

L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance

Pour répondre à la préférence des ménages et dans un contexte de finances publiques contraintes, la France a fait le choix, comme beaucoup d'autres pays européens, de développer le maintien à domicile des personnes âgées. C'est dans les années 2000 qu'elle a pris toute la mesure du défi de la mise aux normes des logements pour bien vieillir chez soi. Les plans d'action relatifs au grand âge s'étaient focalisés jusqu'alors sur les questions sanitaires et médico-sociales⁽¹⁾. 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. Pour faire face à ces besoins, il convient, en ayant à l'esprit l'hétérogénéité du phénomène sur le territoire, de s'inspirer des meilleures pratiques européennes en mettant en œuvre deux orientations :

- rééquilibrer l'effort entre flux de nouveaux logements et stock de ceux existants, l'effort portant aujourd'hui presque exclusivement sur le neuf ;
- améliorer la coordination des aides de toute nature au niveau local, notamment en organisant l'accès aux travaux d'adaptation et aux services à domicile dans des guichets uniques. ■

PROPOSITIONS

- 1 Maintenir sur le flux des logements neufs de fortes obligations pour les parties communes (notamment présence d'un ascenseur, accessibilité), pour permettre l'adaptation ultérieure des habitations, mais n'imposer de produire des logements adaptés que pour un pourcentage approprié des programmes de construction.
En contrepartie, renforcer de manière importante l'effort sur le stock. Les marges dégagées par les acteurs de la construction grâce à cet allègement des normes pourraient être reversées à l'ANAH, sous la forme d'une contribution de solidarité, afin de financer cet effort.
- 2 Inclure dans les conventions d'utilité sociale entre l'État et les organismes HLM un objectif d'adaptation du parc au vieillissement de sa population, afin de généraliser les bonnes pratiques à l'ensemble des bailleurs.
- 3 Mieux solvabiliser les travaux d'adaptation par :
 - le renforcement des aides publiques ciblées, notamment les aides ANAH ;
 - un meilleur accès à l'emprunt, grâce au développement du crédit hypothécaire ou à la mise en place d'un dispositif de garantie publique se substituant à l'assurance décès.
- 4 Afin de faciliter le déménagement des personnes âgées, organiser un système de collecte de l'information sur le caractère adapté des logements.
- 5 Généraliser des guichets uniques permettant l'accès à l'information sur les logements adaptés et une meilleure coordination entre offre de services et adaptation technique des logements.

[1] La note s'appuie sur un certain nombre de constats et propositions déjà développés par l'auteur dans le chapitre "Habitat et urbanisme face au vieillissement", du rapport *Vivre ensemble plus longtemps. Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la société française*, V. Gimbert et C. Godot (coord.) (2010), La Documentation française, Rapports et documents, n° 28, Centre d'analyse stratégique.

LES ENJEUX Il existe un fort consensus en France pour développer le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes mais le parc de logements adaptés n'est pas suffisant à ce jour⁽²⁾. Si une action forte en la matière est impérative, elle intervient dans un contexte de finances publiques contraint.

Plusieurs pays, en particulier le Royaume-Uni, le Danemark et la Suède, ont mis en place des guichets uniques combinant accès aux soins et services d'adaptation technique de l'habitat. Ils ont également développé des actions tant sur le stock – l'adaptation des logements existants – que sur le flux – les normes des constructions neuves. C'est vers cette double stratégie que la France pourrait s'orienter, sachant que la modification du logement peut se révéler insuffisante si elle n'est pas conçue en complémentarité avec un certain nombre de services.

UNE PRISE DE CONSCIENCE RÉCENTE, EN FRANCE, EN MATIÈRE D'ADAPTATION DES LOGEMENTS AU VIEILLISSEMENT

La proportion de personnes très âgées dans la population ayant toujours été, jusqu'à une période récente, fort minoritaire, ni l'urbanisme ni la conception des logements n'ont jamais été pensés en fonction des besoins particuliers du grand âge, en dépit de quelques travaux précurseurs.

Ce n'est qu'à une date relativement récente⁽³⁾ que la France a pris conscience de l'importance et de l'urgence du défi de l'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées vieillissantes. Elle doit rattraper un certain retard par rapport à d'autres pays de l'Union européenne.

Les enjeux sont considérables. Selon l'ANAH, près de 2 millions de logements nécessiteraient, du fait de l'âge de leurs occupants, des travaux d'adaptation.

Encadré 1

Évaluation par l'ANAH du coût des travaux d'adaptation des logements

À la demande du Centre d'analyse stratégique, l'ANAH a réalisé une évaluation du coût que représenterait l'adaptation de l'ensemble des logements des ménages qui en auraient besoin. Sur les ménages de 60 ans et plus, on estime à près de 2 millions le nombre de logements nécessitant une adaptation. Parmi eux, 1,1 million sont éligibles aux aides de l'ANAH, dont 830 000 occupés par leurs propriétaires et 240 000 par des locataires. Un montant de travaux moyen par habitation a été établi selon le niveau de difficultés rencontré dans le logement. Le montant total des travaux engendrés par l'adaptation de ces quelque 2 millions de logements pour tous types de ménages est estimé à près de 24 milliards d'euros HT, dont plus de 10 milliards pour les seuls propriétaires occupants éligibles aux aides de l'ANAH.

Trois scénarios ont été retenus pour évaluer le coût des aides publiques subventionnant ces travaux. Dans le scénario n° 1 (maintien des aides au barème actuel), le coût des aides de l'ANAH est évalué à 5,2 milliards d'euros. Deux scénarios de renforcement des aides conduisent respectivement à des coûts de 5,8 et 6 milliards d'euros⁽⁴⁾.

La France est plus ou moins bien préparée selon les tranches d'âge, les zones ou les types d'habitat concernés

L'enquête SHARE, menée auprès de 15 pays européens en 2006/2007⁽⁵⁾, comporte une question permettant de déterminer le taux de logements équipés pour faire face au handicap. La méthodologie étant déclarative, un certain nombre d'éléments subjectifs interviennent nécessairement pour juger de ce qu'est un logement "adapté". La question des aidants est notamment essentielle : une personne aidée va dire plus facilement que son logement est approprié qu'une personne qui n'a pas d'aidant. Nonobstant ces précautions méthodologiques, il apparaît que la France se situe juste dans la moyenne des pays de l'Union européenne. Selon les résultats 2006, les derniers disponibles, la France dispose de 6 % de logements adaptés pour les plus de 65 ans, ce qui la situe un peu



[2] Le rapport *Vivre ensemble plus longtemps* en faisait déjà le constat, V. Gimbert et C. Godot (2010), *op. cit.*

[3] Bonvalet C., Ogg J., Drosso F., Benguigui F., Mai Huynh P. (dir.) (2007), *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, PUCA, La Documentation française ; M. Boulmier (2009), *L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir*, La Documentation française, et *id.* (2010), *Bien vieillir à domicile*.

[4] Il s'agit du coût total de l'investissement représenté par ces travaux d'adaptation et non d'un coût annuel. Pour déterminer le besoin en travaux, l'ANAH s'est appuyée sur une étude de la DREES de 2008 intitulée *L'approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées* (exploitation de l'enquête handicap-santé 2008). Cette étude présente une description du type de difficultés physiques ou cognitives rencontrées par les personnes âgées dans leur quotidien et établit une estimation du nombre de personnes concernées par une mobilité réduite en les classant selon 4 profils (autonomes ou relativement autonomes, modérément autonomes, dépendants et fortement dépendants).

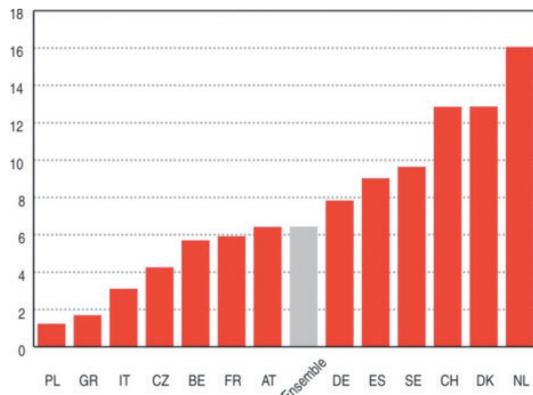
À partir de ces données, l'ANAH a établi une extrapolation du besoin en travaux d'adaptation pour chaque type de ménage (propriétaires occupants éligibles aux aides, propriétaires occupants non éligibles, locataires du parc privé et autres).

L'ANAH a ensuite distingué quatre types de profils et un montant de travaux moyen par logement a été établi pour chacun de ces profils : Profil 1 - autonome ou modérément autonome, Profil 2 - modérément autonome, Profil 3 - dépendant, Profil 4 - fortement dépendant.

[5] L'enquête est réalisée auprès d'un échantillon de 40 000 personnes. La question permettant de déterminer le taux de logements adaptés est la suivante : "Votre domicile présente-t-il des équipements ou des caractéristiques destinés à aider les personnes ayant des handicaps physiques ou des problèmes de santé (portes élargies, rampes, portes automatiques, translatours pour escaliers, systèmes d'alerte, aménagements de cuisine ou de salle de bains, par exemple ?)". Le Royaume-Uni n'a pas participé à cette enquête.

en dessous de la moyenne des pays sondés (6,1 %) et derrière les Pays-Bas (16 %), le Danemark (12,2 %), mais aussi l'Espagne (8,5 %) et l'Allemagne (7,9 %). La Grèce et la Pologne ont les taux d'équipement les plus bas (moins de 2 %).

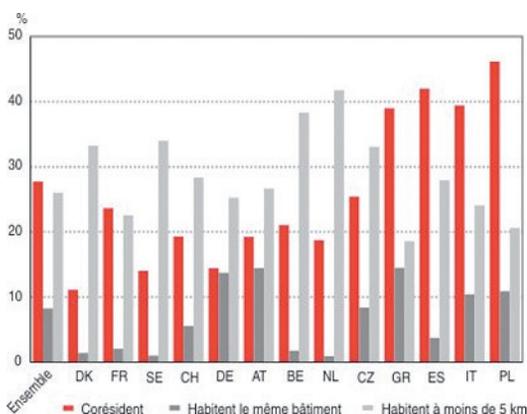
✓ Pourcentage de logements équipés pour faire face au handicap



Source : enquête SHARE 2006

Indépendamment des critères techniques, d'autres facteurs jouent un rôle, comme la proximité des enfants qui peut compenser, dans une certaine mesure, le caractère peu adapté du logement ou de l'espace urbain, du fait de l'aide qu'ils peuvent apporter. Or, en France, si 24 % des seniors ont un enfant qui réside avec eux (ce qui est proche de la moyenne européenne), 2 % seulement ont un enfant qui habite dans un autre logement du même bâtiment (contre une moyenne européenne de 8 %) et 23 % en ont un qui demeure à moins de cinq kilomètres (pour une moyenne européenne de 26 %).

✓ Distance qui sépare les plus de 50 ans de leurs enfants



Source : enquête SHARE 2006

■ Les troisième et quatrième âges

Il faut éviter de confondre le troisième et le quatrième âge auxquels correspondent des besoins très différents dans la manière de vivre l'habitat et l'urbain. L'entrée dans le troisième âge, qui concerne en majorité des individus en pleine possession de leurs moyens physiques et matériels, se traduit par des besoins nouveaux de mobilité dans la ville et un usage hédoniste de l'environnement. Le quatrième âge, qui est celui de la perte progressive des capacités physiques, psychologiques ou cognitives, induit une utilisation du logement et de l'urbain plus restreinte et nécessite un accompagnement pour le maintien de l'autonomie.

■ Des enjeux territoriaux différents

L'ampleur avec laquelle la problématique du vieillissement va se poser aux territoires est très contrastée en France. Selon les régions, le nombre de personnes âgées variera du simple au double.

Au sein même de chaque région, les différents types d'espaces sont concernés de manière très différente⁽⁶⁾ :

- ▶ le centre des villes moyennes est et sera de plus en plus attractif, du fait de la densité des services disponibles ;
- ▶ la proportion de personnes âgées dans les banlieues va fortement augmenter, à cause du vieillissement sur place des habitants du parc social et de l'apparition d'une demande d'entrée en HLM de personnes âgées, souvent à l'occasion de la perte d'un proche⁽⁷⁾ ;
- ▶ dans les zones rurales, le vieillissement est déjà avancé et devrait s'accroître en raison du non-renouvellement des générations ;
- ▶ les zones périurbaines vont quant à elles découvrir le phénomène au moment de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations qui s'y sont installées dans les années 1970 et 1980.

■ Le statut d'occupation

Enfin, la question de l'adaptation du logement ne se pose pas dans les mêmes termes selon que la personne est propriétaire occupante ou locataire, logée en appartement ou dans une maison individuelle. Dans le parc privé, l'adaptation implique autant le locataire, qui a besoin de voir aménager son logement, que le propriétaire bailleur, qui a besoin d'être incité à transformer une habitation qu'il sera ensuite amené à relouer, au décès ou au départ de la personne âgée. Pour le propriétaire d'un appartement au sein d'une copropriété, certains travaux d'amé-



[6] Pour une présentation plus détaillée, voir le chapitre "Habitat et urbanisme face au vieillissement", in V. Gimbert et C. Godot (2010), *op. cit.*

[7] Patrick Kamoun de l'USH a ainsi indiqué à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale lors de la table ronde organisée le 2 février 2011 que : "Depuis une quinzaine d'années, est apparue une demande de logement social de personnes âgées ou très âgées [...]. À cet égard, les plus de 60 ans représentent environ 10 % des emménagés récents, et les 75 ans et plus, 4 % - et 7 % des demandes. Cette situation est liée au souhait des intéressés de se rapprocher des hôpitaux, des services et des centres-villes".

nagement devront être décidés en accord avec la copropriété, lorsqu'ils concernent celle-ci.

Certains pays européens ont été précurseurs dans la conduite de politiques ambitieuses d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées⁽⁸⁾

■ L'adoption d'une stratégie globale d'adaptation au vieillissement, se traduisant par la mise en place de guichets uniques

Trois pays, en particulier, ont fait le choix affirmé d'une stratégie d'appréhension globale des différentes dimensions du vieillissement dans l'habitat et d'un guichet unique qui en est l'instrument au niveau local : le Royaume-Uni⁽⁹⁾, le Danemark⁽¹⁰⁾ et la Suède⁽¹¹⁾.

Le Royaume-Uni s'est doté en 2008 d'une stratégie dite *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods*, qui fait de la politique du logement une part intégrante de la politique du vieillissement, au même titre que la santé. Elle se décline au niveau local par un dispositif de guichet unique rassemblant les services pouvant être délivrés, tant en matière d'adaptation de logement que d'aide sociale de santé. La stratégie met l'accent sur l'information, le conseil et la simplicité d'accès pour les usagers.

Le Danemark a été pionnier dans la mise en place de guichets uniques, les municipalités étant un acteur central du dispositif. Depuis 1992, en effet, relèvent de la compétence des municipalités les services sociaux, l'aide à domicile, les établissements, la prise en charge de la santé primaire et l'organisation des habitations destinées aux personnes âgées. L'approche retenue est très intégrée : il s'agit de permettre aux ménages de demeurer le plus longtemps possible dans leur logement grâce à son adaptation, mais aussi grâce à l'octroi de soins à domicile et à la mise en place d'une surveillance avec un système d'alarme. La continuité de l'action entre les services à la personne et l'aménagement du logement est en permanence recherchée.

Le même schéma se retrouve enfin en Suède où l'aide aux personnes âgées relève également des communes. Ce pays a voulu prendre comme point d'entrée de son

action, non l'évaluation de la seule dépendance, ce qui est le cas en France, mais plus globalement celle des besoins des personnes âgées et de leur entourage. L'approche est donc large et permet d'aller au-delà de ce qui est induit par les seuls critères médicaux. Ainsi, le système suédois prend en compte le fait que la personne habite un quatrième étage sans ascenseur ou est éloignée des petits commerces de proximité. En conséquence, les aides couvrent les besoins d'aménagements matériels du domicile, ceux liés à la vie quotidienne (ménages, repas) et enfin les besoins sociaux (mise à disposition de services de transport, par exemple).

Conformément à la conception universaliste du système suédois de protection sociale, les communes prennent en charge la totalité des coûts quand elles accordent une subvention aux personnes âgées visant à adapter leur logement, et ce indépendamment de leurs ressources.

■ La recherche d'un équilibre entre les obligations pesant sur le stock et celles pesant sur le flux

Le second aspect des bonnes pratiques porte sur l'adoption d'obligations équilibrées entre stock et flux de logement. Ainsi, au Royaume-Uni, les constructions neuves doivent répondre, depuis cette année, aux normes d'adaptation aux personnes âgées pour tous les logements sociaux et, d'ici 2013, pour tous les nouveaux logements. En ce qui concerne l'adaptation du stock, la solvabilisation par des aides publiques a été renforcée parallèlement et la question de la modification des habitations est abordée de manière intégrée avec celle des économies d'énergie. Enfin, le dispositif britannique traite les besoins d'adaptation de l'environnement et ne se contente pas des travaux sur le logement : la personne est considérée comme un citoyen de la ville. Le gouvernement incite notamment à la transformation de l'environnement en attribuant un label aux voisinages adaptés.

Le Danemark s'est doté d'une politique plus volontariste encore dès la fin des années 1980. Cette décision était cohérente avec un choix fortement affirmé de maintien à domicile des personnes âgées. À partir de 1987, la construction de nouvelles maisons de retraite a été stoppée et la modification des logements pour personnes

(8) Pour une analyse plus large, portant sur l'ensemble des questions liées à la prise en charge de la dépendance, voir le rapport du Centre d'analyse stratégique, élaboré en collaboration avec la DREES : V. Gimbert et G. Malochet [coord.] (2011), *Les défis de l'accompagnement du grand âge. Perspectives internationales pour éclairer le débat national sur la dépendance*, Rapports et documents, n° 39, La Documentation française.

(9) *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods. A National Strategy for Housing in an Ageing Society*, Department for Communities and Local Government, Department of Health, Department for Work and Pensions, 2008.

(10) Monnier B., Rulens G. (2009), "Soins pour aînés au Danemark, une question de société", *Les échos du logement*, septembre.

(11) Morel N. (2010), *La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Suède de 1930 à 2008 : entre réformes et continuité*, Association française de sociologie. Szebehely M. (1998), "Changing divisions of care-work: Caring for children and frail elderly people in Sweden", in J. Lewis (éd.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*, Ashgate. Szebehely M. (2005), "Care as employment and welfare provision – child care and elder care in Sweden at the dawn of the 21st century", in Dahl H.M. et Rask Eriksen T. (éd.), *Dilemmas of Care – The Nordic Welfare State and Paid Care*, Ashgate. Trydegård G.-B. (2003), "Les réformes des services de soins suédois dans les années quatre-vingt-dix. Une première évaluation de leurs conséquences pour les personnes âgées", *Revue française des affaires sociales*.

âgées développée. Quand une habitation se révèle incompatible avec le maintien à domicile, les communes ont l'obligation de faire des aménagements gratuits ou de proposer un logement approprié et de surface équivalente dans le même quartier. Le Danemark dispose ainsi aujourd'hui d'un parc de 100 000 habitations adaptées aux personnes âgées défavorisées (soit, selon l'enquête SHARE, 12,5 % du stock de logements, contre 6 % en France).

❖ QUELLES PROPOSITIONS POUR RELEVER LE DÉFI DU VIEILLISSEMENT ?

Un rééquilibrage des obligations d'adaptation entre flux et stock, assorti d'une meilleure solvabilisation du coût des travaux, apparaît nécessaire

■ Le rééquilibrage des exigences entre le flux et le stock

Les obligations légales de mise en accessibilité sont nombreuses en France pour les logements neufs, et presque inexistantes pour les logements anciens. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a imposé pour la première fois que tous les nouveaux logements soient "accessibles à tous".

Les normes qu'impose la loi sont valables pour toute construction neuve, quasiment sans exception. Elles ont un coût direct important, puisque le ministère du Logement estime entre 5,5 % et 6 % le renchérissement du coût de la construction induit par ces nouvelles normes⁽¹²⁾. Elles ont également un coût indirect non négligeable en terme de surface préemptée. Le Conseil général des ponts et chaussées, dans une étude d'impact préparatoire à l'élaboration des décrets d'application de la loi du 11 février 2005, estimait à 6 m² l'espace préempté par les déplacements de la personne handicapée ou dépendante (couloirs larges, taille des WC et salle de bain), au détriment des pièces de vie. Pour un logement de 25 m², cela représente environ un quart de la surface disponible⁽¹³⁾.

Les contraintes normatives concernant le stock de logements sont, au contraire, pratiquement inexistantes : il n'existe par exemple aucune obligation de mettre aux normes un bâtiment qui n'a pas d'ascenseur et dont la

moitié des occupants sont des personnes âgées. Un locataire ne peut pas imposer à son propriétaire des travaux d'adaptation dont il aurait besoin. Un propriétaire ne peut pas exiger de la copropriété la réalisation de travaux touchant aux parties communes.

Seules des aides financières existent pour favoriser l'adaptation du parc ancien :

- ▶ des aides de l'ANAH, pour un budget de 58 millions d'euros (encadré 2) ;
- ▶ un crédit d'impôt sur le revenu pour les dépenses d'adaptation du logement, d'un coût de 30 millions d'euros⁽¹⁴⁾ ;
- ▶ l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui peut couvrir des dépenses d'adaptation du logement. Cette aide est de fait très peu utilisée pour financer ce type de dépenses. Ses montants, notamment pour les personnes à dépendance modérée (GIR 3 et 4), qui sont les principales concernées par les travaux d'adaptation, sont en général entièrement mobilisés pour financer les aides humaines. En outre, le versement mensuel n'est pas adapté au financement de dépenses ponctuelles importantes ;
- ▶ pour les personnes peu ou pas dépendantes (GIR 5 ou 6), l'action sociale des caisses de retraite.

❖ Encadré 2

Actions de l'ANAH afin de favoriser l'adaptation du stock de logements aux besoins du vieillissement

Dans le cadre de l'action pour le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, l'ANAH propose des subventions aux propriétaires occupants, bailleurs ou syndicats de copropriétaires⁽¹⁵⁾ qui désirent réaliser des travaux d'adaptation de leur logement ou d'accessibilité des parties communes de l'immeuble.

Les subventions de l'Agence varient selon le type de propriétaire : les aides aux propriétaires occupants sont octroyées sous conditions de ressources majorées ; les aides aux propriétaires bailleurs et aux syndicats de copropriétaires sont délivrées sans conditions de ressources.

L'ensemble des logements sont éligibles, quelle que soit leur date de construction.

Les travaux pouvant être financés prennent la forme de :

- travaux d'accessibilité de l'immeuble ou de la maison pour les cheminements extérieurs (mise en place d'une rampe et de mains courantes, élargissement du portail,



[12] Chiffres cités par le rapport annuel 2009 du Conseil d'État, *Droit au logement, droit du logement*, p. 78.

[13] La Fédération française du bâtiment (FFB), sollicitée par le Centre d'analyse stratégique, estime quant à elle que la loi du 10 février 2005 induit un surcoût de l'ordre de 6 % des surfaces mais que "son impact ne peut toutefois être apprécié seulement par ce différentiel". Selon elle, "la norme induit de fait un total bouleversement de la répartition des surfaces, qui peut atteindre, selon la taille des logements, de 10 à 20 m²".

[14] Il s'agit du coût pour l'ensemble des travaux éligibles, qu'ils bénéficient à des personnes handicapées ou à des personnes âgées.

[15] Les aides aux locataires sont exceptionnelles.

revêtements de sol anti-dérapants...) et les parties communes des immeubles (élargissement des couloirs, adaptation ou création d'un ascenseur, aménagement des boîtes aux lettres, etc.) ;

- travaux d'adaptation du logement : automatisation de l'ouverture des portes et des fenêtres, élargissement des portes intérieures, aménagement et équipement des salles d'eau ou cuisine, adaptation des systèmes de fermeture et d'ouverture, etc.

En complément de subventions pour les travaux, les propriétaires peuvent bénéficier d'une aide pour une assistance à la maîtrise d'ouvrage, s'ils font appel à un professionnel pour des études techniques et diagnostics préalables mais également pour la recherche de financements des autres partenaires. Par ailleurs, des aides à l'ingénierie sont également proposées aux collectivités pour la mise en place d'actions (opérations programmées d'amélioration de l'habitat ; programmes d'intérêt général) portant sur l'amélioration du parc privé. Les aides de l'ANAH peuvent être combinées avec celles des collectivités, des maisons départementales du handicap ou de la caisse nationale d'assurance vieillesse et autres caisses de retraite pour les personnes âgées ainsi qu'avec le crédit d'impôt.

Taux et plafond des aides de l'ANAH au 1^{er} janvier 2011

Bénéficiaires	Types de travaux	Taux de subvention	Plafond de travaux
Propriétaires bailleurs	Adaptation du logement	35 %	500 euros /m ² (40 000 euros maximum)
Propriétaires occupants	Adaptation du logement	Entre 35 % et 50 % selon les ressources	20 000 euros
Syndicat des copropriétaires	Accessibilité de l'immeuble (travaux dans les parties communes)	70 %	15 000 euros

Le montant des aides octroyées en 2010 pour l'adaptation des logements à la perte d'autonomie s'élevait à plus de 58 millions d'euros, soit près de 12 % de l'enveloppe totale des aides travaux de l'ANAH et près de 18 800 logements aidés.

Source : www.anah.fr

Le déséquilibre entre l'importance des obligations sur le flux et la faiblesse des obligations et des aides sur le stock est d'autant plus difficile à justifier que le poids du neuf sur le marché du logement est assez limité : les nouveaux logements se montent à environ 380 000 par an en moyenne en 2009-2010, ce qui ne représente pas plus de 1 % du parc immobilier. Il faudrait en plus que les

nouvelles constructions se fassent dans les zones où les besoins de logements adaptés au grand âge se font sentir et qu'elles soient systématiquement occupées par les personnes dépendantes. Or les constructions de nouveaux logements dépendent de beaucoup trop de paramètres, notamment le coût du foncier, pour correspondre spontanément aux besoins des personnes âgées. En outre, les personnes âgées sont souvent réticentes à déménager, notamment du fait de l'attachement à un domicile parfois occupé depuis des décennies.

- Un nouvel équilibre entre stock et flux pourrait donc être trouvé en France :

PROPOSITION 1

Maintenir sur le flux des logements neufs de fortes obligations pour les parties communes (notamment présence d'un ascenseur, accessibilité), pour permettre l'adaptation ultérieure des habitations, mais n'imposer de produire des logements adaptés que pour un pourcentage approprié des programmes de construction.

En contrepartie, renforcer de manière importante l'effort sur le stock. Les marges dégagées par les acteurs de la construction grâce à cet allègement des normes pourraient être reversées à l'ANAH, sous la forme d'une contribution de solidarité, afin de financer cet effort.

- La mobilisation des acteurs du parc social

Contrairement aux représentations courantes, l'adaptation des logements des personnes âgées représente un enjeu considérable dans le parc social. La proportion des personnes âgées de plus de 65 ans y était déjà plus importante en 2000 que dans la population générale (20 % contre 16,5 %). L'écart devrait se creuser dans les années à venir, avec en 2035 une proportion de 31 % contre 26,6 % dans la population générale⁽¹⁶⁾.

On constate depuis quelques années un début de mobilisation d'une partie des organismes HLM sur le sujet du vieillissement, avec notamment une recherche d'adaptation du parc existant aux besoins des personnes vieillissantes, la mise à disposition des locataires âgés de nouveaux services, complémentaires de la gestion locative traditionnelle, et enfin des incitations à la mobilité des habitants du parc vers des logements plus adaptés.



[16] INSEE Références [2005], *Les personnes âgées*, pour la population générale ; P. Mallet-Champvert, "Segmentation et adaptation de l'offre de solutions", in S. Guérin (coord.), *Habitat social et vieillissement: représentations, formes et liens*, La Documentation française, 2008, pour les habitants du parc social.

La loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion du 25 mars 2009 a institué un contrat obligatoire de six ans entre les organismes HLM et l'État, les conventions d'utilité sociale (CUS). Ces dernières sont un moyen de renforcer le pilotage des organismes HLM par l'État. À ce jour, l'adaptation du logement des personnes âgées n'est pas identifiée comme une priorité pour ces CUS. Cependant, certains organismes HLM ont fait du maintien à domicile des personnes âgées un axe d'intervention de leurs CUS.

Les organismes avaient jusqu'au 31 décembre 2010 pour conclure une CUS avec l'État et leur collectivité de rattachement⁽¹⁷⁾. L'inscription d'un objectif d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées nécessiterait donc la conclusion d'avenants.

PROPOSITION 2

Inclure dans les conventions d'utilité sociale entre l'État et les organismes HLM un objectif d'adaptation du parc au vieillissement de sa population, afin de généraliser les bonnes pratiques à l'ensemble des bailleurs.

■ La solvabilisation des travaux pour le stock existant

L'adaptation du parc de logements existant représente un investissement important, évalué à 24 milliards d'euros par l'ANAH.

Il n'apparaît pas légitime d'envisager la solvabilisation publique pour tous sur le modèle suédois, compte tenu des revenus et surtout du patrimoine des personnes âgées⁽¹⁸⁾. Un équilibre est donc à trouver entre la mise à contribution des personnes âgées qui en ont les moyens et le renforcement du niveau d'aides publiques pour les plus modestes. Une consolidation des aides à l'adaptation constituerait une forme d'investissement, car il permettrait de réaliser des économies en aval sur les dépenses d'APA ou d'hébergement. Cela rejoindrait aussi l'intérêt du territoire : la collectivité pourrait trouver un bénéficiaire, dans un bassin de vie donné, à subventionner la mise aux normes d'un logement, afin de constituer un parc de logements adaptés susceptible de répondre à l'avenir aux besoins d'autres personnes âgées. L'investissement sera d'autant plus "rentable" socialement que le nombre de personnes potentiellement concernées par un relogement sur le territoire est important.

Afin d'améliorer la prise en charge publique des travaux d'adaptation, plusieurs voies ont été identifiées dans le cadre du débat national sur la dépendance par le groupe de travail "Société et vieillissement"⁽¹⁹⁾ :

- ▶ augmentation des aides attribuées par l'ANAH ;
- ▶ extension du crédit d'impôt pour les travaux d'aménagement des logements (aujourd'hui ouvert aux seuls propriétaires) aux membres de la famille de la personne âgée qui prendraient ces travaux à leur frais ;
- ▶ création d'une prestation spécifique assumée par les départements, complémentaire à l'APA ;
- ▶ affectation volontariste de l'action sociale des caisses de retraite à l'adaptation des logements.

L'ANAH estime que la subvention de ces travaux lui coûterait 4,2 milliards d'euros pour les appartements occupés par leurs propriétaires et 1 milliard d'euros pour les appartements loués. Cela équivaut à un total de 5,2 milliards si l'on maintient le barème actuel des aides. L'ANAH, dans sa réponse à la sollicitation du CAS à l'occasion de la présente note, a également imaginé des scénarios de renforcement des aides (taux de subvention ou plafond des travaux) qui porteraient le coût de prise en charge à 6 milliards d'euros⁽²⁰⁾.

Le fait que les aides de l'ANAH ne bénéficient qu'aux propriétaires occupants ou bailleurs constitue un problème. Dans la réglementation actuelle, les locataires ne peuvent pas en effet imposer des travaux aux propriétaires qui seraient éventuellement pour leur part éligibles aux aides de l'ANAH. Pour résoudre cette difficulté, deux pistes sont envisageables : rendre les travaux d'adaptation opposables aux bailleurs (qui bénéficieraient des aides), dès lors que le locataire occupe son logement depuis une certaine durée ; trouver des solutions pour le déménagement des locataires.

Les aides publiques ne pouvant assumer l'ensemble des travaux, il faut de manière complémentaire développer l'accès à l'emprunt, seul à même de financer les travaux lorsque les personnes âgées ne disposent pas de liquidités suffisantes. Les personnes âgées sont à certains égards de bons emprunteurs, car leurs revenus sont stables. Pourtant, l'accès est aujourd'hui difficile : dès lors que le prêt a une certaine durée, les banques exigent presque systématiquement la souscription d'une assurance décès, qui est refusée par les assureurs pour les

[17] Circulaire du ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat relative aux conventions d'utilité sociale des organismes d'habitation à loyer modéré, des sociétés d'économie mixte et des unions d'économie sociale, en date du 12 avril 2010.

[18] Ainsi, pour l'INSEE, les seniors sont "surreprésentés parmi les 5 % des personnes les plus aisées, les 65 ans ou plus constituant 18 % de cette population".

[19] "Société et vieillissement", rapport du groupe de travail n° 1, modéré par A. Morel, Débat national sur la dépendance, 2011.

[20] Dans ce scénario, le plafond des aides de l'ANAH pour les propriétaires occupants serait majoré (taux de subvention de 50 % au lieu de 35 %) ainsi que le plafond de travaux (qui passerait de 20 000 à 50 000 €).

personnes d'un certain âge⁽²¹⁾. Les personnes âgées de plus de 70 ans ne sont pas couvertes par la convention AERAS (ex-convention Belorgey) destinée à donner un accès à l'assurance aux personnes présentant un "risque aggravé" de santé.

Les solutions présentées dans le débat public reposent le plus souvent sur le développement de l'hypothèque. Il s'agit notamment du prêt viager hypothécaire, dans lequel la personne âgée n'a rien à rembourser de son vivant, le remboursement se faisant au moment de la succession. Muriel Boulmier⁽²²⁾, directrice du groupe Ciliopée⁽²³⁾, en a proposé une variante qualifiée de "viager HLM" qui se ferait au bénéfice d'un organisme de logement social. Cela aiderait la personne âgée à couvrir ses besoins tout en facilitant le développement homogène du logement social sur le territoire. Claude Taffin et Bernard Vorms proposent quant à eux de développer les "prêts hypothécaires cautionnés" : il s'agit d'un prêt hypothécaire classique, la personne âgée remboursant son prêt et l'hypothèque ne jouant qu'en cas de défaut, dans lequel l'assurance décès est remplacée par un cautionnement (un organisme tiers se porte caution pour la banque, la rembourse en cas de défaillance et est alors subrogé dans ses droits à l'égard de l'emprunteur et de ses héritiers).

Tous ces mécanismes, à part le "viager HLM", existent aujourd'hui sur le marché mais sont peu développés. Ils ont en commun plusieurs limites. D'une part, ils ne s'adressent qu'aux personnes âgées propriétaires de leur logement, qui sont certes majoritaires mais qui ne sont néanmoins pas les seules concernées. D'autre part, ils risquent de se heurter à la réticence des personnes âgées et de leurs enfants à engager la succession. De fait, le développement quantitatif du prêt viager hypothécaire et du prêt hypothécaire cautionné est resté limité. Il paraît souhaitable d'envisager une voie alternative, consistant à substituer à l'assurance décès non pas l'hypothèque mais une garantie publique.

Le coût pour les pouvoirs publics serait mesurable, car on connaît les probabilités de décès, et limité si le dispositif est centré sur la tranche d'âge 70-80 ans. C'est à cet âge que l'intérêt de travaux d'adaptation est le plus grand, car ils permettent de prévenir la dépendance ; le risque de décès demeure modéré. Le coût serait en tout cas inférieur à celui d'une subvention.



[21] Vorms B. et Taffin C. [2007], "Élargir l'accès au crédit au logement des emprunteurs atypiques".

[22] Elle a notamment développé ce point de vue à l'occasion de la table ronde, Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 2 février 2011.

[23] Ciliopée est un groupe d'acteurs du logement social.

[24] Le vendeur ou bailleur peut craindre que cette information ne rebute les personnes non concernées. Toutefois, compte tenu du vieillissement de la population, le nombre de personnes pour lesquelles cette information serait un facteur d'attractivité est voué à croître.

PROPOSITION 3

Mieux solvabiliser les travaux d'adaptation par :

- le renforcement des aides publiques ciblées, notamment les aides ANAH ;
- un meilleur accès à l'emprunt, grâce au développement du crédit hypothécaire ou à la mise en place d'un dispositif de garantie publique se substituant à l'assurance décès.

La question des services doit être posée en parallèle à celle des normes

Les mesures d'adaptation du logement peuvent être insuffisantes si elles ne sont pas conçues en complémentarité avec un certain nombre de services. Cela est d'autant plus crucial qu'en France la proximité géographique des enfants et de leurs parents est moindre que dans d'autres pays européens.

■ Développer l'accès à l'information sur les logements adaptés

Le recensement de ces logements étant encore peu développé, plusieurs pistes peuvent être envisagées pour l'étendre. Ce service se ferait dans chaque bassin de vie, afin de permettre un déménagement plus facile au moment où celui-ci est encore possible et nécessaire. La collecte d'information pourrait se faire au moment de la vente ou de la mise en location du bien. Un "diagnostic adaptation" pourrait être adossé à l'un des diagnostics déjà existants et imposés par la loi (Carrez, amiante, performance énergétique, etc). Une autre possibilité, la plus simple à court terme, serait de créer un répertoire dans lequel le bailleur ou le vendeur pourrait afficher librement des informations sur le caractère adapté du logement⁽²⁴⁾.

PROPOSITION 4

Afin de faciliter le déménagement des personnes âgées, organiser un système de collecte de l'information sur le caractère adapté des logements.

■ Développer les services, des plus courants aux plus innovants

Quand l'adaptation du logement privatif n'est plus suffisante pour assurer le maintien à domicile dans de bonnes

conditions, les foyers logements constituent une solution pertinente. La demande grandissante de places dans des structures où les personnes âgées disposent chacune d'un logement autonome mais où sont assurés des services collectifs (tels que la restauration, la blanchisserie, etc.) montre qu'au-delà des normes et des aménagements du bâti il y a un besoin croissant de services. Il en est de même pour le développement récent d'une offre intermédiaire entre le logement de droit commun et l'hébergement en établissement⁽²⁵⁾, et d'une offre de service qu'on pourrait appeler de "domicile accompagné". Celle-ci se présente sous des appellations et terminologies variées : "habitat groupé", "domicile collectif", "béguinage", etc. Les initiatives en la matière se sont développées à partir des années 1980 sous la forme d'appartements groupés, plus ou moins médicalisés et plus ou moins adaptés au vieillissement⁽²⁶⁾. Toutes ces formules présentent deux points communs : les occupants conservent un statut de locataire ou de propriétaire et non de personne accueillie en établissement ; les personnes âgées y sont néanmoins regroupées dans un espace qui leur est dédié en tout ou partie et où l'accès aux services est facilité.

Il serait souhaitable de s'inspirer de ces nouvelles modalités d'hébergement pour développer, à domicile, en plus de l'adaptation technique du lieu de vie, une culture de services. Des aides parfois très simples peuvent en effet retarder le déménagement.

Un certain nombre de services sont assurés de longue date par les conseils généraux, les centres communaux d'action sociale (CCAS) et les associations d'aide à domicile, regroupées dans les grands réseaux tels que l'Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (UNA) ou l'Aide à domicile en milieu rural (ADMR) : télé-assistance, aide ménagère et portage de repas. D'autres services, moins courants, peuvent néanmoins se révéler très utiles pour assurer une bonne qualité de vie chez soi à la personne âgée et rompre son isolement. Des communes développent le portage à domicile de livres empruntés à la bibliothèque municipale et la Fondation de France (FDF) finance depuis peu une association qui se rend chez les personnes âgées le soir afin de les sécuriser dans leur logement.

Encadré 3

Une initiative de la Fondation de France : davantage de services, en complément de l'adaptation de l'habitat, afin d'inciter au maintien à domicile

La Fondation de France a lancé, en avril 2007, un programme d'offre de services aux personnes âgées afin de les accompagner dans leur maintien à domicile. Elle finance depuis cette date des associations de "veilleurs de nuit" proposant des services pour aider les personnes âgées la nuit chez elles. Cette initiative est née du constat que l'adaptation du logement n'était pas suffisante pour traiter les difficultés auxquelles les personnes âgées étaient confrontées lors du maintien à domicile, si on ne remédiait pas aux problèmes posés par l'isolement.

Il est apparu à la FDF que l'offre de services nocturnes était encore très limitée, hormis le dispositif coûteux de la garde classique de nuit. Or l'arrivée de la nuit amplifie les appréhensions des personnes âgées autant que les risques de chute⁽²⁷⁾. La FDF a ainsi décidé de financer des services nocturnes au fonctionnement souple : les personnes interviennent sous forme d'une garde itinérante, faisant des passages réguliers et de fréquence variable selon les besoins, tout en offrant une possibilité constante d'intervention d'urgence.

Cette initiative est dans le prolongement du développement plus ancien des petites unités de vie. Elle a pour point commun avec ces dernières la volonté d'être une alternative aux projets lourds et médicalisés, et elle fait le choix de ne pas contraindre les personnes âgées à déménager afin de maintenir ou recréer le lien social autour d'elles. Les petites unités de vie fonctionnaient avec la création d'un collectif de personnes confrontées à la problématique du grand âge et ayant besoin des mêmes services : la mutualisation du recours à ces services et le regroupement (au moins au sein d'un quartier ou d'un ensemble) étaient la solution recherchée. Avec l'initiative de la FDF, la personne âgée bénéficie de plus de lien social et de services, et voit son bien-être à domicile renforcé.

■ Consolider l'articulation entre les acteurs

On pourrait penser en première analyse que l'attribution de l'ensemble des compétences à un seul acteur public

[25] Argoud D. [2008], *L'habitat (I) et la gérontologie : deux cultures en voie de rapprochement ? Enquête auprès des nouvelles formules d'habitat pour personnes âgées*, PUCA.

[26] Deux types d'acteurs ont été amenés à porter ces innovations : les bailleurs sociaux confrontés très tôt au problème du vieillissement dans le logement et pour lesquels le développement de ces initiatives est apparu assez rapidement comme une façon de faire du logement social qui motive les élus confrontés eux-mêmes à des besoins émergents en la matière ; les promoteurs qui ont investi ce champ à partir des années 2000.

[27] Une étude récente, menée à l'initiative de l'Agirc et de l'Arcco, a montré que, chaque année, 450 000 chutes (de nuit comme de jour) chez les plus de 65 ans nécessitaient un recours aux urgences hospitalières. Un grand nombre pourrait être évité grâce à des travaux d'adaptation des logements. Étude *Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes*, Agirc-Arcco, juin 2011.

est nécessaire pour assurer le déploiement de ces guichets. Le modèle de l'acteur unique fonctionne bien au Royaume-Uni, au Danemark, en Suède, mais il n'est pas aisé de le transposer en France. Il y a en effet dans notre pays deux acteurs majeurs sur le sujet du logement et du vieillissement. Le département est compétent pour la prise en charge de la dépendance, notamment à travers l'allocation personnalisée d'autonomie, et le pôle commune/intercommunalité (communauté d'agglomération ou communauté urbaine) l'est pour les transports, l'environnement, la voirie et le milieu de vie. Il paraît donc plus réaliste de chercher à conforter ces derniers et améliorer leur articulation que d'essayer de rassembler les compétences chez un acteur unique.

Le département est la porte d'entrée des personnes âgées sur le sujet de la dépendance : il évalue les besoins de la personne dans le cadre de l'élaboration du plan d'aide qui sert à l'attribution de l'APA. Dans les zones périurbaines et rurales, il apparaît bien positionné pour traiter des enjeux de l'adaptation du logement et de son environnement à la montée de la dépendance. Pour ce faire, il faudrait lui donner les moyens de renforcer sa compétence sur le volet logement par un **partenariat privilégié avec l'ANAH** qui apporte la majeure partie des aides à la solvabilisation. Le département pourrait aussi informer sur les aides, voire être déléguataire de l'attribution des aides de l'ANAH. Par ailleurs, la compétence résiduelle de la **Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) sur la prise en charge de la dépendance légère (GIR 5 et 6) pourrait à terme lui être transférée**⁽²⁸⁾.

Dans les zones urbaines (villes centres et banlieues), en revanche, l'agglomération apparaît comme l'acteur le plus pertinent. La loi de réforme des collectivités territoriales du 16 décembre 2010 prévoit la création dans les plus grandes agglomérations d'une nouvelle entité, la **métropole, qui pourrait exercer également les compétences sociales du département, ce qui lui permettrait d'avoir tous les leviers d'action sur son territoire.**

■ **La mise en place de guichets uniques pour assurer la coordination de l'adaptation du logement et de l'offre de services**

À ce jour, ces démarches de services ne sont que rarement conçues de manière cohérente avec l'adaptation du

logement. Il n'existe pas aujourd'hui de procédure qui permette d'appréhender l'ensemble des besoins de la personne âgée. Le plan d'aide de l'APA devrait avoir ce rôle, mais il est centré sur les éléments finançables par la prestation (aide humaine) et prend peu en compte les autres besoins. Une évolution vers un outil plus proche du Guide d'évaluation multidimensionnel utilisé pour les personnes handicapées apparaît souhaitable⁽²⁹⁾.

Outre cette modification des procédures d'évaluation, la mise en place d'un guichet unique qui mettrait en lien services à domicile et adaptation technique du logement apparaît nécessaire. Il permettrait de rassembler plusieurs niveaux d'information et de services. Premièrement, les services d'information, en s'appuyant notamment sur le recensement des logements adaptés ; deuxièmement, les services d'adaptation technique du parc de logement ; troisièmement, les services d'aide visant à associer la mise aux normes des habitations à une politique plus générale d'aide au maintien dans le logement et à mieux y vivre, ainsi qu'au déménagement, le cas échéant. Le déménagement d'une personne âgée vers un autre logement adapté au vieillissement est pertinent du point de vue de l'intérêt général, s'il se fait suffisamment tôt dans le processus du vieillissement pour que la personne puisse en bénéficier sur un certain nombre d'années avant de devoir être, le cas échéant, placée dans une structure médicalisée. Pour surmonter les réticences des personnes âgées à déménager, il est important de leur faire comprendre leur intérêt à le faire, afin d'éviter un placement prématuré en établissement. Cela suppose une démarche proactive et pédagogique.

L'éventualité d'un déménagement doit être étudiée au cas par cas selon que la personne bénéficie ou non d'aidants, d'un espace aménagé et de ressources financières.

Sous cette forme, malgré certaines expériences, ces guichets uniques n'existent pas à ce jour. Comme le relève le rapport du groupe de travail "Société et vieillissement", les dispositifs de coordination gérontologique se sont empilés (réseaux gérontologiques, centres locaux d'information et de de coordination, maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer, maisons départementales de l'autonomie dans certains départements), ce qui rend leur organisation peu lisible pour les personnes



[28] La convention conclue le 17 juin 2011 entre la CNAVTS et l'ANAH a plutôt choisi de renforcer le partenariat entre ces deux acteurs.

[29] Voir à ce sujet la fiche "Les plans d'aide personnalisés de l'APA à domicile et la coordination des aides" réalisée pour le groupe "Société et vieillissement" du débat national sur la dépendance. Le rapport *Les défis de l'accompagnement du grand âge* montre que, si la diversification des structures d'accueil permettant la prise en charge à domicile des personnes âgées a été une tendance générale aux pays étudiés, un certain nombre d'entre eux, et notamment les pays nordiques, ont été précurseurs dans le développement de ces structures intermédiaires cherchant à combiner maintien à domicile et recherche de prise en charge adaptée à la montée en âge (V. Gimbert et G. Malochet (2011), *op. cit.*).

âgées et leurs familles. En outre, la dimension logement y est insuffisamment prise en compte. Un effort important de rationalisation est donc à entreprendre. Le rapport du groupe de travail "Société et vieillissement" en définit les principaux axes : désignation par la loi d'un chef de file (Conseil général ou Agence régionale de santé), construction systématique des partenariats nécessaires en s'appuyant sur des systèmes d'information communicants, mise en place d'un guichet unique pour les personnes âgées, clarification des territoires d'intervention pertinents.

PROPOSITION 5

Généraliser des guichets uniques permettant l'accès à l'information sur les logements adaptés et une meilleure coordination entre offre de services et adaptation technique des logements.

CONCLUSION Au-delà de la question des logements, il faudra penser l'adaptation de l'environnement urbain dans son ensemble à la montée du vieillissement. La transformation des logements et le développement des services ne résoudront pas à eux seuls la question du maintien à domicile. Les personnes âgées doivent en effet pouvoir se mouvoir au moins dans leur environnement immédiat pour être autonomes. Elles doivent donc pouvoir se déplacer à pied (mode privilégié de déplacement à partir d'un certain âge), et cela suppose l'adaptation des trottoirs et des passages piétons à leurs besoins ainsi que la présence de mobilier urbain et d'allées piétonnes, par exemple. Il est également nécessaire que les transports en commun (bus et tramway notamment) soient adaptés à leur degré d'autonomie. Enfin, leur rendre l'usage de la ville plus facile est nécessaire, ce qui passe par une plus grande accessibilité des espaces verts et des bâtiments publics ainsi que des commerces denses à proximité de leurs lieux de vie. Dans le cadre du "réseau des villes-amies des aînés", l'OMS a mené un travail particulièrement intéressant⁽³⁰⁾ dans lequel elle sensibilise à un certain nombre de ces aménagements urbains⁽³¹⁾.



Catherine Collombet,
département Questions sociales

[30] *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Organisation mondiale de la santé, 2007.

[31] L'auteur de cette note tient à adresser ses plus vifs remerciements aux personnes et institutions qui ont accepté de répondre à son questionnaire, et notamment à Isabelle Rougier et Laurent Girometti de l'ANAH, Bernard Coloos de la Fédération française du bâtiment et Bernard Vorms de l'Agence nationale pour l'information sur le logement.

DERNIÈRES
PUBLICATIONS
À CONSULTER

sur www.strategie.gouv.fr, rubrique publications

Notes d'analyse :

N° 241 ■ Développer, accompagner et valoriser le bénévolat
(septembre 2011)

N° 240 ■ Les obligations et incitations portant sur la négociation collective
(septembre 2011)

Notes de synthèse :

N° 244 ■ Une ambition spatiale pour l'Europe. Vision française à l'horizon
2030 (octobre 2011)

N° 243 ■ Demain, la grande vitesse ferroviaire dans le monde
(octobre 2011)

N° 242 ■ Pour une ouverture progressive du transport ferroviaire
de voyageurs à la concurrence (octobre 2011)

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

-  Internet : www.strategie.gouv.fr
-  Facebook : [centredanalysestrategique](https://www.facebook.com/centredanalysestrategique)
-  Twitter : [Strategie_Gouv](https://twitter.com/Strategie_Gouv)



La Note d'analyse n° 245 -
octobre 2011 est une publication
du Centre d'analyse stratégique

Directeur de la publication :
Vincent Chriqui, directeur général

Directeur de la rédaction :
Pierre-François Mourier,
directeur général adjoint

Secrétaire de rédaction :
Delphine Gorges

Impression :
Centre d'analyse stratégique

Dépôt légal : octobre 2011

N° ISSN : 1760-5733

Contact presse :
Jean-Michel Roullé, responsable
de la communication
01 42 75 61 37 / 06 46 55 38 38
jean-michel.roulle@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 : le Conseil d'analyse économique, le Conseil d'analyse de la société, le Conseil d'orientation pour l'emploi, le Conseil d'orientation des retraites, le Haut Conseil à l'intégration.

www.strategie.gouv.fr