

**Le vieillissement actif:
Solutions locales et régionales**

**Cette étude a été rédigée par
Progress Consulting S.r.l. et Living Prospects Ltd.
Elle ne représente pas la position officielle du Comité des régions.**

Pour de plus amples informations concernant l'Union européenne et le Comité des régions, veuillez consulter respectivement les sites <http://www.europa.eu> et <http://www.cor.europa.eu>.

Numéro de catalogue: QG-30-11-155-FR-C

ISBN: 978-92-895-0555-0

DOI: 10.2863/41893

© Union européenne, mai 2011

Reproduction partielle autorisée moyennant mention explicite de la source.

Table des matières

Synthèse	1
PREMIÈRE PARTIE – Les difficultés rencontrées par les collectivités locales et régionales dans le contexte actuel de la crise au sein de l’UE27	5
1. Introduction	7
1.1. LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION: VUE D’ENSEMBLE	7
1.2. LE VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE AU NIVEAU REGIONAL EN QUELQUES CHIFFRES	13
2. L’emploi des seniors	15
2.1. SITUATION DANS L’UE27 ET PROJECTIONS	16
2.2. DONNEES REGIONALES ET DEFIS LIES AU MARCHÉ DE L’EMPLOI POUR LES COLLECTIVITES LOCALES ET REGIONALES	19
3. Accès aux services sociaux (soins de santé et soins de longue durée)	23
3.1. SITUATION DANS L’UE27 ET PROJECTIONS	23
3.2. DONNEES REGIONALES ET DEFIS LIES AUX SERVICES SOCIAUX POUR LES COLLECTIVITES LOCALES ET REGIONALES	27
4. Mobilité et accessibilité des transports	31
4.1. SITUATION DANS L’UE27, PROJECTIONS ET DEFIS COMMUNS POUR LES COLLECTIVITES LOCALES ET REGIONALES	31
5. Des logements adaptés pour une population vieillissante	37
5.1. SITUATION DANS L’UE27, DONNEES NATIONALES ET DEFIS COMMUNS POUR LES COLLECTIVITES LOCALES ET REGIONALES	37
6. Participation aux activités de la communauté	43
6.1. SITUATION DANS L’UE24, DONNEES NATIONALES ET DEFIS COMMUNS POUR LES COLLECTIVITES LOCALES ET REGIONALES	43
7. Le domaine horizontal des TIC	47
DEUXIÈME PARTIE – Élaborer un ensemble de modèles régionaux pour le vieillissement actif	51
8. Typologie des régions.....	53
8.1. METHODOLOGIE: LES CRITERES PRIS EN CONSIDERATION	53
8.2. CARACTERISATION DES DIFFERENTS TYPES DE REGIONS	57
8.3. TYPOLOGIE PROPOSEE DES REGIONS	57
9. Solutions régionales et locales, par domaine d’intervention et type de région	65
10. Principales réponses des collectivités locales et régionales aux défis communs	93
10.1. PRINCIPALES REPNSES PAR DOMAINE D’INTERVENTION	93
10.2. CARACTERISATION DES DIFFERENTS TYPES DE REGIONS	99
Annexe I – Tableau statistique	107
Annexe II – Liste de références.....	111
Annexe III – Typologie de Navarre: liste des régions par groupe	115

Synthèse

Les changements démographiques prévus d'ici à 2060 à l'échelle de l'UE27 semblent indiquer une contraction de 9 % de la population jeune et de 15 % de la population en âge de travailler (15-64 ans); on devrait en outre assister à une augmentation spectaculaire (+79 %) du nombre des personnes âgées. Ce changement de poids relatif entre population de seniors et population en âge de travailler dans la population globale aura des répercussions d'ordre social, économique et budgétaire: l'offre de main-d'œuvre et l'emploi reculeront, mettant en péril la croissance économique, tandis que la demande de services de la part d'une population vieillissante augmentera.

Ces tendances, même si elles n'affecteront pas toutes les régions d'Europe de manière égale, appellent l'adoption d'une stratégie européenne commune pour un vieillissement actif, visant *"l'aménagement de possibilités accrues pour les personnes âgées afin de leur permettre de continuer de travailler, de rester plus longtemps en bonne santé et de conserver un rôle actif dans la société par d'autres moyens"*. Il convient de tirer le meilleur parti des défis liés au vieillissement pour créer les conditions favorables à l'accroissement du taux d'emploi et de la productivité, à la création d'emplois dans les secteurs des services de santé et des services sociaux, et à l'ouverture de nouveaux marchés, afin de donner naissance à une "économie des seniors" qui englobe un large éventail d'activités économiques allant des produits et services de soins et de santé à la mobilité et à l'assistance à l'autonomie à domicile, c'est-à-dire une économie qui n'est pas limitée à certains segments spécifiques du marché.

Ce rapport analyse les effets du vieillissement sous l'angle de cinq grands domaines d'intervention: l'emploi, l'accès aux services sociaux, la mobilité et l'accès aux transports, le logement adapté et l'inclusion sociale.

La première partie donne un aperçu des principales tendances en matière d'évolution démographique (chapitre 1) et au sein de chaque domaine d'intervention (chapitres 2 à 6), tant sur le plan qualitatif que quantitatif; elle met en relief, lorsque ces informations sont disponibles, les projections à moyen et à long terme et les principaux défis auxquels les collectivités locales et régionales auront probablement à faire face. Une analyse est effectuée au niveau national et au niveau européen, et les données régionales ont également été utilisées autant que possible afin de refléter l'hétérogénéité de la situation en Europe. La disponibilité et la pénétration des technologies de l'information et de la communication (TIC) étant susceptibles de constituer ou de devenir un obstacle au sein de chaque domaine d'intervention envisagé, le chapitre 7 aborde le rôle de ces technologies dans chacun des cinq domaines considérés.

La deuxième partie porte essentiellement sur les solutions adoptées aux niveaux local et régional afin de faire face au vieillissement. Elle fournit d'abord une typologie des régions, qui permet de procéder à des regroupements de régions présentant des caractéristiques similaires dans certains domaines clés (chapitre 8), à savoir: i) croissance et innovation (Navarro *et al.*, 2008), divisées en trois catégories: élevées/moyennes/faibles; ii) rapport de dépendance économique des personnes âgées (données Eurostat), soit supérieure soit inférieure à la moyenne européenne; iii) taux brut de l'accroissement de la population (données Eurostat), soit positif soit négatif; et iv) prévalence d'une population urbaine ou rurale (méthodologie UE, dérivée de la méthodologie OCDE). En fonction de ces indicateurs, sept types de régions ont été définis, allant des régions présentant une forte croissance économique, un taux élevé d'accroissement de la population et un faible taux de dépendance économique des personnes âgées à celles caractérisées par de mauvaises conditions économiques et une population en déclin et vieillissante. Sont ensuite présentés quelque 35 exemples de solutions adoptées par les collectivités locales et régionales, rassemblés grâce à une recherche bibliographique (chapitre 9). Pour chacun de ces exemples, les problèmes à résoudre, la structure de gouvernance et les sources de financement sont indiqués. Enfin, sur la base de la typologie et des exemples fournis, le rapport donne une vue d'ensemble des solutions locales et régionales et tire une série de conclusions quant à une éventuelle corrélation entre les types de région d'un côté et les solutions les plus couramment adoptées de l'autre (chapitre 10).

Les données disponibles attestent de l'apparition d'une dimension démographique dans la politique régionale et locale, reflétant la nécessité croissante de prendre en compte les processus de changement démographique dans le développement territorial, quel que soit le type de région concerné. En outre, même si les répercussions des changements démographiques sont intersectorielles, les stratégies mises en place pour y faire face tendent à être spécifiques à un secteur donné.

L'inclusion sociale des personnes âgées est un domaine dans lequel aucune différence significative n'a été relevée entre les différents types de régions, sur le plan des mesures mises en œuvre. De même, toutes les régions, y compris celles qui présentent un taux de dépendance économique des personnes âgées relativement faible, cherchent des solutions qui s'appuient sur les technologies de l'information et de la communication pour la fourniture de services de santé et de soins de longue durée. Les régions à forte croissance économique (types 1 et 2) favorisent en général l'innovation économique et les services qui intègrent les initiatives, garantissant l'efficacité au moyen de l'intégration des processus et des partenariats. Les régions caractérisées par un déclin et un vieillissement démographiques (types 5 et 6) ont quant à elles pour priorité de

maintenir les seniors sur le marché de l'emploi, à l'instar des régions de type 7, même si, dans le cas de ces dernières, la rareté de l'offre de main-d'œuvre est principalement due à un phénomène de migration économique. Des plans de logement adapté sont souvent mis en œuvre dans le cadre de modèles commerciaux et communautaires intégrés dans lesquels la fourniture de logements s'accompagne d'une offre de services. Parfois, les maisons sont louées à des tarifs fixés en fonction des revenus des locataires, donnant à ces plans de logement un caractère plus social que commercial. Les régions qui comportent de vastes espaces ruraux (en particulier celles du type 4) ont des défis spécifiques à relever, et les mesures qui y sont prises s'inscrivent souvent dans le cadre d'initiatives de développement économique plus vastes.

De manière générale, on a noté que les technologies de l'information et de la communication jouent un rôle important dans les cinq domaines d'intervention qui font l'objet du présent rapport, en ce qu'elles facilitent l'apprentissage des adultes et l'apprentissage tout au long de la vie, donnent accès aux services électroniques, constituent l'épine dorsale de la domotique, soutiennent l'innovation en matière de mobilité et peuvent permettre de prévenir l'exclusion sociale si des initiatives sont mises en place pour réduire la fracture numérique entre les générations. Il faut aussi tenir compte de la fracture sociale au sein de la génération des seniors si l'on veut donner à tous, et non juste à quelques privilégiés, les mêmes chances de bénéficier d'un niveau de vie meilleur.

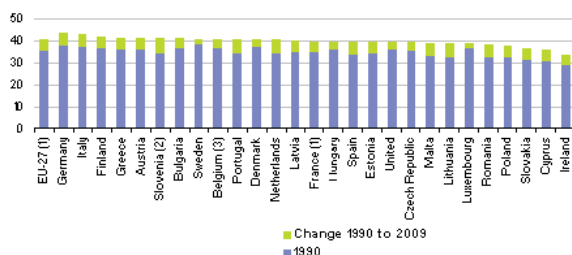
PREMIÈRE PARTIE – Les difficultés rencontrées par les collectivités locales et régionales dans le contexte actuel de la crise au sein de l’UE27

1. Introduction

1.1. Le vieillissement de la population: vue d'ensemble

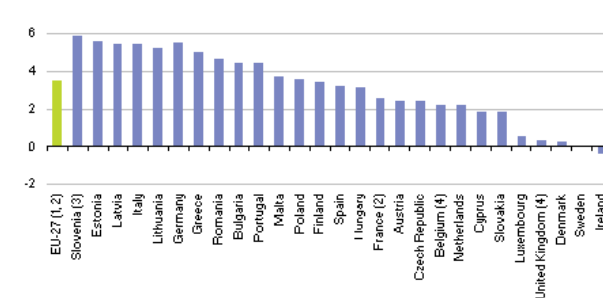
Le vieillissement de la population n'est pas un phénomène nouveau en Europe: les données montrent clairement que des augmentations marquées se sont produites depuis les années 90, tant en ce qui concerne l'âge moyen de la population qu'en ce qui concerne la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus (voir graphiques 1 et 2).

Graphique 1 – Âge moyen de la population, en années, 1990 et évolution de 1990 à 2009



(1) Excluding French overseas departments.
(2) Data may be affected by the change of population definition in 2008.
(3) 2008 instead of 2009.
Source: Eurostat (demo_pjanind)

Graphique 2 – Évolution du pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus entre 1990 et 2009



(1) Estimate.
(2) Excluding French overseas departments.
(3) Data may be affected by the change of population definition in 2008.
(4) Change between 1990 and 2008.
Source: Eurostat (demo_pjanind)

Source: statistiques Eurostat [Structure et vieillissement de la population](#) (en anglais).

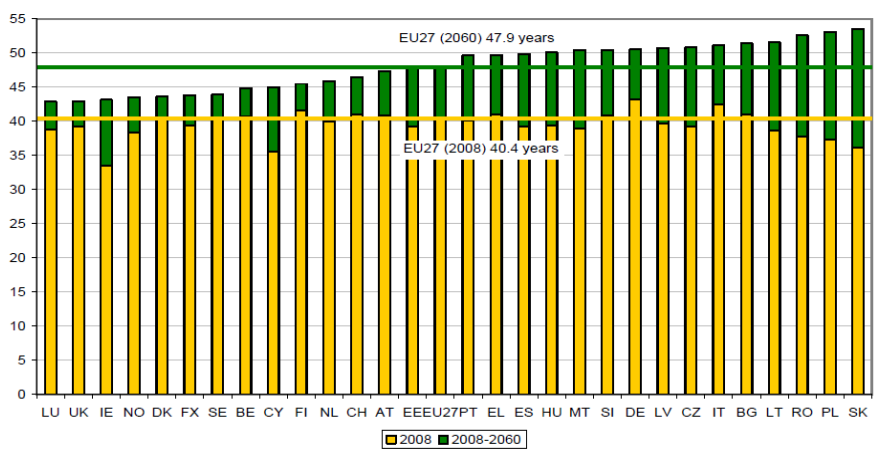
Source: statistiques Eurostat [Structure et vieillissement de la population](#) (en anglais).

Selon les projections EUROPOP2008¹, cette tendance au vieillissement devrait se confirmer dans les prochaines décennies, en raison de l'évolution des taux de fécondité, de l'espérance de vie et de la migration totale nette. Globalement: a) le volume de la population de l'Union européenne ne devrait pas varier de manière sensible entre aujourd'hui et 2060 (+2 %); mais b) la structure par âge de la population de l'UE devrait, quant à elle, se modifier de manière significative. Un vieillissement de la population devrait notamment s'observer

¹ Ces projections en matière de population font référence à un "scénario de convergence" dans lequel on émet l'hypothèse que les valeurs démographiques devraient, à long terme, converger, à mesure que les différences socio-économiques et culturelles existant entre les États membres s'estomperont. L'année de convergence a été estimée à 2150. Des détails relatifs aux hypothèses émises pour les trois composantes démographiques prises en compte dans ces projections (fécondité, mortalité et migration) sont fournis par la Commission européenne (DG Affaires économiques et financières) et le Comité de politique économique (groupe de travail sur le vieillissement de la population), 2008.

dans l'ensemble des États membres, en raison de la structure de la population existante, de la dénatalité et de l'augmentation constante de l'espérance de vie (voir graphique 3).

Graphique 3 – Projections de l'âge médian de la population, en années, 2008 et 2060



Source: Eurostat, EUROPOP2008 convergence scenario

Source: Giannakouris, 2008.

La plus forte augmentation de l'âge médian de la population est attendue dans plusieurs des nouveaux États membres comme la Slovaquie, la Pologne, la Roumanie, la Lituanie, la République tchèque, Malte et la Hongrie; l'Espagne, la Grèce et le Portugal devraient aussi connaître une augmentation sensible, pour atteindre des niveaux bien supérieurs à la moyenne de l'UE27, et la tendance au vieillissement se confirmera en Italie et en Allemagne. Le tableau 1 ci-dessous propose un aperçu des projections concernant le volume et la structure d'âge de la population en 2060. Les grandes tendances observées sont les suivantes: i) le volume de la population jeune devrait se contracter de 9 % dans l'ensemble de l'UE27, le recul principal étant attendu dans les nouveaux États membres et en Allemagne; ii) le volume de la population en âge de travailler (15-64 ans) devrait se contracter de 15 % dans l'ensemble de l'UE27, avec des taux négatifs dans 20 pays; une fois de plus, la diminution est plus marquée et supérieure à la moyenne européenne dans les nouveaux États membres ainsi qu'en Allemagne, en Grèce et en Italie; et iii) le groupe des personnes âgées (plus de 65 ans) devrait connaître une progression spectaculaire à l'échelle de l'UE27 (+ 79 %), l'augmentation étant cette fois plus équitablement répartie entre l'UE15 et l'UE12; l'évolution la plus marquée est prévue à Chypre, en Irlande, en Slovaquie, au Luxembourg, à Malte, en Espagne, en Pologne et en République tchèque.

Tableau 1 – Évolution de la structure de la population en taille et en âge, en millions et en pourcentages (projections)

	Total population			Young population (1-14)			Working-age population (15-64)			Elderly population (65+)		
	2008	2060	% change	2008	2060	% change	2008	2060	% change	2008	2060	% change
BE	10,7	12,3	15	1,8	1,9	7	7,0	7,1	1	1,8	3,3	80
BG	7,6	5,5	-28	1,0	0,7	-36	5,3	3,0	-44	1,3	1,9	42
CZ	10,3	9,5	-8	1,5	1,2	-21	7,4	5,2	-30	1,5	3,2	110
DK	5,5	5,9	8	1,0	1,0	-5	3,6	3,5	-4	0,9	1,5	74
DE	82,2	70,8	-14	11,3	8,9	-21	54,4	38,9	-29	16,5	23,0	39
EE	1,3	1,1	-15	0,2	0,2	-20	0,9	0,6	-31	0,2	0,3	51
IE	4,4	6,8	53	0,9	1,1	27	3,0	3,9	29	0,5	1,7	245
GR	11,2	11,1	-1	1,6	1,4	-10	7,5	6,2	-18	2,1	3,5	68
ES	45,3	51,9	15	6,6	6,7	1	31,1	28,4	-9	7,5	16,8	123
FR	61,9	71,8	16	11,3	12,0	6	40,3	41,2	2	10,2	18,6	82
IT	59,5	59,4	0	8,3	7,2	-14	39,2	32,7	-17	12,0	19,4	63
CY	0,8	1,3	66	0,1	0,2	42	0,6	0,8	40	0,1	0,3	251
LV	2,3	1,7	-26	0,3	0,2	-34	1,6	0,9	-43	0,4	0,6	48
LT	3,4	2,5	-24	0,5	0,3	-39	2,3	1,3	-42	0,5	0,9	66
LU	0,5	0,7	52	0,1	0,1	35	0,3	0,4	35	0,1	0,2	153
HU	10,0	8,7	-13	1,5	1,1	-27	6,9	4,8	-30	1,6	2,8	71
MT	0,4	0,4	-1	0,1	0,1	-23	0,3	0,2	-23	0,1	0,1	131
NL	16,4	16,6	1	2,9	2,5	-15	11,1	9,6	-13	2,4	4,5	87
AT	8,3	9,0	8	1,3	1,2	-2	5,6	5,2	-8	1,4	2,6	83
PL	38,1	31,1	-18	5,9	3,5	-40	27,1	16,3	-40	5,1	11,3	120
PT	10,6	11,3	6	1,6	1,4	-11	7,1	6,3	-11	1,8	3,5	88
RO	21,4	16,9	-21	3,3	1,9	-40	15,0	9,1	-39	3,2	5,9	85
SI	2,0	1,8	-12	0,3	0,2	-19	1,4	1,0	-32	0,3	0,6	83
SK	5,4	4,5	-16	0,9	0,5	-40	3,9	2,4	-39	0,6	1,6	154
FI	5,3	5,4	2	0,9	0,9	-5	3,5	3,0	-14	0,9	1,5	72
SE	9,2	10,9	18	1,5	1,8	16	6,0	6,2	3	1,6	2,9	80
UK	61,3	76,7	25	10,7	12,7	18	40,7	45,0	11	9,9	19,0	92
NO	4,7	6,0	27	0,9	1,0	11	3,1	3,5	11	0,7	1,5	121
EU27	495,4	505,7	2	77,5	71,0	-9	333,2	283,3	-15	84,6	151,5	79
EU15	392,2	420,5	7	62,0	60,9	-2	260,7	237,7	-9	69,5	121,9	75
EU12	103,2	85,2	-17	15,5	10,1	-35	72,6	45,6	-37	15,1	29,5	96

Source: Commission européenne, DG Affaires économiques et financières (2010); données Eurostat.

L'augmentation du nombre de seniors et la diminution du pourcentage de la population totale en âge de travailler ont des répercussions sociales, économiques et budgétaires (B.1). On attend des autorités publiques qu'elles mettent à la disposition de leur population âgée et/ou lui fournissent des services plus nombreux et de meilleure qualité, tout en finançant des soins de santé et des retraites pour un nombre croissant de personnes, une situation dont la viabilité est de plus en plus menacée par la crise économique. Elles doivent également faire face à une diminution de l'offre de main-d'œuvre et de l'emploi, avec des conséquences négatives sur la croissance économique en général.

La stratégie mise en place par l'Europe pour faire face à ce phénomène de vieillissement met en exergue, entre autres, la nécessité de réformer les systèmes de retraite, de soins de santé et de soins de longue durée, et de prendre des mesures pour stimuler l'emploi, et notamment *"d'aider et d'encourager la génération du baby-boom à rester sur le marché de l'emploi au lieu de prendre une retraite précoce, comme les générations précédentes avaient tendance à le faire"* (Commission européenne, 2009)². En découle l'appel au *"vieillissement actif"* visant *"l'aménagement de possibilités accrues pour les personnes âgées afin de leur permettre de continuer de travailler, de rester plus longtemps en bonne santé et de conserver un rôle actif dans la société par d'autres moyens"* (DG Emploi, affaires sociales et inclusion, 2010), et qui a pour objectif de tirer parti des défis liés au vieillissement pour: l'accroissement du taux d'emploi et de la productivité, la création d'emploi dans les secteurs des services de santé et des services sociaux, l'élaboration de nouveaux produits et de services innovants permettant l'ouverture de nouveaux marchés (B.2). Le vieillissement doit en outre, dans le cadre de la stratégie "Europe 2020", ouvrir de nouvelles voies vers *«une plus grande cohésion sociale, économique et territoriale»* (Comité des régions, 2010).

² La génération du baby-boom désigne les personnes nées entre 1945 et 1964, qui approchent aujourd'hui de l'âge de la retraite.

B.1 Les dépenses liées au vieillissement

En 2009, les projections de dépenses liées au vieillissement (2008 – 2060) du Comité de politique économique ont été publiées pour l'UE27 et approuvées par le Conseil ECOFIN. Ces projections, qui se fondent sur les projections démographiques EUROPOP effectuées par Eurostat en 2008 et sur une série d'hypothèses macroéconomiques et de méthodes de projection, portent sur cinq grands postes de dépenses: retraites, soins de santé, soins de longue durée, éducation et chômage. Les principales conclusions du Comité de politique économique sont les suivantes: i) la diminution de la population en âge de travailler et le déclin progressif de la migration nette au cours de la période concernée entraîneront une contraction de l'offre de main-d'œuvre et d'emploi, avec des conséquences négatives sur la croissance économique en général; ii) les dépenses publiques liées au vieillissement devraient augmenter de manière sensible à l'échelle de l'UE27 (augmentation de 4,7 % du PIB d'ici à 2060), en particulier dans le domaine des pensions (augmentation de 2,4 % du PIB d'ici à 2060), des soins de santé (augmentation de 1,5 % du PIB) et des soins de longue durée (augmentation de 1,1 % du PIB), même si ces chiffres devraient largement varier d'un État membre à l'autre. Plus précisément, l'augmentation des dépenses publiques devrait être: très importante pour le Luxembourg, la Grèce, la Slovénie, Chypre, Malte, les Pays-Bas, la Roumanie, l'Espagne et l'Irlande, avec une augmentation égale ou supérieure à 7 % du PIB; importante pour la Belgique, la Finlande, la République tchèque, la Lituanie, la Slovaquie, le Royaume-Uni, l'Allemagne et la Hongrie, avec une augmentation comprise entre 4 et 7 %; et modérée pour la Bulgarie, la Suède, le Portugal, l'Autriche, la France, le Danemark, l'Italie, la Lettonie, l'Estonie et la Pologne, avec une augmentation de 4 % du PIB ou moins. *Sources: Conseil de l'Union européenne (2009); Commission européenne (DG Affaires économiques et financières) et Comité de politique économique (groupe de travail sur le vieillissement de la population) (2008); Commission européenne (2009).*

"L'analyse récente confirme que nous disposons d'une marge de manœuvre – une période d'environ dix ans durant laquelle la main-d'œuvre continuera à augmenter – pour mettre en place les réformes structurelles nécessaires dans les sociétés vieillissantes" (Commission européenne, 2009). C'est avec cette marge de manœuvre en tête que l'"Année européenne du vieillissement actif 2012" a été proposée, avec pour objectif de donner un élan supplémentaire aux réformes et initiatives qui s'imposent.

B.2 L'"économie des tempes grises"

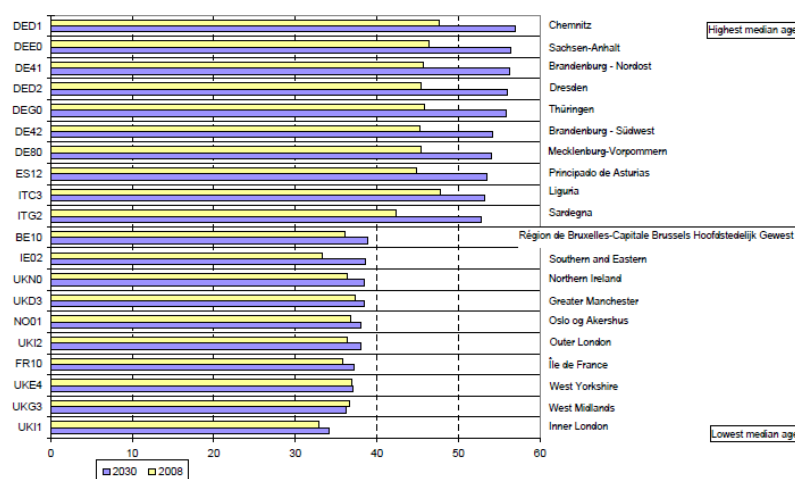
Le vieillissement de la population européenne pourrait ouvrir de nouvelles perspectives de croissance, la population âgée étant susceptible de générer une demande de produits et services; pourtant, si l'on parle beaucoup de la charge que représente le vieillissement de la population, il n'en va pas de même du potentiel économique et des possibilités d'investissement susceptibles d'en découler. Le réseau SEN@ER - *Silver Economy Network of European Regions* a été créé en 2005 à l'initiative de plusieurs régions européennes et sous l'égide de la région allemande de Rhénanie-du-Nord-Westphalie. En Allemagne, les études avaient prévu "*plus de 900 000 employés dans "l'économie des tempes grises" au cours des deux prochaines décennies*" et pour la Rhénanie-du-Nord-Westphalie en particulier «*environ 100 000 nouveaux emplois d'ici à 2010...*» (Ferry M., Vironen H., 2010), avec pour corollaire une augmentation de ses recettes fiscales de plus de 1,2 milliard d'euros pour la même année. Le réseau SEN@ER "*considère le vieillissement de notre société non pas comme une menace, mais plutôt comme un défi à relever et une chance de stimuler la croissance économique régionale et d'améliorer la compétitivité européenne*" et encourage "*la création et la commercialisation de produits et de services innovants destinés à ce nouveau segment du marché, contribuant ainsi au développement régional et à la création d'emploi*" ([site internet](#) du SEN@ER – en anglais). De manière générale, le terme "économie des tempes grises" désigne un vaste éventail d'activités économiques allant des services et produits de soins et de santé à la mobilité et à l'assistance à l'autonomie à domicile. Il ne s'arrête donc pas aux segments sociaux du marché, mais touche également au bien-être, à la condition physique, aux loisirs, aux voyages, à la culture, à la communication, au divertissement et, par conséquent, aux technologies de l'information et de la communication. Les hypothèses qui sous-tendent le concept d'économie des tempes grises sont les suivantes: i) les retraités de la génération du baby-boom seront plus nantis que leurs prédécesseurs; ii) le niveau élevé d'éducation des futurs retraités, ainsi que le fait qu'il sont habitués à une plus haute qualité des services, devrait stimuler la demande de services de qualité; iii) des retraités plus actifs auront une influence sur la consommation. On note toutefois que si le pouvoir d'achat est, d'un côté, susceptible d'aider à un regain de respect pour l'âge, le fait de se concentrer uniquement sur le facteur économique "âge" risque également d'accentuer les inégalités sociales "*si l'accent est mis principalement sur les aînés privilégiés dotés d'un haut pouvoir d'achat*" (Heinze R.G., Naeg G., 2009). Les stratégies de développement du marché des seniors doivent dès lors tenir compte des différences socio-économiques et culturelles ainsi que des clivages sociaux au sein de la génération des seniors. Sources: Ferry M., Vironen H. (2010), Heinz R.G., Naeg G. (2009), Kunz J. (2007).

1.2 Le vieillissement démographique au niveau régional en quelques chiffres³

Un vieillissement de la population est prévu dans 274 des 281 régions de l'UE27. En fait, d'ici à 2030, seule une région autrichienne (Vienne) et 2 régions d'Allemagne (Hambourg et Trèves), de Grèce (Grèce centrale et Péloponnèse) et du Royaume-Uni (Midlands occidentaux et Écosse du Nord-est), ne verront pas l'âge médian de leur population augmenter.

Dans l'UE27, l'âge médian de la population devrait passer de 40,4 en 2008 à 45,4 en 2030 et à 47,9 en 2060. Au niveau régional, l'âge médian de la population variera entre 34,2 ans et 57 ans en 2030, soit une fourchette plus importante que celle observée en 2008 (de 32,9 à 47,8 ans); en outre, en 2030, "l'âge médian de la population pourrait être supérieur à 48 ans dans près d'une région sur quatre". Le graphique 4 présente une comparaison des âges médians les plus bas et les plus élevés prévus dans les différentes régions; les dix valeurs les plus hautes sont prévues pour sept régions allemandes, deux régions italiennes et une région espagnole; plusieurs capitales (Bruxelles, Londres, Île-de-France et Grand Manchester) figurent parmi les régions dans lesquelles les dix valeurs les plus faibles sont prévues.

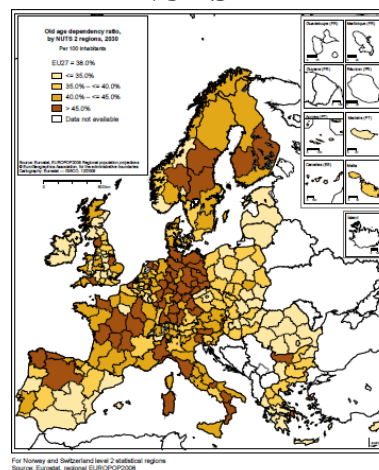
Graphique 4 – Âge médian de la population: fourchettes régionales, 2008 et 2030



Source: Eurostat, regional EUROPOP2008

Source: Giannakouris, 2010.

Carte 1 - taux de dépendance économique des personnes âgées, 2030, NUTS 2



For Norway and Switzerland level 2 statistical regions

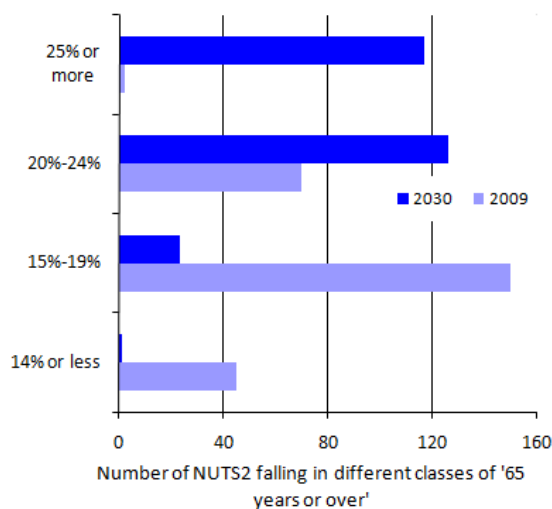
Source: Eurostat, regional EUROPOP2008

Source: Giannakouris, 2010.

³

Basé sur Giannakouris, 2010.

Graphique 5 – Distribution régionale de la population âgée de 65 ans et plus, en 2009 et 2030



Source: données Eurostat. Dernière mise à jour: 3.12.2010.

Selon les projections, la part de la population de l'UE27 âgée de 65 ans et plus devrait passer de 17,1 % en 2008 à 23,5 % en 2030; au niveau régional, cette proportion variera entre 10,4 % et 37,3 %, soit une fourchette plus importante qu'en 2008 (de 9,1 % à 26,8 %). En outre, comme le montre la carte 1⁴, à l'échelle de l'UE27, le nombre des personnes âgées qui dépendront financièrement de la population en âge de travailler (ce rapport étant exprimé par le taux de dépendance économique des personnes âgées) devrait passer de 25,4 % en 2008 à 38 % en 2030, avec une

fourchette allant de 14,8 % à 70,2 % au niveau régional (contre une fourchette allant de 12,7 à 43,3 % en 2008). Ce taux est plus faible dans les régions de l'Est de l'Europe, en Estonie, en Lettonie, en Lituanie et dans les régions du Sud de l'Espagne, tandis que les valeurs les plus élevées concernent les régions continentales, la Scandinavie, les régions du Nord de l'Espagne et du Portugal et plusieurs régions d'Italie, du Nord au Sud.

Le graphique 5 présente les dernières données Eurostat disponibles et les projections EUROPOP 2008 pour la répartition des régions de niveau NUTS 2 en quatre classes différentes, en fonction du pourcentage de leur population "âgée de 65 ans et plus"; en 2009, la classe représentée dans le plus grand nombre de régions NUTS 2 était la classe "15 à 19 %", suivie de la classe "20 à 24 %" puis de la classe "14 % ou moins". En 2030, en raison du vieillissement, il y aura moins de régions NUTS 2 dans la classe "14 % ou moins"; la classe "15 à 19 %" ne sera plus que faiblement représentée, la population âgée de 65 ans et plus étant supérieure à 20 % dans la plupart des régions NUTS 2.

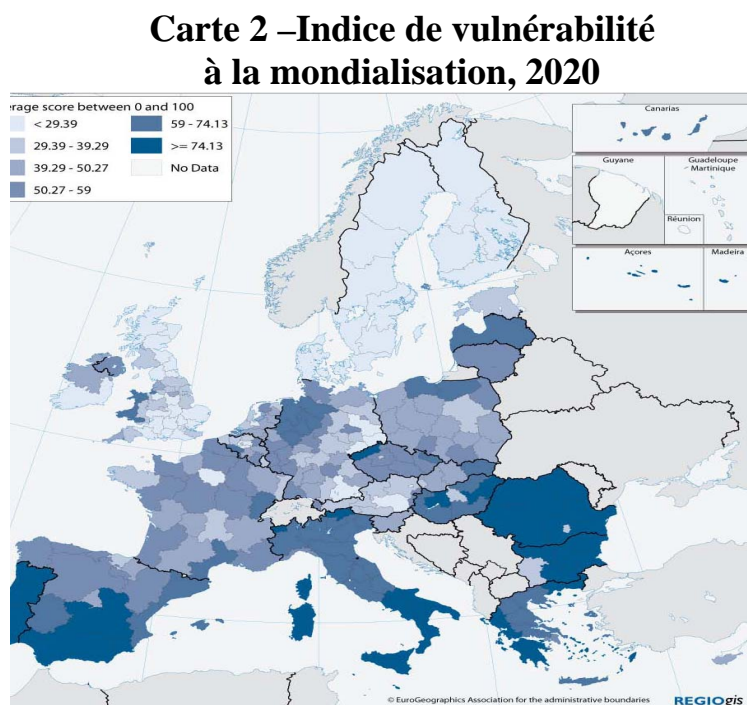
⁴ [Glossaire Eurostat](#): Le taux de dépendance économique des personnes âgées exprime le rapport entre le nombre des personnes âgées à un âge où elles sont généralement économiquement inactives (65 ans et plus) et le nombre des personnes en âge de travailler (15-64 ans).

2. L'emploi des seniors

Les difficultés qu'entraîne le vieillissement de la population pour les collectivités locales et régionales en matière d'emploi des seniors doivent être envisagées dans le contexte plus large de la restructuration économique en cours. Ce processus de restructuration est aujourd'hui continu, du fait de plusieurs grands éléments moteurs influençant la participation et la productivité des travailleurs âgés sur le marché de l'emploi; ces facteurs sont, entre autres, les suivants:

- l'innovation et le changement technologique, emmenés principalement par l'évolution rapide des technologies de l'information et de la communication (TIC);

- la mondialisation et la libéralisation du commerce, souvent associées au transfert de la production et de l'emploi vers des économies à faible coût ("déplacement" vers d'autres régions ou "délocalisation" vers d'autres pays) et à l'émergence de nouvelles grandes régions économiques (supranationales), influençant à la fois les décisions de déménagement des



travailleurs (c'est-à-dire la mobilité des effectifs) et l'apparition d'un chômage structurel. La carte 2 ci-dessus montre que les régions les plus vulnérables aux effets de la mondialisation sont celles du Sud et de l'Est de l'Europe, ceci s'expliquant principalement par leur dépendance vis-à-vis des activités économiques à faible valeur ajoutée, de leur main-d'œuvre peu qualifiée et de leurs difficultés à attirer les investisseurs ou à garder les entreprises dans leur région.

- les changements économiques structurels résultant de la grave crise économique et financière qui frappe actuellement les pays développés et de la récession qui en découle. Sur le plan des pertes d'emploi, l'ampleur de cette crise est clairement apparue dans les statistiques Eurostat 2009, qui

montrent que les taux de chômage ont grimpé en flèche entre 2008 et 2009; il s'agit là d'une tendance générale pour tous les États membres de l'Union⁵ et pour l'UE27 dans son ensemble.

- les changements sociétaux dominants, comme le vieillissement de la population (B.3).

B.3 Les effets du vieillissement de la population sur les marchés de l'emploi locaux et régionaux

Le vieillissement de la population a sur les marchés de l'emploi locaux et régionaux des répercussions d'ordre à la fois quantitatif et qualitatif, en ce qu'il détermine l'offre et la demande d'emploi local et régional et la composition de la main-d'œuvre. Dans une analyse empirique de l'influence d'une main-d'œuvre vieillissante sur le taux de chômage au niveau régional en Allemagne, Ochsén (2009) démontre que ce dernier augmente lorsque la proportion de travailleurs jeunes augmente par rapport au nombre des seniors. Les raisons de ce phénomène peuvent se trouver du côté de l'offre, les jeunes gens ayant tendance à s'installer dans les régions où le taux de chômage est plus faible, ou du côté de la demande, dans la mesure où les entreprises préfèrent embaucher de jeunes travailleurs. Il ne fait également aucun doute que les suppressions d'emploi sont plus nombreuses dans les régions où les seniors sont en nombre important.

2.1 Situation dans l'UE27 et projections

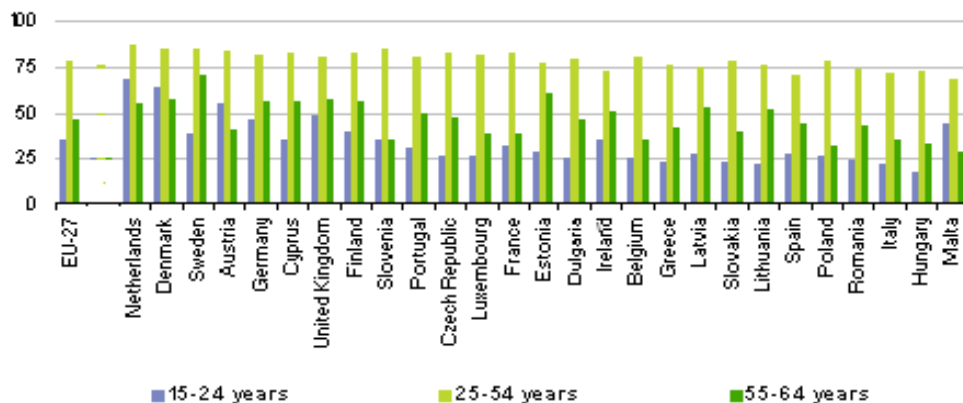
Comparer le taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans et celui de la population totale nous informe sur le nombre potentiel de «seniors actifs», cette tranche d'âge étant considérée comme la dernière des personnes en âge de travailler, celui-ci ayant été fixé par convention de 15 à 64 ans. Dans l'UE27, au niveau national, ce taux varie de 10 % en Irlande et en Lituanie à 14 % à Malte et en Finlande; les variations régionales sont plus amples, allant de 7 % pour Inner London (le centre de Londres) à 16 % pour la Finlande orientale.

⁵

La seule exception, au niveau national, est le Grand-Duché de Luxembourg, dont le taux de chômage est resté stable, à 5,1 % en 2008 et 2009.

Le graphique 6 montre le taux d'emploi des trois principaux groupes d'âge en 2009, exprimé en pourcentage du taux d'emploi national. Dans tous les États membres, c'est dans la tranche des 25-54 ans que le taux d'emploi est le plus élevé. Globalement, le taux d'emploi des seniors (55-64 ans) est supérieur à celui des jeunes (15-24 ans), sauf en Autriche, au Danemark, à Malte et aux Pays-Bas. La Slovénie affiche un taux d'emploi relativement similaire pour les

Graphique 6 – Taux d'emploi par groupe d'âge, 2009, pourcentage



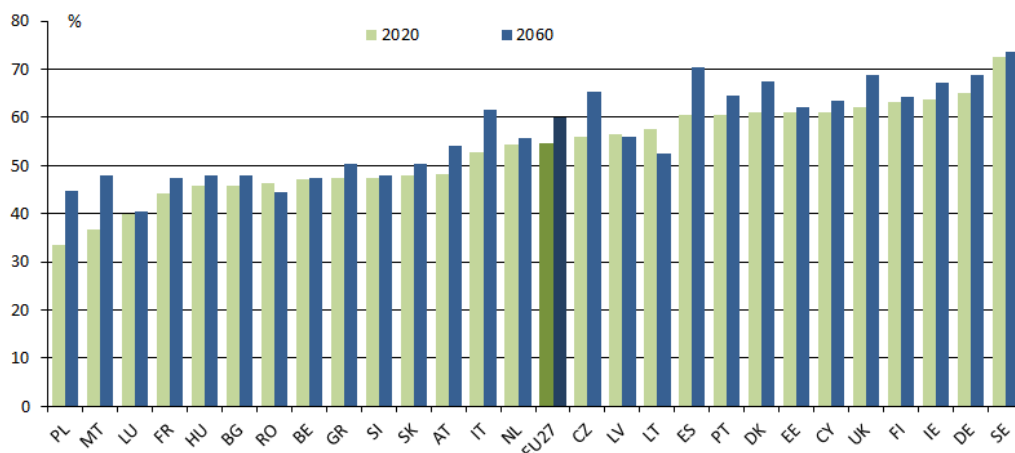
Source: adapté des [statistiques de l'emploi](#) Eurostat. travailleurs jeunes et les travailleurs âgés.

Les projections relatives aux taux d'emploi dans l'UE27 indiquent une tendance à la hausse. Plus précisément, "... selon les projections, le taux général d'emploi (des 15-64 ans) dans l'UE devrait passer de 65,5 % en 2007 à 69 % en 2020, et atteindre près de 70 % en 2060." "Le taux d'emploi des travailleurs âgés augmentera... passant de 44,9 % en 2007 à 54,5 % en 2020 et à 59,8 % en 2060"⁶.

⁶ Commission européenne (DG Affaires économiques et financières) et Comité de politique économique (groupe de travail sur le vieillissement de la population) (2008).

Le graphique 7 représente les projections pour le taux d'emploi des 55-64 ans. On peut y distinguer certaines grandes tendances: i) en moyenne, le taux d'emploi des travailleurs âgés devrait augmenter dans tous les États membres, sauf en Roumanie, Lettonie et Lituanie; ii) un accroissement sensible est attendu

Graphique 7 – Projections de taux d'emploi pour les 55-64 ans, 2020 et 2060, en pourcentage



Source: "Rapport 2009 sur le vieillissement" - Commission européenne (DG ECFIN) et Comité de politique économique (groupe de travail sur le vieillissement de la population) (2008).

en Pologne, à Malte, en Autriche, en Italie, en République tchèque, en Espagne, au Danemark et au Royaume-Uni; iii) en 2020, 15 pays auront atteint l'objectif de la stratégie européenne pour l'emploi, à savoir un taux d'emploi des seniors de 50 %; et iv) en 2060, le taux d'emploi des seniors sera toujours inférieur à 50 % dans neuf États membres.

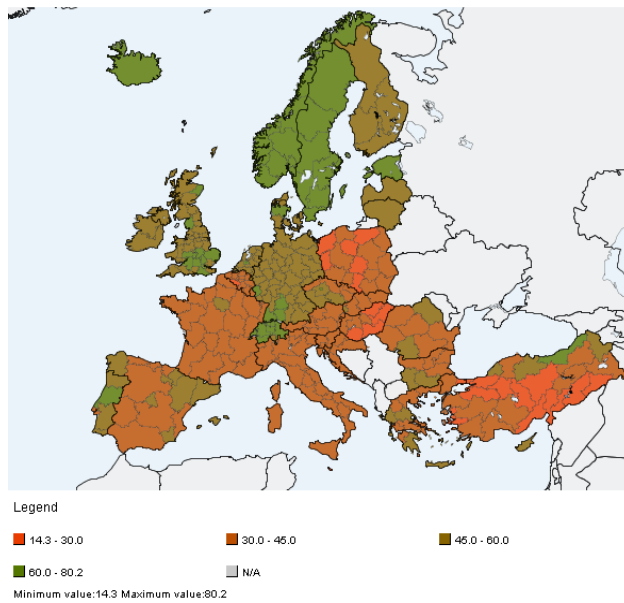
2.2 Données régionales et défis liés au marché de l'emploi pour les collectivités locales et régionales

Le taux d'emploi des seniors est en général plus élevé au Nord qu'au Sud, bien qu'il existe quelques exceptions au Portugal, en Espagne et en Grèce (carte 3). Le taux de participation au marché de l'emploi des 55-64 ans est toutefois très variable d'une région à l'autre.

Entre 2008 et 2009, le taux de chômage a grimpé dans 90 % des 271 régions NUTS 2 de l'UE27, mais le nombre des travailleurs âgés (55-64 ans) n'a diminué que dans 87 régions au cours de la même période, en Bulgarie (4), en République tchèque (6), au Danemark (3), en Irlande, en Grèce (4), en Espagne (11), en France (7), en Lettonie, en Lituanie, à Malte, en Autriche (4), en Finlande (3), en Suède (5) et au Royaume-Uni (22).

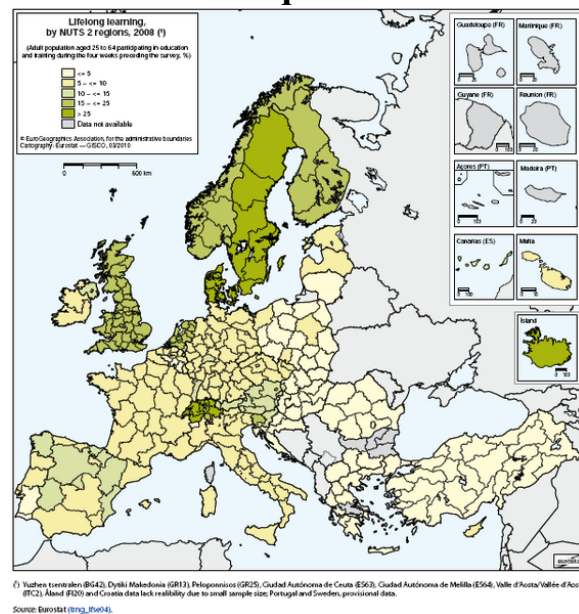
Parmi les grands effets escomptés du processus de restructuration des économies régionales en cours, on peut citer une plus grande importance des services et, plus précisément, de services fondés sur la connaissance et à forte intensité de connaissances, qui s'accompagnera d'une plus forte demande de travailleurs hautement qualifiés, au détriment des moins qualifiés (Haahr *et al.*, 2006). Dans ce contexte, l'apprentissage tout au long de la vie, qui permet aux travailleurs d'adapter et de conserver leur aptitude au travail, prend tout son sens. Il est intéressant de constater que les données relatives à l'apprentissage tout au long de la vie ne font état que de peu de variations régionales (carte 4).

Carte 3 – Taux d’emploi des seniors, NUTS2, pourcentage, 2009⁷



Source: carte réalisée à l’aide du logiciel Eurostat sur la base de données Eurostat. Dernière mise à jour des données: 16.2.2011. Date de création de la carte: 28.2.2011.

Carte 4 – Apprentissage tout au long de la vie, par région NUTS 2, 2008, exprimé en pourcentage de la population adulte (25-64 ans) ayant participé à des programmes d’éducation et de formation au cours des quatre semaines ayant précédé l’enquête



Source: Eurostat, [Statistiques concernant l’éducation à l’échelon régional \(en anglais\)](#).

La participation à l’éducation et à la formation tout au long de la vie est élevée au Danemark, aux Pays-Bas, en Slovénie, en Finlande, en Suède et au Royaume-Uni, sans variations régionales, même si *"au sein d’un même pays, les taux de participation à l’éducation et à la formation les plus élevés sont souvent observés autour des grandes villes..."* (Eurostat, 2010).

Le taux d’emploi des seniors est marqué par une forte dimension de genre. Les taux d’emploi des travailleurs âgés de sexe masculin sont plus élevés que ceux des travailleuses âgées. En moyenne, à l’échelle de l’UE27, 58 % des travailleurs âgés ayant un emploi sont des hommes et 42 % sont des femmes, mais ces chiffres varient grandement en fonction des diverses régions NUTS 2.

⁷ Les agrégats de la carte ont été établis d’après le taux d’emploi moyen des personnes âgées dans l’UE27 en 2009 (46 %), selon la Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et inclusion (2010).

Les différences les plus marquées s'observent à Malte, dans les régions de Varmie-Mazurie et d'Opole en Pologne et dans la région de Macédoine centrale en Grèce, où la proportion de travailleurs âgés de sexe masculin varie entre 80 % et 71 %. À l'inverse, c'est en Estonie, en Lettonie et dans les régions de Picardie et de Poitou-Charentes en France que l'on trouve le plus haut pourcentage de femmes âgées au travail (58 %, 57 %, 56 % et 55 % respectivement).

Si l'on se fonde sur l'analyse des données ci-dessus, les grands défis à relever en matière d'emploi des travailleurs âgés sont les suivants: i) atténuation des effets sur les catégories de travailleurs les plus vulnérables par rapport à des facteurs déterminants tels que la récession économique et la transition rapide vers une société fondée sur la connaissance ou à forte intensité de connaissances, qui entraîne une demande croissante de travailleurs qualifiés; ii) nécessité de maintenir les travailleurs âgés sur le marché de l'emploi en raison de la contraction de la population active et du changement de dynamique de la population; iii) étude de mécanismes flexibles permettant d'adapter les conditions de travail à une main-d'œuvre plus âgée; et iv) prévention du risque de pauvreté pour les groupes de travailleurs vulnérables.

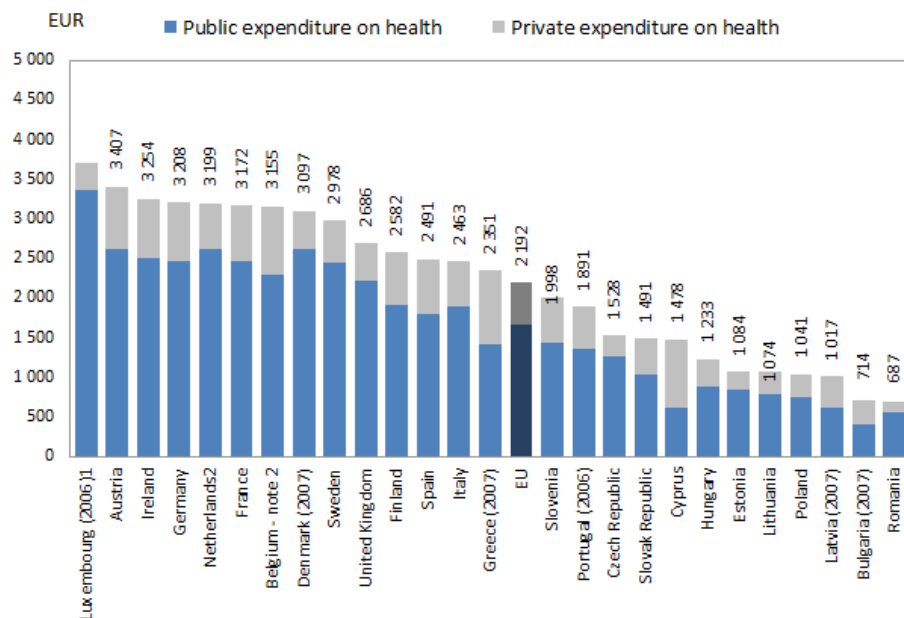
3. Accès aux services sociaux (soins de santé et soins de longue durée)

L'accès aux services sociaux est examiné sous l'angle de plusieurs facteurs déterminants: dépenses consacrées aux soins de santé, nombre de professionnels disponibles et progrès réalisés dans la mise en place des services de santé en ligne. Toutefois, la complexité du cadre institutionnel pour les systèmes sanitaires et sociaux dans les différents États membres de l'UE et le fait qu'au sein même de ces systèmes les collectivités locales et régionales peuvent avoir différents niveaux de responsabilité en matière de soins de santé et de sécurité sociale, en fonction du niveau de décentralisation des pouvoirs et des responsabilités, signifient que ces facteurs peuvent uniquement servir d'indicateurs pour la compréhension générale du niveau d'accès aux services.

3.1 Situation dans l'UE27 et projections

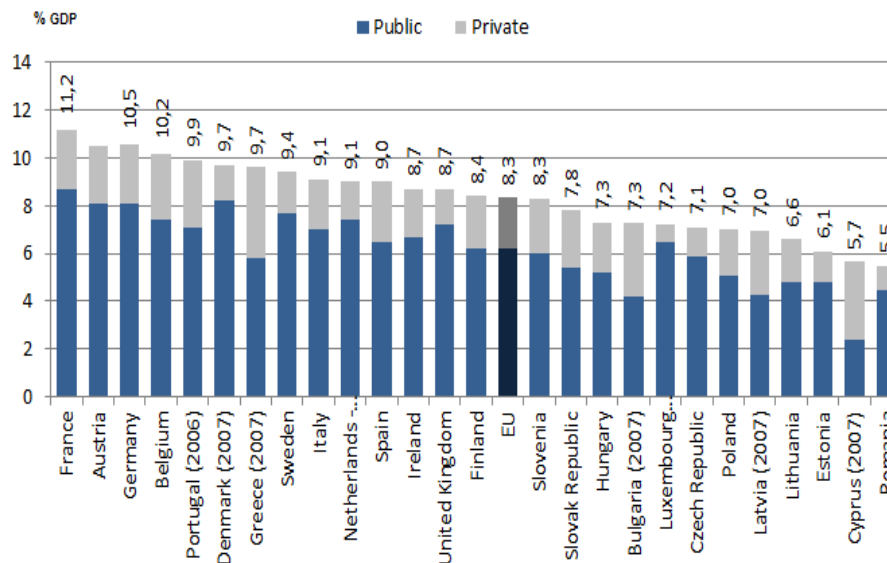
Selon les données de l'OCDE, en 2008, les dépenses de santé totales (publiques et privées) par habitant les plus élevées ont été observées au Luxembourg et en Autriche, suivis de l'Irlande, de l'Allemagne, des Pays-Bas, de la France, de la Belgique et du Danemark, tous ayant consacré à la santé plus de 3 000 euros par personne. Les nouveaux États membres et le Portugal ont quant à eux dépensé moins de la moyenne européenne, qui est de 2 192 euros par habitant (graphique 8). Les dépenses publiques sont supérieures aux dépenses privées dans tous les pays sauf à Chypre, mais les dépenses privées représentent environ 40 % des dépenses totales en Bulgarie, en Grèce et en Lettonie. En pourcentage du PIB, les dépenses les plus importantes ont été réalisées par la France (11,2 %), puis par l'Autriche, l'Allemagne et la Belgique, toutes ayant consacré plus de 10 % de leur PIB à la santé (graphique 9). Dans tous les nouveaux États membres, ainsi qu'au Luxembourg (7,2 %), la part du PIB consacrée à la santé est inférieure à la moyenne européenne de 8,3 %.

Graphique 8 – Dépenses de santé publiques et privées par habitant, 2008



Source: adapté de données OCDE (2010).

Graphique 9 – Dépenses de santé totales (publiques et privées) en pourcentage du PIB, 2008



Source: adapté de données OCDE (2010).

On observe que *"les dépenses de santé par habitant ont augmenté plus rapidement que le PIB par habitant entre 1998 et 2008, avec pour conséquence un accroissement de la part de l'économie consacrée à la santé dans la plupart des pays"* (OCDE, 2010). En outre, en raison de la crise économique et de la récession, le ratio des dépenses de santé au PIB a enregistré une forte hausse entre 2007 et 2008, du fait du ralentissement de la croissance économique et des dépenses de santé constantes ou en augmentation. Selon les projections de l'OCDE, les dépenses publiques dans le domaine des soins de santé et des soins de longue durée, en pourcentage du PIB, devraient augmenter à long terme et même doubler en moyenne et pour l'ensemble des pays de l'OCDE au cours de la période 2005-2050.

De la même manière, les données de la CE prévoient une augmentation des dépenses de santé. À la lumière des changements démographiques et sociaux actuels, la DG des affaires économiques et financières de la Commission européenne a récemment publié les résultats d'une importante étude de prévision des dépenses consacrées à la santé publique, dans le but de trouver des réponses politiques appropriées, en partant du principe que les dépenses de santé ont des répercussions importantes sur les finances publiques. Toutefois, ces projections ne se basent pas uniquement sur les hypothèses démographiques mais également sur une série d'autres éléments générateurs de dépenses qui sont associés tant à l'offre qu'à la demande de soins de santé. Ces éléments sont notamment: l'état de santé des personnes, les déterminants sociaux de la santé (environnement et conditions de vie), le comportement en matière de santé et la hausse des revenus, du côté de la demande; et le développement technologique, la recherche médicale, les ressources (humaines et financières), la concurrence sur le marché et les systèmes d'assurance, du côté de l'offre. Divers scénarios ont été élaborés, tels que des tests de sensibilité sur les effets des facteurs individuels, ainsi qu'un "scénario de référence" fondé sur un ensemble limité de facteurs relativement connus et principalement associés à la demande (changements démographiques, état de santé, élasticité des revenus). Selon ce scénario de référence, en 2060, *"la croissance moyenne des dépenses de santé publique sera de 1,7 % du PIB dans les 27 États membres de l'UE, ce qui équivaut à environ 25 % du niveau initial (2007). L'augmentation du pourcentage relatif variera considérablement d'un pays à l'autre: elle sera de 11 % en Suède et de 15 % en France, allant jusqu'à 45 % en Slovaquie et 71 % à Malte. Le pourcentage relatif sera en moyenne légèrement plus élevé dans les pays de l'UE12 (30 %) que dans les pays de l'UE15 (23 %)"*⁸.

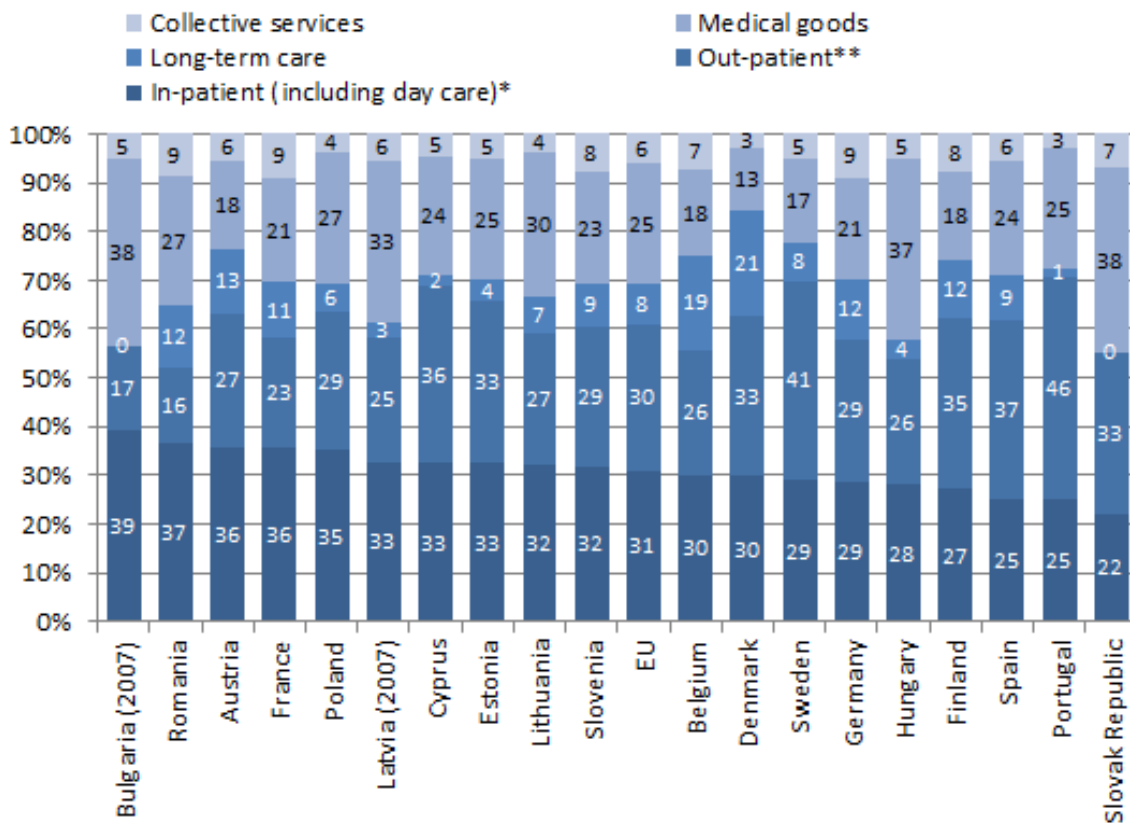
En ce qui concerne la répartition des dépenses entre les différents types de services et biens de santé, il existe d'importantes différences entre les pays. Les

⁸ Commission européenne, DG Affaires économiques et financières (2010a) où les hypothèses pour le "scénario de référence" sont également expliquées.

facteurs qui expliquent ces différences sont notamment les accords institutionnels pour la prestation des services, la disponibilité des ressources (infrastructure, personnel) et le degré d'accès aux nouvelles technologies.

Comme le montre le graphique 10, le Danemark et la Belgique présentent les niveaux de dépenses consacrées aux soins de longue durée les plus élevés (21 et 19 %, respectivement), ce qui signifie que des dispositions ont été prises par les autorités publiques pour la prise en charge des personnes âgées. Lorsque de telles dispositions sont de nature plus informelle, les dépenses pour les soins de santé de longue durée représentent une part moins importante des dépenses, comme c'est le cas par exemple au Portugal (1 %).

Graphique 10– Dépenses de santé par fonction, 2008



Source: adapté de données OCDE (2010).

Les dépenses publiques consacrées aux soins de longue durée devraient également augmenter de 1,1 % du PIB d'ici à 2060 en raison, entre autres choses, de l'augmentation du volume des tranches les plus âgées de la population, de changements dans la structure familiale, de l'augmentation de la proportion des travailleuses et de l'accroissement de la mobilité, à savoir des facteurs qui peuvent avoir une influence sur la disponibilité des soins informels (Commission européenne, 2009).

Outre l'apport financier, la quantification du facteur humain peut aider à mieux comprendre la manière dont les soins de santé sont proposés au public. Le nombre des personnes qui travaillent dans le secteur des soins de santé offre notamment une indication quant aux ressources disponibles pour ceux-ci. Les données relatives aux personnels de santé montrent des différences significatives d'un État membre à l'autre. Par exemple, le nombre des "membres du personnel infirmier et sages-femmes" va de 344 pour 100 000 habitants en Grèce à 1 486 pour 100 000 habitants aux Pays-Bas et le nombre des médecins va de 216 pour 100 000 habitants en Pologne à 555 pour 100 000 habitants en Grèce ([données Eurostat en ligne](#)).

Les développements technologiques, et plus précisément les applications informatiques pour la santé (ou "santé en ligne"), peuvent modifier de manière significative la manière dont les services de santé sont proposés, ce qui permet: i) d'améliorer l'efficacité du processus de prestation; ii) de réduire le nombre de séjours à l'hôpital; iii) d'augmenter les possibilités de prestation à distance pour les soins de longue durée; iv) d'améliorer l'accès aux services, et donc de réduire les inégalités en matière de santé; et v) d'améliorer la qualité par la réduction du nombre des erreurs, la rationalisation des procédures et des processus et initiatives visant à alléger le travail administratif des professionnels de la santé.

Les pays qui consacrent une part plus importante de leur PIB aux soins de santé accordent en général la priorité à la mise en œuvre de solutions de santé en ligne depuis plus longtemps que les autres⁹. La principale exception est la Roumanie qui, bien qu'elle consacre le niveau de dépenses le plus bas de l'UE à la santé, a publié sa première stratégie nationale de santé informatique dès 1991. D'autres pays ont fait des solutions de santé en ligne un objectif de leur système de santé relativement tôt (dans les années 90), notamment le Danemark, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Belgique et les Pays-Bas. Sur les 27 États membres de l'UE, 11 ont mis en œuvre une stratégie de santé en ligne en 2005 ou 2006. Chypre a adopté un plan national de santé en ligne pour la première fois en 2008 seulement¹⁰.

3.2 Données régionales et défis liés aux services sociaux pour les collectivités locales et régionales

Le nombre des personnes employées dans le secteur des soins de santé par région varie grandement au sein de l'UE. Les tableaux 2 et 3 montrent les dix

⁹ Commission européenne, DG Société de l'information et médias (2007), site Web [rapports nationaux eHealth ERA](#).

¹⁰ Comité des régions (2011).

régions comptant le nombre le plus élevé et le nombre le moins élevé de médecins et de "membres du personnel infirmier et sages-femmes" pour 100 000 habitants. Les régions de plusieurs capitales ont un nombre élevé de médecins et la Belgique place trois régions NUTS 2 dans le top dix. Le nombre le plus bas de médecins se trouve dans certaines régions polonaises et roumaines. Les membres du personnel infirmier et les sages-femmes sont les plus nombreux dans plusieurs régions du Royaume-Uni, tandis qu'ils sont les moins nombreux dans neuf régions de Grèce et à Bruxelles.

Tableau 2 – Nombres de médecins les plus élevés et les moins élevés par région pour 100 000 habitants, 2008

Liguria	680,5	Sud-Vest Oltenia	191,3
Praha	656,0	Podkarpackie	187,9
Bratislavský kraj	652,5	Vzhodna Slovenija	185,1
Lazio	651,7	Opolskie	184,1
Prov. Brabant Wallon	650,9	Lubuskie	181,5
Wien	641,6	Warminsko-Mazurskie	178,8
Aragón	601,3	Nord-Est	175,3
Région de Bruxelles-Capitale / Brussel	592,3	Wielkopolskie	168,1
Prov. Vlaams-Brabant	527,5	Sud-Est	154,5
Lisboa	527,1	Sud - Muntenia	127,3

Tableau 3 – Nombres de membres du personnel infirmier et de sages-femmes les plus élevés et les moins élevés par région pour 100 000 habitants, 2008

Praha	1290,5	Région de Bruxelles-Capitale / Brussel	323,6
Northern Ireland (UK)	1180,5	Anatoliki Makedonia, Thraki	301,5
London	1067,7	Dytiki Ellada	269,0
North Eastern Scotland	1061,3	Kentriki Ellada	255,5
Limousin	1040,4	Voreio Aigaio	249,2
Yorkshire and The Humber	1026,9	Dytiki Makedonia	245,9
West Midlands (UK)	980,8	Peloponnisos	227,9
Provincia Autonoma Bolzano/Bozen	939,1	Ionia Nisia	220,3
Wien	935,8	Notio Aigaio	195,0
Midi-Pyrénées	933,6	Stereia Ellada	133,7

Source: Données Eurostat. Dernière mise à jour: 1.2.2011.

Selon un inventaire réalisé pour le Comité des régions sur les initiatives de santé en ligne entreprises par les collectivités locales et régionales¹¹, les pays dotés de systèmes de soins de santé centralisés investissent plus dans des "initiatives de soutien" au niveau local et régional que les pays dans lesquels les systèmes de santé sont plus décentralisés, ces "initiatives de soutien" étant encouragées dans 43 % des cas (contre 34 % dans les systèmes décentralisés et 30 % dans les

¹¹ Comité des régions (2011).

systèmes partiellement décentralisés). La prestation de "services" représente une part significative des initiatives entreprises dans les systèmes de soins de santé "partiellement décentralisés" et "décentralisés" (40 % et 32 %, respectivement). Les "initiatives associées aux infrastructures de connaissance de la santé" sont mises en œuvre dans la même mesure dans les systèmes de soins de santé centralisés et décentralisés (19 % et 21 %, respectivement), alors que les "infrastructures informatiques" sont plus développées dans les systèmes centralisés que dans les systèmes décentralisés (19 % des initiatives contre 13 %, respectivement)¹².

Les principaux défis associés aux soins de santé et aux soins de longue durée ne sont pas uniquement déterminés par les changements démographiques et leurs conséquences pour les dépenses publiques, mais également par la situation financière souvent précaire des personnes âgées (voir les chapitres 4.1 et 5.1 pour obtenir des informations sur le taux de personnes âgées menacées de pauvreté et certaines généralités sur les systèmes de retraite). Ces défis sont notamment: i) l'augmentation des dépenses publiques pour la santé et les soins de longue durée en raison du nombre croissant de personnes nécessitant ces soins, de l'allongement de l'espérance de vie et de l'augmentation de la demande de soins de longue durée, mais aussi en raison de la diminution du nombre de personnes "actives"; ii) l'augmentation de la demande de services (de qualité); et iii) le manque de personnel pour la prestation des services (B.4).

¹² *Initiatives de service*: services associés au bien-être et à la gestion de la maladie; *Initiatives de soutien*: activités d'appui à la gestion, à l'administration, à la logistique et à la fourniture de biens et de services de santé; *initiatives associées aux infrastructures de connaissance de la santé*: infrastructures de connaissance de la santé, formation médicale, recherche médicale et essais cliniques et plates-formes de collaboration; *Initiatives d'infrastructures informatiques*: développement d'infrastructures informatiques.

B.4 Besoin d'une main-d'œuvre mieux adaptée à la demande dans le secteur des services sociaux

Le besoin croissant de services sociaux se reflète dans l'augmentation du nombre des personnes employées dans le secteur des soins de santé et les services sociaux: *"Au sein de l'UE27, plus de 21 millions de personnes sont employées dans le secteur de la santé ou les services sociaux. Cela représente une augmentation de 24 % depuis 2000 et 10 % de l'ensemble des travailleurs en 2009. Et malgré la crise, l'emploi a continué de croître dans le secteur en 2009."* Les niveaux d'emploi dans le secteur des soins de santé et les services sociaux vont de plus de 18 % au Danemark à 4 % à Chypre et en Roumanie, et sont, en général, plus élevés dans le Nord et l'Ouest de l'Europe. La plupart des travailleurs du secteur des soins de santé (78,5 %) sont des femmes, et bon nombre d'entre elles sont des migrantes. Les recherches du Cedefop concluent que le secteur doit être plus axé sur la demande par l'entremise de mécanismes fondés sur le marché et que les compétences générales sont plus nécessaires que le personnel qualifié. *Source: Cedefop, 2010.*

4. Mobilité et accessibilité des transports

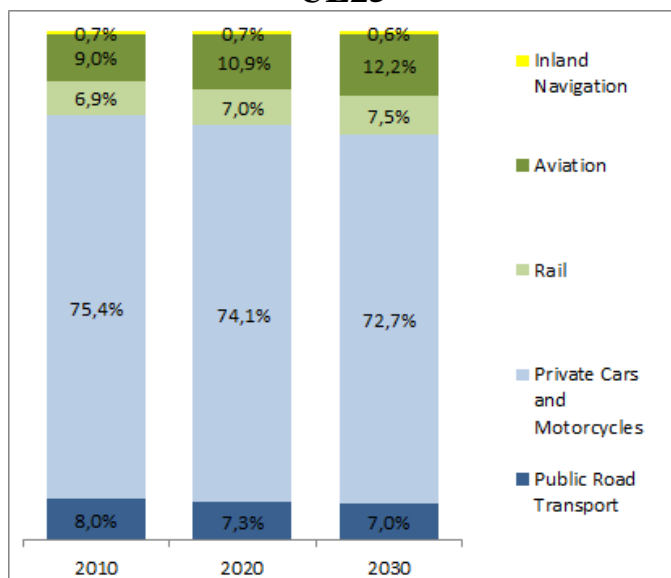
Le vieillissement de la population devrait modifier les schémas de mobilité. Au fil des prochaines années, les générations habituées à des modes de vie dans lesquels les voyages sont courants atteindront l'âge de la retraite. Il faut donc prévoir qu'en fonction de leurs moyens financiers et de leur état de santé, ces générations essayeront de conserver des niveaux élevés de mobilité au cours de leur retraite. Cela aura plusieurs conséquences pour les systèmes de transport, comme par exemple: une demande plus élevée, de la part des personnes âgées, de formes collectives de transport, de transports commerciaux individuels (comme les taxis) et de systèmes d'assistance à la conduite automobile; une pertinence accrue des questions de sécurité; une demande croissante de transports publics et d'infrastructures accessibles (comme un intervalle de temps plus long aux feux de circulation pour traverser la rue et des distances à parcourir à pied limitées jusqu'aux et à partir des arrêts); un besoin accru de services d'assistance médicale et spéciale dans les aéroports et les gares.

4.1 Situation dans l'UE27, projections et défis communs pour les collectivités locales et régionales

Les modifications de la pyramide des âges de la population de l'UE auront des conséquences sur la mobilité. La plupart des données sur les transports sont disponibles au niveau européen ou national et ne font pas la distinction entre les groupes d'âge des passagers ou des propriétaires de véhicules. Seules les données sur les victimes d'accidents de la route sont disponibles par groupes d'âge au niveau national. Toutefois, dans l'ensemble, les données confirment l'amélioration de la mobilité des citoyens, avec une utilisation des transports aériens en constante augmentation. De manière plus spécifique, la croissance du transport aérien au cours de la décennie "*avant 2008 a été plus importante que pour n'importe quel autre mode de transport (37 %) et, en 2008, pourrait contribuer à hauteur de 10 % à la demande globale de transport de passagers*" (AEE, 2011a).

Les voitures et les motocyclettes privées représentent le mode de transport le plus prisé, suivies par le transport aérien, les transports publics sur route et le transport ferroviaire et, avec une très petite part de la demande de transport, par la navigation intérieure (graphique 11).

Graphique 11 – Perspectives pour la demande de transport de passagers par mode de transport, 2010, 2020, 2030, UE25



Source: AEE [Tendances et perspectives pour la demande de transport selon les différents modes de transport](#) (en anglais).

La demande de transport ferroviaire de passagers a augmenté de pratiquement 30 % dans l'UE15 au cours des dix années précédant 2008 et a diminué d'environ 20 % dans l'UE12 au cours de la même période (AEE, 2011a).

Les personnes âgées devraient "représenter une part plus importante des conducteurs que par le passé" (Tetraplan A/S et al., 2009) et les femmes devraient être plus nombreuses à posséder une voiture et à être titulaires du permis de conduire. Pendant la période 2005-2009, les achats de voitures ont augmenté dans tous les pays de l'UE, sauf à Chypre. Les augmentations vont de 1 à 5 % pour les pays de l'UE15 et sont plus importantes dans les pays de l'UE12, avec des pics à 22 % en Roumanie et 24 % en Bulgarie¹³. Selon le modèle de transport IEA/SMP (AEE, 2010), les achats de voitures devraient augmenter de 46 % au cours de la période 2000-2050 dans les pays européens de l'OCDE.

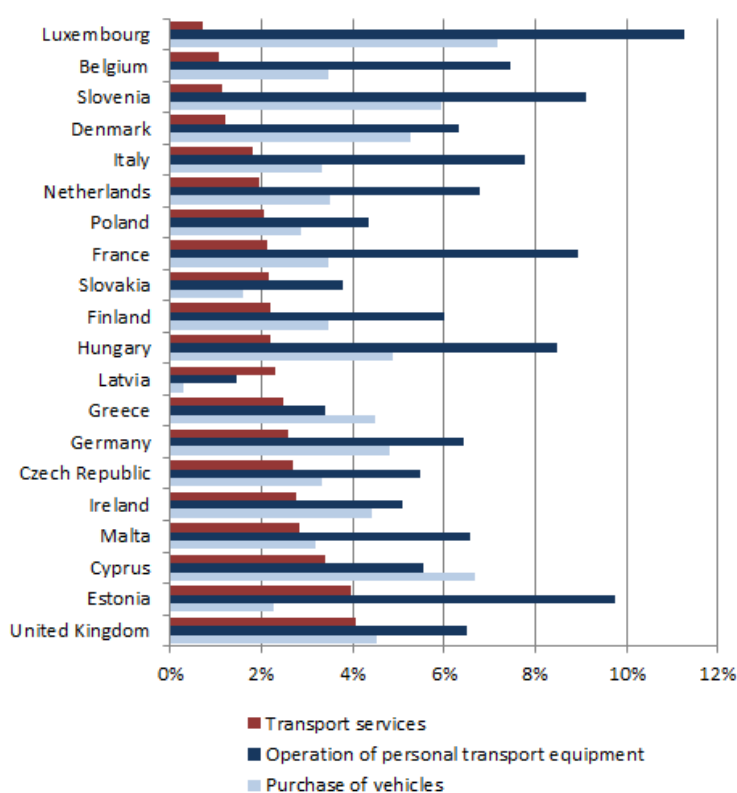
La mobilité a un coût. Le graphique 12 montre le niveau des dépenses consacrées à la mobilité personnelle en fraction des dépenses du ménage, les données étant classées par ordre croissant des dépenses pour les services de transport. Le coût des services de transport est un facteur qui doit être pris en considération par les autorités publiques, dans la mesure où un nombre de plus

La demande de transport aérien et ferroviaire devrait augmenter d'ici à 2030, alors que la demande de transports privés et publics devrait être légèrement plus faible en 2030 qu'en 2010. De manière générale, la part des transports publics a augmenté en Europe au cours de la dernière décennie, mais avec des tendances qui diffèrent grandement dans l'UE15 et l'UE12. En fait, la demande de transport par bus a, au cours des dix dernières années, augmenté de 10 % dans l'UE15 et diminué de 4 % dans l'UE12, probablement en raison d'une augmentation des achats et de l'utilisation des voitures privées. De la même manière, la

¹³ Base de données AEE, indicateur TERM32, source spécifiée: TREMOVE v3.3.1.

en plus important de personnes âgées vivent seules du fait de la modification des structures familiales, avec un revenu individuel ou une allocation de retraite. En outre, les personnes âgées "doivent faire face à un risque de pauvreté plus important que la population totale. En 2008, le taux des personnes de 65 ans et plus menacées de pauvreté était de 19 % dans l'UE27. Les taux les plus élevés ont été observés en Lettonie (51 %), à Chypre (49 %), en Estonie (39 %) et en Bulgarie (34 %), et les taux les plus bas ont été observés en Hongrie (4 %), au Luxembourg (5 %) et en République tchèque (7 %)". (Eurostat, 2010).

Graphique 12 – Dépenses pour la mobilité personnelle, en fraction des revenus du ménage, 2008

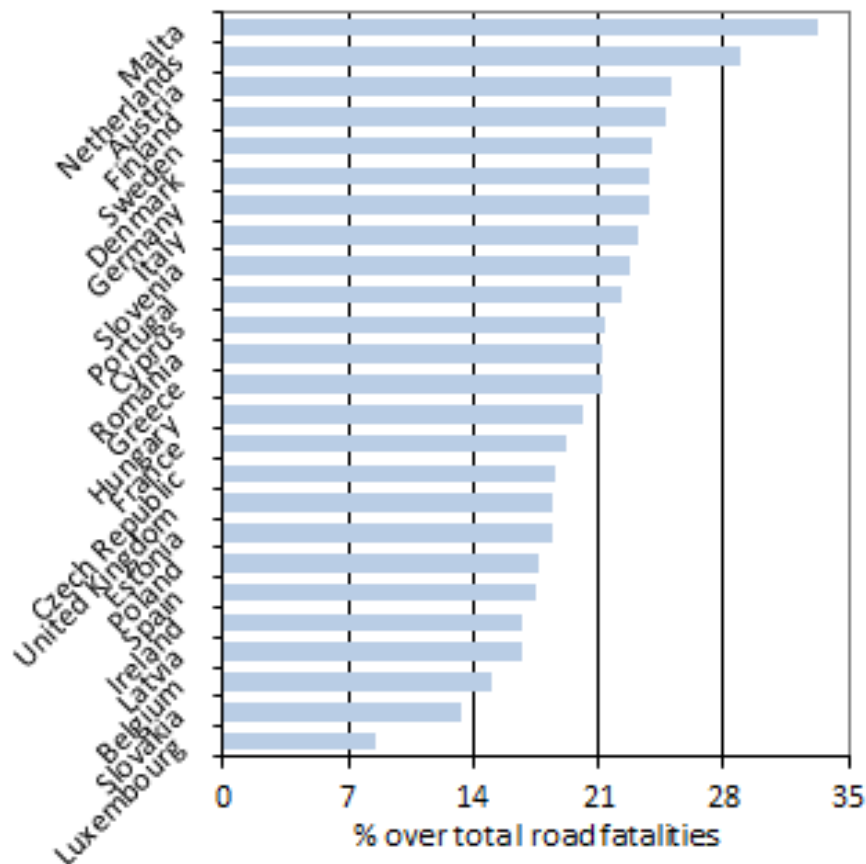


Source: AEE, 2011b.

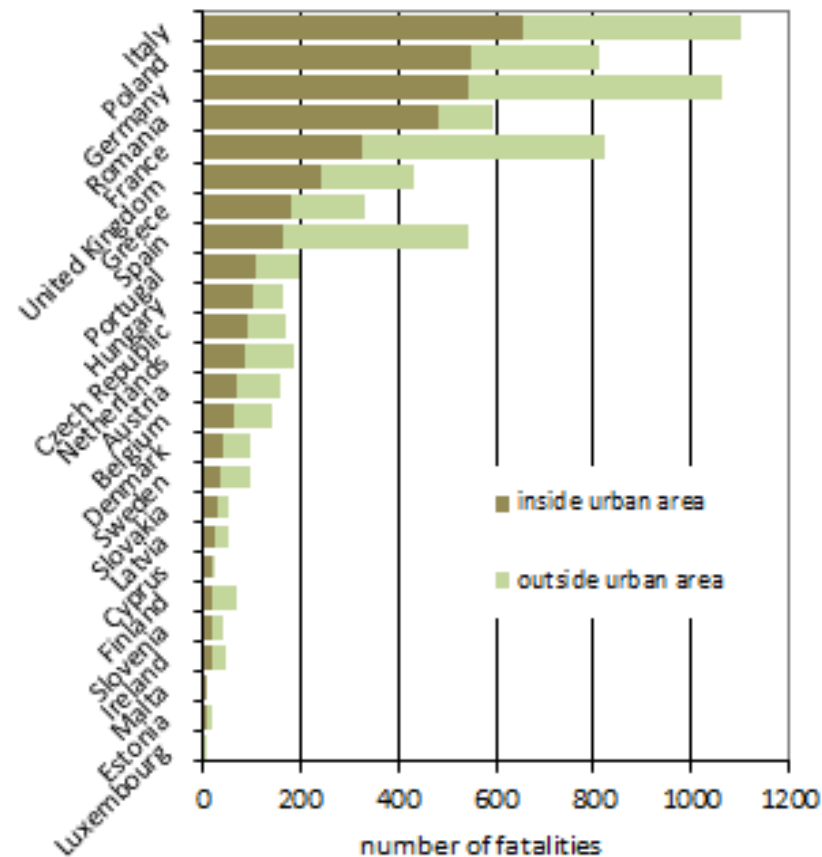
Le vieillissement de la population aura également des conséquences pour la sécurité, dans la mesure où les contraintes liées à l'âge engendrent des limites fonctionnelles pendant la conduite. Les données (graphiques 13 et 14) montrent que les conducteurs âgés (65 ans et plus) ont un taux de mortalité relativement élevé, probablement en raison de leur vulnérabilité physique. Les taux de mortalité des conducteurs âgés sont de plus de 1 sur 4 à Malte, aux Pays-Bas et en Autriche. Alors que les décès à Malte surviennent uniquement dans les zones urbaines, ils sont, aux Pays-Bas et en Autriche, plus fréquents dans les zones

rurales, tout comme en Espagne et en France. L'Italie compte le plus grand nombre de décès parmi les conducteurs âgés, suivie par l'Allemagne, la France et la Pologne.

Graphique 13 – Décès sur la route chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 2009*



Graphique 14 – Répartitions des décès sur la route entre zones urbaines et rurales, pour les 65 ans et plus, 2009*



Source: Base de données CARE. *Remarque: 2008 pour la Belgique, le Danemark, l'Allemagne, l'Irlande, la Grèce, l'Espagne, la France, l'Italie, la Lettonie, le Luxembourg, le Portugal, la Suède; 2004 pour Chypre. Dernière mise à jour: 2010.

Les principaux défis associés à la mobilité et aux transports pour les personnes âgées concernent i) l'accessibilité des transports; ii) la disponibilité des transports dans les zones moins desservies telles que les zones rurales et périphériques; et iii) des systèmes de transports publics axés sur les besoins d'une proportion croissante de clients vieillissants.

5. Des logements adaptés pour une population vieillissante

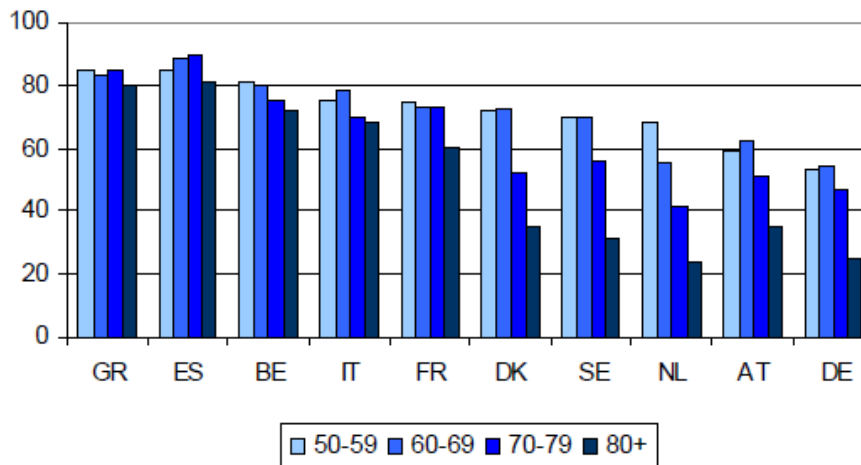
Les informations les plus complètes sur les logements adaptés sont disponibles dans un rapport de 2007 de l'UEPC (Union européenne des promoteurs-constructeurs) et de la Fédération allemande des promoteurs-constructeurs indépendants. À part quelques informations éparses qui peuvent être rassemblées à partir de rapports nationaux, aucune autre vue d'ensemble exhaustive n'est disponible. Des statistiques sont produites pour l'UE27 sur la disponibilité des logements, mais elles ne font pas la distinction entre les logements adaptés, non adaptés et potentiellement adaptables. En outre, l'adaptation est souvent destinée aux personnes à mobilité réduite ou handicapées, mais les "logements pour seniors" ont une vocation et des fonctionnalités différentes et doivent être considérés comme une catégorie à part.

5.1 Situation dans l'UE27, données nationales et défis communs pour les collectivités locales et régionales

Selon le rapport de l'UEPC, *"le segment des logements sans obstacles ou des logements adaptés aux besoins des seniors représente environ 1 % des parts de marché de l'ensemble des logements dans les pays européens et la tendance est à la hausse. En Allemagne, la proportion des logements adaptés pour les personnes âgées est d'environ 1 %, alors que la Belgique et les Pays-Bas dominent le classement avec un pourcentage de 2 à 5 %."* En outre, aux Pays-Bas, 50 % des nouveaux logements sont conçus et construits pour être "adaptables", conformément à la législation existante. L'étude, basée sur une enquête réalisée dans 12 pays de l'UE plus la Turquie, indique que des logements comportant peu ou pas d'obstacles et adaptés aux besoins des personnes âgées existent en Autriche, en Belgique, en Finlande, en France, en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Italie, aux Pays-Bas, en Pologne et en Suède, alors qu'ils sont toujours inexistantes en Roumanie et en Lettonie. Il existe deux modèles principaux de logements adaptés: les unités de soins infirmiers chez le patient ou "modèles de soins" et les communautés de logements ou "modèles de logements", ces derniers étant établis au sein d'environnements résidentiels normaux légèrement adaptés aux besoins des personnes âgées et associés à la prestation d'un certain niveau de services. L'étude indique que les adaptations sont *"subventionnées par des programmes gouvernementaux, directement ou dans le cadre d'une législation fiscale"* et, en général, lorsqu'un appui est fourni par les autorités publiques, il existe des réglementations à respecter au cours de la construction/adaptation.

Les logements adaptés ou les logements pour les personnes âgées sont considérés comme un marché potentiellement important qui prend de l'ampleur en raison du vieillissement de la population. Selon l'étude de l'UEPC, pour répondre à la demande croissante, des initiatives émanant des promoteurs immobiliers devront venir compléter les efforts des pouvoirs publics.

Graphique 15 – Propriétaires par groupe d'âge



Source: Institut de la démographie de Vienne et Académie autrichienne des sciences (2010).

Parmi les facteurs qui peuvent encourager la création de logements adaptés, outre les politiques et les incitants publics, il convient de noter la propriété du logement et le niveau de revenu des seniors. En général, les statistiques montrent que plus les personnes sont âgées, moins elles sont nombreuses à être propriétaires de leur logement et les différences entre les groupes d'âge sont plus marquées dans les pays du Nord que dans le pays du Sud (graphique 15). Comme mentionné dans la section 4.1, près d'une personne sur cinq âgée de 65 ans et plus est menacée de pauvreté. Sur la période 2007-2009, le pourcentage des personnes de 65 ans et plus menacées de pauvreté a reculé de 2,4 % au niveau de l'UE27. Toutefois, cette diminution moyenne correspond à une diminution dans les pays de l'UE15 (de 20,2 % en 2007 à 17,8 % en 2009), mais à une augmentation dans les pays de l'UE12 (de 16 % en 2007 à 17,9 % en 2009).

Les personnes âgées vivant seules font partie des catégories les plus vulnérables sur le plan économique et, au sein de ce groupe, les femmes "*sont particulièrement menacées de pauvreté car les allocations de retraite des femmes sont moins généreuses que celles des hommes. En outre, les femmes ont des carrières plus courtes et gagnent moins au cours de leur vie professionnelle...*" (Observatoire européen du logement social, 2008). Le nombre des personnes âgées vivant seules devrait augmenter de manière

significative au cours des prochaines décennies. Plus précisément, le nombre de personnes de 60 ans et plus vivant seules devrait passer de 32,3 millions en 2001 à environ 51,6 millions en 2050. La plupart de ces personnes âgées vivant de façon indépendante se trouveront dans les États membres de l'UE15 (tableau 4). Une augmentation plus importante est prévue pour les personnes de 80 ans et plus vivant seules, dont le nombre passera de 6,1 millions en 2001 à 22,5 millions en 2050.

Tableau 4 – Personnes âgées, total et seules, en 2001 et 2050, en millions

	2001 Total	Singles	2050 Total	Singles
60 +				
EU-27	111.5	32.3	170.9	51.6
EU-15	90.2	26.8	135.8	42.0
EU-12	21.2	5.5	35.0	9.6
80+				
EU-27	13.0	6.1	48.8	22.5
EU-15	10.8	5.2	39.9	19.1
EU-12	2.2	0.8	8.8	3.4

Source: 2001 Eurostat Population Census, 2050 DIW calculation using EUROPOP2008 convergence scenario.

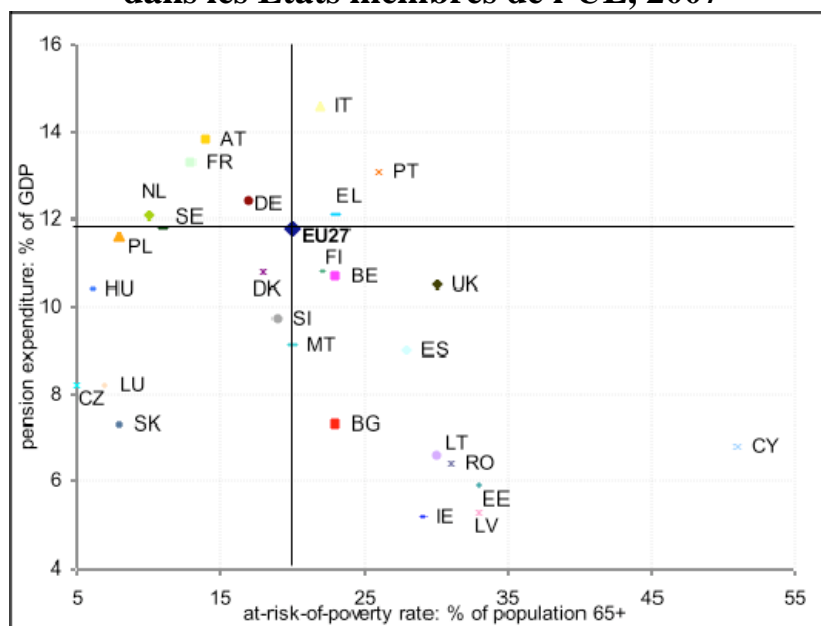
Source: Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et inclusion, 2009.

La richesse des retraités actuels et futurs dépendra en grande partie des répercussions des réformes des systèmes de retraite actuels au sein de l'UE. Le processus général de réforme est complexe dans la mesure où il est spécifique à chaque pays, bien qu'il soit enraciné dans un cadre européen commun pour l'apprentissage politique (la méthode ouverte de coordination sociale) et pour la politique fiscale (le pacte de stabilité et de croissance). En outre, la crise financière et le ralentissement économique ont mis en exergue la nécessité de trouver le bon équilibre entre les régimes publics de répartition et les régimes collectifs ou privés complémentaires, à savoir dans les trois principaux piliers conventionnels du système de retraite¹⁴.

Certains des défis importants que doivent relever les réformes des retraites, comme le soulignait le rapport conjoint de 2010 sur les retraites, sont résumés au point B.5. Les réformes sont opérées au niveau national, bien que les collectivités locales et régionales puissent contribuer aux efforts pour éviter que les catégories vulnérables de citoyens ne basculent dans la pauvreté si l'on encourage les fonds de pension complémentaires.

¹⁴ Élaborée par la Banque mondiale, la structure de piliers suivante sert de point de référence dans le débat européen: premier pilier – régimes publics de retraite par répartition; deuxième pilier – régimes privés de retraite professionnelle; troisième pilier – retraites individuelles privées.

Graphique 16 - Pourcentage des personnes de 65 ans et plus menacées de pauvreté et dépenses consacrées aux retraites dans les États membres de l'UE, 2007



Source: Commission européenne, DG Affaires économiques et financières, 2010b.

Dans le graphique 16, une comparaison entre les niveaux nationaux de risque de pauvreté des personnes âgées et les dépenses consacrées aux retraites démontre l'efficacité de ces dernières dans la lutte contre la pauvreté. Seuls quelques pays parviennent à un pourcentage de personnes menacées de pauvreté relativement bas avec des dépenses de retraite limitées, mais il convient de noter que les niveaux de pauvreté tiennent uniquement compte des revenus monétaires, ce qui exclut la possession d'un logement, les économies privées et les autres avantages non monétaires tels que les soins de santé subventionnés ou gratuits. Il faut également souligner que, par exemple, de faibles niveaux de dépenses peuvent découler d'une augmentation importante du PIB, notamment dans les pays de l'UE10, dans la mesure où les dépenses sont exprimées en parts du PIB.

B.5 Quelques grands défis des systèmes de retraite européens

Parmi les problèmes auxquels les réformes des systèmes de retraite dans les pays de l'UE doivent s'attaquer, on compte: i) l'extension de la couverture aux catégories vulnérables telles que les agriculteurs, les travailleurs indépendants et les femmes disposant de droits limités; ii) une meilleure prise en compte des différences de rôles entre les hommes et les femmes (en tenant compte, par exemple, des années consacrées à l'éducation des enfants) ou des fluctuations du marché du travail, avec des carrières plus atypiques et des contrats de courte durée; iii) l'augmentation des retraites les plus basses et des allocations complémentaires; iv) des ajustements pour tenir compte des périodes de chômage, des contributions moins importantes et des faibles revenus des marchés financiers (notamment à la suite de la crise financière actuelle) qui touchent principalement la population active actuelle et ses droits à la retraite. *Source: Commission européenne, DG Affaires économiques et financières (2010b).*

Enfin, en plus des considérations économiques, l'attitude des personnes âgées face au changement et à la mobilité (par exemple le fait de déménager directement dans un logement spécialement conçu pour répondre à leurs besoins) doit être prise en considération lors de la planification de l'adaptation des logements: *"certains pensent que les personnes âgées doivent pouvoir continuer à vivre chez elles pour éviter de perdre le contact avec leur environnement physique, social et psychologique. Par exemple, la stratégie britannique de "logements pour toute la vie" a pour objectif de proposer des "logements adaptables pour la vie"*, (Observatoire européen du logement social, 2008).

Les changements démographiques et les considérations financières sont les principaux moteurs des défis que devront relever les collectivités locales et régionales, à savoir: i) une population vieillissante souhaitant vivre aussi longtemps que possible dans son propre logement; ii) l'émergence de nouveaux emplois et de nouvelles possibilités pour les prestataires de soins de santé et les sociétés de construction; et iii) l'éventuelle aggravation des inégalités en matière de qualité de vie entre les personnes âgées qui peuvent se permettre d'adapter leur logement et celles qui ne le peuvent pas, en raison de la fragilité de la catégorie ciblée sur le plan physique (éventuellement social et psychologique) et souvent financier.

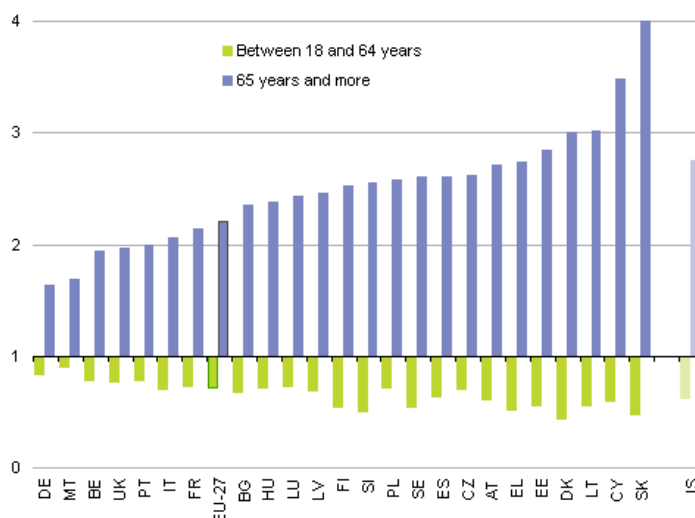
6. Participation aux activités de la communauté

Des informations sur la participation des personnes âgées aux activités de leur communauté locale sont disponibles grâce à l'enquête SILC de l'UE (statistiques sur le revenu et les conditions de vie). En 2006, un module spécial sur la participation sociale a été inclus à l'enquête, ce qui a permis de collecter des informations supplémentaires.

6.1 Situation dans l'UE24, données nationales et défis communs pour les collectivités locales et régionales

Il est prouvé que l'isolement social s'accroît avec l'âge. Les personnes âgées voient le nombre de leurs amis diminuer avec le temps et éprouvent de plus en plus de difficultés à nouer de nouvelles relations. Plus particulièrement, *"dans les deux tiers des pays, plus d'une personne sur dix âgée de 65 ans et plus n'a pas d'amis ou ne les rencontre jamais. Cette proportion grimpe à plus d'une personne sur quatre dans le cas de la Hongrie et de la Lettonie, ce qui indique qu'une partie importante des seniors sont isolés."* (Eurostat, 2010c). Le graphique 17 montre le rapport entre les personnes de 18 à 64 ans et celles de 65 ans et plus qui n'ont pas d'amis, par rapport à la population totale. Ce rapport est beaucoup plus élevé pour les seniors et les valeurs les plus élevées sont observées en Slovaquie, à Chypre, en Lituanie et au Danemark.

Graphique 17 – Ratio des personnes sans amis par rapport à la population totale, 2006



Source: Eurostat 2010c.

Sur la base des informations recueillies lors de l'enquête SILC 2006 de l'UE, nous pouvons constater qu'en moyenne, près d'une personne sur quatre âgée de 65 ans et plus participe à des rassemblements de nature religieuse. Une personne sur cinq participe à des groupes récréatifs ou assimilés, et seulement quelques personnes participent à des activités politiques, bien qu'il existe des différences importantes entre pays. Chypre et la Pologne ont des taux de participation très élevés à des manifestations à caractère religieux, avec 87 % et 69 % respectivement, et il est intéressant de constater que dans ces deux pays, ces mêmes taux élevés s'appliquent à tous les groupes d'âges. Les niveaux de participation les plus bas pour les manifestations à caractère religieux sont observés en France (2,3 %) et en Hongrie (4,3 %). Les taux de participation les plus élevés à des activités récréatives sont observés aux Pays-Bas (42,5 %) et au Royaume-Uni (37,9 %) et les taux les plus bas en Pologne (1,7 %) et en Lituanie (2,5 %). En ce qui concerne la participation à des activités politiques, les taux en Europe sont inférieurs à 9 %. Les taux les plus élevés sont observés au Danemark (8,2 %) et à Chypre (7,3 %) et les plus bas en Lituanie et en Grèce (1,4 % dans les deux pays).

Tableau 5 – Participation aux activités de la communauté, par groupe d'âge et type d'activité, 2006, en %
Églises et autres organisations religieuses **Partis politiques et syndicats** **Organisations et groupes récréatifs**

	All	By age group		
		16-24	25-64	65+
Total	20.5	18.2	19.7	24.5
AT	13.6	8.5	13.8	16.9
CY	87.3	85.8	87.8	87.1
CZ	5.9	3.0	5.4	10.6
DE	15.4	12.4	14.5	20.2
DK	11.3	7.9	10.7	15.8
EE	5.3	2.4	4.9	8.9
ES	17.5	7.9	14.1	35.3
FI	15.8	12.1	14.5	22.8
FR	1.4	0.6	1.3	2.3
GR	29.1	20.1	29.1	34.5
HU	3.5	2.3	3.6	4.3
IE	49.0	41.7	48.4	62.6
IT	19.1	17.3	18.4	21.8
LT	21.0	13.5	20.3	30.4
LU	33.9	23.9	32.6	46.9
LV	8.9	5.6	8.2	14.0
NL	44.5	39.5	43.5	53.1
PL	68.7	68.9	68.5	69.2
PT	43.0	36.7	42.9	47.5
SE	19.6	13.8	19.0	24.4
SI	22.7	19.4	20.8	31.9
SK	35.9	33.9	34.5	44.1
UK	10.3	5.5	9.9	15.3

	All	By age group		
		16-24	25-64	65+
Total	4.2	2.2	5.0	3.0
AT	5.6	2.2	6.6	4.5
CY	8.3	6.7	8.9	7.3
CZ	2.5	0.7	2.7	3.4
DE	6.4	3.8	6.9	6.4
DK	12.9	13.4	13.9	8.2
EE	3.7	2.1	4.7	1.8
ES	3.7	1.1	4.8	1.5
FI	11.1	5.3	13.9	5.7
FR	2.7	0.4	3.5	1.6
GR	5.0	3.6	6.6	1.4
HU	3.2	1.1	4.0	1.9
IE	4.0	2.0	4.9	2.9
IT	4.0	2.7	4.9	2.1
LT	2.0	0.8	2.5	1.4
LU	4.7	2.3	5.5	2.9
LV	7.0	2.7	8.5	5.7
NL	4.3	3.5	4.5	4.3
PL	3.7	1.6	4.7	1.9
PT	2.8	2.5	3.2	1.5
SE	8.9	8.1	10.5	5.0
SI	5.3	1.9	6.3	4.1
SK	7.3	2.1	9.6	3.5
UK	2.4	1.9	2.7	1.9

	All	By age group		
		16-24	25-64	65+
Total	20.4	25.0	20.2	18.3
AT	22.9	23.3	24.3	17.5
BE	33.0	42.5	32.0	29.7
CY	29.8	34.0	29.7	25.0
CZ	21.8	31.5	21.5	14.7
DE	21.3	29.0	20.0	20.6
DK	33.8	31.4	35.9	26.5
EE	14.6	21.8	14.6	9.3
ES	13.8	24.4	14.1	6.1
FI	38.3	42.6	40.0	29.6
FR	23.2	25.0	21.8	26.4
GR	8.2	16.2	8.1	4.1
HU	5.7	9.7	5.7	2.7
IE	35.1	38.4	36.0	25.7
IT	10.4	15.2	10.5	8.0
LT	6.7	15.6	5.6	2.5
LU	35.4	44.0	36.5	24.0
LV	3.9	5.8	3.5	3.4
NL	46.8	53.7	46.5	42.5
PL	5.9	11.8	5.4	1.7
PT	11.2	18.0	11.8	4.6
SE	37.1	42.5	39.2	28.7
SI	19.8	31.7	21.0	7.0
SK	19.5	39.7	19.8	6.0
UK	34.5	29.8	34.5	37.9

Source: Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et inclusion, 2009.

Certaines des données rassemblées par l'intermédiaire du projet SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe) indiquent que les personnes âgées de 50 ans et plus participent régulièrement à des activités "informelles" telles que le bénévolat, les soins aux adultes, les soins aux enfants, les œuvres caritatives ou d'autres initiatives sociales, bien que les taux de participation varient grandement entre les 12 pays européens étudiés.

L'exclusion sociale est déterminée par plusieurs facteurs qui vont des considérations économiques à l'organisation structurelle de la société, en passant par l'évolution technologique. Le premier défi que doivent relever les collectivités locales et régionales est que les personnes âgées sont souvent victimes d'isolement et que cette vulnérabilité est exacerbée en raison de tendances communes dans toute l'Europe, telles que la diminution des possibilités de recevoir des soins de la famille, la modification des structures familiales et l'élargissement du fossé entre les générations engendré par l'internet et les nouvelles technologies. Une situation financière difficile peut venir s'ajouter aux facteurs susmentionnés, ce qui risque d'aggraver encore la fracture sociale avec la génération des seniors.

7. Le domaine horizontal des TIC

La disponibilité et la pénétration des technologies de l'information peuvent devenir un obstacle pour tous les domaines d'intervention étudiés. Plus spécifiquement, ils peuvent entraver: i) la croissance économique régionale et locale, ainsi que l'accès à l'apprentissage tout au long de la vie; ii) l'accès aux services en ligne; iii) l'innovation technologique dans la mobilité, et iv) l'automatisation des logements pour les tâches ménagères et pour les activités domestiques en général. En outre, v) la fracture numérique peut exacerber le phénomène d'exclusion sociale.

Tableau 6 – Pourcentages régionaux les plus élevés et les plus faibles de ménages ayant accès à l'internet via une connexion à haut débit, 2010

Stockholm	87
Noord-Holland	84
Utrecht	84
Sydsverige	84
Västsvrige	83
Hovedstaden	83
Östra Mellansverige	82
Niedersachsen	81
Schleswig-Holstein	81
Drenthe	81
Inner London	81
Yuzhen tsentralen	24
Severozapaden	24
Sud-Est	23
Sud - Muntenia	23
Centru	23
Severen tsentralen	23
Vest	22
Yugoiztochen	22
Severoiztochen	17
Nord-Est	17
Sud-Vest Oltenia	15

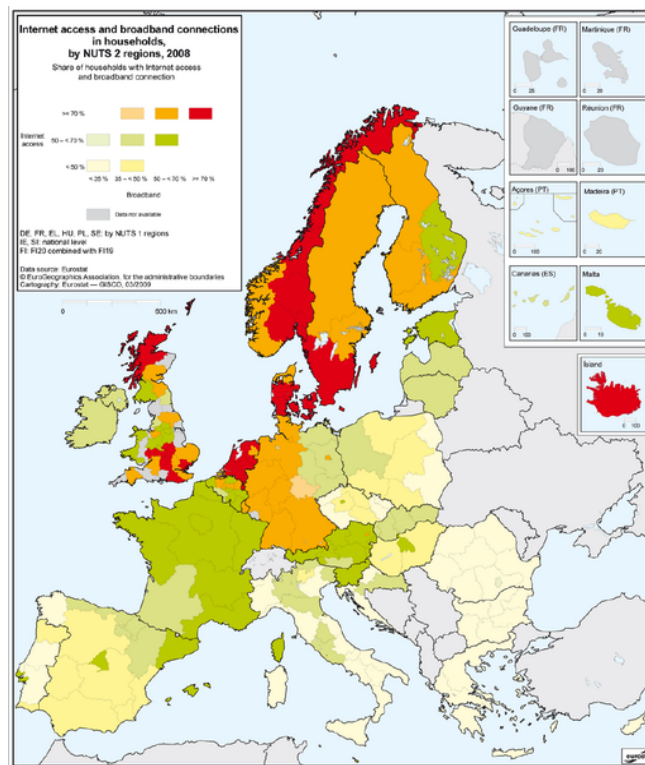
Source: Eurostat. Données du 18.2.2011. Dernière mise à jour des données: 4.2.2011.

Les différences entre les régions sur le plan de la disponibilité et de la pénétration de l'informatique sont considérables. L'accès à l'internet va de 90 % dans la région de Hollande septentrionale (Pays-Bas) à 17 % pour la région du Severozapaden (Nord-ouest de la Bulgarie). L'accès à haut débit va de 79 % dans la province de Groningue et en Hollande septentrionale (deux régions des Pays-Bas) à 12 % dans la région du Severozapaden (Bulgarie): "les six

premières régions en matière d'accès à l'internet sont toutes situées aux Pays-Bas, alors que les six régions aux taux de connexion les plus bas se trouvent en Bulgarie et en Grèce." (Eurostat, 2010).

Les pourcentages de ménages qui accèdent à l'internet via une connexion à haut débit sont les plus élevés dans certaines régions suédoises et néerlandaises et les moins élevés dans certaines régions roumaines et bulgares (tableau 6). Des tendances géographiques générales sont apparues, avec des valeurs plus élevées dans le Nord de l'Europe que dans le Sud et plus élevées dans le centre que dans l'Est et l'Ouest (carte 5).

Carte 5 – Proportion des ménages avec accès à l'internet et connexion à haut débit, NUTS 2, 2008



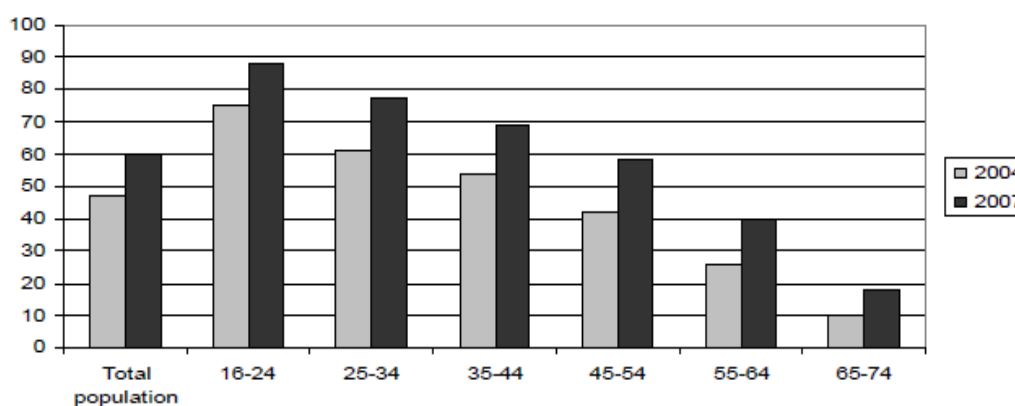
Source: Eurostat, 2010.

Alors que le rôle des TIC est évident sur le plan des services en ligne comme la télémédecine et les soins à distance, ou pour l'automatisation des logements avec, par exemple, la domotique, l'incidence des TIC sur la croissance, la productivité et l'emploi dans les régions a été récemment étudiée par Barrios *et al.* (2008). Ces auteurs ont découvert que le secteur des TIC se concentre géographiquement dans les régions riches où il s'est initialement développé ainsi que dans certaines régions moins prospères, notamment dans les nouveaux États membres que sont la Pologne, la Slovaquie, la Slovénie et la République tchèque, où, comme le notent les auteurs, la concentration s'est développée au cours de la décennie écoulée. Bien que ces considérations soient fondées sur des

données empiriques limitées, il semble que le secteur des TIC contribue à la convergence et à la croissance régionales. En outre, il convient de noter que le secteur des TIC compte une proportion plus importante de travailleurs qualifiés que les autres secteurs de l'économie et qu'il est attiré par la présence de PME informatiques locales et par les compétences des travailleurs.

Enfin, le manque de culture numérique peut exacerber l'exclusion sociale parce qu'il peut, par exemple, entraîner la mise à l'écart prématurée des travailleurs plus âgés du marché du travail ou une incapacité à nouer des contacts ou à communiquer avec les proches et les amis. Même si l'on prévoit que la fracture numérique entre les générations sera moins importante au fur et à mesure que les personnes qui sont déjà habituées aux nouvelles technologies vieilliront, il est toutefois évident que l'utilisation de l'internet tend à diminuer avec l'âge (graphique 18).

Graphique 18 – Utilisation de l'internet par groupe d'âge, UE27, 2004 et 2007, en %



Source: Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et inclusion, 2009.

DEUXIÈME PARTIE – Élaborer un ensemble de modèles régionaux pour le vieillissement actif

8. Typologie des régions

8.1 Méthodologie: les critères pris en considération

La typologie proposée des régions de l'UE s'articule autour de quatre critères:

1. Niveau de croissance et d'innovation (Navarro *et al.*, 2008).
2. Taux de dépendance économique des personnes âgées (données Eurostat).
3. Taux brut de l'accroissement de la population (données Eurostat).
4. Prévalence de la population urbaine ou rurale (méthodologie UE, dérivée de la méthodologie OCDE).

Critère n° 1: niveau régional de croissance et d'innovation

Afin de tenir compte des multiples variables qui contribuent au développement économique, une typologie existante reflétant le niveau d'innovation d'une région, c'est-à-dire sa capacité à assimiler et à générer de la connaissance, ainsi qu'à transformer la recherche et le développement en croissance, a été utilisée. Cette typologie est empruntée à Navarro *et al.* (2008) et compte 21 indicateurs; elle couvre 25 États membres de l'UE et accorde une grande importance à l'emploi, avec six indicateurs directement liés au taux d'emploi (emploi total et emploi dans les principaux secteurs économiques: agriculture, élevage et pêche, industrie, services commerciaux et financiers, services de moyenne et de haute technologie, services de haute technologie); elle comporte en outre un indice d'accessibilité et met l'accent sur la recherche et le développement (cinq indicateurs) ainsi que sur l'éducation. Sept types de régions principaux sont décrits dans cette typologie:

- G1: Régions industrielles en restructuration qui présentent des faiblesses majeures. Ces régions sont en général caractérisées par un niveau élevé de spécialisation manufacturière (à l'exception de l'Estonie) et par "*de faibles niveaux d'éducation supérieure, d'apprentissage tout au long de la vie, d'accessibilité, de ressources humaines dans le domaine des sciences et des technologies et de dépenses en R&D*".
- G2: Régions dont les performances économiques et technologiques sont médiocres et qui dépendent surtout du secteur des services (tourisme) ou de l'agriculture. Le revenu par habitant, l'accessibilité et la densité de population y sont faibles, tout comme "*l'intensité de la R&D, l'éducation supérieure, le taux d'emploi, l'apprentissage tout au long de la vie et les ressources humaines dans le domaine des sciences et des technologies*".
- G3: Régions aux performances économiques et technologiques moyennes. Ce groupe rassemble un grand nombre de régions, toutes situées dans l'UE15 à l'exception de la Slovénie, et caractérisées par un vaste éventail de structures de production (du secteur industriel à celui des services ou de l'agriculture).

- G4: Régions avancées, possédant un certain degré de spécialisation industrielle. Historiquement situées dans le secteur industriel, certaines des régions appartenant à ce groupe ont réussi à *"asseoir leur industrie dans des secteurs de moyenne et de haute technologie, avec un développement dynamique des activités de R&D"*, tandis que d'autres se sont converties dans de nouveaux domaines. *"En moyenne, ces régions présentent un bon niveau d'accessibilité, une forte densité de population et un niveau de dépenses élevé en R&D"*.
- G5: Régions innovantes, présentant un niveau élevé de développement économique et technologique. Avec seulement dix régions, toutes situées dans le Nord de l'Europe, il s'agit du plus petit groupe. Ces régions sont caractérisées par un très bon niveau d'éducation supérieure et d'apprentissage tout au long de la vie, des dépenses importantes en R&D et déposent un grand nombre de brevets.
- G6: Régions-capitales, présentant un certain degré de spécialisation dans les services à haute valeur ajoutée. Ce groupe comprend les capitales nationales de pays de l'UE15 et de l'UE10 (ce qu'on appelle les «capitales réinventées», *"considérées comme les championnes de la transition économique et les moteurs de l'activité économique"* des nouveaux États membres), qui ont un bon niveau de développement économique et un niveau de développement technologique supérieur à la moyenne européenne, dû principalement à un niveau élevé de R&D. Les régions *"avec une importante concentration d'activités de recherche publiques et privées et un niveau élevé de développement économique"* appartiennent également à ce groupe: elles ont une forte densité de population, un niveau de revenu et d'éducation élevé, avec un certain degré de spécialisation dans les services de haute technologie et les services financiers et commerciaux.
- G7: Régions-capitales innovantes. Ces régions sont spécialisées dans les services à haute valeur ajoutée. On trouve dans ce groupe des capitales et des régions qui sont devenues des «pôles de connaissance». Elles présentent *"des niveaux élevés de revenu, d'éducation supérieure, d'apprentissage tout au long de la vie et d'accessibilité, une forte densité de population, elles déposent un grand nombre de brevets"* et consacrent d'importantes dépenses à la R&D. *"Elles sont spécialisées dans le secteur des services de haute technologie et des services commerciaux et financiers, et toutes agissent comme moteurs de l'innovation"*.

Il convient de noter que si l'on compare la typologie de Navarro *et al.* et la classification des régions selon les objectifs "convergence" et "compétitivité régionale et emploi", on constate qu'il existe une relativement bonne corrélation entre les régions des groupes G1 et G2 d'un côté et les régions relevant de l'objectif de convergence de l'autre, ainsi qu'entre les régions G3 et G7 d'un

côté et les régions relevant de l'objectif "compétitivité régionale et emploi" de l'autre.

Critère n° 2: taux de dépendance économique des personnes âgées

Le taux de dépendance économique des personnes âgées est le rapport entre le nombre des seniors (65 ans et plus) et le nombre des personnes en âge de travailler (15-64 ans). Cet indicateur nous renseigne sur la charge qui pèse sur la population en âge de travailler pour assurer les revenus des seniors. Des valeurs élevées peuvent refléter à la fois une proportion plus importante de personnes âgées et une diminution du nombre des personnes en âge de travailler. Ce rapport s'exprime en pourcentage¹⁵.

Critère n° 3: taux brut de l'accroissement de la population

Le taux brut de l'accroissement de la population est le taux brut de natalité duquel on retranche le taux brut de mortalité (ou évolution naturelle) et auquel on ajoute le taux net de migration, c'est-à-dire la différence entre les flux migratoires entrants et sortants. Le taux brut de l'accroissement de la population est "*rapport entre l'accroissement de la population totale au cours de l'année et la population moyenne du territoire en question au cours de cette année*"¹⁶. Il est exprimé en milliers d'habitants (‰). Cet indicateur permet de suivre l'évolution de la taille de la population.

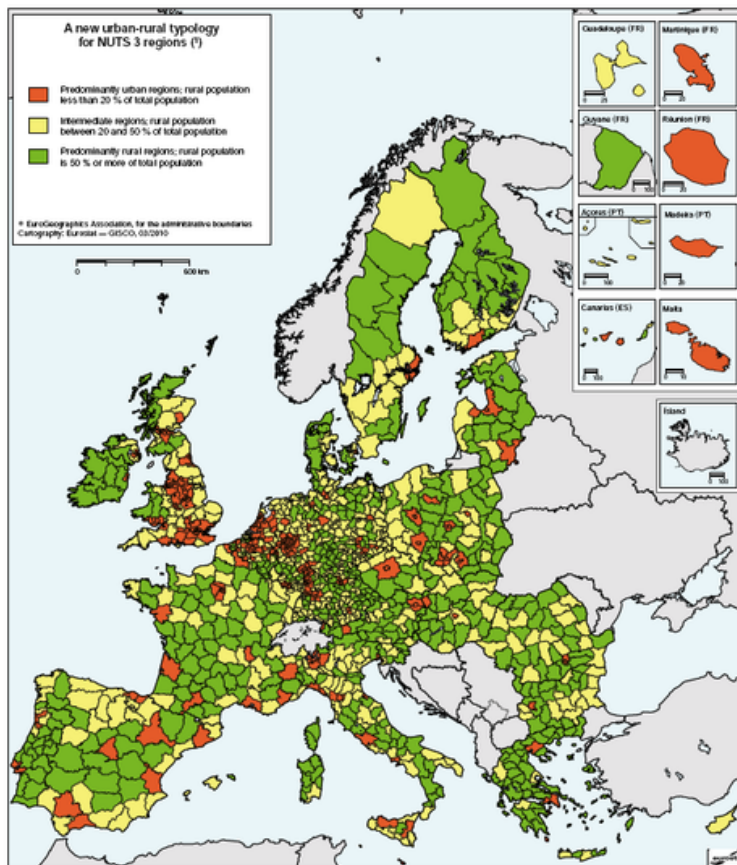
¹⁵ Le taux moyen de dépendance économique des personnes âgées pour l'UE27, qui est de 25,9 % (Giannakouris K., 2010), signifie par exemple que 100 personnes en âge de travailler doivent subvenir aux besoins de près de 26 personnes âgées de 65 ans et plus.

¹⁶ Eurostat, 2009.

Critère n° 4: prévalence d'une population urbaine ou rurale

Pour pouvoir établir une distinction entre les régions sur la base de la prévalence d'une population urbaine ou rurale, la typologie mise au point par la DG Agriculture et développement rural, Eurostat, le Centre commun de recherche (JRC) et la DG Politique régionale a été utilisée. Cette typologie se fonde sur

Carte 6 – Typologie urbaine-rurale, NUTS3



(*) This typology is based on a definition of urban and rural 1 km² grid cells. Urban grid cells fulfil two conditions: (1) a population density of at least 300 inhabitants per km² and (2) a minimum population of 5 000 inhabitants in contiguous cells above the density threshold. The other cells are considered rural. Thresholds for the typology: 50 % and 20 % of the regional population in rural grid cells.

For Madeira, Açores and the French outermost regions, the population grid is not available. As a result, this typology uses the OECD classification for these regions.

Source: Eurostat, JRC, EFGS, REGIO-GIS.

Source: [Site internet d'Eurostat](#).

population totale est rurale (zones en vert).

une variation de la méthodologie OCDE et propose une classification des régions de niveau NUTS3 (carte 6). Trois classes principales sont définies: i) les régions à prédominance urbaine, dont la population rurale ne dépasse pas 20 % de la population totale (zones en rouge sur la carte); ii) les régions intermédiaires, dont la population rurale représente 20 à 50 % de la population totale (zones en jaune); et iii) les régions à prédominance rurale, dans lesquelles plus de 50 % de la

8.2 *Caractérisation des différents types de régions*

Aux fins du présent rapport, les sept groupes de Navarro *et al.* ont dans un premier temps été fusionnés en trois catégories, comme suit: i) les régions appartenant aux groupes G1 et G2, caractérisées par un faible niveau de développement économique (FAIBLES); ii) les régions du groupe G3, caractérisées par un niveau de développement moyen (MOYENNES); et iii) les régions appartenant aux groupes G4, G5, G6 et G7, caractérisées par une forte croissance (FORTES)¹⁷.

En ce qui concerne le taux de dépendance économique des personnes âgées, les régions ont été réparties en deux groupes: i) les régions dans lesquelles ce taux est inférieur à la moyenne européenne de 25,9 % (JEUNES), et ii) les régions dans lesquelles ce taux est supérieur à la moyenne européenne de 25,9 % (VIEILLES).

S'agissant du taux brut de l'accroissement de la population, deux groupes ont également été constitués: i) les régions présentant un taux négatif ou une croissance nulle (EN DÉCLIN), et ii) les régions présentant un taux positif (EN CROISSANCE).

Les concepteurs de la typologie urbaine-rurale ont avancé qu'un regroupement au niveau NUTS2 modifierait la typologie de manière significative; dès lors, plutôt que d'agréger les données, les types dominants des unités NUTS3 ont été utilisés pour classer les différentes régions en "essentiellement urbaine" (U), "essentiellement rurale" (R) ou "intermédiaire" (IN). En pratique, pour chaque région, les unités NUTS3 ayant reçu l'appellation PU (à prédominance urbaine), IN (intermédiaire) ou PR (à prédominance rurale) ont été comptées et l'appellation la plus pertinente a été attribuée à la région.

8.3 *Typologie proposée des régions*

Le tableau 7 ci-dessous résume la typologie proposée en fonction des critères et de la méthode présentés dans les sections 8.1 et 8.2. On distingue sept types de régions dans cette typologie.

¹⁷ Les régions bulgares et roumaines, qui à l'origine n'étaient pas reprises dans la typologie de Navarro, ont été attribuées au G2.

Tableau 7 – Typologie proposée des régions

	Croissance & innovation	Dépendance des personnes âgées	Taux d'accroissement brut	Nombre de régions	Urbaine/rurale
TYPE 1	FORTE	JEUNE	EN CROISSANCE	51	Prévalence des régions URBAINES (30) et INTERMÉDIAIRES (15) - peu de régions RURALES (6). Groupes de Navarre: 4,5,6,7
TYPE 2	FORTE	VIEILLE	EN CROISSANCE	50	Prévalence des régions URBAINES (22) et INTERMÉDIAIRES (20) - peu de régions RURALES (8). Groupes de Navarre: 4,5,6,7
TYPE 3	MOYENNE OU FAIBLE	JEUNE	EN CROISSANCE	24	Prévalence des régions INTERMÉDIAIRES (13) et RURALES (9). 2 régions URBAINES. Groupes de Navarre: 1,2,3
TYPE 4	MOYENNE OU FAIBLE	VIEILLE	EN CROISSANCE	42	Prévalence des régions RURALES (31) puis INTERMÉDIAIRES (11). Groupes de Navarre: 2 et 3.
TYPE 5	FORTE	VIEILLE	EN DÉCLIN	30	Prévalence des régions INTERMÉDIAIRES (21). Groupes de Navarre: 4,5,6
TYPE 6	MOYENNE OU FAIBLE	VIEILLE	EN DÉCLIN	23	Prévalence des régions RURALES (16) puis INTERMÉDIAIRES (6) + 1 URBAINE. Groupes de Navarre: 2 et 3, et quelques 1.

	Croissance & innovation	Dépendance des personnes âgées	Taux d'accroissement brut	Nombre de régions	Urbaine/rurale
TYPE 7	FAIBLE	JEUNE	EN DÉCLIN	43	Prévalence des régions RURALES (27) et INTERMÉDIAIRES (11). Peu de régions URBAINES (2). Groupes de Navarre: 1 et 2. RMQ: sont également incluses dans cette catégorie trois régions JEUNES et EN DÉCLIN mais dont la croissance et l'innovation sont MOYENNES ou FORTES, à savoir: la Slovénie orientale, le Nord-Pas-de-Calais (France) et la Lorraine (France)
				263	¹⁸

Les types 1 et 2 comprennent des régions qui combinent un fort taux de croissance et d'innovation et une population en augmentation. Ces régions sont essentiellement urbaines ou intermédiaires (avec quelques exceptions). Toutes les régions du G7 (classification de Navarre) et la plupart des régions du G6 appartiennent à l'un de ces deux types. Ils se différencient par la valeur du taux de dépendance économique des personnes âgées – inférieur à la moyenne européenne pour le type 1 et supérieur à la moyenne européenne pour le type 2.

¹⁸ Les huit régions NUTS 2 suivantes n'ont pas été incluses dans la classification: Ville autonome de Ceuta (Espagne), Ville autonome de Melilla (Espagne), Guadeloupe (France), Martinique (France), Guyane (France), Réunion (France), Région autonome des Açores (Portugal) et Région autonome de Madère (Portugal).

Les types 3 et 4 regroupent les régions caractérisées par une population en augmentation et des niveaux moyens ou faibles de croissance économique et d'innovation. Ces régions sont majoritairement rurales ou intermédiaires (avec quelques exceptions urbaines); les régions rurales se trouvent généralement là où les taux de dépendance économique des personnes âgées sont élevés. Les régions de type 3 et 4 appartiennent aux G1, G2 et G3 (classification de Navarro). Ces deux types diffèrent par la valeur de leur taux de dépendance des personnes âgées - inférieur à la moyenne de l'UE27 pour le type 3 et supérieur à la moyenne de l'UE27 pour le type 4.

Les types 5, 6 et 7 sont tous caractérisés par des populations en déclin. Entre ces trois types, la croissance économique varie de faible à forte; deux de ces types (5 et 6) présentent un taux de dépendance des personnes âgées supérieur à la moyenne de l'UE27. On ne retrouve dans le type 5 que des régions intermédiaires, tandis que les types 6 et 7 sont à prédominance rurale.

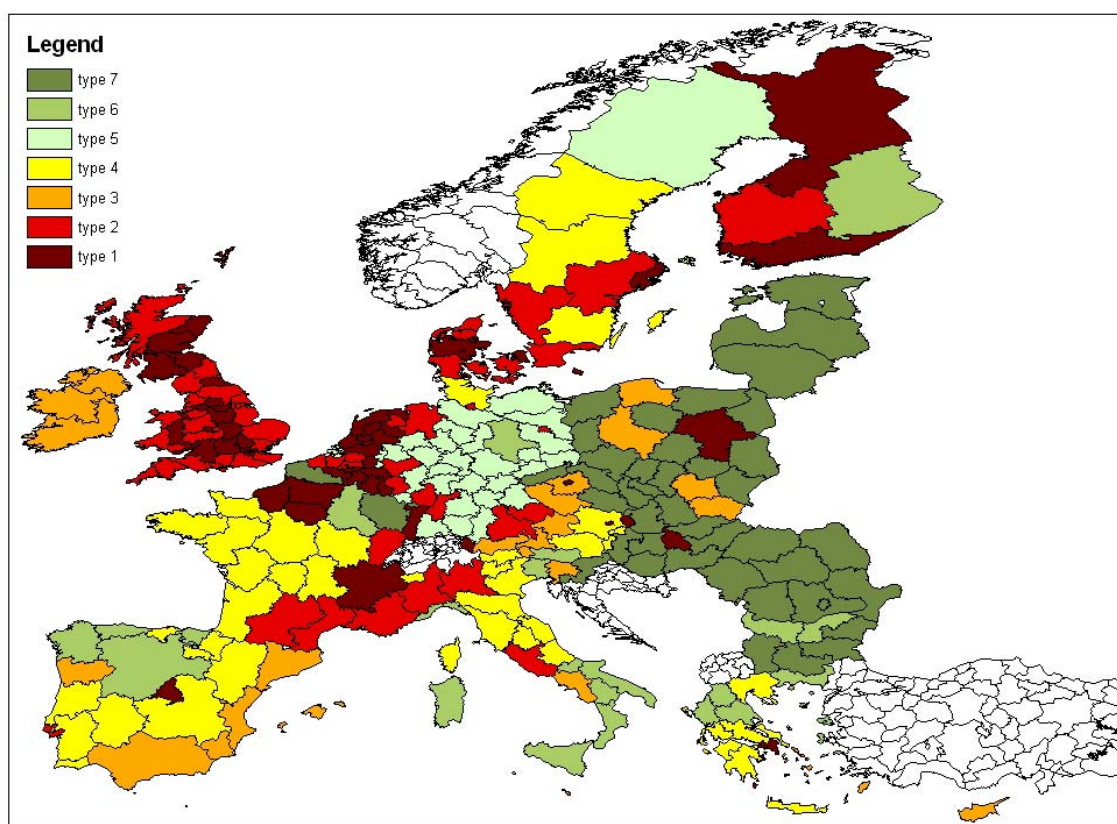
Les régions sont présentées par type dans le tableau 4 et illustrées par la carte 7.

Tableau 4 – Régions par type

Type	Régions
TYPE 1	Région de Bruxelles-Capitale, Province de Limbourg (Belgique), Province du Brabant wallon, Province de Hainaut, Province de Liège, Province du Luxembourg (Belgique), Province de Namur, Prague, Hovedstaden (région capitale – Danemark), Jutland central, Attique, Communauté de Madrid, Île-de-France, Picardie, Haute-Normandie, Alsace, Rhône-Alpes, Luxembourg, Közép-Magyarország (Hongrie centrale,) Groningue, Frise (Pays-Bas), Overijssel, Gueldre, Flevoland, Utrecht, Hollande septentrionale, Hollande méridionale, Brabant septentrional, Vienne, Vorarlberg, Mazovie, région de Bratislava, Finlande méridionale, Finlande septentrionale, Stockholm, Tees Valley et Durham, Grand Manchester, Yorkshire méridional, Yorkshire occidental, Derbyshire et Nottinghamshire, Leicestershire, Rutland et Northamptonshire, Midlands occidentaux, Bedfordshire et Hertfordshire, Inner London (centre de Londres), Outer London (périphérie de Londres), Berkshire, Buckinghamshire et Oxfordshire, Gloucestershire, Wiltshire et région de Bristol/Bath, Galles de l'Est, Écosse de l'Est, Écosse du Sud-ouest, Écosse du Nord-est.
TYPE 2	Province d'Anvers, Province de Flandre orientale, Province du Brabant flamand, Province de Flandre occidentale, Zélande septentrionale, Danemark méridional, Jutland septentrional, Carlsruhe, Haute-Bavière, Basse-Bavière, Berlin, Brême, Hambourg, Weser-Ems, Cologne, Trèves, Hesse rhénane-Palatinat, Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Piémont, Lombardie, Latium, Drenthe, Lisbonne, Finlande occidentale, Suède du centre-est, Suède méridionale, Suède occidentale, Northumberland et Tyne and Wear, Cumbrie, Cheshire, Lancashire, Merseyside, Yorkshire oriental et Lincolnshire septentrional, Yorkshire septentrional, Lincolnshire, Herefordshire, Worcestershire et Warwickshire, Shropshire et Staffordshire, Est-Anglie, Essex, Surrey, Sussex oriental et occidental, Hampshire et Île de Wight, Kent, Dorset et Somerset, Cornouailles et Sorlingues, Devon, Galles de l'Ouest et Vallées, Highlands et Îles.
TYPE 3	Frontière, Centre et Ouest, Sud et Est (Irlande), Catalogne, Communauté valencienne, Haute-Autriche, Salzbourg, Tyrol, Slovénie occidentale, Irlande du nord (Royaume-Uni), Bohême centrale, Jihozápad (Sud-ouest – République tchèque), Égée méridionale, Îles Baléares, Andalousie, Région de Murcie, Canaries (Espagne), Campanie, Chypre, Malte, Petite-Pologne, Grande-Pologne, Poméranie, Nord (Portugal), Slovaquie orientale.

TYPE 4	Macédoine centrale, Îles ioniennes, Grèce occidentale, Grèce centrale, Péloponnèse, Crête, Castille-la Manche, Estrémadure, Corse, Burgenland (AT), Algarve, Centre (PT), Alentejo, Schleswig-Holstein, Cantabrie, Communauté forale de Navarre, La Rioja, Aragon, Centre (FR), Basse-Normandie, Bourgogne, Pays de la Loire, Bretagne, Poitou-Charentes, Aquitaine, Limousin, Auvergne, Vallée d'Aoste, Province autonome de Bolzano/Bozen, Province autonome de Trente, Vénétie, Émilie-Romagne, Toscane, Ombrie, Marches, Abruzzes, Basse-Autriche, Styrie, Îles Åland, Småland et les îles , Suède du centre-nord, Norrland central.
TYPE 5	Stuttgart, Fribourg, Tubingue, Haut-Palatinat, Haute-Franconie, Moyenne-Franconie, Basse-Franconie, Souabe, Brandebourg-Nord-est, Brandebourg-Sud-ouest, Darmstadt, Giessen, Kassel, Mecklembourg, Poméranie occidentale, Braunschweig, Hannovre, Lunebourg, Düsseldorf, Münster, Detmold, Arensberg, Coblenche, Sarre, Chemnitz, Dresde, Leipzig, Thuringe, Zélande, Limbourg (Pays-Bas),Norrland résiduel.
TYPE 6	Saxe-Anhalt, Pays basque, Champagne-Ardenne, Ligurie, Frioul-Vénétie julienne, Carinthie, Finlande orientale, Severozapaden (Nord-ouest - Bulgarie), Severen tsentralen (Centre-nord - Bulgarie), Macédoine orientale, Thrace, Macédoine occidentale, Thessalie, Épire, Égée septentrionale, Galice, Principauté des Asturies, Castille-et-León, Molise, Pouilles, Basilicate, Calabre, Sicile, Sardaigne.
TYPE 7	Severoiztochen (Nord-est - Bulgarie), Yugoiztochen (Sud-est - Bulgarie), Yugozapaden (Sud-ouest - Bulgarie), Yuzhen tsentralen (Centre-sud - Bulgarie), Severozápad (Nord-ouest – République tchèque), Severovýchod (Nord-est - République tchèque), Jihovýchod (Sud-est – République tchèque), Moravie centrale, Moravie-Silésie, Estonie, Lettonie, Lituanie, Közép-Dunántúl (Transdanubie centrale), Nyugat-Dunántúl (Transdanubie occidentale), Dél-Dunántúl (Transdanubie méridionale), Észak-Magyarország (Hongrie septentrionale), Észak-Alföld (Grande plaine septentrionale), Dél-Alföld (Grande plaine méridionale), voïvodie de Lódz , Silésie, voïvodie de Lublin, Basses-Carpates, Sainte-Croix, Podlachie, Poméranie occidentale, voïvodie de Lubusz, Basse-Silésie, voïvodie d'Opole, Cujavie-Poméranie, Varmie-Mazurie, Nord-ouest (Roumanie), Centre (Roumanie), Nord-est (Roumanie), Sud-est (Roumanie), Sud – Munténie, Bucarest – Ilfov, Sud-ouest Olténie, Ouest (Roumanie), Slovaquie occidentale, Slovaquie centrale. <u>Exceptions</u> : Slovénie orientale, Nord - Pas-de-Calais (France) et Lorraine (France)

Carte 7 – Typologie proposée, NUTS2



Source: Progress Consulting S.r.l.

9. Solutions régionales et locales, par domaine d'intervention et type de région

Les domaines politiques auxquels se rapportent les exemples ci-dessous sont indiqués par les acronymes suivants, qui figurent en regard de chaque titre: EMPL = emploi; CARE = accès aux services sociaux (soins de santé et soins de longue durée); TRAN = mobilité et accessibilité; HOUS = logement adapté; et PART = participation aux activités de la communauté.

EMPL - Plan d'actions concertées pour l'égalité d'accès à l'emploi et dans le travail en Île-de-France – Type de région: 1

Défis: ▶ la région est en proie à des inégalités substantielles qui rendent nécessaire un renforcement de la cohésion sociale si l'on entend favoriser la croissance et la stabilité. ▶ le taux de chômage des seniors de la région est supérieur à la moyenne nationale (6,6 % contre 5,2 %)

Description. En 2010, pouvoirs publics et acteurs sociaux actifs en Île-de-France sont convenus d'un plan d'action visant à lutter contre les inégalités sur le marché régional de l'emploi. Ce plan poursuit quatre grands objectifs: i) l'égalité hommes-femmes; ii) l'accès au marché de l'emploi pour les personnes handicapées et la possibilité pour elles de rester dans la vie active; iii) des mesures visant à lutter contre la discrimination à l'échelle locale et régionale, et iv) des initiatives en faveur de l'emploi des seniors. Ce plan s'inscrit dans le droit fil d'une série de mesures régionales destinées à faciliter le travail des seniors, dont l'initiative pilote "Senior compétence", lancée en 2006 et cofinancée par le FSE au titre de l'article 6 relatif aux actions innovatrices. Le plan fera l'objet d'une évaluation régulière. Plusieurs initiatives ont été lancées au niveau local et régional, allant de la fourniture de conseils et de services professionnels (dès 2010) à l'organisation de forums visant à favoriser les contacts entre chômeurs âgés et entreprises (deux manifestations organisées à ce jour depuis 2009), en passant par des services de conseil et des programmes de sensibilisation à l'intention des chefs d'entreprise, afin de les encourager à maintenir l'emploi des seniors.

Structure de gouvernance. Le plan a fait l'objet d'un accord entre la préfecture d'Île-de-France et les organisations régionales suivantes (syndicats et associations professionnelles): UR (union régionale) CFTC, UR CFE CGC, UR CFDT, UR CGT, UPA, CGPME (*Confédération générale des petites et moyennes entreprises*), MEDEF (*Mouvement des entreprises de la région*). Les signataires de l'accord seront responsables de la gestion et du pilotage des initiatives, ainsi que de l'administration des fonds.

Financement. Financement issu de ressources régionales et nationales.

Source: [site web du plan d'action.](#)

EMPL - Réseau pour l'emploi des seniors OWEN (Older Workers Employment Network), Yorkshire oriental et Lincolnshire septentrional (Royaume-Uni) – Type de région: 2

Défis: ► *difficulté des seniors à se réinsérer sur le marché de l'emploi*

Description. Le réseau a vu le jour en 2004, avec l'appui financier du Fonds social européen (FSE). Au cours de la période 2006-2009, le réseau a pu bénéficier d'autres ressources en provenance de Yorkshire Forward, dans le cadre du programme d'employabilité MORE (Making Opportunities Realistic For Everyone – "Mettre les possibilités à la portée de tous"). Le réseau vient essentiellement en aide aux demandeurs d'emploi de plus de 45 ans, en les aidant, par des cours, des conseils et des formations, à se doter de compétences susceptibles de favoriser leur employabilité: "Nous intervenons au travers d'ateliers portant notamment sur la rédaction des CV, la mise en confiance, la motivation, les entretiens d'embauche, la recherche d'emploi et la compilation d'un dossier de candidature. Tout client qui rejoint le réseau OWEN se voit attribuer un conseiller personnel. Celui-ci travaillera en étroite collaboration avec le client dès son arrivée dans le réseau, et tout au long du programme - lui prodiguant informations, conseils et orientation." OWEN a été nommé dans la catégorie "apprenants adultes" lors de l'édition 2011 des prix décernés par le NIACE (National Institute of Adults Continuing Education – Institut national de la formation continue pour adultes).

Structure de gouvernance. Le projet est géré par une équipe rassemblant administrateurs, coordinateurs/formateurs en compétences sociales, conseillers personnels et commerciaux.

Financement. Le projet est actuellement financé par le Yorkshire East Riding Council, par le Fonds social européen dans le Yorkshire oriental et par le programme Change dans le Lincolnshire du Nord-est.

Sources: [site web du réseau OWEN](#).

EMPL – Pacte territorial pour l'emploi, Tyrol (Autriche) – Type de région: 3

Défis: ► *prévenir et combattre le chômage* ► *soutenir les travailleurs confrontés à des restructurations*

Description. Le pacte territorial pour l'emploi du Tyrol est une structure régionale de réseautage sur laquelle s'appuient les politiques tyroliennes de l'emploi. Son but principal consiste à rendre le marché de l'emploi accessible aux personnes vulnérables au travers d'un partenariat régional étendu, axé sur l'utilisation efficace et efficiente de toutes les ressources. Les seniors font partie des groupes ciblés par cette initiative. Parmi les mesures prévues, citons l'apprentissage, les stages, la formation professionnelle et la surveillance du

marché de l'emploi. Le pacte actuel court de janvier 2011 à décembre 2015.

Structure de gouvernance. Un comité directeur est responsable de la planification stratégique du pacte; il rassemble des représentants du gouvernement provincial du Tyrol, du service public pour l'emploi, de l'agence fédérale de l'aide sociale, de la chambre de commerce et de la chambre des travailleurs, de la fédération des syndicats autrichiens, de la fédération des industries autrichiennes, de la chambre des travailleurs agricoles, de la chambre tyrolienne de l'agriculture, de l'association des municipalités, de l'association des villes et communes autrichiennes et d'autres acteurs régionaux. Les tâches opérationnelles et la coordination entre les partenaires sont assurées par une unité de coordination.

Financement. Le pacte s'est vu allouer un budget annuel de 74 millions d'euros; son financement est partiellement assuré par le Fonds social européen.

Sources: [site web](#) du pacte territorial pour l'emploi.

EMPL - Cayado y Zurrón, Estrémadure (Espagne) - Type de région: 4

Défis: ► éviter la désertion par les professionnels des secteurs ovin et caprin ► faire face à une crise sectorielle grave ► rendre leur dignité aux travailleurs du secteur, souvent issus de catégories vulnérables

Description. Plusieurs zones de la région d'Estrémadure se consacrent à l'élevage ovin et caprin. Pourtant, cette profession, peu lucrative, n'est pas très valorisée. Le projet, mis en œuvre sur la période 2008-2010, visait à maintenir un secteur ovin et caprin professionnel par l'introduction de mesures d'encouragement à destination des personnes et des entreprises, et plus particulièrement des femmes, des migrants, des plus de 45 ans et des travailleurs peu qualifiés. Les objectifs du projet étaient les suivants: améliorer l'emploi dans le secteur, renforcer les compétences des travailleurs au travers notamment de formations, de séminaires et d'un soutien personnalisé, et soutenir la création d'entreprises viables sur le plan économique, plus modernes et plus "vertes".

Structure de gouvernance. La *Dirección General de Desarrollo Rural de la Consejería de Agricultura y Desarrollo Rural* (direction générale du développement rural du département de l'agriculture et du développement rural) est responsable de l'ensemble du projet.

Financement. Le projet était doté d'un budget de 523 510 euros, financé à 80 % par le FSE, via le programme Empleaverde de la Fondation pour la biodiversité, et à 20 % par le gouvernement régional (*Consejería de Agricultura y Desarrollo Rural de la Junta de Extremadura* – département de l'agriculture et du développement rural du gouvernement d'Estrémadure).

Source: [site web](#) de Cayado y Zurrón.

EMPL - Programme "Akademie 50plus", land de Brandebourg (Allemagne) –
Type de région: 5

Défis: ► faible taux d'emploi des seniors, et plus particulièrement des femmes. En 2001, les travailleurs âgés de sexe masculin représentaient 6 % de la main-d'œuvre totale, contre 3 % pour les femmes; selon les statistiques Eurostat, ces pourcentages étaient passés à 8 et 7 % respectivement en 2009 répondre à l'appel de l'UE en faveur d'un vieillissement actif

Description. Le programme *Akademie 50plus* a pour but d'aider les chômeurs âgés à se réinsérer sur le marché du travail. L'accès à celui-ci étant particulièrement difficile pour les femmes, il a été décidé d'introduire un quota de participation sexospécifique: 60 % de femmes pour 40 % d'hommes. L'idée majeure derrière ce programme est d'utiliser, de maintenir et de développer les compétences des seniors, et donc d'exploiter pleinement leur potentiel, au travers des services suivants: i) organisation et mise en œuvre de services de formation et de qualification professionnelle répondant aux besoins de l'économie régionale et aux exigences en matière de performances; ii) formation et suivi, au besoin, des participants après leur embauche; iii) établissement de contacts avec des employeurs et autres acteurs du marché de l'emploi de la région; iv) fourniture de conseils personnalisés, d'encouragements et d'un soutien psychologique aux participants en vue de les aider dans leur processus d'intégration, et v) relations publiques et contacts avec les médias en vue de favoriser un échange de vues à l'échelon régional/local sur le thème "seniors et emplois publics". Amorcé en 2001, le programme a été prolongé jusqu'en avril 2011. Entre 2001 et 2008, il a aidé plus de 8 000 personnes; en 2008, 217 seniors ont réintégré le marché du travail.

Structure de gouvernance. Le programme est géré par le ministère de l'emploi, des affaires sociales, de la santé et de la famille du land de Brandebourg; sa mise en œuvre est encouragée dans tous les districts du land au travers d'appels à projets. Les services sont fournis par l'intermédiaire des agences locales pour l'emploi. Parmi les municipalités participantes, citons les villes de Cottbus, Eberswalde, Francfort-sur-l'Oder, Neuruppin et Potsdam.

Financement. Le projet est cofinancé par le ministère de l'emploi, des affaires sociales, de la santé et de la famille du land de Brandebourg et par le Fonds social européen (FSE).

Sources: site web de l'agence régionale LASA (*Landesagentur für Struktur und Arbeit Brandenburg GmbH*): [Financement de projets "Akademie 50 plus"](#); [site web](#) du programme *Akademie50plus*.

EMPL - De l'aide sociale au travail, région des Pouilles – Type de région: 6

Défis: ▶ atténuer les effets de la crise économique et des licenciements qui en ont résulté dans les entreprises ▶ taux de chômage élevés ▶ proposer des possibilités d'emploi aux personnes vulnérables

Description. En juillet 2009, l'autorité régionale des Pouilles a rejoint l'action systémique «De l'aide sociale au travail» financée par le gouvernement national au travers d'une proposition de mise en œuvre recensant les priorités de la région ainsi que les bénéficiaires potentiels du projet. Dans les Pouilles, le programme "De l'aide sociale au travail" propose des primes à la création d'entreprises et au lancement d'une activité indépendante afin de faciliter l'accès au marché du travail pour les personnes issues des groupes vulnérables. Toutes les initiatives doivent être mises en œuvre dans la région. La prime (25 000 euros) s'adresse à des personnes au chômage depuis au moins 24 mois, ainsi qu'aux chômeurs de plus de 45 ans. Le programme a démarré début 2010, et la date limite pour le dépôt des candidatures était fixée en octobre 2010.

Structure de gouvernance. La mesure, ainsi que sa gestion financière, sont prises en charge par la région des Pouilles. L'assistance technique est assurée par Italia Lavoro S.p.a.

Financement. Le financement du programme provient de sources nationales, administrées au niveau régional. Un budget total de 3 195 000 euros est disponible pour la mise en œuvre de la mesure.

Source: Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n° 32 du 18 février 2010.

EMPL - Plan d'action local "Âge et économie" de la municipalité de Dobrich, Severoiztochen (Nord-est de la Bulgarie) - Type de région: 7

Défis: ▶ part croissante des seniors dans la population totale de la région, due principalement à l'exode des 20-30 ans ainsi qu'à la dénatalité ▶ conséquences de la crise économique, laquelle a débouché sur un changement structurel dans les taux d'emploi, avec des licenciements massifs ▶ peu de possibilités pour les seniors de se réinsérer sur le marché du travail après un licenciement du fait de leur faible niveau de qualifications, des préjugés et d'une législation défavorable encourageant les mises à la retraite précoces

Description. Dans le cadre de son plan de développement 2007-2013, actualisé annuellement lors de la définition des objectifs et ressources financières de mise en œuvre, la municipalité de Dobrich a préparé, début 2010, son premier plan d'action local "Âge et économie". Celui-ci expose les problèmes rencontrés par les plus de 45 ans désireux de se réinsérer sur le marché du travail et d'acquérir de nouvelles qualifications. L'objectif global de ce plan consiste à "créer les conditions d'une meilleure exploitation du potentiel des

plus de 45 ans de la ville de Dobrich, à faire en sorte qu'ils prennent une part plus active à la vie de la communauté et à réduire la pauvreté dans la municipalité en améliorant les possibilités de participer aux processus économiques, et plus particulièrement au marché de l'emploi." Le plan prévoit des objectifs et activités spécifiques: i) améliorer les possibilités d'emploi pour les plus de 45 ans au travers d'une analyse des besoins, d'une formation et de la fourniture de services personnalisés; ii) les aider à rester sur le marché de l'emploi en renforçant leurs compétences par une formation professionnelle et une formation théorique et pratique à l'informatique; iii) favoriser l'esprit d'entreprise au travers d'une formation aux affaires, et iv) débat public et campagnes concernant les problèmes des seniors grâce à la mise en place d'un conseil municipal rassemblant des représentants d'acteurs et d'institutions nationales, régionales et locales, dont les organisations syndicales.

Structure de gouvernance. Ce plan a été préparé par la municipalité de Dobrich, partenaire principal, en coopération avec l'antenne locale de l'agence nationale pour l'emploi, un centre d'affaires et un cabinet de conseil privé.

Financement. Les budgets, de l'ordre de quelques milliers d'euros (quoique toutes les dépenses ne soient pas quantifiées dans le plan), sont alloués par activité. Le projet est notamment financé au travers du budget de la municipalité consacré aux projets et du budget de l'agence locale pour l'emploi.

Sources: Plan d'action local, volet I, municipalité de Dobrich, Active A.G.E. Premier module d'apprentissage: «Âge et économie».

CARE - Projet "CaringTV", Finlande méridionale - Type de région: 1

Défis: ► besoins croissants des seniors ► diminution du nombre de soignants ► évolution des structures d'aide sociale et des processus de fourniture des services requérant de nouveaux modes de travail et de coopération, la mise en réseau des différents types de services et la rationalisation des services

*Description. CaringTV (*HyvinvointiTV*) est un exemple de modèle commercial et de téléassistance innovant, dans le cadre duquel l'informatique favorise le transfert d'informations médicales et permet la fourniture à domicile de services cliniques aux patients et/ou aux seniors. Du point de vue technologique, CaringTV s'appuie sur un système de télévision interactif à deux canaux utilisant une connexion sécurisée à large bande pour la fourniture des services; les utilisateurs peuvent accéder au système sur leur téléviseur, au travers d'une interface personnalisée, et disposent d'une liaison vidéo à deux voies grâce à laquelle émetteur et récepteur peuvent s'entendre et se voir. Le système offre une interaction de haute qualité entre le senior, d'une part, et des travailleurs sociaux, professionnels des soins de santé, parents et/ou amis d'autre part. Le système CaringTV a été développé dans le cadre du programme finlandais Well/InnoElli Senior, une "action innovante"*

administrée par l'Alliance régionale de Finlande méridionale, qui vise la création de modèles de services intégrés permettant à des organisations publiques, privées et tertiaires d'adopter de nouveaux modes de travail et de fournir, de manière rentable, des services informatiques dans le domaine des soins aux personnes âgées. Le système vise la fourniture d'une assistance, d'une guidance et de conseils aux seniors vivant chez eux ou sortant de l'hôpital, ainsi qu'aux personnes présentant un risque élevé de maladie. Les principales catégories de services virtuels recensées sont la santé, la santé mentale, la nutrition, la revalidation, les services sociaux et les soins. Après une phase pilote, l'application a été introduite dans plusieurs autres projets du programme InnoElli Senior.

Structure de gouvernance. Le projet est mené conjointement entre acteurs publics et privés. L'université Laurea des sciences appliquées est responsable de la R&D du concept CaringTV, ainsi que de la production de contenus interactifs, tandis que deux entreprises privées, TDC Song et Videra Oy Ltd, se chargent de la technologie; les municipalités participantes (Espoo, Vantaa, Laitila, Lappeenranta et Turku) assurent les services d'assistance et de guidance. La ville d'Espoo, plus particulièrement, faisait partie des promoteurs et développeurs de cette technologie interactive.

Financement. Le projet est financé au travers de sources locales émanant des municipalités participantes, ainsi que par des acteurs privés. Le projet pilote a bénéficié du soutien du Fonds européen de développement régional, par l'entremise du programme InnoELLI SENIOR.

Sources: séminaire «laboratoires vivants» d'Helsinki (2007), [Caring TV](#); Videra Oy Ltd, [site web](#); Informatique et vieillissement: étude européenne sur les utilisateurs, les marchés et les technologies - [HyvinvointiTV®: un environnement d'apprentissage pour le développement de services orientés clients](#); European Network of Living Labs: premier pas vers un nouveau système d'innovation, [Living Labs network](#).

CARE – "My Care, My Choice", arrondissement royal de Windsor et Maidenhead, Berkshire (Royaume-Uni) - Type de région: 1

Défis: ▶ demande de services flexibles ▶ développement de solutions innovantes afin de répondre à l'évolution des besoins et exigences en matière de services avec les prestataires

Description. L'initiative privilégie une formule d'assistance sociale «à la carte», dans le cadre de laquelle les personnes vulnérables sont invitées à gérer et à sélectionner elles-mêmes l'aide dont elles ont besoin pour mener aussi bien que possible leur vie quotidienne. Ces personnes peuvent être vulnérables du fait de leur âge, d'un handicap ou d'une maladie. Cette formule permet aux individus de choisir s'ils souhaitent organiser leur assistance seuls ou confier cette tâche, en tout ou en partie, à l'arrondissement. Les grandes étapes à suivre sont au nombre de six: i) vérification de l'éligibilité à une assistance; ii) auto-évaluation des besoins; iii) auto-évaluation financière;

iv) développement d'un plan d'assistance détaillant l'affectation du budget; v) gestion des fonds reçus, soit directement, soit avec de l'aide, et vi) organisation de l'aide à recevoir. Le personnel des services aux adultes assure un suivi constant de ces différents points, s'attachant à la mise en œuvre du programme et à la réalisation des résultats escomptés. Cette formule d'assistance est introduite progressivement et devrait être disponible pour le plus grand nombre d'ici avril 2011.

Structure de gouvernance. Cette mesure a été mise au point par l'arrondissement royal de Windsor et Maidenhead dans le cadre de sa politique en matière de services aux adultes. L'assistance est fournie par le service des soins aux adultes, le service public de santé mentale et l'équipe régionale pour les personnes présentant des difficultés d'apprentissage.

Financement. Le financement du projet est assuré localement par les institutions participant à sa gestion et à sa mise en œuvre.

Source: Site web de l'arrondissement royal de Windsor et Maidenhead.

CARE - Programme "First Contact", Lincolnshire – Type de région: 2

Défis: ▶ population vieillissante ▶ pénurie de main-d'œuvre en zone rurale ▶ nécessité d'un nouveau professionnalisme

Description. Mis sur pied par le conseil régional du Lincolnshire, le service "First Contact" met à la disposition des plus de 60 ans de la région des informations et services leur permettant de rester chez eux plus longtemps, avec plus d'autonomie et de manière plus sûre. "First Contact" est un système de référence unique, qui a été testé dans le district de Lindsey-est avant d'être déployé dans tout le comté. Le système fonctionne comme suit: les candidats remplissent une liste d'options "First Contact", disponible dans des lieux très fréquentés comme les cabinets des médecins généralistes ou les bibliothèques. Ces listes peuvent être remplies avec l'aide de collaborateurs formés à cet effet ou par téléphone, avec un coordinateur central "First Contact" basé au centre de service aux citoyens du conseil. Une fois le questionnaire complété, des références sont générées et transmises vers les organisations partenaires concernées, qui prennent directement contact avec les demandeurs. Ce programme permet d'accéder à des informations gratuites et à une assistance fournie par diverses organisations spécialisées dans des domaines tels que l'aide sociale, le logement, les pensions, les services volontaires, les services d'incendie et de secours, la santé, les événements sociaux, etc. Certains de ces services peuvent être payants. Un site web a récemment été mis en ligne.

Structure de gouvernance. Le programme regroupe onze organes du secteur public et organisations caritatives. Géré conjointement par Age Concern et le conseil régional du Lincolnshire, il est mis en œuvre en partenariat avec ces organisations.

Financement. Le coût du contrat "First Contact" est d'environ 185 000 livres sterling, financé par le NHS (service national de santé) du Lincolnshire.

Sources: [site web](#) du conseil régional du Lincolnshire; [site web](#) de «First Contact»; *Lincolnshire news*, 3 septembre 2010: [Un guichet unique pour les services aux aînés, une économie pour les contribuables](#).

CARE - Téléassistance en Andalousie (Espagne) – Type de région: 3

Défis: ▶ *une population vieillissante souhaitant continuer à vivre chez elle le plus longtemps possible*

Description. Cette initiative vient en réponse aux dispositions de la législation nationale en matière de promotion de l'autonomie personnelle et des soins aux personnes dépendantes. La téléassistance vise à aider des personnes vulnérables à rester autonomes et à leur permettre de vivre plus longtemps chez elles; elle repose sur un dispositif domestique et sur une télécommande ou un boîtier sans fil. Ce service est certifié "UNE 158401", "systèmes de la gestion de la qualité ISO 9001" et "systèmes de gestion environnementale ISO 14001". Il a été récompensé par un prix de "la meilleure initiative pour l'amélioration de la qualité de vie des citoyens".

Structure de gouvernance. La téléassistance est assurée par la *Fundación Andaluza de Servicios Sociales* (Fondation andalouse de services sociaux - FASS), une organisation sans but lucratif fondée par le gouvernement régional, active dans la fourniture de services communautaires comme les transports de longue distance, les soins ambulatoires et les gardes provisoires.

Financement. L'accès aux services est payant. Une exonération pouvant aller jusqu'à 100 % du coût peut toutefois être accordée à certaines catégories de personnes (p. ex. personnes dépendantes ou âgées de plus de 80 ans, quelle que soit leur situation financière). Ainsi, les détenteurs de la carte "Andalucía Junta 65", délivrée aux plus de 65 ans, par exemple, bénéficient de réductions.

Sources: *Informatique et vieillissement: étude européenne sur les utilisateurs, marchés et technologies* – [Synopsis du projet](#); [site web du service de téléassistance de la Fondation andalouse de services sociaux](#).

CARE - Projet "Giuseppina" à Ferrare, Émilie-Romagne (Italie) - Type de région: 4

Défis: ▶ *problème aigu de vieillissement de la population: la municipalité de Ferrare présente l'un des indices de vieillissement les plus élevés d'Europe (257 en 2009, contre une moyenne régionale de 173, une moyenne italienne de 143 et une moyenne européenne de 105). Elle compte plus de 35 000 habitants de plus de 65 ans, représentant quelque 26 % de la population totale, dont 10 000 environ vivent seuls et 7 000 vivent avec une autre personne âgée ▶ relâchement du tissu social et émergence d'une nouvelle dynamique sociale*

Description. Le projet *Giuseppina* a été lancé après une enquête sociale réalisée auprès d'un échantillon composé d'environ un quart de la population cible; il assure la livraison à domicile de repas et de médicaments, ainsi qu'un

transport vers les centres de soins de santé, hôpitaux et lieux de convivialité. Il met aussi en avant le concept de "soins communautaires" pour les seniors, à savoir des soins destinés aux personnes âgées, assurés non seulement par leurs parents s'ils vivent à proximité, mais aussi par des amis et voisins. Dans le cadre de ce projet, des normes ont été définies pour la fourniture des services suivants: i) transport au départ/à destination des infrastructures de soins de santé et lieux de convivialité; ii) livraison à domicile de médicaments; iii) exercices physiques à domicile et iv) campagnes d'assistance répondant à des besoins spécifiques tels que ceux engendrés par les vagues de chaleur, les chutes de neige et le passage aux technologies numériques, un processus en plein essor à l'échelle nationale qui complique l'accès des personnes âgées aux systèmes de télévision traditionnels.

Structure de gouvernance. Les services ci-dessus sont gérés par un organe de coordination municipal et mis en œuvre en collaboration avec CUP 2000, qui propose aussi un système de téléassistance (CUP 2000 S.p.a. est une entreprise appartenant à l'autorité régionale d'Émilie-Romagne, aux 17 unités sanitaires de la région, et aux autorités municipales et provinciales de Bologne).

Financement. Le financement du projet est assuré localement par les institutions participant à sa gestion et à sa mise en œuvre (au niveau local et régional). Toutefois, en complément de ce projet, la municipalité de Ferrare a également construit des logements adaptés aux besoins de personnes autonomes mais fragiles, et les a mis à leur disposition. Cette autre mesure a bénéficié d'un financement national.

Source: Extense.com – Quotidiano on-line d'informazione ferrarese (2010).

CARE – "Teilhabe Älterer in einer bunten Stadt" (vieillir dans une ville multiculturelle), ville de Gelsenkirchen, Münster – Type de région: 5

Défis: ▶ *population multiculturelle vieillissante*

Description. En 2010, cette initiative a remporté le deuxième prix lors du premier concours des autorités locales européennes (ELAC) sur les bonnes pratiques en matière d'assistance aux immigrés âgés. Elle consiste en la coordination d'une série de mesures existantes en faveur des immigrés âgés, visant à améliorer leur qualité de vie grâce à une aide dans le domaine de la santé, surtout ciblée sur les personnes démentes et assurée par un centre de services spécifique, à des initiatives en matière de soins de santé préventifs, à la valorisation de la solidarité dans les quartiers de manière à créer des environnements de vie propices aux personnes âgées, à un apprentissage interculturel et à des services d'accompagnement. Les objectifs de la municipalité sont, globalement, les suivants: i) encourager la participation des seniors de toutes origines ethniques; ii) favoriser les activités intergénérationnelles, et iii) renforcer l'autonomie et l'autodétermination des personnes nécessitant des soins.

Structure de gouvernance. Les projets sont pris en charge par la municipalité

de Gelsenkirchen, par l'intermédiaire de sa direction du travail, des affaires sociales, de la santé et de la protection des consommateurs, en collaboration avec un réseau d'organisations locales, paroisses, associations caritatives, sociétés privées et compagnies d'assurances-maladie. Le réseau est supervisé par un comité directeur.

Financement. Le financement du projet est assuré localement par les institutions participant à sa gestion et à sa mise en œuvre.

Sources: [site web d'Action Courage e. V. sur l'atelier "Vieillesse active et autonomisation des migrants âgés"](#); [Maire de la ville de Gelsenkirchen, direction du travail, des affaires sociales, de la santé et de la protection des consommateurs](#)
Documentation: [Plan directeur quinquennal pour les seniors de Gelsenkirchen \(2005-2010\)](#)

CARE - Services de santé électroniques pour les seniors: ville numérique de Trikala, Thessalie – Type de région: 6

Défis: ► *implantation périphérique*

Description. Depuis 2003, la municipalité a participé à différents projets européens qui ont débouché sur la mise en place d'une stratégie locale structurée, axée sur la fourniture de solutions numériques en vue d'améliorer la qualité de vie de la population locale. Parmi les nombreux services fournis, citons les services de santé à distance destinés aux personnes âgées: des dispositifs télématiques envoient à un centre de téléassistance divers paramètres biologiques, dont les résultats sont convertis en informations médicales standardisées. Celles-ci sont ensuite relayées à l'hôpital de Trikala, où des médecins évaluent l'état de santé du patient. D'autres services ont trait à l'aide sociale, aux transports intelligents, à l'administration en ligne et à la démocratie électronique. La municipalité offre à ses citoyens un accès gratuit à l'internet.

Structure de gouvernance. Tous les services numériques sont mis sur pied et mis en œuvre par une agence municipale employant une vingtaine de personnes possédant des compétences en informatique, en gestion commerciale et en administration. Plusieurs groupes se consacrent à la recherche et au développement, aux questions financières, à la mise en œuvre et aux mesures de soutien. Un chef de projet est responsable de la planification, de la coordination et du développement du projet.

Financement. Le coût total du développement de la ville numérique s'est élevé à six millions d'euros environ. Le financement de l'initiative a été assuré par l'intermédiaire de projets européens et de budgets locaux (pour la mise en place des connexions internet sans fil et de quelques autres services).

Sources: [IRIS – Initiatives Régionales Innovation et Stratégies. Étude de cas: e-Trikala, une ville numérique](#); [site web e-Trikala](#).

CARE - Réseau de soignants à domicile pour les personnes âgées, comté de Bacau, Nord-est (Roumanie) – Type de région: 7

Défis: ► création d'une alternative aux soins prodigués par la famille ► difficulté pour les personnes âgées d'accéder aux services médico-sociaux dans les hôpitaux

Description. Dans le plan opérationnel de mise en œuvre de la stratégie régionale 2006-2011 en matière d'assistance sociale et de protection de l'enfance, les soins aux personnes âgées faisaient l'objet d'une attention toute particulière, au travers des mesures suivantes: i) création d'un département consacré à l'aide sociale aux personnes âgées; ii) réalisation d'une étude relative à la qualité de vie des personnes âgées; iii) mise en place d'un réseau de soignants à domicile; iv) développement d'un plan régional de protection sociale pour les personnes âgées, et v) développement de services de soins à domicile et autres. La mise en place d'une alternative aux soins prodigués par la famille, comme des centres de jour et des soins à domicile assurés par des professionnels, a été rendue possible par l'adoption, au niveau national, d'un cadre législatif adéquat.

Structure de gouvernance. Les services de soins à domicile pour les personnes âgées dépendantes sont pris en charge par la Fondation d'aide à la communauté, avec laquelle le comté a conclu un accord de partenariat en 2001.

Financement. Local. Le comté verse une somme mensuelle pour tous les bénéficiaires du programme.

Sources: *Description du projet EPSA (European Public Sector Award - Concours européen d'excellence dans le secteur public).*

TRAN – Projet pilote d'intégration des transports, Wigtownshire, Écosse (Royaume-Uni) – Type de région: 1

Défis: ► proportion élevée de seniors dans la population ► site retiré, supposant de longs trajets pour rejoindre les structures de soins ► forte dépendance par rapport aux transports publics, compte tenu du faible taux de motorisation de la population ► accès limité aux TIC

Description. Ce projet pilote a pour but d'intégrer les différents opérateurs de transports (privés, publics, contractuels et communautaires) qui acheminent patients et clients vers leurs diverses destinations, en vue de parvenir à un système de transport plus efficace et de meilleure qualité, en adoptant des dispositifs de réservation et de planification communs. Le Wigtownshire a été retenu pour la mise en œuvre de ce projet eu égard à la proportion élevée de seniors dans sa population et à sa nature rurale, ce qui suppose de longs trajets (plus de deux heures) pour rejoindre les structures de soins, dont les hôpitaux, et les autres services. Le point culminant de ce projet pilote sera une étude de champ incluant "une évaluation de la faisabilité et des implications pratiques et opérationnelles, en matière de ressources notamment, de la mise en œuvre

pleine et entière du projet à Dumfries et Galloway".

Structure de gouvernance. Initiative assurée par l'équipe d'amélioration conjointe de l'exécutif écossais, en collaboration avec l'antenne du NHS (service national de santé) à Dumfries et Galloway, le service d'ambulance écossais, le conseil municipal de Dumfries et Galloway, SWES TRANS et le forum pour un transport accessible à Dumfries et Galloway.

Financement. Local.

Sources: Providing transport in partnership – A guide for health agencies and local authorities (Proposer un transport en partenariat - guide à l'intention des agences sanitaires et des collectivités locales)

TRAN – "Marketing sur mesure pour les modes de transport durables à l'intention des seniors", ville de Munich, Haute-Bavière (Allemagne) – Type de région: 2

Défis: ► *influencer la mobilité des seniors dans le sens d'une plus grande durabilité* ► *vieillesse de la "génération voiture"*

Description. En 2009, la ville de Munich a lancé un projet pilote en vue d'améliorer la mobilité des seniors et d'influencer leurs décisions de mobilité en les encourageant à adopter des modes de transport plus durables que les voitures personnelles. Cette campagne de marketing sur mesure a reçu l'appui du maire de la ville, et 10 000 exemplaires d'un guide de la mobilité durable, axé notamment sur les transports publics, la marche et le vélo, ont été distribués. Ce guide, qui s'adresse aux 60-75 ans, met l'accent sur les besoins des seniors. L'initiative a été soutenue par un réseau d'acteurs locaux, dont la police, les ONG, les opérateurs de transports publics et les organisations de seniors, qui l'ont complétée par des formations à la mobilité. La campagne devrait se poursuivre à l'avenir. Si cette initiative doit être reproduite ailleurs, les conseils de mise en œuvre sont les suivants: avoir recours à un publipostage, soigner la présentation et proposer un contenu intéressant, rédigé de manière respectueuse, établir un dialogue, soit directement, soit par l'intermédiaire de partenaires locaux.

Structure de gouvernance. Le projet a été lancé par le département de l'ordre public de la ville de Munich et mis en œuvre en coopération avec des partenaires locaux.

Financement. Le projet a coûté 80 000 euros; il a été principalement financé par la ville de Munich. La Commission européenne a contribué au financement par l'intermédiaire du projet AENEAS ("Attaining Energy-Efficient Mobility in an Ageing Society"/ "Pour une mobilité plus efficace sur le plan énergétique dans une société vieillissante").

Sources: AENEAS (2009), Campagne de marketing direct auprès de 10 000 citoyens âgés de Munich: analyse des comportements en matière de mobilité et des besoins comblés; ELTIS (2010), Marketing sur mesure pour les modes de transport durables à l'intention des seniors, Munich, Allemagne.

TRAN – Projet «Transports publics intégrés dans l’agglomération de Cracovie», – Type de région: 3

Défis: ▶ mauvaise accessibilité des transports publics, notamment à cause des plates-formes de véhicules de différentes hauteurs ▶ difficultés pour monter à bord et descendre des transports publics à cause de la densité du trafic ▶ mauvaise visibilité aux arrêts de bus et de tram

Description. Dans le cadre de ce projet, et après une étude réalisée auprès des usagers des transports publics, des arrêts de bus et de tram plus modernes, avec une plate-forme ajustée, ont été mis en place. Ces mesures ont permis d’améliorer la qualité, la sécurité et l’accessibilité des services publics de bus et de tram, surtout pour les seniors. Une seconde phase du projet a été prise en compte pour un financement par la Banque européenne de reconstruction et de développement d’un montant de quelque 92 millions d’euros, avec pour double objectif d’accroître la part des transports publics dans la mobilité générale et d’améliorer la qualité de vie des habitants de Cracovie, et surtout des aînés, par l’achat de 24 nouveaux trams à plancher surbaissé.

Structure de gouvernance. Les partenaires principaux de ce projet ont été la compagnie locale de transports publics, la municipalité de Cracovie, le conseil municipal, et des entreprises locales d’infrastructure. La ville a participé à la mise en œuvre des mesures, ainsi qu’à la conception technique du plan de reconstruction.

Financement. La première phase du projet a été cofinancée à parts égales par le programme opérationnel intégré de développement régional 2004-2006 de l’UE et par le budget de la ville.

Sources: *ELTIS*, le portail de la mobilité urbaine: [étude de cas du projet](#); [page web du projet de la BERD](#).

TRAN – Vers des transports publics plus accessibles, La Rochelle, Poitou-Charentes (France) – Type de région: 4

Défis: ▶ population vieillissante ▶ conformité avec la législation française en matière d’égalité des droits pour les personnes à mobilité réduite

Description. L’objectif de ce projet consiste à améliorer l’infrastructure et l’équipement des transports publics dans toute la communauté urbaine de La Rochelle, de manière à garantir d’ici 2015 l’accessibilité totale des bus et arrêts de bus, avec une attention particulière pour les personnes à mobilité réduite. Le projet a démarré par une phase de diagnostic, au cours de laquelle une consultation a été réalisée auprès de tous les acteurs concernés. Un comité pour l’accessibilité a ensuite été mis sur pied en 2005. En 2006, un plan d’accessibilité des transports publics était adopté. Celui-ci détaillait les mesures nécessaires à la mise en place d’un réseau de transports publics totalement accessible pour la période 2005-2015. Fin 2008, plus de 60 % des bus répondaient aux normes d’accessibilité; le projet ne visant pas seulement

une amélioration de l'infrastructure mais aussi une meilleure information du public, les nouvelles infrastructures ont été très largement remarquées et acceptées par la population. Parmi les mesures mises en œuvre, citons: des bus à plancher surbaissé, des systèmes d'assistance visuelle dans les bus, des informations adaptées à bord, des quais plus élevés aux arrêts de bus, des informations en temps réel et des systèmes d'aide visuelle aux arrêts de bus, des portes automatiques, des bureaux d'information totalement accessibles et la publication d'un guide de l'accessibilité à destination des déficients visuels.

Structure de gouvernance. Mise en œuvre par la communauté urbaine de La Rochelle.

Financement. Aucune information disponible.

Sources: *étude de cas ELTIS.*

TRAN - Stadsmobiel: transports spéciaux pour les seniors et les personnes à mobilité réduite, Zélande (NL) – Type de région: 5

Défis: ► *société vieillissante en quête de nouvelles solutions pour garantir la mobilité des seniors*

Description. Ce service s'adresse aux plus de 65 ans ainsi qu'aux personnes présentant un léger handicap qui résident à Amsterdam et ont obtenu un numéro d'enregistrement auprès de la ville. Un autre type de service (VZA) est mis à la disposition des personnes présentant un handicap plus grave. Stadsmobiel est un service de porte-à-porte facturé en fonction des trajets effectués. Il transporte 600 000 personnes par an. Ce service est disponible 7 jours/7, jours fériés compris. Il doit être réservé entre une heure et une semaine à l'avance.

Structure de gouvernance. Ce service est assuré par GVB, la compagnie de transports publics d'Amsterdam.

Financement. Le coût total de l'exploitation de ce service est d'environ 10 millions d'euros.

Sources: EMTA (2005), *Enquête sur les services de porte-à-porte dans les villes et régions européennes; site web de GVB- Stadsmobiel.*

TRAN – "Plan en faveur des transports verticaux", Donostia-San Sebastian (Guipúzcoa), Pays basque (Espagne) - Type de région: 6

Défis: *existence d'obstacles physiques à la mobilité compte tenu de la forte proportion de personnes (environ 50 %) résidant dans les zones vallonnées de la ville*

Description. Le plan en faveur des transports verticaux a été mis au point en vue de réduire l'usage des véhicules privés, d'augmenter le nombre des trajets effectués à pied ou à vélo vers/depuis le centre-ville et de renforcer l'utilisation des transports publics. Pour sa mise en œuvre, la municipalité de San Sebastian a notamment tenu compte des données topographiques de la région, de la connectivité avec les lignes de transports publics et de la capacité

de transport des modes de déplacement alternatifs. Bien que cette initiative s'adresse à toutes les personnes résidant dans les quartiers vallonnés de la ville, dans le but de les encourager à opter pour des modes de transport non motorisés, les seniors et les personnes à mobilité réduite sont plus particulièrement visés. En 2010, cinq ascenseurs et deux escaliers mécaniques étaient installés, et cinq autres étaient prévus; certains d'entre eux visent à faciliter l'accès au centre-ville, d'autres à rallier les itinéraires piétons et le réseau de transports publics. Toutefois, la situation économique actuelle risque de retarder la mise en œuvre progressive du plan.

Structure de gouvernance. Le plan en faveur des transports verticaux a été élaboré par la municipalité de Donostia-San Sebastian, en collaboration avec des associations de voisinage, de seniors et de personnes handicapées physiques.

Financement. Les coûts d'investissement sont financés par la municipalité, qui participe également à la gestion et à la mise en œuvre du plan.

Sources: [étude de cas n° 1803 d'ELTIS](#); Corporation de Donostia-San Sebastian, *département des quartiers, de la participation citoyenne et de la mobilité* (2006), *Transports publics verticaux* [Petit guide de réflexion sur les ascenseurs et escaliers mécaniques de la ville de San Sebastian](#).

HOUS – "Modèle de prévention en faveur du bien-être" dans la résidence-service de Marina Court, Tewkesbury, Gloucestershire (Royaume-Uni) – Type de région: 1

Défis: ▶ *population vieillissante et pressions financières prévues* ▶ *demande croissante de services personnalisés, à la carte et dignes* ▶ *pressions croissantes sur les systèmes de soins de santé et d'aide sociale* ▶ *optimisation de l'efficacité grâce à des modèles intégrés de soins et d'assistance fournis par des acteurs privés, publics et bénévoles*

Description. Marina Court est un projet d'hébergement de type résidence-service regroupant 75 appartements et bungalows d'une à deux chambres destinés aux plus de 55 ans. Ce projet a démarré en 2008. Grâce à une stratégie du partenariat collaboratif, les résidents et la communauté locale de Tewkesbury peuvent bénéficier de "*services préventifs qui favorisent l'autonomie des seniors, notamment au travers d'une approche et d'une suite installée au sein du bâtiment qui font la part belle à la santé et au bien-être*". Un coordinateur "thérapie et bien-être" organise et coordonne diverses activités thérapeutiques axées sur le physique et le mental, allant d'exercices actifs d'équilibre à des activités artistiques, en passant par des parcours Nintendo Wii et des événements conviviaux. Le coordinateur entretient également des contacts avec d'autres acteurs, organisations, cliniques et hôpitaux publics, ainsi qu'avec divers professionnels. Une assistance et des soins sont assurés 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 sur le site. Ce projet a pour but de servir de point de contact unique pour ceux qui ont besoin de ces

services. Il permet aussi aux prestataires de services de «tirer parti des possibilités de collaboration et [de] mettre en commun des ressources et compétences qui ne font pas forcément partie des activités centrales de chacun», afin de proposer des soins complets et une assistance centrés sur la personne.

Le projet a été étendu grâce à une coopération entre la direction "communauté et soins aux adultes" du conseil régional du Gloucestershire, le Primary Care Trust, le conseil de quartier et la Hanover Housing Association. Le coordinateur est nommé conjointement par le conseil régional du Gloucestershire et l'antenne régionale du NHS (service national de santé).

Financement. Le financement est assuré par les institutions participantes, lesquelles ont obtenu des subventions du ministère britannique de la santé. En 2009, le projet a été sélectionné pour le Prix régional du partenariat pour la santé et l'aide sociale.

Sources: Kearsley J., 2011. *Health, Housing and Care working together to achieve a Prevention Model of wellbeing in Extra Care at Marina Court, Tewkesbury* (Conjuguer santé, logement et soins pour créer un modèle de prévention en faveur du bien-être dans la résidence-service de Marina Court, Tewkesbury). *Housing Learning and Improvement Network. étude de cas n° 52.*

HOUS - Projet de logement expérimental "Wohnen in allen Lebensphasen" (Le logement à toutes les étapes de la vie), Haute-Bavière (Allemagne) – Type de région: 2

Défis: ► changements démographiques ► mettre en place les conditions d'un vieillissement actif

Description. Ce programme se situe à la croisée des chemins entre logement social, qualité de vie et tendances démographiques. L'objectif consiste à construire des logements adaptés permettant aux seniors de vieillir activement, en leur fournissant une structure d'assistance et de communication, tant dans leur vie quotidienne qu'en cas de maladie. Des projets pilotes ont vu le jour à plusieurs endroits et devraient tous être réalisés sur une période de cinq ans (2005-2010). Les projets ont été élargis à la participation de toutes les parties intéressées à la sélection des sites, à la planification et à la mise en œuvre.

Structure de gouvernance. La planification, l'aménagement des sites et la construction relevaient de la responsabilité du ministère bavarois de l'intérieur.

Financement. Le financement est assuré localement, au travers d'un fonds bavarois consacré au logement social.

Sources: Description du projet EPSA; faculté des sciences appliquées de la Hochschule Coburg, Wohnen in allen Lebensphasen.

HOUS - Projet "Nestling", Dundalk, Frontière, Centre et Ouest (Irlande) -
Type de région: 3

Défis: ► coût élevé de la demande de soins vieillir à domicile en guise d'alternative aux soins de longue durée

Description. Le projet Nestling de Dundalk a démarré en 2007. Il a pour but de développer "des modèles communautaires d'autonomie et de maintien des seniors à domicile" grâce à la création d'«espaces de nature à favoriser et à préserver l'indépendance et le bien-être des seniors par la fusion d'une technologie spatiale innovante et de stratégies de soins intégrés fondés sur la communauté". Dans le cadre du projet, un site pilote appelé "Great Northern Haven", regroupant 16 logements, a été aménagé. Parmi les résultats attendus, citons: de nouveaux logements de meilleure qualité, l'adaptation de logements existants permettant le maintien à domicile des personnes âgées, une organisation plus efficace et la fourniture aux aînés de services reposant sur un modèle commercial viable; une meilleure qualité de vie pendant plus longtemps pour les seniors. Outre les technologies favorisant la coopération et l'intégration sociale, le projet explore d'autres solutions technologiques, facilement accessibles aux seniors, permettant une détection, un diagnostic et une action précoces, une évaluation continue, des interventions et l'intégration des services.

Structure de gouvernance. Le projet est assuré collectivement par les autorités locales de Louth, le conseil municipal de Dundalk, la direction des services sanitaires (région Nord-est) et l'Institut de technologie de Dundalk.

Financement. Le projet est parrainé par les partenaires du projet; l'université d'Ulster, le centre national de la recherche en techniques de détection de l'université de Dublin et Atlantic Philanthropies ont également apporté une contribution financière majeure au projet.

Source: [site web du centre Netwell.](#)

HOUS - Pôle Domotique et Santé de Guéret – Une stratégie régionale pour répondre aux besoins économiques et sociaux, Creuse, Limousin (France) -
Type de région: 4

Défis: ► faible densité de population, population rurale et vieillissante ► i) gestion et soins à domicile insatisfaisants pour les personnes nécessitant une assistance et ii) desserte insuffisante des zones rurales par les services publics ► faible vitalité, nécessité de générer des débouchés économiques, de développer l'activité commerciale et de créer de l'emploi.

Description. À la suite d'une étude de faisabilité commanditée en 2004 par la Communauté de communes de Guéret-Saint-Vaury, la création d'un centre d'excellence à Guéret chargé du développement d'applications domotiques a été envisagée dès 2005. En 2006, l'initiative (aussi appelée "Odyssée 2023")

était opérationnelle; la même année, elle a été reconnue *pôle d'excellence rurale* (PER) par l'État français. Globalement, le projet a pour but d'améliorer les conditions et la qualité de vie des personnes, mais aussi de créer de nouveaux emplois grâce au développement d'une activité domotique et de favoriser l'émergence d'un marché des technologies innovantes. Parmi les principales mesures prévues d'ici 2012, citons i) la création de qualifications professionnelles en domotique, en collaboration avec l'université de Limoges et le lycée Jean Favard; ii) la mise en place d'un centre de ressources en domotique, de manière à soutenir les jeunes entreprises et à gérer les ressources liées à la domotique - les travaux ont débuté en 2008, et l'inauguration de ce centre est prévue pour la période 2009-2012; iii) le développement de produits et services standard ("packs") destinés aux particuliers peu autonomes, de manière à stimuler la demande du marché en produits domotiques; on estime qu'à partir de 2010, ces "packs" seront distribués à quelque 2 000 personnes, soit un marché de quelque 2,3 millions d'euros par an sur une période de quatre ans; iv) le test de produits et services domotiques dans une unité de soins de l'hôpital central de Guéret, dans le but de déployer, après évaluation, ces solutions domotiques dans le futur EHPAD, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui devrait être construit à Guéret en 2012, et v) la création d'un pôle d'entreprises utilisant la domotique dans leurs produits et services (p. ex. les compagnies d'électricité et de chauffage), de manière à mettre en place un réseau à même de répondre à la demande et d'employer de jeunes professionnels qualifiés. Le marché potentiel pour les nouveaux services et activités domotiques a été évalué à 5,8 millions d'euros sur trois ans. Par ailleurs, cette initiative devrait voir la création de 15 nouvelles entreprises et de 50 emplois.

Structure de gouvernance. Le projet est soutenu et géré par la Communauté de communes de Guéret-Saint-Vaury, par l'intermédiaire d'un gestionnaire de projet. Il a été développé en collaboration avec d'autres autorités locales et régionales (Conseil général de la Creuse, chambres consulaires et Conseil régional du Limousin) et rassemble divers acteurs de la région, dont des fédérations professionnelles locales (FFB et CAPEB), le lycée *Jean Favard*, l'université de Limoges, le centre AFPA de Guéret (pour la qualification professionnelle de la population active) et des institutions s'occupant de personnes âgées dépendantes.

Financement. Au cours de la période (juin) 2004-2008, les coûts du projet se sont élevés à 2 557 868 euros, la principale contribution provenant des autorités locales et régionales. Les fonds sont plus particulièrement venus du Fonds européen d'orientation et de garantie agricole (env. 150 000 euros), de l'État français (env. 864 000 euros), des autorités départementales locales, des autorités régionales et de la chambre de commerce (plus de 1,5 million d'euros), ainsi que du secteur privé (environ 33 000 euros).

Sources: Henimann L. (2010), [La communauté de communes de Guéret investit dans la](#)

domotique et la santé, mercredi 6 janvier 2010, pour la rubrique *Expériences des sites Mairie-conseils*; Lapôtre B. (2009), *Pôle Domotique et Santé de Guéret. Odyssée Pôle Domotique et Santé de Guéret 2023. Intervention du vendredi 13 novembre 2009; Informatique et vieillissement – étude européenne sur les utilisateurs, les marchés et les technologies - Pôle Domotique et Santé de Guéret – Une approche régionale pour répondre aux besoins socio-économiques.*

HOUS – "Wohnberatung" (conseil en logement), Düsseldorf (Allemagne), –
Type de région: 5

Défis: ▶ *seniors souhaitant continuer à vivre chez eux*

Description. Par l'intermédiaire de l'initiative *Wohnungsamt Landeshauptadt*, la municipalité de Düsseldorf fournit des services d'assistance et de conseil aux personnes âgées et handicapées qui souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles. Cette agence locale vient en aide aux seniors et aux personnes vulnérables qui doivent adapter leur domicile. Ainsi, si une personne vulnérable habite un appartement qui doit être adapté à des exigences spécifiques, la municipalité la conseille sur la meilleure manière d'apporter les modifications requises et se charge gratuitement des ajustements nécessaires (p. ex. élargissement des portes, placement de barres et de mains courantes, construction d'une rampe, etc.). Si le logement ne peut être adapté et qu'une autre solution d'hébergement doit être trouvée, la municipalité aide la personne dans ses recherches et organise le déménagement. La municipalité coordonne en outre un autre mécanisme, appelé "modèle résidentiel". Il s'agit d'un partenariat temporaire d'hébergement entre personnes âgées et étudiants, fondé sur l'entraide. Dans le cadre de ce projet, des seniors proposent un logement abordable à des étudiants, qui paient l'équivalent de leur loyer en rendant à la personne âgée des services quotidiens: courses, préparation des repas, conversation, promenades; il n'est toutefois pas prévu qu'ils prodiguent des soins. L'agence de conseil en logement soutient ces partenariats d'hébergement en sélectionnant les deux partenaires et en les mettant en contact, en les aidant à finaliser leur accord et en supervisant sa mise en œuvre. La municipalité de Düsseldorf propose aussi des crédits à taux préférentiel pour les personnes désireuses d'adapter leur logement.

Structure de gouvernance. Tous les services sont assurés par la municipalité de Düsseldorf, au travers de son agence du logement.

Financement. Public, local et régional.

Source: [Site web](#) de la capitale régionale de Düsseldorf.

HOUS – "Zaingune: Plataforma para la Halitaciòn de Servicios Asistenciales en el Hogar" (mise en place d'une plate-forme de services d'assistance à domicile), Victoria, Pays basque (Espagne), – Type de région: 6

Défis: ▶ *population vieillissante*

Description. L'objectif de ce projet consiste à créer des logements adaptés aux besoins des seniors, en y incorporant des mécanismes domotiques tels que la voix sur IP (VoIP), des dispositifs d'interaction tactiles, etc. Des logiciels ont ainsi été développés en 2007 afin de permettre la commande intelligente des applications domotiques de soins. Par la suite, un prototype de logement a été construit dans la ville de Victoria. Il était équipé d'un outil de configuration permettant de sélectionner les services souhaités ainsi que d'une console centrale afin de contrôler ceux-ci, soit grâce à un écran tactile, soit au moyen d'une télécommande. Par ailleurs, l'immeuble était efficace sur le plan énergétique et offrait un haut degré de sécurité grâce à un système de détection précoce des dangers, de prévention des accidents, de détection des anomalies et de génération d'alertes et de notifications. En 2009, le gouvernement basque a proposé 156 logements à la location, dont sept parfaitement adaptés aux besoins des personnes handicapées. Le loyer de ces logements est calculé en fonction des revenus des locataires et de la superficie habitable, avec une moyenne de quelque 240 euros par mois.

Structure de gouvernance. Parmi les partenaires du projet, citons VISESA, société de promotion immobilière publique du département du logement du gouvernement basque et trois entreprises spécialisées en applications domotiques. Par ailleurs, le centre technologique de Deusto apporte son appui au processus d'innovation.

Financement. Le financement est assuré par le programme du gouvernement basque intitulé "GAITEK 2006 et 2007 – Appui aux projets visant le développement de nouveaux produits" (département de l'industrie, du commerce et du tourisme). La construction des logements, représentant un investissement de près de 11 millions d'euros, a été prise en charge par VISESA.

Sources: [site web](#) de Vivesa; Zaingune- [Site web](#) de la Plataforma para la Halitaciòn de Servicios Asistenciales en el Hogar .

PART – Projet "Grands-parents de réserve" dans la commune de Høje-Taastrup, Hovedstaden (Danemark) – Type de région: 1

Défis: ▶ *forte participation féminine au marché du travail* ▶ *tendance à l'émergence de familles où les deux parents travaillent à temps plein* ▶ *amélioration des conditions pour un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle* ▶ *amélioration de la cohésion sociale*

Description. Lancé à l'échelle nationale, ce projet n'a recueilli que dix candidatures, et seules sept d'entre elles ont reçu une subvention du ministère

danois des affaires sociales pour la période 2009-2010. Parmi celles-ci, quatre émanaient de collectivités locales. Dans la commune de Høje-Taastrup, le projet concerne 30 familles et sept «grands-parents de réserve» recrutés parmi les seniors. La municipalité envisage de consacrer les subventions nationales à la mise en place du service, puis à son transfert, au bout de deux années de fonctionnement, à une organisation qui en assurera la pérennité. Le projet s'adressait initialement aux familles ne disposant pas d'un réseau social très développé et soumises à de fortes contraintes en matière de temps. Le grand-parent de réserve est supposé apporter son aide quand un enfant est malade, par exemple, et qu'il est impossible à ses parents de s'absenter de leur travail; toutefois, il s'agit aussi d'un exemple de solidarité intergénérationnelle et de l'utilité des seniors, qui peuvent fournir des services bénévoles.

Structure de gouvernance. Le projet est géré par un coordinateur chargé de recruter des grands-parents de réserve, d'organiser des formations et de faciliter le contact avec les parents dans le besoin.

Financement. National, par l'entremise du ministère danois des affaires sociales, qui lui a alloué une subvention de 650 000 euros issue du budget 2008 de l'État.

Source: Ottosen M.H. (2009), [Le programme "Grands-parents de réserve" au Danemark](#). Alliance européenne pour les familles, rencontre consacrée aux meilleures pratiques, Bruxelles, 16 octobre 2009. Institut national danois de recherche sociale, Copenhague.

PART - Link Age Plus, Conseil régional du Devon (Royaume-Uni) – Type de région: 2

Défis: ▶ grand comté rural comptant des communautés locales distinctes rassemblées autour de 28 centres commerciaux et villes côtières et leur arrière-pays rural ▶ participation et consultation limitées des seniors, essentiellement fondées sur des méthodes traditionnelles ▶ augmentation du pourcentage des seniors et du nombre de personnes âgées isolées.

Description. Le conseil régional du Devon a été l'une des huit autorités locales retenues pour tester une nouvelle initiative du gouvernement national visant à rompre l'exclusion sociale des plus de 50 ans, en particulier de ceux appartenant à des catégories vulnérables, comme les personnes fragilisées ou issues des minorités ethniques. Dans le Devon, l'accent a été mis sur la sensibilisation et sur l'accompagnement; un conseil des seniors a également été mis en place et a poursuivi ses activités après la fin du projet pilote.

Dans le Devon, de nombreux points d'accès aux services ont été mis en place, illustrant l'importance des activités de sensibilisation pour garantir l'inclusion des personnes les plus difficiles à atteindre. Parmi les initiatives mises en œuvre, citons l'accompagnement au sein de la communauté, destiné à rompre l'exclusion sociale et proposant un service d'assistance sur mesure pour les plus de 50 ans, et la mise en place d'un conseil des seniors rassemblant des

représentants des communautés locales de tout le comté: "*le conseil des seniors du Devon donne aux aînés la possibilité de faire entendre leur voix, leur permet de prendre une part active à la vie publique, écoute leurs points de vue et leurs aspirations, et travaille en partenariat étroit afin de mettre au point des idées et mesures pratiques en vue de répondre à leurs préoccupations*" ([site web du conseil des seniors du Devon](#)). Ce conseil, qui compte plus de 1000 membres, reflète l'implantation rurale/urbaine du Devon, et associe activement les minorités ethniques à ses travaux.

Structure de gouvernance. Au niveau national, un comité directeur est régulièrement informé grâce aux rapports produits par chaque site pilote. Il existe aussi un conseil de programme, composé de représentants des huit autorités pilotes. Chaque région pilote est elle aussi dotée d'un conseil local, qui rassemble divers acteurs et fait office d'équipe de mise en œuvre Link Age Plus, ainsi que d'un groupe opérationnel Link Age Plus coordonné par un gestionnaire de projet.

Financement. National et local, le premier grâce au ministère britannique du travail et des pensions (10 millions de livres sterling investis sur une période de deux ans); le second avec des contributions des autorités locales participantes. Ce budget local couvrira aussi le transfert des activités une fois la phase pilote du projet terminée. À titre d'exemple, la mise en place du conseil des seniors du Devon a bénéficié d'une subvention de 200 000 livres sterling de la part du ministère et de 125 000 livres sterling de la part du conseil régional.

Sources: [site web du conseil régional du Devon](#).

PART – "Parque de Mayores" (Parc des anciens), Almería, Andalousie (Espagne) – Type de région: 3

Défis: ▶ *population vieillissante* ▶ *peu de résultats avec les programmes existants visant à favoriser l'exercice physique chez les seniors*

Description. Cette initiative a pour but de créer des zones destinées aux seniors dans les parcs des quatre municipalités de Comarca los Vélez, où ceux-ci pourraient se retrouver et faire de l'exercice. Des possibilités de revalidation et d'exercice étaient déjà proposées aux aînés dans des structures s'y consacrant, mais celles-ci étaient peu fréquentées, compte tenu de la difficulté à concilier disponibilité des locaux et exigences de tous les participants potentiels. D'où l'idée de mettre en place des structures adaptées dans les parcs où les seniors accompagnent généralement leurs petits-enfants. Cette initiative a été développée en étroite collaboration avec les quatre municipalités propriétaires des parcs, avec des associations de seniors et avec le groupe pour le développement rural de Los Vélez (Aprovélez); des sites ont été retenus dans les parcs, et l'équipement à y installer a été choisi de manière à permettre des exercices physiques complets, une entreprise a été sélectionnée par appel d'offres pour la fourniture et l'installation des équipements et, enfin,

les nouvelles infrastructures ont fait l'objet d'une campagne de publicité et de sensibilisation. Ces sites prévus pour les moins jeunes dans les parcs favorisent à la fois le contact intergénérationnel et l'intégration sociale.

Structure de gouvernance. Aprovélez est responsable de l'initiative, qui a été développée en étroite collaboration avec les autorités municipales et des associations locales. À la fin du projet en 2006, les municipalités se sont vu confier l'entretien et le nettoyage des sites, qui sont assurés une fois par mois.

Financement. Assuré par Aprovélez, le FEOGA (*Fonds européen d'orientation et de garantie agricole*), l'autorité régionale d'Andalousie et les quatre municipalités concernées. Coût total pour les municipalités: environ 200 000 euros pour Vélez-Rubio, 33 000 euros pour Vélez Blanco, 25 000 euros pour Maria et moins de 19 000 euros pour Chirivel.

Sources: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero), [description du projet](#).

PART – "ZukunftsmentorInnen" (Les conseillers/conseillères du futur), land de Styrie (Autriche) – Type de région: 4

Défis: ▶ *population vieillissante* ▶ *nombre croissant de seniors présentant des besoins et attentes spécifiques*

Description. Les principaux objectifs de ce projet pilote étaient i) de mettre en évidence le potentiel du "grand âge", et ii) de mettre sur pied des initiatives pour lui donner forme. Les participants au projet ont suivi une formation modulaire visant à élargir leur expérience dans des domaines tels que la nutrition, les activités motrices, mentales et sociales, la gestion des conflits, les relations publiques et le marketing. Ensuite, ils ont eu l'occasion de découvrir une boîte à outils leur permettant de concevoir et de mettre en œuvre un projet dans le cadre de leur formation visant à devenir un «conseiller du futur» pour leurs propres communautés. Ce projet a pour but de fournir aux seniors les clés dont ils ont besoin pour façonner la vie de leurs communautés en rassemblant des idées répondant à de réels besoins, puis en mettant en œuvre des projets sur mesure qui bénéficieront à tous les aînés. Le projet pilote a été mis en œuvre entre 2008 et 2009, mais les formations se sont poursuivies en 2010, moyennant paiement de frais d'inscription. Les "conseillers du futur" sont des personnes de plus de 45 ans.

Structure de gouvernance. Ce projet a été organisé dans le cadre d'une association, "AUFWIND", dans laquelle une équipe se consacre au développement et à la mise en œuvre fructueuse de programmes et de projets éducatifs.

Financement. Le projet a été réalisé avec le soutien du ministère autrichien du travail, des affaires sociales et de la protection des consommateurs et du land de Styrie (département des sciences et de la recherche).

Sources: UNECE Population Unit (2011), Examples of Good Practice on Ageing-Related Policies, Legislation and Programmes contributed by UNECE member States (Exemples de bonnes pratiques en matière de politiques, législation et programmes relatifs au

PART – "SAIT- Teleservicio para Mayores" (téléservice pour les aînés), Mancomunidad del Campo de Calatrava (Ciudad Real), Castille-la Manche (Espagne) – Type de région: 4

Défis: ▶ *vieillesse de la population, avec près de 54 % de plus de 65 ans parmi les membres des "centres sociaux"* ▶ *demande croissante de services*

Description. "SAIT- Teleservicio para Mayores" est une plate-forme mise sur pied par Eptron S.A. pour la fourniture de services électroniques aux seniors. Cette plate-forme regroupe tous les utilisateurs au sein d'un réseau SAIT au niveau national, qui relie actuellement 70 centres sociaux destinés aux aînés. Cette technologie facilite l'intégration sociale en permettant aux seniors d'accéder, via des ordinateurs à écran tactile, à quelque 15 chaînes thématiques et interactives leur fournissant la possibilité de s'informer, de communiquer, de participer, de s'instruire et de se divertir. Tous les seniors suivent une formation à l'utilisation de la nouvelle technologie et participent à des cours ou séminaires ouverts, de manière à développer leurs compétences et leurs centres d'intérêts. Parmi les nombreux clients publics de ce service à l'échelle nationale figure la Mancomunidad del Campo de Calatrava, où SAIT a été installé dans les six municipalités que regroupe la Mancomunidad (Miguelturra, Almagro, Bolaños de Calatrava, Torralba de Calatrava, Pozuelo de Calatrava et Carrión de Calatrava), avec plus de 200 utilisateurs actifs et quelque 160 activités; tant le nombre des utilisateurs que celui des activités proposées ne cessent d'augmenter.

Structure de gouvernance. La technologie a été mise au point par une entreprise privée; celle-ci gère aussi le réseau national, installe la technologie dans les centres sociaux et met au point les programmes annuels d'activités et de cours. La société vend ces services à des centres sociaux appartenant à des autorités municipales, provinciales et régionales. Les autorités publiques coordonnent la mise en œuvre de SAIT.

Financement. Le projet est mis en œuvre dans le cadre du "Plan Avanza2" pour le développement d'une société de la connaissance et de l'information. Il bénéficie du soutien financier du ministère espagnol de l'industrie et des collectivités locales et régionales participantes.

Sources: [site web](#) SAIT Teleservicios para Mayores; Campo de Calatrava: *Présentation du projet de téléservices numériques interactifs pour les seniors*, [communiqué de presse](#) (2011); ^{en} *Activo, los mayores también en internet, Implantation d'un réseau de téléservices numériques interactifs pour les seniors*, [communiqué de presse](#) (2011).

PART – "Jung und Alt Kooperieren, Organisieren und Begeistern (JACOB)" (Coopération, organisation et motivation des jeunes et des moins jeunes) à Dischingen, Bade-Wurtemberg (Stuttgart) (Allemagne) – Type de région: 5

Défis: ▶ *inconvénients liés à la vie dans une zone rurale* ▶ *changements démographiques*

Description. Mis en œuvre sur une période de trois ans (de 2009 à 2011), ce projet vise à rassembler jeunes et moins jeunes dans le cadre de diverses activités bénévoles, depuis la garde d'enfants et l'aide aux personnes handicapées jusqu'à des services de visite, en passant par une assistance au sein de la communauté et une aide aux personnes âgées. Ce projet encourage la participation de plusieurs tranches d'âges (écoliers, étudiants, familles, travailleurs, chômeurs, retraités, seniors et personnes handicapées de moins de 50 ans), facilitant ainsi l'échange d'idées entre générations et la mise en place de microprojets. Les objectifs du projet sont notamment les suivants: i) renforcer le bénévolat; ii) intégrer des catégories de personnes fragilisées telles que les seniors, les personnes handicapées et les personnes isolées; iii) renforcer la cohésion sociale au sein de la communauté et iv) atténuer l'impact des changements démographiques.

Structure de gouvernance. La municipalité organise les activités à la demande, jouant un rôle de facilitateur entre demande et offre de services.

Financement. 50 000 euros par an.

Sources: [site web](#) de Dischingen.

PART – "Estimulación Dinámica Alfabetización Digital" (EDAD – favoriser une culture numérique dynamique), Principauté des Asturies et Castille-et-León – Type de région: 6

Défis: ▶ *population vieillissante* ▶ *fracture numérique entre générations* ▶ *stimulation de l'activité intellectuelle des seniors*

Description. Ce projet poursuit deux objectifs principaux: i) réduire la fracture numérique entre générations en apprenant aux seniors à utiliser les TIC et en facilitant leur intégration sociale, et ii) stimuler l'activité intellectuelle des seniors en vue de prévenir la démence. Ce projet résulte de recherches menées par la Fundación Orange. Amorcé en 2006 sous la forme d'un projet pilote, il est actuellement déployé dans plusieurs régions, dont la Principauté des Asturies, où le gouvernement régional a décidé de le subventionner dans le cadre de sa stratégie e-Asturia 2012, et la Castille-et-León, dans le cadre de sa stratégie régionale "Inclusion numérique" 2007-2013 (accord avec la Fundación Orange remontant à 2008). Actuellement, l'EDAD compte des centaines d'utilisateurs et des dizaines de tuteurs; les cours sont dispensés gratuitement en ligne. Ce projet s'adresse aux plus de 65 ans. Une fois sélectionnés, les tuteurs reçoivent une formation de 20 heures et participent,

deux fois par an, à une réunion organisée à Madrid.

Structure de gouvernance. Les deux principaux promoteurs du projet sont la Fundación Orange et l'Universidad Complutense de Madrid. Le déploiement du projet est assuré par les entités participantes, au rang desquelles figurent à la fois des acteurs publics et privés de chaque région cible.

Financement. Pour la Principauté des Asturies, le financement est assuré par la Fundación Orange et par le gouvernement régional.

Sources: [site web](#) du projet EDAD; communiqué de presse *El Norte de Castilla* de 2008: *Le projet EDAD lutte contre l'exclusion numérique des seniors*; [site web](#) du projet dans la Principauté des Asturies.

PART Vieillir et vivre mieux dans la société de l'information, Dobrich (Bulgarie) – Type de région: 7

Défis: ▶ nombre croissant de seniors ▶ dégradation de la qualité de vie des seniors, et notamment de leur situation économique (faibles pensions et impossibilité de trouver du travail pour ceux qui sont toujours aptes à travailler) ▶ isolement social et rupture des échanges intergénérationnels conduisant à une faible estime de soi ▶ maîtrise limitée des TIC chez les seniors

Description. Le projet vise à fournir des services sociaux innovants: i) en introduisant de nouvelles stratégies d'intégration sociale et numérique, ii) en donnant aux seniors et aux personnes handicapées la possibilité de participer à la vie de la communauté et iii) en créant des liens fondés sur la solidarité et la coopération entre les générations. La municipalité soutiendra la mise en place de points électroniques ("e-points"), formera des conseillers/tuteurs en ligne et des facilitateurs, et des jeunes issus du conseil municipal de la jeunesse participeront bénévolement au projet. Outre leurs compétences informatiques, ce projet devrait aussi améliorer la qualité de vie des seniors en leur donnant un plus large accès à l'information et aux services en ligne et en réduisant la fracture numérique qui les sépare des jeunes générations. Des facilitateurs, parmi lesquels des travailleurs sociaux et des représentants de la municipalité, organiseront des réunions où les problèmes seront abordés et au travers desquelles les seniors pourront contribuer à l'élaboration des politiques locales.

Structure de gouvernance. Coordination par la municipalité de Dobrich.

Financement. Financement assuré par le Fonds social européen 2007-2013 (programme opérationnel «Développement des ressources humaines»).

Sources: *Projet Active AGE (2011)*, III^e *Atelier d'échanges transnationaux, Starogard Gdanski 13-15 octobre 2010. Projet URBACT II.*

10. Principales réponses des collectivités locales et régionales aux défis communs

Globalement, on peut affirmer que les politiques régionales et locales sont en train de se doter d'une dimension démographique, qui reflète la nécessité croissante de prendre les processus de changement démographique en considération dans le développement territorial, quel que soit le type de région concerné.

Les changements démographiques ont des répercussions intersectorielles, mais les stratégies mises en place pour y faire face ont tendance à être spécifiques à un secteur donné. En outre, il semble que certaines collectivités locales et régionales mettent en place des types d'interventions stratégiques similaires dans les sept groupes de régions définis; en effet, parmi les cinq domaines d'intervention examinés dans le présent rapport, aucune différence significative n'a été observée entre les régions en ce qui concerne les mesures destinées à favoriser l'inclusion sociale des personnes âgées ou à leur faciliter l'accès aux services sociaux. Toutes les régions, même celles qui présentent un taux de dépendance économique des personnes âgées relativement faible, cherchent à mettre en place des solutions fondées sur les technologies de l'information et de la communication pour la fourniture des soins de santé et des soins de longue durée. Les exemples d'initiatives communautaires sont fréquents, et plutôt que d'être liés aux différents types de régions, ils semblent dépendre de caractéristiques sociétales telles que la proportion élevée de migrants (comme dans le cas de la municipalité allemande) ou les modifications de la structure familiale qui entraînent la nécessité de chercher des solutions de remplacement pour la fourniture de soins aux seniors (comme dans le cas des régions italiennes et roumaines).

Un aperçu des principales réponses apportées par les collectivités locales et régionales aux défis communs est présenté ci-dessous, par domaine d'intervention. Il est suivi d'une description de chaque type de région, fondée sur les données rassemblées et présentées au chapitre 9.

10.1 Principales réponses par domaine d'intervention

Emploi

Atténuer les effets de la crise économique sur les travailleurs âgés

Parmi les mesures d'atténuation, on peut citer les initiatives permettant de maintenir le taux d'emploi des seniors, en attendant que les conditions du

marché de l'emploi s'améliorent, et celles visant, globalement, à réduire le chômage des seniors en favorisant leur réinsertion sur le marché du travail. Les régions s'efforcent souvent de maintenir l'emploi des seniors en prévenant les restructurations engendrées par un dégraissage des effectifs, une faillite, une acquisition ou une délocalisation, éléments qui sont souvent synonymes de pertes d'emploi pour les catégories de travailleurs les plus vulnérables. Pour ce faire, les autorités ont recours à diverses mesures: coordination et soutien au dialogue social entre les représentants des acteurs sociaux et les entreprises; mesures d'incitation pour les travailleurs indépendants et les jeunes pousses; lutte contre les préjugés envers les travailleurs âgés, par l'entremise d'initiatives visant à changer l'attitude des employeurs, comme des campagnes de sensibilisation, ou permettant aux autorités de montrer elles-mêmes l'exemple en leur qualité d'employeur. Réinsérer les seniors sur le marché de l'emploi suppose également de maintenir leur employabilité et de l'adapter aux besoins émergents des économies régionales (c'est-à-dire de cibler les aspects qualitatifs de l'offre) en recourant, par exemple, à l'éducation (tout au long de la vie), à la formation professionnelle et au développement des compétences (noter ici l'importance des compétences en matière de technologies de l'information et de la communication), ou encore au moyen de mesures permettant de créer une adéquation entre l'offre et la demande, en organisant par exemple des événements et des forums dans le cadre desquels les entreprises peuvent rencontrer les seniors à la recherche d'un emploi. En général, l'accessibilité numérique sur le lieu de travail est un facteur crucial à prendre en considération pour répondre aux besoins d'une main-d'œuvre vieillissante. Parmi les autres mesures importantes mises en œuvre par les collectivités locales et régionales, citons également les politiques actives du marché de l'emploi aux niveaux régional et local, qui encouragent les programmes de formation afin de maintenir et de renforcer les compétences des demandeurs d'emploi ou de s'assurer que l'éducation et la formation ont leur rôle à jouer sur le marché de l'emploi.

S'attaquer au problème des taux de dépendance

Le fait qu'un nombre de plus en plus restreint de travailleurs doivent subvenir aux besoins d'un nombre croissant de retraités n'est pas seulement dû au vieillissement, mais également aux mouvements de population ou à la migration économique. Les marchés de l'emploi régionaux peuvent se trouver dans une situation où il leur est indispensable d'attirer de la main-d'œuvre et des compétences s'ils veulent maintenir une croissance économique viable. Ce besoin peut être partiellement comblé localement en augmentant le taux d'emploi des seniors et/ou en encourageant les flux de migration entrants, même si cette dernière mesure vise essentiellement une main-d'œuvre jeune. La mobilité des travailleurs entre les secteurs, les pays ou les régions peut également être envisagée, mais rien ne permet d'affirmer que des initiatives de

mobilité ciblant spécifiquement les seniors aient été mises en place. En Suède, de plus vastes bassins d'emploi ont été créés afin de résoudre les problèmes d'inadéquation entre l'offre et la demande causés par les déséquilibres croissants dans la pyramide des âges de la population (Rauhut et Kahila, 2011), tandis que le Royaume-Uni envisage la création de "*zones économiques fonctionnelles, et notamment de bassins d'emploi (p. ex. au moyen de cadres interrégionaux tels que Northern-Way, les accords multizones et les villes-régions)*" (Ferry et Vironen, 2010); toutefois, toutes ces mesures sont lancées au niveau national, ce qui témoigne des difficultés à mettre en œuvre des stratégies "d'adéquation" à l'échelon local.

Agir sur la dimension sociale et la dimension hommes-femmes de l'emploi des seniors

Au cours de sa vie familiale, un individu passe par différentes étapes (l'éducation des enfants ou les soins aux parents, par exemple) et différentes structures (comme dans le cas d'un divorce), qui surviennent souvent à un stade plus avancé de la vie professionnelle. Dans certaines de ces circonstances, le travailleur peut éprouver des difficultés à se maintenir sur le marché de l'emploi, et il peut alors être nécessaire, pour l'y aider, de mettre en place des formules de travail flexibles. Il n'est pas seulement question ici de travail à temps partiel, mais également d'horaires souples, de flexibilité fonctionnelle (adaptation des tâches pour alléger la charge de travail, emplois conçus pour les plus âgés, conditions de travail adaptées, possibilités de télétravail) ainsi que de politiques actives du marché de l'emploi prévoyant la fourniture de soins de longue durée, par exemple, ou encore la mise en place d'un environnement urbain favorable pour empêcher les situations dans lesquelles des femmes d'âge mûr se voient obligées de quitter leur emploi pour pouvoir s'occuper de leurs parents âgés. Il existe plusieurs exemples de la mise en place de politiques de flexicurité au sein des entreprises; les stratégies nationales sont également courantes, mais les mesures institutionnalisées régionales et locales semblent être moins fréquentes.

Prévenir le risque de pauvreté pour les groupes de travailleurs vulnérables

Les plans de retraite complémentaires ne cessent de prendre de l'importance, et nonobstant le fait que des processus de réforme des retraites sont mis en œuvre à l'échelle nationale, les collectivités locales et régionales ont un rôle à jouer afin d'empêcher que les générations qui sont actives aujourd'hui ne tombent dans la précarité à l'avenir. Elles peuvent y parvenir en incitant la population à contracter des fonds de pension ou des plans de retraite complémentaires gérés par des tiers (individus ou employeurs) ou par les collectivités régionales elles-mêmes, ou en montrant l'exemple en encourageant les fonctionnaires publics à prendre une retraite tardive.

Accès aux services sociaux (soins de santé et soins de longue durée)

Faire face aux dépenses publiques consacrées aux soins de santé et aux soins de longue durée, en constante augmentation

Les principaux types de mesures mises en œuvre par les collectivités locales et régionales pour faire face à l'augmentation des dépenses publiques consistent à alléger la pression qui pèse sur les institutions en permettant aux personnes dans le besoin de vivre de manière autonome dans un environnement résidentiel ou communautaire. Plusieurs initiatives ont pour objectif de permettre aux seniors de rester chez eux le plus longtemps possible, afin de réduire ainsi le nombre de séjours à l'hôpital en augmentant la quantité des soins prodigués à domicile. À cette fin, le soutien des TIC est fondamental, et il existe de nombreux exemples de collectivités locales et régionales qui tirent parti des nouvelles technologies pour la fourniture de soins de santé ou de soins à domicile en ligne. Il s'agit là d'une solution particulièrement intéressante pour les zones périphériques et rurales, dans lesquelles l'éloignement des infrastructures de soins limite l'accès aux services, en particulier pour les personnes à mobilité réduite comme les personnes âgées et les handicapés. Les TIC n'influencent pas uniquement sur la localisation de la fourniture de services de santé, mais également sur le stockage et l'utilisation des données médicales, la sécurité et l'efficacité des traitements, la communication avec les patients, ainsi que le coût et la qualité des soins, contribuant ainsi à une réduction globale des inégalités en matière de santé. Toutefois, ces mesures sont tributaires de l'existence d'une infrastructure informatique suffisante, de niveaux d'interopérabilité satisfaisants, de l'existence de mécanismes de protection des données, d'une nouvelle conception des processus, d'une bonne gestion des connaissances et des compétences, et d'une coordination de l'offre de soins, autant de facteurs que l'on trouve rarement réunis dans une seule et même initiative. Les soins en ligne sont donc généralement disponibles aux niveaux local et régional dans des endroits où des investissements dans l'infrastructure et les processus ont déjà été réalisés par le passé, ou par l'intermédiaire de contrats de sous-traitance avec des prestataires de services privés extérieurs.

Les soins en ligne ne sont pas considérés comme la seule solution; les collectivités locales et régionales cherchent à offrir d'autres formes de soins aux seniors, au niveau de la communauté, afin de pallier le fait que socialement parlant, les relations et les liens familiaux ont changé. Ce type «d'assistance communautaire» fait souvent appel au volontariat.

Répondre à une demande croissante de services (de qualité)

Le secteur de l'aide sociale doit être plus axé sur la demande; en conséquence, les collectivités locales et régionales ont imaginé des solutions permettant d'encourager un développement commercial innovant, intégrant les services et

garantissant l'adéquation entre les mécanismes de l'offre et de la demande, même si la plupart des solutions semblent avoir pour objet principal de répondre aux inquiétudes existantes plutôt que de favoriser la prévention. En outre, les services axés sur la demande sont souvent associés au paiement de frais, et même si des exonérations sont accordées sur la base de l'âge ou du revenu, le danger est que l'introduction de mécanismes du marché au sein du secteur des soins ne nuise à son accessibilité.

Faire face à une main-d'œuvre trop peu nombreuse

Mettre en place les bonnes conditions pour que le secteur de l'aide sociale puisse être davantage axé sur la demande exige de pouvoir disposer d'une main-d'œuvre suffisante. Il peut s'agir ici d'une chance unique de tirer parti du défi que représente le vieillissement de la population pour créer de l'emploi dans le secteur de la santé et de l'aide sociale. Néanmoins, les mesures prises par les collectivités locales et régionales indiquent que les télésoins à domicile et l'intégration ont pour but d'accroître l'efficacité de la gestion du personnel, tandis que les soins de proximité sont souvent dispensés avec le soutien d'organisations sans but lucratif.

Mobilité et accessibilité

Améliorer l'accessibilité des transports

L'une des mesures les plus couramment adoptées par les collectivités locales et régionales est l'investissement dans l'infrastructure, pour des raisons d'adaptation et de modernisation; il peut s'agir du remplacement d'un parc de véhicules trop vieux, de l'ajout de plates-formes sur des véhicules existants, ou de l'amélioration d'arrêts de bus ou de tram pour y ajouter des plates-formes et des zones d'embarquement et de débarquement plus accessibles et une meilleure visibilité. Dans certaines régions, les conditions topographiques exigent des mesures spécifiques pour rendre les voies piétonnes et le réseau de transports publics plus accessibles. Un accès aisé à ces zones est une condition *sine qua non* à l'utilisation de moyens de transport durables ou des transports publics. Enfin, l'accessibilité est également envisagée sous l'angle de la disponibilité et de la clarté de l'information relative aux itinéraires, aux infrastructures, à la délivrance des billets et aux moyens de paiement.

Améliorer la disponibilité des moyens de transport

Améliorer la disponibilité des transports pour les plus âgés, éventuellement par une série de mesures adaptées aux différents besoins et circonstances, est également l'une des priorités des collectivités locales et régionales, tant dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Si dans les zones urbaines les moyens de transport supplémentaires ont pour objectif principal d'offrir des services flexibles et sur mesure en rapport avec la demande, dans les régions rurales la première préoccupation est de faciliter l'accès aux services de base, comme la santé et l'aide sociale.

Offrir un système de transports publics axé sur la demande

L'amélioration de la disponibilité des transports publics est souvent conditionnée par la demande, car les transports publics sont payants et obéissent donc aux lois du marché. Le nombre des personnes âgées étant en augmentation, il est probable que leurs attentes sur le plan de la propreté, de la ponctualité et de la fiabilité des transports seront de plus en plus prises en considération. On note toutefois que certaines collectivités locales et régionales ne se contentent pas de répondre à la demande de manière passive, mais tentent d'induire un changement d'attitude chez les personnes âgées, en les incitant notamment à utiliser des modes de transport plus "verts" que la voiture, comme par exemple la marche, le vélo ou les transports publics, sans réduire leur potentiel de mobilité et donc en préservant leur autonomie et leur bien-être.

Logements adaptés

Satisfaire le besoin des personnes âgées de vivre de manière autonome

Il existe plusieurs plans de logement gérés par les collectivités locales et régionales, souvent par l'intermédiaire d'entreprises appartenant entièrement ou partiellement à l'État ou en collaboration avec des acteurs privés. Il est également très courant que ces plans, en plus de proposer des logements sans obstacles, soient associés à une offre de services adaptés comme les soins de santé, l'aide sociale, l'assistance générale et l'aide à domicile. Les promoteurs immobiliers et les associations de gestion des logements sociaux d'une part, et les prestataires de services d'autre part, ont donc aujourd'hui tendance à s'associer afin de proposer aux seniors une offre de services attrayante. En général, ces programmes prévoient la construction de nouveaux logements, mais des mesures sont également mises en place pour l'adaptation de logements existants.

Saisir la chance de croissance économique offerte par de nouveaux marchés

La domotique est un segment du marché potentiellement rentable, et certaines données attestent de tentatives d'établissement autour de ce segment d'agrégats économiques rassemblant les prestataires de services et les institutions

scientifiques dans un cadre plus large de la croissance économique et du développement de la région.

Lutter contre les inégalités et la fracture financière au sein de la génération des seniors

Des plans sociaux de logement adaptés aux besoins des personnes âgées existent également, tout comme des stratégies et des mécanismes de soutien financier qui rendent l'adaptation des logements financièrement accessible à tous, améliorant ainsi la qualité de vie de chacun. On peut notamment citer l'exemple du «logement intergénérationnel», un système par lequel les familles qui accueillent leurs parents âgés bénéficient d'un soutien financier pour la rénovation de leur logement (CECODHAS Housing Europe, 2009).

Participation aux activités de la communauté

Lutter contre la vulnérabilité des personnes âgées face à l'exclusion sociale

Il existe des exemples divers de stratégies mises en œuvre par les collectivités locales et régionales afin de soutenir la participation active des seniors à des activités sociales, notamment le bénévolat, qui leur permet d'apporter une contribution efficace si les conditions adéquates sont mises en place. Les stratégies intergénérationnelles sont fréquemment utilisées, créant une interaction avec les jeunes générations, le plus souvent sur une base collaborative. En outre, il existe une tendance à la création d'organes chargés de représenter les seniors au sein de la communauté, afin de s'assurer que leur voix soit entendue lors de la planification et de l'établissement des priorités.

Réduire la fracture numérique entre les générations

Dans plusieurs cas, les TIC sont considérées comme un outil d'inclusion sociale plutôt que comme une entrave à la participation, ce qui montre que les seniors sont capables de maîtriser l'internet et d'autres nouvelles technologies s'ils reçoivent une formation adaptée.

10.2 Caractérisation des différents types de régions

Outre l'inclusion sociale et l'accès aux services sociaux, pour lesquels aucune différence significative n'a été observée dans le type de mesures adoptées dans les différentes régions, des corrélations sont également apparues dans les autres domaines d'intervention abordés dans ce rapport entre les différents types de région d'une part, et entre les solutions dominantes mises en œuvre par les collectivités locales et régionales d'autre part. Il convient de noter que cette caractérisation repose sur les éléments de preuve recueillis au fil des exemples présentés dans le chapitre 9 (et résumés dans le tableau 5), et qu'elle est dès lors inévitablement limitée par le nombre restreint d'initiatives examinées.

Tableau 5 – Résumé des exemples de réponses par type de région

TYPE 1	EMPL	Planifier le renforcement de la cohésion sociale par la lutte contre les inégalités d'accès au marché du travail. Encourager la stabilité et la croissance.
	CARE	Innovation commerciale, intégration des services et télésoins pour répondre à l'augmentation des besoins et à la diminution du nombre de prestataires de soins. Solutions flexibles et innovantes pour rapprocher les exigences de la demande et la réponse des prestataires.
	TRAN	Intégration des différents opérateurs de transports (privés, publics, contractuels et communautaires) en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité du système de transport.
	HOUS	Des plans de logement "à guichet unique" pour les seniors, dans lesquels l'efficacité est maximisée grâce à un modèle intégré de soins et d'assistance géré par des acteurs privés, publics et volontaires.
	PART	Solidarité intergénérationnelle démontrant l'utilité des personnes âgées dans le domaine des services bénévoles grâce au projet "Grands-parents de réserve".
TYPE 2	EMPL	Réseautage, renforcement de l'accès au marché de l'emploi grâce à une meilleure employabilité, plus grande confiance et motivation des travailleurs âgés. Conseil, assistance, éducation des adultes.
	CARE	Système de référence unique pour la fourniture de services sociaux, permettant de pallier le manque de main-d'œuvre, en particulier dans les zones rurales.
	TRAN	Améliorer la mobilité des seniors en leur offrant une meilleure information et en orientant leurs décisions en matière de mobilité vers des modes de transports plus "verts" que les voitures.
	HOUS	Plan social de logement expérimental mis en place par une société publique de logement.
	PART	Sensibilisation et accompagnement par la communauté, permettant également de s'attaquer au problème de la représentation des personnes âgées à travers la création d'un conseil des seniors.
TYPE 3	EMPL	Partenariat régional visant à favoriser l'accessibilité et à fournir une assistance, en particulier pour lutter contre les effets des restructurations en cours.
	CARE	Téléassistance, offrant aux groupes vulnérables une vie plus autonome en leur permettant de rester plus longtemps chez eux.
	TRAN	Amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'accessibilité des

		transports publics grâce à une modernisation du parc de véhicules.
	HOUS	Aménagement pilote d'espaces de nature à favoriser et à préserver l'autonomie et le bien-être des seniors, par la fusion d'une technologie spatiale innovante et de stratégies de soins intégrés fondés sur la communauté.
	PART	Installation dans les parcs d'équipements de revalidation et d'exercice destinés à encourager la participation, les interactions sociales et le contact entre les générations.
TYPE 4	EMPL	Interventions sectorielles visant à maintenir les emplois traditionnels et la main-d'œuvre dans les zones rurales. Mesures d'incitation financières et possibilités de renforcement des compétences pour les catégories de travailleurs vulnérables.
	CARE	Mise en avant du concept de "soins communautaires" pour les seniors grâce à une offre de transport, d'assistance à domicile et de services sociaux et à l'établissement de normes pour la prestation des services.
	TRAN	Investissements dans l'infrastructure et l'équipement afin de rendre le secteur des transports conforme à la législation française en matière d'égalité des droits pour les personnes à mobilité réduite.
	HOUS	Approche intégrée du développement économique régional, au moyen de services d'assistance à domicile dans les zones rurales ou faiblement peuplées.
	PART	Autonomie accrue des seniors grâce à l'éducation et à la formation, "conseillers du futur" appelés à jouer un rôle de premier plan dans la conception et la mise en application des projets correspondant aux besoins de leur communauté. Fourniture de services en ligne via une plate-forme nationale rassemblant en réseau 70 centres sociaux pour personnes âgées dans tout le pays.
TYPE 5	EMPL	Mesures de réinsertion des aînés sur le marché de l'emploi. Dimension hommes-femmes.
	CARE	Répondre aux besoins dans un environnement multiculturel grâce à un travail communautaire rassemblant des personnes de toutes les origines ethniques, tout en renforçant l'autonomie et l'autodétermination des personnes nécessitant des soins.
	TRAN	Répondre aux besoins des seniors qui souhaitent disposer d'une plus grande mobilité grâce à des services de transport de porte-à-porte.
	HOUS	Conseils et soutien de la municipalité pour permettre aux seniors de rester chez eux plus longtemps, grâce à l'adaptation de leur

		logement et à des partenariats de logement temporaires avec des étudiants.
	PART	Services intergénérationnels bénévoles.
TYPE 6	EMPL	Mesures d'incitation financière visant à encourager l'esprit d'entreprise, en vue d'atténuer les effets des licenciements et des niveaux élevés de chômage chez les 45 ans et plus.
	CARE	Offre de soins de santé en ligne dans une région périphérique.
	TRAN	Suppression des obstacles physiques à la mobilité des personnes et amélioration de l'accès aux voies piétonnes et aux réseaux de transports publics.
	HOUS	Expérimentation et fourniture de logements automatisés et de soins à des prix abordables. Les logements automatisés sont également efficaces sur le plan énergétique et offrent un haut degré de sécurité grâce à un système de détection précoce des dangers et de prévention des accidents.
	PART	Réduction de la fracture numérique entre les générations en formant les seniors à l'utilisation des TIC et en favorisant leur inclusion sociale.
TYPE 7	EMPL	Planification au niveau local pour la réinsertion des seniors sur le marché de l'emploi, afin de lutter contre la migration sortante et d'atténuer les effets des restructurations et des licenciements.
	CARE	Mise en place d'un réseau de soignants à domicile dans le cadre d'un plan plus vaste de protection sociale pour les personnes âgées, comme alternative aux soins prodigués par la famille.
	TRAN	-
	HOUS	-
	PART	Introduction de stratégies innovantes d'inclusion sociale et numérique, grâce à la mise en place de "points électroniques" et à une offre de tuteurs en ligne.

Régions de type 1

Ces régions se trouvent principalement au Royaume-Uni, en Finlande, au Benelux et dans le Nord de la France. Certaines régions dans lesquelles on trouve des capitales comme Madrid, Vienne, Budapest, Athènes, Varsovie et Bratislava appartiennent également au type 1. Les régions de type 1 bénéficient de conditions de croissance dynamiques et innovantes; en outre, leurs tendances démographiques sont positives, avec une population relativement jeune et en augmentation.

Les différences les plus marquantes entre les régions de type 1 et les autres ont trait à l'emploi, aux services sociaux, aux transports et, dans une moindre mesure, au logement. En ce qui concerne le marché de l'emploi, ces régions

assurent la stabilité et la croissance économique en encourageant l'égalité des chances pour tous; leur priorité (plutôt que d'attirer de la main-d'œuvre) est donc d'agir en faveur de la cohésion sociale. Sur le plan des services sociaux, elles semblent s'employer principalement à chercher des solutions novatrices fondées sur l'innovation commerciale et l'intégration des services, tandis que dans le secteur des transports elles encouragent la rationalisation des services afin d'améliorer la qualité et l'efficacité du réseau, grâce par exemple à une plus grande coordination et à la mise en commun des horaires et de la délivrance des billets. La rationalisation et l'intégration sont également de mise dans les initiatives en matière de logement, l'objectif étant de mettre en place des plans de logement "à guichet unique" pour les seniors, dans lesquels le logement et les services sont intégrés grâce à une participation coordonnée de plusieurs prestataires.

Régions de type 2

Ces régions se trouvent principalement au Royaume-Uni, en Scandinavie, au Benelux, dans les régions occidentales de l'Allemagne caractérisées par la présence de grandes villes (Berlin, Brême, Hambourg), dans le Sud de la France et dans le Nord de l'Italie. Certaines autres régions dans lesquelles se trouvent des capitales, comme Lisbonne et le Latium, appartiennent également au type 2. Les régions de type 2 bénéficient de conditions de croissance dynamiques et innovantes, mais leur démographie, bien qu'en augmentation, est caractérisée par un vieillissement de la population.

Les initiatives mises en place dans les régions de type 2 visent à améliorer l'employabilité des seniors, probablement en raison de leur taux de dépendance économique des personnes âgées plus élevé que la moyenne et de la nécessité qui en découle de les maintenir sur le marché de l'emploi. On observe des mesures "actives" dans le domaine des transports publics, qui visent non seulement à donner plus d'autonomie aux seniors au moyen de campagnes d'information, mais également à influencer leur attitude face aux transports, en les incitant à utiliser des moyens de transport plus "verts", et ce en réponse au vieillissement de la "génération voiture" qui pourrait avoir tendance à conserver ses habitudes de conduite passées. Les plans de logement ont ici une dimension sociale plus marquée que ceux du type 1.

Régions de type 3

Ces régions se trouvent principalement dans les régions côtières du Sud de l'Espagne, au Portugal (région Nord), à Chypre, à Malte et en Irlande du Nord, ainsi que dans certaines régions d'Autriche, de Pologne et de Slovénie. Les régions de type 3 jouissent de conditions démographiques favorables (taux de dépendance économique des personnes âgées relativement faible et population en augmentation) mais leurs conditions de croissance économique ne sont pas

très dynamiques, voire mauvaises.

Sur le plan de l'emploi, on constate une certaine inquiétude quant aux conséquences des restructurations tant pour l'économie que pour la main-d'œuvre. À partir du type 3, le principal objectif des mesures prises dans le domaine des transports semble être d'en améliorer l'infrastructure et l'équipement, notamment pour éliminer les obstacles physiques. Dans le secteur du logement, les solutions permettant aux personnes âgées de vieillir à domicile sont toujours envisagées sous l'angle de l'intégration, c'est-à-dire en offrant logement et services de soins au moyen de modèles commerciaux et de modèles communautaires.

Régions de type 4

Ces régions se trouvent principalement au Portugal, dans le centre de l'Espagne, dans l'Ouest et le Nord de la France, dans le centre et le Nord de l'Italie, de la Grèce et de la Suède et dans l'Est de l'Autriche. La population des régions de type 4 est en augmentation mais vieillit, et leurs conditions de croissance économique ne sont pas très dynamiques, voire mauvaises. Elles sont essentiellement rurales.

Les exemples pour les régions de type 4 sont clairement influencés par la prédominance de conditions rurales. En ce qui concerne l'emploi des seniors, citons l'initiative de la région d'Estrémadure pour faire face à la crise dans les secteurs ovin et caprin, phénomène sans doute commun à plusieurs régions rurales et qui, de manière générale, contribue au déclin de l'économie régionale, ce qui explique que des mesures spécifiques aient été prises pour conserver la main-d'œuvre et redynamiser le secteur. Des initiatives de logement adapté figurent également dans les exemples retenus pour ce type de région, dans un cadre plus large de développement économique et régional. Comme pour le type 3, les mesures prises dans le secteur des transports semblent être destinées à en améliorer l'infrastructure et l'équipement.

Régions de type 5

La plupart des régions de type 5 se situent en Allemagne. Nonobstant une économie forte, ces régions sont caractérisées par une diminution et un vieillissement de la population, ce qui place les changements démographiques au cœur de leurs priorités politiques.

Dans le type 5, comme dans les types 6 et 7, les initiatives entreprises dans le domaine de l'emploi visent à réinsérer les seniors sur le marché, en raison principalement du déclin démographique. En ce qui concerne le transport, les exemples concernent des services de porte-à-porte, conçus sur mesure pour les seniors et fournis à la demande et contre paiement; l'attention constante que

portent les collectivités locales et régionales au segment le plus âgé de la population se manifeste également dans des domaines touchant au logement adapté, où la municipalité offre un service permanent de conseil aux personnes âgées afin de leur permettre de vivre chez elles de manière autonome aussi longtemps que possible, grâce à l'adaptation de leur logement et à des partenariats de logement temporaires avec des jeunes.

Régions de type 6

Ces régions se trouvent principalement dans le Nord du Portugal, en Espagne, en Grèce, ainsi que dans le Sud de l'Italie. Quelques régions de Bulgarie appartiennent également au type 6. Ces régions présentent les mêmes conditions démographiques que celles du type 5, à savoir une population vieillissante et en déclin, à quoi s'ajoutent des conditions de croissance économique peu dynamiques, voire mauvaises.

Les régions de type 6 œuvrent en faveur de la réinsertion des seniors sur le marché du travail, avec des mesures souvent mises en œuvre dans le cadre d'initiatives plus vastes visant à redynamiser l'économie ou à encourager l'esprit d'entreprise. Dans le domaine des transports, l'accent est toujours mis sur l'amélioration de l'infrastructure et de l'équipement, tandis que dans le secteur du logement adapté, des plans de logement sont mis en place, bien que dans l'exemple mentionné, le plan de logement soit caractérisé par des prix abordables proportionnels aux revenus de l'occupant.

Régions de type 7

Ces régions se trouvent principalement dans les États membres de l'UE12. Les régions de type 7 ont une population relativement jeune mais en déclin, et une économie faible.

Plusieurs régions de type 7 souffrent d'un phénomène de migration économique. Depuis leur adhésion, les pays de l'UE12 ont connu une migration sortante vers les marchés de l'UE15, en particulier des travailleurs les plus jeunes et les plus qualifiés, une tendance qui pourrait s'inverser avec la récession économique. D'un autre côté, la migration entrante vers les pays de l'UE12 concerne principalement des régions ou des capitales caractérisées par une économie dynamique. Les régions de type 7 s'emploient donc à attirer ou à retenir les migrants économiques potentiels. Aucun exemple d'initiatives mises en œuvre par les collectivités locales et régionales dans le domaine des transports et du logement adapté n'a été répertorié.

Annexe I – Tableau statistique

Eurostat raw data: table demo_r_d2jan, extracted on 18/02/2011. Derived data: % of population aged 65 or over vs. total population, year 2009 (2008 for BE and UK)
 Eurostat raw data: table proj_08c2150rp-Regional level, extracted on 23/02/2011. Derived data: % of population forecast aged 65 or over vs. total population, year 2030
 Eurostat raw data: table proj_08c2150rp-Regional level, extracted on 23/02/2011. Derived data: forecasted % change of population aged 65 or over vs. total population, period 2010-2030
 Eurostat raw data: table lfst_r_lfe2emp-Employment by sex and age, extracted on 6/03/2011. Derived data: share of male and female older workers (55-64) vs. total employment (15-64)
 Eurostat data: table hlth_rs_prsrg-Health personnel by region, extracted on 8/03/2011. Number of physicians/doctors per 100,000 inhabitants, latest available year
 Eurostat data: table hlth_rs_prsrg-Health personnel by region, extracted on 8/03/2011. Number of nurses and midwives per 100,000 inhabitants, latest available year
 Eurostat data: table isoc_r_broad_h-Households with broadband access, extracted on 18/02/2011. Household internet connection type: broadband. Year 2010.

NOTES:

* 2008 for BE and UK.

** physicians/doctors: 2006 for SE; 2007 for DK, GR, NL, LU; 2009 for AT, ES, LV, MT, PT. Nurses and midwives: 2007 for DK and NL; 2009 for FR, IT, LV, MT.

*** 2007 for BG; 2009 for NL and Åland (FI); 2009 and 2008 for UK.

		population aged 65 or over vs. total	population aged 65 or over vs. total	forecasted change of population aged 65 or over vs. total	old age dependency ratio	population crude growth rate	employment rate of older workers (55-64) vs. total employment (15-64)		physicians/doctors number per 100,000 inhabitants, 2008**	Nurses and midwives number per 100,000 inhabitants, 2008**	households with broadband connection to internet
		2009 *	2030	2010-2030, in %	in %	(%)	male, in %	female, in %			2010 ***, in %
BE10	Région de Bruxelles-Capitale /	15%	17%	35	21,3	6,4	6%	5%	592,3	323,6	65
BE21	Prov. Antwerpen	18%	24%	42	27,2	4	6%	3%	343,1	584,7	73
BE22	Prov. Limburg (BE)	16%	26%	62	24,5	2,7	6%	3%	309,4	767,5	77
BE23	Prov. Oost-Vlaanderen	18%	23%	39	27,4	3,9	6%	4%	358,0	750,5	73
BE24	Prov. Vlaams-Brabant	17%	23%	46	27	5,2	6%	5%	527,5	653,8	78
BE25	Prov. West-Vlaanderen	20%	28%	38	31,9	1,4	6%	4%	323,7	791,5	72
BE31	Prov. Brabant Wallon	15%	22%	63	24	7,2	8%	5%	650,9	543,8	73
BE32	Prov. Hainaut	16%	22%	46	24,7	3,6	6%	4%	318,2	798,2	63
BE33	Prov. Liège	17%	22%	44	25,6	5,1	7%	5%	452,4	636,2	63
BE34	Prov. Luxembourg (BE)	16%	20%	54	23,4	7,8	6%	4%	319,2	608,1	67
BE35	Prov. Namur	16%	22%	56	24,1	6,5	7%	4%	433,8	698,8	63
BG31	Severozapaden	21%	28%	0	32,7	-13,9	9%	8%	362,4	472,8	24
BG32	Severen tsentralen	18%	25%	11	27,1	-9,2	8%	6%	286,6	417,2	23
BG33	Severoiztochen	16%	22%	25	23,1	-5,2	8%	7%	363,7	446,5	17
BG34	Yugoiztochen	17%	23%	21	25	-5,5	8%	6%	300,8	409,1	22
BG41	Yugozapaden	16%	21%	26	22,9	0,9	7%	6%	404,6	509,0	37
BG42	Yuzhen tsentralen	17%	24%	23	25,1	-6,5	8%	7%	329,2	442,0	24
CZ01	Praha	16%	21%	29	23,2	2	10%	8%	656,0	1290,5	62
CZ02	Strední Cechy	14%	21%	66	21,1	7,7	9%	5%	246,8	603,2	55
CZ03	Jihozápad	15%	24%	53	22,1	0,3	9%	5%	333,2	780,0	51
CZ04	Severozápad	13%	22%	59	19,5	-0,6	9%	5%	283,6	776,4	53
CZ05	Severovýchod	15%	24%	50	22,1	-0,7	9%	5%	313,3	781,8	47
CZ06	Jihovýchod	15%	24%	46	22,7	-1,1	8%	5%	356,6	850,2	59
CZ07	Strední Morava	15%	24%	48	22,3	-2,2	8%	5%	325,1	776,7	54
CZ08	Moravskoslezsko	14%	24%	49	21,1	-3,9	7%	5%	309,6	795,3	47
DK01	Hovedstaden	15%	20%	38	22,9	2,8	7%	6%	434,9	1408,4	83
DK02	Sjælland	17%	25%	53	27,5	3,8	9%	7%	251,3	1306,2	76
DK03	Syddanmark	17%	25%	47	26,8	1,8	8%	7%	319,6	1519,9	80
DK04	Midtjylland	15%	22%	55	23,4	3,4	9%	7%	327,9	1488,4	79
DK05	Nordjylland	17%	25%	44	27,1	0,6	9%	7%	273,5	1546,9	77
DE11	Stuttgart	19%	28%	35	29,8	-2,4	8%	6%	351,9		75
DE12	Karlsruhe	20%	26%	38	29,4	2,5	8%	6%	351,9		75
DE13	Freiburg	19%	29%	41	30	-1,2	8%	6%	351,9		75
DE14	Tübingen	19%	28%	43	28,3	-1,3	8%	7%	351,9		75
DE21	Oberbayern	19%	22%	39	28	7,9	7%	6%	375,2		75
DE22	Niederbayern	19%	27%	45	28,6	0,9	8%	6%	375,2		75
DE23	Oberpfalz	19%	28%	39	28,5	-1,8	7%	5%	375,2		75
DE24	Oberfranken	21%	31%	27	32,4	-6,2	9%	7%	375,2		75
DE25	Mittelfranken	20%	27%	33	30,1	-0,2	8%	6%	375,2		75
DE26	Unterfranken	20%	30%	39	30	-3,9	8%	6%	375,2		75
DE27	Schwaben	20%	28%	39	30,4	-0,5	8%	6%	375,2		75
DE30	Berlin	19%	24%	31	27,6	1,9	7%	7%	434,4		76
DE41	Brandenburg - Nordost	22%	35%	45	33,6	-4,3	8%	7%	304,8		
DE42	Brandenburg - Südwest	22%	33%	36	34	-4,1	8%	7%	304,8		
DE50	Bremen	21%	24%	17	31,9	2,2	8%	7%	469,1		
DE60	Hamburg	19%	17%	19	26,6	11,4	7%	6%	502,3		78
DE71	Darmstadt	19%	27%	36	29,5	-0,2	8%	6%	350,9		79
DE72	Gießen	20%	29%	36	29,7	-4,4	8%	6%	350,9		79
DE73	Kassel	22%	31%	25	33,9	-5,8	8%	7%	350,9		79
DE80	Mecklenburg-Vorpommern	22%	34%	35	32,8	-7,2	8%	7%	346,4		
DE91	Braunschweig	22%	25%	15	32,9	-0,2	8%	6%	314,8		81
DE92	Hannover	22%	28%	24	33,3	-1,3	8%	6%	314,8		81
DE93	Lüneburg	21%	29%	36	32,6	-1	9%	6%	314,8		81
DE94	Weser-Ems	19%	25%	40	28,9	3,9	8%	6%	314,8		81
DEA1	Düsseldorf	21%	27%	23	32,3	-1,2	8%	6%	357,0		79
DEA2	Köln	19%	26%	36	29,1	1,1	8%	6%	357,0		79
DEA3	Münster	19%	27%	35	29,1	-1,1	8%	6%	357,0		79
DEA4	Detmold	20%	28%	28	31,4	-4,4	8%	6%	357,0		79
DEA5	Arnsberg	21%	28%	23	31,9	-4,2	8%	5%	357,0		79
DEB1	Koblenz	21%	31%	33	33	-4,6	8%	6%	336,7		74
DEB2	Trier	20%	22%	31	29,7	7,8	9%	5%	336,7		74
DEB3	Rheinhessen-Pfalz	20%	27%	37	30,1	0,5	9%	6%	336,7		74
DECO	Saarland	22%	32%	26	33,6	-6,3	9%	6%	388,4		77
DED1	Chemnitz	25%	37%	13	40,9	-12,2	9%	9%	327,7		
DED2	Dresden	24%	36%	17	38,7	-11	8%	8%	327,7		
DED3	Leipzig	23%	30%	20	35,2	-4,2	8%	7%	327,7		
DEEO	Sachsen-Anhalt	24%	36%	17	37	-12	8%	7%	320,3		
DEFO	Schleswig-Holstein	21%	28%	33	33,5	0,5	9%	7%	355,9		81
DEGO	Thüringen	23%	36%	25	34,9	-10,4	8%	7%	335,6		
EE00	Estonia	17%	22%	22	25	-2,6	7%	9%	335,0	670,3	64
IE01	Border, Midland and Western	12%	17%	83	18,4	15	8%	5%			50
IE02	Southern and Eastern	11%	16%	79	16	11,9	7%	5%			61
GR11	Anatoliki Makedonia, Thraki	20%	24%	7	30,9	-4,4	8%	5%	445,4	301,5	37
GR12	Kentriki Makedonia	19%	23%	31	28,6	3	8%	3%	560,7	398,1	37
GR13	Dytiki Makedonia	21%	24%	11	31,9	-2	7%	5%	327,1	245,9	37
GR14	Thessalia	21%	23%	9	32,8	-0,5	10%	6%	446,4	348,8	37
GR21	Ipeiros	22%	20%	-7	33,3	-0,1	9%	6%	585,6	486,2	34
GR22	Ionia Nisia	21%	20%	10	31,1	5,5	9%	5%	406,0	220,3	34
GR23	Dytiki Ellada	19%	20%	8	27,6	1,2	8%	4%	433,2	269,0	34
GR24	Sterea Ellada	21%	17%	-17	31,1	0,6	9%	5%	335,8	133,7	34
GR25	Peloponnisos	23%	17%	-14	33,7	3,3	10%	7%	383,2	227,9	34
GR30	Attiki	17%	29%	70	25,6	1,6	8%	4%	710,3	396,7	51
GR41	Voreio Aigaio	22%	26%	-1	33,3	-9,7	8%	4%	352,6	249,2	36
GR42	Notio Aigaio	16%	21%	38	22,8	0,9	9%	4%	383,7	195,0	36
GR43	Kriti	17%	20%	26	26	5,1	8%	5%	552,7	374,8	36

		population aged 65 or over vs.total	population aged 65 or over vs.total	forecasted change of population aged 65 or over vs.total	old age dependency ratio	population crude growth rate	employment rate of older workers (55-64) vs. total employment (15-64)		physicians/doctors number per 100,000 inhabitants, 2008**	Nurses and midwives number per 100,000 inhabitants, 2008**	households with broadband connection to internet
		2009 *	2030	2010-2030, in %	in %	(%)	male, in %	female, in %			2010 ***, in %
ES11	Galicia	22%	28%	26	32,6	-1,8	8%	6%	310,3	488,3	47
ES12	Principado de Asturias	22%	30%	30	32,4	-3,2	8%	6%	453,3	598,3	58
ES13	Cantabria	18%	26%	53	26,9	3,9	7%	4%	277,6	653,0	57
ES21	País Vasco	19%	28%	38	28,7	-1,2	8%	4%	285,6	626,6	63
ES22	Comunidad Foral de Navarra	18%	24%	50	26,5	5,3	8%	4%	423,1	915,8	59
ES23	La Rioja	18%	24%	49	26,8	7,2	8%	4%	411,8	584,4	55
ES24	Aragón	20%	25%	33	30,1	4,2	8%	5%	502,4	588,2	58
ES30	Comunidad de Madrid	15%	21%	57	21,7	5,9	7%	4%	441,6	628,1	66
ES41	Castilla y León	22%	29%	27	34	-1	8%	4%	362,5	595,6	47
ES42	Castilla-la Mancha	18%	21%	51	26,3	11,4	7%	3%	370,8	508,1	52
ES43	Extremadura	19%	25%	35	28,2	1,5	7%	3%	259,2	577,4	46
ES51	Cataluña	17%	21%	49	24,4	7,9	8%	5%	344,3	594,9	67
ES52	Comunidad Valenciana	16%	20%	60	22,9	12	7%	4%	310,5	447,9	52
ES53	Illes Balears	14%	20%	76	19,6	11,3	7%	5%	439,2	494,9	64
ES61	Andalucía	15%	20%	59	21,3	8	7%	3%	328,8	416,0	53
ES62	Región de Murcia	13%	17%	67	19,4	13,2	7%	4%	374,1	325,0	51
ES70	Canarias (ES)	13%	20%	83	17,8	8,9	7%	3%	284,1	450,3	57
FR10	Île de France	13%	17%	49	18,4	5,2	6%	6%	400,6	724,8	80
FR21	Champagne-Ardenne	17%	27%	47	26,4	-2,8	8%	5%	281,8	795,2	60
FR22	Picardie	15%	24%	61	23,1	0,8	5%	6%	255,1	708,2	60
FR23	Haute-Normandie	16%	24%	55	24,4	0,2	5%	5%	270,7	714,1	60
FR24	Centre (FR)	19%	26%	49	29,4	2,6	6%	6%	265,3	660,0	60
FR25	Basse-Normandie	19%	28%	49	29,9	0,7	7%	6%	282,5	903,4	60
FR26	Bourgogne	20%	29%	44	31,9	0,1	7%	7%	283,9	850,7	60
FR30	Nord - Pas-de-Calais	14%	22%	52	21,9	-0,4	6%	5%	304,9	823,6	68
FR41	Lorraine	17%	25%	47	25,4	-1	6%	5%	303,8	866,0	68
FR42	Alsace	16%	23%	60	23,1	3,4	5%	5%	353,9	908,4	68
FR43	Franche-Comté	17%	25%	49	26,5	1,3	6%	5%	294,5	847,5	68
FR51	Pays de la Loire	17%	24%	57	26,8	6	6%	5%	279,9	755,8	62
FR52	Bretagne	18%	25%	53	29	5,7	6%	5%	308,9	915,6	62
FR53	Poitou-Charentes	20%	28%	47	32,5	4,2	5%	7%	291,8	756,7	62
FR61	Aquitaine	19%	26%	52	30,2	6,4	7%	6%	349,7	847,2	65
FR62	Midi-Pyrénées	19%	24%	49	29,4	8,1	6%	5%	351,4	962,1	65
FR63	Limousin	23%	29%	33	36,2	2,1	6%	6%	335,8	1071,5	65
FR71	Rhône-Alpes	16%	22%	54	24,8	6	5%	6%	334,9	857,9	64
FR72	Auvergne	20%	28%	41	32,1	1,3	6%	6%	298,7	952,2	64
FR81	Languedoc-Roussillon	19%	25%	57	30,5	9	6%	6%	361,7	886,5	68
FR82	Provence-Alpes-Côte d'Azur	19%	25%	45	30,6	6	7%	6%	405,1	937,8	68
FR83	Corse	20%	26%	52	31,4	10,4	9%	7%	314,7	866,1	68
ITC1	Piemonte	23%	28%	22	35,8	0,3	6%	4%	379,9	609,8	48
ITC2	Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	21%	27%	35	31,9	2,2	6%	5%	250,8	672,9	48
ITC3	Liguria	27%	31%	13	43,7	-0,4	8%	5%	680,5	852,5	48
ITC4	Lombardia	20%	25%	34	30,7	3,9	6%	4%	381,3	574,8	53
ITD1	Provincia Autonoma Bolzano/E	18%	23%	43	27,1	4,9	5%	4%	277,2	982,8	50
ITD2	Provincia Autonoma Trento	19%	25%	44	29,7	5,8	6%	4%	321,4	776,3	57
ITD3	Veneto	20%	26%	40	30,4	3,5	6%	3%	318,8	660,6	54
ITD4	Friuli-Venezia Giulia	23%	29%	24	36,8	-0,3	6%	4%	287,1	762,3	51
ITD5	Emilia-Romagna	22%	26%	25	35,3	4,6	6%	5%	468,7	683,9	51
ITE1	Toscana	23%	28%	23	36,7	2	7%	5%	431,0	666,0	54
ITE2	Umbria	23%	27%	24	36,6	4,2	7%	5%	400,7	617,2	51
ITE3	Marche	22%	27%	26	35,2	3,2	7%	5%	375,5	571,6	51
ITE4	Lazio	20%	26%	35	30	2,5	8%	5%	651,7	684,6	53
ITF1	Abruzzo	21%	27%	31	32,7	2	8%	4%	336,9	721,4	49
ITF2	Molise	22%	29%	24	33,5	-2,9	9%	5%	364,0	824,5	34
ITF3	Campania	16%	23%	46	23,7	0,1	9%	4%	389,0	526,9	41
ITF4	Puglia	18%	26%	41	27,3	-0,6	9%	4%	346,0	624,9	41
ITF5	Basilicata	20%	28%	29	30,4	-4,2	9%	5%	246,0	641,2	41
ITF6	Calabria	19%	27%	36	28,2	-3,3	10%	5%	363,8	565,1	42
ITG1	Sicilia	18%	25%	35	27,9	-0,3	10%	4%	420,8	565,2	39
ITG2	Sardegna	19%	29%	51	27,8	-0,9	7%	4%	382,7	693,4	54
CY00	Cyprus	13%	18%	85	18	13,4	8%	5%	285,6	465,4	51
LV00	Latvia	17%	22%	16	25,2	-5,1	6%	8%	298,6	483,3	53
LT00	Lithuania	16%	22%	27	23,2	-4	6%	7%	370,6	740,7	54
LU00	Luxembourg	14%	20%	68	21,1	10,4	6%	3%	282,1	618,2	70
HU10	Közép-Magyarország	17%	20%	23	24,6	3	7%	6%	445,8	646,0	62
HU21	Közép-Dunántúl	16%	23%	36	22,9	-1,8	6%	5%	206,0	627,8	53
HU22	Nyugat-Dunántúl	16%	23%	35	24,1	-1,6	7%	5%	255,4	636,6	53
HU23	Dél-Dunántúl	17%	24%	29	24,8	-5,3	6%	4%	333,8	680,2	44
HU31	Észak-Magyarország	17%	23%	21	25,2	-6,6	6%	5%	210,2	642,1	49
HU32	Észak-Alföld	15%	22%	31	22,2	-4,5	6%	5%	240,6	609,5	42
HU33	Dél-Alföld	17%	24%	25	25,7	-4	6%	5%	286,2	629,8	48
MT00	Malta	14%	24%	71	21,2	2,1	8%	2%	303,9	655,7	69
NL11	Groningen	15%	24%	54	22,9	0,6	8%	5%	502,9	1651,6	71
NL12	Friesland (NL)	16%	26%	61	25,3	0,1	8%	6%	257,2	1723,4	71
NL13	Drenthe	17%	28%	63	27,5	1,8	9%	6%	307,5	1840,7	81
NL21	Overijssel	15%	23%	60	23,2	3	9%	5%	268,4	1533,0	73
NL22	Gelderland	15%	25%	65	23,5	1,9	8%	5%	361,0	1596,4	77
NL23	Flevoland	9%	20%	145	13,9	9,3	7%	5%	162,1	1264,4	75
NL31	Utrecht	13%	21%	75	19,8	5,9	7%	5%	541,4	1536,2	84
NL32	Noord-Holland	14%	23%	69	21,6	2,9	8%	6%	464,6	1305,6	84
NL33	Zuid-Holland	15%	23%	61	22	1,7	8%	5%	345,9	1226,6	77
NL34	Zeeland	18%	29%	57	28,7	-0,1	9%	6%	205,2	1638,0	67
NL41	Noord-Brabant	15%	25%	63	23,3	1,2	8%	6%	253,0	1513,5	76
NL42	Limburg (NL)	18%	28%	51	26,7	-1	9%	6%	338,5	1571,2	66
AT11	Burgenland (AT)	20%	28%	47	29,7	2,3	7%	3%	339,8	501,2	63
AT12	Niederösterreich	18%	25%	46	28,2	4,7	6%	4%	419,2	607,0	62
AT13	Wien	17%	19%	32	24,2	7,8	6%	4%	650,9	935,8	68
AT21	Kärnten	19%	28%	44	28,7	-1,4	6%	4%	404,6	841,4	57
AT22	Steiermark	19%	25%	38	27,9	0,7	5%	3%	451,4	823,7	63
AT31	Oberösterreich	17%	25%	48	25,3	1,1	6%	4%	387,6	744,6	62
AT32	Salzburg	16%	25%	56	24,1	1,5	6%	4%	479,0	799,9	64
AT33	Tirol	16%	23%	56	23,6	3,5	5%	4%	486,2	772,4	64
AT34	Vorarlberg	15%	23%	62	22,4	3,3	6%	3%	355,3	581,9	65

		population aged 65 or over vs.total	population aged 65 or over vs.total	forecasted change of population aged 65 or over vs.total	old age dependency ratio	population crude growth rate	employment rate of older workers (55-64) vs. total employment (15-64)		physicians/doctors number per 100,000 inhabitants, 2008**	Nurses and midwives number per 100,000 inhabitants, 2008**	households with broadband connection to internet
		2009 *	2030	2010-2030, in %	in %	(%)	male, in %	female, in %			2010 ***, in %
PL11	Lódzkie	15%	25%	53	21	-4,6	6%	4%	249,7	501,3	56
PL12	Mazowieckie	15%	22%	54	20,6	1,1	6%	4%	252,7	546,9	56
PL21	Malopolskie	13%	22%	59	19,3	0,3	6%	4%	219,5	519,7	56
PL22	Slaskie	14%	25%	61	19,8	-3,5	6%	3%	224,0	565,8	56
PL31	Lubelskie	14%	23%	50	20,6	-3,9	7%	4%	246,3	584,5	52
PL32	Podkarpackie	13%	22%	62	18,6	-0,9	7%	5%	187,9	569,2	52
PL33	Swietokrzyskie	15%	25%	54	21,2	-4,8	6%	3%	211,2	554,8	52
PL34	Podlaskie	15%	23%	49	21	-3,2	5%	3%	235,5	551,4	52
PL41	Wielkopolskie	12%	22%	83	16,5	0,5	6%	3%	168,1	427,9	61
PL42	Zachodniopomorskie	12%	24%	86	17	-2,2	8%	3%	215,4	463,3	61
PL43	Lubuskie	12%	23%	91	16,2	-1,4	7%	3%	181,5	478,3	61
PL51	Dolnoslaskie	13%	24%	70	18,6	-2,9	8%	4%	215,5	538,3	58
PL52	Opolskie	14%	25%	61	19,8	-3,2	7%	3%	184,1	485,3	58
PL61	Kujawsko-Pomorskie	13%	23%	75	17,6	-1,5	6%	3%	196,6	495,6	59
PL62	Warminko-Mazurskie	12%	22%	84	16,4	-1,5	6%	3%	178,8	499,1	59
PL63	Pomorskie	12%	22%	80	17,2	1,4	7%	4%	206,6	451,5	59
PT11	Norte	15%	23%	56	22,8	2,1	7%	5%	351,2	508,2	48
PT15	Algarve	19%	23%	57	28,8	12,5	9%	6%	307,1	452,5	55
PT16	Centro (PT)	21%	22%	16	31,2	3,3	8%	8%	325,5	525,0	45
PT17	Lisboa	17%	24%	43	26,6	3,2	7%	6%	538,1	580,0	59
PT18	Alentejo	23%	25%	13	36	1,1	8%	6%	201,0	437,3	42
RO11	Nord-Vest	14%	20%	32	19,9	-2,9	6%	5%	241,4	636,6	28
RO12	Centru	14%	20%	37	20,1	-2	6%	4%	217,9	607,9	23
RO21	Nord-Est	15%	19%	24	21,3	-1,7	7%	7%	175,3	530,2	17
RO22	Sud-Est	15%	21%	31	21,2	-3,6	7%	5%	154,5	512,5	23
RO31	Sud - Muntenia	17%	21%	16	24,5	-4,7	7%	5%	127,3	436,3	23
RO32	Bucuresti - Ilfov	14%	21%	40	19,3	-1,9	6%	3%	482,6	784,3	33
RO41	Sud-Vest Oltenia	16%	21%	17	23,8	-5,5	8%	7%	191,3	540,8	15
RO42	Vest	14%	20%	32	20,1	-2,6	6%	4%	275,6	635,1	22
SI01	Vzhodna Slovenija	16%	26%	53	23,6	-1,4	6%	3%	185,1	736,9	62
SI02	Zahodna Slovenija	16%	24%	49	24,3	1,3	7%	4%	300,0	845,5	62
SK01	Bratislavský kraj	13%	21%	69	17,3	0,9	8%	7%	652,5		57
SK02	Západné Slovensko	13%	23%	70	1,8	-1,6	7%	4%	257,3		48
SK03	Stredné Slovensko	12%	21%	69	16,9	-1,6	6%	3%	306,0		43
SK04	Východné Slovensko	11%	19%	74	15,6	0,5	6%	3%	327,0		54
FI13	Itä-Suomi	20%	32%	46	31,3	-3,9	9%	10%			73
FI18	Etela-Suomi	16%	24%	62	23,5	3,6	8%	9%			78
FI19	Länsi-Suomi	18%	26%	49	28,2	2,2	9%	9%			72
FI1A	Pohjois-Suomi	16%	25%	61	24,3	1,9	8%	9%			78
FI20	Åland	17%	26%	58	27,4	4,6	11%	11%			64
SE11	Stockholm	14%	18%	47	22	8,4	9%	8%	433,6		87
SE12	Östra Mellansverige	18%	24%	39	28,8	3,9	11%	10%	359,0		82
SE21	Småland med garna	20%	25%	31	31,4	2,4	11%	10%	298,8		78
SE22	Sydsverige	18%	22%	35	28,4	7,5	10%	9%	368,4		84
SE23	Vastsverige	18%	22%	39	27,4	5,6	10%	9%	330,1		83
SE31	Norra Mellansverige	21%	27%	29	33,3	0,2	12%	10%	292,7		80
SE32	Mellersta Norrland	21%	26%	24	33,5	0,2	10%	10%	317,5		75
SE33	Övre Norrland	19%	26%	30	30,1	-0,2	11%	9%	346,2		79
UKC1	Tees Valley and Durham	17%	22%	42	25,5	4,1	8%	5%	275,3	1163,6	63
UKC2	Northumberland and Tyne and	17%	22%	36	26,1	2,6	8%	6%	275,3	1163,6	66
UKD1	Cumbria	20%	28%	47	31,4	3,4	11%	8%	260,0	1181,3	61
UKD2	Cheshire	17%	24%	47	26,8	4,2	8%	7%	260,0	1181,3	68
UKD3	Greater Manchester	15%	18%	33	22,1	4,7	8%	6%	260,0	1181,3	68
UKD4	Lancashire	17%	23%	43	26,6	4,4	9%	7%	260,0	1181,3	65
UKD5	Merseyside	17%	22%	31	26	0,5	8%	7%	260,0	1181,3	61
UKE1	East Yorkshire and Northern Lin	17%	23%	44	27	5,7	10%	6%	248,3	1026,9	65
UKE2	North Yorkshire	19%	24%	42	28,9	6,1	8%	8%	248,3	1026,9	63
UKE3	South Yorkshire	16%	19%	32	24,6	5,3	8%	6%	248,3	1026,9	58
UKE4	West Yorkshire	15%	17%	34	21,6	8,2	7%	6%	248,3	1026,9	63
UKF1	Derbyshire and Nottinghamshi	16%	21%	39	25,1	5,8	9%	7%	211,4	908,9	62
UKF2	Leicestershire, Rutland and No	15%	20%	50	22,9	7,6	9%	6%	211,4	908,9	68
UKF3	Lincolnshire	20%	26%	51	32,4	8,1	12%	7%	211,4	908,9	57
UKG1	Herefordshire, Worcestershire	18%	25%	48	29,2	5,2	11%	8%	237,3	980,8	75
UKG2	Shropshire and Staffordshire	17%	25%	47	27,8	3,7	9%	7%	237,3	980,8	78
UKG3	West Midlands	15%	17%	17	23,5	3,9	7%	6%	237,3	980,8	64
UKH1	East Anglia	18%	24%	49	29,1	7,7	9%	7%	212,9	868,3	73
UKH2	Bedfordshire and Hertfordshire	15%	19%	44	22,8	5,6	9%	6%	212,9	868,3	74
UKH3	Essex	17%	22%	43	26,8	6,9	9%	7%	212,9	868,3	73
UKI1	Inner London	9%	10%	31	12,2	6,4	4%	4%	328,4	1067,7	81
UKI2	Outer London	13%	16%	31	19,4	4,7	7%	6%	328,4	1067,7	74
UKJ1	Berkshire, Buckinghamshire an	14%	19%	49	21,3	5,7	9%	7%	226,5	834,3	75
UKJ2	Surrey, East and West Sussex	19%	24%	40	29,5	5,7	10%	7%	226,5	834,3	78
UKJ3	Hampshire and Isle of Wight	17%	22%	45	26,4	5,8	8%	7%	226,5	834,3	74
UKJ4	Kent	17%	22%	47	26,7	6,3	9%	7%	226,5	834,3	72
UKK1	Gloucestershire, Wiltshire and	16%	21%	42	25,4	7,1	10%	7%	244,3	1015,0	77
UKK2	Dorset and Somerset	22%	28%	43	35,6	6	10%	9%	244,3	1015,0	71
UKK3	Cornwall and Isles of Scilly	21%	26%	43	33,6	8,3	9%	8%	244,3	1015,0	41
UKK4	Devon	20%	25%	40	32,2	7,7	9%	8%	244,3	1015,0	65
UKL1	West Wales and The Valleys	19%	24%	39	29,9	4,6	9%	7%	257,9	823,7	69
UKL2	East Wales	17%	21%	39	25,7	5,4	9%	7%	257,9	823,7	56
UKM2	Eastern Scotland	16%	21%	44	24,7	6,6	9%	7%	303,7	901,3	69
UKM3	South Western Scotland	16%	22%	37	24,5	2,2	7%	6%	310,6	904,1	57
UKM5	North Eastern Scotland	16%	20%	45	22,8	5,5	9%	7%	396,9	1061,3	45
UKM6	Highlands and Islands	19%	26%	35	30	0,9	11%	8%	229,3	817,9	77
UKN0	Northern Ireland (UK)	14%	18%	48	21,6	7,3	7%	5%	265,9	1180,5	42

Annexe II – Liste de références

Agence européenne pour l'environnement (2011a), "[Passenger transport demand \(CSI 035\)](#)" [Demande de transport de passagers], publié en janvier 2011.

Agence européenne pour l'environnement (2011b), "[Expenditure on personal mobility \(TERM 024\)](#)" [Dépenses pour la mobilité personnelle], publié en janvier 2011.

Agence européenne pour l'environnement (2010), "[Car ownership rates projections](#)" [Projections relatives aux taux de possession d'une voiture].

Barrios S. *et al.* (2008), "Mapping the ICT in EU Regions: Location, Employment, Factors of Attractiveness and Economic Impact" [Cartographie des TIC dans les régions de l'UE: localisation, emploi, facteurs d'attractivité et impact économique]. MPRA Paper n° 6998. JRC Scientific and Technical Reports.

CECODHAS Housing Europe (2009), "Housing and Ageing in the European Union 2010" [Logement et vieillissement dans l'Union européenne 2010].

Cedefop (2010), Bulletin d'information du Cedefop, n° 7-2010 – Novembre.

Comité des régions (2011), "Dynamic health systems and new technologies: eHealth solutions at local and regional levels" [Systèmes de santé dynamiques et nouvelles technologies: services de santé en ligne à l'échelon local et régional]. Étude rédigée par Progress Consulting S.r.l. et Living Prospects Ltd dans le cadre du contrat CDR/ETU/13/2009.

Comité des régions (2010), Avis du Comité des régions sur le thème «Gérer l'incidence d'une population vieillissante dans l'Union européenne» (rapport 2009 sur le vieillissement). Journal officiel de l'Union européenne, 2010/C 232/02.

Conseil de l'Union européenne (2009), 8818/09 sur la "[Qualité et viabilité des finances publiques - Projet de conclusions du Conseil](#)".

EMTA et Rupprecht Consult Forschung & Beratung GmbH (2007), "Older people and public transport – Challenges and chances of an ageing society" [Les seniors et les transports publics – Défis et possibilités d'une société vieillissante].

Commission européenne (2008), Régions 2020 – "Évaluation des défis qui se poseront aux régions de l'UE". Document de travail des services de la Commission. Union européenne, politique régionale.

Commission européenne, DG Affaires économiques et financières (2010a), "[Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main results](#)" [Prévision des dépenses futures en matière de soins de santé à l'échelon européen: éléments moteurs, méthodologie et principaux résultats]. Rédigé par Bartos Przywar. European Economy: Economic Papers 41.

Commission européenne, DG Affaires économiques et financières (2010b), "[Joint Report on Pensions: Progress and key challenges in the delivery of adequate and sustainable pensions in Europe](#)" [Rapport conjoint sur les pensions: progrès et défis majeurs pour assurer des pensions adéquates et viables en Europe]. European Economy: Occasional Papers 71 – November 2010.

Commission européenne (DG Affaires économiques et financières) et Comité de politique économique (groupe de travail sur le vieillissement de la population) (2008), "[The 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies for the EU-27 Member States \(2007-2060\)](#)" [Rapport 2009 sur le vieillissement: hypothèses de base et méthodes de projection pour les États membres de l'UE27 (2007-2060)]. European Economy 7/2008.

Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et inclusion (2010), "[Employment in Europe 2010](#)" [L'emploi en Europe 2010].

Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et inclusion (2010), "[2012, Année européenne du vieillissement actif](#)". Nouvelles du 7 septembre 2010.

Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et inclusion (2009), "Demography report 2008: meeting social needs in an ageing society" [Rapport 2008 sur la démographie: répondre aux besoins sociaux dans une société vieillissante]. Document de travail des services de la Commission.

Commission européenne (2009), Communication de la commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur le thème "Gérer l'incidence d'une population vieillissante dans l'UE (Rapport 2009 sur le vieillissement)", COM(2009) 180 final, Commission des Communautés européennes, Bruxelles, 29.4.2009.

Eurostat (2009), "[Population change at regional level](#)" [Évolution de la population à l'échelon régional].

Eurostat (2010), "[Education statistics at regional level](#)" [Statistiques concernant l'éducation à l'échelon régional].

Eurostat (2010a), "[Conditions de vie en 2008 - Dans l'UE27, 17% de la population est menacée de pauvreté. Risque de pauvreté plus élevé chez les enfants et les personnes âgées](#)". Communiqué de presse 10/2010, 18.10.2010.

Eurostat (2010b), "[Information society statistics at regional level](#)" [Statistiques concernant la société de l'information à l'échelon régional].

Eurostat (2010c), "[Social participation statistics](#)" [Statistiques relatives à la participation sociale].

Ferry M., Vironen H. (2010). "Dealing with Demographic Change: Regional Policy Responses" [Faire face à l'évolution démographique: les réponses de la politique régionale]. European Policy Research Paper Number 72, European Policy Research Centre.

Giannakouris K. (2010), "Regional population projections EUROPOP2008: Most EU regions face older population profile in 2030" [Projections démographiques régionales EUROPOP2008: la plupart des régions de l'UE présenteront en 2030 un profil caractérisé par une plus grande proportion de seniors], *Statistics in Focus*, 1/2010, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne.

Giannakouris K. (2008), "Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies" [Le vieillissement caractérise les perspectives démographiques des sociétés européennes], *Statistics in Focus*, 72/2008, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne.

Haahr J.H. *et al.* (2006), "Restructuring in Europe: The Anticipation of Negative Labour Market Effects" [Les restructurations en Europe: anticipation des effets négatifs sur le marché du travail].

Heinze R.G., Naeg G. (2009), "["Silver Economy" in Germany – More Than Only the "Economic Factor: Old Age!"](#)" [L'économie des temps grises en Allemagne – Plus que le "facteur économique : grand âge"!]. GEROBILIM n° 02/09.

Institut de Vienne sur la démographie et Académie autrichienne des sciences (2010), "The Economic Situation of Older Cohorts in Europe" [La situation économique des groupes plus âgés en Europe]. Note de recherche pour la DG Emploi, affaires sociales et inclusion.

Kunz J. (2007), "[Population Ageing – Problem or Opportunity? Lessons from the Case of Finland](#)" [Le vieillissement de la population – un problème ou une chance? Leçons tirées du cas de la Finlande], Journal of Sociology, Volume 1, n° 1, 2007.

Observatoire européen du logement social (2008), "[Ageing and Housing in the European Union](#)" [Vieillesse et logement dans l'Union européenne]. Research Briefing, 1^e année / Numéro spécial avril 2008.

Ochsen C. (2009), "[Regional Labor Markets and Ageing in Germany](#)" [Marchés régionaux de l'emploi et vieillissement en Allemagne] Université de Rostock, Institut d'économie, Allemagne, Thuenen - Série Applied Economic Theory. N° 102.

OCDE (2010), Health at a glance: Europe 2010 [Panorama de la santé: Europe 2010]. Publications OCDE.

Rauhut D., Kahila P. (2011), "The Regional Labour Market Policy Response to Ageing: A Review of the Nordic Countries" [Réponse de la politique régionale du marché de l'emploi au vieillissement: analyse des pays nordiques]. Document rédigé pour la Conférence internationale annuelle de la Regional Studies Association, 17-20 avril 2011, Newcastle, Royaume-Uni.

Tetraplan A/S *et al.* (2009). TRANSVISION: "[Report on Transport Scenarios with a 20 and 40 Year Horizon](#)" [Rapport sur les scénarios en matière de transport à l'horizon des vingt et quarante prochaines années]. Task 1 Report – Qualitative Analysis. Commission européenne, DG Énergie et transports.

UEPC et BFW (2007), "[Le logement et le troisième âge. Une mission pour les promoteurs-constructeurs de l'Europe](#)".

Annexe III – Typologie de Navarro: liste des régions par groupe

Les informations présentées ci-dessous sont tirées de Navarro *et al.*, 2008.

GROUP 1: Restructuring industrial regions with strong weaknesses

Jihovýchod	Jihozápad	Moravskoslezsko	Severovýchod	Severozápad
Střední Čechy	Střední Morava	Estonia	Dél-Alföld	Dél-Dunántúl
Eszak-Alföld	Eszak-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Basilicata
Molise	Dolnoslaskie	Kujawsko-Pomorskie	Lódzkie	Lubuskie
Opolskie	Podkarpackie	Pomorskie	Slaskie	Warminsko-Mazurskie
Wielkopolskie	Zachodniopomorskie	Norte	Stredné Slovensko	Východné Slovensko
Západné Slovensko				

GROUP 2: Regions with a weak economic and technological performance

Burgenland	Cyprus	Andalucia	Canarias (ES)	Castilla-la Mancha
Castilla y León	Extremadura	Gallicia	Illes Balears	Principado de Asturias
Región de Murcia	Corse	Anatoliki Makedonia, Thr	Dytiki Ellada	Dytiki Makedonia
Ionia Nisia	Ipeiros	Kentriki Makedonia	Kriti	Notio Aigaio
Peloponnisos	Sτέρα Ellada	Thessalia	Voreio Aigaio	Calabria
Campania	Puglia	Sardegna	Sicilia	Lithuania
Latvia	Lubelskie	Malopolskie	Podlaskie	Swietokrzyskie
Alentejo	Algarve	Centro (PT)		

GROUP 3: Regions with average economic and technological performance

Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark
Tirol	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Aragón	Cantabria
Cataluña	Comunidad Foral de Navar	Comunidad Valenciana	La Rioja	Pais Vasco
Åland	Itä-Suomi	Aquitaine	Auvergne	Basse-Normandie
Bourgogne	Bretagne	Centre	Champagne-Ardenne	Limousin
Lorraine	Pays de la Loire	Poitou-Charentes	Ireland	Abruzzo
Emilia-Romagna	Friuli-Venezia Giulia	Liguria	Marche	Provincia Autonoma Bolza
Provincia Autonoma Trent	Toscana	Umbria	Valle d'Aosta/Vallée d'A	Veneto
Mellersta Norrland	Norra Mellansverige	Småland med Öarna	Slovenia	Northern Ireland

GROUP 4: Advanced regions, with a certain industrial specialisation

Vorarlberg	Région Wallonne	Vlaams Gewest	Baden-Württemberg	Bayern
Hessen	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland
Thüringen	Alsace	Franche-Comté	Haute-Normandie	Nord - Pas-de-Calais
Picardie	Rhône-Alpes	Lombardia	Piemonte	Drenthe
Friesland	Limburg (NL)	Overijssel	Zeeland	East Midlands
Eastern	North East	North West (including Me	Scotland	South West
Wales	West Midlands	Yorkshire and The Humber		

GROUP 5: Innovative regions, with a high level of economic and technological development

Denmark	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Pohjois-Suomi	Noord-Brabant
Östra Mellansverige	Övre Norrland	Stockholm	Sydsverige	Västssverige

GROUP 6: Capital-regions, with a certain specialisation in high value-added services

Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Sachsen	Comunidad de Madrid
Languedoc-Roussillon	Midi-Pyrénées	Provence-Alpes-Côte d'Az	Attiki	Közép-Magyarország
Lazio	Flevoland	Gelderland	Mazowieckie	Lisboa
Bratislavský kraj				

GROUP 7: Innovative capital-regions, specialised in high value-added services

Wien	Région de Bruxelles-Capi	Praha	Bremen	Hamburg
Île de France	Luxembourg (Grand-Duché)	Groningen	Noord-Holland	Utrecht
Zuid-Holland	London	South East		