



---

**MASTER 2 SANTÉ PUBLIQUE**  
**Parcours MÉTÉORES**

*Promotion : 2020-2021*

*Date du jury : 10 Septembre 2021*

---

**La prise en compte du bien-être et de la santé des habitants âgés  
au prisme de l'aménagement des territoires**

**BLANCHOT Marie**

---

Lieu de stage :

Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme

Référents pédagogique et professionnel :

DELOLY Clément et MALEZ Marianne

## REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier, en premier lieu, mon référent de mémoire pour ses précieux conseils, sa disponibilité et sa bienveillance tout au long de ce mémoire de fin d'études.

Je remercie également ma référente de stage pour sa disponibilité et pour l'échange de contacts m'ayant permis de réaliser certains entretiens.

Je voudrais remercier les différents professionnels qui m'ont accordé de leur temps afin de répondre à mes différentes questions et qui sans eux l'aboutissement de ce travail n'aurait pas été possible.

J'adresse, pour conclure, un remerciement global à toutes les personnes qui ont participé, de près comme de loin, à la construction de ce projet.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	1
<b>MATERIELS &amp; METHODES</b>	3
<b>RÉSULTATS</b>	4
<b>I/ Les personnes âgées : de qui parlent-on ?</b>	4
<b>A) Distinction vieillissement et vieillesse (personnes âgées)</b>	4
<b>B) Modification des processus physiologiques</b>	5
<b>C) Type de vieillissement et personnes âgées</b>	8
<b>D) Les concepts en lien</b>	9
<b>II/ De l'UFS à un environnement favorable au vieillissement</b>	11
<b>A) Concept UFS</b>	11
<b>B) Lien urbanisme, personnes âgées et santé</b>	13
<b>1) Logement et Habitat</b>	14
<b>2) Mobilité</b>	19
<b>3) Qualité de l'environnement extérieur (espaces publics)</b>	21
<b>DISCUSSION</b>	25
<b>CONCLUSION</b>	29
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	31
<b>LISTES DES ANNEXES</b>	36
ANNEXE 1	37
ANNEXE 2	38
ANNEXE 3	44
ANNEXE 4	45
ANNEXE 5	47

## **LISTES DES SIGLES**

**ICU : Îlot de Chaleur Urbain**

**OMS : Organisation Mondiale de la Santé**

**PDU : Plan de Déplacement Urbain**

**PLH : Programme Local de l'Habitat**

**PLU : Plan Local d'Urbanisme**

**QPV : Quartier prioritaire de la Politique de la Ville**

**RFVAA : Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés**

**RVAA : Réseau des Villes Amies des Aînés**

**SNC : Système Nerveux Central**

**SNP : Système Nerveux Périphérique**

**UFS : Urbanisme Favorable à la Santé**

**UoFS : Urbanisme opérationnel Favorable à la Santé**

## INTRODUCTION

Le sujet portant sur les personnes âgées a resurgi à la suite de cette pandémie mondiale mettant en lumière les multiples enjeux liés à leur condition de vie qu'ils restent encore à prendre en compte. Dès 2003, la canicule avait déjà contribué à aborder le sujet de leur isolement et une prise de conscience qu'une approche exclusivement centrée sur le médico-social n'était pas suffisante. C'est ainsi qu'en quelques années sont apparus de multiples travaux, études, ou encore d'initiatives de chercheurs, d'organismes publics ou privés, urbanistes sur la réflexion de l'adaptation des territoires aux personnes âgées.

Dans le même temps, à partir des années 2010, l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) s'est développé. Ce concept vise à minimiser les impacts négatifs et maximiser les impacts positifs pour la santé des habitants en lien avec les déterminants de la santé tout en luttant contre les inégalités de santé (**EHESP et A'urba 2020**). Promouvoir la santé dans le champ de l'urbanisme transite par une vision globale, positive et dynamique de la santé entendue au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les choix d'urbanisme, qui impactent l'exposition des populations aux déterminants de santé (environnementaux, socio-économiques et individuels), représentent des leviers incontournables pour agir sur la santé et le bien-être des populations et ainsi répondre aux enjeux de santé publique (**RFVS-OMS 2016**).

En 2007, l'initiative du Réseau Villes-Amies des Aînés de l'OMS (RVAA) créée lors du Congrès mondial de gérontologie et de gériatrie à Rio de Janeiro a donné lieu à la publication d'un guide à destination des collectivités. Il avait pour but d'inciter les villes à s'adapter au mieux pour le bien-être des personnes âgées (**OMS 2007**). Le réseau de villes adhérentes à cette démarche permet ainsi d'offrir un cadre de vie favorable non seulement aux personnes âgées mais aussi aux autres tranches de la population bénéficiant ainsi de ces améliorations (personne à mobilité réduite, accident de la vie, etc.). En France, en 2015, la loi sur l'adaptation de la société a intégré de manière transversale des mesures sur l'urbanisme (intégration du vieillissement dans les Programmes Locaux de l'Habitat (PLH) et les Plans de Déplacements Urbains (PDU)) et le logement dont le développement des villes françaises adhérentes au Réseau Francophone Villes Amies des Aînés de l'OMS (RFVAA) ou encore celui des quartiers « amis de l'âge » avec la présence des services de proximité, de logements adaptés et espaces publics aménagés (**Delaunay 2017**). De nombreuses publications, publiées en ce début d'année, ont insisté sur la nécessité de la prise en compte de l'adaptation

et l'accessibilité des territoires participant au vieillissement en bonne santé (**Bonne et Meunier 2021; Broussy 2021; Institut Montaigne 2021**).

Au 1er janvier 2021, selon les prévisions de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), les personnes âgées de 65 ans ou plus étaient de 13 976 000 au sein de la population française, soit plus d'une personne sur cinq (20,7%). La société vieillit et va continuer de vieillir, c'est pourquoi certaines collectivités se sont progressivement engagées dans des programmes d'action beaucoup plus ouverts et transversaux. Il apparaît alors que la prise en compte des personnes âgées dans les espaces urbains doit être pensée et que cet enjeu, transitant par différents déterminants de la santé, représente autant de défis à relever pour les collectivités afin de proposer un environnement favorable aux personnes âgées pour aujourd'hui mais également pour demain.

A l'issue de ces différents éléments de présentation des enjeux, nous pouvons nous poser la question suivante : « *En quoi la conception actuelle de l'aménagement urbain, via différents déterminants de santé, peut-elle favoriser le bien-être et la santé des personnes âgées ?* ». Cette question sous-entend également : « *Des actions clairement ciblées sur les personnes âgées sont-elles développées et si oui, selon quels axes et moyens ? Sont-elles suffisantes et efficaces pour contribuer au bien-être de cette population ? Quels acteurs participent au processus d'intégration des personnes âgées dans la ville ? Quelle place les collectivités donnent-elles aux personnes âgées dans la fabrique de la ville ? Quelles seraient les bonnes pratiques d'aménagement ? En quoi ces actions représentent-elles une plus-value pour les territoires impliqués dans cette démarche ?* ».

Pour répondre à cette question, dans un premier temps, la notion et catégorie sociale des personnes âgées ainsi que les différents processus physiologiques participant au vieillissement seront expliqués. Dans un second temps, la triangulaire personnes âgées, urbanisme et santé sera explicitée grâce aux apports de la revue de littérature, à la recherche d'actions et aux entretiens des territoires illustrant les explications puis une mise en relation avec le guide ISADORA (**Guide EHESP et A'urba 2020**) permettra de décrire ce qui est déjà fait et ce qu'il peut se faire de plus en termes d'aménagement opérationnel. Pour finir une discussion liant tous les entretiens permettra de comprendre l'efficacité, les freins, et la plus-value des territoires engagés.

## MATERIELS & METHODES

Tout d'abord, pour réaliser ce mémoire et répondre à la question de départ, il a fallu consacrer un temps dédié exclusivement à la recherche.

En premier lieu, des documents sur l'UFS remis par mon référent de mémoire, ont permis de mieux appréhender la notion d'UFS et d'en comprendre les différents enjeux. Puis, une recherche dans la littérature scientifique a été effectuée. Le recours à l'interrogation systématique des bases de données suivantes : Google Scholar, Cairn ou encore Science Direct a été fait. Les mots clés utilisés pour ces recherches à partir des bases de données ont été : « personnes âgées », « seniors », « environnement favorable », « prévention », « isolement », « perte d'autonomie », « aménagement des territoires », « mobilité », « habitat », « adaptation ».

En second lieu, le choix des territoires investigués a été effectué. Ayant lu à plusieurs reprises au cours de mes recherches que la ville et métropole de Rennes avait été pionnière en matière d'aménagement favorable aux aînés (**ICADE 2012**) et ayant eu des contacts par le biais de mon référent de mémoire, ce territoire a été sélectionné. Pour les autres territoires, le premier critère a été de choisir des villes appartenant au RFVAA afin d'avoir des villes travaillant sur la thématique du vieillissement et susceptibles d'être plus investies sur cette question. Le second critère a été de choisir des villes où le nombre de personnes âgées étaient le plus important. Pour ce faire, la base de données départementale des estimations par classes d'âge a été utilisée (**Insee 2021**). Une liste des 10 premières villes, présentant les nombres les plus élevés de personnes ayant 75 ans ou plus, a pu être extraite (ANNEXE 1). Paris, Lyon et Nice ont donc été choisis parmi cette liste en comparaison avec la liste des villes appartenant au RFVAA et des contacts possibles à avoir. Ensuite, un état des lieux des actions entreprises dans ces territoires via une recherche internet sur le site des villes ou via le site du RFVAA a été effectué (ANNEXE 2).

Afin de mener l'étude directement sur le terrain et avoir les points de vue des acteurs, 7 acteurs ont été interviewés. Les agences d'urbanisme investies sur cette thématique ont pu être choisies, à l'aide d'un questionnaire réalisé en amont lors de ma mission de stage, afin de mener des entretiens exploratoires. Puis, les territoires de Rennes et Paris ont pu être interrogés, les deux autres n'ayant pas donné suite malgré les demandes et relances effectuées ainsi que la mise en relation grâce à ma structure de stage. La liste des acteurs interrogés est disponible en annexe (ANNEXE 3). Afin de réaliser ces échanges, un guide d'entretien, modulable pour chaque acteur interrogé a été créé (ANNEXE 4). Les entretiens

semi-directifs ont été réalisés via visioconférence et ont duré environ 1 heure chacun. Une grille d'analyse structurée des réponses qualitatives a été élaborée (ANNEXE 5).

Pour la mise en relation avec le guide ISADORA, un point avec mon référent m'a permis d'en saisir les contours. Puis à l'aide de ce même guide et pour chaque partie en lien avec les déterminants mis en jeu, un paragraphe a été créé.

## RÉSULTATS

Cette première partie permet de clarifier le vieillissement et la catégorie des personnes âgées ainsi que les modifications des processus physiologiques se présentant avec l'avancée en âge.

### I/ Les personnes âgées : de qui parlent-on ?

#### A) Distinction vieillissement et vieillesse (personnes âgées)

Le vieillissement est un processus lent et progressif qui correspond à « l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il s'agit d'une résultante de facteurs génétiques et de facteurs environnementaux » (**Université Médicale Virtuelle Francophone 2008**). Le vieillissement de la population se définit également par l'augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population totale. Selon les projections effectuées par l'Insee, « en 2030 les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans et 10,6 millions de personnes soit 14,6% des Français auront 75 ans ou plus en 2040 » (**Ministère des solidarités et de la santé 2020**). Une autre notion à ne pas confondre est le phénomène de gérontocroissance c'est-à-dire l'augmentation du nombre de personnes âgées sur un territoire donné pouvant ou non contribuer à l'augmentation du vieillissement.

De plus, il n'y a pas de vieillissement type c'est-à-dire que chaque personne est différente ce qui en fait un processus hétérogène. Le vieillissement résulte donc de plusieurs facteurs à savoir : les facteurs génétiques, biologiques et environnementaux.

Le facteur génétique est défini par la durée de vie des cellules (programmée génétiquement) et le vieillissement est inscrit dans les gènes, dès la naissance de l'individu (**C. de Jaeger 2018**).

Le facteur biologique résulte de deux mécanismes qui détruisent les cellules. Les radicaux libres et les produits finaux de glycation non enzymatique (AGE) (**C. de Jaeger 2018**).



Enfin, les facteurs environnementaux incluent le niveau socio-économique qui induit les comportements au niveau de l'alimentation, de l'éducation mais aussi de l'activité physique ; les progrès de la médecine notamment sur le plan de la prévention et l'accès aux soins ; et puis les événements de la vie comme la détection de maladie ou le stress (**C. de Jaeger 2018**).

La vieillesse est quant à elle un état. Il s'agit selon le Larousse de « la dernière période de la vie normale, caractérisée par un ralentissement des fonctions » mais également un ralentissement des activités biologiques (sénescence). Elle peut désigner également l'ensemble des personnes âgées.

Cet ensemble de personnes âgées est classiquement définie par l'âge chronologique pour des raisons historiques en lien avec l'âge du passage à la retraite et non par l'âge biologique, la définition de cette population âgée peut varier (**Besdine 2019**). Pour certains comme l'OMS elle représente les personnes à partir de 60 ans, pour d'autres comme l'Insee, il s'agit des personnes à partir de 65 ans. Diverses notions sont apparues au fil des années pour nommer cette catégorie sociale hétérogène : seniors, aînés, 3ème âge et 4ème âge. Néanmoins, la définition de cette catégorie sociale que représentent les personnes âgées est complexe à définir car subjective. « En effet, l'expression "personnes âgées" recouvre elle-même une réalité disparate, qui ne correspond à aucune notion moyenne (...). Non seulement le vieillissement se manifeste aussi de manière différente d'un individu à l'autre, mais la condition des personnes âgées varie également en fonction du milieu social auquel elles appartiennent, rural ou urbain, provincial ou parisien, salarié ou travailleur indépendant (...) » (**Ennuyer 2011**).

Ainsi, une personne âgée est donc un individu ayant un âge avancé et qui possède des caractéristiques physiques de la vieillesse. Le seuil d'entrée dans cette catégorie personnes âgées varie selon des « critères sociaux, physiques et selon les époques, les individus et les espaces » (**Belanyi et al. 2020**). Pour cette catégorie sociale, c'est également la transformation des processus sensoriels, perceptifs, cognitifs et de la vie affective qui s'amorce.

## **B) Modification des processus physiologiques**

Les affections articulaires ou encore les maladies cardio-vasculaires et neurodégénératives sont souvent associées au sujet âgé et peuvent contribuer à la perte progressive ou brutale d'autonomie. Une évolution de l'image de soi et une perte du rôle social et de liens sociaux peuvent apparaître sur le plan social (**Jeanguiot 2012**).

En effet, avec l'avancée en âge de nombreux processus vont être possiblement altérés et in fine vont venir affecter le fonctionnement normal de l'individu et notamment la fonction locomotrice. Ces processus physiologiques concernent le système nerveux (central et périphérique), l'appareil locomoteur, les organes des sens (vision, audition) ainsi que le système vésico-sphinctérien.

Le système nerveux « est un réseau complexe de nerfs et de cellules nerveuses (neurones) qui font circuler des signaux et des messages provenant du cerveau et de la moelle épinière vers différentes parties du corps, et vice versa. Il est constitué du système nerveux central et du système nerveux périphérique » (**Anatomie et physiologie du système nerveux - Société canadienne du cancer**).

Le système nerveux central (SNC) qui comprend l'encéphale et la moelle épinière joue un rôle dans la perception, les mouvements, les sensations, la mémoire mais aussi dans la circulation des signaux nerveux permettant toutes ces fonctions. Le vieillissement cérébral est distingué par l'apparition de divers types de lésions. Les conséquences peuvent aller de la diminution de la performance cognitive jusqu'au développement de maladies comme Alzheimer ou Parkinson.

Le système nerveux périphérique (SNP), se situant à l'extérieur du SNC, permet d'envoyer et de recevoir des signaux au SNC. Il est composé du système nerveux somatique qui permet de diriger les mouvements volontaires du corps comme la marche et du système nerveux autonome qui lui dirige les fonctions involontaires du corps comme la respiration (**Anatomie et physiologie du système nerveux - Société canadienne du cancer**). Chez les personnes âgées, le processus d'équilibre peut être altéré en raison de pathologies rhumatologiques comme par exemple l'arthrose due à l'altération de l'efficacité des récepteurs somesthésiques. La somesthésie se définit par la sensibilité aux diverses excitations subies par le corps à l'exception de celles provenant des organes sensoriels. Le système somesthésique est responsable des sensations somatiques et viscérales issues de la peau, des muqueuses, des viscères, et des organes locomoteurs (**O. Dagher**). « Compte tenu du rôle joué par les informations somesthésiques dans la constitution de la représentation interne du corps, les altérations des capteurs somesthésiques liées au vieillissement vont altérer le contrôle de la posture et du mouvement » (**C. de Jaeger 2018**). Cette altération des informations somesthésiques, qui peut s'ajouter à d'autres troubles (vision, appareil vestibulaire, altération de la sensibilité de la plante des pieds), va se trouver modifiée en favorisant les troubles de la posture et du mouvement du sujet âgé.

Au niveau de l'appareil locomoteur, les os subissent au cours du vieillissement une déminéralisation constante appelée ostéoporose pouvant aller jusqu'à des fractures. Cette atteinte osseuse liée à l'âge « est aggravée par les altérations du métabolisme phosphocalcique, les carences en vitamine D (hyperparathyroïdie et altération de la fonction rénale) liées à l'avancée en âge, et par les différents facteurs d'environnement néfastes pour l'os (tabac, alcool, inactivité physique, facteurs nutritionnels) » (**C. de Jaeger 2018**). De plus, la masse et la force musculaires diminuent constituant la sarcopénie. Tous les muscles de l'organisme, plus particulièrement ceux du tronc et des extrémités, diminuent de moitié entre 30 et 70 ans, entraînant une détérioration du tonus musculaire et une perte de puissance, de force, d'endurance et d'agilité. Cette sarcopénie favorise les chutes et les fractures osseuses, altère le cycle glycémique et la thermogénèse, mais augmente également le risque infectieux du sujet âgé, le muscle étant la principale réserve en protéines nécessaires à la synthèse d'immunoglobulines. Néanmoins, cette diminution peut être prévenue en maintenant une activité physique régulière ainsi que des apports nutritionnels adaptés notamment en protéines. Enfin, la réduction de la taille causée par l'amincissement des vertèbres dorso-lombaires dues à l'ostéoporose raccourcit le rachis. Ce raccourcissement crée un effet de disproportion avec les bras et les jambes, ce qui se distingue chez la personne âgée par le fait de se pencher vers l'avant en pliant les genoux afin de maintenir un équilibre et ajuster son centre de gravité (**C. de Jaeger 2018**).

Au niveau des organes des sens c'est-à-dire la vision et le système vestibulaire ceux-ci interviennent dans le processus du vieillissement.

Pour la vision, le vieillissement se caractérise notamment par l'apparition de pathologies oculaires de type cataracte ou encore la dégénérescence maculaire liée à l'âge qui peuvent in fine altérer la vision et son rôle dans la fonction d'équilibre (**Garrity 2019**).

Pour le système vestibulaire, il s'agit de la diminution progressive de l'audition. « La diminution de l'audition altérerait également l'équilibre et la mobilité du sujet âgé » (**C. de Jaeger 2018**). Néanmoins, il s'agit de la fonction d'équilibration qui impacte le plus le sujet âgé. En effet, en raison d'une « réduction du nombre des cellules ciliées et des fibres myélinisées vestibulaires » (**C. de Jaeger 2018**) qui conduit ensuite à une presbyvestibulie c'est-à-dire que la fonction du vestibule est compensée par une préférence visuelle. Ces problèmes d'équilibre vont donc impacter la marche ce qui augmente le risque de perte d'autonomie et de la diminution de la qualité de vie des personnes âgées. Ils constituent un marqueur de fragilité du sujet âgé. « On observe avec l'avancée en âge une altération progressive des réactions d'équilibration et des réactions parachutes, l'utilisation de plus en plus importante des membres supérieurs, une perte progressive de l'équilibrage monopodal avec élargissement du polygone et une tendance à la postériorisation » (**C. de Jaeger 2018**).

Au niveau du système vésico-sphinctérien, des problèmes de diminution de la sensation de besoin peuvent apparaître. L'incontinence à domicile représente un problème de santé publique. Il s'agit d'un marqueur de dépendance et de fragilité (**M. de Sèze 2015**). Les besoins sont donc plus importants et plus fréquents.

Le vieillissement, par ces nombreux aspects et ces modifications physiologiques des différents systèmes du corps humain, montre qu'il peut être responsable de troubles de la marche, de l'équilibre, de la station debout et peut aboutir à des chutes.

### **C) Type de vieillissement et personnes âgées**

Il existe différents types d'évolution de vieillissement.

Le premier, le vieillissement réussi ou « robuste et usuel » est composé des personnes âgées en bonne santé et satisfaites de leur vie. C'est-à-dire qu'ils n'ont pas de pathologie, ni d'atteinte des fonctions physiologiques. Il s'agit d'environ la moitié des personnes âgées de plus de 65 ans (**C. de Jaeger 2018**).

Le second, le vieillissement fragile est défini par la présence d'atteintes des fonctions physiologiques. Il correspond à 15% des personnes âgées de 65 ans ou plus (**C. de Jaeger 2018**). De plus, 30% des personnes de 65 ans ou plus sont en situation de pré-fragilité (**C. de Jaeger 2018**). Leur état est instable mais réversible si les signes sont détectés en amont et pris en charge. Les signes de fragilité sont : la fatigue, la lenteur à la marche, la perte de poids, la sédentarité, les troubles de la mémoire ou les difficultés pour se déplacer. Considérée comme un syndrome clinique, les conséquences sont : le risque de chute, le déclin fonctionnel, la perte d'autonomie, l'hospitalisation ou encore l'entrée en institution. Cette phase peut intervenir à partir du moment, quel que soit l'âge, où les problèmes de santé commencent à apparaître (**Broussy 2013**).

Le dernier, le vieillissement avec dépendance correspondant comme son nom l'indique aux personnes âgées en situation de dépendance. Cette situation, généralement associée aux pathologies sévères évolutives ou compliquées et/ou au handicap, ne concerne que 5-10% des sujets âgés de 65 ans ou plus. Toutes les personnes âgées ne connaîtront pas nécessairement cette phase mais le risque augmente avec l'avancée en âge (**C. de Jaeger 2018**). Au cours de cette période, qui est un processus et non un état, le principal défi est de lutter contre la perte du lien. Sans même parler de l'éloignement inexorable causé par la maladie d'Alzheimer, les contraintes de la dépendance limitent les rapports interpersonnels et les appauvrissent. La personne âgée dépendante, prise dans la logique des soins médicaux de la dépendance, court le risque d'être de plus en plus coupée de son histoire et de son identité personnelle (**Broussy 2013**).

Par ailleurs, le groupe des personnes âgées n'est pas homogène. Le vécu du vieillissement n'est pas le même en fonction de chaque individu et peut dépendre des ressources, du lieu de vie, ou encore de l'accès aux services et commerces (**Belanyi et al. 2020**). Des études ont démontré l'existence d'une relation entre richesse et éducation et les risques de perte d'autonomie. « Des travaux récents montrent qu'en France et en Europe, les personnes les moins aisées financièrement, les moins diplômées et celles qui font face à des épisodes de précarité, ont plus de risques de devenir fragiles que les autres. Lorsqu'elles sont fragiles, ces personnes ont également des risques accrus d'être en situation de perte d'autonomie » (**Institut Montaigne 2021**).

#### **D) Les concepts en lien**

Bien que l'espérance de vie se prolonge, aujourd'hui on ne vieillit pas moins en meilleure santé qu'avant. En effet, une femme à partir de 65 ans peut espérer vivre 23,2 ans contre 19,4 ans pour les hommes. Plus précisément, le nombre moyen d'année à vivre sans incapacité est respectivement de 11,2 ans et 10,1 ans (**Thomas Deroyon 2020**). « Autrement dit, en France, le début des signes liés à la perte d'autonomie, qui se traduit par des limitations sévères ou modérées, se manifeste aux alentours de 75 ans pour les hommes, 76 pour les femmes » (**Institut Montaigne 2021**). Dans d'autres pays européens comme par exemple en Suède les femmes peuvent espérer vivre sans incapacité en moyenne 17 ans et 16 ans pour les hommes (**Institut Montaigne 2021**).

L'objectif du concept du bien vieillir est donc relui à l'amélioration de la qualité de vie, c'est-à-dire en limitant l'apparition d'incapacité. Il consiste à intervenir en amont à l'aide d'actions de prévention et de promotion de la santé. Développé à la fin des années 1990, ce concept « intègre trois aspects indispensables à un vieillissement sans incapacité : une bonne santé associée à des capacités intellectuelles préservées et une intégration sociale » (**Ministère des Solidarités et de la Santé 2021**).

En France, le plan « Bien Vieillir 2007-2009 », précisait l'importance d'adopter des comportements favorables au « bien vieillir » dès 55 et 75 ans. Ce plan visait des objectifs comme la prévention des maladies non transmissibles (hypertension artérielle, troubles de la marche, de l'équilibre), la promotion des comportements favorables (activités physiques et nutrition) mais également l'adaptation du logement et de la cité ainsi que le renforcement de la participation citoyenne. Un autre plan bien vieillir 2020-2021 a été réalisé. Il comprend une stratégie globale qui vise à « déployer la prévention à tous les âges, pour préserver l'autonomie des aînés le plus longtemps possible. Garantir l'autonomie, c'est adapter

l'ensemble de notre cadre de vie (transports, espaces urbains, habitats, équipements, etc.) » **(Ministère des Solidarités et de la Santé 2021)**.

Dans la même lignée, l'OMS a initié le concept du vieillissement en bonne santé et l'a défini comme étant « le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être » **(OMS 2016)**. Ce concept permet d'associer les capacités intrinsèques de l'individu (capacités physique et mentales) et les aptitudes fonctionnelles pouvant varier en fonction des capacités mais également se modifier en fonction de l'environnement. L'environnement comprend en outre les transports, l'accessibilité aux espaces publics ou l'accès aux services et soins. « Le bien-être est considéré dans le sens le plus large, et comprend des sentiments tels que le bonheur, la satisfaction et le sens de plénitude » **(OMS 2016)**.

Pour le concept de la perte d'autonomie, cité dans les divers plans, il convient alors de définir auparavant celui de l'autonomie. Le dictionnaire de l'Académie Française indique qu'« une personne autonome est capable d'agir par elle-même, de répondre à ses propres besoins sans être influencée » **(Warchol 2012)**. L'autonomie se définit aussi comme la « possibilité pour une personne d'effectuer sans aide les principales activités de la vie courante, qu'elles soient physiques, mentales, sociales ou économiques et de s'adapter à son environnement » **(Warchol 2012)**. La perte d'autonomie se définit donc « par l'impossibilité pour une personne d'effectuer par elle-même certains actes de la vie courante, dans son environnement habituel. Celle-ci peut survenir de façon brutale à la suite d'un accident, d'un choc psychologique (perte du conjoint), d'une maladie (comme Alzheimer ou Parkinson) ou s'installer de façon progressive et entraîner un besoin d'aide » **(Essentiel autonomie Malakoff Humanis 2021)**.

Parler d'autonomie et de perte d'autonomie induit directement l'évocation du concept de fragilité. L'état de fragilité se définit comme « un syndrome clinique caractérisé par une diminution des capacités physiologiques de réserve qui se traduit par une incapacité à répondre de façon adaptée à un stress, qu'il soit médical, psychologique ou social induisant un risque de perte fonctionnelle ou de majoration de perte fonctionnelle. Son expression est modulée par les comorbidités ainsi que par les facteurs psychologiques, socio-économiques et comportementaux » **(Agence Régionale de Santé Pays de la Loire 2019)**. Il peut être accentué également par l'environnement comme un logement ou un habitat non adapté, le manque de lien social, la perte de mobilité. Les facteurs de risques favorisant la fragilité sont : « l'âge (sarcopénie), l'absence d'exercice physique, l'alimentation inadaptée, des facteurs génétiques, la prise de médicaments, les pathologies associées et facteurs environnementaux, puis un ensemble de facteurs économiques, sociaux et financiers » **(Agence Régionale de Santé Pays de la Loire 2019)**. Les personnes âgées présentant un

état de fragilité ont un risque plus élevé de chutes, d'hospitalisation ou d'entrée en institution. Repérer les signes de fragilités permet de prévenir de la perte d'autonomie.

Avec cet éclairage, les enjeux du bien vieillir et de l'adaptation de la société au vieillissement sont d'autant plus compréhensifs et l'intérêt plus visible de la prévention comme une approche positive et intégrée de la santé dans tous les domaines dont l'urbanisme.

### **II/ De l'UFS à un environnement favorable au vieillissement**

Dans cette deuxième partie figure en préambule le concept d'UFS puis est établit les liens entre urbanisme, personnes âgées et santé. Cette dernière mêle la recherche dans la revue de littérature, *des exemples d'actions* illustrant les propos grâce aux entretiens effectués ainsi qu'une mise en relation avec le guide ISADORA servant à comprendre comment aller plus loin en termes de mise en œuvre concrètes d'actions favorables à la santé notamment en ce qui concerne les habitants âgés.

#### **A) Concept UFS**

Selon l'OMS (1946), la santé est définie comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Cette approche globale de la santé apporte une importance à la promotion de la santé et associe également les différents déterminants de santé pouvant influencer de manière positive ou négative la santé des individus. Souvent classés en plusieurs familles, pouvant varier en fonction des modèles de représentations des déterminants de la santé, ces déterminants peuvent être des facteurs individuels (âge, sexe, comportement, etc.), des facteurs socio-économique (accès aux logements, à l'éducation, etc.), des facteurs environnementaux (qualité de l'air, des sols, de l'eau, etc.), et des facteurs politiques (habitat, transports, urbaines, etc.) (**Guide EHESP/DGS 2014**). « En définitive, la santé constitue une ressource, un processus dynamique et évolutif. Elle se situe indéniablement hors du champ exclusif des professionnels de santé. Ainsi, pour améliorer la santé des populations, il convient d'agir sur ses déterminants en conduisant des actions intersectorielles et pluridisciplinaires de promotion de la santé » (**Rinçon 2018**).

Les premiers liens entre l'urbanisme et la santé apparaissent au XIXème jusqu'au début du XXème siècle avec le courant de l'urbanisme hygiéniste, devant faire face à des épidémies et pandémies, qui développe de nouvelles formes urbaines (circulation de l'air, dé-densification, création d'espaces verts, amélioration des systèmes d'assainissements). Les problèmes de santé sont alors réglés par le prisme de l'urbanisme. Cependant, à partir des

années 1960, le cloisonnement entre la médecine et l'urbanisme s'opère. De nombreux effets sanitaires et environnementaux proviennent de la croissance urbaine et de sa gestion. L'étalement urbain et le tout automobile, participant à la pollution atmosphérique, la faible proportion de végétal en ville favorisant les îlots de chaleurs urbains ou encore les effets sur les comportements des individus avec des modes de vie sédentaires et l'absence d'incitation à la mobilité active pourraient avoir participé au développement de nombreuses maladies chroniques (affections cardiovasculaire, diabète, cancers, etc.) (**Guide EHESP/DGS 2014**).

De part ce constat, « l'urbanisme doit se réinventer, conduire à un nouveau projet de société intégrant notamment l'enjeu du vieillissement de la population en favorisant les liens sociaux, l'autonomie et la mobilité des seniors dans les espaces urbains ainsi que l'adaptation de leurs logements en vue d'un futur maintien à domicile » (**Rinçon 2018**).

De ce fait, penser la santé et intégrer la santé dans les projets d'aménagement urbain et dans les formes urbaines permettrait de participer à la préservation de l'environnement mais aussi à la réduction des dépenses de santé.

Le programme international des Villes Santé de l'OMS, créé en 1987, qui s'appuie sur la Charte d'Ottawa promulguant la promotion de la santé (1986) et qui considère les villes comme permettant d'agir pour améliorer la santé de leur population et « en envisageant l'environnement comme une ressource fondamentale à protéger et à enrichir de manière solidaire, dans une perspective aussi bien locale que mondiale » (**RFVS-OMS 2016**). Il s'agit donc d'encourager les municipalités à promouvoir la santé ainsi qu'à agir sur les déterminants de santé à l'échelle de leur territoire notamment en passant par le concept d'environnement favorable à la santé initiant ainsi le concept d'UFS.

Ce concept d'UFS a été défini par Barton et Tsourou (2000) en « un type d'urbanisme favorable à la santé impliquant des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant les trois piliers du développement durable. Il porte également les valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et de participation, valeurs clés de la politique de l'OMS "la santé pour tous" » (**Guide EHESP/DGS 2014**). Il s'agit, en d'autres termes, d'un aménagement qui vise à encourager le développement d'un environnement sain, favorable au bien-être physique et mental et réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé.

Décliné ensuite à l'échelle de l'urbanisme opérationnel, nommé Urbanisme opérationnel Favorable à la Santé (UoFS), le guide ISADORA a été créé pour intégrer la santé dans les opérations d'aménagement. « L'aménagement désigne l'ensemble des actes des autorités locales qui visent à conduire et à autoriser les opérations d'aménagement et à en assurer l'harmonisation, mais il faut distinguer, les procédures d'aménagement (zone



d'aménagement concertée, lotissement, etc.), les aménageurs (établissements publics, société d'économie mixte, société publique locale, aménageurs privés, etc.) et les modes de gestion de l'aménagement (régie, contrats). La mise en œuvre des opérations d'aménagement peut s'effectuer ou non au travers d'une procédure d'aménagement prévue par le code de l'urbanisme et peut concerner tant la viabilisation de terrains nus que la recomposition d'un milieu urbain bâti » (**CERTU 2011**). Les acteurs participants à une opération d'aménagement sont : un chargé d'opérations qui pilote le projet et est chargé de coordonner tous les acteurs ensemble, les acteurs de l'aménagement comme les architectes, les promoteurs ou encore les entreprises de travaux, les citoyens (habitants, associations, etc.) et enfin les acteurs de la santé et de l'environnement qui sont chargés d'émettre des avis afin de limiter les impacts négatifs des projets d'aménagement.

Au sein du guide, sont identifiées quatre thématiques à savoir la mixité fonctionnelle (logements, équipements et services), habitat et îlots (caractéristiques du bâti, conception des espaces libres et intérieurs, interfaces publics privés), espaces publics (continuité des parcours, offre en transport en commun, types d'espaces et organisation générale, aménagement des espaces publics, conception de l'interface avec l'espace privé), et les espaces verts et bleus (aménagement des espaces verts et des espaces bleus, gestion des eaux pluviales).

Ce guide émet ainsi 15 clés opérationnelles, qui sont en quelque sorte des grands objectifs pour atteindre un UoFS. Deux types de clés, de processus ou de conception, sont présentés. Les clés de processus, au nombre de trois, sont nécessaires pour « s'assurer que les enjeux de santé sont bien intégrés aux différentes étapes de l'opération, mais aussi pour d'ajuster les choix de programmation et d'aménagement par rapport au contexte sanitaire de l'opération d'aménagement » (**Guide EHESP/A'urba 2020**). Les clés de conception sont réparties en quatre catégories : « Polluants et nuisances » (Clefs 4 et 5), « Mobilités et accessibilités » (Clefs 6 et 7), « Cohésion sociale et cadre de vie » (Clefs 8, 9, 10 et 11), « Clefs vertes et bleues » (Clefs 12, 13, 14 et 15) (**Guide EHESP/A'urba 2020**).

## **B) Lien urbanisme, personnes âgées et santé**

« Le vieillissement des sociétés ne peut plus s'analyser uniquement à partir de considérations ou d'analyses sanitaires et sociales. Il mérite lui aussi d'être pensé à l'aune de ces nouvelles dynamiques de réseaux et de territoires. [...] La question de la territorialisation des politiques de la vieillesse prend tout son sens et interroge, par ricochet, la réelle prise en compte des contextes territoriaux et du vécu des personnes âgées dans ce processus » (**Blanchet et al. 2017**).

Des publications sont réalisées sur la relation des villes et les personnes âgées depuis quelques années en raison notamment des projections du nombre croissant de seniors dans la population. Cette thématique a été intégrée progressivement à l'aménagement du territoire évoluant ainsi et essayant de participer au vieillissement en bonne santé des sujets âgés. L'adaptation des villes au vieillissement de la population, les enjeux de la gouvernance ou encore des études plus locales réalisées par les agences d'urbanisme en témoignent (**A'urba 2016**). Cependant, le caractère multidimensionnel de cette relation « lié d'une part à la pluralisation des expériences individuelles de l'avancée en âge, d'autre part à une diversification des territoires où la part des seniors augmente » en fait un sujet complexe à définir (**Buhnik 2019**).

Ainsi, pour que les villes puissent participer au virage du maintien domicile des personnes âgées et que les personnes âgées puissent voir leur souhait de rester chez elles, une fluidité est nécessaire « entre les trois espaces indiscutablement liés que sont : l'espace public, dont l'aménagement appartient à la politique publique locale (aménagements urbains, transports, etc.), l'espace collectif ou partagé (les parties ou biens communs) dont l'aménagement appartient aux acteurs de l'habitat, et l'espace privé : le logement » (**ICADE 2012**).

Les parties suivantes ont été créées en fonction des déterminants de santé identifiés en lien avec la thématique grâce au Guide Agir pour un Urbanisme Favorable à la Santé (**Guide EHESP/DGS 2014**). Ces différents déterminants de la santé mis en jeu sont : les comportements sains, la cohésion sociale, la démocratie citoyenne et l'accessibilité des équipements (famille 1 : mode de vie, structures sociales et économiques), l'habitat, l'aménagement urbain, la sécurité/tranquillité (famille 2 : cadre de vie, construction et aménagement).

### **1) Logement et Habitat**

Pour commencer, le logement est défini comme un « local utilisé pour l'habitation : fermé sans communication avec un autre local sauf avec les parties communes de l'immeuble (couloir, escalier, etc.) ; indépendant avec accès direct sur l'extérieur ou sur les parties communes de l'immeuble » (**Insee 2021**). L'habitat désigne, quant à lui, l'environnement extérieur, dans lequel s'inscrit le logement, que ce soit l'offre de commerces ou de services ou encore la qualité des espaces publics avoisinants (**ADEUS 2015**). Habiter prend donc la

forme d'une interactivité entre le logement et la ville entre l'intérieur et l'extérieur (**Jolis et Katz 2013**).

Les choix d'aménagement de l'extérieur avoisinant le logement comme les équipements ou encore les voiries sont autant d'éléments pouvant impacter la qualité intérieure des logements (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).

La qualité de l'air intérieur du logement peut influencer sur la santé et la qualité de vie des individus. « En particulier, une mauvaise qualité de l'air intérieur peut nuire aux groupes vulnérables tels que les enfants, les jeunes adultes, les personnes âgées ou souffrant de maladies respiratoires et/ou cardiovasculaires chroniques (Cincinelli et Martellini, 2017) » (**Guide EHESP/ A'urba 2020**). En effet, « l'inhalation de composés irritants et déclenchant des réactions inflammatoires et allergiques potentialise la vulnérabilité respiratoire des personnes âgées. De plus, l'association de trois polluants (ozone, dioxyde de soufre et particules) est corrélée avec l'augmentation des admissions hospitalières pour affections cardiovasculaires » (**Déoux et al. 2011**).

L'environnement sonore joue également un rôle important chez ce groupe de personnes susceptible d'avoir des troubles de l'audition. Un environnement sonore trop bruyant peut « susciter chez eux une hypersensibilité à l'environnement sonore » (**Déoux et al. 2011**).

L'environnement visuel et lumineux doit aussi être adapté en raison de l'altération de la vue au grand âge car il participe au confort visuel et au bien-être des personnes. L'exposition à la lumière naturelle a de nombreux bénéfices pour la santé et contribue notamment à la sécrétion de la vitamine D. Une carence entraîne des douleurs musculaires ou de la fatigue voire des fragilités osseuses. La fatigue provoquée par l'inconfort visuel est un « facteur aggravant pour certaines maladies : dégénérescence maculaire liée à l'âge (entraînant une perte progressive et parfois importante de la vision centrale), glaucome (maladie dégénérative du nerf optique), cataracte (opacification partielle ou totale du cristallin), etc. » (**Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et Ministère du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité 2013**). Pour cette raison, il est essentiel que le logement soit conçu en ayant une lumière suffisante et bien répartie permettant la bonne vision. Par ailleurs, il « convient d'éviter l'alternance inconfortable entre des murs sombres et les fenêtres et des surfaces brillantes susceptibles de créer des reflets. Amplifier les contrastes à l'aide de couleurs, augmenter le contour des objets facilitent la réalisation des activités quotidiennes » (**Christiaen 2019**).

Par ailleurs, l'habitat constitue un facteur important dans la condition au bien vieillir (**Labit 2016**). Il peut « accroître la dépendance et l'isolement, ou il peut, au contraire, en être le premier facteur de prévention » (**Haut comité pour le logement des personnes**

**défavorisées 2012**). De plus, considérant que 85% des français veulent vieillir à domicile (IFOP 2019) et ainsi rester le plus longtemps possible chez eux, favoriser un maximum d'éléments permettant un milieu sain et agréable est un enjeu majeur. De ce fait, si cet habitat n'est pas adapté aux besoins spécifiques des personnes âgées en particulier sa conception avec des adaptations mais aussi si celui-ci ne présente pas les conditions d'un environnement extérieur favorable au bien vieillir, il agit alors comme un élément où se cumulent les facteurs d'isolement en raison d'un repli inéluctable sur le logement. Ce repli marque un tournant en termes de sociabilité qui peut être une cause de déclin dégénératif (Blanchet et al. 2017). En France, l'isolement touche environ 3,2 millions de personnes et est un phénomène particulièrement marqué chez les plus 80 ans (Petits Frères des Pauvres 2019). *Dans la ville de Paris, où de plus en plus de seniors issus de classe populaire restent y vivre, un projet discuté et une expérimentation bientôt mise en place porte sur un bilan logement en quelque sorte une évaluation précoce du logement dès 65 ans par une équipe pluridisciplinaire (ergothérapeute et architecte) afin de mutualiser les compétences et les visions. Ces interventions à domicile permettront d'émettre et de proposer aux habitants âgés des aménagements, allant du réagencement des meubles à des travaux plus conséquents, afin de rester le plus longtemps à domicile. Ces visites à domicile seront couplées à un bilan social permettant de repérer les signes de fragilité ou de perte d'autonomie et de mettre en lien avec les aides nationales ou locales. Une politique de sensibilisation de la part des gardiens d'immeuble et Paris Habitat (bailleur social) propose une politique d'adaptation des logements pour les personnes de plus de 65 ans.*

Avec un réseau social qui diminue de plus en plus, il est important de garder des liens sociaux notamment à l'échelle du quartier. Par conséquent, rester dans son domicile et y vieillir veut aussi dire attachement à son territoire, à son quartier, à son environnement ainsi le domicile assure une fonction identitaire forte mais également un sentiment de sécurité intérieure (Blanchet et al. 2017; Charlanne 2010). De facto, devoir déménager à un âge avancé en y étant « forcé » car le logement ou l'environnement ne sont pas adaptés peut provoquer du stress impactant le bien-être des personnes. De plus, un attachement moindre à son logement et une connaissance moindre de son quartier accentue le risque de sentiment de solitude et d'isolement. Néanmoins, le déménagement peut constituer une solution pour garantir de vieillir à domicile en maximisant sa sécurité et un confort de vie générateur de bien-être. Dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) à l'inverse la crainte de ne pas vieillir sereinement, le fait que son logement ne soit pas adapté à son âge ou encore le manque de liens avec les voisins renforcent le souhait de vouloir vivre ailleurs et augmente les perceptions négatives de son environnement qui elles aussi accentuent le sentiment de solitude et d'isolement (Petits Frères des Pauvres 2019). *La ville et métropole de Rennes possède une politique d'habitat et de logement favorable au vieillissement qui figure dans son*

*PLH (2015-2020). Il s'agit d'une vision globale comprenant dans un environnement accessible, aménagé et sécurisé des logements adaptés et où il est possible d'avoir une vie sociale. Les objectifs visés par le PLH sont notamment le développement d'offres d'habitat diversifiées comme des projets intergénérationnels, l'adaptation des logements du parc social existant et du parc privé et la production d'habitat accessible financièrement. Plus particulièrement, la ville travaille avec ses partenaires, et notamment Rennes Métropole, pour adapter les logements neufs et réhabiliter les anciens du parc social. Pour ce faire, un cahier des charges ou référentiel d'adaptation favorable au vieillissement a été créé avec le service habitat de Rennes Métropole, les bailleurs sociaux, associations et entreprises du bâtiment. Il y figure les déterminants d'un logement adapté au vieillissement : le logement par pièce, dans son ensemble mais allant plus loin avec les parties communes et les abords extérieurs du logement. Ce référentiel permet de prendre en compte les normes sur l'accessibilité émis par la loi du 11 février 2005 en y ajoutant des critères supplémentaires ne relevant d'aucune réglementation mais davantage du bon sens. Celui-ci a été diffusé auprès des bailleurs sociaux mais aussi des professionnels de l'immobilier et des promoteurs pour qu'ils soient attentifs dans leur parc privé. Dans le cadre de cette même politique, un recensement par les bailleurs sociaux de leurs logements avec un travail sur le potentiel d'adaptation des logements ("adapté", "adaptable" et "non adaptable") et sur le niveau d'accessibilité des bâtiments a été réalisé. Cette base de données, référencée dans l'outil de gestion de l'offre et de la demande de logement du parc locatif, permet de mettre en lien le profil et la demande de la personne afin que le logement corresponde à un logement adapté aux personnes âgées. Cet outil doit évoluer pour prendre désormais en compte les envies des aînés comme par exemple vivre dans un logement groupé ou intergénérationnel. Ce travail a également permis aux bailleurs sociaux lorsqu'un locataire émet une demande d'adaptation du logement de regarder en premier si le bâtiment est accessible (présence d'ascenseur, sans obstacle comme des marches). En fonction de ces informations, si le bâtiment a une accessibilité moyenne à nulle, ils évitent d'entreprendre des travaux et orientent la personne dans la mesure du possible vers un bâtiment avec un logement adapté où les travaux sont possibles. Ils prennent donc en compte l'environnement extérieur afin d'être cohérents et de ne pas faire des travaux dans un lieu où la personne ne pourrait plus sortir de son appartement et resterait comme assignée à domicile.*

Enfin, l'habitat favorable à la santé, pour le Haut Conseil en Santé Publique, est considéré prendre en compte l'environnement social et physique. Il comprend comme facteurs influençant la santé de manière positive la présence d'espaces verts, d'espaces culturels, ou encore sportifs, une offre de services de proximité accessible (magasins, services de santé), un sentiment de sécurité et de tranquillité pour les habitants, des relations sociales entre

voisins avec une dimension de solidarité et d'entraide (développement d'habitat intergénérationnel), et enfin un environnement disposant de voies de déplacement accessibles et adaptées facilitant les déplacements actifs (marche, vélo) ou passifs (voiture) et une offre suffisante de transport en commun (**HCSP 2019**). *Les services d'études urbaines de Rennes Métropole ont travaillé sur l'identification des secteurs favorables au vieillissement (ou à l'accompagnement du vieillissement) grâce à un diagnostic urbain et social à Rennes. La démarche a consisté à identifier les secteurs où étaient présents les commerces et services de proximité ainsi que de transports en commun le tout dans un périmètre de 200-300 mètres. Environ 50 secteurs sur la ville de Rennes ont pu être identifiés. Dans ces secteurs, il s'agit alors de réhabiliter du logement et sur de l'offre nouvelle d'en destiner une part aux seniors.*

Le guide ISADORA évoque un certain nombre d'aménagements concrets pouvant répondre à cette partie (logement et habitat) (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).

Concernant les choix d'aménagement impactant la qualité à l'intérieur des logements :

- **Mixité fonctionnelle** : la localisation d'équipements collectifs et de commerces doit être pensée afin de limiter l'exposition à des polluants notamment pour les zones accueillant des publics vulnérables dont les personnes âgées auquel cas protéger ces zones avec des bâtiments écrans ou des dispositifs ad hoc (implantation de végétaux) permettant de limiter la pollution et les nuisances sonores (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).
- **Habitat et îlot** : la limitation des polluants atmosphériques, des nuisances sonores et de la création d'îlots de Chaleur Urbain (ICU) est possible grâce à une gestion des gabarits et du niveau d'occupation des sols en tenant compte de la bonne circulation de l'air ainsi que l'identification des sources de pollution doit permettre leur prise en compte dès la conception des logements (orientation, forme, hauteurs, etc.); une réflexion importante est à adopter concernant le visuel de l'extérieur depuis l'intérieur des logements de l'extérieur permettant d'améliorer la qualité de l'extérieur mais aussi d'offrir de la lumière naturelle suffisante n'augmentant pas la température intérieure lors de forte chaleur (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).
- **Espaces publics et espaces verts** : la programmation et l'aménagement des espaces publics notamment ceux entraînant des nuisances doivent être pensés afin de les implanter suffisamment éloignés des logements pour limiter les expositions à des pollutions atmosphériques, sonores ou visuelles; l'implantation et l'aménagement d'espaces verts proches des logements doivent être étudiés afin d'offrir des vues de qualité esthétique et d'offrir des bénéfices environnementales concernant la biodiversité et la limitation des ICU (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).

Concernant les choix d'aménagement qui conditionnent les facteurs d'un environnement favorable au bien-vieillir (en termes notamment d'offres et de services et d'opportunités d'interactions sociales) :

- **Mixité fonctionnelle** : s'assurer au niveau de la programmation d'avoir prévu des commerces, des équipements et services (dont l'offre de transports en commun) au plus près des espaces résidentiels afin d'améliorer leur accessibilité (possibilité d'y accéder via des cheminements doux), qu'ils donnent l'opportunité de participer à la vie sociale du quartier; s'assurer qu'ils répondent aux besoins des populations et soient en adéquation avec le contexte socio-démographique (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).
- **Habitat et îlot** : s'assurer au niveau de la programmation que l'offre de logement est diversifiée avec des typologies de logement encourageant le lien social et la solidarité (habitats inclusifs ou intergénérationnels); l'aménagement des voies piétonnes doit être pensé en termes d'accessibilité entre différents îlots de même que l'accessibilité doit être assurée à l'intérieur ou aux pieds des immeubles; l'installation de mobilier urbain doit être aménagée de sorte que les personnes puissent se détendre, se reposer, leur permettent d'interagir entre habitants/voisins (bancs, chaises, espaces verts, jeux, etc.); une réflexion autour de l'implantation et la conception du bâti avec l'espace public doit permettre de créer des repères visuels dans le quartier, inciter et donner envie de parcourir l'espace à pied avec l'introduction de "décrochés", avoir des signalétiques informatives et directionnelles favorable aux personnes les plus vulnérables (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).

## 2) Mobilité

En premier lieu, la mobilité s'entend par le fait de se mouvoir d'un lieu à un autre et renvoie à la notion de déplacement. Elle est désignée, dans le domaine de l'urbanisme et des transports, comme « l'ensemble des déplacements effectués comme conséquence de l'exécution d'un programme d'activités impliquant une diversité de lieux » (**Beaucire et Desjardins 2014**). D'autres notions peuvent y être liées comme les moyens de transport (vélo, marche, voiture, trottinette, etc.) ou les motifs et fréquences de déplacement. Ainsi, « comprendre les mouvements individuels à travers l'espace et le temps revient à analyser les déterminants, motivations et contraintes qui créent la mobilité » (**Beaucire et Desjardins 2014**).

Les personnes âgées se déplacent moins à partir de l'âge de 75 ans en raison de difficultés diverses qu'elles soient physiques (difficulté à se déplacer/ marcher), cognitives (difficulté à se repérer dans l'espace) ou encore d'adaptabilité des lieux de vies ou des difficultés d'accessibilité aux services et commerces. En effet, selon l'Enquête Nationale

Transport et Déplacements 2008 sur la France entière, 14% des 75 à 84 ans et 30% des 85 ans et plus ne sont pas sortis de chez eux sur une période d'une semaine complète (**Enquête Nationale Transport et Déplacements 2008**). Cette immobilité est accentuée hors des pôles urbains (**Enquête Nationale Transport et Déplacements 2008**).

Le mode de transport privilégié reste majoritairement la voiture sachant qu'en France plus du quart des particuliers qui acquièrent une voiture neuve ont plus de 66 ans (**AURAN 2019**). De plus, la conduite est synonyme de maintien du lien social pour 6 conducteurs seniors sur 10 (**Laboratoire de la Mobilité inclusive 2014**). La faible utilisation des transports en commun s'explique d'une part par une histoire de génération où le tout automobile était la norme mais également pour des raisons économiques, de sécurité (peur de chuter), d'accessibilité, d'absence de dessertes ou économiques selon différentes enquêtes réalisées (**Dumas 2012**). *Les villes de Paris, Rennes, Lyon et Nice ont mis en place divers initiatives afin d'encourager les aînés à se déplacer en transport en commun comme : des réductions sur les tarifs d'abonnements des transports, l'amélioration de l'accessibilité dans les bus ou encore les métros, la sensibilisation et formation auprès des chauffeurs de transport en commun.*

La personne âgée est alors davantage un piéton encore plus quand les incapacités grandissantes ne permettent plus le déplacement motorisé. Ce mode de déplacement représentait, en 2008, 40% des déplacements chez les plus de 75 ans contre 18% chez les 19-64 ans (**Enquête Nationale Transport et Déplacements 2008**).

Avec l'avancée en âge, la mobilité constitue alors un facteur de prévention des risques de perte d'autonomie et d'isolement social. De plus, la mobilité active avec la marche est particulièrement importante pour la santé mentale et physique (**Commissariat général à l'égalité des territoires 2019**). « Les injonctions en faveur du bien vieillir insistent sur la pertinence de la marche à pied pratiquée de façon régulière (30 min par jour) » (**Laboratoire de la Mobilité inclusive 2014**). En effet, l'OMS recommande la pratique d'une activité physique modérée à raison de 30 minutes minimum. Par ailleurs, l'OMS recommande également aux aînés de pratiquer des exercices variés et ciblés sur l'équilibre fonctionnel et sur le renforcement musculaire, minimum 3 fois par semaine, participant à améliorer leur capacité fonctionnelle et à la prévention des chutes (**OMS 2020**). L'activité physique possède d'autres effets bénéfiques pour la santé en particulier chez les personnes âgées : protège contre les maladies chroniques, améliore l'attention et le sommeil, soulage les symptômes d'anxiété et de dépression, facilite l'intégration sociale (**Cap Retraite 2016**). Plus particulièrement, la marche « améliore la tension artérielle, le contrôle du glucose et le profil lipidique (Lee et Buchner, 2008), la santé cardiorespiratoire et réduit les risques de maladies, notamment de cancer, la morbidité cardiovasculaire et l'obésité chez les personnes d'âge moyen et personnes âgées (Oja et al., 2011) » (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).



Le guide ISADORA évoque certains aménagements concrets pouvant répondre à l'enjeu de la mobilité pour les aînés : la continuité des voies piétonnes et la mise en accessibilité des commerces, équipements, services sont primordiales pour favoriser les modes de déplacements actifs; assurer une cohabitation des modes de déplacement n'engendrant pas de conflits ou de stress en dissociant les voies piétonnes et cyclables pour éviter les accidents et protéger via des écrans végétaux les voies de modes actifs de celle des voitures; l'aménagement de l'espace public en prenant en compte l'échelle du piéton permet de limiter les effets anxiogènes plus particulièrement l'espace public doit « offrir des aménités sur le parcours (lieux de pause, ambiance) et présenter un ergonomie favorable à la pratique des différents modes de déplacement (revêtement, limitation de l'encombrement) » (**Guide EHESP/ A'urba 2020**) via l'implantation de mobilier urbain ombragé, la mise à niveau des chaussées et trottoir facilitant les déplacements, adapter la signalétique avec l'inscription des temps de trajet/ d'itinéraire plus court; l'accessibilité par voie piétonne aux espaces verts et la création d'espace de rencontre via du mobilier urbain doit être prévues (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).

Cependant, la mobilité peut également contribuer à renforcer les risques d'isolement et de perte d'autonomie si cet enjeu n'est pas inclus dans les politiques publiques de déplacement. « L'altération des facultés physiques, sensorielles et cognitives des personnes âgées peut les amener à moins pratiquer l'espace public, et contribuer ainsi à leur isolement. Une attention doit donc être portée à l'aménagement de l'espace public » (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).

### **3) Qualité de l'environnement extérieur (espaces publics)**

Diverses études (**Chapon et al. 2011; Chapon et Renard 2009**) ont démontré que la mobilité quotidienne des aînés « est corrélée à la qualité de l'environnement géographique dont certains éléments tels que les commerces, les transports ou encore les pentes sont des éléments fondamentaux » (**ICADE 2012**). De plus, l'aménagement des espaces publics est une demande importante des seniors la considérant comme un axe prioritaire pour lutter contre l'isolement (**Petits Frères des Pauvres 2019**).

Les espaces publics sont formés par définition par un « ensemble des espaces de passage et de rassemblement qui sont à l'usage de tous » (**Bordes 2006**). Ils comprennent les rues, les places ou les espaces verts. La qualité, l'accessibilité et l'adaptabilité des espaces publics sont donc des composantes importantes à prendre en compte.

L'accessibilité ou l'accessibilité universelle est « l'accès "à tout pour tous", l'accès à tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu » (**Secrétariat d'État chargé des Personnes Handicapées 2017**). Un niveau élevé d'accessibilité permet aux habitants de se déplacer librement dans les espaces urbains « quelles que soient ses limitations physiques et cognitives, et d'atteindre sans obstacle les lieux à destination » (**Huguenin-Richard et Cloutier 2021**). En 2005, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a permis de définir un cadre en rendant obligatoire « L'accessibilité au cadre bâti, à l'environnement, à la voirie et aux transports publics ou privés, permettant leur usage sans dépendance par toute personne qui, à un moment ou à un autre, éprouve une gêne du fait : d'une incapacité permanente (handicap sensoriel, moteur, cognitif, vieillissement, ...), d'une incapacité temporaire (grossesse, accident, ...), de circonstances extérieures (accompagnement d'enfants en bas âge, poussettes, ...) » (**Préfet de la Mayenne 2020**).

La marchabilité est considérée quant à elle comme le potentiel d'un espace urbain à la pratique de la marche (**Huguenin-Richard et Cloutier 2021**). Cet enjeu de la marche en ville converge vers différents enjeux comme le développement durable des villes, les modes actifs de déplacement plutôt que l'utilisation de la voiture, l'amélioration du cadre de vie, mais également le vieillissement de la population (**Huguenin-Richard et Cloutier 2021**). « Pouvoir sortir de chez soi même quand on est âgé et moins autonome est essentiel en termes d'accessibilité aux aménités urbaines, ainsi que nécessaire au maintien d'une vie sociale, à la qualité de vie, à la santé et au bien-être (Banister et Bowling, 2004, Miaux, 2008) » (**Huguenin-Richard et Cloutier 2021**). La marchabilité comporte plusieurs critères comme l'accessibilité, l'esthétisme, le confort ou la sécurité. D'autant plus, pour ce dernier critère, que le risque d'accident pour cette population est important que ce soit pour la voiture ou la marche à pied. Ainsi, « 54 % des piétons tués en France sont des seniors (70 % en zone urbaine). Si 13 % des décès dans la population générale concernent les piétons, cette part monte à 22 % chez les jeunes seniors et à plus de 40 % pour les plus de 75 ans » (**Laboratoire de la Mobilité Inclusive 2014**). Afin de sécuriser l'environnement urbain, il convient alors de créer des aménagements adaptés et de meilleure qualité, ce qui « revient à prendre en compte l'ensemble plus ou moins complet des besoins pour qu'un individu pratique la marche en ville » (**Laboratoire de la Mobilité Inclusive 2014**).

L'adaptabilité de l'espace public aux personnes vieillissantes est nécessaire en raison de la grande majorité des trajets effectués à pied par les aînés. Dès lors, les espaces publics

doivent inciter à sortir, être sécurisés, présenter du mobilier urbain comme des bancs. En 2016, une étude du Cerema a montré grâce à l'observation de la mobilité des personnes âgées que davantage de prises de risques étaient adoptées lors « d'état de stress, d'inconfort ou de fatigue, comme une traversée de rue sans attention aux dangers pour rejoindre un trottoir ombragé, des toilettes ou un banc » (**Cerema 2016**). Il est alors indispensable d'apporter des éléments afin de favoriser une sécurité permettant d'éviter les chutes bénéficiant aux aînés tout en faisant profiter tous les habitants. A l'issue de cette étude, des recommandations ont été émises par le Cerema concernant l'aménagement des espaces publics il s'agit en outre d'apporter : de la lisibilité de l'espace public avec des cheminements repérables et détectables sans avoir de multiples informations entraînant de l'incompréhension, de la qualité dans les espaces c'est à dire avoir des ambiances rassurantes, agréables visuellement (propreté, odeur, etc.) et adaptées aux conditions climatologiques (abris ombragé ou pour se protéger de la pluie), des espaces avec la possibilité de se reposer (limitation des pentes, présence de nombreux bancs ou appuis permettant de faire des poses régulièrement et implantation de bancs près des lieux dits attractifs commerces, parcs, etc.), ainsi que des toilettes accessibles (**Cerema 2016**).

Le mobilier urbain dont les bancs permettent aux aînés de sortir de chez eux, dans un environnement propice et sécurisant, avec des points d'arrêt agréables et réguliers n'engendrant pas de stress et de prise de risque.

Les aménités environnementales dont les espaces verts peuvent également inciter les seniors à sortir ce qui contribue à leur santé physique et mentale. Elles peuvent être également vecteurs d'interactions sociales et de cohésion sociale. « D'après la plus récente méta-analyse menée par Twohig-Bennett et Jones (2018), incluant 143 études, les associations les plus significatives en termes de résultat en santé portent sur une diminution de la fréquence cardiaque, du risque de diabète de type II, et de la mortalité toutes causes. Ainsi, même si certains résultats restent mitigés et certaines études jugées de moindre qualité, les preuves des bénéfices physiques, psychologiques, sociaux, économiques et environnementaux sont relativement bien établies (Hunter et al., 2019) » (**Guide EHESP/ A'urba 2020**). *La ville de Lyon est investie dans la prise en compte des besoins des personnes âgées concernant l'aménagement urbain dans le cadre notamment de leur adhésion dans le RFVAA. L'entretien et l'aménagement des parcs et jardins publics sont des éléments importants pour répondre aux besoins des aînés (accéder, se promener et se reposer dans les parcs). A été créé alors un physio parc, à destination des seniors, dans un parc déjà existant et fréquenté par toutes les générations. Divers agrès de sport ou ateliers (pédaliers, agrès pour faire des mouvements du bassin, etc.) sont disposés au plus près des bancs et assises incitant les personnes âgées à les utiliser et pratiquer des activités physiques. Ces ateliers sont utilisés finalement par tous, petits ou grands.*

Enfin, adapter l'environnement extérieur suppose de partir des usagers afin d'agir et de répondre correctement aux besoins des personnes âgées. La démarche participative, qui suppose de faire avec les personnes âgées, est de plus en plus utilisée par les villes. Cette démarche au cœur de la démarche ville amie des aînés permet de comprendre les besoins et d'adopter une logique d'anticipation plutôt que de réparation en partant d'une réflexion tournée vers l'usage des habitants âgés. *A Rennes, des marches exploratoires avec des aînés sont effectuées. Des déambulations dans les rues avec des observations et des prises de photos permettant de compléter les comptes rendus transmis ensuite aux diverses directions de quartiers concernées. Les directions de quartiers doivent y répondre théoriquement dans les 2 mois suivants afin que les réponses obtenues pour les problématiques repérées lors des marches exploratoires soient restituées aux participants. A Paris, des diagnostics en marchant sont en cours de développement notamment autour des secteurs précis (par exemple des Ehpad) afin de prendre en compte les avis et ressentis des seniors sur l'implantation de bancs ou l'aménagement urbain.*

Le guide ISADORA évoque via une clé de processus la mise en place de démarche participative permettant aux habitants « d'exercer un plus grand contrôle sur leur environnement, les démarches participatives influencent positivement la santé mentale (Kovess-Masfety V. et al., 2009) en s'adressant à leur capacité d'empowerment (INPES, 2011). Cette notion renvoie à un « processus d'action social par lequel les personnes, les communautés et les organisations acquièrent la maîtrise de leur vie en changeant leur environnement social et politique pour accroître l'équité et améliorer la qualité de la vie » (Wallerstein N., 1992). Depuis la charte d'Ottawa de 1986, l'empowerment est reconnu comme un principe fondamental et comme un concept clé pour la promotion de la santé (OMS, 1986) » (**Guide EHESP/ A'urba 2020**). Y figure les recommandations de bonnes pratiques et certains exemples de démarche participative dont les diagnostics en marchant mais également des équipements publics éphémères permettant aux habitants de se rencontrer et échanger leurs avis, idées et envies, ou encore des démarches à l'aide de la méthode des sociotopes reposant sur l'observation et des enquêtes des usages de l'espace public par les habitants (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).

La présence d'espaces verts, d'une signalétique adaptée, l'élargissement de trottoirs ou encore le regroupement de commerces de proximité le long d'une rue commerçante, incitant les aînés à aller vers l'extérieur et ne plus rester à l'intérieur, permettent de participer à un environnement favorable. Créer des environnement plus favorables aux personnes âgées, considérant que l'isolement n'est pas que relationnel mais également

environnemental, permettrait de « ramener les personnes âgées là où est la vie au lieu de les en éloigner » en les réintégrant dans les rapports aux territoires (**Petits Frères des Pauvres 2019**).

Le guide ISADORA émet ce point de vigilance sur la prise en compte des personnes âgées en expliquant qu'une « attention doit donc être portée à l'aménagement de l'espace public de sorte à « pallier » l'ensemble de ces déficiences (physiques, sensorielles et cognitives) » (**Guide EHESP/ A'urba 2020**). L'implantation régulière et diverses de toilettes publiques et de bancs ou assises sont cités. Il est précisé pour les bancs que le confort des assises est primordial et qu'un dossier incliné et des accoudoirs sont des caractéristiques nécessaires. Entre autres, la réduction des passages piétons « avec la mise en place d'îlots séparateurs avec des rambardes auxquelles s'appuyer » et la mise en évidence du « séquençage des parcours (traversées, lieux de pause etc.) par des jalonnements et des contrastes de matériaux et de couleurs » sont recommandées. (**Guide EHESP/ A'urba 2020**).

## DISCUSSION

A l'issue de cette présentation des éléments de la littérature et des illustrations par les actions réalisées et réalisables par les collectivités il apparaît différents points à développer.

Premièrement, l'importance des documents de planification notamment au travers la mise en œuvre ou la révision de documents cadres comme le PLUi, PLH ou le PDU a été mentionnée. Ainsi, y intégrer davantage de santé au sens large du terme permettrait in fine un meilleur accueil des personnes âgées et du vieillissement sur les territoires. Les liens entre la santé et l'urbanisme sont nombreux comme par exemple les enjeux de mobilité et de déplacement qui permettent aux personnes âgées de continuer et rester des citoyens à part entière pouvant se déplacer librement et d'être autonome, de se maintenir en bonne santé grâce à la marche, d'agir en prévention du risque d'isolement et de la perte d'autonomie. L'urbanisme impacte les différents déterminants de la santé et le vieillissement se glisse dans le registre de la santé. Avoir le réflexe santé y compris dans le sens des personnes âgées et de le penser de manière explicite, et non plus implicitement, permet de mieux cerner les contours et les enjeux qui en découlent. Ces documents de planification permettent donc d'impulser et d'initier une dynamique d'actions en faveur des personnes âgées.

Néanmoins, dans ces documents, les approches par cibles de population se contentent bien souvent de chapitres courts contenant les profils des habitants âgés, les types de logements où ils résident ainsi que les hébergements spécifiques à disposition sur les

territoires. Il s'agit alors de ne pas y faire figurer uniquement des « actions symboliques » comme des implantations d'Ehpad ou d'habitat inclusif/intergénérationnel qui n'auront d'impact que sur une faible part des habitants résidant sur les territoires. Ainsi, inscrire des éléments conditionnant les questions du vieillissement, inclure des fiches d'identification des territoires propices au vieillissement et effectuer plus largement des diagnostics de communes en termes de transports en commun ou encore de mobilité sont indispensables et nécessaires pour déclencher des actions concrètes.

Deuxièmement, les documents cadres, qui ne suffisent pas à eux seuls, doivent nécessairement être complétés par une mise en œuvre opérationnelle.

La mise en œuvre opérationnelle vise non pas un simple travail d'aménagement conventionnel mais un travail de réflexion plus poussé afin que les habitants âgés puissent se déplacer, profiter, et bénéficier des aménités urbaines. Plus particulièrement, divers éléments de l'espace public permettent de favoriser la marche à pied en sécurité : des revêtements adaptés, la présence d'assises, des assis debout, des murets pour se poser, des voiries non encombrées. Ainsi, créer des environnements favorables aux seniors bénéficient alors à tous les habitants.

La création d'environnements favorables aux habitants âgés peut être possible notamment grâce à la sensibilisation des élus et des services de la ville à l'enjeu de la prise en compte de la santé de tous et du bien-être des seniors. Sensibiliser contribue également à faire évoluer les représentations sur le vieillissement et les besoins des seniors. Il s'agit de sortir de la logique centrée uniquement sur la construction d'établissement de type Ehpad ou résidence seniors et comprendre la volonté des aînés de vivre à domicile le plus longtemps possible. Des politiques d'accueil et de soutien envers les habitants âgés doivent être développées sur les territoires au moyen par exemple de l'adaptation et la réhabilitation de logements anciens, neufs ou dans les projets de renouvellement urbain. C'est également modifier les façons de penser et d'éviter de concevoir ou d'attribuer des studios ou des logements de type T1 à des personnes âgées notamment celles se retrouvant seules devant quitter leur logement devenu trop grand. Les attentes des aînés convergent davantage vers des logements pouvant accueillir de la famille ou des amis afin de garder une vie sociale. Tout l'intérêt d'adopter cette logique résulte en la libération de logements dans le parc existant et pouvant accueillir des familles et offrir aux personnes âgées des trajectoires résidentielles de qualité et qui plus est choisies.

Il s'agit donc d'assurer un socle de sensibilisation en interne (au sein des collectivités) afin que tous les services et élus (transports, mobilité, aménagement, habitat, etc.) aient connaissance des enjeux qui en résultent. Par exemple, la ville et la métropole de Rennes

entreprennent cette démarche en initiant des ateliers avec un simulateur de vieillissement. Ce simulateur permet de se mettre dans la peau d'une personne âgée avec ces diverses incapacités possibles et de comprendre les difficultés qui peuvent se poser en termes de marchabilité dans les espaces publics. Cet atelier est possible grâce au recours d'un organisme de formation permettant le prêt de l'équipement ainsi que la disponibilité d'une formatrice (ancienne infirmière) qui explique au fur et à mesure de l'atelier les difficultés liées au vieillissement (problème de vue, d'audition, d'équilibre, etc.). La volonté et l'investissement des élus jouent un rôle prépondérant dans la démarche de sensibilisation des différents services c'est ainsi en fonction de leur intérêt et détermination sur ce sujet que le travail de sensibilisation est possible et important. Ce travail nécessite un renouvellement régulier des actions de sensibilisation à chaque changement et élections de nouveaux élus.

Pour continuer et aller plus loin, divers concepts ont pu être évoqués, par les différents interlocuteurs interrogés qu'ils soient dans les services de la ville, représentant d'élus ou chargée d'étude en agence d'urbanisme, comme la ville du quart d'heure, la ville archipel ou encore le mouvement pour les villes durables, en lien avec la transition écologique. En effet, les villes changent progressivement de dogme concernant le tout automobile et donne maintenant une plus grande importance aux mobilités douces. Ces sujets émergent de plus en plus depuis quelques années et convergent vers des enjeux similaires à ceux du bien vieillir.

Plus précisément, la ville du quart d'heure « consiste à permettre à chaque habitant d'une métropole ou d'une grande ville de trouver les principaux services dont il a besoin dans un rayon de 15 minutes à pied ou de 5 minutes à vélo » (**Broussy 2021**). Ce concept est guidé par les principes suivants : l'écologie avec une ville décarbonée, la proximité et par extension la solidarité avec l'amélioration de la qualité de vie grâce à des distances domicile-commerces et services réduits incitant les modes de déplacements doux favorisant de facto le développement d'entraide et d'interactions sociales, la participation citoyenne est facilitée par ce nouveau mode de vie de proximité (**Broussy 2021**). Ainsi ces quatre concepts répondent aux « six fonctions sociales urbaines essentielles qui sont : habiter, travailler, s'approvisionner, se soigner, apprendre, s'épanouir » (**Moreno 2019**). Penser la ville du quart d'heure, la ville écologique capable de réduire l'impact environnemental et climatique conduit cette même logique, qui « *doit être ancré dans le cerveau de chaque élu local* », la ville de demain plus verte « sera tout à la fois smart et silver » (**Broussy 2021**). Impulser cette idée de ville du quart d'heure permettant de contribuer aux enjeux du bien vieillir dans la ville peut être une première approche pour sensibiliser les élus. « *La ville du quart d'heure est un axe par lequel la thématique de la prise en compte des personnes âgées pourrait être intégrée et l'agence va essayer de les faire s'intéresser aux personnes âgées en lien avec l'aménagement*

*et la mobilité, mais ce n'est pas une demande de leur part (élus) dans l'immédiat »* comme l'a expliqué la chargée d'étude de l'habitat de l'agence d'urbanisme de Marseille.

L'émergence de ces concepts permet en réalité d'accorder plus de place pour les piétons mais engendre de nouveaux obstacles à la circulation pour les personnes âgées. La multiplication de nouveaux modes doux, comme peuvent l'être par exemple les trottinettes (électriques ou non) ou encore les vélos, peut contribuer à des conflits d'usage entre les habitants et susciter de l'insécurité pour les personnes âgées. A Paris, comme l'a évoqué le chef du cabinet de l'adjointe à la maire de Paris en charge des seniors et des solidarités entre les générations, *« bien que l'aménagement urbain est changé et que les modalités de déplacement soient plus apaisées avec l'ensemble des voitures, il est avéré que pour le public âgé ou handicapé les capacités de déplacements peuvent être anxiogènes dû "au tour de France" qui passe tous les jours à Paris (vélos) »*. La multiplication des voies de bus et de vélos, les sens de circulation variés, les obstacles sur les trottoirs peuvent donc être anxiogènes pour les personnes âgées freinant leur pratique de la ville. L'émergence des terrasses éphémères et leur extension, à Paris, peut faire naître de vrais problèmes pour les seniors avec des passages plus étroits bien qu'une charte ait été créée. Selon le même interlocuteur : *« Nous avons des retours précis d'habitants âgés ou non qui permettent d'agir et d'intervenir. Nous avons une vraie capacité d'action (plus il y a de retour précis, plus on peut agir et vite) : bien souvent les extensions des terrasses posant problèmes sont celles qui ne respectent pas la charte et le plan mis en place à la mairie. On essaie d'aller faire des contrôles et de la prévention auprès des établissements »*. Ces conflits davantage d'usage ou de comportement que d'aménagement comme l'a précisé la chargée d'étude ville amie des aînés de la ville de Rennes et Rennes Métropole montre qu'une sensibilisation plus large envers la population permettrait de changer et modifier ces comportements. L'intégration dans les marches exploratoires à Rennes de différents publics comme des assistantes maternelles, des familles avec poussettes, voire des publics plus jeunes peut contribuer à améliorer et prendre en compte les problèmes d'accessibilité et de mobilité. Des occasions comme des événements publics peuvent contribuer à la sensibilisation plus large des personnes avec par exemple à Rennes une réflexion sur l'utilisation du simulateur de vieillissement afin d'améliorer la compréhension de tous sur les difficultés pratiques liés à l'âge dans l'espace public.

Enfin, les acteurs interrogés ont été unanimes pour expliquer que la participation des aînés dans la conception de la ville était importante afin de mieux prendre et comprendre leurs besoins. De part des réunions publiques ou encore des marches exploratoires les avis des aînés sont intégrés aux projets ou aux aménagements. Plusieurs difficultés apparaissent suite



à la démarche des diagnostics urbains en marchant comme l'a confirmé la chargée de mission ville amie des aînés à la ville et métropole de Rennes. Les aînés sont difficiles à mobiliser et un travail de communication envers ce public est effectué par le biais d'affiches et de flyers pour les inciter à intégrer ces démarches à Rennes. A Paris, où les marches exploratoires ne sont pas encore mises en place mais sont en cours de réflexion, les seniors sont extrêmement sensibles à leur prise en compte de leur avis : « *Nous n'avons pas eu de mal à aller les chercher pour leur faire tester la plupart des outils de communication, il s'agit d'un enjeu majeur* ».

De plus, le suivi des demandes effectuées lors de ces marches et l'évaluation de cette action représentent des points saillants comme notamment les demandes d'installation de bancs. Des bancs nécessaires pour garantir aux habitants âgés, et aux autres, des temps de pause et leur offrir les conditions propices pour sortir en ville ou dans leur quartier. Ces demandes d'implantation de bancs s'avèrent souvent compliquées en raison du refus des riverains et des commerçants ne souhaitant pas de bancs à proximité ayant peur des usages intempestifs qu'ils peuvent générer (bruit, jeunes, sans abris). La chargée de mission à affirmer que sur les territoires « *on implante des bancs autant que l'on en enlève* ». Pour les autres aménagements urbains, des raisons techniques, de temporalité (réaménagement d'un quartier dans l'année suivante) ou des problèmes juridiques (abaissement d'un trottoir mais se situant sur une copropriété) en font la complexité de l'aménagement et l'adaptation de la ville au vieillissement.

## **CONCLUSION**

Les territoires et les villes possèdent autant d'avantages avec la présence de nombreuses offres et de services de proximité, de commerces ou de loisirs permettant de maintenir l'autonomie et une vie à l'extérieur du domicile que de risques contribuant à l'exposition : au bruit, à la pollution, au stress, et au manque d'adaptation des équipements et mobiliers urbains à leurs besoins.

Outre les trajectoires de vieillesse multiples et complexes, l'aménagement urbain, les composantes de la ville et les politiques locales sont des leviers pour promouvoir et accéder au vieillissement en bonne santé et aux enjeux du bien vieillir.

La création d'environnements favorables au vieillissement avec la prise en compte des problématiques de l'adaptation des logements mais aussi de l'extérieur c'est-à-dire l'aménagement de la ville est plus que nécessaire au vu du nombre grandissant de personnes âgées sur le territoire français. Les territoires investis sur cette adaptation de la ville au vieillissement et membres du RFVAA réalisent diverses actions : diagnostics de terrain en

collaboration avec des habitants âgés, cartographies des environnements favorables et priorisation d'adaptation des logements situés dans ces secteurs, marches exploratoires pour améliorer la mobilité et les espaces publics, ou encore l'incitation à l'activité physique et à la mobilité en améliorant l'accessibilité aux espaces verts. De nombreuses initiatives jalonnent les territoires notamment grâce à l'investissement et la volonté d'acteurs engagés dans cette thématique. L'importance de la sensibilisation des élus et des nombreux services au sein des territoires contribue à la meilleure compréhension des enjeux du bien vieillir ce qui permet d'engager les territoires vers plus d'adaptation et ainsi offrir une qualité de vie et de bien-être en particulier pour cette catégorie de la population. Adapter les villes aux aînés bénéficie in fine à tous les habitants et concourent également à répondre aux enjeux des villes plus durables et écologiques.

Il s'agit alors de mettre en place davantage d'actions, de les valoriser et de les identifier concrètement afin de créer des environnements favorables au vieillissement et des espaces urbains adaptés aux personnes âgées actuelles et futures en anticipant leurs besoins via le partage de connaissance et le dialogue entre les collectivités locales, les acteurs du secteur médico-social et les urbanistes.

## BIBLIOGRAPHIE

- EHESP (École des Hautes Etudes en Santé Publique), A'urba (Agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine). 2021. Le guide ISadOrA une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain. <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/001-Guide-entier-ISadOrA-version-web.pdf> [consulté le 15 mars 2021].
- RFVS-OMS (Réseau français Ville Santé OMS). 2016. URBANISME et SANTÉ - quel rôle pour les collectivités locales ? [http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Brochure\\_urbanisme\\_sante\\_mai2016.pdf](http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Brochure_urbanisme_sante_mai2016.pdf) [consulté le 15 mars 2021].
- Ministère des solidarités et de la santé. 2020. Vieillir en bonne santé. Une stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_vieillir\\_en\\_bonne\\_sante\\_2020-2022.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_vieillir_en_bonne_sante_2020-2022.pdf) [consulté le 15 mars 2021].
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé). 2016. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1) [consulté le 08 mars 2021].
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé). 2007. Guide mondial des villes-amies des aînés. [untitled \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/world-guide-of-friendly-cities-for-the-elderly) [consulté le 08 mars 2021].
- Besdine R. 2019. Présentation du vieillissement - La santé des personnes âgées. Manuels MSD pour le grand public. Available: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/la-sant%C3%A9-des-personnes-%C3%A2q%C3%A9es/le-vieillissement/pr%C3%A9sentation-du-vieillissement> [consulté le 5 avril 2021].
- Ennuyer B. 2011. À quel âge est-on vieux ? Gerontologie et société 34 / n° 138: 127–142. [consulté le 5 avril 2021]
- Moulaert T. 2018. Les habits neufs du « vieillissement en bonne santé » : activité et environnement. Gerontologie et société 40 / n° 156: 19–34. <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2018-2-page-19.htm> [consulté le 18 mars 2021]
- Admin S. 2021. Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/accompagnement-des-personnes-agees/article/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement> [consulté le 15 mars 2021].
- Delaunay M. 2017. Loi d'adaptation de la société au vieillissement : un pas pour la transition démographique. Les Tribunes de la santé n° 54: 79–84. <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2017-1-page-79.htm?ref=doi> [consulté le 15 mars 2021].
- Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021. Concertation Grand âge et autonomie <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/> [consulté le 16 mars 2021].
- ICADE (Immobilière Caisse des Dépôts). 2012. Adapter les villes au vieillissement Enjeux d'aménagement et de gouvernance. Disponible en ligne: <http://www.inventerdemain.fr/wpid/wp-content/uploads/2017/02/etude-icade.pdf> [consulté le 15 mars 2021].

- RFVAA (Réseau français des villes-amies des aînés). Membres - Villes Amies des Aînés. [https://www.villesamiesdesaines-rf.fr/membres/nice-\(06\)-120](https://www.villesamiesdesaines-rf.fr/membres/nice-(06)-120) [consulté le 16 mars 2021].
- INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economique). 2021. Estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2021 | Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198#consulter> [consulté le 19 mars 2021].
- Alaphilippe D. 2009. Les conditions du bien vieillir. Le Journal des psychologues n° 270: 52–56. <https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2009-7-page-52.htm> [consulté le 19 mars 2021].
- Belanyi J, Gaucher C, Houët J, Levesques J, Perbost C, Sakhi M, et al. 2020. Étude - Le vieillissement dans les quartiers prioritaires de la politique de la Ville -. 87. <https://poleressources95.org/app/uploads/2020/09/Projet-collectif-Le-vieillissement-dans-les-QPV-IEP-UVSQ.pdf>
- Anatomie et physiologie du système nerveux - Société canadienne du cancer. www.cancer.ca. Disponible en ligne: <https://www.cancer.ca:443/fr-ca/cancer-information/cancer-type/neuroblastoma/neuroblastoma/the-nervous-system/?region=nb> [consulté le 24 mai 2021].
- Dr.O.DAGHOR. Module de Physiologie - Physiologie de la somesthésie. Disponible en ligne: <http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/physio2an13-vi7somesthesie.pdf> [consulté le 2 juin 2021].
- C. de JAEGER. 2018. *Physiologie du vieillissement*. EMC - Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 2018;14(1):1-11 [Article 26-007-D-10].
- Marianne de Sèze. 2015. Spécificités gériatriques des troubles vésico-sphinctériens. Diplôme Universitaire d'Urodynamique CHU Bichat.
- Broussy L. 2013. L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : 202. Disponible en ligne: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Broussy.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Broussy.pdf)
- Institut Montaigne. 2021. Bien-vieillir : faire mûrir nos ambitions. 176. Disponible en ligne: <https://www.institutmontaigne.org/ressources/pdfs/publications/bien-vieillir-faire-murir-nos-ambitions-rapport.pdf>
- Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021. Grand âge et autonomie : lancement de la stratégie "Vieillir en bonne santé" [WWW Document]. Ministère des Solidarités et de la Santé. URL <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/grand-age-et-autonomie-lancement-de-la-strategie-vieillir-en-bonne-sante> (consulté le 24 mai 2021).
- Warchol N., « Autonomie », in Monique Formarier et al., Les concepts en sciences infirmières (2ème édition), Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) « Hors collection », 2012 (), p. 87-89. DOI 10.3917/arsi.forma.2012.01.0087
- Essentiel autonomie Malakoff Humanis. 2021. Qu'est-ce que la dépendance et la perte d'autonomie ? Disponible en ligne: <https://www.essentiel-autonomie.com/sante-mon-proche/qu-est-ce-que-dependance-perse-autonomie> [consulté le 24 mai 2021].
- Agence régionale de Santé Pays de la Loire. 2019. Repérage de la fragilité et prévention de la perte d'autonomie. Disponible en ligne: <http://www.projet-regional-de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/reperage-de-la-fragilite-et-prevention-de-la-perse-dautonomie> [consulté le 25 mai 2021].
- OMS. 2016. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Disponible en ligne : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1)

- Rinçon M. 2018. Mieux intégrer la santé dans les projets d'écoquartiers pour un urbanisme favorable à la santé. EHESP. Disponible en ligne: <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2018/ies/Manuel%20RINÇON.pdf>
- RFVS-OMS (Réseau français Ville Santé OMS). 2016. Les Villes-Santé de l'OMS | Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. Disponible en ligne: <https://www.villes-sante.com/oms-europe/villes-sante-oms/> [consulté le 25 mai 2021].
- CERTU (Centre d'Études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques). 2011. La forme et les modalités de la contractualisation en aménagement. Aménagement opérationnel. Disponible en ligne: [http://outil2amenagement.cerema.fr/IMG/pdf/La\\_forme\\_et\\_les\\_modalites\\_de\\_la\\_contractualisation\\_en\\_aménagement\\_cle2726f1-3.pdf](http://outil2amenagement.cerema.fr/IMG/pdf/La_forme_et_les_modalites_de_la_contractualisation_en_aménagement_cle2726f1-3.pdf)
- Blanchet M, Pihet C, Chapon P-M. 2017. Vieillesse et territoires : cadres théoriques et enjeux empiriques | Cairn.info. Retraite et société; doi:<https://doi.org/10.3917/rs1.076.0019>.
- A'URBA. 2016. Vieillir en ville et dans son quartier Le vieillissement dans Bordeaux Métropole. 170. Disponible en ligne: [https://www.aurba.org/wp-content/uploads/2017/04/aurba\\_vieillir\\_ville.pdf](https://www.aurba.org/wp-content/uploads/2017/04/aurba_vieillir_ville.pdf)
- Buhnik S. 2019. Vieillesse en ville et villes en vieillissement. L'Information géographique 83:122–139; doi:[10.3917/liq.902.0122](https://doi.org/10.3917/liq.902.0122).
- Collombet C, Gimbert V. 2013. Vieillesse et espace urbain. Comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés ? Centre d'analyse stratégique. Disponible en ligne: <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/2013-03-28-vieillesse-espace-urbain-na323.pdf>
- INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economique). Définition - Logement | Insee. Disponible en ligne: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1702> [consulté le 25 mai 2021].
- ADEUS. 2015. Habitat & Logement Tout savoir... ou presque ! Les notes de l'ADEUS. Disponible en ligne: [http://www.adeus.org/productions/les-notes-de-ladeus-ndeq171-habitat/files/note-171\\_habitat-logement.pdf](http://www.adeus.org/productions/les-notes-de-ladeus-ndeq171-habitat/files/note-171_habitat-logement.pdf)
- Jolis S, Katz L. 2013. Introduction. Hypothèses 16:11–21; doi:[10.3917/hyp.121.0011](https://doi.org/10.3917/hyp.121.0011).
- Déoux S, Massot O, Girard V. 2011. L'habitat, facteur de santé des trente dernières années de vie des aînés ? Gérontologie et société 34 / 136:91–103; doi:[10.3917/gq.136.0091](https://doi.org/10.3917/gq.136.0091).
- Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et Ministère du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité. 2013. Construire sain Guide à l'usage des maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre pour la construction et la rénovation. Disponible en ligne: [https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2019-06/DGALN\\_guides\\_construire\\_sain\\_2015.pdf](https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2019-06/DGALN_guides_construire_sain_2015.pdf)
- Christiaen M.P. 2019. Vivre mieux dans un environnement visuel adapté. Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants. Disponible en ligne: <https://abage.ch/wp-content/uploads/2019/05/vivre-mieux-dans-un-environnement-visuel-adapte.pdf>
- Labit A. 2016. Habiter en citoyenneté et solidarité pour mieux vieillir. Gérontologie et société vol. 38 / 149:141–154; doi:[10.3917/gq.149.0141](https://doi.org/10.3917/gq.149.0141).
- IFOP. 2019. "85 % des Français interrogés souhaitent vieillir à domicile" - IFOP. Disponible en ligne: <https://www.ifop.com/publication/85-des-francais-interroges-souhaitent-vieillir-a-domicile/> [consulté le 10 juin 2021].

- Petits Frères des Pauvres. 2019. Solitude et isolement des personnes âgées en France Quels liens avec les territoires? Disponible en ligne: [https://www.petitsfreresdespauvres.fr/media/987/download/2019\\_09\\_29\\_solitude\\_isolement\\_personnes\\_agees\\_territoires\\_PFP\\_BD-def.pdf?v=1&inline=1](https://www.petitsfreresdespauvres.fr/media/987/download/2019_09_29_solitude_isolement_personnes_agees_territoires_PFP_BD-def.pdf?v=1&inline=1)
- Charlanne D. (2010). Analyse des questionnaires d'autoévaluation des pratiques de bientraitance en EHPAD. Rapport à Nora Berra, Secrétaire d'Etat chargée des Aînés.
- HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique). 2019. Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé - État des lieux des connaissances et recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain. Disponible en ligne: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=729>
- Beaucire F, Desjardins X. 2014. Mobilité. Motilité, accessibilité. Cités Territoires Gouvernances. Disponible en ligne: [http://www.citego.org/bdf\\_fiche-document-128\\_fr.html](http://www.citego.org/bdf_fiche-document-128_fr.html)
- Thomas Deroyon. 2020. En 2019, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,5 ans pour les femmes et de 10,4 ans pour les hommes | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Available: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-2019-lesperance-de-vie-sans-incapacite-65-ans-est-de-115-ans> [consulté le 7 juin 2021].
- AURAN. 2019. Dans la famille mobile, je voudrais la grand-mère. Les synthèses de l'AURAN. Disponible en ligne: <https://www.auran.org/actualites/dans-la-famille-mobile-je-voudrais-la-grand-mere>
- Laboratoire de la Mobilité inclusive. 2014. Mobilité des seniors en France. Un Français sur quatre a plus de 60 ans. Quels obstacles à la mobilité pour les seniors? Quels enjeux pour notre société, aujourd'hui et demain? Disponible en ligne: <http://www.mobiliteinclusive.com/wp-content/uploads/2015/11/La-mobilite%CC%81-des-seniors-en-France.pdf>
- Dumas C. 2012. Mobilité des personnes âgées. *Gérontologie et société* 35 / 141:63–76; doi:[10.3917/g.s.141.0063](https://doi.org/10.3917/g.s.141.0063).
- Ministère de l'Ecologie de Développement durable, des Transports et du Logement. 2008. Enquête nationale transports et déplacements (ENTD) 2008 | Données et études statistiques. Disponible en ligne: <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/enquete-nationale-transports-et-deplacements-entd-2008> [consulté le 7 juin 2021].
- Commissariat général à l'égalité des territoires. 2019. *Pour des territoires engagés dans des politiques favorables au vieillissement: une démarche prospective et inclusive*. la Documentation française:Paris.
- OMS. 2020. Activité physique. Available: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> [consulté le 10 juin 2021].
- Chapon P-M, Renard F, Gueslot J, Dautan M, Robert Ph, Guérin O. 2011. Analyse des territoires de vie et de la mobilité de personnes âgées au moyen de traceurs GPS. *Annales de géographie* 679:320–333; doi:[10.3917/ag.679.0320](https://doi.org/10.3917/ag.679.0320).
- Cap Retraite. 2016. L'activité physique: bienfaits sur les personnes âgées. Cap Retraite. Disponible en ligne: <https://www.capretraite.fr/prevenir-dependance/sante-grand-age/l-activite-physique-cle-du-bien-veillir/> [consulté le 10 juin 2021].
- Chapon P-M, Renard F. 2009. Prise en compte du vieillissement dans les documents d'urbanisme et de planification. Etudes Foncières. Disponible en ligne: [https://framework.agevillage.com/documents/pdfs/PMC\\_territoiresV2.pdf](https://framework.agevillage.com/documents/pdfs/PMC_territoiresV2.pdf)

- Bordes V. 2006. Espaces publics, espaces pour tous? Espaces de la jeunesse, espaces publics :organisation locale. 9; doi:[halshs-00326382](https://halshs-00326382).
- Secrétariat d'État chargé des Personnes Handicapées. 2017. Accessibilité universelle. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. Disponible en ligne: <https://handicap.gouv.fr/vivre-avec-un-handicap/handicap-accessibilite-et-deplacement/article/accessibilite-universelle> [consulté le 25 juin 2021].
- Huguenin-Richard F, Cloutier M-S. 2021. Mesure du potentiel de marche et de l'accessibilité dans les espaces urbains pour les piétons âgés. Flux 123:30–53; doi:[10.3917/flux1.123.0030](https://doi.org/10.3917/flux1.123.0030).
- Préfet de la Mayenne. 2020. Définition et objectifs de l'accessibilité. Disponible en ligne: <https://www.mayenne.gouv.fr/Politiques-publiques/Habitat-logement-accessibilite-solidarite-et-cohesion-sociale/Accessibilite/Definition-et-objectifs-de-l-accessibilite> [consulté le 25 juin 2021].
- Cerema. 2016. Piétons seniors et aménagement de la voirie en milieu urbain. 44. Disponible en ligne: [https://www.cerema.fr/fr/system/files/documents/2017/12/Securite\\_seniors\\_pietons-VFinale\\_maj\\_juin2016\\_cle23e1b9.pdf](https://www.cerema.fr/fr/system/files/documents/2017/12/Securite_seniors_pietons-VFinale_maj_juin2016_cle23e1b9.pdf)
- Naves M-C. 2011. Comment inciter le plus grand nombre à pratiquer un sport ou une activité physique? Centre d'analyse stratégique. 12. Disponible en ligne: <https://www.irbms.com/download/documents/analyse-comment-inciter-a-pratiquer-un-sport-ou-une-activite-physique.pdf>
- Broussy L. 2021. Nous vieillirons ensemble ... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations. Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique. 176. Disponible en ligne: <https://www.vie-publique.fr/rapport/280055-80-propositions-pour-un-nouveau-pacte-entre-generations>
- Bonne B, Meunier M. 2021. Bien vieillir chez soi: c'est possible aussi! Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales. Disponible en ligne: <http://www.senat.fr/rap/r20-453/r20-4531.pdf>
- Moreno C. 2019. La ville du ¼ d'heure : pour un nouveau chrono urbanisme! - Pr Carlos Moreno. Carlos Moreno - La passion de l'innovation. Disponible en ligne: <http://www.moreno-web.net/la-ville-du-1-4-d-heure-pour-un-nouveau-chrono-urbanisme> -pr-carlos-moreno/
- Garrity J. 2019. Effets du vieillissement sur les yeux - Troubles oculaires. Manuels MSD pour le grand public. Disponible en ligne: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-oculaires/biologie-de-l-%C5%93il/effets-du-vieillissement-sur-les-yeux> [consulté le 1 mai 2021].

## **LISTES DES ANNEXES**

ANNEXE 1 : Tableaux liste des départements ayant le plus grand nombre de personnes âgées

ANNEXE 2 : Tableau des actions par territoire

ANNEXE 3 : Liste des entretiens

ANNEXE 4 : Guides d'entretien

ANNEXE 5 : Tableaux d'analyse des entretiens



## ANNEXE 1

Tableau 1 : Liste des 10 départements ayant le plus grand nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus.

13	Bouches-du-Rhône	207 611
59	Nord	197 232
75	Paris	174 837
69	Rhône	159 978
33	Gironde	148 380
83	Var	143 877
06	Alpes-Maritimes	140 436
34	Hérault	123 658
44	Loire-Atlantique	122 282
92	Hauts-de-Seine	119 704

Tableau 2 : Liste des 10 départements ayant le plus grand nombre de personnes âgées de 65 à 74 ans.

59	Nord	414 598
13	Bouches-du-Rhône	346 512
75	Paris	312 639
33	Gironde	272 774
69	Rhône	262 004
62	Pas-de-Calais	261 766
44	Loire-Atlantique	232 612
83	Var	221 718
76	Seine-Maritime	221 588
92	Hauts-de-Seine	215 315

## ANNEXE 2

### Tableau des actions par territoire

		Paris	Rennes	Nice	Lyon
Informations sur la ville		<p>- Population totale : 2 187 526 habitants en 2017</p> <p>- % de plus de 60 ans : 22 % (Insee 2017)</p> <p>% de plus de 75 ans : 7,8 % (Insee 2017)</p> <p>- Membre du réseau depuis 2017</p> <p>- Plan seniors</p>	<p>- 18,5% de la population plus de 60 ans à Rennes. 7,7% de plus de 75 ans.</p> <p>- Intégration au réseau VAA en 2011</p> <p>- Trois axes ont tout d'abord été choisis : l'habitat, la lutte contre l'isolement, l'information.</p> <p>- Un quatrième thème fait aujourd'hui l'objet d'un travail approfondi : la mobilité.</p>	<p>% de plus de 60 ans : 29,6 (2017)</p> <p>% de plus de 75 ans : 12,4 (2017)</p> <p>- Plan seniors en 2019 en fonction de 6 axes : plan départemental de soutien à l'investissement dans les EHPAD publics 2018-2020, plan de soutien à l'adaptation de l'habitat autonome, incitation à la création de logements adaptés, soutien aux innovations et à la filière Silver Economy, développement service à la personne</p>	<p>Population totale : 516 092 habitants</p> <p>% de plus de 60 ans : 18,93 %</p> <p>% de plus de 75 ans : 7,54 %</p> <p>Membre depuis 2010</p>
Documents		<p><a href="https://cdn.paris.fr/paris/2019/07/24/23d354caedb756e598e4283ae85191ba.pdf">https://cdn.paris.fr/paris/2019/07/24/23d354caedb756e598e4283ae85191ba.pdf</a></p>	<p><a href="https://www.villesamiesdesaines-fr.fr/files/membres/100/103-rennes/131-habitat-et-vieillessement-audiar.pdf">https://www.villesamiesdesaines-fr.fr/files/membres/100/103-rennes/131-habitat-et-vieillessement-audiar.pdf</a></p> <p><a href="https://www.villesamiesdesaines-fr.fr/files/membres/100/103-rennes/103-plan-d-action-axe-1.pdf">https://www.villesamiesdesaines-fr.fr/files/membres/100/103-rennes/103-plan-d-action-axe-1.pdf</a></p>	<p><a href="http://www.nice.fr/fr/senior">http://www.nice.fr/fr/senior</a></p>	<p><a href="https://www.lyon.fr/solidarite/seniors/ville-amie-des-aïnees">https://www.lyon.fr/solidarite/seniors/ville-amie-des-aïnees</a></p>
Axes d'actions	Sous-axes				
Habitat	Réhabiliter des logements anciens	<p>Dans le cadre du PLH 2011-2016 : objectif en termes d'accessibilité et adaptation du logement social; En 2010, 10% des logements sociaux étaient accessibles : au 31 décembre 2016, 75 600 logements soit 30,4% sont accessibles de la rue à la porte du logement aux personnes en fauteuil roulant et à mobilité réduite.</p> <p>□ 2,7% des logements sociaux soit plus de 5 200 logements sont aujourd'hui adaptés, L'objectif des 3% de logements adaptés figurant au PLH de Paris devrait être largement dépassé et être proche de 5% en 2020.</p>	<p>La Ville travaille avec ses partenaires, et notamment Rennes Métropole, pour adapter les logements neufs, et réhabiliter les anciens. Un recensement par les bailleurs sociaux de leurs logements "adaptés", "adaptable" et "non adaptable" a été réalisé.</p>	<p>Plan d'investissement pour la rénovation des EHPAD</p>	

	Adapter les logements neufs		<p>La Ville travaille avec ses partenaires, et notamment Rennes Métropole, pour adapter les logements neufs, et réhabiliter les anciens. Un recensement par les bailleurs sociaux de leurs logements "adaptés", "adaptable" et "non adaptable" a été réalisé.</p>	<p>Plan de soutien à l'adaptation de l'habitat autonome : création d'une offre téléassistance avancée (pack domotique), création d'un fond départemental pour l'adaptation du domicile, visant à prévenir les accidents domestiques et la perte d'autonomie, soutien au recours aux aides techniques, mise en oeuvre de la formation spécifique des évaluateurs à domicile aux risques domestiques et à l'adaptation du logement des PA, mobilisation des bailleurs sociaux en vue de l'adaptation de leur parc locatif occupé d-par des PA</p>	
	Nouvelles offre de logement		<p>La Métropole met en place également des immeubles intergénérationnels Exemple : la résidence "Le cours des arts" à Beauregard. 119 logements (85 en accession à la propriété et 34 en locatif) dont un tiers spécialement aménagés dédiés aux plus de 60 ans. Des logements familiaux avec un logement spécial pour personne âgée y seront proposées. Une pièce est commune aux deux habitations. Livraison prévue en 2019.</p>	<p>Développement de l'offre de résidences-logement, Soutien à la création d'une charte départementale du logement adapté (le Département mettra à disposition des bailleurs, programmistes et constructeurs une charte du logement adapté, destinée à servir de référence pour la construction de projet de logements adaptés à l'avancée en âge. Cette charte a vocation à servir de préfiguration au label « Haute Qualité Autonomie – HQA »), Inciter les bailleurs à engager des programmes de logements adaptés (A travers la promotion du label HQA, le Département soutiendra les initiatives des bailleurs sociaux dans la création de programmes de logements adaptés au bien-être et au maintien à domicile des seniors.)</p>	<p>Favoriser la construction de logements sociaux adaptés, intégrés au quartier En termes d'architecture, cela implique de prendre en compte l'ensemble des obstacles auxquels les personnes âgées peuvent être quotidiennement confrontées : absence de marches, accessibilité du local poubelle, hauteur des prises électriques, volets mécaniques, portes faciles à ouvrir, etc.</p>

	Habiter au sens large (environnement ext.)		Mais au-delà, l'environnement du logement doit également être pris en compte, comme les accès aux immeubles ou les cheminements... Un logement adapté doit être facilement accessible en transport en commun et offrir des loisirs et activités culturelles à proximité.		
<b>Mobilité - Facilité l'accès aux espaces publics, aux professionnels de santé, aux commerces et lieux de loisirs pour tous</b>	Diagnostic de terrain avec des marches exploratoires	En cours de développement pour en commencer surtout autour de secteur précis (par. EHPAD, etc)	Permet de faciliter l'échange entre les aînés et les services, et permet d'identifier les besoins.		
	Simulateur de vieillissement		Afin de mieux prendre en compte les besoins spécifiques des personnes vieillissantes pour se déplacer, des agents de la Ville et de la Métropole ont arpenté les rues de la ville avec un simulateur de vieillissement (combinaison avec accessoires) Objectif : prendre en compte les contraintes que connaissent les aînés dans les aménagements urbains.		

	Politique volontariste en faveur du transport pour tous		<p>Notamment avec les deux lignes de métro. Handistar est le service de transport individualisé pour les personnes à mobilité réduite.</p> <p>La majorité des lignes de bus sont également accessibles.</p>	Baisse du tarif des abonnements des transports	<p>Instaurer des navettes de quartier</p> <p>Mieux prendre en compte les besoins des personnes âgées dans les transports en commun : Des améliorations sont nécessaires pour optimiser l'existant : l'accessibilité dans les escaliers du métro, par exemple, il manque des barres de soutien, sachant que les pannes d'ascenseurs ou d'escalators sont fréquentes. L'annonce sonore des stations existe dans certains bus, mais pas partout. Les planchers bas dans les bus sont très utiles, à condition que les conducteurs stationnent vraiment contre le trottoir. Certains aînés déplorent la conduite des chauffeurs, parfois trop brusque, et le risque de chutes.</p> <p>les horaires</p> <p>La fréquence des transports est jugée globalement positive. En revanche, en cas d'attente, certains arrêts sont dépourvus d'abris, de bancs ou d'informations sur les délais (affichage digital). même si la plupart des personnes âgées évite les heures de pointe, Certaines ne peuvent pas faire autrement et regrettent le manque de places assises, les bousculades dans le métro ou la saturation des bus et des tramways.</p> <p>Développer les "modes doux"</p> <p>Conduire une réflexion autour de la prise en charge des personnes âgées par les taxis</p>
--	---	--	---	--	--

<p><b>Environnement /Espace Public (Aménagement, Mobilier urbain adapté)</b></p>		<p>Équiper les rues d'un mobilier urbain adéquat et permettant des pauses et diffuser la cartographie des sanisettes ; Mettre en œuvre les principes de l'accessibilité universelle pour offrir un environnement urbain accessible et partagé au travers des Agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP) et la mise en accessibilité des espaces verts</p>	<p>Environnement favorable au vieillissement</p>		<p>Prendre en compte le vieillissement dans les documents d'urbanisme et de planification : la réalisation de cet objectif passe par une adaptation de l'espace public favorisant l'accessibilité des bâtiments, des commerces et de la voirie : bateaux sur les trottoirs, amélioration des bancs publics, mise en place de repères sur les marches ou les poteaux, etc. ainsi, au-delà des aménagements ponctuels, l'amélioration de l'espace public doit être pensée de façon globale, du domicile des personnes âgées à la voirie, en passant par l'ensemble des établissements qu'elles sont susceptibles de fréquenter.</p> <p>Prendre en compte le vieillissement dans les marchés d'aménagement et restructuration des jardins et parcs publics : Les espaces verts : partie intégrante de la socialisation et du bien-être au quotidien, l'amélioration des espaces verts est très présente dans les préoccupations et les préconisations des aînés. Certaines pistes reviennent de façon récurrente : création de murs végétaux, fleurissement des jardins, amélioration de l'entretien et de l'aménagement des parcs publics, etc. Le rôle de la municipalité est de prendre en compte ces besoins, en commençant par les traduire dans l'ensemble des marchés publics portant sur l'aménagement ou la restructuration des parcs et des jardins. Physioparc pour l'activité physique : <a href="https://vimeo.com/144517742">https://vimeo.com/144517742</a></p> <p>Améliorer la sécurisation</p>
--	--	---	--	--	--

					<p>de l'espace public (durée des feux, passages cloutés, trottoirs, éclairage public, mobilier urbain ...) : cette démarche s'appréhende au sens large et recouvre l'ensemble des actions destinées à limiter les risques ou les dangers : augmentation du délai de certains feux, généralisation des bandes antidérapantes, réglementation des trottoirs...</p>
--	--	--	--	--	--

## ANNEXE 3

Tableau des entretiens exploratoires effectués avec des agences d'urbanisme

Territoire	Fonction	Date
Grenoble	Chargée d'étude sur les thématique Mobilités et Énergies	Le 7 mai 2021
Mulhouse	Chargée d'étude Habitat/Cohérence Territoriale/Cohésion sociale	Le 18 mai 2021
Marseille	Chargée d'étude Habitat	Le 6 mai 2021

Tableau des entretiens effectués dans les villes et RFVAA

Territoire	Fonction	Date
Rennes Métropole	Service habitat sur la question des personnes âgées	Le 26 mai 2021
Rennes et Rennes Métropole	Chargée d'étude VAA	Le 27 mai 2021
Rennes Métropole	Urbaniste au service des études urbaines travaillant sur la question des personnes âgées	Le 28 mai 2021
Paris	Chef de cabinet chargé des seniors et des solidarités entre les générations	Le 16 juin 2021
RFVAA	Délégué Général	Le 17 juin 2021



## ANNEXE 4

### GRILLE D'ENTRETIEN AGENCE D'URBANISME

*Étudiante en master 2 à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le thème du lien entre urbanisme et bien-être des personnes âgées. Ma problématique (question de départ) qui peut encore évoluer, est la suivante : "En quoi la conception actuelle de l'aménagement urbain, via différents déterminants de santé, peut-elle favoriser le bien-être et la santé des personnes âgées ?"*

*Ce mémoire a pour but de comprendre comment faire en sorte que les choix d'urbanisme, via les déterminants de la santé, favorisent le bien-être et la santé de cette catégorie sociale (perte d'autonomie, isolement, ...). Différents territoires vont être explorés ce qui permettra un état des lieux des actions mises en place et de savoir quels enseignements et recommandations peuvent en être tirés en termes de bonnes pratiques d'aménagement favorable aux personnes âgées.*

*Mes premières recherches m'ont mené vers les travaux que vous avez été amenés à réaliser sur cette question. Je vous contacte donc afin de mener un entretien avec vous.*

*Acceptez-vous que j'enregistre l'entretien ?*

#### **I/ Information personnelle**

- Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (vous personnellement, votre institution, votre fonction au sein de cette institution, et votre rôle sur la question des personnes âgées)

#### **II/ Travaux réalisés par l'agence (à personnaliser en fonction des réponses aux questionnaires)**

##### **Commande des collectivités**

- Avez-vous des commandes des collectivités sur la prise en compte des personnes âgées/ vieillissement ? Quel axe (logement/habitat, espaces publics, accès et offre de soins et services, mobilité) ? Type de documents ?
- Par quel type d'acteur ces commandes sont-elles émises ? Et pourquoi ces demandes ?

##### **Initiative de l'agence**

- Produisez-vous des travaux/études sur le sujet en direction des collectivités/élus ?
- Quelles ont été vos motivations pour introduire ce sujet ?
- Comment faites-vous pour valoriser ces publications auprès des collectivités/élus ?

##### **Concernant les commandes & initiatives**

- Quelles sont vos collaborations avec d'autres structures ou d'autres acteurs du territoire (CCAS, autres) ?
- Avec quelles données réalisez-vous vos études ? (CPAM, autres, avec croisement de données, ...) Considérez-vous qu'il vous manque des données pour travailler sur cette question ?
- Etes-vous amené à rencontrer les personnes âgées par exemple pour certaines études ou travaux ?

#### **III/ Anticipation des besoins/Perspective**

- Comment faites-vous pour favoriser l'intégration des enjeux de la transition démographique au sein des politiques urbaines ? (anticipation des besoins habitat, mobilité, offre de soins, ...)

### GRILLE D'ENTRETIEN VILLES

*Étudiante en master 2 à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le thème du lien entre urbanisme et bien-être des personnes âgées. Ma problématique (question de départ) qui peut encore évoluer, est la suivante : "En quoi la conception actuelle de l'aménagement urbain, via différents déterminants de santé, peut-elle favoriser le bien-être et la santé des personnes âgées ?"*

*Ce mémoire a pour but de comprendre comment faire en sorte que les choix d'urbanisme, via les déterminants de la santé, favorisent le bien-être et la santé de cette catégorie sociale (perte d'autonomie, isolement, etc.). Différents territoires vont être explorés ce qui permettra un état des lieux des actions mises en place et de savoir quels enseignements et recommandations peuvent en être tirés en termes de bonnes pratiques d'aménagement favorable aux personnes âgées.*

*C'est dans ce cadre que je m'adresse à vous. En effet, je souhaiterais mener un entretien avec vous car mes recherches m'ont dirigé vers votre territoire. Cela me permettra notamment d'en savoir plus sur ce qu'il se fait dans votre ville sur cette question.*

*Acceptez-vous que j'enregistre l'entretien ?*

#### **I/ Information personnelle**

- Pouvez-vous vous présenter brièvement ? (vous personnellement, votre institution, votre fonction au sein de cette institution, et votre rôle sur la question des personnes âgées)

#### **II/ Stratégie pour l'intégration/prise en compte du vieillissement personnes âgées dans la conception de la ville**

- Quelle place est donnée à la thématique du vieillissement (prise en compte des personnes âgées) dans votre ville ? Quelles ont été les motivations à intégrer le réseau VAA ? Qui a impulsé le fait d'intégrer le RVAA OMS ?
- Rôle du réseau au niveau de la ville ? (Comment intervient-elle : en appui, formations, financiers)

- Quelles actions précises sont développées sur votre territoire ? Selon quel axe ? (aménagement urbains, habitat, mobilité, accès aux soins et services autres)
- Quels sont les moyens qui ont été mobilisés pour mettre ses actions en place ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en place de ces actions ?
- Quelles actions spécifiques participent à favoriser l'intégration des enjeux de la transition démographique au sein des politiques publiques et plus particulièrement les politiques urbaines ?
- Comment intégrez-vous la parole des habitants et plus particulièrement celle des personnes âgées ?

### **III/ Relation avec d'autres partenaires/acteurs**

A propos de la thématique :

- Quelles sont vos collaborations avec d'autres structures (AU, aménageurs, acteurs dans les services de la ville, association personnes âgées) ? Plus particulièrement, quels sont vos liens avec les agences d'urbanisme, les aménageurs, bailleurs sociaux (intégration aux réflexions de l'aménagement urbain) ?
- Y a-t-il des collaborations avec d'autres acteurs (par ex. professionnels de la santé) ?

### **IV/ Mesure de l'impact/Effet de ces actions**

- Avez-vous constaté des effets sur la santé des personnes âgées ? Avez-vous eu des retours d'usagers si oui lesquels ?
- Pensez-vous que les actions menées suffisent pour répondre à la problématique du vieillissement (par ex. contribution à la réduction de la perte autonomie et isolement) ? Si oui comment les évaluez-vous ? Si non, que pourriez-vous mettre en place ?
- Pensez-vous qu'il y aurait des axes d'amélioration ? (développement de nouvelles actions, plus intégrer le dispositif dans les politiques urbaines)
- En quoi ces actions représentent-elles une plus-value pour les territoires impliqués dans cette démarche ?

## ANNEXE 5

Tableau d'analyse des entretiens des agences d'urbanisme

	Marseille	Mulhouse	Grenoble
<b>Commandes extérieures concernant travaux sur les PA</b>	<p>Avec la métropole, il y a des documents réglementaires comme le PLH. Cette année, contexte particulier, travail il y a 2 ans sur le 1er PLH à l'échelle métropolitaine mais qui n'a pas été arrêté. Cette année relance du diagnostic et programme local de l'habitat, avec étoffement du volet personnes âgées (reste quand même classique : profil des personnes âgées, ou logent-elles qui sont-elles et hébergements spécifiques). Il n'y a pas trop d'ambition, d'aménagement, de prise en compte de ces problèmes pour l'instant qui sont dans les docs d'urbanisme (orientation des politiques publiques globales).</p> <p>Sur la ville de Marseille (changement de mandature écolo), axe par lequel la thématique pourrait être intégrée et l'agence va essayer de les faire s'intéresser aux personnes âgées : ville du quart d'heure : aménagement, mobilité. Mais ce n'est pas une demande de leur part dans l'immédiat.</p> <p>Sollicitation par le conseil départemental pour le Schéma d'Autonomie Départemental (personnes âgées et handicapées) : participation classique profil des personnes âgées, hébergement, etc. Réflexion pour les amener sur les territoires propices au vieillissement : par l'entrée on veut développer une opération d'habitat, que regardons nous autour ? cadre de vie plus large que le logement. Typologie de commune pour avoir des diagnostics de communes au sein de la métropole (pavillonnaires, pas de transport en commun ni sur la demande). Ensuite pour pouvoir orienter les politiques publics et plus spécifiquement celles du conseil départemental car ce sont eux qui distribuent l'APA et autres.</p>	<p>Réseaux VADA - enquête et traitement - Réseau d'habitat de la commune de Bollewers. Contact avec des élus mais pour la restitution auprès des habitants de plus 65 ans. Agence urbanisme bien identifiée par les élus/communes car la Directrice de l'agence fait un tour du territoire, les sollicite et présente les travaux et domaines d'expertise. Ils viennent souvent prendre contact avec l'agence pour des sujets et pour s'assurer des problématiques. Avec partenariat avec l'ORS sur l'aménagement favorable à la santé qui bénéficie in fine à tous, CLS de Mulhouse (pollution des sols, habitat indigne, revenu ressource et diplôme)</p> <p>Document Santé dans le Haut Rhin 2020, Zoom urbanisme et santé</p> <p>Pour l'Agglomération de Mulhouse : offre bailleurs sociaux, résidence autonomie (assos) afin au final d'autoriser ou non les constructions, perspective d'offre</p> <p>Réunion de conjoncture immobilière (problématique), atlas personnes âgées, 1 fois par an (commercialisation des logements, focale du parc privé)</p> <p>Programme partenariale 2021 : Seniors dans l'espace public</p>	<p>La thématique des personnes âgées a été traitée à travers le zoom EMD et dans le PDU (Plan de Déplacement Urbain) de la métropole qui a été adopté il y a plus d'1an</p> <p>_ PDU - approche par cible de population et non seulement par grand flux de déplacement, chapitre sur les cible de pop. spécifique et propositions sur l'accompagnement personnalisé de la mobilité pour les PA (sensibilisation, proposer ambassadeur équipe qui se déplace pour la mobilité et pour y accéder).</p> <p>_ Note communicante sur les enjeux de la mobilité (le ZOOM EMD) - production dans le cadre du club EMD localement suite à l'enquête ménages déplacements 2010. Les partenaires financiers ont voulu poursuivre leur partenariat au travers du club ; ¼ réunions par an avec intervention chercheur et praticien extérieur et puis partage des analyses qui ont été faite localement et production d'analyse dans ce cadre partenarial.</p> <p>Pour les financeurs : état, région, département, les EPCI (périmètre de l'enquête) et c'est l'agence qui fait les analyses et les documents et cela permet de faire émerger les enjeux sur différents sujets (vieillesse, QPV, ...) Sujet sur le vieillissement proposé par l'agence de Grenoble car élément important à prendre en compte dans l'élaboration des politiques publiques au vu de la pyramide des âges, ... Sur le vieillissement, point qui a fait consensus tout de suite.</p> <p>Point mis en exergue aussi en 2010 : relance de démarche PDU sur un groupe d'expert appelé "Comité des sages" travail en amont du lancement du nouveau PDU pour qu'ils donnent un certain nombre de point sur lequel être très vigilants et le vieillissement qui pose des questions importantes en matière de mobilité pour les personnes par ex dépendantes de la voiture.</p>

<p><b>Initiative de l'agence</b></p>	<p>Sur l'habitat des seniors, lancement du débat : habitat inclusif, alternative, chaînon manquant dans le schéma résidentiel des personnes âgées.</p> <p>Travail sur la ville post COVID (pas spécifiquement des personnes âgées) mais sur la question de l'aménagement de l'espace public et pour tous (dont les personnes âgées). Le COVID a fait exacerber certaines problématiques déjà existantes. Parcours de ville : personne âgée de 75 ans qui commence à avoir une diminution de la mobilité et également diminution cognitive. Sortir de chez soi cela implique des questions sur la ville : sortir, se nourrir, se cultiver, faire du sport (liste des problématiques de l'espace public - avoir des bancs/trottoirs - pour avoir un vieillissement en bonne santé, actif, et sans rompre le lien social - péri urbain, femme, seule, petite retraite). Dans 20 ans, pas les mêmes besoins, ni les mêmes ni les mêmes problématiques.</p> <p>Pas de financement pour faire une enquête sur le terrain (essai de susciter l'intérêt auprès des partenaires mais impossible en autosaisine). - Motivations : Directeur de l'agence voulait que la thématique soit évoquée (tout le monde en parlait alors il faut en parler)</p> <p>Recherche, lectures qui donnent envie de s'intéresser à ça.</p> <p>Poser la question de l'aménagement qui a toujours été conçu pour des personnes en bonne santé, pour aller vite donc l'espace public interroge (suppression des bancs, piques en bas des agences bancaires pour ne pas avoir de SDF, squat) la rue est devenu un territoire de flux</p> <p>Valorisation publication études : Les matins de l'agam : vieillissement et habitat - table ronde et acteurs qui interviennent dessus.</p> <p>Publication "le regard"</p> <p>Réseau sociaux pour relayer</p> <p>Partenaires lors des réunions pour éveiller la curiosité des partenaires (car dans l'urgence dans les autres sujets)</p>	<p>Très peu d'initiative de l'agence, plus des demandes des collectivités</p> <p>Initiative "les matinales" avec les partenaires sur un sujet précis (par ex. télémédecine) avec un intervenant pour une durée d'1 heure qui instaure un plan de décor pour la suite</p> <p>Initiative "avant midi" pour les restitutions des études, mise en avant</p>	<p>Pas d'auto saisine</p>
--------------------------------------	---	---	---------------------------

<p><b>Collaboration avec partenaires</b></p>	<p>Paroles d'acteurs dans les publications (interview) : conseil départemental sur le vieillissement. Association Regain sur l'habitat participatif (PACA) : <a href="https://regain-hg.org">https://regain-hg.org</a> croisement des regards et clés de réussite (tour médicalisé). Clientèle sur les seniors et appétence pour ce type de logement.</p> <p>Gestionnaire de structure médicalisée type CORAN et diversification de leur offre</p>	<p>Très peu d'initiative de l'agence, plus des demandes des collectivités. Initiative "les matinales" avec les partenaires sur un sujet précis (par ex. télémédecine) avec un intervenant pour une durée d'1 heure qui instaure un plan de décor pour la suite. Initiative "les matinales" avec les partenaires sur un sujet précis (par ex. télémédecine) avec un intervenant pour une durée d'1 heure qui instaure un plan de décor pour la suite</p>	
<p><b>Données utilisées</b></p>	<p>INSEE (profil des habitants) : fichiers des migrations résidentielles          Finess (pour les structure hébergement)          Recherche internet (résidences privées)          Données conseil département (sur APA et GIR) mais à l'échelle du département, de la commune (GIR, établissement et APA) car pas informatisée          CARSAT (open data : fragilité des seniors, état de santé)          Enquête Déplacement CEREMA          Marché immobilier (vend-achète) : PERVAL données des notaires (âges, sexe, CSP, commune de résidence des acquéreurs et des vendeurs sur le marché de l'ancien)</p> <p>Mais pour savoir le nombre de logement pas adapté dans le parc ancien ça n'existe pas, ANAH en 2013 (mais pas de méthodologie d'où ça venait)          Données sur la base de réseau associatif</p> <p>Pour les territoires favorable/pour pas favorable et faire les catégories de territoire :          Catégorie de la commune, typologie, type d'habitat, marché d'immobilier, transport en commun          Caractéristique des personnes âgées (très âgées, dépendant, revenus, individuel ou collectif).          Indicateur de la commune au regard du vieillissement : services commerce de proximité santé (boucherie, magasins, pharmacie, médecins généralistes et spécialisés, laboratoire d'analyse), transport à la demande, sur les communes péri-urbaines (transport à la demande au domicile ou à l'arrêt. En zone urbaine : accessibilité des quais de bus, espace public (largueur des trottoirs ou existe-t-il des trottoirs,</p>	<p>Problème sur les données infra communales (incapable en ANRU) les données ne sont pas mises à jour pas actualisée          INSEE, mine d'information à creuser et à croiser, avec des maillages suffisants          Sur la santé : donnée de SOS médecins</p>	<p>Manque toujours de données. Donnée de l'EMD mais suffisant sur les approches générales mais si on veut plus creuser finement c'est de la donnée qualitative qu'il faut.          Données qualitative (qu'est-ce qui pourraient les conduire à faire du covoiturage et intéressant d'en discuter avec eux, car plutôt )          Aller au-delà personnes âgées elle-même - sur le déplacement c'est beaucoup les enfants qui guide (mise en place de service à la personne elle ne le fera pas forcément toute seule) - approche qualitative global qui prennent en compte la chaîne de la décision du déplacement (déplacement long) mais pour les déplacement dans l'espace public personne plus vulnérable aux accidents, question cognitive (approche avec des gens de la santé pour avoir )</p>

	<p>bibliothèque, cinéma, musée, associations spécialisées)</p> <p>Petit à petit : en sensibilisant les acteurs sur les secteurs favorables aux PA et aux autres aussi (PMR, personnes avec poussette), début des investissements sur cette thématique.</p>		
<b>Rencontre avec PA</b>	NON	Dans la théorie oui mais pas une cible directe, plutôt avec les structures, personnes autonomes (compliqué car active) et les autres problème cognitif qui peut poser problème.	Non - mais développement à l'agence sur des focus groupes, dialogue avec les habitants en développement.
<b>Anticipation des besoins / Prospective</b>	<p>Sur cette problématique, on ne sait pas vraiment. Marseille pas à un niveau très poussé de la politique des habitats, encore dans le débat logement social ou non, travail de longue haleine.</p> <p>Conseil départemental avec l'INSEE scénario de besoin d'emploi à destination des personnes âgées. Département du vaucluse (prospective du vieillissement besoin induit en termes d'emploi, augmentation de la dépendance, augmentation maladie neurodégénérative)</p> <p>Des maisons du bel âge développement par le Conseil Départemental : information, sorte de guichet</p> <p>Il faut les amener à avoir ce partenaire pour Rennes mais pour l'instant pas forcément s'y intéresse (auto saisine pour les intéresser et les amener sur le sujet)</p>	<p>Pour l'habitat : cadre légale PLH (approche par public) avec les besoins des différents types de publics dont les PA</p> <p>Etude perspective toujours adapté ou copropriété dégradée dans les années à venir.</p> <p>Sollicitation étude spécifique sur les enjeux de diagnostic perspective et croissance importante des seniors</p> <p>Je travaille seule dans les bureaux, il faut donc avoir des partenaires/collaborations afin de retranscrire la réalité du terrain, confrontation avec l'étude.</p> <p>Programme partenariaux (groupe de travail avec un panel d'acteurs de différents domaines) ressenti des gens qui sont indispensables.</p> <p>Élément conjoncturel à prendre en compte et facteurs conjoncturel à prendre aussi (élément du présent, masque, ...)</p>	<p>PDU - avec volonté de rendre la mobilité accessible à tous, après pas vraiment traduite en action concrète mais dans les préoccupations. Sujet compliqué avec vieillissement de la population et l'urbanisation année 70, logement construit le long de la ville, voiture seule moyen de déplacement. Aujourd'hui plus au stade des questions zone péri urbaine les habitants abandonnent la voiture bcp plus tard ce qui pose la question de sécurité. Car as d'autre offre proposée</p> <p>Modèle de lotissement, maison alignée, bordure de nationale, et tissu pas perméable donc obligé de faire des détours. Urbanisation très adaptée à la voiture, génération qui vieillit dedans aujourd'hui. La question est de savoir si ces gens vont déménager ou s'ils veulent rester chez eux et vieillir ainsi (services à la maison qui se déplacent, alternative qui sont la solution pour le déplacement de la personne). Recours plus tôt en campagne qu'en ville.</p> <p>Pas de lien avec la ville dans le cadre du réseau ville amie des aînés</p> <p>PDU de la métropole grenobloise : pour anticiper les évolutions sociétales et accompagner les changements.</p> <p>Jusqu'à 75 ans environ, la mobilité reste élevée mais ensuite dues à des maladies, altération de l'état général, augmentation des problèmes de santé notamment dans les territoires péri urbains, ruraux et de montagne. Réduction des distances parcourues et abandon progressif de la voiture (ce qui pénalise les PA des zones péri urbaines, rurales ou montagneuses, déplacement dans l'espace, les</p>

			<p>seniors sont davantage vulnérables en raison de leurs capacités physiques et cognitives amoindries. Ils représentent notamment 51% des piétons tués à l'échelle nationale pour seulement 16% de la population.</p> <p>Améliorer l'accès à l'information à destination de différents publics dont les PA notamment sur les transports collectifs (améliorer la lisibilité des horaires et plans papiers), développement d'un calculateur d'itinéraire piétons prenant en compte plusieurs types de handicap, acteurs de proximité pour relayer l'information.</p>
--	--	--	---

Tableau d'analyse des entretiens des territoires

		RENNES	PARIS
<b>Stratégie pour l'intégration du vieillissement personnes âgées dans la conception de la ville</b>	<b>Importance des documents de planification</b>	<p>Donc c'est au moment où on réfléchit au travers de la mise en œuvre du PLUi, au travers de la révision du PLH, PDU. Moi je suis convaincu que ce sont toutes ces démarches, étapes de planification cadre qui doivent converger vers plus de santé, mieux de santé et meilleur accueil du vieillissement sur le territoire. ; Donc s'appuyer sur ces documents (qui ne suffisent pas à eux seuls) mais pour impulser, inciter, initier les actions/le programme pour les PA.</p>	
	<b>Intégration de la santé pour intégrer ensuite les personnes âgées</b>	<p>Lien santé urbanisme : Enjeu mobilité et déplacement (continue de se déplacer qu'ils soient libres, autonome → citoyen à part entière), maintenir en bonne santé car la marche permet de favoriser cela), prévenir l'isolement, perte d'autonomie, chaîne sur les différents facteurs de santé. Le vieillissement glissée dans le registre de la santé.</p>	

	<p>Mise en œuvre opérationnelle nécessaire derrière</p>	<p>Mais derrière ça il faut une mise en œuvre opérationnelle, il faut que les élus des services s'emparent de ces problématiques et prennent conscience qu'il y a un réflexe santé qui doit être actif y compris à destination des PA. Que ce soit quelque chose de penser de manière explicite et pas implicite on passe de qqch d'implicite à explicite. On fait de la santé et du vieillissement de manière consciente, pas juste on se dit bah oui on les avait oubliés ceux-là. Quand on accueille des nouveaux pops il faut penser aux nouvelle pop existantes ou alors des retours de pop parties en IDF ou ailleurs et qui reviennent car ils ont des attaches.</p> <p><b>Enjeux de proposer cette offre avant que ça soit trop tard avant que déménager deviennent un traumatisme supplémentaire.</b> Ce qu'on observe et on le voit avec les trajectoires résidentielles c'est que les PA se retrouve seule dans leur logement alors qu'elles ont une famille, conjoint, enfant partis, conjoint décédé se retrouve seule dans un contexte avec une maison à supporter alors que certains vivent dans des conditions de logement trop petits alors pour faire tourner ce parc il faut proposer des choses intéressantes attractives et pas des ridicule studios quand on amène avec soi toutes une vie ? Ça n'a pas de sens ! A un moment c'était le prisme PA, toute seule pas besoin de grand, vie déjà recluse, donc on leur fait des petits studios et quelques espaces commun fin bon on est pas sur, mais on ne peut pas réfléchir comme ça. Et donc le souhait et les attentes on a pleins d'expérimentation sur le sujet ces des habitats modulables et un minimum de T2 T3 ! Car pour pouvoir continuer d'accueillir de la famille et des amis quand on est entrée dans cette catégorie là on a besoin d'une vie propre donc un studio ne suffit pas.</p> <p>Intérêt de penser comme ça pour libérer un parc existant qui nécessite souvent des réhabilitation énergétique mais plus grand à accueillir des familles et par ailleurs à offrir des possibilités de trajectoire résidentielles sur des logements plus petits mais pas petits pour les PA avec tout le confort nécessaire, lumineux, à proximité de tout ; et avant que la PA doivent trouver un logement dans la précipitation et avec un traumatisme. On sait bien qu'habiter c'est une extension de soi, c'est un lieu de repère.</p>	
--	---	--	--



	<p><b>Sensibilisation des acteurs (bailleurs, promoteurs, services de la ville, citoyens ...)</b></p>	<p>Depuis la loi 1995-2005, les bâtiments sont accessibles mais pleins de logement construits avant (absence d'ascenseurs ou ascenseur mais à demi étage ou dans le hall mais il y a des marches. Si accessible et en fonction des demandes ils se pose la question et demande de travaux alors mutation sur un bâtiment très adapté plutôt que de faire l'adaptation du logement sur un bâtiment avec une accessibilité moyenne à nulle. . Bailleurs relancer et travail avec eux relancer se fixer une définition commune de ce qu'est un logement adapté au vieillissement et de l'identifier dans la demande - demande de logement social sur le territoire 22 000 attentes - <b>Outils Immoweb</b> (au niveau national, obligation d'avoir un fichier centralisateur de la demande d'HLM - Sur Rennes outils plus pointu) qui recense les demandes (décrits qui elles sont: âge, leur ressource et si éligible au parc social, notion de handicap, souhait en terme de typologie de bâtiment, les communes souhaitées) mais évolutif et évolution de l'outil - les gens s'enregistre en ligne - et en face il y a le patrimoine du parc social - ensuite de mettre en adéquation le logement avec la personne qui arrive en haut de la file (situation socio-économique + ancienneté). On peut aussi spécifier les gens qui ont une demande spécifique sur un logement accessible (à affiner avec les bailleurs les logements identifiées pour les PA, parc neuf, réhabilité)</p> <p>Logement adapté au PA : logement accessible, avec une douche, des volets roulants, norme pour accessibilité très facile. Évoluer de manière plus fine cet outils à faire mais outils existe depuis plus de 20ans et que les gens puisse encore plus définir leur besoin pour des personnes qui souhaitent avoir un logement type habitat groupé ou autre type d'offre (habitat intergénérationnel)</p>		
			<p>Pour sensibiliser les professionnels de l'habitat, promotion immobilière, maître d'œuvre, archi organisation d'un séminaire automne 2016</p>	
			<p>Sensibilisation des élus, services : Vidéo sur le site atelier avec simulateur de vieillissement par des personnes des différents services pour ce mettre dans la peau d'une personne qui a du mal a se déplacer et à entendre, itinéraire à pied, bus avec un débrief à la fin. 6 groupes de prévus 2020 (mais stoppé car COVID) (techniciens, ingénieurs, chargés d'études, professionnels de la direction des jardins, voiries, espaces publics et aménagements, et faire venir aussi service transport, opérations d'aménagement) → que 2 atelier et 8 personnes à la fois, recours à un organisme de formation qui ont un équipement et surtout une formatrice (ancienne infirmière) qui explique les difficultés liés au vieillissement normal (pb de vue, audition, oreille interne équilibre, etc.) Elus Nadessan (élus santé et vieillissement) souhaite aussi Re-sensibiliser les nouveaux élus (car ancien pas représentés – travail de sensibilisation important et renouvelé), on est en train de prévoir de sensibiliser les nouveaux élus mobilités, déplacements, voiries, etc. à ces questions et arbitrage sur les besoins de bancs, et arbitrer avec la nécessité de discuter dialoguer de communication.</p> <p><b>MOBILISER ET SENSIBILISER LES ELUS AVANT</b></p>	<p>L'idée est de sensibiliser l'ensemble des adjoints et un certain nombre de direction et avec celle que l'on a le plus l'habitude de travailler (politiques sociales, logement, solidarité). Prévention, Sensibilisation des services (qui relève de temps d'échange d'adjoint sectoriel par délégation et direction et si ça ne suit pas vraiment de mettre en lien les directions pour qu'ils travaillent de concert sur tel ou tel aspect il soit plus mobilisé. Exemple : Espaces publics souvent on considère les besoins et aménagements des personnes en situation de handicap similaires aux personnes âgées. C'est pas toujours le cas : adaptation visuelle de repères qui sont nécessaire, sur le sujet pris en main, consultation par quartier, et réunion séniors.</p>

	<p>LES HABITANTS</p> <p>Arbitrage des bancs (assis debout) et refus de certains habitant, arbitrage politique qu'il faut avoir, élus de quartier sensibilisation pour faire ces arbitrages. Volonté des élus</p>	
	<p>"Aujourd'hui ce qu'il me semble c'est que les communes sont sensibles au sujet ont bien conscience du phénomène de la gérontocroissance comme disent de manière barbare les géographes c'est-à-dire que l'on a de plus en plus de PA sur les territoires. En tête, le chiffre de 1000 personnes de + de 65 ans supplémentaire par sur la métropole. Tout le monde ne nécessite pas d'aller dans les hébergements spécifiques et dans toute la palette d'hébergement pour PA il y a ce que nous on a définis comme favorable au vieillissement qui sont des logements dans le parc ordinaire mais qui sont avec un niveau d'équipement et des localisations adaptées. Dans bcp de communes de la métropole ont compris le phénomène et ont entrepris de réaliser avec des bailleurs des hébergements spécifiques de résidence seniors/ type foyer de logement/ EHPAD tous ces hébergements là sans comprendre à ce jour comment développer une autre manière de soutenir et d'accueillir les PA : chez elle ou mieux dans un parc neuf ou réhabilité et notamment dans les projets de renouvellement urbain.</p> <p>On en est qu'au début de la démarche car il y a une phase de diagnostic mais on suppose que les PA des quartiers rennais qui nous ont manifesté une volonté de rester dans leur quartier ; dans la mesure où il changerait de logement parce que le réseau social est important à maintenir et la meilleure façon de préserver l'isolement c'est de les changer de quartier car habitude, relations à maintenir, éviter de perturber ces PA, bcp sont en bonne santé au sens physique et psychique mais il faut éviter quand il y a problème de renchérir ou d'augmenter la difficultés donc faire en sorte que tous les quartiers de Rennes disposent d'un parc adapté aux PA et que toutes ces communes disposent d'un parc adapté aux PA dans les projets de renouvellement urbain. Communes à l'occasion de ces projets puissent avoir le réflexe de manière automatique proposer un logement pour les PA dans un périmètre qui ne doit pas être très loin (200-300m). Souplesse et critère d'approche, une fois la démarche opérationnelle on trouve les souplesses. "</p>	
	<p>Rennes métropole organise un événement international qui d'habitude est au mois de mai mais annulé → In out (utilisateur stand avec simulateur pour que tous puisse utiliser et comprendre, action de sensibilisation), marche exploratoire communiquer davantage mais est ce que les élus le veulent ou pas ? assistante maternelle (collecter avis des personnes du quartier), ancienne assistante maternelle à la retraite qui disait difficulté avec la poussette, et autre marche a la tombée de la nuit autre place St Anne et une maman avec poussette le panneau de menu d'un restaurant pour passer avec les poussettes donc idée de faire intervenir des jeunes peut être intéressant ainsi que les poussettes.</p>	

	<p><b>Environnement favorable au vieillissement + ne pas dissocier le logement et l'environnement urbain</b></p>	<p>Mise en place des secteurs favorables au vieillissement pendant un moment réflexion sur comment donner une approche concrète à cette démarche et se dire qu'au-delà de la conscience de l'environnement urbain et quelque chose de primordiale pour accueillir de manière convenable les personnes âgées sur le territoire et comment on peut y réfléchir pour aller plus loin. C'est pour cela que l'on a construit cette approche avec une équation qui dit : fabriquer un habitat favorable au vieillissement via des logements spécifiques c'est-à-dire mieux équipée ce qu'exige la loi de 2005 sur l'accessibilité mais considérant aussi qu'il faut construire des aménités urbaines de proximité et que l'on ne doit pas les construire partout. Ce qui s'est fait parfois y compris sur la ville de Rennes pour du logement pour personne handicapé, parfois un peu loin trop loin de ses services, commerces de proximité du quotidien.</p> <p>C'est-à-dire que l'approche est urbaine et sociale, on ne peut pas déconnecter la question du logement et par extension l'habitat de cet environnement urbain. Et de la même manière on va considérer qu'il fallait que soit présent à proximité un réseau de déplacement et notamment de transport en commun. Alors ce sont des choix, une approche propre à Rennes (peut-être d'autre territoire en France qu'il le font) en tout cas sur la ville de Rennes configuration de la ville de Rennes qui permettait d'avoir cette approche à partir de ce qu'on appelle des pôles de quartier à partir de laquelle on a défini une centralité c-à-d un rayon de 200 à 300 mètres fort de la littérature et des expériences menées notamment par des géographes du vieillissement déjà un bon nombre d'année (équipés des PA avec des capteurs pour voir leur déplacement et ce sont rendu compte qu'ils ne se déplaçaient pas au-delà dans leur quotidien de 200 à 300 mètres de rayon). Donc sur une ville avec une configuration comme celle de Rennes on a définis de manière théorique et cartographique, une 40aine de secteur dit à priori favorable non pas au vieillissement càd on ne vieillit pas plus vite mais favorable à l'accompagnement du vieillissement càd s'il y a des priorités pour la collectivité puisque c'est là qu'on se situe nous elle doivent se situer dans ce secteur en réponse à cette problématique.</p> <p>Et se dira aussi que quand on répond ont besoin des personnes âgées on répond aussi au besoin des autres populations. Et une fois ces secteurs repérés d'une 50aine on s'est dit qu'il fallait faire des études plus poussées dans ces secteurs. Très présent sur le travail avec la ville, le service habitat, et le service étude urbaine de Rennes Métropole sur les secteurs favorables au vieillissement. Définir sur la ville de Rennes les endroits où il fallait se dire qu'il fallait réhabiliter du logement et en destiner une bonne partie aux seniors ou quand on était sur l'offre nouvelle qu'il fallait bien y définir du logement adapté pour PA. Donc l'idée c'est de regarder les endroits où dans un rayon de 200 mètres il y a les services. Le travail a été relayé auprès des bailleurs sociaux des HLM pour qu'il identifie eux dans leur parc de logements (qui était dans ces secteurs, identifier si les bâtiments étaient accessibles) - bailleurs confrontés à ces personnes qui souhaitent vivre dans leur logement et les conserver.</p>	<p>L'idée c'est d'avoir à partir de 65 ans de bénéficier d'un bilan logement par une équipe pluridisciplinaire (ergothérapeute ou archi pas la même notion/compétence/vision). Expérimentation qui verra bientôt le jour. Professionnels qui interviennent à domicile et qui dise voilà ce qui à aménager chez vous pour rester le plus longtemps à domicile (cloison, déplacer meuble, travaux plus conséquent) mettre en lien les usagers avec les aides nationales, aides locales qu'on peut développer sur le territoire parisien. Coupler à un bilan social puisqu'on a un sujet de non recours au droit, avec des seniors qui bénéficie ou vont bénéficier de droits quand il est déjà trop tard. Pour la perte d'autonomie, chaque mois où il n'y a pas d'assistance à domicile ou suivi médical, dégradation des personnes rapide. Idée d'essayer d'être fort sur ce point tout en sachant que de plus en plus de seniors restent sur Paris et sont issus de classe populaire donc forcément lien avec administration, services d'aides qui sont moins fort et moins en demande que les autres catégories sociales. Politique dans les logements sociaux 65 ans les gardiens d'immeuble vont sensibiliser les locataires avec un kit d'adaptation et but d'adapter les logements. Paris Habitat (bailleur le plus gros), 75% des logements adaptés pour leurs besoins barres de maintien dans les toilettes (pas d'aménagement énorme). Mobilisation des bailleurs politiques là-dessus, accompagnement des publics, et les gardiens jouent un rôle essentiel.</p> <p>Ambitions là vraiment ancrées. L'idée c'est avec la rénovation des quartiers qui commencent à Paris (17 quartiers de 17 arrondissements parisiens), il s'agit de concentrer les travaux pendant une période (6mois à 1an) car derrière plus aucuns travaux. Et avant de concertation des riverains et citoyens : réunion publics et seniors, de marche exploratoires (en cours) autours d'EHPAD (bancs par ex.), présence d'équipement (prendre en compte les avis et ressentis des seniors)</p>
--	--	--	--

	<p>A l'origine du parc social, dans les années 50- 60 - 70 : les personnes passaient par le logement social pour ensuite accéder à la propriété ou bouger sur un parc plus privé. Mais il y a des gens qui n'ont pas le choix d'avoir un parcours logement dans le parc social, parce que l'accès ou l'accession au parc privé est trop onéreuse.</p> <p>Idée de travailler (en lien avec les secteurs favorables au vieillissement) avec les bailleurs sur les logements des PA : de plus en plus sollicités par les personnes âgées, qui vieillissent à domicile et qui ont besoin d'adaptation (salle de bain le plus souvent, volet roulant électrique). Question de l'accessibilité du bâtiment sur la rue. Changer/Adapter le logement mais prendre en compte l'environnement autour.</p> <p>Travail du service étude urbaine pour élaborer une cartographie des zones favorables en prenant les équipements de proximité, arrêts de bus ou station de métro (200 et 300 mètre), pour Rennes des secteurs favorables, et prévoir en fonction si construction neuve il faut prévoir un certain nombre de logement pour les PA, soit en réhabilitation. "Référentiel technique pour les professionnels de la promotion immobilière, habitat : Dans le cadre de ce travail, développement d'un cahier des charges ou référentiel d'adaptation favorable au vieillissement. Partagé par les bailleurs HLM (ceux avec qui ils ont le plus de liens/ la métropole les finances), pour du neuf et ou réhabilitation dans le parc ancien (travail fait il y a 34 ans) : bailleurs, associations, entreprise du bâtiment, CAPEB pour se définir ce référentiel. Diffuser auprès des professionnels de l'immobilier et promoteurs pour qu'ils soient attentifs dans leur parc privé (plus ou moins de succès) - compliqué car on ne peut pas imposer et la commercialisation les rattrapent, plus de personnes qui quittent leur maison pour se rapprocher de la ville centre/centre bourg dans le parc neuf car plus accessible.</p> <p>Fiche technique 6 sur le développement d'une politique de l'habitat et favorable au vieillissement, document majeur inscrit dans un document de planification urbaine qui engage la métropole et la ville de Rennes et les communes. Suivi auprès des bailleurs sociaux service habitat de la métropole : de leur patrimoine existant et l'adaptation de leur logement, recensement sur toutes la métropole en les classant en adapté, adaptable et non adaptable (idée que si on peut pas rentrer dans un immeuble facilement ce n'est pas la peine de faire des travaux dedans).</p> <p>Aujourd'hui ce qu'il me semble c'est que les communes sont sensibles au sujet ont bien conscience du phénomène de la gérontocroissance comme disent de manière barbare les géographes c'est-à-dire que l'on a de plus en plus de PA sur les territoires. En tête, le chiffre de 1000 personnes de + de 65 ans supplémentaire par sur la métropole. Tout le monde ne nécessite pas d'aller dans les hébergements spécifiques et dans toute la palette d'hébergement pour PA il y a ce que nous on a définis comme favorable au vieillissement qui sont des logements dans le parc ordinaire mais qui sont avec un niveau d'équipement et des localisations adaptées. Dans bcp</p>	
--	---	--

		<p>de communes de la métropole ont compris le phénomène et ont entrepris de réaliser avec des bailleurs des hébergements spécifiques de résidence seniors/ type foyer de logement/ EHPAD tous ces hébergements là sans comprendre à ce jour comment développer une autre manière de soutenir et d'accueillir les PA : chez elle ou mieux dans un parc neuf ou réhabilité et notamment dans les projets de renouvellement urbain.</p> <p>On en est qu'au début de la démarche car il y a une phase de diagnostic mais on suppose que les PA des quartiers rennais qui nous ont manifesté une volonté de rester dans leur quartier ; dans la mesure où il changerait de logement parce que le réseau social est important à maintenir et la meilleure façon de préserver l'isolement c'est de les changer de quartier car habitude, relations à maintenir, éviter de perturber ces PA, bcp sont en bonne santé au sens physique et psychique mais il faut éviter quand il y a problème de renchéirir ou d'augmenter la difficultés donc faire en sorte que tous les quartiers de Rennes disposent d'un parc adapté aux PA et que toutes ces communes disposent d'un parc adapté aux PA dans les projets de renouvellement urbain. Communes à l'occasion de ces projets puissent avoir le réflexe de manière automatique proposer un logement pour les PA dans un périmètre qui ne doit pas être très loin (200-300m). Souplesse et critère d'approche, une fois la démarche opérationnelle on trouve les souplesses. Engagement d'expérimenter les résidence intergénérationnelle : concours au 4 bailleurs sociaux qui s'impliquent sur les question du vieillissement de leur locataire, foncier disponible Beauregard- quincé à l'issue du concours avec cahier des charges sur l'habitat intergénérationnel avec forte participation des habitant – construction le cour des arcs et n°2 archipel habitat bailleur sociale de Rennes métropole réalisation à ville jean « la lire » ouverture 2020 (8 logements pour les PA) – et Habitat groupé maison (19 habitats)</p>	
--	--	---	--

	<p><b>Ville du quart d'heure + ville archipel + parallèle enjeu environnemental</b></p>	<p>"Travail qui ne soit pas juste un aménagement conventionnel mais qui soit réellement pensé de manière à ce que soit réellement penser de manière à ce que ces PA puissent se déplacer, profiter, bénéficier de ces aménités urbaines c'est ça le principe. Pas un gros scoop mais il faut le mettre en place.</p> <p>Même problématique et enjeux sur la ville de Rennes dans les communes que dans les quartiers de Rennes – donc la ville de Rennes territoire expérimentale on vient le diffuser avec évidemment toute les singularités nécessaires, les adaptations sur les autres communes, je ne sais pas combien de temps ca va prendre mais en ce moment même on travaille à sa mise en œuvre passe par des réflexions sur le renouvellement urbain, la densification des tissus urbains, remaillage des piétons vélos, des espaces, organisation des centralités commerciales (pour pas qu'ils s'implante en périphérie des villes uniquement. Tout un arsenal réglementaire opérationnel, incitatif, qui poussent à organiser la ville de proximité. La ville du quart d'heure (pour PA peut être 15 minutes mais avec un peu moins de distance) dans un contexte où on évite de favoriser les déplacements en voiture notamment. Toutes les communes sont également desservies par un réseau de bus et quand on vieillit on est moins disposé à prendre la voiture car on a des craintes, gros travail mené avec la star et les chauffeurs pour améliorer la prise en compte des PA, car il ne s'agit pas ensuite de voir une ligne de bus passer devant soit avec un arrêt de bus à proximité. "</p>	<p>Idée globale d'un sujet, par exemple sur le développement durable, plusieurs années que ce n'est plus une seule et même délégation qui s'en occupe, mais on a intégré l'ensemble des dimensions du développement durable dans l'ensemble des délégations. Du moins on essaie le plus possible à la fois sur les aspects construction, prise en compte et accompagnement des personnes. Vrai sujet d'avenir et de politique publique et prise en compte. Parallèle avec le réchauffement climatique et la prise de conscience écologique assez bon dans le sens où on a mis énormément de temps à considérer le sujet climatique écologique comme un sujet à part entière et comme un sujet qui connaît toute les strates de la société et tous les enjeux socioéconomiques de demain (même si bcp de progrès à faire)</p> <p>Sur le vieillissement, c'est identique. On avance extrêmement lentement dans la prise de conscience de ce sujet, car quand demain on va avoir ¼ de la population parisienne + de 65 ans et ¼ moins de 25 ans (écarte et extrême hétérogène) les politiques portés au niveau national ne suivent pas et ne prennent pas en compte cette évolution démographique qui est majeur (si pas infrastructures nécessaires, si on a pas les accompagnement à domicile, rester de plus en plus à domicile évolution des EHPAD ont accueille plus tous les seniors comme on pouvait le faire avant. Enjeu culturel et de regard sur le grand âge dégradé en France va évoluer dans les prochaines années avec le nombre de seniors qui vont arriver à la retraite.</p>
<p><b>Difficultés /Suivi</b></p>		<p>Fiches quartier : Il aurait fallu que tout ça soit mieux suivi ! L'objectif était de les mettre à disposition dans les directions de quartiers et au aménageurs promoteur avec l'idée de définir une plateforme qui serait l'occasion de mettre à disposition toutes ces connaissance ces données alors ce n'est pas fait de manière systématique. Mais ce qui ait fait maintenant de manière interne du côté de nos chargés d'opération à la ville de Rennes c'est que systématiquement ils s'emparent de ces fiches qui pour certaines ne sont plus trop actuelle mais bon n'empêche que la configuration interne reste la même et puis l'intègre au même titre que d'autre étude dans les éléments de projets. Et en principe à chaque fois qu'il y a une opération de type ZAC qui chevauche ou couvre un secteur favorable au vieillissement il y a une réflexion sur la programmation et l'offre PA qui doit se faire. Mécanisme qui maintenant n'est pas aussi efficace que le voudrait Viviane et moi mais qui monte en puissance et relayée par le PLH. Ces fiches c'est compliqué de faire des fiches, pour voir clair et aller plus loin mais il aurait fallu pouvoir créer un petit observatoire, connaissance on sait qu'il se passe des choses plutôt favorables mais pas très objective, production de logement mais sur les espaces et amélioration pas toujours, par contre là où il y a des opérations de logement nos chargés d'opérations sont actif sur le sujet. Secteurs Beauregard, ...</p>	

	<p>La ville de Rennes s'est emparée du sujet, précurseur, aujourd'hui ça essaime mais il faut passer à un stade supérieur il faut qu'on accélère.</p>	<p>On tend à faire en sorte que ce soit un sujet de prise en compte majeur surtout national car sans appuie de l'état et sans accompagnement du législateur on n'arrivera pas à grand-chose. On essaie et on prend beaucoup d'initiatives par rapport à nos compétences. Mais pas de moyens illimités, s'arrête au murs du réel. Pour ce qui est des projets mis en place il y a des freins c'est sûr. Mais rencontre avec peu de barrière (année dure et chargée sur notre public), jusqu'à présent le dialogue correct avec ARS et autres partenaires. Après est ce qu'on a réussi à mettre en place autant de choses que l'on voulait et avec l'ambition que l'on voudrait, la réponse est non. C'est toute la question des politiques publiques de se confronter au réel et des moyens alloués derrière.</p>
	<p>Difficultés sur le suivi (Stagiaire M1 EHESP pour faire le bilan, évaluation, entretien avec les participants et les professionnels). Des réponses peuvent être apportées rapidement si quelques choses de dangereux mais aussi des réponses qui vont prendre plus de temps comme l'implantation de banc, ou bien le service répond qu'ils le savent mais que dans 1 ou 2 tout va être refait (réaménagement carrefour ou quartier) ou raison problème juridique (passage piéton ou abaisser le trottoir oui mais copropriété et la ville ne pas peut agir) ou technique.</p> <p>Implantation des bancs gros soucis car à la fois pleins de personnes PA mais aussi autre enfant, personnes avec maladies/fragiles veulent des bancs mais le voisinage/commerces ne souhaite pas qu'il y en ait peur des personnes qui viennent faire du bruit, SDF, jeunes (Usage intempestif)</p> <p>Conflits</p> <p>Service des bancs (on en implante autant qu'on en enlève), vrai problématique</p>	<p>Sur la ville ayant compétence de département, on n'a pas plusieurs échelons cela facilite les choses que si communes de métropole du grand Paris (métropole, régions, département) sur les collectivités locales on a cette chance de ne pas avoir de barrières ne serait est ce qu'en interne ou externe.</p>
	<p>Mobiliser des aînés est très difficile ; Direction de quartier et selon les quartier la direction de quartier, connaît les habitants, conseil de quartier, la ville passe par les relais avec affiches, flyers pour mobiliser les personnes) on mobilise des gens déjà impliqué dans des assos etc.</p> <p>Prévu d'élargir la communication la recherche pas seulement au niveau du quartier mais de passer par le magazine les rennais, la fabrique citoyenne en disant s'il veulent être volontaire.</p>	<p>On n'a pas eu de mal à aller les chercher pour les faire tester la plupart des outils de communication (vraiment enjeu majeur des outils de communication et soit tester par eux).</p>

	<p>Conflit d'usage piétons – cyclistes - trottinettes électrique (point émergeant question d'usage que d'aménagement et de comportement dans les Transports en Commun) très faible part de PA dans TC (habitué à la voiture ou bien utilisation TC quand il était plus jeune mais ne veulent plus peur de tomber, conduite de certains chauffeur brusque) Bien que Keolis fait des formations aux conducteurs faible part utilisation des TC alors que solutions pour elle</p> <p>Marche à pied qu'elles soient sécurisées, avec des revêtements adaptés, assises nécessaires, voiries pas encombrées, assis debout, muret pour se poser.</p>	<p>Méthode qui consiste à chaque que l'on est saisie de déclencher un suivi du côté de la direction et avec les partenaires de la personne en fonction des besoins et demandes.</p> <p>Sur l'aménagement urbain : à beaucoup évolué ces dernières années à Paris avec de nouveaux usages et modalités de déplacements qui font que sur le papier et sur les remontées que l'on a sur les modalités de déplacements est plus apaisé avec l'ensemble des voitures. En revanche, il est avéré que pour les publics âgés/handicapés les capacités de déplacements peuvent être anxiogène dû au tour de France qui passe tous les jours à Paris (vélos) problématique de déplacements qui sont de plus en plus fort avec l'avancée en âge.</p> <p>Sensibilisation des acteurs institutionnels de l'Hôtel de ville : de prendre en compte toutes les situations (pas simple : car commerçants, extension des terrasses, vélos, trottinettes, piétons, personnes âgées handicapés) tous les besoins tout en essayant de faire la meilleure synthèse possible. Ambitions là vraiment ancrées. L'idée c'est avec la rénovation des quartiers qui commencent à Paris (17 quartiers de 17 arrondissements parisiens), il s'agit de concentrer les travaux pendant une période (6mois à 1an) car derrière plus aucuns travaux. Et avant de concertation des riverains et citoyens : réunion publics et seniors, de marche exploratoires (en cours) autours d'EHPAD (bancs par ex.), présence d'équipement (prendre en compte les avis et ressentis des seniors). Tenir compte des problématiques avec l'extension des terrasses, vrai problème pour les seniors qui ont du mal à marcher (les passages étroits), le prendre en compte et faire évoluer. Retours des habitants âgés : retour précis qui permet vraiment d'agir et intervenir et mettre les acteurs dans la boucle. Sur les retours précis, on a vraiment une capacités d'action (plus retour précis, plus on peut agir et vite) : bien souvent extension des terrasses (possibilités de passer) terrasses qui ne respecte pas la charte et le plan mis en place à la mairie (on essaie d'aller faire des contrôles et de la prévention auprès des établissements)</p>
--	---	--



<p><b>Participation citoyenne des aînés</b></p>	<p>Marche exploratoire avec des aînés en 2018 (vidéos sur site), avec compte rendu, création d'un outil avec le CEREMA (sur ce qu'il y a à observer, boîte à outils pour les marches) → organisé 6 mais suspendue pour l'instant COVID. Compte rendu avec photo, ce qui a été vu à tel numéro de telle rue, transmis par la direction de quartier concerné au service concerné qui doivent répondre en principe dans les 2 mois car restitution aux participants des réponses obtenues pour les problématiques repéré lors des marches exploratoires.</p>	<p>Citoyenneté des seniors : Avec le schéma seniors décision de conférences citoyenne (autour de 3 axe à travailler avec les seniors - à l'écoute de ce qui remonte sur le terrain) jusqu'à présent plutôt à l'écoute des remonter des quartiers et nous saisir directement (spécifique à notre public), et demander des explications sur tel ou tel sujet. Conférence citoyenne permettra de tester les projets qu'on a pas encore mis en place et le but d'accompagner les seniors dans leur citoyenneté surtout après 1 an de pandémie on sait que c'est un poumon démocratique essentiel pour la vie de la cité, pour le bénévolat en assos ou les élections. Accompagner cette citoyenneté et cela passe aussi par une campagne contre l'âgisme envisagé : citoyenneté épanouie que si on les considère comme citoyens à part entière, acteurs ressource et non des seniors dépendants. Cliché sur le passage à la retraite dégrade considérablement la position sociale, l'utilité des seniors. (Alors que poumons démocratique, économique, et sociale); Exemple : Espaces publics souvent on considère les besoins et aménagements des personnes en situation de handicap similaires aux personnes âgées. C'est pas toujours le cas : adaptation visuelle de repères qui sont nécessaire, sur le sujet pris en main, consultation par quartier, et réunion seniors.</p>
<p><b>Relation avec d'autres partenaires ou acteurs</b></p>		<p>Pour les agences d'urbanisme, il ne s'agit pas de notre délégation et donc pas de lien direct (passe par le 1er adjoint qui est chargé de l'urbanisme) donc si besoin on passe par eux ou inversement.</p> <p>Pour les bailleurs : plusieurs réunions de crise pour diffuser des guides (fait pendant la crise) de numéros utiles, de besoins et engagements, de suivi. Bon lien avec la délégation logement et habitat.</p> <p>Beaucoup de lien avec : ARS, CNAV, CNSA, Associations, Gros acteurs institutionnels sur le territoire (les petits frères des pauvres, secours populaire, etc.)</p> <p>Maillons qu'on finance et financé des 2/3 par l'ARS qui sont les M2A (Maisons des aînés et des aidants) fusion des réseaux CLICS et MAIA à Paris 6 sur le territoire qui couvre des territoires différents pas mal de lien avec eux quand il s'agit d'accompagner les aidants avec dispositif précis, suivi individualisé, à domicile.</p>
<p><b>Lien RFVAA</b></p>	<p>La ville de Rennes est dans cette démarche depuis 2008 et dans ce cadre-là il y a 4 axes : habitat favorable au vieillissement, prévention de l'isolement, information et communication et depuis 2017-18 sur la mobilité et faciliter les déplacements des aînés.</p> <p>Pour la métropole, chargée de mettre en place sous la houlette d'une élue la démarche au niveau de la métropole mais qui ne fait que commencer. Proposition pour les aînés, cahier des charges qui s'impose dans les ZAC et répondent au besoin en termes d'habitat pour les personnes âgées. Aventure qui s'est appelé après habitat favorable au</p>	<p>Recommandation : réseau ville amie des aînés, grandit énormément d'année en année, au niveau départemental niveau de force de frappe intéressante, arriver à termes avec les collectivités concernées d'avoir un lien et qu'on puisse peser sur la loi grand âge (niveau national). Sur le terrain (compliqué et simple car ville et département) : sujet intéressant de droite à gauche intéressant que l'on s'inspire aussi et qu'on échange. Dépend vraiment de l'espace public et des mobilités à partir du moment où on peut plus</p>

	<p>vieillessement, travail en inter service avec des services de la métropole et bailleurs sociaux et groupes de personnes âgées avec on a travaillé pour savoir quels étaient les besoins, les attentes, en termes d'habitat mais aussi stationnement, déplacements, ...</p> <p>1er axe car déjà commencé et enquête participatif, focus groupe, le sujet revenait tout le temps comme (isolement et information et communication).</p> <p>Travail spécifique pendant de nombreuses années sur le vieillissement en premier lieu sur la ville de Rennes dans le cadre de la démarche VAA où nous avons mis en place et réfléchi sur les secteurs favorables au vieillissement. Démarche engagée et voulue pour la Métropole de Rennes maintenant (même méthodologie et mêmes enjeux). Rennes Métropole a adhéré au réseau en 2016-17. C'est lui qui a initié cette adhésion qui est entrée par l'axe du logement, les questions d'habitat sur Rennes Métropole. Comparé à une ville, la métropole à des compétences très spécifiques associées aux questions de mobilité et de transport. Délibération prise sur les questions d'habitat - référent sur le réseau. A la suite de la fiche action du PLH en direction du logement des PA. Idée de participer à un réseau pour avoir aussi de bonnes idées pour avancer sur le sujet et à termes de se lancer dans l'évaluation des dispositifs entrepris ce que fait actuellement Viviane Phiane et Anne Le Floch sur le sujet.</p>	<p>se déplacer c'est une vraie perte de liberté et d'autonomie.</p>
--	---	---

BLANCHOT	Marie	Master 2 MÉTÉORES	10-09-2021
<b>Le bien-être et la santé des habitants âgés au prisme de l'aménagement des territoires</b>			
<p><i>Résumé :</i></p> <p>La question du bien-être et de la santé des personnes âgées s'est confrontée à la crise sanitaire récente faisant de ce sujet un réel enjeu de santé publique tout en connaissant le nombre important que cette population représente dans la population actuelle. L'aménagement des territoires, influant la santé via différents déterminants, doit pouvoir répondre aux enjeux de qualité de vie en réinterrogeant la manière de faire et de penser les villes. "<i>En quoi la conception actuelle de l'aménagement urbain, via différents déterminants de santé, peut-elle favoriser le bien-être et la santé des personnes âgées ?</i>" est la question posée dans ce mémoire.</p> <p>Trois agences d'urbanisme et des acteurs travaillant sur ces questions appartenant à deux villes du réseau ville amie des aînés ont pu être interviewés via des entretiens semi-directifs.</p> <p>Au moyen de la littérature et des entretiens différents points ont été explorés : logement/habitat, mobilité, qualité de l'environnement extérieur. Différentes initiatives ont été identifiées comme participant à l'adaptation de la ville au vieillissement : diagnostics de terrain en collaboration avec des aînés, cartographies d'environnements favorables, marches exploratoires améliorant la mobilité et l'accessibilité aux espaces publics. Des apports supplémentaires ont été apportés grâce au lien avec le guide Isadora.</p> <p>A l'issue des recherches, l'importance de renforcer explicitement les actions dans les documents de planification et la sensibilisation auprès des élus ainsi que des services de la ville sont apparues indispensables. Ainsi, les territoires investis se distinguent par des acteurs pleinement engagés dans cette thématique et plus globalement sur la santé, porteurs d'actions de sensibilisation et travaillant en transversalité.</p> <p>Les enjeux de la ville marchable ou du quart d'heure convergent vers les mêmes enjeux du bien vieillir. Ainsi, ce sujet peut impulser et initier, sur les territoires non engagés, des actions pour et par les personnes âgées.</p>			
<b>The well-being and health of the elderly through the lens of territorial planning</b>			
<p><i>Abstract :</i></p> <p>The covid crisis has highlighted the question of the well-being and health of the elderly as a real public health issue. It is essential to rethink the way cities are built and thought out, because the planning of territories has an influence on the determinants of health. A question arises: "<i>How can the current design of urban planning, by different health determinants, promote the well-being and health of older people?</i>".</p> <p>Three urban planning agencies and actors working on these issues belonging to two Age-Friendly Cities (WHO) were interviewed by semi-structured interviews.</p> <p>By means of the literature and interviews, different parts were explored: housing, mobility, quality of the external environment. Various initiatives were identified as contributing to the adaptation of the city to ageing: field diagnoses in collaboration with seniors, mapping of favourable environments, exploratory walks improving mobility and accessibility to public spaces. Additional input was provided through the link with the Isadora guide.</p> <p>At the end, results showed the importance of explicitly reinforcing actions within planning documents and raising awareness among elected officials and city services. Thus, the territories involved are distinguished by actors who are fully committed to this subject and to health in general, who carry out awareness-raising actions and who work in a transversal manner.</p> <p>Finally, the issues of the city of the quarter converge towards the same issues of aging well. Thus, in territories that are not committed this subject can stimulate and initiate actions for and by the elderly</p>			
<p>Mots clés : <i>Personnes âgées - Bien vieillir - Santé publique - Qualité de vie - Urbanisme - Aménagements opérationnels - Adaptation - Sensibilisation - Prévention - Autonomie - Ville marchable et durable.</i></p>			
<p>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</p>			