



Paris, le 28 février 2013

Présentation de la Note d'analyse

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

Jeudi 28 février 2013

Intervention de Vincent Chriqui,
Directeur général du Centre d'analyse stratégique

Seul le prononcé fait foi

À l'horizon 2035, les plus de 75 ans devraient représenter 13,6 % de la population française (contre 8,5 % en 2007). **Le vieillissement de la population est ainsi un sujet crucial, qui nécessitera des adaptations dans de nombreux domaines**, comme l'ont montré les travaux du Centre d'analyse stratégique menés depuis 2010, notamment à partir du rapport *Vivre ensemble plus longtemps*.

Si l'on souhaite que les individus vieillissent « bien », c'est-à-dire **en bonne santé**, des politiques de prévention ambitieuses doivent intégrer différentes dimensions : un logement bien adapté, mais aussi **un environnement du domicile pertinent, qui permette à la personne âgée de continuer à avoir une vie sociale et une activité physique « normale », au quotidien**, même si cette personne connaît un certain nombre de pertes d'autonomie (par exemple, des difficultés pour se déplacer).

C'est ce second point que traite la note « **Vieillesse et espace urbain, Comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé de nos aînés ?** » que nous présentons aujourd'hui. Elle s'appuie partiellement sur une étude financée par le Centre d'analyse stratégique en 2012 qui visait à identifier les pratiques existantes à l'international.

En France, ces questions d'adaptation de l'espace urbain au vieillissement **émergent depuis peu**.

Jusqu'ici, c'est surtout la question de **l'accessibilité de l'espace urbain aux personnes à mobilité réduite** qui a retenu l'attention, notamment avec la loi de 2005 sur le handicap.

Or, **une approche plus globale**, comme celle que propose l'OMS avec son programme « villes amies des aînées » semble permettre d'aller plus loin dans le maintien à domicile.

I – Quelle est la situation en France ?

Globalement, on peut retenir 2 idées :

- 1) **les personnes âgées vieillissent surtout là où elles ont vécu**
- 2) **et l'accès aux services reste très inégal sur le territoire**
 - **La mobilité résidentielle des seniors et des personnes âgées est extrêmement faible** en France (tout comme dans les pays voisins) : environ 2 % de personnes de plus de 50 ans changent de domicile chaque année, contre 6 % entre 40 et 49 ans
 - **Les seniors et personnes âgées habitent pour près de 30 % dans les villes-centres** ; 40 % d'entre eux sont dans les banlieues des pôles urbains et 25 % dans l'espace rural.
 - **Les ménages retraités les plus aisés habitent plutôt dans de grandes zones urbaines**, tandis que les retraités les plus modestes sont surreprésentés dans les espaces périurbains et ruraux.
 - **Or, les zones urbaines sont les mieux dotées en services :**

Cela se vérifie pour les **services de proximité** (c'est-à-dire les commerces, les services publics, les pharmacies, les services de soins), pour les **transports** (qui sont à la fois plus développés et plus accessibles aux personnes à mobilité réduite en ville)

À l'inverse, en zones périurbaines et rurales, l'accès aux services, aux soins, reste limité. Surtout, cet accès pourrait être encore plus difficile dans les années à venir pour certains services, je pense en particulier à l'accès aux soins, avec le départ en retraite de nombreux médecins en zones rurales et de fermetures potentielles d'officine.

- **Dès lors, faudrait-il inciter les seniors et les personnes âgées à s'installer dans les centres-villes ?**

Cette solution paraît **difficilement envisageable**, d'abord pour des questions de **coûts**, les prix élevés des logements dans les centre-villes étant souvent dissuasifs. Surtout, cette solution ne semble pas pertinente : en effet, à y regarder de plus près, les disparités en matière d'accès aux services peuvent être très fortes d'un quartier à l'autre, au sein d'une même zone urbaine.

Il faut donc adopter des stratégies diversifiées en fonction des territoires, et c'est à l'échelle du quartier qu'il est pertinent de raisonner, puisque la personne âgée qui connaît progressivement des pertes d'autonomie tend à restreindre son territoire de vie à son quartier.

En effet, les inégalités d'accès aux services dépendent également de **l'état de santé de la personne âgée**. (ce qui signifie que, même dans une zone *a priori* bien dotée en services, l'accès aux services peut être limité pour les personnes ayant des pertes d'autonomie importantes).

Il faut donc, **dans les différents territoires, renforcer l'accès aux services de façon graduée, allant de l'adaptation de l'environnement au « portage » à domicile des services.**

II – Quelles bonnes pratiques ? exemples internationaux

3 grands axes se dégagent de l'analyse des bonnes pratiques dans d'autres pays :

1) Premier axe : réaliser des micro-adaptations à l'espace urbain

Pour que la ville soit accueillante aux personnes âgées, il faut des adaptations multiples, de la voirie, des transports, des commerces, des activités sociales et culturelles, etc. Chacune de ces adaptations ne représente qu'un **investissement limité**, c'est pour cela que l'on parle de « micro-adaptation ». Mais c'est **l'exhaustivité de leur recensement**, l'identification de l'ensemble des besoins des personnes âgées, avec leur participation, qui permet l'adaptation de la ville au vieillissement (un seul passage difficile peut empêcher l'accès à un site).

Ainsi, à Portland (la première ville des États-Unis à s'être engagée dans la démarche de l'OMS « Villes amies des aînés »), c'est un travail complet d'adaptation de la voirie qui a été conduit : les bords de trottoirs ont été adoucis, l'éclairage renforcé, et des bancs et des ralentisseurs de trafic ont été installés. Les commerces accueillants aux personnes âgées sont labellisés « Elders Friendly » par une ONG locale, qui s'appuie sur les avis des usagers.

Le Centre d'analyse stratégique propose donc de

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) Deuxième axe : organiser l'accès aux services, en densifiant la ville et en allant « vers l'utilisateur »

Il est capital que les services (commerces, transports, loisirs, aides à la personne) soient accessibles là où vivent les personnes âgées. Cela passe d'abord par une **démarche de planification urbaine cohérente**. Par exemple, les Américains ont développé l'approche « Transit-Oriented Development » (TOD) qui consiste à inciter au développement de logements, bureaux et commerces autour des stations de transport en commun par des outils réglementaires, des incitations financières et une assistance technique. La lutte contre l'étalement urbain, qui est un objectif bien connu dans les politiques de développement durable, est également une nécessité pour que les personnes âgées puissent vieillir dans des environnements qui leur sont favorables.

Cela nous amène à deux propositions complémentaires. Dans un contexte de finances publiques contraintes, il est important d'identifier, comme l'a fait par exemple la ville de Rennes ou le Royaume-Uni avec sa stratégie « Lifetime Neighbourhoods », les zones propices au vieillissement, où la marche à franchir en termes d'adaptation n'est pas très élevée et qui connaîtront un vieillissement important de leur population. C'est dans ces zones qu'il faut concentrer prioritairement les efforts, en incitant à la densification de l'habitat, à la création de logements adaptés et à l'adaptation des logements existants et enfin à l'installation de services.

3. Promouvoir dans chaque ville un recensement des zones favorables au vieillissement. Concentrer dans ces zones les opérations d'adaptation de logements. Y inciter à la densification de l'habitat.

Cependant, la densité ne peut pas être une réponse universelle : compte tenu de l'extension déjà atteinte par la périurbanisation, il est inévitable que dans les prochaines décennies, un grand nombre de personnes âgées vivront dans des zones peu denses. Les transports à la demande sont un bon

moyen d'aller vers ces usagers ; pourtant aujourd'hui, les transports pour personnes à mobilité réduite sont surtout développés en milieu urbain. Il serait également intéressant de mieux mutualiser les capacités de transport existantes. Les transports scolaires par exemple, qui ne fonctionnent que quelques heures par jour, pourraient être utilisés par les personnes âgées pendant la journée.

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

3) Troisième axe : soutenir la mise en activité des personnes âgées

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

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

En France, 15 % des personnes âgées adhèrent à des associations, mais il pourrait être judicieux d'inciter à un renouvellement des activités proposées par les associations de seniors en privilégiant celles ayant un bénéfice avéré pour la santé physique et mentale.

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

III – En plus des démarches individuelles des communes, inciter les villes françaises à s'engager dans la démarche OMS

En 2007, l'Organisation mondiale de la santé (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 18 pays à travers le monde. Une dizaine de villes françaises sont adhérentes.

Si l'initiative de l'adhésion à cette démarche globale revient aux villes, certaines conditions peuvent la favoriser.

1) Premièrement, un coordonnateur de projet

On constate en effet que, dans les pays qui ont de nombreuses villes impliquées dans la démarche OMS, un **acteur coordonne la démarche au niveau national.**

Par exemple, aux **États-Unis**, ce rôle est tenu par **l'association qui représente les retraités américains**, le puissant lobby AARP : concrètement, l'AARP sert de référent à toute ville qui souhaite intégrer le réseau OMS.

Un autre exemple, sans doute plus parlant pour nous (la France n'ayant pas d'association de retraités si puissante), celui du **Québec** qui a mis en place au niveau national **un comité de suivi** chargé de proposer aux villes volontaires des appuis méthodologiques, des formations et chargé de promouvoir les échanges d'expérience entre villes engagées dans la démarche.

Alors que la mise en place de programme d'adaptation de la ville nécessite une action interministérielle, impliquant de multiples acteurs (relevant de l'urbanisme, des transports, de l'organisation des soins, des loisirs, etc.), et une démarche un peu complexe, il paraît pertinent pour la France – et c'est la 4^{ème} proposition de cette note d'analyse – de :

4. Soutenir la création d'une association des « villes françaises amies des aînés » qui serait capable de promouvoir cette démarche et d'offrir un soutien méthodologique aux nouvelles villes candidates.

Cette association pourrait regrouper les villes déjà inscrites dans la démarche OMS et elle pourrait associer des représentants des usagers.

2) Deuxièmement, la participation des seniors et des personnes âgées à l'adaptation.

C'est une dimension qui figure déjà dans la méthodologie proposée par l'OMS, et qui est fondamentale, pour mieux identifier les besoins, les hiérarchiser et permettre une appréhension plus rapide des adaptations.

En Finlande, les habitants sont informés des projets d'aménagement de leur ville et peuvent donner leur opinion sur Internet.

3) Troisièmement, sensibiliser l'ensemble de la population

De telles démarches d'adaptation de la ville ne peuvent en effet réussir qu'à la condition d'associer et de mobiliser le plus grand nombre. Ainsi, les professionnels doivent prendre en compte les personnes âgées (tels les chauffeurs de bus, qui doivent adapter leur conduite), mais l'ensemble de la population doit également être associée, y compris les plus jeunes (exemple des services civiques dédiés aux visites aux personnes âgées) pour éviter que les efforts d'aménagement ne soient inutiles.

C'est ainsi que ces actions parviendront à répondre aux besoins des aînés, **tout en améliorant le bien-être de tous.**

Je vous remercie de votre attention.

• Contact Presse

Centre d'analyse stratégique

Jean-Michel Roullé

Responsable de la communication

Tél. : +33 (0) 1 42 75 61 37

jean-michel.roulle@strategie.gouv.fr