « très » adapté : elle doit être à l'italienne.
- par ailleurs, on retrouve différents types d'adaptation dans le logement : fenêtres à hauteur, volets motorisés, barre d'appui et balcon sans seuil

D'ici à 2016, 69 opérations (dont 57 par l'OPAC du Rhône, premier partenaire de la démarche) comprenant des logements adaptés sont déjà programmées, soit un total de plus de 400 logements sur 40 communes du Rhône. Cette année, 83 logements vont être livrés et attribués aux personnes destinataires de la charte, 166 seront livrés en 2013, et l'on compte sur une augmentation progressive de ces constructions, une réussite qui a valu à la charte « Rhône +, vivre chez soi » d'être lauréate du concours « vivre ensemble aujourd'hui et demain » porté par la Caisse des Dépôts, Agevillage.com et Icade. La remise du prix a eu lieu, lors de l'édition 2011 du salon des maires.

Le surcoût des adaptations est supporté par les promoteurs-constructeurs et bailleurs sociaux qui se sont engagés dans la démarche. Il est de l'ordre de 4 000 à 6 000 euros par logement.

logement accessible = application de la loi de février 2005		
logement adapté solution de base (incluant éléments de la catégorie précédente)		
logement très adapté (incluant éléments des 2 catégories précédentes)		
Localisation	Abords	non isolé et situé dans un centre bourg ou un quartier animé
	Contexte et environnement de l'immeuble	proximité des zones de commerces du quotidien (boulangerie, boucherie, épicerie, pharmacie, commerces multiservices, etc.) et des commodités
		facilité d'accès à différents services favorisant le maintien à domicile (services de soins médicaux ou infirmiers, paramédicaux, d'aide à la personne, de portage de repas, de visite, etc.)
		services de transports individuels ou collectifs ou 'aide à la mobilité en fonction du territoire
Accessibilité extérieure	Accès extérieur	parcours autour de l'habitation. Cheminements accessibles (revêtement, pente, obstacle, emplacement du mobilier urbain, trottoirs, etc.) avec signalisation adaptée
		accès aisé à l'extérieur : immeuble accessible de plain-pied, sans escalier (rampe à faible pente)
		Rendre accessible et facile d'utilisation tout type d'annexes au logement (garage, cellier, jardin, terrasse, balcon...).
	Stationnement	stationnement en garage adapté
		si stationnement aérien, place handicapé et à proximité de l'entrée
accès pour véhicules des services médicaux, spécialisés ou d'urgence		
Communications	droit à la fibre : Equipement en fibre optique jusqu'à chaque logement. obligation au 1er janvier 2011 (Loi de Modernisation de l'Economie 4 août 2008)- Pré câblage	
	Equipement en lignes de communications électroniques à très haut débit en fibre optique desservant chacun des logements. Ces lignes relient chaque logement, avec au moins une fibre par logement, à un point de raccordement dans le bâtiment, accessible et permettant l'accès à plusieurs réseaux de communications électroniques. Chacun des logements est équipé d'une installation intérieure de nature à permettre la desserte de chacune des pièces principales. Décret n° 2009-52 du 15 janvier 2009 relatif à l'installation de lignes de communications électroniques à très haut débit en fibre optique dans les bâtiments neufs	

Tableau 2: extrait du cahier des charges de la charte "Rhône + vivre chez soi"

b) L'exemple de l'agglomération de Lyon

Dans la région lyonnaise, le promoteur Icade expérimente une nouvelle forme d'habitat partagé. Le concept Bihome® désigne un appartement comportant deux unités de vie indépendantes reliées entre elles, avec deux entrées autonomes et deux salles de bains et WC indépendants. Ce type d'habitat se veut modulable, afin de pouvoir s'adapter en fonction du mode de vie de ses occupants. Bihome® est compatible avec le logement partagé, phénomène qui tend à se développer depuis plusieurs années. Ainsi, ce logement a aussi vocation à préserver l'intimité et l'indépendance de chacun dans le cadre d'un partage de logement, notamment intergénérationnel. La construction des premiers appartements Bihome® a été lancée à Lyon en 2012 au sein de résidences à Lyon, Bron et Décines. Bihome® a vocation à se développer dans toute la France.⁵²

c) L'exemple de la ville de Nantes

La ville de Nantes a mis en place le dispositif « logement bleu » en 2009. Ce projet, en réflexion depuis 2008, a pour ambition de réaliser 1 000 « logements bleus » d'ici 2014. Ces logements sont des appartements du parc locatif social de Nantes Habitat, destinés aux personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie dans tous les quartiers de la ville. A l'origine du projet, la Direction des personnes âgées de Nantes et Nantes Habitat, premier bailleur social de la ville, doivent faire face à l'accroissement des besoins de logements adaptés pour les personnes âgées dans le parc locatif social et au vieillissement des logements du parc d'habitat social. De fait, la ville de Nantes connaît un vieillissement de sa population qui suit les tendances nationales. 10% des citoyens nantais ont plus de 75 ans et 3 500 habitent en logement social dont 2 000 au sein du patrimoine géré par Nantes Habitat.

L'engagement politique de la ville de Nantes en direction des personnes âgées repose sur l'orientation stratégique suivante « favoriser la mise en place de solutions diversifiées répondant au souhait d'une grande majorité de personnes âgées de vieillir chez elles ». Dans ce contexte, les services de Nantes Habitat et de la Direction des personnes âgées de la ville de Nantes vont croiser leurs connaissances respectives des personnes âgées, de leur domicile et de leur environnement, se concerter sur leurs pratiques respectives afin de mettre en œuvre une réponse adaptée au besoin de la population. « L'idée est de créer des logements et des services adaptés différents des logements pour personnes âgées dépendantes et des logements totalement accessibles : il s'agit d'une adaptation du domicile au sein du parc social – une offre patrimoniale dédiée ».

Le dispositif adopté repose sur une offre systématique des services de la Direction des personnes âgées d'une part et une offre de l'adaptation du logement via Nantes Habitat. Ce « duo d'offre de services » est le socle du dispositif mis en place pour les habitants vieillissants du parc social. Ainsi, la municipalité et le bailleur social de Nantes mettent à disposition des personnes âgées à revenus modestes des logements adaptés au vieillissement et à la perte partielle d'autonomie. Ce dispositif est nommé « logements bleus ».

⁵² <http://icade-bihome.fr/>

Précisons d'abord que le dispositif « logements bleus » est une association de plusieurs dispositifs territoriaux préexistants à Nantes :

- la réhabilitation de logement en direction des personnes âgées par Nantes Habitat est un dispositif qui existe depuis 1995. Il est réalisé à la demande des locataires et examiné en commission
- la veille sociale et les services offerts par le service des personnes âgées existent depuis très longtemps également

De plus, les actions de la ville de Nantes comme celles de Nantes Habitat sont territorialisées. En effet, l'organigramme de la Direction des personnes âgées de la ville de Nantes comprend un service nommé « soutien à domicile et de développement territorial » composé d'un pôle de prestations à domicile et des référents territoriaux répartis en 4 secteurs (Nord, Sud, Est et Ouest). Ces 4 référents territoriaux jouent un rôle majeur dans le dispositif des logements bleus.

L'organisation du bailleur social Nantes Habitat se compose de sept antennes territoriales réparties au sein de l'ensemble des quartiers nantais. Les référents de quartiers de Nantes Habitat sont associés aux coordinateurs de la Direction des personnes âgées pour élaborer ce dispositif. D'un côté, la Direction des personnes âgées souhaite informer les personnes âgées aux revenus modestes de la possibilité de recevoir des services d'aide à domicile, ce qui contribue à lutter contre leur l'isolement. De l'autre, Nantes Habitat souhaite rénover voire réhabiliter son parc de logement social en proposant des logements adaptés dédiés aux personnes âgées dont la part croissante en nombre occupe des logements de longue date et de grandes tailles.

Enfin, notons que le territoire d'actions commun aux deux organismes simplifie les procédures de mise en œuvre du dispositif des « logements bleus ». La convention signée en 2008 entre Nantes Habitat et la ville de Nantes a permis de réunir les conditions de la réalisation de ces logements sociaux dédiés aux populations vieillissantes. L'originalité du dispositif « logement bleu » repose sur l'articulation des services sociaux de la ville de Nantes, la compétence de Nantes Habitat et la prise en compte de l'environnement favorable au bien vieillir des populations âgées.

L'offre de « logements bleus » est limitée à 1 000 logements au sein des quartiers de la ville. La répartition des 1 000 logements sur le territoire nantais est cohérente avec le nombre de personnes âgées au sein du parc locatif social Nantes Habitat. Lorsque ces logements sont contingentés, ils sont destinés en priorité aux personnes âgées de 65 ans et plus. Le contingent permet de s'assurer de la bonne gestion des logements bleus et de leur attribution aux personnes vieillissantes. L'intérêt de ne pas dépasser le seuil est d'éviter la concentration de personnes âgées au sein d'un seul immeuble qui serait totalement accessible. Les logements bleus sont des logements situés au rez-de-chaussée ou au premier étage (si l'immeuble est sans ascenseur) des bâtiments du parc locatif social (précisons que le rez-de-chaussée est à 8 marches environ) et sont situés à proximité des aménagements extérieurs adaptés (parcs, commerces, services publics, transports).

Si les référents de Nantes Habitat ont une connaissance fine du parc locatif social, de la qualité de l'habitat et de l'environnement proche du domicile, les référents territoriaux de la Direction des personnes âgées ont une connaissance des personnes vieillissantes aux revenus modestes. Ces savoirs complémentaires ont permis de prendre en compte

l'environnement de la personne vieillissante dans sa globalité, depuis le domicile de la personne jusqu'à la gamme de services offerte pour répondre au besoin d'autonomie qu'elle souhaite conserver le plus longtemps possible. L'interconnaissance du milieu de vie et de la personne ont permis d'identifier les critères permettant de définir les logements susceptibles d'intégrer le dispositif « logements bleus » :

- l'aménagement du domicile de la personne, son adaptation possible (salle de bain, prises à mi-hauteur, volet roulant électrique etc.) et sa localisation : au rez-de-chaussée ou au premier étage des immeubles sans ascenseurs
- l'adaptation de l'immeuble Nantes Habitat (ascenseurs et signalétique adaptée, porte d'accès à l'immeuble sécurisée, sécurisation des parties communes (éclairage, seuil des marches), position adaptée des boîtes aux lettres)
- la qualité de l'environnement physique (présence de bancs, stationnement automobile, cheminements extérieurs protégés et éclairés, proximité des transports en commun, des commerces, des espaces verts, des lieux de rencontres, la cage d'escalier doit être accueillante, la topographie ne doit pas être trop prononcée)

Au-delà de la qualité du logement et de son environnement immédiat, le dispositif « logements bleus » considère les facteurs personnels de la personne vieillissante et notamment la qualité de son environnement social afin de lutter ou de prévenir son isolement. Pour cela le dispositif vise à prendre en compte :

- la qualité de l'environnement social (contacts, visites des voisins, des habitants de l'immeuble, ceux du quartier, les activités sociales)
- l'évaluation des besoins et les attentes des personnes âgées du parc social jusqu'à l'évaluation de l'autonomie de la personne
- l'information des services d'aide à domicile proposés par la Direction des personnes âgées

Ainsi il est prévu une veille sociale caractérisée par l'interaction entre la personne et son environnement en fonction de ses capacités, de ses besoins et de ses attentes. Ces "logements bleus" correspondent à un standard d'adaptation défini par les services de Nantes Habitat et de la Direction des personnes âgées. Ce standard repose sur une adaptation technique du domicile (accessibilité, volets roulants électriques, douche plate, prises électriques à hauteur, barres de maintien...), une information des personnes âgées au sujet des services offerts par la municipalité, tant en termes de sécurité et de confort que d'aide au quotidien (aide à domicile, portage des repas, téléassistance...), dans le cadre d'un accompagnement social effectué par la municipalité.

Dans un premier temps, les référents territoriaux de la Direction des personnes âgées sont en charge de la rencontre des personnes âgées du parc social à leur domicile afin d'observer, d'évaluer et d'analyser l'interaction entre la personne et son environnement selon les critères cités ci-dessus.

Les résultats de cette rencontre dans le champ du logement sont transmis au bailleur social. Ce dernier s'engage à réaliser les travaux du domicile et de son environnement dans les limites du « pack accessibilité » et, selon les besoins, les adaptations sont en partie ou totalement réalisées.

L'objectif est de répondre aux besoins des seniors au cas par cas. A l'issue des aménagements réalisés un questionnaire est complété par les référents de territoire de la Direction des personnes âgées transmis aux services de Nantes Habitat qui applique le contingentement du dispositif « logements bleus ». Lorsque le logement fait partie d'un programme de réhabilitation en cours ou à venir, les habitants doivent patienter le temps de la mise en œuvre du programme.

La réussite du dispositif repose sur l'organisation et la structuration de l'action territoriale entre la Direction de personnes âgées de la ville de Nantes et les services du bailleur social Nantes Habitat. Actuellement la majeure partie des logements du dispositif ne sont pas encore occupés par des personnes âgées de 65 ans et plus. Dès lors, cette offre locative sociale dédiée aux personnes âgées est évolutive et conditionnée par la mobilité résidentielle des résidents du parc locatif social de Nantes Habitat. Les personnes âgées du parc locatif social nantais ont peu à peu connaissance des possibilités offertes par la ville pour améliorer leurs conditions d'habitat. Les demandes se font de plus en plus nombreuses.

Pour accéder au dispositif « logements bleus », le locataire doit être âgé de 65 ans et plus. S'il est locataire du bailleur social, il doit prendre contact avec la Direction des personnes âgées de la ville afin de recevoir la visite d'un référent de territoire qui évaluera la demande. Soit une demande d'adaptation du logement est transmise à Nantes Habitat, soit une demande de mutation vers un logement bleu en précisant ces choix de quartier est émise. Si la personne âgée n'est pas locataire de Nantes Habitat, elle doit prendre contact avec la direction des personnes âgées de la ville de Nantes, remplir une demande de logement social, formuler ces choix de quartiers. Les candidatures des primo-accédants aux logements bleus sont évaluées en même temps que les demandes de mutation.

En 2010, 61 % des entrées en logement bleu concernait des locataires de Nantes Habitat, 8% venait d'autres bailleurs et 31% sont des primo-demandeurs. Entre la rencontre avec les référents de territoire, l'évaluation des besoins, l'analyse des dossiers et les réalisations, les délais sont de plus en plus longs.

En définitive le dispositif « logements bleus » repose sur 3 composantes : les aménagements relatifs au pack logements bleus, l'évaluation des regards croisés sur la vie quotidienne et les services offerts pour faire face à la perte d'autonomie et enfin une veille sociale régulière qui devra poursuivre la démarche impulsée combinant l'évaluation des besoins de la personnes et son interaction avec l'environnement physique et social.

d) L'exemple de la ville d'Angers

La problématique du logement adapté a été travaillée depuis plusieurs années afin de :

- faciliter l'accès à un logement social, par le biais du dispositif Accueil Habitat Adapté qui propose un accueil personnalisé permettant aux demandeurs d'évoquer les besoins spécifiques liés à leurs difficultés et de transmettre aux bailleurs une information centralisée et enrichie
- sensibiliser les bailleurs sociaux et les professionnels du bâtiment aux incidences du maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées, les former à la

compréhension des besoins et aux solutions techniques à apporter et les engager dans une démarche qualité

3. ACCESSIBILITE

a) L'exemple de la ville de Nice

Nice, plus que l'ensemble du territoire français, connaît le phénomène de vieillissement de la population. Il est ici plus marqué que dans l'ensemble de la France. L'indice de jeunesse de 0,7 dans la commune confirme la tendance au vieillissement de la population et met en évidence qu'il y a plus de personnes âgées que de jeunes dans la ville. Les données démographiques de Nice montrent une structure d'âge qui préfigure exactement la France de 2020. Cet élément fait du territoire communal un modèle pour l'intégration des aînés dans la vie urbaine d'une grande agglomération, et un test à dimension nationale. Nice se doit de réussir son défi de l'âge.

En matière d'urbanisme et d'accessibilité, depuis 2008, 870 opérations de voirie, circulation, espaces publics, transports ou encore assainissement ont été réalisées. De nombreuses rues ont été rendues aux piétons avec un agrandissement des trottoirs et un système de régulation de la circulation. Ces aménagements (rénovations de trottoirs, positionnement de garde-corps dans les escaliers, changement du mobilier urbain, création de pistes cyclables) ont été complétés par la création de 427 passages protégés pour les personnes à mobilité réduite – PMR (trottoirs et quais de bus adaptés) et de 42 emplacements de parking dédiés.

En matière de transport, le CCAS de Nice met à disposition des seniors 7 minibus. Ce service s'adresse aux seniors usagers des clubs d'animation et des résidences du CCAS ainsi que des associations et structures partenaires et sous convention avec le CCAS. Le tramway est totalement accessible aux personnes à mobilité réduite, ainsi que trois lignes de bus équipées. Sur ces lignes les stations les plus proches de lieux de destination fréquente des personnes à mobilité réduite sont également équipées et les trottoirs aménagés, mais il n'y a pas encore de schéma urbain réellement adapté à l'accessibilité.

La marche permet aux seniors de préserver leur forme physique. Dans l'optique de les inciter à pratiquer cette activité bénéfique à leur santé, la ville de Nice a mis à leur disposition un parcours approprié dans le cadre du projet Seniors, Santé, Sport et Saint Roch ou 4S. Ce circuit implanté dans le quartier de St Roch a été spécialement conçu pour s'adapter aux besoins des personnes âgées qui pourront également effectuer leur balade à pied en toute sécurité.

Le choix de St Roch n'est pas dû au hasard. Ce quartier populaire en pleine rénovation regroupe en effet de nombreuses associations de soutien à domicile, un CLIC ainsi qu'une maison de retraite. Il est desservi par le tramway et l'ambiance qui y règne favorise les relations intergénérationnelles. Le parcours n'est pas uniquement réservé aux seniors. Il est accessible à tout public. Les personnes handicapées n'ont pas été oubliées. Le trajet convient parfaitement à celles qui se déplacent en fauteuil roulant et à celles qui sont mal voyantes. Pour inciter les seniors à faire de la marche et à réaliser des sorties, les

promoteurs du projet ont prévu un coaching individualisé. Cette prestation sera suggérée aux personnes âgées autonomes qui sont enclines à la sédentarité. Une évaluation des résultats du coaching et du nouvel aménagement sera faite à la fin de l'année 2012. Les responsables pourront ainsi analyser les différences entre ce quartier et les autres qui n'ont pas encore bénéficié d'un tel programme.

b) L'exemple de la ville de Lyon

L'audit urbain réalisé à Lyon dans le cadre du programme « villes amies des aînés » a donné lieu à un plan d'action municipal mis en œuvre sur trois ans. Parmi les éléments mis en avant dans le thème « les espaces extérieurs et les édifices », l'absence de bancs publics a été fortement mise en avant. Loin d'être anecdotique, la présence de bancs constitue un élément facilitant pour un public fragile. Où planter des bancs pour répondre au mieux aux besoins ? La ville de Lyon a expérimenté dans le 3ème arrondissement des parcours commentés avec l'association « bien vieillir dans son quartier » avec comme conséquence immédiate la création des premiers « assis-debout » lyonnais.

La technique des parcours commentés, couramment utilisée en psychologie environnementale, parfois dénommée méthode des trajets-voyageurs commentés ou encore méthode des itinéraires, se donne pour ambition d'analyser l'acte de traverser l'espace urbain tel qu'il est « en train de se faire » afin de recueillir « le point de vue du voyageur en marche ». Si la méthode a été imaginée en France, au laboratoire de recherche CRESSON (Ecole d'Architecture de Grenoble), elle s'appuie sur la technique du « penser tout haut » imaginée par Alan Newell et Herbert Simon (1972) aux Etats-Unis⁵³. Pour les participants lyonnais - une vingtaine d'habitants du 3ème arrondissement - plusieurs séances de parcours ont été organisées par l'association dans le quartier « Saxe-Gambetta/Place Guichard ». L'association a transmis à la mairie les conclusions de l'étude pilote avec les lieux d'implantation pertinents d'« assis-debout » conformément aux besoins identifiés lors des sorties.

Les premiers « assis-debout » sont désormais implantés. Cependant l'approche demeure perfectible : l'ergonomie du modèle choisi ne semble pas optimale d'après les utilisateurs et la non formation du personnel technique en charge de l'installation a nécessité de reprendre intégralement leur pose, dont la hauteur d'installation était inadaptée. Si certains habitants du quartier l'utilisent, la très grande majorité des passants ne connaît pas l'utilité réelle de ce mobilier urbain. Il n'est pas rare de constater un détournement d'usage (dépose-vélo notamment). La mairie réfléchit à mettre en place une signalétique claire et des démarches de communication à la fois auprès des utilisateurs potentiels et des autres usagers avant un éventuel déploiement dans d'autres secteurs.

⁵³ Newell A., Simon H., 1972 – Human problem solving, Prentice hall, Englewood Cliffs

B) BONNES PRATIQUES DE CONCERTATION ET D'ORGANISATION POLITIQUE

1. INITIATIVES DE CONCERTATION ET DE DEMOCRATIE PARTICIPATIVE

a) L'exemple de la ville d'Angers

La ville d'Angers a mis en place une politique permettant à l'ensemble des élus et techniciens de la ville de s'approprier la démarche proposée par l'Organisation mondiale de la santé. Nous présentons les actions menées vis à vis des différentes délégations, des services techniques et de la population en général afin que chacun comprenne les enjeux et agisse à son niveau. La démarche menée avec la direction de la voirie est particulièrement intéressante.

Depuis plus de 30 ans, la ville d'Angers s'inscrit dans une politique volontariste en faveur des personnes à mobilité réduite, afin de construire une ville à haut confort d'usage. La cible « personnes à mobilité réduite » revêt une notion plus large que celle de personne handicapées puisqu'elle inclut les personnes âgées, les femmes enceintes, les enfants de moins de dix ans, les personnes transportant des bagages lourds, etc. Un partenariat fort s'est construit au fil du temps avec les associations de personnes en situation de handicap, qui suscitent et accompagnent les réflexions et les initiatives mises en œuvre par les services municipaux et communautaires.

Depuis 2007, des acteurs municipaux issus de différents services (techniques, culture, administration générale,...) se réunissent régulièrement afin de favoriser une démarche transversale et intersectorielle. Cela permet d'inscrire la problématique de l'accessibilité dans les projets municipaux, de communiquer sur les initiatives prises par les services, d'organiser des groupes de travail sur des problématiques communes, de diffuser l'information. C'est aussi un support pour disposer d'une équipe ressource rassemblant des expertises différentes. Par ailleurs, la ville a mis en place depuis 2006 un Conseil local des personnes en situation de handicap. Instance participative, elle rassemble les associations de tous les champs du handicap et 6 élus désignés par le Conseil municipal. Ce Conseil vient de sortir un guide intitulé « vivre ensemble avec ou sans handicap ». Il a été tiré en 50 000 exemplaires.

Depuis 1998 la ville est dotée d'une psychologue qui, au sein de la direction Santé Publique, intervient au domicile des angevins en situation de souffrance psychique. Les situations sont signalées par des familles, des bailleurs sociaux, des chargés de tutelle. L'intervention se fait en partenariat avec la plateforme Pass'Age. Avec 13 ans d'expérience, des réponses innovantes sont proposées. Des réflexions notamment sont en cours sur le logement des personnes en situation de handicap psychique quel que soit leur âge.

La ville d'Angers impulse depuis plus de 20 ans une politique gérontologique affirmant la place et le rôle des retraités dans la cité. La ville s'attache à penser que permettre un vieillissement actif et en bonne santé est un enjeu majeur pour l'avenir. C'est forte de cet engagement et de cette vision qu'Angers a été reconnue en 2010 pôle d'excellence

territoriale au concours des villes nationales « aînés au cœur de nos villes et de nos territoires ».

La démarche d'analyse des besoins sociaux menée par l'Observatoire Social et Gérontologique de la ville d'Angers permet d'étudier et d'anticiper les problématiques émergentes liées aux besoins des personnes âgées, notamment en matière de solvabilité, d'autonomie et de maintien à domicile et de qualité de vie. Les élus, techniciens et acteurs institutionnels et associatifs apportent et développent des réponses nouvelles et ajustées aux besoins repérés :

- A l'horizon 2020, une augmentation de 125% des 85 ans et plus
- 43% des 60 à 74 ans
- une augmentation de 63% de personnes âgées dépendantes est prévue sur Angers

Face à l'évolution des besoins sociaux, la politique locale a été amenée à porter des objectifs gérontologiques structurants pour favoriser un parcours individualisé et sans rupture et améliorer la proximité des services à la population âgée.

Les outils ou moyens privilégiés sont :

- la proximité (être acteur du territoire)
- l'innovation (expérimenter et encourager par le biais d'appels à projets)
- les solidarités (soutien aux aidants, à l'engagement bénévole, aux initiatives solidaires)
- la citoyenneté (promouvoir l'utilité sociale des retraités, favoriser le lien social, l'intergénérationnel et la mixité sociale)
- la facilitation des parcours de vie (soutien du maintien à domicile, renforcement de la coordination des dispositifs, développement d'une culture partagée entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux)
- une démarche qualité (par le souci permanent d'amélioration continue du service à l'utilisateur)

Puis progressivement, l'approche locale du vieillissement a été portée vers une approche globale, déssectorisée : une mobilisation de l'ensemble des services et des acteurs, non seulement sociaux mais de l'ensemble des champs thématiques de la vie locale : habitat, environnement, culture...

En 1998, est né Mix'Âges, une démarche locale de rencontres et de débats autour d'un festival annuel dont les objectifs sont de donner une vision positive de l'âge, favoriser le « vivre ensemble » et la solidarité, donner une place aux aînés dans la ville. Puis, l'engagement local s'est confirmé, renforcé, renouvelé, par l'intégration en 2011 au réseau « villes amies des aînés » de l'Organisation mondiale de la santé.

Angers a rapidement opté dès le début des années 2000 pour une approche participative et transversale offrant ainsi une entrée plurielle et pluridisciplinaire de la question de la personne âgée. La ville d'Angers a été reconnue par le « prix de l'innovation sociale pour ses démarches participatives », reçu en 2004. En 2012 le CCAS d'Angers a amorcé la phase de diagnostic « villes amies des aînés » consistant en un état des lieux de l'existant, par des temps d'échanges et de réflexion sur la vie quotidienne urbaine avec les différents espaces de participation (Conseils de quartiers, Comités d'usagers, Conseil de la Vie Sociale...) et

avec des bénévoles « ambassadeurs » qui contribuent comme partenaires à part entière à tous les stades du projet. L'ajustement et la réponse aux parcours individualisés à l'initiative du CCAS se conçoit en étroite collaboration avec les acteurs locaux. Depuis l'appel à 100 projets « grandir et vieillir ensemble » de 1998, c'est aujourd'hui un réseau de 250 partenaires locaux qui sont engagés autour de la démarche Mix'âges. Dans le cadre du dispositif des « villes amies des aînés », et en accord avec le protocole de Vancouver, les aînés, leurs familles, les fournisseurs de services, et les partenaires seront mobilisés pour s'emparer de manière globale de la question du vieillissement sur les territoires. Pour cela, les conseils de quartier sont d'ores et déjà saisis.

b) L'exemple de la ville de Besançon

La ville de Besançon est très investie en faveur des aînés : premier CCAS créé en France, création des « rendez-vous de l'âge » - cas unique en France - qui rassemblent chaque année près de 2 000 aînés de la ville. Nous présentons la méthode de concertation et de participation sociale tout à fait originale mise en place par le CCAS dans le cadre du programme « villes et communautés amies des aînés ».

La ville de Besançon s'est engagée depuis de nombreuses années à travers de multiples actions dans une véritable politique municipale du vieillissement. Elle a ainsi soutenu de manière volontariste depuis les années 1950 des projets visant à améliorer la vie des personnes âgées : mise en place d'un service de portage de repas à domicile dès 1953, construction de logements-foyers dès 1964, service d'aide à domicile diversifié (auxiliaires de vie, ergothérapeutes...).

La Ville de Besançon a initié dès 2004 une démarche annuelle d'analyse des besoins sociaux (ayant consacré plusieurs focus sur le vieillissement). Cette analyse, portée par son Centre Communal d'Action Sociale et inscrite dans la durée, a permis à la ville d'identifier de nouveaux enjeux, en s'appuyant sur l'expertise développée par ses services, sur des dispositifs dynamiques, et sur la connaissance fine des acteurs du territoire.

La ville a pour objectif de :

- lutter contre l'isolement qui touche plus particulièrement les personnes les plus vulnérables et donc les personnes âgées en situation de fragilité relationnelle
- changer le regard sur l'âge pour permettre à tous de rester acteur de sa vie et de créer les conditions de la participation des retraités à la vie de la cité
- accompagner des actions intergénérationnelles permettant les échanges, les rencontres et les débats entre les diverses générations afin de remédier au repli sur soi et aux tensions générationnelles

Ainsi, face au défi de l'avancée en âge de la population, et forte de ses valeurs de solidarité et d'implication citoyenne, Besançon a revisité ses actions et construit peu à peu une véritable politique municipale du vieillissement qui conjugue services de proximité, actions liées à la citoyenneté, lutte contre l'isolement et projet de développement social.

La démarche est relayée de façon pérenne par la Maison des Seniors, le CLIC (Centre Local d'Information et de Communication) et son réseau partenarial dense avec les acteurs locaux. Cette structure constitue un lieu d'orientation et de suivi pour tous les aînés bisontins et repose sur trois piliers : social, sanitaire et citoyen. Elle est labellisée par le département du Doubs. Ainsi, dans ce lieu dont l'accueil est la vocation première, les personnes et les projets se côtoient régulièrement et permettent de faire vivre cette philosophie d'intervention : « la Maison des Seniors : un lieu, des liens ! »

La dynamique de la ville s'inscrit dans une volonté affirmée de la part des élus bisontins de sortir le vieillissement du secteur social pour l'inclure à l'ensemble des services et champs de compétences municipaux. Elle s'appuie sur un état des lieux des actions réalisées dans ce secteur et sur un recensement des initiatives mises en œuvre dans d'autres domaines et pouvant être revues de manière transversale.

Cette démarche d'amélioration continue déjà installée à Besançon s'inscrit en miroir de celle initiée à travers le réseau « ville amie des aînés » et a fortement motivé l'adhésion à ce dernier.

Un certain nombre d'actions ont été mises en œuvre afin d'étayer l'audit réalisé dans le cadre « villes et communautés amies des aînés » déjà effectué :

- le contact avec les Bisontins afin de recenser leurs besoins, leurs idées et les informer de la démarche Besançon amie des aînés : deux réunions publiques ont été organisées en avril et mai 2012. Elles ont été suivies par la constitution de groupes de travail dédiés à chacune des huit thématiques de la démarche. Afin de poursuivre la dynamique de transversalité évoquée plus haut, ces groupes incluent des bisontins volontaires, des experts ainsi que des référents de chaque service municipal en lien avec la thématique.
- la rencontre des publics empêchés : des jeunes en service civique ont mené une centaine d'interviews auprès d'aînés bisontins à leur domicile (ces personnes ont été recensées par le biais du réseau Prévenance et du service de soutien à domicile du CCAS de Besançon)
- la construction des grandes orientations grâce à un Comité de pilotage constitué sur la volonté des élus d'impliquer les différents acteurs de la démarche. Ce Comité de pilotage valide les choix et priorités à mettre en œuvre et s'inscrit dans la transversalité évoquée précédemment. La réflexion et la mise en pratique d'une communication basée sur le vecteur humain permet d'optimiser la lisibilité et la visibilité de la démarche Besançon amie des aînés. Ainsi, les membres des groupes de travail et les partenaires sont mobilisés pour faire connaître au plus grand nombre les actions et projets en cours ou déjà réalisés. La volonté de partage et d'échange d'expériences et de bonnes pratiques avec d'autres villes du réseau s'exprime par la participation active à la naissance et la mise en route du réseau francophone ville amie des aînés, mais aussi par des relations suivies avec des villes comme Angers, Rennes ou Châteauroux, et plus globalement par une ouverture à toute demande émanant de municipalités en recherche de renseignements et/ou de conseils.

Les grandes orientations et objectifs stratégiques devraient être déterminés d'ici le premier trimestre 2013. Ils permettront l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'actions extrêmement concret, s'inscrivant dans le quotidien des habitants et des services.

c) L'exemple de la ville de Rennes

Pour mener à bien la démarche présentée dans la partie « Urbanisme » les acteurs rennais ont organisé des groupes de travail :

Les groupes de travail ont réuni 60 participants.

- Le groupe « habitants »

Composé de volontaires issus des cafés citoyens « habitat et vieillissement » (2010), de la rencontre citoyenne « habitat et vieillissement » (avril 2011), ou des groupes de l'audit urbain (phase de diagnostic dans le cadre de ville amie des aînés). Trente participants se sont rencontrés à deux reprises pour chacun des deux groupes, puis lors d'une plénière. Cinq thèmes ont fait l'objet de réflexion et d'échange, prenant en compte les propositions d'implication citoyenne : habitat et logement / déplacements, transports et stationnement / commerces et services de proximité / vie sociale / information.

- Le groupe « habitat adapté du Comité d'Observation de la Dépendance et de Médiation (CODEM : instance consultative et d'observation rassemblant l'ensemble des acteurs de la gérontologie).

A ce groupe déjà existant, composé de représentants de personnes âgées, de professionnels du secteur médico-social et de bailleurs sociaux, se sont joints la Direction de l'Habitat Social de la Ville de Rennes et le Service Habitat de Rennes Métropole. Le groupe, en cinq séances de travail, a travaillé sur cinq thématiques : adaptation du logement et habitat / réduction des dépenses énergétiques / diversité et mixité générationnelle / nouvelles technologies / liens avec les structures (EHPAD, accueil de jour).

- Le groupe « aménagement urbanisme »

Composé de professionnels des services ou missions et de deux partenaires : l'Agence d'Urbanisme et de Développement Intercommunal de l'Agglomération Rennaise et la Société d'Aménagement : « Territoires et Développement ». Les participants se sont réunis 8 fois. Trois des séances ont inclus des visites sur le terrain, à Rennes afin de partager et construire une culture commune. Les 6 thématiques suivantes ont été travaillées : sécurité des déplacements / transports / stationnement / espaces de proximité / commerces et services de proximité / éclairage public. Des rencontres intergroupes ont eu lieu en mars et juin 2012. Elles ont permis d'échanger sur les approches et les points de vue. Il a été constaté une convergence des réflexions et propositions des trois groupes de travail. L'implication constructive des habitants ayant participé à cette démarche et la volonté pour certains d'entre eux de poursuivre avec la ville la réflexion sur ces thématiques est à noter. Les travaux des 3 groupes ont abouti à la réalisation d'un rapport de 70 pages incluant 16 fiches thématiques détaillées (au-delà de la prise en compte dans les documents de planification) et à plus de 20 propositions, dont les principales sont présentées ci-après. Le groupe « aménagement urbanisme » a plus particulièrement travaillé sur un projet de référentiel : éléments à prendre en compte dans les documents de planification et sur un projet de cartographie des « zones favorables » sur le territoire rennais.

d) L'exemple de la ville de Quimper

A Quimper, l'audit urbain dans le cadre du programme « villes et communautés amies des aînés » a été réalisé au moyen d'un tirage au sort basé sur les listes électorales.

En 2010, l'intérêt pour la démarche « villes et communautés amies des aînés » a été confirmé lors de l'organisation d'un Forum des solidarités mené en partenariat avec l'espace associatif, qui a réuni 60 associations. Ce Forum fut prolongé par les ateliers du Vieillir ensemble, organisés en partenariat avec l'ODAS (Observatoire de l'Action Sociale Décentralisée). Le 2 février 2010, la ville de Quimper a obtenu du ministère de la santé le label bien vieillir-vivre ensemble. Le projet « ville amie des aînés », initié par le CCAS, a organisé le 13 octobre 2010 une rencontre afin de présenter la démarche aux partenaires de la Coordination Gérontologique. Le porteur du projet a sollicité l'appui méthodologique et scientifique des chercheuses Françoise Le Borgne-Uguen et Simone Pennec de l'Atelier de Recherche Sociologique de l'UBO. Ces universitaires ont engagé des coopérations scientifiques avec Marie Beaulieu et Suzanne Garon, du Centre de Recherche sur le Vieillessement à l'Université de Sherbrooke, qui sont responsables de l'accompagnement scientifique du programme villes amies des aînés pour l'ensemble du Québec.

La nécessité d'avoir une population diversifiée a été soulignée, à la fois au niveau des groupes d'âges et des appartenances socio-professionnelles. De plus, une représentativité de la population participant aux groupes a été recherchée pour deux variables : le genre et le quartier. Cela s'est traduit par la constitution de groupes d'âges différenciant les 60-74 ans et les plus de 75 ans, et ce, au sein des 4 quartiers historiques identifiés : centre-ville, Ergué-Armel, Penhars et Kerfeunteun : soit 8 groupes constitués, dont 2 par quartier. Les groupes sont construits sur le modèle des conseils de quartier, c'est à dire en procédant par tirage au sort à partir des listes électorales. Pour ce faire, l'équipe VADA, en concertation avec le service informatique de la mairie a arrêté les critères pris en compte pour le tirage :

- le quartier de résidence
- les deux tranches d'âge (60-74, plus de 75 ans)
- le ratio de trois hommes pour cinq femmes, représentatif de la composition de cette population sur Quimper. Il a été décidé de constituer une liste principale de 60 personnes et une liste secondaire.

De plus, 2 groupes ont été constitués à l'échelle de la ville pour prendre en compte la diversité des situations socio-économiques au sein de la population des 60 ans et plus. Le premier groupe est composé de membres de l'université du Temps Libre, supposée regrouper des individus disposant de ressources sociales élevées, et le second d'utilisateurs du CCAS, bénéficiaires de l'aide sociale, disposant de ressources sociales modestes.

Une méthode d'analyse thématique des données a été retenue et mise en œuvre sur l'ensemble des 13 groupes de discussion (115 personnes rencontrées : 97 personnes âgées, 2 femmes aidantes et 16 représentants de fournisseurs de services). Chaque séance a été retranscrite intégralement. L'analyse a été effectuée à partir de la retranscription des bandes sonores et des prises de notes lors des rencontres.

Deux types d'analyse ont été mis en œuvre :

- une analyse thématique transversale : chaque thème d'analyse retenu a fait l'objet d'un classement thématique au sein de chaque groupe. Ce classement a été mis en perspective avec l'ensemble des données produites sur le même thème par les différents groupes. Les propos des participants ont été classés en trois points : les qualités, les difficultés et les propositions émises sur les thèmes.
- une analyse inter-thèmes au sein de chaque groupe. Cette comparaison permet d'identifier les enchaînements thématiques propres à chaque groupe de discussion. Ils peuvent être mis en relation avec les caractéristiques spécifiques à ce groupe (quartier, catégorie socio-professionnelle, fournisseurs de services, aidants) et de ses caractéristiques secondaires (nombre de femmes et d'hommes, niveau d'étude, état de santé, vit seul ou en couple, quartier de résidence, âge, propriétaire/locataire).

2. BONNE COOPERATION ENTRE LES ACTEURS

a) L'exemple du Gérontopôle de Bourgogne/ Franche Comté

Dans les régions de Bourgogne et de Franche-Comté, l'ensemble des acteurs du vieillissement se regroupent au sein d'une association à but non lucratif : le Pôle de Gérontologie Interrégional. Il regroupe des personnes morales, acteurs professionnels ou non de la gérontologie, qui s'engagent à œuvrer dans un cadre pluridisciplinaire de réflexion à partir des structures existantes et, le cas échéant, de structures nouvelles pour améliorer la qualité de vie des seniors et contribuer au développement des soins aux aînés. Il répond à l'ensemble de leurs besoins et attentes, à domicile, en institution ou en milieu hospitalier.

L'association a pour objet de :

- contribuer au développement de la recherche et de l'innovation dans les domaines transverses au champ de la gérontologie (nutrition, motricité, domotique, psychogériatrie, e-santé....) en valorisant les travaux, dans le but notamment de retombées économiques et sociales dans les deux régions
- développer la formation et le transfert de compétences vers l'ensemble des acteurs de la prise en charge de la dépendance. Il favorise les synergies et la coordination du réseau des acteurs de la gérontologie, en proposant des actions et des études pour permettre le développement de la mutualisation de bonnes pratiques au sein des structures de gérontologie mais également au service des personnes âgées à domicile.

Dans ce cadre, le PGI a pour vocation la labellisation, la coordination et la valorisation de telles actions (ingénierie de projets, actions de promotions, actions de mutualisation éventuelles). Ces actions de recherche, d'innovation et de transfert, quand elles associent et s'appuient sur des structures publiques, seront menées en priorité avec les dispositifs de valorisation en place au sein du PGI et de l'interrégion Bourgogne-Franche-Comté et, le cas échéant, selon des dispositions régies par des Accords de Consortium spécifiques à chaque projet.

Les membres sont regroupés en 5 collèges :

- le collège des fondateurs (collège 1) : sont membres les signataires de la convention constitutive du GIE de préfiguration du Pôle de Gériologie Interrégional Bourgogne Franche-Comté : la CARSAT, les CHRU de Dijon et Besançon, les universités de Bourgogne et Franche-Comté, l'association Gérontopôle Pierre Pfitzenmeyer et l'Institut Régional du Vieillissement
- le collège des entreprises (collège 2) : sont membres les entreprises industrielles ou de services
- le collège des acteurs de la prise en charge des personnes âgées (collège 3) : sont membres les associations d'usagers, les associations de malades, les établissements sanitaires et médico-sociaux et leurs structures représentatives, les professionnels de santé à travers leurs structures représentatives
- le collège des acteurs institutionnels (collège 4) : sont membres les institutions en lien avec le secteur de la gérontologie
- le collège des collectivités (collège 5) : sont membres les collectivités territoriales des régions Bourgogne et Franche-Comté

Les villes et les communautés d'agglomérations de Dijon et de Besançon accompagnent et cofinancent ce projet dont elles sont porteuses depuis l'origine. Leurs implications se fondent sur la double compétence de l'attractivité économique et la nécessité de mieux répondre aux défis du vieillissement dans la proximité des territoires.

Le PGI BFC a été distingué par des récompenses :

- Trophée du Partenaire de l'Année 2012 remis par le Pôle de Compétitivité Vitagora à l'occasion du V11 Congrès Goût-Nutrition-Santé « Le Défi de Bien Vieillir » (mars 2012)
- Prix de l'Innovation de la Sécurité Sociale 2012 « Gestion du risque et prévention », Direction de la Sécurité Sociale et Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (mars 2012)

b) L'exemple du Gérontopôle Autonomie Longévité des Pays de Loire

Le Gérontopôle Autonomie Longévité Pays de la Loire a mis en place une offre de diagnostic territorial au travers de l'analyse des pratiques et usages avec comme volonté affichée de croiser des données sanitaires, sociales, de services, d'urbanisme et d'environnement, puis de proposer des hypothèses d'évolution des territoires en terme de besoins et d'offres de service. Le « Diagnostic Action Territorial Environnement Longévité » (DATEL) constitue une approche innovante et utile pour les territoires⁵⁴. Cette appellation vise à souligner la nécessité d'établir un état des lieux, de réaliser un diagnostic partagé pour la mise en œuvre d'un véritable programme d'action, et de centrer les propositions sur le territoire concerné.

⁵⁴ Chapon PM, Pihet C, Jahan F, Michel B, Riobe AL, Merjagnan-Vilcoq C, Plard M, Berrut G. Le diagnostic action territorial environnement longévité (Datel) : un diagnostic territorial pour construire un avenir commun avec les aînés. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2012 ; 10 : 123-7

L'élaboration du DATEL par sa méthode actuellement expérimentée sur une commune proche d'Angers, visera à retenir des scénarii de projection longévité qui seront discutés avec les acteurs pour viser la plus grande faisabilité.

Trois instances seront constituées :

- un groupe de travail qui réalise l'état des lieux et construit des modèles d'hypothèses,
- un comité scientifique qui mène une argumentation critique du groupe de travail sur des fondements scientifiques et techniques,
- un comité de pilotage qui est composé à la fois de membres du comité scientifique et de personnes ressources du territoire, élus et personnalités qualifiées, qui donnent les orientations stratégiques aux différentes étapes de l'élaboration du DATEL.

Dans le diagnostic, on distingue :

- l'état des lieux géographique

Il comporte la description topographique de la commune, dans sa répartition d'habitat, mais également des voies de communications ou de l'accessibilité, des distances aux services, de la mobilité et du ressenti des habitants. Cet état des lieux comprend également le profil des professionnels des services médicaux et médico-sociaux avec l'âge des intervenants et les évolutions prévisibles de la démographie des intervenants professionnels sur le territoire. La population et la répartition des personnes âgées qui ont recours aux allocations liées à la dépendance sont décrites.

- Le diagnostic géographique partagé

Il prend particulièrement en compte les avis des élus, des acteurs des services sanitaires (médecins, infirmières libérales, SSIAD), sociaux (ADMR, CCAS par exemple), mais aussi des citoyens au moyen de groupes de parole fonctionnant selon les grands principes dégagés de la méthodologie issue du protocole de Vancouver du programme « Villes amies des aînés ». Ainsi, seront constitués des groupes de discussion d'ainés, d'aidants et de fournisseurs de services.

A l'heure d'une recomposition du rôle des institutions en charge des politiques publiques, et de l'émergence de nouvelles contraintes financières liées aussi bien à l'évolution de la fiscalité que de la réduction de l'accès au crédit, il est nécessaire d'acquérir les éléments de décision qu'il convient d'imaginer et de mettre en œuvre pour les politiques d'accompagnement de l'évolution de l'espérance de vie de la population aussi bien pour ceux en situation de santé que de fragilité ou de perte d'autonomie fonctionnelle. Le DATEL constitue une approche méthodologique intéressante.

c) L'exemple de la ville de Nice

La ville a mis en place une maison des seniors en 2008. Elle offre des informations et ressources sur la santé, l'habitat, la vie sociale et culturelle. Le rez-de-chaussée abrite le CLIC Centre ainsi qu'un point information sur les associations. Les étages se partagent les services d'animation, le SIAS, les services des EPHAD et de soutien à domicile, le pôle du lien social ainsi que la Direction de l'Action Sociale et de la Santé. En 2011 le conseil général des Alpes-Maritimes a mise en place à Nice une maison départementale des seniors qui

offre des activités dans un souci d'impliquer les aînés dans la vie sociale. « Les seniors qui ont exercé des professions diverses, veulent et peuvent faire partager leurs connaissances professionnelles. Maintenir la vitalité des personnes âgées, renforcer leur participation à la société et éliminer les obstacles entre les générations constituent les principaux objectifs de l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle en 2012 qu'a su dès à présent anticiper la Maison départementale des Seniors. »⁵⁵

En matière d'initiative réussie, l'association CRONOSS 06, réseau gérontologique de la ville de Nice, intervient pour la prise en charge médico-psycho-sociale des seniors en coordonnant les différents intervenants sanitaires et sociaux. Cette association travaille en collaboration avec le CCAS de la ville. Ce partenariat a, entre autres, permis de créer un dossier médico-social partagé et un logiciel d'exploitation commun, situation qui mérite d'être notée au niveau national comme exemplaire et encore fort rare. Il en résulte une mutualisation des moyens afin d'accroître la qualité de la prise en charge et des soins dispensés aux personnes âgées.

L'une de ses actions est le projet LICORNE, projet pilote au niveau national, qui associe des partenaires publics, privés et associatifs, et consiste à poser les fondations d'un dossier médico-psycho-social communicant entre les différents acteurs intervenant lors des étapes de la prise en charge du senior : hospitalisation au CHU, retour à domicile, hospitalisation en clinique ou EHPAD, convalescence en SSR, consultation, accompagnement par des services d'aide à la personne. Le but de ce projet est de réunir l'ensemble des acteurs œuvrant dans la prise en charge d'un patient, indépendamment des structures d'accueil, autour d'un même dossier patient partagé. La solution LICORNE s'adresse à la personne ayant un fort besoin d'accompagnement, de soins, d'assistance et de sécurisation, et donc en priorité les personnes âgées et celles qui sont hospitalisées à domicile. Le marché-cible de la solution touche tous les acteurs de la plateforme :

- les établissements de santé publics, privés et ESPIC, qui traitent l'hospitalisation à domicile
- les associations d'aide aux personnes dépendantes et de coordination du retour à domicile
- les prestataires à domicile tels que les Services de Soins Infirmiers à Domicile, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, pharmaciens, diététiciens, opticiens, orthophonistes, pédicures, audioprothésistes, psychomotriciens qui bénéficieraient de patients complémentaires et d'un service d'organisation
- les mutuelles et assurances, qui verraient ici des services leur permettant soit de diminuer leur montant de remboursement, soit d'augmenter les services auprès de leurs clients

3. BONNE GOUVERNANCE EN MILIEU RURAL

a) L'exemple de la commune de Limonest

La commune de Limonest est située en périphérie de Lyon dans la banlieue pavillonnaire

⁵⁵ <http://www.cg06.fr/fr/servir-les-habitants/la-maison-des-seniors/la-maison-des-seniors-informations/>

de l'ouest lyonnais. Elle se compose d'une rue centrale, comprenant l'ensemble des commerces et services, et de quartiers pavillonnaires. Elle compte environ 3 000 habitants et une population vieillissante. La municipalité désirait profiter de la démarche « villes et communautés amies des aînés » pour engager une réflexion sur le passage des seniors entre autonomie et dépendance. L'audit urbain préconisé donnait ainsi une trame, une ligne de conduite, mais ne convenait pas pour un village (3 300 habitants). La commune a ainsi adapté la méthodologie, une première en France pour une ville de cette taille.

L'aspect « village-rue » à l'habitat dispersé, étendu le long d'une route, ne permettait pas de constituer les groupes par quartiers et le contexte propre à la vie des petits villages méritait une réflexion. Les liens engendrés par la proximité des élus avec la population sur une petite commune ne sont jamais négligeables. Il est par exemple impossible de sélectionner les seniors pour constituer les groupes de travail, comme cela est demandé dans le protocole. La question de l'absence d'anonymat se pose particulièrement lorsque tous les habitants se connaissent.

La méthode adoptée :

- la mise en place d'un questionnaire individuel s'est révélé être le moyen le plus sûr de travailler avec le plus grand nombre de personnes, à un coût faible, et garantissant l'anonymat.
- la rédaction d'un nouveau questionnaire

Par souci de simplicité, il a été établi un questionnaire pratique, lisible, et le plus compréhensible possible, en lien avec les préoccupations quotidiennes des seniors, en tenant compte de la trame fournie par le protocole. Il comportait des questions majoritairement de type binaire pour que le plus grand nombre participe (réponses oui ou non). Afin que chacun s'exprime, une plage de commentaire libre était prévue et les seniors l'ont beaucoup utilisée. L'analyse des commentaires a été un gros travail d'analyse pour les 205 réponses reçues sur les 531 seniors recensés dans la commune. Le travail a été extrêmement mobilisateur et créateur de liens sociaux.

Parmi les projets réalisés on note la création d'un Conseil des Anciens le 21 février 2011. Il compte 19 membres. Il reçoit à chaque réunion la visite d'un élu ou d'un responsable d'un des services de la mairie ou d'une association. Conseil consultatif, il travaille sur les différents thèmes du « bien vieillir-vivre ensemble » mais il apporte aussi son expérience sur des projets lancés par la commune. Il a d'abord travaillé avec l'adjoint chargé de la voirie pour résoudre un ensemble de problèmes évoqués dans les réponses au questionnaire et allant de petits désagréments de cheminements piétonniers au déneigement des trottoirs l'hiver. Le conseil des anciens a choisi de créer un livret d'informations répertoriant tous les services à destination des seniors. Il a travaillé à la fois sur le fond et la forme de ce document. Il travaille également sur les relations entre les générations et s'implique avec le centre de loisirs dans des actions aussi bien en direction des aînés qu'en direction des plus jeunes (plan canicule, reportage photo d'adolescents lors du repas des anciens pour réaliser un après-midi « café photos »...). Une étude est en cours pour mettre en place un service de transport solidaire sur la commune. Elle est menée conjointement avec la commission des affaires sociales pour étudier des solutions permettant de rompre l'isolement de certains

seniors (déplacements vers la bibliothèque ou lors de spectacles). Un stage de conduite pour une remise à niveau des seniors au volant a été prévu pendant la semaine bleue cette année.

Il y a aussi à Limonest des projets en cours de réalisation :

- aménagement d'une « zone 30 » au centre du village pour permettre un ralentissement du trafic et une meilleure circulation des piétons
- création avec l'OPAC du Rhône d'un immeuble comprenant 17 logements certifiés « Rhône + vivre chez soi » équipés de domotique pour permettre aux seniors de continuer à vivre chez eux (participation de certains membres du conseil des anciens à une réflexion avec l'OPAC sur les aménagements proposés et sur l'accueil des nouveaux locataires). On notera que plusieurs projets en accession libre existent sur la commune mais à ce jour aucun promoteur ne propose de logements adaptés alors même qu'une partie des clients acquéreurs sont des aînés de la commune qui vendent leur pavillon afin de se rapprocher de la rue centrale.
- travail du conseil municipal avec l'ensemble du corps médical de la commune pour la réalisation d'un pôle médical. Ce projet avait été évoqué par certains seniors lors du questionnaire.

b) L'exemple de la commune de Carquefou

Carquefou est une commune périurbaine constituée à 74% de maisons individuelles et située à proximité de Nantes. En 2009 elle comptait 18 242 habitants dont 1 922 âgés de plus de 65 ans.

Face aux problématiques de transports liées aux spécificités des milieux périurbains et à la suppression d'une ligne par Nantes Métropole qui gère l'ensemble des bus au sein de la communauté urbaine, la commune de Carquefou a mis en place un système de transport à la demande (TAD) en septembre 2009. Ce service est géré par le centre communal d'action sociale de la ville. Il permet aux aînés vivant dans les lotissements de pouvoir se déplacer au centre-ville où ils peuvent rejoindre un arrêt de tramway relié directement à Nantes. Destiné aux personnes âgées de plus de 60 ans ayant des difficultés de déplacement ou présentant un handicap, le système fonctionne le mardi matin, le jeudi matin (jour de marché) et le vendredi après-midi. La réservation s'effectue 48 heures à l'avance afin d'organiser la ronde. Une participation est demandée pour chaque trajet en fonction des ressources.

Ce service répond à une forte demande de la population exprimée lors de l'audit urbain mené dans le cadre du label « bien vieillir, vivre ensemble » et du programme « villes et communautés amies des aînés » auquel la commune adhère. Dans l'audit mené auprès de 84 seniors, le réseau de transports en commun est jugé insatisfaisant à la fois pour les horaires et les dessertes. Face au succès rencontré par le TAD, une demi-journée supplémentaire a été mise en place en 2011, soit désormais 4 demi-journées par semaine. 62 personnes utilisent ce transport régulièrement ce qui a représenté 737 trajets en 2010, soit environ 14 par semaine. L'achat du véhicule a été subventionné à hauteur de 5 000 euros par la CARSAT (Caisse d'assurance retraite et santé au travail) et 5 000 euros par une fondation en convention avec le CCAS.

Le droit au transport est inscrit dans la législation française, dans la loi d'orientation des transports intérieurs (dite LOTI) de 1982. Les territoires peu denses sont un terrain d'application délicat de cette loi. En effet, les lignes de transport public régulières n'y sont pas toujours adaptées : la massification, principe fondamental de ces offres de transport, n'y est pas applicable car la population est trop dispersée. Face aux enjeux de développement durable, la politique de déplacements connaît une évolution sensible. Il ne s'agit plus désormais d'adapter l'offre à une demande sans cesse fluctuante mais de tenter d'orienter cette demande vers des formes de mobilité efficaces économiquement et respectueuses de l'environnement. L'exemple de Carquefou est de ce point de vue un exemple intéressant.

IV. PRECONISATIONS

La question de l'adaptation des milieux urbains au vieillissement est complexe car il ne s'agit pas simplement de mettre en œuvre de bonnes pratiques sur un territoire déterminé mais d'organiser les moyens pour structurer et organiser une offre adéquate et durable. Les audits urbains réalisés dans le cadre du programme « villes et communautés amies des aînés » font tous ressortir les mêmes besoins en termes d'accessibilité, d'habitat et de transports par exemple. Si certaines préconisations comme l'installation de bancs et de trottoirs larges relèvent du bon sens, elles sont anecdotiques au regard de l'immense chantier qu'il convient d'ouvrir.

Il ne s'agit pas de définir ce qu'est un environnement favorable au vieillissement. Dès 2010, le rapport « vivre chez soi » préconisait déjà des emplacements réservés dans les documents d'urbanisme pour la création de logements adaptés au cœur d'environnements favorables. Comme présenté dans le rapport, ces préconisations ont été depuis appliquées à Rennes qui constitue à ce jour le meilleur exemple français dans le domaine de l'urbanisme et de la planification. S'appuyant sur cet exemple mais également sur la charte « Rhône+ vivre chez soi » ou encore les logements bleus de Nantes, plusieurs préconisations ressortant de notre travail ont plutôt une vocation opérationnelle immédiate. Il ressort des cas d'étude, de Copenhague ou Berlin notamment, qu'il conviendrait de passer d'une démarche d'accessibilité basée particulièrement sur une déficience motrice nécessitant l'usage d'un fauteuil roulant à une démarche d'adaptabilité beaucoup plus large et permettant de prendre en compte des populations âgées autonomes ou semi-autonomes. Lorsqu'on promeut du logement adapté, il ne s'agit pas uniquement de logement accessible. Plutôt qu'un normatif toujours plus important, le marché ne peut-il pas apporter également des réponses pertinentes comme à Portland aux Etats-Unis ou encore à Hong Kong où des promoteurs vont rechercher à offrir à leurs clients une offre optimale en parfaite adéquation avec leurs besoins ?

La notion d'adaptabilité est d'autant plus importante que le vieillissement se concentrera majoritairement en milieu périurbain. Comme nous l'avons vu, il est complexe d'apporter des réponses satisfaisantes dans ces territoires diffus malgré quelques bonnes pratiques que nous avons reprises à Limonest ou Carquefou par exemple mais qui ne constituent qu'une réponse encore trop partielle au regard des enjeux.

La clé du succès réside avant tout dans une bonne gouvernance au sein et entre les acteurs. C'est de loin l'élément le plus important pour réussir le changement de paradigme.⁵⁶

Au sein des municipalités, il est indispensable que tous les élus et, bien entendu, l'ensemble des services techniques intègrent la démarche d'une approche globale. D'ailleurs, parmi la dizaine de villes françaises membres du réseau « villes et communautés amies des aînés », celles qui sont actives sont celles qui ont justement réussi à fédérer l'ensemble de

⁵⁶ " 10 propositions pour adapter les territoires au vieillissement démographique" coordonné par David Bensadon et Pierre-Marie Chapon, les éditions de l'Apil, 116p.

leurs directions et techniciens autour de cette démarche. C'est le cas d'Angers que nous avons présenté, où l'ensemble des élus portent la démarche « villes et communautés amies des aînés » et les directeurs des services techniques y sont associés depuis l'origine. Ainsi, la mise en œuvre du plan d'action est grandement facilitée.

Au-delà, les municipalités doivent travailler avec différents partenaires : communautés de communes, conseils généraux, syndicats de transports, conseils gérontologiques, agences régionales de santé. Outre le fait que les partenaires ont des prérogatives différentes, ils interviennent tous sur des échelles superposées et parfois contradictoires rendant particulièrement complexe un vrai travail de coopération.

Pourtant, « adapter les villes au vieillissement » nécessite en premier lieu de mettre en place cette coopération, au sein et entre les différents acteurs engagés, et de réfléchir aux échelles les plus pertinentes d'intervention entre d'une part la région sur laquelle s'organise la santé et d'autre part l'intercommunalité sur laquelle se structurent les documents d'urbanisme et de planification. A cette question de la gouvernance nous donnons des préconisations plus méthodologiques et pratiques. Au niveau de l'Etat également, l'approche doit être interministérielle pour être performante.

Favoriser le vieillissement actif

Notre étude menée aux Etats-Unis a été riche d'enseignements sur les solidarités mises en œuvre au sein du réseau des « Villages ». Ces associations permettent de répondre à une grande partie des besoins des aînés particulièrement en milieu périurbain. Cette démarche est d'autant plus pertinente que les solutions sont apportées par les aînés pour les aînés. La transposition en France demeure complexe à grande échelle du fait d'une trop forte attente des aînés envers les pouvoirs publics. Pour faciliter ce basculement, les leviers de la démocratie participative et de la concertation sont fondamentaux. C'est tout l'enjeu du programme « villes et communautés amies des aînés » dont le programme repose sur le faire avec et pour les aînés. Au niveau national, l'AARP joue un rôle très important pour représenter les intérêts des personnes âgées. L'équivalent n'existe pas sous cette forme en France. Même si des structures existent, leur taille et leur représentativité ne permettent pas d'avoir un poids suffisamment fort pour représenter les intérêts des personnes âgées. Les Etats-Unis constituent également un excellent exemple en termes de solidarité intergénérationnelle. Dans l'Etat de Caroline du nord, l'ensemble des lycéens doit consacrer 40 heures de service civil envers la communauté pour valider leur diplôme. Si une transposition en France n'est pas possible en l'état, il conviendrait de creuser la réflexion.

Trois grandes catégories de préconisations ressortent des expériences françaises, européennes et américaines :

- 1. Aménager les territoires en intégrant les conséquences d'un vieillissement massif de la population**
- 2. Une gouvernance coordonnée entre les institutions et recherche de l'échelle d'intervention la plus pertinente**
- 3. Faciliter et développer les solidarités intergénérationnelles**

1. AMENAGER LES TERRITOIRES EN INTEGRANT LES CONSEQUENCES D'UN VIEILLISSEMENT MASSIF DE LA POPULATION

Depuis les travaux lancés en 2007 par la fondation de France et la fédération nationale des agences d'urbanisme (FNAU), les travaux de l'agence d'urbanisme de Lyon, le rapport « vivre chez soi » remis à la Secrétaire d'Etat aux aînés, Nora Berra, en 2010 et le récent rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées paru en 2012 sur le thème « habitat et vieillissement : vivre chez soi mais parmi les autres », la prise en compte du vieillissement à travers les Programmes locaux de l'Habitat (PLH) devient une réalité dans les collectivités. Toutefois, les réponses opérationnelles restent peu développées dans les documents d'urbanisme. L'exemple de Rennes Métropole, largement détaillé dans la présente étude, constitue l'approche la plus aboutie à ce jour en plaçant au cœur de la réflexion la notion « d'environnement géographique favorable » au vieillissement.

Au vu de ces éléments, plusieurs préconisations directement applicables peuvent être proposées. La plupart de ces préconisations ne nécessitent pas de modification législative, car les textes existants, moyennant parfois quelques adaptations, sont suffisants.

a) Recenser les « secteurs favorables à l'accueil de populations âgées »

Il conviendrait d'effectuer un recensement des secteurs se trouvant au sein des agglomérations, au croisement des polarités de quartier (centre commercial, pôle de proximité existant et/ou en cours de réalisation) et des transports en commun (stations de métro et arrêt bus des lignes majeures) dans un rayon de 200 mètres pouvant aller jusqu'à 300 mètres selon les situations.

Dans les secteurs déterminés :

- prévoir des emplacements réservés dans les Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) pour réaliser du logement adapté aux personnes âgées fragiles (en vertu de l'article L123-2-b du Code de l'urbanisme)
- imposer un pourcentage de logements adaptés de l'ordre de 20 à 25% (en vertu de l'article 123-1-5 du code de l'urbanisme)
- mettre l'ensemble des moyens sur ces secteurs en terme d'adaptation des programmes anciens par :
 - l'attribution de subventions de l'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (ANAH) majorées et cumulables avec les aides de la CNAV (circulaire « habitat et cadre de vie) CNAV n°47-2012 qui pourraient elles-mêmes être majorées. Inversement, un système d'aide au déménagement pourrait être initié dans les environnements géographiques non favorables.

- inscrire ces secteurs comme prioritaires pour l'adaptation des logements dans les PLH (Programmes Locaux de l'Habitat)
- inciter dans ces secteurs des Orientations d'Aménagement et de Programmation (article L123-1-4 du Code l'urbanisme) comprenant des programmes visant à :
 - l'installation de bancs : pour atteindre les objectifs de déplacement (vers les commerces, services, transports en commun), la présence de bancs propres et accessibles correctement répartis en fonction des contraintes territoriales
 - la création ou l'adaptation d'espaces verts : Il convient de penser l'espace commun pour assurer la proximité, mais il faut bien le penser. La prise en compte des besoins des aînés pourrait être un critère de choix des équipes en charge de la création ou restructuration de parcs et jardins publics.
 - l'installation de toilettes publiques
 - un travail sur la voirie : développer des systèmes de feu suffisamment longs (ou avec îlot central large et protégé pour permettre une traversée en deux fois), sécuriser les cheminements avec la mise en place de zones trente (tout en maintenant la présence de trottoirs surélevés par rapport à la voirie)
- inversement, il conviendrait de mieux encadrer la création de villages seniors qui sont aujourd'hui uniquement autorisés par des permis de construire sans véritable étude prospective

b) Favoriser l'accessibilité des personnes fragiles dans les Plans de Déplacement Urbains (PDU)

La prochaine génération de PDU devra proposer sur ce thème de l'accessibilité des préconisations plus opérationnelles qu'actuellement. La loi de 2005 impose déjà aux agglomérations d'intégrer dans le PDU, les PMAV (Plan de mise en accessibilité de la voirie) et les PMAB (Plan de mise en accessibilité du bâti) pour toutes les communes de plus de 5 000 habitants appartenant à l'agglomération et de réunir des commissions intercommunales d'accessibilité. Il faudrait mieux prendre en compte ces nouveaux champs de l'accessibilité dans les observatoires de la mobilité en n'étudiant plus uniquement les flux de mobilité mais aussi les obstacles à la mobilité dans la ville.

Le recensement puis l'aménagement des espaces, des bâtiments et des transports publics va prendre plusieurs années (3 ans pour élaboration des PMAV et PMAB, 10 ans pour l'adaptation du matériel roulant de TCSP). Il faut anticiper globalement le vieillissement des villes et notamment certains secteurs dont l'aménagement de l'espace public ne sera sans doute pas la solution à une meilleure mobilité des personnes âgées. Sur ce point, il est nécessaire d'élaborer des projections et des scénarios prospectifs à l'échelle communale ou intercommunale pour pouvoir alerter les politiques et les amener à réserver certains espaces pour réaliser d'éventuels pôles de proximité.

Il faudrait également étudier les solutions intermédiaires qui peuvent favoriser la mobilité des seniors et d'une manière générale des personnes à mobilité réduite : des solutions d'attente voire des solutions alternatives à l'adaptation de l'espace public. Tous les espaces

publics, en effet, ne pourront pas être adaptés (pente trop forte, rue trop étroite, espace historique...). Lorsque des problèmes de mobilité apparaissent avec l'âge ou la maladie, de nombreuses solutions sont apparues ces dernières années pour pallier la difficulté à se déplacer. C'est aujourd'hui un marché émergent, que ce soit pour les transports à la demande comme évoqué dans l'exemple de Carquefou, les services d'accompagnement à la marche, les courses ou même les livraisons à domicile. Il devrait être amené à moyen terme à se développer.

c) Anticiper les besoins futurs dans les Schémas de Cohérence Territoriale (SCOT)

Il est nécessaire d'ébaucher au travers des SCOT les contours d'un développement des bassins de vie qui prennent en compte les modes de vie des seniors, intégrant une analyse « polycentrique »⁵⁷. En effet, les SCOT ont souvent tendance à proposer des stratégies de développement des territoires qui reposent sur le fait que les actifs sont de plus en plus mobiles et qu'ils acceptent d'habiter sur une commune, de travailler dans une autre et de consommer et se divertir dans une troisième. Ce schéma de développement laisse de côté ceux qui ont des difficultés pour se déplacer. Ce développement polycentrique ne doit pas forcément être articulé autour des zones d'activités ou des zones commerciales mais plutôt autour de pôles de proximité.

A l'échelle du bassin de vie, le SCOT est le seul document permettant d'appréhender la problématique du vieillissement de manière transversale sous l'angle de l'habitat, de la mobilité et des services. Grâce à un bon diagnostic, il peut envisager de définir une stratégie de maillage entre structures de soins, d'hébergement pour personnes âgées, définir des articulations entre les services de transports adaptés à la demande ou non et enfin, étudier de manière assez fine l'offre de services proposée aux seniors par territoire, voire la qualité de services proposés.

A cette fin, il est nécessaire d'impulser une mise en réseau des acteurs à l'échelle du bassin de vie. Durant l'élaboration ou le suivi du SCOT, une mise en réseau des acteurs qui n'interviennent pas toujours sur les mêmes territoires (urbain, rural), ou à la même échelle (intercommunalité, commune, quartier) peut être organisée pour leur permettre de s'identifier, d'améliorer la qualité de service rendu aux seniors et envisager peut-être un meilleur fonctionnement en réseau sur des territoires de proximité plus pertinents.

d) Créer une nouvelle catégorie de logements sociaux adaptés aux aînés

Cette préconisation n'est pas nouvelle, elle a vu le jour dans le rapport « vivre chez soi » en 2010 et a été reprise dans le rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées en 2012. Toutefois, il devient urgent que le législateur s'en saisisse car :

⁵⁷ Agence d'urbanisme de Lyon (2012) : Livre blanc : renouveler l'ingénierie territoriale du vieillissement, recommandations concertées à l'échelle de l'aire urbaine de Lyon

- elle répond à une demande importante. En témoigne le nombre de programmes lancés par les bailleurs sociaux (« logements bleus » à Rennes ou Nantes par exemple), les incitations d'institutions comme le département du Rhône avec la charte « Rhône+ vivre chez soi » ou même des opérateurs privés
- l'encadrement de cette offre (nombre limité de logements pour éviter le phénomène de ghettos, uniquement dans des secteurs favorables au vieillissement) sécuriserait à la fois la population ciblée qui trouverait un logement normé quelque soit son promoteur et les collectivités publiques dont les commissions d'attribution sont parfois à la limite de la légalité. Cette catégorie de logements adaptés à un public âgé favoriserait également le parcours de vie de toutes les générations au sein du parc de logements sociaux.

Par ailleurs, il conviendrait d'inciter les promoteurs privés à réaliser du logement adapté en accession classique à la propriété, l'aide n'étant pas obligatoirement ou essentiellement financière mais plutôt une interface de communication entre personnes âgées à la recherche de logements adaptés.

2. UNE GOUVERNANCE COORDONNEE ENTRE LES INSTITUTIONS ET RECHERCHE DE L'ECHELLE D'INTERVENTION LA PLUS PERTINENTE

Au sein des collectivités locales, les communes qui réussissent à changer leur approche du vieillissement en passant d'une réflexion sectorielle à une vision globale sont celles qui ont réussi à fédérer à la fois l'équipe municipale et les techniciens de tous les services. L'audit urbain tel qu'il est proposé dans le programme « villes et communautés amies des aînés » porté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) constitue un outil intéressant à renforcer.

a) Mettre en place au niveau de l'Etat un accompagnement et un soutien au programme « villes et communautés amies des aînés » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Un délégué interministériel en charge de ces questions à la fois comme interlocuteur des villes mais aussi en interface entre les différents ministères et services de l'Etat aurait du sens afin de renforcer une réflexion transversale sur différentes échelles.

b) Organiser des comités transversaux sur le vieillissement au sein des collectivités locales

Ces réunions réunissant l'ensemble des élus de l'assemblée mais aussi les directeurs de services pourraient traiter de manière transversale des problématiques auxquelles sont confrontés les aînés dans la vie quotidienne dans les thématiques suivantes :

- les espaces et les édifices extérieurs
- les transports
- l'habitat
- le respect et l'inclusion sociale
- la culture et les loisirs
- la communication et l'information
- la solidarité
- les services de santé

Annuellement, l'ensemble des collectivités locales pourraient se réunir entre elles dans le but de conforter leur coopération transversale sur ces thématiques.

c) Un diagnostic « Actions Territoriales Environnement Longévité »

Il peut être recommandé dans l'élaboration de projets d'investissement à long terme au sein des collectivités locales d'intégrer une projection priorisée des actions à destination des personnes âgées.

Cette projection des politiques se fondera sur un diagnostic « actions territoriales environnement longévité ». Il comprend :

- un état du lieu géographique, démographique, économique, social, sanitaire et médico-social
- un diagnostic partagé avec les élus, les représentants des associations et organisations et les représentants de la population afin de déterminer et de hiérarchiser les priorités d'action

Il pourrait faire l'objet d'un rapport écrit intégrant à l'expression des actions envisagées des éléments sur leur faisabilité et sur le calendrier de leur déploiement.

3. FACILITER ET DEVELOPPER LES SOLIDARITES NTERGENERATIONNELLES

a) Mettre en place des heures de « solidarités intergénérationnelles » pour les jeunes entre 18 et 25 ans comptant dans la validation de leur diplôme

Ces heures (de l'ordre d'une trentaine d'heures par an) seraient à destination d'associations, de maisons de retraite, hôpitaux locaux ou encore de CCAS sous la responsabilité des établissements scolaires. Il s'agirait de missions préétablies consistant à lutter contre l'isolement des personnes âgées en leur apportant une petite aide ponctuelle sur les besoins du quotidien. En aucun cas, ces heures ne pourraient se substituer aux heures de professionnels, l'objectif étant de renforcer la cohésion sociale et une prise de conscience de valeurs intergénérationnelles au développement desquelles l'école doit participer.

c) A l'image de l'AARP aux Etats-Unis, faciliter l'émergence d'une association ou d'un groupement de défense et d'information des aînés

Elle aurait vocation à centraliser l'information agissant comme « guichet unique ». Elle pourrait également fédérer les associations locales pour former les bénévoles, les aidants, encadrer les heures de « solidarités intergénérationnelles ». Ce groupement aurait vocation à faire remonter les besoins des aînés, assurer un soutien juridique, être force de proposition auprès du gouvernement et des élus locaux.

V. ANNEXES

1. ENTRETIENS REALISES DANS LE CADRE DE L'ETUDE

A) ETRANGER

Rencontres Washington, DC (4 et 5 octobre 2012)

AARP

Jeanne ANTHONY
James MC SPADDEN

Village to Village Network

Natalie GALUCA
Judy WILLETT

Dupont Circle Village

Bernice HUTCHINSON
Iris MOLOTSKY

U.S Senate Committee On Aging (SCOA)

Cara GOLDSTEIN

The National Association of Area Agencies On Aging (N4A)

Sandy MARKWOOD

Administration On Aging (AOA)

Marla BUSH
Greg CASE

North Carolina Division Of Aging and Adult Services (NCDAAS)

Heather BURKHARDT

Orange Country, Department on Aging

Janyce TYLER
Mary FRASER

Rencontres Berlin (23 aout 2012)

Ministerium für Infrastruktur und Landwirtschaft des Landes
Brandenburg

Stephanie HASSE
Alexander PILZ

Famev

Klaus PAWLETKO

Tempelhof-Schöneberg

Ariane RAUSCH

Avec le soutien de Jean-Pierre BULTEZ (Ageplateform),
Didier SAPY (FNAQPA) et Isabelle BARGES (Gerontim)

Rencontre Copenhague (21 août 2012)

National Federation of Housing organisations in Denmark

Birgitte FAESTER

Rencontre Hong Kong (14 septembre 2012)

HKCSS

Grace CHAN

Avec le soutien de Robert WITOS

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Department of Ageing and Life Course

Lisa WARTH

B) FRANCE

Angers

Virginie ENZA
Bernard MABI

Chargée de mission, CCAS, ville d'Angers
Directeur du CCAS, ville d'Angers

Besançon

Solange JOLY
Patricia OLIVARES
Marie-Noëlle
SCHOELLER
Virginie POUSSIER

Conseillère municipale, ville de Besançon
Conseillère technique, ville de Besançon
Première adjointe au Maire, ville de Besançon
Chargée d'opérations sociales, CCAS, ville de Besançon

Carquefou

Aurélie BARTHELEMY CCAS d'Angers

Dijon

Pierre Olivier LEFEBVRE Conseiller auprès du Maire, mairie de Dijon
Françoise TENENBAUM Vice-présidente du Conseil Régional de Bourgogne

Limonest

Martine BEAUFILS Adjointe chargée des affaires sociales, mairie de Limonest

Lyon

Maud FELIX-FAURE Chargée de mission, ville de Lyon
Pierre HEMON Adjoint aux personnes âgées, ville de Lyon

Nice

Daniel BENCHIMOL Adjoint à la santé publique, ville de Nice
Olivier GUERIN Professeur Gériatre
Patrick MALEA Directeur du CNR Santé

Rennes

Frédéric AUFFRAY Chargé d'études, Rennes Métropole
Vera BRIAND Adjoint aux personnes âgées, ville de Rennes
Laurence NNAZE Chargée de mission, ville de Rennes
Claudine PAILLARD Directrice de la santé et solidarité, ville de Rennes

Quimper

Roger GADONNA Chargé de coordination, CCAS, ville de Quimper

Val d'Europe

Lydie LARUE Directrice du développement urbain, Euro Disney SCA

2. POLITIQUES EN FAVEUR DES AINES AUX ETATS-UNIS, COMPTE RENDU DU VOYAGE D'ETUDES

Aux Etats-Unis, deux types d'organismes œuvrent pour le maintien des séniors à domicile et pour ce que l'on peut appeler « le bien-vieillir chez soi », c'est à-dire dans une communauté qui offre des services d'accompagnement aux personnes au fur et à mesure que leur âge entraîne de nouveaux besoins. Les premiers des associations, les seconds sont des organismes d'Etat.

Au niveau fédéral, le ministère de la Santé (*department of Health*) comprend un secrétariat aux personnes âgées (AOA : *Administration on Aging*) créé par le Older American Act de

1965. Au niveau des Etats on trouve les SUA (State Units on Aging) qui sont financés l'AOA et dont le rôle est de protéger les droits des séniors, leur autonomie, et leur dignité. Chaque état organise ses AAAAs, qui sont des agences à l'échelle de plusieurs comtés. Il y a 629 AAAA sur le territoire national.

Par ailleurs des associations mettent place toute sorte de projets pour les personnes âgées. L'AARP, parmi ses activités, met en place un réseau de « *villes amies des aînés* » et travaille en partenariat avec l'OMS. Les « *villages Network* », qui s'autogèrent et sont autonomes financièrement, s'associent en réseau.

Cette présentation est simplifiée. En effet il y a interaction entre ces deux types d'organismes : L'AARP travaille avec les SUA des états, et aussi avec le Village Network.

Ce qui caractérise les actions mises en place, tant au niveau institutionnel que par les associations, ce sont les valeurs qui les sous-tendent :

Des organisations de type associatif :

- **L'AARP**

L'AARP est un organisme apolitique et à but non lucratif dont l'objectif est d'aider les personnes de plus de 50 ans à être indépendants, libres de leurs choix de vie, pour leur bien et celui de la société tout entière. L'AARP est forte de 37 millions d'adhérents. Elle est présente dans les 50 états, le district de Columbia, les Iles Vierges américaines et à Porto Rico. Elle est dirigée par un PDG qui reçoit un salaire, et un président non rémunéré. Le conseil d'administration comprend 22 membres, tous bénévoles. Il n'y a pas de quota ethnique, mais comme l'AARP essaie de recruter des personnes appartenant aux minorités ethniques ou raciales, certaines d'entre elles accèdent au conseil d'administration. Même si l'AARP ne soutient aucun parti politique ni aucun candidat, elle se bat pour la cause des seniors sur des points qui font partie de la réforme de l'accessibilité aux soins mise en place par le président Obama (Affordable Care Act, sur l'accessibilité aux soins). L'AARP travaille avec les unités (SUA), au sein des états, qui se consacrent au vieillissement. Elle défend la cause des aînés au niveau fédéral et au niveau des états, et joue un rôle d'éducation. Le rôle de l'AARP est un rôle de consultant, de facilitateur et non de décideur. Par exemple à Washington le projet proposé à l'issue des consultations doit être approuvé officiellement par le conseil municipal.

L'AARP s'attache essentiellement à la sécurité économique des personnes âgées, aux services de santé et d'aide à la personne, et aux communautés adaptées aux aînés. Sur ce dernier point, elle se penche notamment sur l'habitat, les moyens de transport, l'accessibilité (dont l'accessibilité aux personnes handicapées), et la « *visitabilité* » (toute maison doit avoir au moins un accès directement accessible sans marches d'escalier, avoir des portes suffisamment larges, et des sanitaires au niveau principal).

Le domaine d'intervention de l'AARP comprend la mise à disposition d'information et de conseils principalement par le biais de son site web (www.aarp.org), l'offre de documentation et de matériel pédagogique pour les sessions d'entraînement (à la conduite automobile par exemple, ou encore pour les ateliers de prévention des chutes), et enfin un travail de sensibilisation auprès du secteur économique (Association nationale des constructeurs, fabricants de divers produits, et aussi magazines de consommateurs) pour qu'ils aient le souci des personnes âgées et qu'ils développent des produits qui leur soient adaptés. L'offre d'information comprend des modèles de textes favorables aux aînés pouvant être

utilisés par des collectivités territoriales (par exemple modèle de texte de loi sur la « visitabilité »).

L'AARP est le partenaire américain du réseau « villes amies des aînés » de l'Organisation mondiale de la santé. Selon l'accord entre l'AARP et l'OMS, les bureaux de l'AARP, dans chacun des états, collaborent avec les responsables locaux et les organisations partenaires afin d'aider les communautés à se préparer pour adhérer au réseau Villes Amies des Aînés. Le réseau ami des aînés initié par l'AARP International a démarré dans 6 états, auxquels il faut ajouter le Washington district de Columbia depuis le 3 octobre, et il concerne une douzaine de villes. (dont Portland, Oregon ; Des Moines, Iowa ; Philadelphia, Pennsylvania ; Macon-Bibb county, Georgia ; le comté de Westchester, New York). Il est à noter qu'il n'y a pas uniquement des villes, mais aussi des comtés, ou même seulement des quartiers de grandes villes.

L'AARP fait d'abord un état des lieux avec ses propres outils qui incluent les 8 domaines du protocole de l'OMS. Des groupes de discussion incluant des prestataires de services, des élus locaux, des entreprises locales (constructeurs et banques) et des aînés sont ensuite mis en place pour identifier les besoins. L'AARP travaille ensuite avec les responsables locaux pour mettre au point le programme spécifique à cet environnement. Les besoins peuvent différer selon les quartiers ou les villes : accès des piétons, accès aux magasins et aux transports, aux services de soins, ou encore présence de personnel multilingue dans les services.

Souvent l'AARP commence le travail au niveau d'un quartier, utilisé comme test pilote, avant d'étendre le programme à d'autres quartiers ou à toute la ville.

Comme dans le protocole de l'OMS les villes disposent de 2 ans pour mettre en application leur programme et de 3 ans ensuite pour évaluer les progrès réalisés.

Le projet « ami des aînés » est ainsi mis en place et appliqué depuis « la base » afin de bien prendre en compte les besoins exprimés par la population locale.

- **La commission sénatoriale sur les aînés (SCOA, The Senate Committee on Old Age)**

La SCOA est une commission permanente du sénat, mais une commission « spéciale » et qui n'a donc pas le pouvoir de proposition de loi. Son rôle est d'informer les autres sénateurs et le public, de conduire des entretiens sur des problèmes à résoudre, de se pencher sur diverses questions ayant trait à la protection des séniors (discrimination, prix des médicaments etc).

Les thèmes sur lesquels elle travaille actuellement sont : les pratiques commerciales abusives, la fraude à l'investissement, et les traitements de la maladie d'Alzheimer et le soutien aux aidants, la protection face aux pratiques frauduleuses.

Le SCOA rencontre des groupes de pression et des défenseurs de causes tels que l'AARP, les hôpitaux, les assurances, les fabricants de matériel médical, les laboratoires pharmaceutiques, l'immobilier. Tous ces organismes font savoir au SCOA quelles sont les lois qu'ils voudraient introduire au Congrès, les consultations dont ils ont besoins, les lettres de recommandations que le SCOA peut écrire pour eux à l'intention des agences

gouvernementales. Par exemple le Congrès souhaitait que les employés des maisons de retraite fournissent un extrait de casier judiciaire. Les maisons de retraite se sont défendues et cette exigence a été assouplie dans la loi (*Affordable Care Act*). Lorsque les sénateurs de le SCOA font des recommandations ils doivent avoir conscience des intérêts de leur Etat et des groupes de pression qui se sont exprimés auprès d'eux.

Le doyen décide des questions à traiter et du planning des audiences. Le SCOA a toujours été bipartite, mais la polarisation actuelle du Congrès rend difficile le vote de lois nouvelles. Le problème sous-jacent à tous les débats est l'opposition entre l'idée d'un état fort et interventionniste défendue par les Démocrates pour le bénéfice de la nation, des citoyens et des personnes âgées, et un état discret, peu régulateur des entreprises, préféré par les Républicains.

Les organismes au niveau des Etats

- **Association Nationale des Agences Locales pour les Aînés (N4A)**

En 1965 le Older American Act a créé l'AOA (Administration des Personnes Agées) qui est une administration fédérale reconduite à intervalle régulier par le Congrès. Elle finance les états par l'intermédiaire des SUA (unités des états pour le vieillissement) pour leurs programmes destinés aux personnes âgées. Chaque SUA octroie des fonds à des AAA (agences locales pour les aînés) pour qu'elles mettent en place des projets et services. Chaque état décide du nombre d'AAAAs sur son territoire en fonction de la population de séniors et de sa distribution. La Caroline du Nord en a 16, qui concernent 100 comtés. Chaque comté a un bureau qui supervise, coordonne et signe les contrats de services personnalisés qu'il met en place pour que ses aînés puissent rester à leur domicile.

Le N4A, association nationale des AAAAs, joue le rôle de lobbyiste pour l'ensemble des AAAAs. Le N4A a pour mission le maintien à domicile dans la communauté mais il met aussi l'accent sur l'accompagnement tout au long de la vie. Tous les besoins des personnes âgées doivent être pris en compte pour que des « communautés pour toute une vie » puissent être développées. C'est pourquoi les programmes des AAAAs incluent la nutrition, la forme physique, et même l'informatique. Le bénévolat est essentiel pour des programmes tels que le portage des repas à domicile, l'invitation chez soi d'un aîné, ou encore le Senior Companion (jeune sénior bénévole formé à aider les personnes âgées fragiles ou handicapées).

Cela fait 10 ans que le N4A contribue au développement des « *lifelong communities* » (communautés pour toute une vie). Suite à son étude conduite en 2006 et qui a montré que 50 % des communautés se préparaient à une augmentation du nombre de leurs aînés, le N4A a publié un guide répertoriant les meilleures pratiques, puis a soutenu des projets pilotes dans 12 communautés. Toutefois une étude bilan conduite en 2011 a montré que des progrès avaient été réalisés grâce notamment au bénévolat, mais que les communautés qui avaient mis en place des actions n'avaient pas élaboré de projet construit. La N4A va donc travailler plus à fond avec 6 communautés à travers des forums et des groupes de travail avec des prestataires, des élus, des entreprises, et des personnes âgées. Le message qu'elle veut faire passer est que les changements ne sont pas nécessairement coûteux ; des églises peuvent être associées et offrir des services qui souvent sont gratuits.

Le programme d'action du N4A préconise que les communautés prennent en compte la diversité ethnique et raciale des séniors. Eldercare est une priorité, et tous les programmes de Eldercare doivent prendre en considération les différences culturelles qui influent sur ce que les personnes âgées désirent et sur ce qu'elles sont prêtes à accepter.

Il y a beaucoup à faire dans les banlieues : rénovations, améliorations y compris dans la distribution des pièces, itinéraires des transports publics à modifier pour qu'ils répondent aux besoins des séniors, minibus, utilisation gratuite d'automobiles conduites par des bénévoles. Il faut aussi agir sur le foncier en utilisant des terrains disponibles et en les rendant faciles d'accès pour y créer des centres de services (marché, maisons médicales, banques, coiffeurs etc.). Lorsque les terrains ne sont pas disponibles d'anciens bâtiments ou entrepôts peuvent être transformés.

A Atlanta, Ga, les banlieues ont été transformées selon le concept de Village. La collectivité locale a décidé de mettre l'accent sur la notion de « communauté pour toute une vie » et les constructeurs et entrepreneurs doivent adhérer au principe pour participer à la transition. Charlottesville, Va, est dans la même démarche.

Les services offerts par les AAAA permettent de retarder ou d'empêcher le départ vers une institution de long séjour. Les services des AAAA permettent le maintien à domicile à un coût inférieur à celui d'une maison de retraite (environ le tiers), et dans les « communautés pour toute une vie » ce coût est encore moindre. Les responsables politiques ne l'ont pas compris, mais la N4A continue à préconiser que des fonds fédéraux consacrés aux institutions de long séjour soient reportés sur le développement des « *livable communities* ».

- **L'Administration du vieillissement (AOA, Administration on aging)**

L'un des obstacles au maintien à domicile est la terminologie utilisée (aging in place, c'est-à-dire, mot à mot, « vieillir sur place ») car les gens ne se perçoivent pas comme étant âgés. L'appellation « communauté pour toute une vie » met l'accent sur la vie, et non sur le vieillissement, et de ce fait elle est préférable.

L'AOA est une administration au niveau fédéral qui dépend du Département de la Santé et des Services aux personnes. L'AOA finance les projets innovants ayant trait au maintien à domicile par le biais d'une dotation de concours. Elle a financé 14 projets, allant de grandes villes comme Atlanta, Ga, jusqu'à de petites communautés rurales en Alaska ; il s'agit de former les soignants, d'offrir des services pour les tâches difficiles, une assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ et AIVQ) et une formation à la médication.

A Boston la subvention a servi à payer des formateurs pour enseigner à des sans-abri des bases de cuisine et de ménage. Le taux de retour à la rue a baissé.

A Los Angeles il y a une importante population non hétérosexuelle, et parmi eux des séniors qui n'osent pas avoir recours à des prestataires de services par peur de discrimination. La subvention permet de former les prestataires et de les sensibiliser à ce public, et aussi d'apprendre aux séniors à utiliser les services. Elle a également été utilisée pour la création de centres LGBT pour personnes âgées (lesbiennes, gays, bisexuels et transsexuels) dans lesquels les prestataires sont encouragés à rencontrer cette population pour lui expliquer ce qu'ils proposent.

L'AOA encourage les projets qui ont de fortes chances d'aboutir selon les études faites.

Comme on l'a dit, l'AOA finance les SUA (*State Units on Aging*). Une part fixe de la subvention est définie par le nombre de personnes de plus de 60 ans. Cette part doit être dépensée selon les prescriptions de l'AOA (par exemple sur la nutrition). S'ajoute une part variable dont chaque état dispose à son gré. Certains états établissent des clés de répartition, par exemple entre les villes et les zones rurales.

L'AOA finance la N4A et la NASUAD (agence nationale des unités des états pour le vieillissement et le handicap) et travaille étroitement avec elles. Par exemple l'AOA a subventionné le N4A pour qu'il organise des visites de sites, des stages, et des ateliers dans lesquels des AAAA qui réussissent bien conseillent des AAAA moins performantes. Grâce à L'AOA le Mississippi, état qui a peu de moyens financiers, a obtenu des stages pour ses personnels et des conseils pour trouver des fonds. L'un des critères d'évaluation des AAAA est leur capacité à utiliser leur subvention pour obtenir des fonds des collectivités ou de l'état fédéral, par exemple en montant des projets à financement multiple.

Pour les années à venir l'AOA a de nombreux défis à relever : il lui faut faire mieux connaître les services existants et en faciliter l'accès, développer des guichets uniques pour que les personnes âgées accèdent facilement à toute l'information, coordonner les différents niveaux (local, état, fédéral), promouvoir une image plus positive des seniors, faire en sorte que les gens se préparent les gens assez tôt à l'idée de la dépendance, faire face aux besoins grandissants de soignants en institutions et à domicile.

Washington, DC, Dupont Circle village

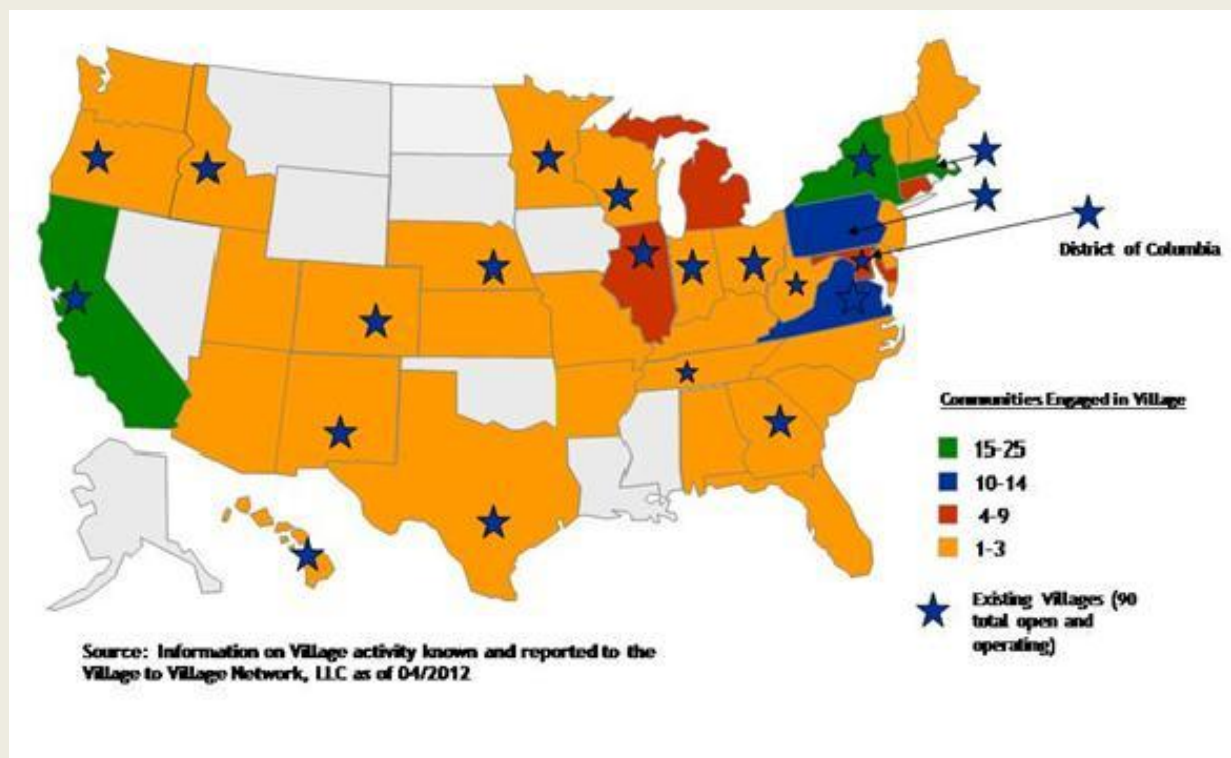
C'est sans doute l'image du sablier qui caractérise le mieux la société de la capitale fédérale. Beaucoup de personnes aisées, ce qui donne un revenu moyen annuel supérieur à la moyenne (58000 \$ contre 52000) mais parallèlement un taux de pauvreté qui frôle les 20% contre 13,5 pour le pays. Les quartiers centraux sont désormais plutôt WASP alors que les périphéries proches accueillent les minorités ethniques et les plus pauvres. Les plus lointaines, situées en Virginie et au Maryland, sont celles des classes moyennes suburbaines et on y retrouve la même problématique que celle rencontrée à propos du comté d'Orange. Le vieillissement y est inférieur de deux points à celui des Etats-Unis mais il est plus élevé dans le centre-ville.

Washington est une ville recherchée en raison de son urbanisme original et de la quantité importante de services et d'équipements dont elle dispose. Elle est plus favorable aux piétons que les autres métropoles notamment à cause d'un bon système de transports en commun.

Il n'est donc pas étonnant que la plupart des Washingtoniens âgés préfèrent y « vieillir sur place ». C'est sur ce dernier point que notre enquête de terrain s'est centrée. Comment et avec quels moyens peut-on assurer un bien vieillir dans cette ville ?

Après avoir rencontré les responsables de l'AARP nous avons été orientés vers l'association « Village to village network » dont le siège national est dans la banlieue de Washington à Arlington. Cette association a été créée au début des années 2000 par des seniors qui souhaitent, comme beaucoup d'Américains, demeurer dans leurs résidences. La forme associative et coopérative inscrit le mouvement dans le secteur « non-profit » de la

vie sociale américaine. Il ne s'agit pas d'une agence de moyens mais d'une organisation très décentralisée où chaque « village » dispose d'une large autonomie, notamment financière. Les villages se situent donc en dehors des régulations gouvernementales.



Carte des villages du réseau, 2012 (source vtvnetwork)

Le premier « village » a été celui de Beacon Hill à Boston. Ce terme de village ne fait pas référence à une réalité géographique nouvelle ou ressuscitée. Il s'agit d'un concept signifiant plutôt l'intention de vivre comme dans un village avec des relations sociales denses. L'adhésion au village est évidemment centrée sur un lieu- un quartier par exemple – mais elle peut aller au-delà car c'est le paiement d'une cotisation (400 à 500 \$ par an) qui donne l'appartenance. Aujourd'hui, cette association compte plus de 10 000 membres et essaime aux Etats-Unis et également ailleurs au Canada, en Australie, aux Pays-Bas.

Les villages fournissent en général trois types de services aux adhérents :

-Des services de base : courses alimentaires, aides aux transports, informations et renseignements divers sur la vie du quartier.

-Des aides pour la santé et le bien-être avec des programmes de prévention (exercices physiques, relaxation).

-Des interactions sociales avec comme objectifs de lutter contre l'isolement et les préjugés âgistes.

Certains de ces services sont payants mais l'adhésion au village permet d'obtenir des réductions de 10 à 20 %. La plupart sont assurés par les membres eux-mêmes sous forme du bénévolat. Ces bénévoles peuvent être également des non-membres par exemple des lycéens ou des étudiants pour qui des services d'intérêt général sont inscrits dans le cursus

ou bien encore des amis et voisins plus jeunes. La plupart de ces services peuvent être aussi assurés aux adhérents résidant en maisons de retraite.

Sans le bénévolat, ce mouvement des villages ne pourrait pas exister car il ne reçoit aucun financement public.

Il s'agit donc d'un modèle économique qui réduit les coûts publics par un moindre recours aux services marchands et publics. Néanmoins, avec la progression de la dépendance, le village devra augmenter le montant des cotisations, ce qui peut à terme produire de l'exclusion sociale, sauf si le nombre de « jeunes-vieux » adhérents augmente. Ce peut être une solution. Par ailleurs les villages sont interconnectés et partagent des projets et des activités en commun comme à Washington où ils se rencontrent tous les trois mois.

Nous avons donc rencontré les adhérents d'un village à Washington, celui de Dupont Circle, dans le centre-ville, à proximité de Connecticut Avenue. C'est un quartier aisé, nettement blanc (73 %) avec de bons revenus et un niveau de diplôme universitaire de 92 % (28 % pour le pays). 35 % des habitants sont propriétaires de leurs logements, moins qu'en moyenne, mais les plus de 65 ans sont majoritairement des propriétaires-occupants, ce qui les met, au vu de la localisation du quartier et du marché immobilier, à la tête d'un patrimoine conséquent.

Le village d'aînés a été fondé en 2009 sous la forme d'une association permettant la déduction fiscale des cotisations, « tax-exempt organization ». Les limites géographiques sont celles du secteur de recensement « Dupont circle, Connecticut Avenue » qui compte, en 2010, 17 318 habitants. Le village compte 125 adhérents, pour la plupart disposant de revenus élevés – la moyenne annuelle est de 150 000 \$ par foyer – et se situant pour la plupart entre 60 et 75 ans. Leurs revenus proviennent principalement de fonds de pension et d'investissements financiers antérieurs.

Ils sont habitués à se servir d'un ordinateur, 96 % d'entre eux en sont propriétaires. Beaucoup d'informations sur le village et ses activités circulent par Internet. Le village a créé sa page Facebook et son groupe sur Google. Il dispose très récemment d'un petit local (deux pièces dont une salle de réunion) dans un centre de quartier, « community center ».

L'adhésion annuelle est de 500 \$ pour une personne et 700 pour un ménage. En moyenne, les dépenses annuelles pour les services offerts s'élèvent à 833 \$ par personne, soit un total de plus de 100 000 \$. Il serait impossible pour l'association d'obtenir cette somme par des subventions. Donc l'autofinancement est un moyen essentiel pour faire vivre ce réseau. Quand on analyse le budget du village, il résulte que plus de 60 % proviennent des cotisations et 40 % de donations, de ventes de produits (vide-greniers, boissons et plats préparés, vêtements etc.) et de diverses autres activités pour lever des fonds.

D'après les entretiens avec les adhérents, Dupont Circle village remplit les fonctions suivantes :

- Une assurance pour les aides futures en services.
- Des interactions sociales fortes. Un des adhérents évoque même un « substitut à la famille ».
- La fourniture d'activités éducatives, culturelles et civiques.

-Des informations précises sur la vie locale et la qualité des services, médicaux et juridiques par exemple.

Le village est administré par un conseil de 9 membres élus. Un permanent est recruté et payé par chaque village. Il s'agit le plus souvent d'un travailleur social, au sens large qu'on lui donne en Amérique.

Sa fonction est d'animer, de coordonner et de développer les activités proposées aux adhérents. Les bénévoles sont très présents dans le fonctionnement. Ils représentent 30 à 40 % des adhérents. D'ailleurs les adhérents sont constamment invités à donner du temps, même partiel pour le bénévolat. Cette logique a le mérite aussi de maintenir les plus âgés dans une vie sociale active



Couverture de la brochure de Dupont Circle village, 2012

Les adhérents définissent en quelques mots les objectifs et les bénéfices du village. Ce sont ceux de participation (« empowerment ») l'autonomie, la dignité et le libre choix. Ils pensent que le pays et eux particulièrement vivent une période difficile.

La meilleure réponse à fournir dans ce cas est de promouvoir des idées et des expériences innovantes. Ce qui est pour eux le cas de ces « villages ».