

Vieillissement et espace urbain. Comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés ?

En 2035, les personnes ayant 60 ans ou plus devraient représenter 31 % de la population française et celles âgées de plus de 75 ans, 13,6 % (contre respectivement 21 % et 8,5 % en 2007). Que les aînés soient en bonne santé ou dépendants, ils préfèrent rester à leur domicile, ce qui nécessite des politiques de prévention et de soutien. L'adaptation de l'espace urbain, au-delà de celle du logement, est indispensable pour répondre à cet objectif.

Alors que les actions des municipalités sont nombreuses au niveau international, notamment dans le cadre de l'initiative de l'Organisation mondiale de la

santé (OMS) "Villes-amies des aînés", l'analyse des bonnes pratiques en France et à l'international permet d'identifier les principales caractéristiques d'une ville adaptée à une population vieillissante. C'est idéalement une ville dense, qui réalise de multiples "micro-adaptations" pour assurer une libre circulation des usagers, qui incite les aînés à être en activité, à rester en bonne santé et à participer aux projets de transformation des villes. Cette note propose quelques pistes concrètes pour encourager les villes françaises à s'inscrire dans la démarche OMS et à relever le défi du vieillissement, participant ainsi au bien-être de tous. ■

► PROPOSITIONS

- 1 Mettre en place au niveau des villes et des intercommunalités une démarche dynamique de "micro-adaptations" (voirie, transports, mobilier urbain, accessibilité et caractère accueillant des commerces et services).
- 2 Mobiliser les capacités de transport existantes (transports scolaires, taxis, etc.) afin de les mutualiser pour différents types de publics.
- 3 Promouvoir dans chaque ville un recensement des zones favorables au vieillissement. Concentrer dans ces zones les opérations d'adaptation des logements. Y inciter à la densification de l'habitat.
- 4 Soutenir la création d'une association des "villes françaises amies des aînés" – regroupant les villes déjà inscrites dans la démarche OMS et associant des représentants des usagers – capable de promouvoir cette démarche et d'offrir un soutien méthodologique aux nouvelles villes candidates.

LES ENJEUX

Alors que l'espérance de vie augmente, l'objectif est de vivre plus longtemps *en bonne santé*. Depuis les années 1990, les politiques nationales privilégient le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, répondant ainsi à leur préférence⁽¹⁾. Cela impose d'importants efforts d'adaptation en termes de logement, désormais bien identifiés⁽²⁾, mais également en termes d'espace urbain, jusqu'ici peu pris en considération.

Au niveau international, l'initiative de l'OMS "Villes-amies des aînés", lancée en 2007, encourage les initiatives prises par de nombreuses villes du monde. En France, suite à la loi de 2005 sur le handicap⁽³⁾, le débat est longtemps resté marqué par la thématique de l'accessibilité. La question de l'adaptation de l'espace urbain au vieillissement émerge progressivement⁽⁴⁾, notamment dans le cadre des travaux préparatoires à la future loi "autonomie"⁽⁵⁾. En effet, l'enjeu de la prévention des pertes d'autonomie est majeur. L'espace urbain pourrait, à certaines conditions d'aménagement, mieux garantir un vieillissement en bonne santé.

Cherchant à repérer de bonnes pratiques, le Centre d'analyse stratégique a financé, via un appel d'offre, une étude réalisée par le pôle de recherche d'ICADE en 2012⁽⁶⁾, qui vise à examiner les modalités d'adaptation au vieillissement dans plusieurs villes européennes et américaines.

La présente note, qui s'appuie partiellement sur cette étude, montre qu'une ville adaptée au vieillissement est une ville dense, qui développe une multitude de "micro-

adaptations" et qui concourt à la mise en activité des seniors et des personnes âgées.

La participation des aînés est essentielle pour identifier les adaptations nécessaires. Rejoignant les principaux enjeux de la ville durable, ces transformations améliorent le bien-être de tous. Il s'agit que les villes françaises se saisissent davantage de cette problématique, et notamment dans le cadre d'une plus forte implication dans la démarche OMS.

► ÉTAT DES LIEUX EN FRANCE

Des personnes âgées qui vieillissent là où elles ont vécu

Au début de la décennie 2000, les plus de 64 ans habitent pour près de 30 % dans les villes-centres, 40 % vivent dans les banlieues des pôles urbains ou les couronnes périurbaines et 25 % dans l'espace rural⁽⁷⁾. Cette situation a pour conséquence une prévalence importante de la maison individuelle. Ainsi, 60 % des ménages de plus de 80 ans habitent dans des pavillons, et plus de 70 % des ménages âgés de plus de 65 ans sont propriétaires de leur résidence principale contre un peu plus de 50 % en moyenne générale⁽⁸⁾. Les ménages retraités les plus aisés habitent plutôt dans de grandes zones urbaines, tandis que les retraités les plus modestes sont surreprésentés dans les espaces périurbains et ruraux.

Les seniors et les personnes âgées⁽⁹⁾ vieillissent généralement sur leur lieu de résidence principale. Leur mobilité résidentielle est, en effet, extrêmement faible. Elle diminue entre 50 et 75 ans : seules 1,9 % des personnes de plus de 50 ans changent de domicile en France, dans une échelle européenne allant de 4,4 % pour le Danemark et la Suède à 0,3 % en Grèce⁽¹⁰⁾.



(1) Cf. Gibert V. et Malochet G. (2011), *Les défis de l'accompagnement du grand âge. Perspectives internationales*, rapport n° 39, Centre d'analyse stratégique.

(2) Cf. Boulmier M. (2010), "Bien Vieillir à domicile : enjeux d'habitat, enjeux de territoires" ; Collombet C. (2010), "Habitat et urbanisme face au vieillissement", in Gibert V. et Godot C., *Vivre ensemble plus longtemps*, rapport n° 28, Centre d'analyse stratégique ; Collombet C. (2011), "L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance", *La note d'analyse*, n° 245, Centre d'analyse stratégique, octobre.

(3) Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

(4) Par exemple : Viriot-Durandal J.-P., Pihet C. et Chapon P.-M. (dir.) (2012), *Les défis territoriaux face au vieillissement*, Paris, La Documentation française.

(5) Deux missions abordent en particulier ce sujet : l'une portant sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population (Luc Broussy), l'autre sur la prévention et l'adaptation au vieillissement dans d'autres pays (Martine Pinville).

(6) L'étude est consultable en ligne sur le site du CAS : ICADE (2012), *Adapter les villes au vieillissement : enjeux d'aménagement et de gouvernance*, rapport financé par le Centre d'analyse stratégique.

(7) INSEE (2005), *Les personnes âgées*. Et 5 % en communes multipolaires.

(8) INSEE (2005), *op. cit.*

(9) On désignera ici, conformément aux définitions qui avaient été retenues dans le rapport *Vivre ensemble plus longtemps*, les seniors comme l'ensemble des individus ayant entre 50 et 75 ans et les personnes âgées comme les plus de 75 ans.

(10) Résultats établis à partir de l'enquête SHARE. Laferrère A. et Angelini V. (2009), "La mobilité résidentielle des seniors en Europe", *Retraite et société*, n° 58.

Au-delà de 80 ans, les individus déménagent plus fréquemment, notamment vers des zones urbaines, quittant leur domicile à la suite du décès du conjoint ou de la survenue d'une perte d'autonomie. Cette situation ne concerne toutefois qu'une minorité de personnes âgées : aujourd'hui, seules 17 % des personnes de plus de 75 ans sont bénéficiaires de l'APA et l'âge d'entrée moyen en dépendance est de 83 ans⁽¹¹⁾. Si les femmes survivent aux hommes, elles connaissent davantage d'années en mauvaise santé et de problèmes de dépendance. Elles vieillissent plus souvent seules : près d'une femme sur deux de plus de 75 ans vit seule (contre un homme sur cinq).

À l'horizon 2035, les plus de 75 ans devraient représenter 13,6 % de la population (contre 8,5 % en 2007)⁽¹²⁾. Le nombre de personnes dépendantes s'établirait à 1,55 million en 2035, contre 1,15 en 2007⁽¹³⁾. Vieillir à deux pourrait être un peu plus fréquent qu'aujourd'hui, tout comme les situations de couples doublement dépendants, même si cette configuration devrait rester très minoritaire⁽¹⁴⁾.

La plupart des personnes âgées souhaitent vieillir chez elles, ce qui rend d'autant plus important le développement des politiques de prévention à domicile visant à retarder, voire à empêcher, l'entrée en dépendance. Ces politiques, nécessairement multidimensionnelles⁽¹⁵⁾, doivent être axées sur le logement soit pour l'adapter, soit pour proposer des logements connectés à un ensemble de services⁽¹⁶⁾. Au-delà, pour que la personne âgée ne reste pas "prisonnière" de son logement adapté, il s'agit de faire porter l'effort sur l'environnement et l'aménagement urbains. Ceux-ci doivent permettre à la personne âgée d'être mobile et de participer à des activités sociales le plus longtemps possible. Idéalement, les aménagements devraient offrir de multiples services (commerces de proximité, activités de loisirs, services de soins, etc.) et en faciliter l'accès grâce à des systèmes de transport ou de voirie piétonne efficaces.

Un accès inégal aux services selon les territoires

L'accès aux services de proximité (commerces, services publics, pharmacie, services de soins) est hétérogène selon les territoires, les zones urbaines étant mieux dotées que les zones périurbaines et rurales. Au-delà des fortes différences régionales, la croissance du nombre de commerces de proximité⁽¹⁷⁾ est particulièrement dynamique dans les communes de plus de 10 000 habitants. Les communes périurbaines sont proportionnellement moins bien dotées que les autres, notamment en termes de commerces non alimentaires, de services publics ou privés⁽¹⁸⁾. Quant aux communes rurales, plus de la moitié ne disposent d'aucun commerce de proximité.

L'accès aux soins, globalement satisfaisant dans les zones urbaines dynamiques, reste limité dans les régions rurales à faible densité de population (moindre accès aux soins de proximité, *i.e.* à un médecin généraliste et à la plupart des soins spécialisés)⁽¹⁹⁾. Dans les années à venir, ces inégalités devraient se renforcer du fait des difficultés de remplacement des médecins qui partent à la retraite et des fermetures probables des pharmacies avoisinantes⁽²⁰⁾.

Les inégalités d'accès sont parfois moins territoriales que liées à un état de santé individuel. Les personnes dites "dépendantes" (bénéficiaires de l'APA) ont souvent accès à des services spécifiques, déployés au niveau des départements et des communes (portage de repas par exemple). Un des enjeux consiste donc à proposer des services pertinents pour les aînés qui ne sont pas encore dépendants, en vue de prévenir une aggravation de leur état de santé.

Pour ce qui est des transports, les disparités géographiques sont importantes. En zones périurbaines et rurales, les modes de vie sont très fortement dépendants de l'automobile du fait de l'étalement urbain⁽²¹⁾. Si la grande majorité des aînés est motorisée – davantage que les précédentes générations⁽²²⁾ –, les difficultés appa-



(11) Debout C. (2010), "Caractéristiques sociodémographiques et ressources des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'APA", *Études et résultats*, n° 730, DREES, juin.

(12) Blanpain N. et Chardon O. (2010), "Projections de population à l'horizon 2060", *Insee Première*, n° 1320, octobre.

(13) Selon le scénario central de projection établi par Charpin J.-M. (2011), *Perspectives démographiques et financières de la dépendance*, rapport du groupe de travail n° 1, débat national sur la dépendance.

(14) Bonnet C., Cambois E., Cases C. et Gaymu J. (2011), "La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes?", *Population & Sociétés*, n° 483.

(15) Cf. Gimbert V. et Godot C. (2010), *Vivre ensemble plus longtemps*, rapport n° 28, Centre d'analyse stratégique, La Documentation française.

(16) Sur ce point, voir Collombet C. (2010), *op. cit.* ; Collombet C. (2011), *op. cit.*

(17) Solard G. (2010), "Le commerce de proximité", *INSEE première*, n° 1292.

(18) Potier F. (2007), *Le périurbain. Quelle connaissance ? Quelles approches ?*, rapport d'études CERTU pour le groupe Espaces sous influence urbaine, analyse bibliographique.

(19) Coldefy M., Com-Ruelle L. et Lucas-Gabrielli V. (2011), "Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine", *Questions d'économie de la santé*, n° 164.

(20) M. Bernier, (2008), *Rapport d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire*, Assemblée nationale. Voir aussi les données de l'INSEE, par région.

(21) Centre d'analyse stratégique (2012), *Les nouvelles mobilités dans les territoires périurbains et ruraux*, Rapports & documents, n° 47.

(22) Pochet P. (2003), "Mobilité et accès à la voiture chez les personnes âgées : évolutions actuelles et enjeux", *Recherche, transports, sécurité*, n° 79, Laboratoire d'économie des transports, avril-juin.

raissent lorsque le recours à l'automobile n'est plus possible pour des raisons de santé. **Les transports en commun n'offrent alors pas de solution pertinente dans les territoires peu denses.** Les personnes âgées s'en remettent à la solidarité familiale ou au voisinage, si elles ont un réseau social suffisant⁽²³⁾. **Les inégalités entre périurbains âgés – entre ceux qui ont accès à un transport collectif (arrêt de bus à proximité par exemple) et ceux qui en sont privés et qui se retrouvent rapidement isolés socialement⁽²⁴⁾ – sont ainsi très fortes.**

En zones urbaines, les réseaux de transports en commun sont plus développés et plus accessibles pour les personnes à mobilité réduite depuis la loi de 2005⁽²⁵⁾. Cependant, l'application de cette loi reste lente en ce qui concerne l'accessibilité des bâtiments recevant du public. En 2013, seuls 15 % des bâtiments existants seraient conformes à la réglementation. Surtout, l'accessibilité reste pensée à travers l'unique prisme des personnes à mobilité réduite, ce qui ne correspond pas toujours aux besoins des personnes âgées.

Cependant, inciter les personnes âgées à s'installer dans les centres-ville ne peut pas constituer une solution en soi. D'une part, les prix élevés des logements y sont dissuasifs, surtout dans les grandes agglomérations : le surcoût foncier s'élève à 55 % pour un terrain situé dans une aire urbaine dense (plus de 500 hab/m²) par rapport à un terrain dans une aire urbaine deux fois moins dense ; à cela s'ajoute le surcoût de construction en zone dense⁽²⁶⁾. D'autre part, les disparités en matière d'accès aux services peuvent être très fortes entre quartiers d'une même zone. Or, quand survient un début de perte d'autonomie, la personne âgée tend à restreindre son territoire de vie à l'échelle du quartier⁽²⁷⁾, qui devient le secteur d'intervention pertinent pour adapter l'environnement. Il s'agit plutôt de renforcer l'accès aux services dans les différents territoires, en allant vers l'usager.

Quelques initiatives récentes des villes

En France, le débat sur l'adaptation de la ville est fortement marqué par la notion d'accessibilité physique, en lien avec la loi de 2005 sur le handicap qui a prescrit l'accessibilité de la voirie, des transports et du cadre bâti.



(23) Mondou V. et Violier P. [2010], "Le vieillissement de la population périurbaine : quelles stratégies pour pallier la disparition d'une mobilité autonome ? Exemple d'une commune de taille moyenne, La Flèche", *Espace populations sociétés*, n° 1.

(24) Luxembourg N., Pinson D. et Thomann S. [2008], "Dépasser le tout-automobile en périurbain : mise en exergue des enjeux à partir de la situation des adolescents et des personnes âgées", in Clochard F., Rocci A. et Vincent S., *Automobilistes et altermobilités, quels changements ?*, Paris, L'Harmattan.

(25) Cf. Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle [2012], *Rapport au Premier ministre*. Par exemple, plus de 8 bus sur 10 sont à plancher bas en 2010, contre 6 sur 10 en 2006. En revanche, seuls 57 % des bus comportent un espace destiné aux personnes circulant en fauteuil roulant.

(26) Combes P., Duranton G. et Gobillon L. [2011], "Le prix des terrains en France : la localisation, encore la localisation, toujours la localisation", *Le Point sur*, n° 74, Commissariat général au développement durable.

(27) Berger M., Rougé L., Thomann S. et Thouzelié C. [2010], "Vieillir en pavillon : mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains d'aires métropolitaines [Toulouse, Paris, Marseille]", *Espace populations sociétés*, n° 1.

(28) Commune d'environ 3 000 habitants, près de Lyon.

(29) D'après : www.agefriendlyworld.org.

Toutefois, de façon plus globale, en 2007, le plan "bien vieillir" (2007-2009) a notamment mis l'accent sur l'adaptation des villes au vieillissement, proposant la création d'un label fondé sur la démarche impulsée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (cf. encadré). D'un niveau d'exigence limité, ce label a été abandonné et plusieurs villes françaises se sont directement inscrites dans le réseau "Villes et communautés amies des aînés", mis en place par l'OMS en 2010. Ainsi, une dizaine de villes de tailles très variées (Dijon, Besançon, Lyon, puis Rennes, Nice, Lille, Angers, Quimper, Limonest⁽²⁸⁾, etc.) ont été certifiées membres du réseau, une fois réalisé leur audit urbain qui répertorie les points à améliorer pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées.

Le programme OMS "Villes-amies des aînés"

En 2007, l'OMS a publié un *Guide mondial des villes-amies des aînés*, suivi en 2010 par la mise en place d'un réseau des "Villes et communautés amies des aînés".

Les villes, qui adhèrent à cette démarche sur la base du volontariat, réalisent un audit qui couvre huit thématiques : les espaces extérieurs et les bâtiments, les transports, le logement, la participation à la vie sociale, le respect et l'inclusion sociale, la participation citoyenne et l'emploi, la communication et l'information et, enfin, le soutien communautaire et les services de santé. À partir de cet audit, un plan d'action est réalisé et mis en œuvre, avec une évaluation prévue au bout de trois ans.

En 2012, le réseau OMS "Villes et communautés amies des aînés" rassemble plus d'une centaine de villes, réparties dans dix-huit pays à travers le monde⁽²⁹⁾.

LES ENSEIGNEMENTS DES BONNES PRATIQUES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

L'analyse des bonnes pratiques françaises et étrangères met en évidence quatre priorités, plus larges que la seule question de l'accessibilité : apporter des micro-adaptations au territoire de vie ; organiser l'accès aux services ; planifier la ville dense de demain ; soutenir l'activité des seniors et des personnes âgées. Notons que les adaptations sont souvent réalisées directement par les collectivités territoriales.

Apporter des micro-adaptations à l'espace urbain

Les villes les plus avancées ont adopté des mesures dans de nombreux domaines (voirie, transports, commerces, activités sociales et culturelles, etc.) pour répondre aux difficultés quotidiennes des personnes âgées. Le plus souvent à coût modéré, ces micro-adaptations impliquent d'abord un travail de recensement exhaustif.

Faire évoluer la voirie

La circulation aisée des personnes âgées sur la voie publique implique de multiples modifications. Les **bancs publics** doivent être nombreux et bien répartis ; ainsi que les **toilettes publiques**, qui doivent également être en bon état de fonctionnement et de propreté. Concernant les trottoirs, le *Guide mondial des villes-amies des aînés* détaille un ensemble de caractéristiques : ils doivent idéalement avoir une surface égale, plane et antidérapante, une largeur suffisante pour permettre le passage des fauteuils roulants, des bordures basses en biseau rejoignant le niveau de la chaussée, et ne pas comporter d'obstacles. La configuration des carrefours doit prévenir les accidents et laisser aux personnes âgées un temps suffisant pour traverser.

Nombre de bonnes pratiques peuvent être citées en ce sens. À Portland⁽³⁰⁾, première ville des États-Unis à s'être engagée dans la démarche de l'OMS, un travail complet d'**adaptation de la voirie** a été conduit : adoucissement des bords de trottoirs, renforcement de l'éclairage, installation de bancs et de ralentisseurs de trafic. À New York⁽³¹⁾ et à Manchester⁽³²⁾, les carrefours les plus accidentogènes ont été recensés et réaménagés : le nombre d'accidents de piétons a diminué, selon les lieux, de 20 % à 60 % à New York. À Londres, la municipalité et la régie des transports ont engagé un programme de développement des toilettes publiques dans le réseau de transports.

L'**aménagement des trottoirs** est particulièrement abouti à Copenhague⁽³³⁾. Un tiers de la surface de la ville rend possible le déplacement côté à côté des personnes handicapées, des vélos, des transports en commun et des voitures grâce à des trottoirs larges, des feux temporisés et des passages piétons surélevés qui peuvent convenir aux personnes en

fauteuil roulant comme aux personnes âgées. Ces travaux d'aménagement, pensés au départ pour tout public, se révèlent bien adaptés aux besoins des personnes âgées.

Rendre visibles les lieux accessibles et informer les usagers

Une des voies d'amélioration consiste à informer les usagers sur les possibilités qui leur sont offertes. En **Allemagne**, le ministère fédéral de l'Économie et des Finances a financé un projet visant à **améliorer l'usage des transports publics** pour les seniors et les personnes à mobilité réduite *via* un meilleur système d'information pour l'usager⁽³⁴⁾. Ce projet implique des associations de transports publics régionaux, des industriels et un institut de recherche⁽³⁵⁾. L'usager peut préparer son voyage à l'avance, en indiquant sa situation (type de handicap, accompagné ou non, etc.) : pour tout parcours proposé, l'ensemble des dispositifs d'accessibilité disponibles (ascenseurs, largeur des escalators, etc.) sont précisés. Depuis 2010, l'usager peut signaler, *via* son smartphone, un problème ponctuel. Cette démarche participative permet d'améliorer la qualité de l'information en temps réel, pour tous.

La labellisation des lieux accessibles simplifie également les déplacements des personnes âgées en constituant une incitation à mener des travaux d'adaptation de ces lieux. À Portland, une ONG locale, Elders in Action, certifie les commerces accessibles (label "Elders Friendly") en s'appuyant sur les avis des usagers. En France, le label "Destination pour tous", lancé en 2012, valorise les collectivités qui développent une offre cohérente globale, associant l'accessibilité des sites historiques, des services (commerces, services de soins, d'aide et d'accompagnement, etc.) et des déplacements sur le territoire donné.

PROPOSITION 1

Mettre en place au niveau des villes et des intercommunalités une démarche dynamique de "micro-adaptations" (voirie, transports, mobilier urbain, accessibilité et caractère accueillant des commerces et services).

 (30) Neal M. B. et A. Delatorre [2007], *The World Health Organization's Age-Friendly Cities, Project In Portland, Oregon*.

(31) Bloomberg M. R., Quinn C. et The New York Academy Of Medecine [2011], *Age Friendly New-York-City, A Progress Report*.

(32) Valuing Older People partnership [2009], *Manchester: A Great Place To Grow Older, 2010-2020, Manchester's Strategy for Ageing*.

(33) ICADE [2012], *op. cit.*

(34) Projet "BAIM" ("Barrierefreie ÖV-Information für mobilitätseingeschränkte Personen", [Information personnalisée concernant l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite]) [2005-2008], puis "BAIM PLUS" [2008-2010] avec le slogan "la mobilité grâce à l'information".

(35) À Berlin, initialement orienté vers les personnes ayant un handicap physique lors de son lancement en 1992, le projet "Barrierefrei durch Berlin" (Circuler librement dans Berlin [littéralement "libre de toute barrière"])] s'est ensuite élargi pour cibler l'ensemble des personnes à mobilité réduite, soit près du quart des personnes en moyenne [incluant par exemple le jeune parent avec une poussette ou un voyageur avec un bagage encombrant].

Dans ce cadre, pourraient être menés d'un côté un travail de recensement des obstacles et des lieux accessibles aux personnes âgées et, de l'autre, une labellisation plus systématique de tels lieux. Ces démarches pourraient s'appuyer sur la participation des usagers en mobilisant notamment les technologies de l'information.

Organiser l'accès aux services

L'accès aux services doit être facilité, notamment en zone peu dense, d'une part en les regroupant dans des endroits pertinents, et d'autre part en déployant des services à domicile.

Favoriser le regroupement des services

Une bonne pratique consiste à susciter le développement de services autour des stations de transports collectifs pour favoriser la concentration des activités. Aux États-Unis, plusieurs États⁽³⁶⁾ ont adopté une démarche de développement, dite TOD (*"Transit-Oriented Development"*). Méthode de planification de l'occupation des sols et des transports, elle consiste à inciter au développement de logements, bureaux et commerces autour des stations de transport en commun par des outils réglementaires, des incitations financières et une assistance technique.

En France, les Schémas de cohérence territoriale (SCOT), créés par la loi "SRU" en 2000⁽³⁷⁾, visent une planification cohérente de l'habitat, des transports et de l'équipement commercial⁽³⁸⁾. Depuis la loi "Grenelle II" du 12 juillet 2010, ils peuvent subordonner l'ouverture de nouveaux secteurs à l'urbanisation à leur desserte par les transports collectifs ou à une étude de densification des zones déjà urbanisées.

Selon l'étude d'ICADE réalisée pour le Centre d'analyse stratégique⁽³⁹⁾, les SCOT ne prendraient pas assez en compte les besoins des personnes peu mobiles. De nombreux SCOT devant être adoptés ou révisés d'ici le 1^{er} janvier 2017⁽⁴⁰⁾, il existe une fenêtre d'opportunité pour mieux y intégrer les enjeux liés au vieillissement, en suggérant des diagnostics sur les principales thématiques retenues par l'OMS : espaces extérieurs et bâtiments, transports, logement, services de santé.

Développer des services qui vont au-devant des usagers

Les services comme le portage de courses ou de repas, les services de soins à domicile ou encore les transports à la demande doivent toutefois être développés.

Concernant les commerces alimentaires, des initiatives misent sur le développement de marchands ambulants pour aller au plus près des populations. À New York, où près de trois millions d'habitants ne disposent pas d'une épicerie dans leur quartier, la ville a lancé un programme de marchands de fruits et légumes (*Green Carts*) et délivré environ cinq cents permis dans les zones mal desservies. Ce programme – *"put fresh produce where the people are"* – fournit aux vendeurs une formation et une assistance technique et serait efficace pour promouvoir la consommation de fruits et légumes auprès d'habitants défavorisés et pour répondre aux besoins des personnes âgées ayant une mobilité réduite.

Dans le domaine de la santé, les outils de télémédecine peuvent faciliter l'accès aux services de soins pour les personnes âgées peu mobiles ou géographiquement isolées : le Danemark et la Finlande ont beaucoup développé cette piste, qui reste en France largement à explorer⁽⁴¹⁾.

Le développement des services à la demande reste délicat, du fait de leur coût. Si on prend l'exemple des transports à la demande spécialisés pour les personnes à mobilité réduite, ils sont surtout concentrés en France en milieu urbain⁽⁴²⁾, la loi ne fixant aucune obligation aux autorités organisatrices de transport (AOT) compétentes en la matière.

Pour pallier en partie ces difficultés, une bonne pratique consiste à mobiliser les dispositifs déjà existants pour d'autres publics et à les mutualiser. Dans le domaine des transports, les personnes âgées de New York peuvent par exemple utiliser pendant la journée les bus scolaires pour faire leurs courses (programme *Market Ride*). À Londres⁽⁴³⁾, un effort de rationalisation de l'offre de transport à la demande est mené pour rendre plus cohérente l'offre existante, constituée d'une juxtaposition de services variés (en termes de publics, de desserte, de tarification, etc.). Les différents acteurs concernés – les conseils municipaux



(36) Notamment la Californie, le Massachusetts, le New Jersey et l'Utah.

(37) Par la loi relative à la solidarité et au renouvellement urbain, dite SRU.

(38) Les autres documents d'urbanisme (comme les PLU, PDU) devant être compatibles avec les SCOT.

(39) ICADE (2012), *op. cit.*

(40) Selon l'échéance fixée par la loi "Grenelle II".

(41) Reynaudi M. et Sauneron S. (2011), "Quelles opportunités pour l'offre de soins de demain ? La télésanté", *La note d'analyse*, n° 255, Centre d'analyse stratégique, décembre.

(42) Castex E. (2007), *Le transport à la demande en France : de l'état des lieux à l'anticipation*, thèse de doctorat en géographie, université d'Avignon et des Pays de Vaucluse.

(43) The Mayor of London (2006), *Valuing Older People, The Mayor of London's Older People Strategy*, septembre.

(*London boroughs*), l'autorité des transports londoniens (*Transport for London*) et le *National Health Service* – sont impliqués dans la définition d'une stratégie commune.

PROPOSITION 2

Mobiliser les capacités de transport existantes (transports scolaires, taxis, etc.) afin de les mutualiser pour différents types de publics.

Planifier la densification de la ville pour demain

Une démarche plus ambitieuse passe par la planification d'une ville dense, répondant aux enjeux du vieillissement et aussi de la transition énergétique.

■ Lutter contre l'étalement urbain, une priorité

Lutter contre l'étalement urbain permet de répondre à l'objectif d'adaptation de la ville au défi du vieillissement et, simultanément, au défi de la transition énergétique. En Californie, c'est dans le cadre de la politique de réduction des émissions de gaz à effet de serre⁽⁴⁴⁾ que l'État a imposé une planification cohérente des transports et de l'utilisation des sols au niveau régional (intermédiaire entre État et local) afin de limiter l'étalement urbain. En France, la lutte contre l'étalement urbain est un des objectifs de la loi, dite "Grenelle I", de 2009⁽⁴⁵⁾. Depuis 2010⁽⁴⁶⁾, les SCOT permettent aux collectivités territoriales de prescrire des seuils minimaux de densité.

Or, l'étalement urbain tient pour beaucoup, au-delà de l'attrait de la nature pour les ménages, au prix des logements en centre-ville⁽⁴⁷⁾. Cependant, dans leur arbitrage entre centre-ville et périurbain, les ménages sous-estiment généralement les coûts de transport associés au périurbain.

Une première solution, peu onéreuse pour les pouvoirs publics, consiste à proposer aux usagers des outils qui donnent une idée du "coût complet" de leur décision.

Par exemple, dans l'État de l'Illinois⁽⁴⁸⁾ aux États-Unis, a été créé un indice du coût réel d'un logement qui intègre les coûts de transport. En s'appuyant sur cet indice, l'Illinois a conditionné en 2006 les aides à l'installation des entreprises, en favorisant celles qui s'installent à proximité de logements abordables ou d'une station de transport. En 2010, cet État a imposé à toutes ses agences de s'appuyer sur cet indice afin de prioriser leurs investissements en transport, en logement et en développement économique. Cette démarche a l'avantage de s'adresser aussi bien aux usagers qu'aux autorités publiques pour orienter leurs décisions, notamment en matière de subventions et d'investissement⁽⁴⁹⁾.

La mise en place d'un tel outil de calcul du "coût complet" d'un choix de localisation implique la construction d'un modèle permettant à la fois de mobiliser les coûts du foncier et d'estimer les coûts de transport et leur évolution en fonction d'un certain nombre de paramètres (distance domicile-travail, existence ou non de transports collectifs). Sa construction pourrait être confiée au Commissariat général du développement durable (CGDD). Cet outil pourrait être mis à la disposition des particuliers comme des pouvoirs publics.

Une seconde solution, plus coûteuse, est le soutien à des logements à prix abordable en centre-ville. Elle est perçue dans de nombreux pays comme une dimension essentielle de la ville adaptée au vieillissement. Pour l'AARP (American Association of Retired Persons), association américaine des personnes retraitées, c'est la première composante d'un environnement agréable à vivre ("*livable community*"). Ainsi, le Massachusetts⁽⁵⁰⁾ subventionne la construction de programmes immobiliers dans les TOD ("Transit-Oriented Development") avec au moins 25 % de logements accessibles aux personnes gagnant moins de 80 % du revenu médian.

Enfin, la construction de logements supplémentaires en centre-ville constituerait aussi, à plus long terme, une réponse appropriée. Cette densification de la ville devrait passer par des solutions "en hauteur" afin de répondre aux contraintes d'espace, particulièrement fortes dans les grandes agglomérations.



[44] Suite au "Global Warming Solutions Act" de 2006 et au "Sustainable Communities and Climate Protection Act" de 2008.

[45] Loi du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement.

[46] Depuis la loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement, dite "Grenelle II".

[47] Semmoud N. (2003), "L'habiter périurbain : choix ou modèle dominant ?", *Revue de Géographie alpine*.

[48] National Conference of State Legislatures and the AARP Public Policy Institute (2011), *Aging In Place: A State Survey Of Livability Policies And Practices*, décembre.

[49] Le Centre d'analyse stratégique a déjà envisagé cette piste : Centre d'analyse stratégique (2012), *op. cit.*

[50] *Aging In Place*, *op. cit.*

■ Identifier les quartiers à adapter et à densifier prioritairement

Dans un contexte de ressources publiques contraintes, il est indispensable de concentrer les investissements là où ils seront les plus rentables, tout en veillant à limiter le risque de ghettoïsation. Deux approches sont identifiées.

La première, dite “NORC” (*“Naturally Occurring Retirement Communities”*, ou regroupements spontanés de retraités), consiste à identifier les endroits déjà caractérisés par une densité importante de personnes âgées afin de compléter l'offre de services et l'adaptation de ces zones. Aux États-Unis, où il y a un potentiel important de NORC puisque 17 % des plus de 55 ans vivent dans des communautés où la majorité a plus de 55 ans, six États ont adopté cette démarche⁽⁵¹⁾. À New York, la municipalité qualifie de NORC un immeuble ou un lotissement qui n'a pas été conçu initialement pour accueillir des personnes âgées, mais où la part de ces personnes a cru au fil du temps. La ville cherche à travailler avec les gestionnaires d'immeubles, les résidents et associations pour mettre en place un réseau de services (*Case Management*, soins, visites amicales, gardiennage) permettant aux personnes âgées de rester chez elles. En outre, la ville conduit, en partenariat avec le *United Hospital Fund* – organisation philanthropique émanant des hôpitaux new-yorkais –, des actions d'éducation thérapeutique auprès des résidents des NORC, notamment sur le diabète, pour les familiariser avec le suivi de leurs données biologiques (tension artérielle, glycémie).

La seconde approche, qualifiée de *“Lifetime Neighborhoods”* au Royaume-Uni (ou *“Communities for a Lifetime”* aux États-Unis), est plus prospective. Elle consiste à travailler sur des quartiers pour favoriser le vieillissement sur place des habitants. Dans un souci d'efficience, le choix peut porter sur des quartiers pour lesquels les efforts à fournir ne semblent pas trop importants.

En France, la démarche de la ville de Rennes peut être rapprochée de ces approches anglo-saxonnes. Pour obtenir le label de l'OMS, la ville de Rennes a procédé à une cartographie des “zones favorables au vieillissement” pour, à terme, les densifier et y construire des logements adaptés. Ces zones favorables sont des secteurs correspondant au croisement, dans un rayon de 200 mètres, de

commerces et de services de proximité, de transports en commun, d'équipements publics (hôpitaux, cliniques et établissements pour personnes âgées notamment) et d'espaces verts. Les possibilités de réhabilitation du parc social et de réalisation de programmes neufs sont alors répertoriées. L'objectif de la démarche est de cibler les efforts d'adaptation des logements, qui sont l'investissement le plus coûteux, dans des zones où la physionomie du quartier est plutôt favorable aux personnes âgées.

De même au Danemark, la ville de Copenhague a choisi de construire des quartiers neufs, exemplaires quant à l'adaptation au vieillissement. Ces quartiers doivent être dotés d'un centre fonctionnel et d'un rayon moyen de 5 à 10 minutes de marche. Cette démarche complète les efforts d'adaptation conduits dans d'autres quartiers.

PROPOSITION 3

Promouvoir dans chaque ville un recensement des zones favorables au vieillissement.

Concentrer dans ces zones les opérations d'adaptation des logements. Y inciter à la densification de l'habitat⁽⁵²⁾.

■ Soutenir la mise en activité des personnes âgées

Enfin, une ville adaptée au vieillissement lutte contre l'isolement social de ses aînés et œuvre pour le maintien de leurs capacités physiques et cognitives. Des actions de prévention peuvent être menées grâce aux activités sportives et de loisirs, aux activités associatives, et spécifiquement auprès des personnes isolées.

■ Promouvoir des activités de loisirs, sportives et culturelles

Les bénéfices des activités de loisirs pour le maintien en bonne santé physique et mentale des personnes âgées sont avérés⁽⁵³⁾. Les personnes de plus de 65 ans qui ont une pratique régulière de sport peuvent espérer vivre plus longtemps, avec une perte d'autonomie plus tardive, que celles qui n'ont aucune activité physique⁽⁵⁴⁾. Le sport s'accompagne d'effets favorables sur le bien-être physique, psychique, et sur la cognition.



(51) Les États de Géorgie, du Maryland, du Massachusetts, de New York, du Missouri et de Pennsylvanie.

(52) Cela pourrait notamment passer par un ajustement à la hausse du coefficient d'occupation des sols.

(53) Cf. Sauneron S. et Oullier O. (2010), “Un vieillissement cognitif réussi”, in Gimbert V. et Godot C., *op. cit.*

(54) Ferrucci L. et al. (1999), “Smoking, Physical Activity and Active Life Expectancy”, *American Journal of Epidemiology*, vol. 149, n° 7.

L'aménagement de l'espace public permet de promouvoir l'activité physique pour tous⁽⁵⁵⁾ et en particulier pour les personnes âgées : présence d'espaces verts, larges trottoirs, regroupement de commerces de proximité le long d'une rue commerçante, etc. Cela renvoie à l'importance de la planification de la ville.

Au-delà, de nombreuses villes soutiennent le développement des activités sportives et de loisirs pour les personnes âgées *via*, par exemple, des réductions tarifaires dans des clubs de sport, comme la ville de New York en propose. Cela passe souvent par **des efforts d'adaptation de l'offre existante**. Au Royaume-Uni, Manchester promeut des activités adaptées aux personnes âgées : gymnastique sur chaise, aquatique, tai chi, etc. La ville de New York, pour sa part, a lancé le programme *Innovative Senior Centers* pour développer, au sein des centres de loisirs pour personnes âgées, des activités axées sur le maintien de la santé et du bien-être : entraînement aux nouvelles technologies, accompagnement professionnel (dans un pays où le travail des personnes âgées est fréquent), activités physiques et culturelles. Le *Virtual Senior Center*, issu d'un partenariat public-privé avec Microsoft, permet aux personnes âgées isolées de participer à distance à des activités.

En France, le tissu d'associations pour personnes âgées est dense : 13,6 % des personnes âgées de plus de 75 ans y adhèrent et il s'agit d'un des quatre types d'associations les plus développés⁽⁵⁶⁾. Moins présentes dans les grandes agglomérations, elles ont l'avantage de toucher surtout les personnes peu ou pas diplômées. En s'appuyant sur le potentiel que représente ce tissu associatif et en s'inspirant de l'expérience de New York, il pourrait être judicieux d'inciter à **un renouvellement des activités proposées par les associations de seniors en privilégiant celles ayant un bénéfice avéré pour la santé physique et mentale**. Concernant les associations sportives par exemple, il conviendrait de les inciter à s'adapter aux besoins des publics seniors en misant sur des activités de loisirs et de bien-être accessibles à tous, quels que soient l'âge, l'état physiologique et physique initial, comme le préconisent de précédents travaux du Centre d'analyse stratégique⁽⁵⁷⁾.

■ Favoriser l'engagement des aînés dans la vie sociale

La promotion d'activités socialement utiles remplit un double objectif : soutenir le maintien en bonne santé des seniors et valoriser la ressource qu'ils représentent. En effet, ils sont nombreux à s'engager dans des actions bénévoles (cela concerne plus de 35 % des 55-75 ans)⁽⁵⁸⁾ ou à jouer un rôle actif de grands-parents⁽⁵⁹⁾.

Certains programmes mettent en exergue le **lien intergénérationnel**. Ils font participer les personnes âgées à des activités de soutien scolaire ou de garde d'enfant. Au Royaume-Uni, a été créé en 2010 le *National Insurance Credit* qui permet aux grands-parents qui s'arrêtent de travailler pour élever leurs petits-enfants de cumuler des points pour leur pension publique. Le programme "*Grandparents Raising Grandchildren*" propose un soutien spécifique aux grands-parents qui élèvent des petits-enfants à temps plein – ils seraient deux cent mille –, souvent en raison d'empêchement des parents (emprisonnement, usage de drogue, problèmes psychiques, etc.).

D'autres actions tendent à **développer l'entraide entre personnes âgées**, ce qui peut être particulièrement pertinent pour les personnes isolées socialement. La ville de New York a créé une "banque du temps" (*Time Banks*) en ligne, qui permet à ceux qui fournissent des services d'acquérir des crédits pour avoir accès à d'autres activités. La ville de Manchester a lancé une initiative originale en matière d'accès aux droits : les personnes âgées identifiées comme grandes connaisseuses des différents dispositifs d'aides et de services existants ("*Take-up Champions*") ont pour mission de conseiller les autres personnes âgées pour y accéder.

► IMPULSER UNE DYNAMIQUE AU NIVEAU DES VILLES, QUELLES CONDITIONS NÉCESSAIRES ?

À travers ces exemples, trois principaux éléments apparaissent comme des conditions de réussite favorables au développement de programmes d'adaptation des villes au vieillissement. Certaines dépendent d'une impulsion de l'État, tandis que d'autres relèvent de la responsabilité des municipalités.



(55) Cf. Naves M.-C. (2011), "Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique ?", *Note d'analyse*, n° 217, Centre d'analyse stratégique, avril.

(56) INSEE, "Vie associative : 16 millions d'adhérents en 2008", *Insee Première*, n° 1327, décembre 2010.

(57) Cf. Naves M.-C. (2011), *op. cit.*

(58) Cf. Naves M.-C. (2011), "Développer, accompagner et valoriser le bénévolat", *Note d'analyse*, n° 241, Centre d'analyse stratégique, septembre.

(59) Wisnia-Weill V. (2010), "La « grand-parentalité active », un triple enjeu de solidarité, de conciliation travail / hors travail et d'emploi des seniors", *Note d'analyse*, n° 199, Centre d'analyse stratégique, novembre.

Disposer d'un acteur coordonnateur du projet

Comme l'adaptation des villes au vieillissement suppose d'agir dans plusieurs domaines simultanément, la coordination des différents acteurs impliqués est un point crucial.

Deux principaux cas de figure apparaissent. Le premier est celui des États-Unis où une organisation non gouvernementale, l'AARP, joue ce rôle majeur. Créeée dans les années 1950, c'est un lobby puissant qui représente les personnes de plus de 50 ans et qui, dans certaines villes, a porté les projets d'adaptation des quartiers au vieillissement. L'AARP assure également le rôle de coordonnateur et de référent dans le programme "Villes-amies des aînés" de l'OMS, auprès des villes volontaires.

Le second cas de figure est celui du Québec : un comité de suivi a été mis en place au niveau national pour assurer une meilleure coordination dans la démarche "Municipalité amie des aînés", en cohérence avec celle de l'OMS⁽⁶⁰⁾. Associant le Secrétariat aux aînés, le Carrefour action municipale et famille (CAMF) et le Centre de recherche sur le vieillissement de l'université de Sherbrooke, ce comité vise à proposer des appuis méthodologiques, de formation et à promouvoir l'échange d'expertises entre les villes en animant un réseau de municipalités engagées dans ce processus.

En France, la faiblesse des associations de retraités invite à s'inspirer davantage de l'expérience du Québec. Ainsi, afin que les villes soient plus nombreuses à s'inscrire dans la démarche OMS et qu'une réelle dynamique s'engage en ce sens, l'État pourrait par exemple inciter à la création d'une "association des villes françaises amies des aînés". Cette association, qui serait composée de villes déjà inscrites dans la démarche OMS ainsi que de représentants des usagers, pourrait promouvoir la démarche OMS auprès des collectivités locales. Elle assurerait un indispensable rôle de soutien, notamment méthodologique, aux villes candidates. Elle permettrait aux villes déjà labellisées de procéder à des retours d'expérience, à des échanges de bonnes pratiques⁽⁶¹⁾ et à des discussions sur de nouvelles idées.

PROPOSITION 4

Soutenir la création d'une association

des "villes françaises amies des aînés"

– regroupant les villes déjà inscrites dans la démarche OMS et associant des représentants des usagers – capable de promouvoir cette démarche et d'offrir un soutien méthodologique aux nouvelles villes candidates.

Faire participer les seniors et les personnes âgées

Les projets d'adaptation de la ville au vieillissement nécessitent la participation des seniors et des personnes âgées. L'ensemble des programmes tels que les "Livable communities" de l'AARP aux États-Unis, les "Elder friendly community" au Canada au début des années 2000 ou encore la démarche OMS s'appuie sur une démarche participative. L'identification des besoins des personnes âgées passe par le recueil de leur avis ou encore de celui des aidants ou des fournisseurs de service. Si, au final, les besoins identifiés sont proches quels que soient la ville ou le pays concernés⁽⁶²⁾, ces processus permettent de faciliter l'appropriation des projets par l'ensemble des usagers.

D'autres dispositifs peuvent aussi favoriser la participation des personnes âgées et, plus largement, des habitants aux affaires de la cité. En Finlande, les habitants sont par exemple informés chaque année des projets d'aménagement en cours dans leur ville via des brochures d'information, et peuvent donner leur avis via internet. À Manchester, un projet a été lancé pour permettre aux personnes âgées d'auditer leur voisinage ou les quartiers les plus fréquentés, en vue de déterminer des actions correctrices.

Sensibiliser la population dans son ensemble

C'est une condition déterminante pour la réussite d'un projet, les efforts pouvant être rendus caducs par un



(60) Ministère de la Famille et des Aînés [2012], *Vieillir et vivre ensemble*, Gouvernement du Québec.

(61) Comme le permet déjà le réseau francophone des "Villes-amies des aînés".

(62) Le projet mené par l'OMS en 2005, qui porte sur 33 villes de 22 pays différents, n'a pas montré de différences systématiques entre les besoins exprimés par les personnes issues des pays développés et en voie de développement. Cf. Petitot C., Beard J., Kalache A., Plouffe L., Cox J., Powell S. et Tahrat A.-M. [2010], "Vers des environnements-amis des aînés", *Gérontologie et Société*, n° 132.

mésusage. Par exemple, une ville a installé des "assis-debout" qui permettent aux personnes âgées de se reposer sans avoir de difficultés pour se relever⁽⁶³⁾. Or, ce mobilier urbain n'a pas rempli la fonction attendue du fait à la fois d'une hauteur d'installation inappropriée et d'un usage détourné du dispositif par les cyclistes qui l'ont utilisé comme range-vélos. Cela tient à une mauvaise information adressée aux techniciens chargés de l'installation, mais aussi à l'ensemble des habitants.

De nombreux professionnels doivent ainsi prendre conscience des besoins des populations vieillissantes : en matière de transports collectifs, les chauffeurs doivent modifier leur conduite ; en matière d'urbanisme et d'architecture, le vieillissement doit être intégré aux projets, comme l'y incite le ministère fédéral allemand depuis 2011⁽⁶⁴⁾.

Par ailleurs, des efforts de sensibilisation à destination de l'ensemble de la population sont indispensables. À ce titre, les missions du service civique qui portent sur des objectifs de solidarité intergénérationnelle (comme les visites à domicile des personnes âgées ou encore des projets d'exposition sur l'histoire des quartiers établie à partir de la connaissance des aînés)⁽⁶⁵⁾ sont intéressantes à un double niveau. Elles sensibilisent les jeunes qui y participent et, par une communication adaptée, valorisent ces initiatives auprès de toute la population.

CONCLUSION

Répondre au défi du vieillissement suppose de développer des démarches de prévention ambitieuses, afin de maintenir en bonne santé les seniors et les personnes âgées le plus longtemps possible. L'adaptation de l'environnement urbain en est l'une des pièces

maîtresses. Les mesures à prendre (micro-adaptations des aménagements et actions ciblées dans certains quartiers), qui ne sont pas toutes très coûteuses, représentent des investissements qui permettront de limiter les dépenses sociales et de santé liées à la prise en charge des pertes d'autonomie.

La clé du succès tient à la mobilisation du plus grand nombre autour de telles démarches. Celles-ci gagneront en légitimité auprès de la population si elles reposent sur des solutions universelles, valables pour l'ensemble des citoyens. De tels projets pourront ainsi répondre aux besoins des aînés, tout en améliorant le bien-être de tous.

► **Mots clés :** vieillissement, ville, santé, personnes âgées.



Catherine Collombet et Virginie Gimbert,
département Questions sociales



(63) Cf. ICADE (2012), *op. cit.*

(64) Un appel à projet "Altersgerecht Bauen und Wohnen – Barrierefrei, Quartierbezogen, Integrativ" (littéralement : construire et habiter avec les âges de façon équitable, sans barrière, au niveau du quartier et de façon intégratrice) soutient les étudiants en urbanisme et en architecture qui proposent des projets de bâtiments pour tous les âges.

(65) Depuis 2010, elles ont concerné près de mille jeunes.

DERNIÈRES
PUBLICATIONS
À CONSULTER

sur www.strategie.gouv.fr, rubrique publications

Notes d'analyse :

- N° 322 ■ Formation professionnelle initiale : l'Allemagne est-elle un modèle pour la France ? (février 2013)
- N° 321 ■ Gestes de premiers secours : une responsabilité citoyenne (février 2013)
- N° 320 ■ Comment limiter l'effet rebond des politiques d'efficacité énergétique dans le logement ? (février 2013)
- N° 319 ■ Pour un affichage environnemental obligatoire des produits de consommation ? (février 2013)
- N° 318 ■ Quel est l'impact des TIC sur les conditions de travail dans la fonction publique ? (janvier 2013)
- N° 317 ■ Comment utiliser les technologies numériques pour poursuivre l'amélioration des relations entre l'administration et ses usagers ? (janvier 2013)

Retrouvez les dernières actualités du Centre d'analyse stratégique sur :

-  www.strategie.gouv.fr
-  centredanalysestrategique
-  @Strategie_Gouv

La Note d'analyse n° 323 - février 2013 est une publication du Centre d'analyse stratégique

Directeur de la publication : Vincent Chriqui, directeur général

Directeur de la rédaction :

Hervé Monange, directeur général adjoint

Secrétaires de rédaction :

Delphine Gorges, Valérie Senné

Dépôt légal : février 2013

N° ISSN : 1760-5733

Contact presse : Jean-Michel Rouillé, responsable de la communication 01 42 75 61 37 / 06 46 55 38 38

jean-michel.rouille@strategie.gouv.fr

Le Centre d'analyse stratégique est une institution d'expertise et d'aide à la décision placée auprès du Premier ministre. Il a pour mission d'éclairer le gouvernement dans la définition et la mise en œuvre de ses orientations stratégiques en matière économique, sociale, environnementale et technologique. Il préfigure, à la demande du Premier ministre, les principales réformes gouvernementales. Il mène par ailleurs, de sa propre initiative, des études et analyses dans le cadre d'un programme de travail annuel. Il s'appuie sur un comité d'orientation qui comprend onze membres, dont deux députés et deux sénateurs et un membre du Conseil économique, social et environnemental. Il travaille en réseau avec les principaux conseils d'expertise et de concertation placés auprès du Premier ministre.



www.strategie.gouv.fr