

Agir pour la santé et le bien vieillir





BANQUE des
TERRITOIRES



L'intérêt général a choisi sa banque

**Parfois, notre
meilleur retour
sur investissement
ressemble à
un tuto ciboulette.**

**Depuis 2023,
la Banque des Territoires
a financé ou acquis
633 habitats partagés
pour mieux vivre ensemble
partout en France.**



Contactez-nous
banquedesterritoires.fr

   | @BanqueDesTerr



Antoine Saintoyant,

Directeur général adjoint du Groupe Caisse des Dépôts

Directeur de la Banque des Territoires

D'ici 2040, un quart de la population française aura plus de 65 ans. Ce vieillissement correspond à une véritable révolution pour notre pays qui a longtemps été une exception en Europe, du fait de sa dynamique démographique singulière. Cette révolution a un impact social mais aussi territorial : les villes comme les villages devront de plus en plus et de mieux en mieux apporter des services, répondre à l'isolement, aménager les espaces, des activités et les rendre accessibles. Dans le même temps, l'accès aux soins apparaît comme une attente première des Français. C'est vrai dans la ruralité comme dans les quartiers populaires : 30% de la population française vit dans un désert médical.

C'est pour toutes ces raisons que la Caisse des Dépôts, sur l'impulsion de son Directeur Général Olivier Sichel a décidé d'en faire une priorité stratégique et 25 milliards d'euros y seront consacrés sur cinq ans. La Banque des Territoires va y contribuer directement avec un programme Santé Grand-Âge, pour lequel nous mobilisons 5 milliards d'euros. Il s'articule autour de trois orientations complémentaires. La première améliore l'accès aux soins et renforce la prévention. La deuxième favorise le maintien à domicile et développe l'offre résidentielle. La troisième encourage le développement de l'hébergement médico-social. Ces mesures s'inscrivent dans une démarche globale visant à préparer les territoires aux enjeux du vieillissement, en combinant innovation et financement adapté.

Le programme de la Banque des Territoires a pour objectif d'accompagner 2 000 projets d'ici 2028 et de soutenir 1 200 établissements sanitaires et médico-sociaux. Il se donne aussi les moyens d'explorer des solutions nouvelles et innovantes car nous aurons aussi à faire bouger les lignes, permettre l'adaptation des solutions aux réalités sociales et territoriales.

Ce numéro du Localis Mag va vous permettre de découvrir de manière plus précise le contenu de ce Programme mais aussi de mesurer à travers les interviews ou les articles, l'étendue des défis à relever. Marguerite Yourcenar nous indiquait la voie quand elle disait qu'on peut mesurer la qualité d'une civilisation à la manière dont elle considère et s'occupe de ses anciens.

OLIVIER RICHEFOU,

Président de la Mayenne et du groupe de travail
« Grand âge » de Départements de France (DF),

“ J’ai confiance dans l’action collective de nos collectivités et du gouvernement mais le temps presse ”

 *Propos recueillis par Caroline Megglé pour Localtis Mag*

Olivier Richefou revient pour Localtis Mag sur les prochaines étapes attendues en matière de grand âge et d’accès aux soins : la clarification des compétences via le texte sur la décentralisation, des décisions sur le financement de l’autonomie, l’arrivée prochaine des docteurs juniors et la mise en place de France Santé.

[Localtis mag] : Selon vous, les questions du grand âge et de l’accès aux soins sont-elles suffisamment présentes dans le débat public actuellement, l’ont-elles été par exemple à l’occasion des élections municipales ?

Olivier Richefou : La notion de grand âge n’a pas été très présente à l’occasion des élections municipales, en tout cas dans mon département et sur ce que j’ai pu observer ailleurs. C’est sans doute normal parce que le fameux mur du vieillissement, c’est plutôt 2030. En revanche, le sujet de l’accès aux soins, qui est déjà très présent, est au cœur des débats et a été l’objet de propositions de la part de très nombreux acteurs.

[Localtis mag] : Le gouvernement a annoncé qu’il déposerait son projet de loi sur la décentralisation après les municipales. Le renforcement du rôle des départements en matière de maintien au domicile et d’accès aux soins est-il toujours à l’ordre du jour ?

Olivier Richefou : Après l’annonce du Premier ministre aux Assises des départements puis le courrier adressé à chaque président de départe-

tement, ce texte est en phase de construction. Nous n’avons pas eu d’éléments nouveaux et sommes en attente de précisions de la part du gouvernement. Nous sommes bien sûr favorables au principe d’une clarification des responsabilités, c’est une nécessité.

[Localtis mag] : Est-ce que vous comprenez les réserves qui ont été exprimées par les acteurs de l’aide à domicile, qui craignent qu’un renforcement du rôle des départements se traduise par davantage d’inégalités territoriales ?

Olivier Richefou : D’abord, quand vous bougez les lignes, à chaque fois vous mettez des gens «dans la rue». L’inégalité entre les départements existe quelles que soient les politiques. Je ne pense pas que tous les Français soient égaux dans l’accès à la police ou l’accès à des médecins, alors que ces politiques sont conduites par l’État. L’inégalité est propre au territoire : quelle que soit l’institution qui en a la responsabilité, l’hétérogénéité existe. Cela correspond à des réalités de terrain et, effectivement, à des moyens financiers que certains départements peuvent quelquefois peiner à mobiliser.

À LA UNE



Olivier Richefou

© Conseil départemental de la Mayenne

Je partage la volonté de ces acteurs d'essayer d'harmoniser un peu plus, comme nous souhaitons tous que l'accès aux soins soit plus homogène sur tout le territoire. Nous appelons donc nous aussi de nos vœux à ce que des convergences puissent être trouvées sur la couverture du juste besoin pour l'ensemble de nos concitoyens, quel que soit le département où ils vivent. Des outils peuvent être mobilisés et permettraient de rassurer les acteurs. Je pense par exemple au fait d'intégrer la dotation complémentaire, celle de 3,30 €, dans le tarif plancher, cela résoudrait déjà une bonne partie des difficultés.

Il faut faire confiance aux départements pour adapter leur politique aux besoins de chacun sur leur territoire en lien avec les acteurs. Mettre en œuvre des politiques de maintien à domicile du grand âge suppose la mobilisation de tous.

Localtismag : Sur ces dynamiques locales, le service public départemental de l'autonomie (SPDA) a-t-il déjà produit des effets intéressants ?

Olivier Richefou : Le SPDA, c'est une politique qui a un an : il est encore trop

tôt pour en tirer les conséquences. Au sein du groupe de travail Grand âge que je préside et qui se réunit toutes les six semaines, une centaine d'interlocuteurs sont à chaque fois présents, soit environ les trois quarts des départements. Je n'ai pas entendu de réticence sur la mise en œuvre du SPDA, certes cela nécessite de recruter un chargé de mission, ce qui n'a pas encore été fait dans tous les départements. C'est le temps de mettre en œuvre cette politique qui est une bonne politique et qu'il nous faut poursuivre collectivement.

Localtismag : Le plan grand âge a été reporté avec le départ de Charlotte Parmentier Lecocq. Quelles sont les attentes de DF sur la forme, le calendrier et le fond ?

Olivier Richefou : Les attentes, c'est bien sûr que ce projet se mette en place le plus rapidement possible. On est à un an de la présidentielle, j'ai donc quelques inquiétudes, comme tous les acteurs, que ce plan ne puisse

pas beaucoup progresser - c'est un regret pour nous.

Ce sujet ne peut se traiter que parallèlement à cette question de décentralisation, pour savoir qui fait quoi. Tout le monde est bien conscient de ce qu'on appelle toujours le parcours du combattant pour les personnes âgées, qui doivent s'y retrouver dans nos organisations, et de la nécessaire simplification qui doit s'opérer. Il y a deux sujets essentiels : celui de la gouvernance et celui du financement.

Localtismag : Donc finalement le SPDA ne règle rien en termes de gouvernance...

Olivier Richefou : Le SPDA n'est pas fait pour régler les questions de gouvernance, il est fait pour fluidifier et rassembler autour de la table toutes les parties prenantes. Ce qui réglera la gouvernance, c'est de savoir qui fait quoi entre les ARS [agences régionales de santé] et les départements sur cette



© Adèle stock



politique. C'est le vrai sujet, qui ne peut être tranché que par ce texte sur la décentralisation - dans notre optique, ce texte confie au département plus de responsabilités sur le grand âge. Je crois que c'est la volonté du Premier ministre d'avoir un interlocuteur par politique. On ne peut pas saucissonner la politique du grand âge comme on le fait aujourd'hui.

La question des Ehpad n'est que la partie visible de l'iceberg, parce que tout le reste est en volume beaucoup plus important. Il faut donc déjà régler ce qui concerne la part la plus importante de nos concitoyens [le domicile, ndlr]. Mais il nous semble que le département doit être l'assembleur des différentes politiques sur un parcours de personne âgée et que l'on ne peut pas exclure l'Ehpad de ce parcours. Sur les Ehpad, il y a une ligne de partage des eaux : lorsque le soin n'est pas prédominant, le département doit être l'interlocuteur pour la gestion de ces établissements tandis que là où le soin est plus important que la perte d'autonomie, il est logique que l'ARS prenne en charge les établissements à travers une gestion plus hospitalière.

Localtismag : Le gouvernement souhaite privilégier les investissements en faveur de l'habitat intermédiaire. Cette orientation doit-elle être selon vous confirmée ?

Olivier Richefou : Sur tous ces habitats, il faut d'abord simplifier l'appellation, que l'on appelle cela des habitats



© Adobe stock

seniors. Qu'on arrête avec ces mots « inclusifs », « partagés »... parce que cela ne facilite pas la compréhension pour nos concitoyens. Il faut bien sûr que ces dispositifs puissent être maîtrisés et fassent l'objet de concertation au sein du SPDA. Il s'agit de définir dans chaque département le nombre d'établissements nécessaires et leur implantation géographique, pour qu'il y ait une juste répartition dans les terri-

toires de ces nouveaux habitats qui accueilleront de plus en plus de seniors.

Localtismag : Sur le grand âge comme sur l'accès aux soins, comment avancer sur l'enjeu crucial du recrutement et de l'attractivité des métiers ?

Olivier Richefou : Le domaine que je connais le mieux, c'est celui de l'attractivité des métiers de l'autonomie et notamment des aides à domicile. Je salue la grande réussite du plan qui avait été mobilisé par Charlotte Parmentier-Lecocq sur l'aide à la mobilité des aides à domicile, avec ce fonds de 75 millions d'euros qui doit passer à 100 millions d'euros. En un peu moins d'un an, 80% de l'enveloppe a été utilisée, ce qui démontre la capacité des départements à agir dans ce domaine en finançant notamment des flottes de véhicules.

“ Il nous semble que le département doit être l'assembleur des différentes politiques sur un parcours de personne âgée et que l'on ne peut pas exclure l'Ehpad de ce parcours. ”

Localtis mag : C'est une avancée, mais est-ce que cela suffit à résoudre cette crise de l'attractivité ?

Olivier Richefou : L'attractivité des métiers commence par les rémunérations bien évidemment, parce que c'est toujours le nerf de la guerre. Cela passe par la formation qu'il faut pouvoir renforcer, par l'image que l'on renvoie de ces métiers. Et, comme ce sont des métiers où l'on doit se déplacer d'un domicile à l'autre, par des questions de mobilité. Ne perdons pas de vue les questions de rémunération, même si le Ségur a déjà été un effort sensible et l'avenant 43 aussi. Je pense que l'on est sur le bon chemin et qu'il faut continuer à améliorer tout ce qui peut permettre de rendre ce métier plus attractif.

Localtis mag : Sur l'accès aux soins, en attendant que la démographie médicale s'améliore, qu'est-ce qu'il est possible de mettre en place dans un département comme la Mayenne pour répondre aux besoins des habitants ?

Olivier Richefou : Dans mon département, après des états généraux de la santé, nous avons déployé 24 mesures avec un budget de l'ordre de 2 millions d'euros pour mettre en place des actions très concrètes qui permettent déjà d'améliorer la situation. Ce sont par exemple des véhicules électriques mis à disposition des internes, des internats rénovés, un soutien financier aux médecins qui réalisent des travaux dans leurs locaux pour accueillir des assistants médicaux...

Ce qui va beaucoup nous changer la donne, à partir du 2 novembre 2026, c'est l'arrivée des docteurs juniors. Dans notre département, qui compte seulement 170 médecins généralistes, ce sont 34 docteurs juniors qui travailleront trois jours par semaine – ils auront également une journée de formation et une journée d'activités complémentaires sur le territoire, par

“ Le financement devra reposer sur une base plus large que la base sur laquelle il repose aujourd'hui. ”

exemple à l'hôpital, dans un Ehpad ou un Sdis [Service départemental d'incendie et de secours]. Pour un territoire comme le nôtre, c'est une bouffée d'oxygène extraordinaire et je salue cette réforme qui est beaucoup plus astucieuse que de croire un seul instant qu'il faille rendre obligatoire une régulation de l'installation médicale - à partir du moment où ce n'est pas partagé par la profession, cela ne peut pas fonctionner.

Localtis mag : Concernant ces docteurs juniors, quel est votre rôle en tant que département ?

Olivier Richefou : Nous sommes là pour faciliter les choses, pour les locaux – nous travaillons sur une plateforme qui permettra de faire le lien entre les docteurs juniors et les places disponibles -, pour les accompagner sur la question du logement, de la mobilité, de la garde d'enfants, du travail du conjoint... C'est le travail que nous devons faire en lien avec chaque territoire de notre département, pour les accueillir dans les meilleures conditions possibles et espérer que quelques-uns, à l'issue de leur stage qui dure deux fois six mois, choisissent de s'installer dans notre territoire.

Localtis mag : Est-ce que le futur réseau France Santé est de nature à changer la donne pour l'accès aux soins ?

Olivier Richefou : Nous avons pris une résolution à Départements de

France pour indiquer que nous y étions favorables mais que nous attendions aussi de voir comment les choses allaient se déployer. C'était en partie les mêmes précautions que lorsque France services s'était lancé – et à l'usage, France services est une belle réussite.

France Santé en est à ses balbutiements. Ce qui a beaucoup freiné, c'est cet engagement d'avoir une réponse dans les 48 heures à donner à toute personne qui appelait pour un rendez-vous, ce qui est matériellement difficile sauf à renvoyer les gens vers d'autres interlocuteurs. Il y avait donc un peu de flou mais cela va certainement se préciser au fur et à mesure.

Localtis mag : Pour les années à venir, alors que ce « mur du vieillissement » arrive, êtes-vous confiant sur la soutenabilité de notre modèle social dans son ensemble ?

Olivier Richefou : J'ai confiance dans l'action collective de nos collectivités et du gouvernement pour s'attaquer à ces sujets mais le temps presse. Et le temps presse sur les deux sujets essentiels que sont les questions de la simplification de la gouvernance - notre pays croule sous des organisations trop complexes – et du financement.

Le financement devra reposer sur une base plus large que la base sur laquelle il repose aujourd'hui. Je ne vois pas comment notre État pourrait davantage mobiliser une part de son déficit déjà extraordinairement important pour financer ces sujets. Les départements sont en grande difficulté, il faudra donc nécessairement qu'il y ait d'autres acteurs qui puissent financer - les usagers eux-mêmes, peut-être par une liquidité plus importante de leur patrimoine, les réponses assurantielles méritent d'être regardées aussi. Il faut vraiment s'attaquer très vite à ces sujets de gouvernance et de financement. ●



Localtis mag

est un support d'information-communication produit à l'occasion d'événements portés par la Banque des Territoires ou par ses partenaires.

Ce dix-huitième numéro est dédié aux enjeux de la santé et du bien vieillir.

• **Localtis Mag comprend 3 rubriques :**

- « **ON EN PARLE** » pour faire le point sur l'actualité et alimenter la réflexion
- « **DANS LES TERRITOIRES** » pour illustrer le thème par des exemples d'initiatives locales
- « **ENSEMBLE** » pour mieux comprendre l'action de la Banque des Territoires grâce à des échanges, articles et exemples de réalisations

• **Vous y trouverez :**

- des articles récents de Localtis, le média en ligne de la Banque des Territoires, à retrouver sur banquedesterritoires.fr/edition-localtis
- des billets d'experts de la Caisse des Dépôts publiés sur le blog caissedesdepots.fr/blog
- des exemples de réalisations de projets à retrouver sur banquedesterritoires.fr

1

“ ON EN PARLE ” P.10

- Santé et accès aux soins : un « enjeu majeur » pour les élus locaux p.11
- Avis d'expert : pour un ruralisme favorable à la santé p.12
- Santé environnementale, éducation alimentaire, sport-santé..... p.14
- Lutter contre l'isolement des personnes âgées..... p.19
- Habitat seniors..... p.20

“ DANS LES TERRITOIRES ” P.22

- Santé mentale des jeunes, perte d'autonomie :
de fortes disparités géographiques p.23
- Expériences Territoires à Saint-Julien-en-Saint-Alban (07),
Juvignac (34), Bron (69), Besançon (25) et en Isère (38) p.26

2

3

“ ENSEMBLE ” P.36

- Le Programme « *Santé / Grand-âge* » de la Banque des Territoires p.37
- Développer des projets de santé et d'accompagnement..... p.38
- Organiser le parcours résidentiel des personnes âgées p.45

“ ON EN PARLE ”

La santé et la difficulté croissante d'accès aux soins sont devenues une source de préoccupation majeure qui implique de plus en plus les collectivités locales, ce d'autant que des inégalités territoriales sont constatées. La lutte contre les déserts médicaux et la prise en compte des déterminants de santé (environnement, alimentation, modes de vie...) font ainsi l'objet d'une attention forte de la part des élus. Dans le même temps, le vieillissement de la population accroît les besoins de soins, et pose aussi la question de la perte d'autonomie.

Santé et accès aux soins : un « enjeu majeur » pour les élus locaux

📍 D'après un article publié le 21 janvier 2026 par Caroline Megglé pour *Localtis*

Les difficultés d'accès aux soins, notamment à des consultations de certains spécialistes, sont largement répandues, confirme une enquête publiée en janvier 2026 par la Fondation hospitalière de France (FHF), l'institut Verian et la Fondation Jean-Jaurès. 70% des personnes interrogées estiment que les communes ont un « rôle à jouer en matière de santé ».



A lors que le rôle des communes et intercommunalités en matière de santé s'est renforcé au cours du mandat 2020-2026 démarré en pleine épidémie de Covid-19, la santé s'est imposée comme un enjeu majeur des élections municipales, selon l'institut Verian, la Fondation Jean-Jaurès et la Fondation hospitalière de France (FHF) qui ont publié en janvier 2026 les résultats d'une enquête – l'Observatoire des territoires - réalisée en décembre 2025. 40% des Français interrogés (échantillon représentatif de 1.000 personnes de 18 ans et plus) déclarent en effet qu'il est difficile d'avoir accès à des soins de santé là où ils vivent. Ce taux s'élève à 53% parmi les habitants de communes rurales et à 52% des habitants d'agglomérations de moins de 20.000 habitants. Plus d'une personne interrogée sur trois a ainsi le sentiment de résider dans un « désert médical », c'est plus d'un sur deux en territoire rural.

« *Le renoncement aux soins est une réalité massive* », alerte ainsi la FHF. Selon l'enquête, plus de 80% des Français auraient renoncé à consulter un médecin généraliste au cours des douze derniers

mois, d'abord à cause des délais d'attente (65%) et de l'absence de spécialistes à proximité (60%, jusqu'à 70% en zone rurale), mais aussi du fait de coûts jugés trop élevés ou de remboursements jugés insuffisants (47%).

UN ACCÈS AUX GÉNÉRALISTES DIFFICILE POUR UNE PERSONNE SUR DEUX

Si près d'une personne interrogée sur deux (47%) estime que l'accès à un médecin généraliste est difficile, c'est l'accès aux médecins spécialistes qui pose le plus de problèmes – il est jugé difficile par 63% des personnes interrogées dont 24% considèrent qu'il est « très difficile ».

Les spécialistes les plus concernés par ces difficultés sont les dermatologues (accès jugé difficile par 70% des sondés), les ophtalmologues (59%) et les cardiologues (57%) – suivis des dentistes (50%), les gynécologues (49% mais seulement 31% jugeant l'accès facile ou très facile et 20% de « je ne sais pas ») et les pédiatres (42% mais seulement 25% de facile ou très facile et 33% de « je ne sais pas »). L'accès aux professionnels de santé mentale

(psychiatres et psychologues) est difficile pour 44% des personnes sondées (facile ou très facile pour 35% et 21% ne savent pas).

À l'inverse, l'accès est jugé majoritairement facile concernant les infirmiers libéraux (72%) et les pharmacies (89%).

« UN FORT POTENTIEL D'AMÉLIORATION POUR LES EXÉCUTIFS LOCAUX »

Les attentes vis-à-vis des maires sont fortes. 70% des personnes interrogées considèrent que les communes ont un « rôle à jouer en matière de santé » - un rôle « central » pour 27% et un rôle « d'accompagnement des autres acteurs (État, établissements de santé, professionnels libéraux) » pour 43%.

Sur le bilan des actions menées en la matière au cours du mandat 2020-2026, il est « plutôt mitigé », avec « un fort potentiel d'amélioration pour les exécutifs locaux », selon l'institut de sondage. En effet, 42% des sondés estiment que leur commune agit pour améliorer l'accès aux soins, 31% considèrent que leur commune n'agit pas et 27% déclarent ne pas pouvoir se prononcer. ●

AVIS DE L'expert

POUR UN RURALISME FAVORABLE À

par **Lise Bourdeau-Lepage**, professeure de géographie à l'Université Jean-Moulin Lyon 3

La question de la santé en aménagement est généralement abordée à partir de la ville, principalement avec l'urbanisme favorable à la santé (UFS). Tandis que peu de publications se penchent sur la santé dans l'espace rural. Peut-être parce qu'au sein de la société française, les marques du passé sont encore présentes.

On se souvient des expressions utilisées pour qualifier la ville : « ville mouïr », « ville malade », « espace mortifère englué dans ses miasmes », ou encore « berceau[x] d'épidémies meurtrières ». La ville serait pathogène. Pourtant, ce n'est pas en ville que les états de santé sont les plus critiques aujourd'hui (Levy, 2022). « *Les habitants du rural vivent deux ans de moins que ceux des villes* » (AMRF, 2021, p. 14). En effet, les réalités ont bien évolué depuis le milieu du XIX^e siècle, avec l'intégration des enjeux de santé publique dans les aménagements urbains et l'essor de l'hygiénisme.

Les habitants des espaces ruraux, et en particulier les agriculteurs, ont une espérance de vie qui diminue. Ils sont exposés à certaines pollutions et développent des maladies liées à l'utilisation d'intrants. À cela s'ajoute une inégalité d'accès aux soins entre les espaces ruraux et les espaces urbains. 63% des bassins de vie ruraux manquent de médecins généralistes (Assemblée nationale, 2023) et sur le 1,7 million de Français dont l'accessibilité aux médecins généralistes, aux infirmiers et aux masseurs-kinésithérapeutes est la plus faible, 75 % habitent dans des territoires ruraux. Aussi, les délais de prise en charge y sont-ils allongés, ce qui freine les diagnostics. Certains habitants renoncent même à se faire soigner, et pas seulement pour des raisons financières. La désertification médicale a donc des effets importants sur la qualité de vie des habitants.

Cette dernière a également des conséquences sur le développement et l'attractivité des territoires ruraux car « *l'offre médicale est devenue un facteur incontournable de l'attractivité résidentielle* » (CNER, 2025,

p. 43). Les Français considèrent l'accessibilité aux services de santé comme l'un des premiers éléments contribuant à leur bien-être sur leur espace de vie (Bourdeau-Lepage, 2024).

Pour 53 % d'entre eux, le domaine prioritaire de l'action de l'État est la santé publique devant l'éducation et la justice (Institut Paul Delouvrier, 2025). Le manque d'offre de soins est un frein à l'installation de nouvelles populations dans les espaces ruraux. Il est aussi un obstacle à l'installation d'entreprises qui cherchent à offrir à leurs employés des conditions de vie favorables, ce qui inclut également une bonne accessibilité aux services et équipements publics comme les établissements scolaires. Or, dans ces espaces ruraux qualifiés de déserts médicaux, bien souvent, les services publics sont peu présents ou peu accessibles pour les habitants dont la mobilité est restreinte. L'implantation d'entreprises se voit ainsi réduite. Mais l'effet ne s'arrête pas là.

Cette insuffisance de services empêche également l'implantation de jeunes médecins qui font de la qualité des services publics un facteur majeur de leur installation (Conseil de l'Ordre des médecins, 2019). À cela s'ajoute l'impossibilité pour ces espaces ruraux de satisfaire certaines attentes de ces jeunes praticiens en matière de temps de travail et de manière de travailler. Alors qu'environ 50 % des jeunes médecins spécialistes ou généralistes aspirent à exercer à temps partiel, leurs pré-décèsseurs dans les espaces ruraux ont un rythme de travail très élevé et exercent parfois de façon isolée. Cet état de fait modère l'installation des plus jeunes qui cherchent à concilier vie personnelle et



LA SANTÉ

vie professionnelle, à accéder à des plateaux techniques et à avoir des interactions avec leurs pairs, notamment en exerçant de manière groupée, par exemple au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles.

DES CAMPAGNES D'« ATTRACTIVITÉ MÉDICALE »

C'est pourquoi, depuis quelques années, les agences d'attractivité se sont saisies de cette question et tentent d'attirer de jeunes praticiens. Leurs stratégies sont variées. L'agence Aveyron Attractivité Tourisme rencontre, chaque semestre, une quarantaine d'internes pour comprendre ce qui pourrait décider ces jeunes praticiens à s'installer en Aveyron et pour définir des actions en leur faveur. Généralement, les agences mettent en avant les aménités recherchées par les nouvelles générations de soignants que possèdent souvent les espaces ruraux, comme l'accès aux espaces de nature et de loisir. Elles vont jusqu'à développer des logements pour les internes en médecine.

À Saintes, les internes restent trois jours et passent le reste de la semaine à Bordeaux où se trouvent leur vie sociale et leurs conjoints. L'innovation et les arrangements sont, par conséquent, fréquents pour attirer les praticiens. La question de l'offre de soins devient un sujet capital dans les territoires ruraux. Et la plupart des agences d'attractivité appuient les collectivités territoriales

dans ce domaine. Elles mènent des campagnes dites d'« *attractivité médicale* ». Toutefois, la santé des habitants des espaces ruraux ne repose pas seulement sur l'offre et l'accessibilité des soins.

La qualité et la continuité des services de santé, la promotion de la santé et la prévention jouent également un rôle. Avec l'offre de soins, ils constituent l'un des piliers des déterminants de santé. Il en existe au moins quatre autres, selon la manière dont les chercheurs les catégorisent. Ainsi, à côté du système de santé et des services sociaux, l'environnement économique et de travail joue un rôle essentiel, en particulier, le niveau de revenu et l'emploi occupé par les personnes. Nous l'avons vu précédemment avec l'exemple de l'agriculteur. La santé des ruraux est également déterminée par l'environnement social dans lequel ils évoluent.

L'existence de réseaux de soutien social ou encore de bonnes relations sociales influence positivement l'état de santé des personnes. Les chercheurs relèvent, par ailleurs, un déterminant qui est directement lié aux personnes (Dahlgren et Whitehead, 1991). Il s'agit du comportement des personnes, de leur style de vie, de leurs caractéristiques biologiques et génétiques, de leurs aptitudes et de leur vécu. Ces derniers jouent un rôle non négligeable.

L'environnement physique – la qualité de l'air, de l'eau, des sols, du logement – a également des effets sur la santé

des personnes. Au-delà du système de santé et des caractéristiques individuelles, l'état de santé d'un individu est en grande partie induit par des éléments liés à l'environnement économique, social et physique, dans lequel il vit. Cet environnement est en partie façonné par les aménagements et les choix opérés en matière de planification. De ce fait, ces derniers influent sur l'état de santé des personnes.

Compte tenu de la situation actuelle dans l'espace rural français en matière de santé, il devient urgent de changer de regard sur ces territoires et de chercher à faire de l'aménagement dans ces espaces un levier pour prévenir et promouvoir la santé, à l'instar de ce qui se fait dans les espaces densément peuplés.

Nous ne parlerons pas d'urbanisme rural favorable à la santé, mais de ruralisme favorable à la santé ou de ruralisme heureux, car les problèmes des espaces ruraux ne sont pas tout à fait ceux des espaces urbains. Or, il est essentiel de bien nommer les choses pour pouvoir agir. Sous le terme ruralisme, nous entendons la « *science du mieux-vivre dans les campagnes* » (Leroy, 1960, p. 11, citant H. Noilhan, dans La Revue du Génie rural, 1958). ●

VOIR LA TOTALITÉ DE L'AVIS DE L'expert
SUR LE BLOG CAISSE DES DÉPÔTS
WWW.CAISSEDESDEPOTS.FR/BLOG



Cet article
est extrait
du numéro 446
de la revue
Urbanisme



WWW.URBANISME.FR



© AnasStock

LES RECOMMANDATIONS DE GÉNÉRATIONS FUTURES POUR AGIR SUR LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

📍 D'après un article publié le 15 décembre 2025 par *Philie Marcangelo-Leos*, pour *Localis*

Forte du succès de l'outil « Dans mon Eau » et de sa carte interactive des principaux polluants chimiques présents dans l'eau du robinet, l'ONG Générations Futures a publié fin 2025 son livret de recommandations à l'attention des élus locaux.

L'association y propose des mesures concrètes pour garantir une eau potable de qualité, soutenir une agriculture durable, réinventer la souveraineté alimentaire et réconcilier agriculteurs et administrés. Car les attentes sont fortes : 72% des Français considèrent que l'eau doit être une priorité dans les politiques municipales, 78% souhaitent limiter l'usage des pesticides, et 60% veulent consommer davantage de produits bio. « *La santé environnementale n'est pas une question lointaine : elle se joue ici, dans vos communes, chaque jour* », martèle Générations futures.

Pour chaque mesure de ce plaidoyer construit autour de cinq grands objectifs - nourrir sa commune en toute

sécurité, manger bio et local, protéger notre eau, vivre apaisé et sensibilisé aux risques, faire de la protection de la population une priorité - figure l'exemple d'une commune ayant déjà mis en œuvre cette initiative.

Pour limiter l'usage des pesticides, le portefeuille d'actions à la disposition des élus locaux comprend notamment les baux ruraux à clauses environnementales (BRE), le dispositif d'obligation réelle environnementale (ORE) et les paiements pour services environnementaux (PSE). D'autres dispositifs contractuels comme les projets alimentaires territoriaux (PAT) peuvent aussi être mobilisés pour soutenir la transition agroécologique. L'association invite également les candidats à intégrer

dans leur feuille de route l'inscription d'objectifs environnementaux dans les documents d'urbanisme (PLU, PLUi). Un autre levier permettant de favoriser l'agriculture biologique réside dans la commande publique, s'agissant notamment de la restauration collective.

Pour protéger la qualité de l'eau, il convient en priorité d'agir à la source, en interdisant l'utilisation de pesticides de synthèse sur les trois périmètres de protection des captages d'eau. Le maire doit par ailleurs pouvoir solliciter les autorités compétentes afin de fournir une information claire et transparente sur la qualité de l'eau et exiger des analyses de polluants chimiques en fonction des circonstances locales (PFAS, métabolites de pesticides, etc.). ●

Éducation alimentaire à l'école : une proposition de loi pour l'expérimentation d'un enseignement obligatoire

📍 D'après un article publié le 16 février 2026 par Virginie Fauvel, Localtis



© Frank CRUSANUK - FEA

Face à la progression du surpoids et aux inégalités sociales en matière d'alimentation, la députée Olivia Grégoire a déposé une proposition de loi visant à instaurer, à titre expérimental, un enseignement d'éducation à l'alimentation obligatoire à l'école primaire. La députée a également rendu publics les résultats d'un sondage OpinionWay qui révèlent une grande attente sur ce sujet vis-à-vis de l'école.

La proposition vise à instaurer, « à titre expérimental », une éducation à l'alimentation dans des académies et collectivités volontaires pour une durée de trois ans. Le dispositif envisagé repose sur une montée en puissance progressive selon les niveaux d'enseignement.

À l'école primaire, l'éducation à l'alimentation deviendrait un enseignement structuré obligatoire, intégré aux programmes existants, avec au moins trois séances par an, articulées avec la restauration

scolaire. Ateliers sensoriels, découverte de la saisonnalité, visites de producteurs locaux, animations en cantine : l'ambition est d'assurer une continuité pédagogique entre la classe et l'assiette. Au collège, le sujet serait intégré au parcours éducatif de santé, via un projet annuel obligatoire inscrit dans le projet d'établissement, en lien avec les départements compétents pour la restauration scolaire. Au lycée, enfin, le texte prévoit un module expérimental facultatif, en associant les régions et les acteurs locaux, notamment

les filières agricoles, agroalimentaires et de santé. L'expérimentation ferait l'objet de deux évaluations – à 18 mois puis au terme des trois ans – portant sur les impacts éducatifs, sanitaires et sociaux.

FAIRE DU « BIEN MANGER » UNE COMPÉTENCE FONDAMENTALE

Dans l'exposé des motifs, la députée reprend des chiffres inquiétants et dé-

■■■

sormais connus : près de 1 adulte sur 2 est en surpoids et 1 sur 5 souffre d'obésité. Les inégalités sociales sont marquées, l'obésité étant 4 fois plus fréquente chez les personnes défavorisées. Par ailleurs, le coût des maladies liées à une mauvaise alimentation est estimé à 125 milliards d'euros par an pour les finances publiques. Pour Olivia Grégoire, la réponse ne peut être uniquement curative. « Elle doit être préventive, éducative et collective, en s'ancrant là où tout commence : à l'école », écrit-elle. L'objectif est de faire du « bien manger » une compétence fondamentale, au même titre que lire, écrire et compter.

UN FONDS NATIONAL POUR SOUTENIR LES COLLECTIVITÉS

Le deuxième pilier du texte est la création d'un « fonds d'action pour l'éducation à l'alimentation », abondé par l'État et par des dons de personnes physiques ou morales.

Ce fonds pourrait financer des ateliers pédagogiques, des sorties scolaires, du matériel, mais aussi la rénovation des cantines ou la formation des personnels de restauration. L'enjeu est d'éviter que l'expérimentation ne creuse les écarts entre territoires, en particulier pour les communes les plus modestes.

Enfin, la proposition de loi prévoit d'inscrire plus clairement l'éducation à l'alimentation dans le code de l'éducation, afin d'en préciser les objectifs et les outils, dont une plateforme nationale de ressources et un dispositif de certification des intervenants extérieurs.

Le coût des maladies liées à une mauvaise alimentation est estimé à 125 milliards d'euros par an pour les finances publiques.

UNE ATTENTE VIS-À-VIS DE L'ÉCOLE

Selon Olivia Grégoire, les résultats d'un sondage OpinionWay confortent la démarche parlementaire. Seuls 9% des Français déclarent avoir appris à bien manger grâce à l'école. Pourtant, 80% estiment que celle-ci devrait jouer un rôle clé en la matière et 87% soutiennent la création d'un cours obligatoire sur l'alimentation.

L'étude révèle également que 39% des répondants regrettent de ne pas avoir reçu une meilleure éducation alimentaire de leurs parents, et que 1 Français sur 2 estime avoir dû « rattraper » un retard alimentaire à l'âge adulte.

Chez les 15-25 ans, la prise de conscience est particulièrement marquée : 86% d'entre eux considèrent que leur

alimentation a un impact sur leur santé mentale. Le sondage montre aussi que les jeunes utilisent TikTok ou Instagram pour s'inspirer afin de mieux manger à 91%, mais aussi pour trouver des recettes de « junk food » à 84%... Opération zéro.

UNE « PERTE DE REPÈRES » ALIMENTAIRES

Et ce n'est pas le seul paradoxe que le sondage met en lumière. 79% des Français affirment que leur alimentation a un impact sur leur santé mentale. Pourtant, seuls 1/4 déclarent manger de façon équilibrée, variée, de saison et peu industrielle. L'achat hors saison reste répandu : 57% achètent des tomates hors saison, 60% des courgettes et 56% des clémentines. Par ailleurs, durant leur enfance, 29% des Français consommaient chaque semaine des plats en barquette et 14% du fast-food ou des pizzas.

Pour Olivia Grégoire, ces chiffres traduisent « une perte de repères » et une déconnexion entre alimentation, santé et environnement.

UN ENJEU POUR LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Au-delà du cadre national, la proposition de loi interpelle directement les collectivités territoriales. Communes, départements et régions sont au cœur du dispositif : identification des établissements volontaires, articulation avec la restauration scolaire, co-construction des projets, mobilisation du tissu local.

La réussite de l'expérimentation dépendra en grande partie de cette gouvernance partagée. Pour les élus locaux, l'éducation à l'alimentation pourrait devenir un levier transversal, à la croisée des politiques éducatives, sociales, sanitaires et de transition écologique.

Reste à savoir si l'expérimentation annoncée saura convaincre au-delà des territoires volontaires et ouvrir la voie, à terme, à une généralisation. La question de l'alimentation, désormais posée comme un enjeu de santé publique et de cohésion sociale, s'invite en tout cas au cœur du débat éducatif. ●



Une nouvelle stratégie nationale du sport-santé pour une France de plus en plus sédentaire

📍 D'après un article publié le 5 septembre 2025 par Jean Damien Lesay, pour Localtis

La deuxième stratégie nationale sport-santé, portant sur la période 2025-2030, entend faciliter la lisibilité des dispositifs existants et s'adresse plus particulièrement à des publics prioritaires, dont les jeunes, de plus en plus sédentaires.



© SIMON LAMBERT/HANTHAI/HEA

■ nstituer un « mois de l'activité physique », renforcer les maisons sport-santé (MSS) ou ancrer durablement les 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école primaire, telles sont quelques-unes des mesures de la stratégie nationale sport-santé (SNSS) 2025-2030, dévoilée en septembre 2025 par les ministres des Sports, de la Santé, et du Logement, lors d'un déplacement à Valenciennes (Nord).

Cette deuxième SNSS ambitionne de « changer durablement nos habitudes de vie, renforcer notre santé physique

et mentale, réduire les inégalités sociales et territoriales », et ce, alors que « la sédentarité progresse dans toutes les tranches d'âge, que les maladies chroniques touchent un nombre croissant de Français ».

Si tout le monde est visé, des publics prioritaires sont toutefois identifiés. En particulier les adolescents, dont 79% ne suivent pas les recommandations d'activité physique, et les femmes, dont le niveau de pratique est inférieur à celui des hommes, quel que soit l'âge. Ainsi, alors que quatre des mesures de la SNSS

sont transversales, huit sont ciblées sur des publics particuliers.

FINANCER LES ÉQUIPEMENTS SPORTIFS SOUS CONDITION

Première mesure transversale : instaurer chaque année, à partir de septembre 2026, un « mois de l'activité physique et sportive » pour mobiliser le pays autour d'un temps fort décliné en actions locales coordonnées par les ARS (agences

■■■



© Nadine DUPREY - ID 76 CC BY-ND 2.0



régionales de santé), Drajes (délégations régionales académiques à la jeunesse, à l’engagement et aux sports) et collectivités.

Par ailleurs, pour favoriser l’accès à une offre de sport-santé, la compréhension et la lisibilité des actions seront retravaillées tant vers les professionnels de santé que vers les usagers.

Autre action transversale : l’utilisation des équipements sportifs, « *trop largement mobilisés pour des usages compétitifs ou scolaires* », devra être optimisée pour favoriser la pratique du sport-santé.

Dernière mesure transversale : renforcer les quelque 550 MSS, avec l’objectif de doubler le nombre de personnes accompagnées (363.000 depuis 2019). Pour y parvenir, la SNSS entend notamment « *construire un modèle économique pérenne* » à travers la pluri-annualisation des financements. Il est également question de renforcer le maillage territorial des MSS, notamment en géographie prioritaire, et d’inscrire systématiquement le sport-santé dans les plans régionaux de santé, les contrats locaux de santé et de santé mentale, en lien avec les collectivités.

DE L’ÉCOLE PRIMAIRE AUX PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Côté publics prioritaires, une première batterie de mesures vise l’augmentation du niveau d’activité physique des jeunes à l’école et à l’université.

Deux autres cibles prioritaires sont identifiées. D’une part, les personnes avançant en âge, afin de prévenir la perte d’autonomie. Pour elles, la pratique de l’activité physique sera érigée en priorité. D’autre part, les personnes atteintes de maladies chroniques, pour lesquelles l’activité

physique adaptée (APA) sera intégrée aux parcours coordonnés renforcés. Pour accompagner le développement des APA – actuellement limité par un « *déficit de formation et de connaissance* » de l’ensemble des professionnels –, le parcours de formation des médecins sera renforcé tandis qu’une formation pour les professionnels réalisant les bilans de prévention et un certificat complémentaire pour les éducateurs sportifs seront créés.

GOUVERNANCE : LES COLLECTIVITÉS EN BOUT DE CHAÎNE

Pour mettre en place ces mesures, précise la SNSS, « *l’État ne peut pas agir seul* ». Cette stratégie appelle donc « *un engagement collectif des collectivités locales, du monde associatif, du secteur éducatif, de la recherche, des entreprises, des professionnels de santé et du sport* ». À ce titre, une gouvernance à triple niveau sera mise en place : national, régional et local. ●

LES MAISONS SPORT-SANTÉ : UN SUCCÈS À CONSOLIDER

📍 *D’après un article publié dans Localis le 3 février 2025*

Les maisons sport-santé (MSS), créées en 2019, ont fait leurs preuves. Selon un rapport conjoint de l’Igas et de l’IGESR publié en décembre 2025, ces 550 structures réparties sur tout le territoire ont accueilli près de 872 000 personnes depuis 2020, dont 655 000 ont bénéficié d’un accompagnement personnalisé. Portées majoritairement par des associations (61,5 %) et des collectivités (17,5 %), les MSS proposent des programmes d’activité sportive et d’activité physique adaptée (APA) répondant ainsi à un besoin croissant de santé par le sport.

UN MODÈLE À RENFORCER • Malgré ce bilan positif, le rapport pointe une grande hétérogénéité dans leur fonctionnement et leur financement. Bien que les crédits de l’État aient été multipliés (16,5 millions d’euros en 2025), leur répartition varie selon les régions, fragilisant certaines structures. Pour y remédier, les auteurs recommandent un financement pluriannuel, voire une tarification à l’acte, ainsi que la création de deux types de MSS : les « *fondamentales* », centrées sur l’accueil et l’orientation, et les « *intégrales* », capables de mener des actions de formation et de recherche.

UN AVENIR À CONSTRUIRE • Le rapport insiste aussi sur la nécessité de mieux former et reconnaître les professionnels des APA, et d’harmoniser les pratiques entre les ministères du Sport et de la Santé. Objectif : garantir l’accès au sport-santé pour tous, partout en France. ●



© Adobe stock

Lutter contre l'isolement des personnes âgées : un guide à destination des collectivités

📍 Publié le 18 décembre 2025 par Caroline Megglé, pour Localtis

Selon les derniers chiffres de l'association les Petits Frères des Pauvres, 750.000 personnes âgées de plus de 60 ans sont en situation de « mort sociale », c'est-à-dire qu'elles ne rencontrent plus personne ou très rarement. Et le nombre de personnes âgées isolées de leurs cercles familiaux et amicaux a plus que doublé depuis 2017, pour atteindre 2 millions.

Pour aider les collectivités à se saisir de cet enjeu majeur de santé publique et de cohésion sociale et à « construire une politique publique de lutte contre l'isolement des personnes âgées », la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a récemment publié un guide méthodologique et thématique, qui a été élaboré avec l'Observatoire national de l'action sociale (Odas).

« Il s'agit tout à la fois de développer une approche systémique qui intègre une dimension prospective, l'évolution démographique et sociale et l'organisation de l'offre tout en s'appuyant sur un réseau d'acteurs dans les territoires », présente la CNSA. Le guide détaille les différentes étapes pour définir et mettre en œuvre une telle stratégie : mobilisation des acteurs concernés dans leur diversité (institutionnels, associatifs, représentants d'habitants, bailleurs sociaux...) et élaboration d'un état des lieux partagé (analyse des besoins des personnes, des actions existantes sur le territoire et repérage d'éventuelles zones blanches), sensibilisation des habitants et promotion des liens sociaux (notamment via le soutien à l'engagement), prévention de l'isolement de façon ciblée (agir en particulier « dans les moments de rupture »

que sont la retraite, le veuvage et la perte d'autonomie), repérage collectif de situations d'isolement et orientation des personnes selon la situation, etc.

Une approche pluridisciplinaire est préconisée : l'habitat, la mobilité, la situation économique, la santé... autant de dimensions qui « produisent l'isolement » et sur lesquelles on peut agir (activité physique adaptée, adaptation de la voirie et mise en place de transports de proximité, développement de l'habitat intergénérationnel ou inclusif...)

Le guide cite de nombreuses démarches, à commencer par la Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés (Monalisa), et compile des ressources utiles, telles que le portail Géofragilité de la Sécurité sociale. ●

Assises de l’habitat senior : vers une « révolution de l’habitat intermédiaire » ?

📍 Publié le 4 février 2026 Caroline Megglé, pour Localtis



©Nicolas DUPREY CD 78 - La maison des sages

Résidences autonomie, résidences services seniors, habitats partagés... ni domicile historique, ni EHPAD, les formes d’habitat pensées pour les personnes âgées sont amenées à se développer massivement pour répondre aux besoins liés au vieillissement de la population. Avec quels financements, quelles clarifications juridiques, quelle impulsion nationale et quelle gouvernance locale ? Autant de sujets qui ont été abordés le 3 février dernier lors des Assises nationales de l’habitat pour seniors.

2 026 sera une « *année de maturation* » pour l’ « *habitat senior* », selon Luc Broussy dont l’agence Planète grise organisait le 3 février 2026 la deuxième édition des « *Assises nationales de l’habitat pour seniors* ». Alors que des Assises sont dédiées depuis plusieurs années d’une part à l’aide à domicile et d’autre part aux EHPAD, ce troisième rendez-vous annuel réunit désormais « *les acteurs de l’entre-deux. Ni domicile, ni EHPAD : tout ce qu’il y a au milieu* », a expliqué celui qui préside par ailleurs la filière de la silver économie.

Le gouvernement a mis le cap sur ce vaste ensemble de l’ « *habitat intermédiaire* », que Luc Broussy préfère appeler « *habitat senior* » pour éviter la confusion avec le vocable du logement social. Les attentes des acteurs – dans leur diversité – sont donc fortes, le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA)

ayant estimé que 500.000 solutions de ce type devaient être développées d’ici 2050 pour répondre aux besoins de logement des personnes âgées. Confiée à la CNSA et à la Caisse des Dépôts, une mission doit permettre d’affiner les contours de la future stratégie gouvernementale.

MAINTIEN À DOMICILE : « NOUS N’AURONS PAS LE NOMBRE DE PROFESSIONNELS SUFFISANTS »

Colocation pour personnes âgées en perte d’autonomie et autres formes d’habitat partagé, résidences autonomie, résidences services seniors, accueil familial... « *On ne fera pas le virage démographique en France sans construire cette offre alternative. Notre conviction, c’est que, malgré le souhait des Français, nous n’aurons pas le nombre de*

professionnels suffisants pour permettre à chacun d'être accompagné » à domicile, a affirmé Maëlig Le Bayon, directeur de la CNSA.

Cela nécessite des investissements massifs, auxquels la Caisse des Dépôts va prendre sa part avec son plan Santé-Grand Âge prévoyant 25 milliards d'euros de prêts et d'apports en capital d'ici cinq ans. « Le logement ne va pas sans les services et les sujets d'accès aux soins », pour Marianne Kermoal-Berthomé, directrice des politiques sociales à la Caisse des Dépôts. S'appuyant sur l'ensemble des métiers du groupe Caisse des Dépôts, cette feuille de route s'articule ainsi autour de quatre axes : le financement de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale, le financement de l'innovation, notamment en lien avec le numérique et la prévention, la structuration du secteur et l'accompagnement du financement du reste à charge (via des solutions assurantielles ou la « monétisation du patrimoine »).

Outre la création de nouveaux logements, l'accent a été mis sur le besoin de rénovation des résidences autonomie, dont le parc créé massivement dans les années 1970-80 est aujourd'hui souvent « en très mauvais état », selon Mario Bastone, directeur général de la foncière médico-sociale Eneal du groupe Action logement.

« METTRE CET ENJEU DANS LE DÉBAT PUBLIC SANS CRÉER DE COMPÉTITION »

Alors qu'un nouveau plan Grand Âge aurait en principe dû être présenté le 12 février dernier (un report est désormais prévu), le gouvernement a de son côté confirmé sa volonté d'avancer tant sur la relance du logement que sur la décentralisation. « On espère que ce texte pourra être voté avant l'été », a indiqué le ministre du Logement, Vincent Jeanbrun, lors des Assises. L'ancien maire de L'Hajÿ-les-Roses se dit convaincu de la nécessité de « déshabiller » son propre ministère pour « confier ces politiques au plus près du terrain », à l'agglomération ou au département selon les territoires.

Appelant à anticiper collectivement pour « prendre la vague » du vieillissement, le ministre affirme par ailleurs sa volonté de

soutenir le « parcours résidentiel senior ». Il évoque la difficulté pour le gouvernement de « mettre cet enjeu dans le débat public sans créer de compétition »... avec le logement des jeunes, celui des « mamans solos », etc.

TRANSFERTS AUX DÉPARTEMENTS : « L'ÉTAT NE VEUT PAS PERDRE LA MAIN »

Si le cap a été esquissé, l'horizon semble donc encore loin d'être dégagé. Collectivités, porteurs de projets et investisseurs publics et privés attendent les clarifications qui leur permettront d'accélérer sur le développement de cet habitat senior.

Concernant les annonces de Sébastien Lecornu sur le rôle que pourraient endosser les départements en matière de maintien à domicile et d'habitat intermédiaire, les départements souhaitent des signes de « concrétisation » et des garanties en termes de financement, insiste Sébastien Vincini, président de la Haute-Garonne. Le président de la Mayenne, Olivier Richefou, juge de son côté « l'intention très louable » mais émet des doutes : « La haute administration n'y est pas favorable, l'État ne veut pas perdre la main. »

Marianne Kermoal-Berthomé verrait bien un programme de type « Action cœur de ville » avec une gouvernance « clarifiée autour du service public départemental de l'autonomie » (SPDA) et un rôle « pionnier »

des départements « mais en associant aussi davantage les communes » pour travailler sur le foncier. Cet enjeu est lié à celui de l'accessibilité financière de ce type de logement, le loyer ne pouvant baisser que dans le cadre d'une cession de foncier par les communes, ajoute Maëlig Le Bayon.

En matière de gouvernance, « la clé de voûte, ce doit être le SPDA [service public départemental de l'autonomie], estime Olivier Richefou, considérant que le SPDA pourrait éventuellement donner un « avis » à tout projet d'habitat senior sur le territoire – avis qui ne serait pas une autorisation, pour que la procédure reste « souple ».

HABITAT PARTAGÉ : UNE AMORCE DE CLARIFICATION JURIDIQUE PAR LE CONSEIL D'ÉTAT

Actuellement, la diversité est de mise, puisque, par exemple les résidences autonomie – percevant un « forfait autonomie » versé par les départements et financé par la CNSA – doivent être autorisées, alors que les résidences services seniors entièrement privées sont autonomes. Quant aux habitats partagés, il y a ceux qui bénéficient de l'aide à la vie partagée (AVP) – versée par les départements et financée par la CNSA à hauteur de 80% jusqu'en 2025, désormais à hauteur de 50% - et ont donc conventionné avec le département, et les autres.

Dans un récent avis, le Conseil d'État a posé les bases d'une clarification juridique de la notion d'habitat partagé. Selon Nicolas Porte, avocat associé au cabinet Houdart, cet avis propose notamment un « critère de différenciation unique » entre habitat partagé et établissement et service médico-social (ESMS) : dans le premier cas, le service médico-social intervenant dans l'habitat est « choisi et contrôlé juridiquement par les habitants de cet habitat », tandis que ce service est apporté – et imposé – par la structure lorsqu'il s'agit d'un ESMS.

Ces solutions doivent rester « diverses et souples », pour Luc Broussy qui considère que ce foisonnement répond bien aux aspirations – également très diverses – des Français. Pour l'initiateur de ces Assises, « on parle vraiment d'une révolution de l'habitat intermédiaire » dont « on est au début ». ●

La Caisse des Dépôts engage un plan Santé-Grand Âge prévoyant 25 milliards d'euros de prêts et d'apports en capital d'ici cinq ans.

“ DANS LES TERRITOIRES ”

Les problématiques de santé et de vieillissement s'imposent partout en France mais avec des particularités géographiques. Dans les territoires, les élus, en anticipant, en innovant, en fédérant, relèvent les défis d'aujourd'hui et de demain.



Santé mentale des jeunes : de fortes inégalités selon les régions

Publié le 9 septembre 2025 par Virginie Fauvel, Localtis



© Adobe stock

25% des jeunes seraient atteints de dépression, selon une enquête publiée début septembre 2025 par la Mutualité Française, avec les Instituts Montaigne et Terram, menée auprès de 5.600 jeunes âgés entre 15-29 ans, avec de fortes disparités selon les régions.

Un jeune sur quatre (25%) souffrirait de dépression, selon les résultats préoccupants de l'enquête « *Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités* », réalisée par la Mutualité Française associée à l'Institut Montaigne et à l'Institut Terram, avec de fortes inégalités selon les régions. Les ratios oscillent ainsi de 19% en Bourgogne-Franche-Comté, à 28% en Provence-Alpes-Côte d'Azur comme en Corse, un point de plus qu'en Île-de-

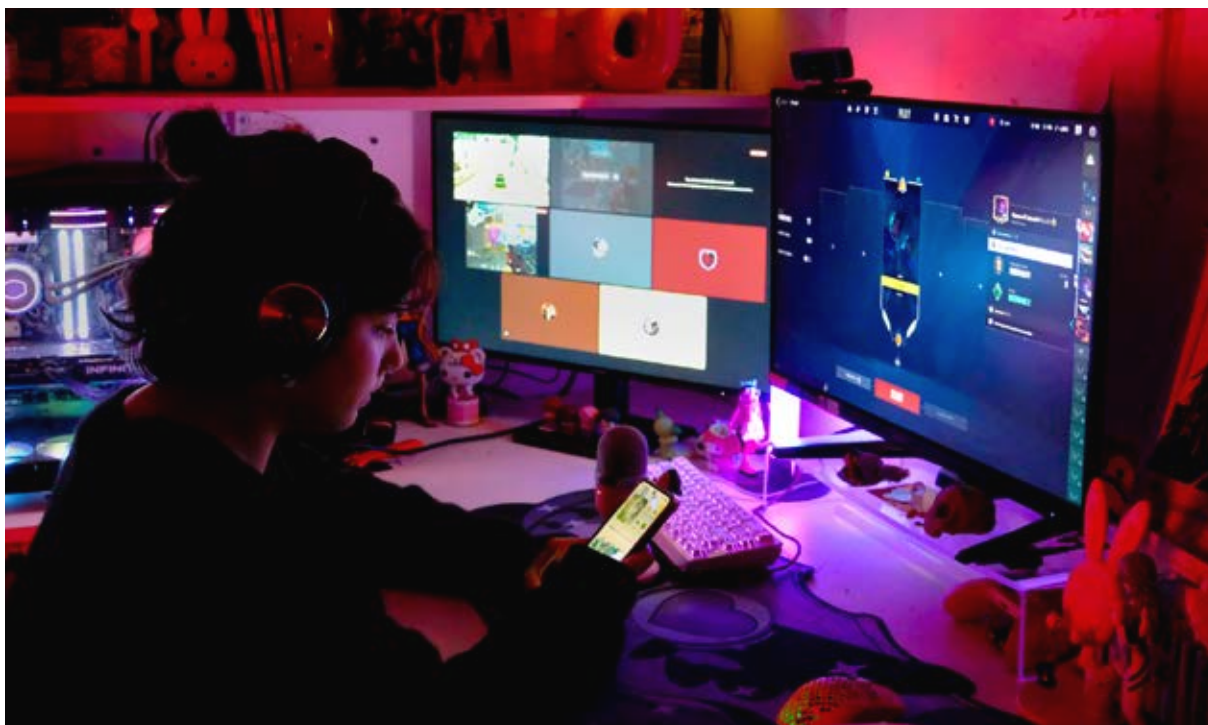
France (27%). Les statistiques s'envolent en outre-mer et s'élèvent à 37% en Guadeloupe, 44% en Martinique, 43% à Mayotte et atteignent plus d'un jeune sur deux en Guyane (52%), « *des niveaux sans équivalent en Hexagone* », souligne l'enquête.

LES JEUNES URBAINS PLUS TOUCHÉS QUE LES JEUNES RURAUX

L'écart se retrouve aussi dans le cadre de vie, avec 27% des jeunes urbains touchés,

contre 20% des jeunes ruraux. Les jeunes vivant en zone rurale semblent étrangement plus protégés, avec 11% se déclarant en mauvaise santé mentale, contre 17% dans les métropoles. L'étude l'explique par un cadre « *plus protecteur* », « *plus familial* » en zone rurale, et à l'inverse un « *isolement plus fort* », des « *vulnérabilités économiques plus fréquentes* » dans les métropoles, notamment pour les étudiants.

■■■



© Aurélie Foudrat

Ce différentiel pourrait également s'expliquer par « la surreprésentation » des étudiants dans les grandes villes, selon les auteurs de l'étude.

Et ce, même si les jeunes ruraux expriment plus fréquemment leur insatisfaction à l'égard de l'offre de services locale (loisirs, transports, etc.), et subissent pour certains une « immobilité contrainte » identifiée comme une « source de mal-être ». L'étude relève ainsi que 77% des jeunes ont déjà renoncé à une activité en raison des difficultés de transport.

TEMPS D'EXPOSITION AUX ÉCRANS

Sans surprise, les conditions de vie accentuent encore les écarts : 47% des

“ 47% des jeunes en grande précarité souffrent de dépression, soit près de trois fois plus que les jeunes sans difficulté économique. ”

jeunes en grande précarité souffrent de dépression, soit près de trois fois plus que les jeunes sans difficulté économique (16%). La dépression toucherait aussi davantage de jeunes femmes (27%) que de jeunes hommes (22%).

Autre forte préoccupation pour la santé mentale des jeunes, la place quotidienne prise par les écrans. 44% des jeunes interrogés déclarent y passer entre une heure et trois heures par jour et 30% entre 3 heures et 5 heures. Plus le temps d'exposition augmente plus, plus les troubles s'intensifient.

ATTENTES SUR L'ACCÈS AUX SOINS

Autre fait marquant : 38% des jeunes ont déjà parlé de santé mentale à un professionnel de santé. 19% qui ressentent le besoin de consulter ne l'ont pas fait. Parmi ceux qui ne l'ont pas fait, 24% évoquent « la peur du jugement ou de la stigmatisation », 17% le coût des consultations, et 18% le sentiment que cela ne les aiderait pas. La majorité préfère donc aborder leur mal-être dans un cadre privé, sans suivi régulier.

Face à ces constats, « les jeunes expriment des attentes », conclut l'enquête.

38% des jeunes ont déjà parlé de santé mentale à un professionnel de santé.

« Ils souhaitent que l'on facilite l'accès aux soins psychologiques et que l'on renforce la sensibilisation », deux priorités citées par 36% d'entre eux. « Ils demandent aussi de rendre les soins plus accessibles financièrement (34%) et d'encourager les pratiques favorisant le bien-être, comme le sport, la culture ou la relaxation (16%) ». 15% d'entre eux placent la lutte contre le harcèlement parmi leurs priorités. Rappelons que la santé mentale a été érigée en grande cause nationale en 2025 et reconduite en 2026. ●

Un pic de 2,8 millions de seniors en perte d'autonomie serait atteint en 2052

📍 Publié le 22 octobre 2025, par Caroline Megglé, pour Localtis

Cela représenterait 700 000 personnes de plus qu'en 2021, selon l'Insee et la Drees qui viennent de publier leurs dernières projections. Au niveau national, une « *légère décroissance* » serait ensuite observée. Mais certains départements, notamment urbains, seraient davantage touchés par la perte d'autonomie à partir des années 2050.

C'est en 2052 que l'on devrait atteindre le fameux pic du nombre de seniors en perte d'autonomie. 2,8 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus seraient alors concernées en France, soit 700.000 de plus qu'en 2021 (+36%) dont 300.000 seniors en perte d'autonomie sévère (+45%), selon des données rendues publiques le 22 octobre 2025 par l'Insee et la Drees.

Les organismes statistiques distinguent deux périodes : une croissance soutenue sur la période 2021-2031 (+1,4% par an du nombre de seniors en perte d'autonomie, qui « *concernerait surtout la tranche des 75-84 ans* », celle de la « *première génération du baby-boom* », puis une hausse ralentie jusqu'en 2052 (+0,8% par an, dont +1,1% par an pour les personnes en perte d'autonomie sévère, du fait de la hausse des 85 ans ou plus de 77% sur la période). « *Au-delà, la population des seniors en perte d'autonomie se stabiliserait et entamerait une légère décroissance à l'horizon des années 2070* », selon l'Insee et la Drees.

DES DÉPARTEMENTS DE L'OUEST ET DU SUD TOUCHÉS PLUS TARDIVEMENT

Ce scénario démographique repose sur les données du vieillissement de la popu-



lation et sur une hypothèse médiane de l'évolution de l'état de santé : 5 millions de personnes de plus de 60 ans supplémentaires en 2052 (+27%), hausse de l'âge moyen des seniors (passant de 72,4 à 75,1 ans) et progrès en matière de santé et d'autonomie qui « *permettraient d'éviter environ 600 000 situations de perte d'autonomie* ».

Comme une carte des départements l'illustre bien, la temporalité sera sensiblement différente d'un territoire à l'autre. Pour le nord, le centre et une partie de l'est de la France, l'effectif maximal de seniors en perte d'autonomie serait atteint dès le début des années 2040. Ce serait par exemple 2041 dans la Nièvre, 2042 dans le Cher et la Marne et 2043 dans une quinzaine de départements, dont Paris. À l'inverse, en Île-de-France hors Paris, dans l'ouest et le sud de la France, cet effectif maximal serait atteint plus tardivement, en 2070, par exemple dans l'Ain, en Haute-Garonne et dans l'Hérault. Ainsi, si les territoires ruraux sont actuellement plus touchés par la perte d'autonomie, des départements plus urbanisés seront davantage concernés dans les années 2045-2050 et au-delà.

BESOIN DE MAIN-D'ŒUVRE : UN DÉFI « IMMENSE »

« *À politique de maintien à domicile inchangée* », soit « *pour un taux d'accueil identique à âge et autonomie donnés* », la Drees et l'Insee estiment que les établissements type EHPAD devront accueillir 1 million de seniors au début des années 2050, dont 900.000 en perte d'autonomie, soit 56% de places supplémentaires par rapport à 2021. En 2021, 600.000 personnes en perte d'autonomie (soit 30% des deux millions de personnes concernées) et 40.000 seniors considérés comme autonomes vivaient en établissement.

Pour être traduite en actes, l'ambition du « *virage domiciliaire* » et du développement de l'habitat intermédiaire nécessitera un portage et des moyens importants. En termes de main-d'œuvre, le défi est « *immense* », selon l'Insee et la Drees. En effet, à horizon 2050, « *le seul maintien du nombre de salariés* » dans le secteur des services à la personne « *suppose de recruter 800.000 salariés* ». ●



EXPÉRIENCES TERRITOIRES

Expériences Territoires met en lumière des initiatives locales et vous apporte des idées et des contacts dans une logique de répliquabilité. Chaque semaine, les journalistes d'Expériences Territoires vous présentent actions et réalisations des collectivités en réponse à un enjeu local.

Inspirez-vous de toutes ces expériences publiées par la Banque des Territoires



UN CABINET DENTAIRE ITINÉRANT À SAINT-JULIEN-EN-SAINT-ALBAN (07)

📍 Publié le 16 juin 2025, par Emmanuelle Debelleix/Dos Carré pour Expériences Territoires

Pour favoriser l'accès aux soins en zones sous-dotées et y attirer des praticiens, l'Union régionale des professionnels de santé chirurgiens-dentistes Auvergne-Rhône-Alpes, aidée par la région et l'Agence régionale de santé, a aménagé un cabinet dentaire mobile. Il a fait étape à Saint-Julien-en-Saint-Alban.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 168 des 349 Territoires de vie-santé, soit 35 % des habitants de la région, sont situés en zones très sous-dotées en chirurgiens-dentistes. Face à ce constat, l'Union régionale des professionnels de santé chirurgiens-dentistes (URPS-CD) de la région a souhaité agir. « Début 2020, nous avons transformé un véhicule en cabinet mobile pour les EHPAD du Puy-de-Dôme. Nous avons par la suite développé le dispositif à l'échelle d'un territoire », explique le docteur Éric Lenfant, président de l'URPS-CD Auvergne-Rhône-Alpes. « Nous avons récupéré un container maritime que nous avons, avec l'aide de la région et de l'Agence régionale de santé (ARS), transformé en cellule

chirurgicale dentaire autonome de 16 m², alimentée par des panneaux solaires et des batteries. Ce cabinet écologique semi-mobile baptisé GreenCab est truffé d'innovations technologiques : télétransmission sans fil de l'imagerie comme des feuilles de soins, scanner 3D pour la réalisation de prothèses. » Au-delà de son premier objectif, favoriser l'accès aux soins, l'expérience visait à démontrer que l'installation d'un dentiste sur des territoires a priori peu attractifs mais économiquement viables était possible. L'URPS travaille sur le ciblage des zones avec l'agence régionale de santé. Dans son viseur : « les communes de 1 500 à 2 000 habitants ; situées sur un axe passant pour drainer patients de

communes voisines et gens de passage ; dotées d'un minimum de services et commerces ; et dotées a minima de professionnels de santé - une pharmacie, un médecin généraliste ou un cabinet infirmier », analyse Éric Lenfant.

600 APPELS EN QUINZE JOURS

Pour son baptême du feu, le GreenCab prend, en juin 2023, la direction de l'Ardèche, et s'installe à Saint-Julien-en-Saint-Alban, première commune à s'être portée volontaire pour accueillir le dispositif. Ce bourg rural de 1 500 habitants, traversé par une route départementale très fréquentée, compte quelques commerces, un centre municipal de santé où exercent deux médecins et une infirmière en pratiques avancées, et même une jeune dentiste. Mais la communauté d'agglomération de Privas Centre Ardèche dont il est membre, manque de praticiens.

À bord du Green Cab, trois dentistes, exerçant sous statut libéral, se relaient, durant six mois et demi, pour assurer les soins, accompagnés d'une assistante dentaire salariée par l'URPS. Le succès est immédiat. « *Le premier jour, on avait 30 appels, le quatrième 70, et au bout de quinze jours, on en comptait 600. L'URPS a même dû faire appel à un dentiste retraité pour assurer la régulation* », indique le maire de la commune, Julien Fougeirol. Mi-décembre, au départ du GreenCab, on comptait 2 000 patients accueillis, soit en moyenne une quinzaine de patients par jour, habitants du village ou des communes voisines, pour la plupart en errance thérapeutique jusqu'alors, faute de praticiens disponibles à proximité. Source d'attractivité, la présence du GreenCab a d'ailleurs profité aux commerces du village.

CINQ INSTALLATIONS EN ARDÈCHE

Autre satisfaction : l'expérience GreenCab dans le village a convaincu cinq praticiens de s'installer sur le territoire. Non pas à Saint-Julien-en-Saint-Alban, afin de laisser la priorité à la jeune dentiste qui y avait posé ses valises peu avant que le GreenCab n'arrive, mais dans les communes voisines. L'une des dentistes ayant exercé dans le



GreenCab s'est d'ailleurs ainsi installée à Privas.

En janvier 2024, le GreenCab arrive dans le Cantal, à Chaudes-Aigues. Membre de Saint-Flour communauté, le village ne compte que 814 habitants, mais « *il y avait une demande forte du conseil municipal, de nombreux atouts - un hôpital de soins de suite, des thermes, la proximité d'un axe autoroutier... Et la commune n'avait plus de dentiste depuis deux ans* », explique Éric Lenfant.

Le GreenCab y reste plus d'un an et, comme en Ardèche, le succès est immédiat. « *En quinze jours, le planning des premières semaines était plein, les gens appelaient même de Saint-Flour, ou de Saint-Chély-d'Apcher au nord de la Lozère* », se remémore le maire Michel Brousse. Aujourd'hui, l'URPS continue à accompagner Chaudes-Aigues dans sa recherche d'un praticien. D'autant que Chaudes-Aigues aura sous peu un nouvel atout : des travaux, financés par Saint-Flour communauté, sont en cours au Pôle santé du village pour accueillir un cabinet dentaire. Prochaine étape du GreenCab ? Sans doute en Haute-Loire, glisse Éric Lenfant.

CONTACT / Union régionale des professionnels de santé chirurgiens-dentistes en Auvergne-Rhône-Alpes,

15, Avenue des Frères-Montgolfier,
63 170 Aubière, 04 73 14 62 27,
contact@urps-cd-ara.fr,
<https://urps-cd-ara.fr/>

LE FINANCEMENT DU PROJET

- L'achat, l'aménagement et l'équipement du GreenCab ont été financés pour moitié par l'URPS-CD AURA et pour moitié par la région. **Coût total** : 240 000 euros

Le projet a par ailleurs bénéficié d'une aide de 30 000 euros du Conseil national de la refondation en santé, via l'agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes.

Les communes dans lesquelles le GreenCab s'est posé - Saint-Julien-en-Saint-Alban puis Chaudes-Aigues - financent sa mise à disposition via une participation mensuelle de 3 400 euros versée à l'URPS. Saint-Julien-en-Saint-Alban a bénéficié d'une aide du département de l'Ardèche de 3 000 euros. Chaudes-Aigues a pour sa part bénéficié d'une subvention de Saint-Flour communauté d'environ 3 000 euros.

VOIR L'ARTICLE EN LIGNE





© Commune de Juvignac

ACTIV'TA VILLE MET JUVIGNAC EN MOUVEMENT (34)

📍 Publié le 26 novembre 2025, par Marjolaine Dühl/Dos Carré pour Expériences Territoires

La ville de Juvignac déploie, depuis 2024, une initiative baptisée Activ'ta ville, pour dynamiser le quotidien de ses habitants par l'activité physique et culturelle. En 2025, le dispositif reste très attractif et répond à des enjeux de santé comme de lien social.

En 2024, Activ'ta ville a enregistré un cumul de 1 393 participants sur quinze semaines, soit environ 100 participants par semaine. Ce succès a conduit à la reconduction de l'initiative avec pour objectif de mettre la ville en mouve-

ment et de lutter contre la sédentarité des plus jeunes. Lancé en 2024, entre juin et septembre, ce dispositif qui allie sport et santé publique est né d'un double constat post-Covid. D'une part, les pratiques sportives des habitants ont souvent lieu en dehors des clubs ; d'autre part, une consultation citoyenne pour la requalification du cœur de ville a révélé un désir fort de la population de se retrouver à l'extérieur pour échanger et partager. Les élus parlent alors de « ville relationnelle ». D'où l'idée d'un dispositif qui s'adresse à tous, quel que soit l'âge ou la catégorie sociale, et qui rend la pratique physique et culturelle accessible. En plus du sport, Activ'ta ville propose donc des activités culturelles, comme des initiations à l'anglais.

UNE MÉTHODOLOGIE COLLABORATIVE

La première édition a attiré de nombreux jeunes garçons de moins de 14 ans (notamment pour le football et le basket). L'opération permet de toucher des jeunes que l'on ne retrouve pas forcément dans les associations classiques ou les centres aérés (qui s'arrêtent souvent à 11 ans). En 2025, de nouvelles activités comme le « fit foot » ou la Zumba ont été introduites pour s'adresser aux femmes et aux jeunes filles. À cela se sont ajoutées des activités plus douces, comme le yoga ou le stretching, pour favoriser des activités intergénérationnelles.

Entièrement gratuit pour les habitants de Juvignac, ce dispositif est pris en

charge financièrement par la commune. Activ'ta ville est portée par la direction des solidarités et de l'animation de la vie sociale, avec l'appui du service vie associative. Différents partenaires techniques sont associés pour la réalisation des activités : clubs sportifs, associations culturelles ou encore autoentrepreneurs. Ils proposent les prestations moyennant un tarif par séance de 50 euros TTC (maximum), financé par la ville. Les activités sont dispatchées sur des sites stratégiques de la commune, comme le parvis de l'Hôtel de Ville ou des parcs : des endroits où la visibilité favorise l'affluence.

UNE ORGANISATION QUI S'AFFINE

Pour garantir le succès de l'opération, les animatrices sociales de la direction des solidarités identifient les lieux stratégiques, promeuvent le projet et surtout, vont à la rencontre des habitants pour repérer leurs besoins et les orienter si nécessaire. Activ'ta ville a trouvé son public : en 2025, entre 113 et 130 personnes ont participé chaque semaine aux activités organisées du 28 avril au 19 octobre.

En 2025, l'inscription en ligne est devenue obligatoire. Cette évolution, par

rapport à l'accès libre de 2024, permet de mieux connaître les participants, d'affiner la compréhension des besoins et d'assurer une meilleure sécurité, notamment pour les mineurs, grâce à l'autorisation parentale.

La communication assurée par les animatrices sociales sur le terrain est complétée par un volet important de communication via Facebook, le site de la ville, le journal municipal et des banderoles. Des horaires fixes pour les activités ont été mis en place en 2025 pour une meilleure lisibilité par les habitants. Les seuls freins rencontrés sont liés à la météo. Les épisodes de canicule ont contraint la ville à réajuster les horaires vers les moments plus frais de la journée. Les changements peuvent également concerner des activités qui ne trouvent pas leur public, permettant une réorientation ou une adaptation pour l'année suivante.

ET POUR L'AVENIR ?

Le dispositif étant actuellement financé à 100 % par la ville, sa prolongation sur l'année complète, souhaitée par les habitants, soulève la question de l'opportunité d'une modique participation des habitants. D'autant que le succès d'Activ'ta ville est notable. L'analyse des besoins sociaux effectuée à l'occasion de

ce dispositif a permis de mieux cerner les zones de fragilité du territoire, pour adapter les services publics et apporter des réponses ciblées aux besoins réels des habitants. La démarche concerne en effet tous les habitants de Juvignac, et pas seulement les publics en fragilité sociale, économique ou familiale.

VOIR L'ARTICLE
EN LIGNE



CHIFFRES CLÉS D'ACTIV'TA VILLE

- **Le budget pour 2025 a été d'environ 18 000 euros.** Cela comprend le coût des éducateurs professionnels de l'Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique (Ufolep) et les prestations facturées par les clubs, associations et autoentrepreneurs. En 2024, le coût final s'élevait à environ 15 000 euros.
- **Tarif facturé par séance par les partenaires techniques du dispositif :** 50 euros TTC maximum.



BRON (69) LES PERSONNES ÂGÉES ACCOMPAGNÉES POUR SORTIR DE CHEZ ELLES

📍 Publié le 12 mars 2026, par Emmanuelle Stroesser pour *Expériences Territoires*

Certaines personnes âgées ne sortent plus de chez elle, c'est pourquoi la régie de quartier de Bron, avec le soutien de la ville, leur propose le service Mobi-Cité Seniors. Cet accompagnement à la mobilité s'appuie sur un long et patient travail de lien social pour rassurer et accompagner ces personnes, et leur redonner le goût des autres.

Depuis près de deux ans, Synthia Kourakoumba accompagne des personnes âgées au quotidien dans leurs déplacements : courses, rendez-vous médicaux, promenades. Médiatrice sociale de Mobi-Cité Seniors, mis en place en 2012, elle observe que l'âge est effectivement un frein énorme à ouvrir la porte pour s'aventurer en ville. La perte de l'habitude fait que la perception des difficultés - que ce soit pour la mobilité, ou la sécurité - est décuplée pour certaines personnes. Et les pousse à se confiner. « *Passé 80 ans, les amis se font rares, les enfants, quand ils vivent à proximité, ne sont pas disponibles en journée, les seniors sont donc souvent délaissés. Ils s'interdisent eux-mêmes toute sortie et cela indépendamment de leur statut social. Beaucoup sont gênés de s'adresser à un tiers, même pour faire des courses. Ceux qui testent notre service n'hésitent en revanche plus à le solliciter, leur comportement même change, certains réservés, deviennent de vraies pipelettes, mais il faut passer la première appréhension et prendre le temps* », explique la médiatrice. Plus de 60 % des utilisateurs du service ont 85 ans et plus.

L'AIDE AU DÉPLACEMENT DEVIENT UN PRÉTEXTE

Ce service de la régie de quartier de Bron a été conçu pour lutter contre



l'isolement des personnes âgées et créer du lien social, interculturel et intergénérationnel. Il est animé par une médiatrice, avec des médiateurs de la régie en appui, pour l'accompagnement individuel des adhérents dans leurs déplacements. La plaquette le précise bien, Mobi-Cité Seniors n'est pas un service de taxi.

« Notre rôle est de prendre le temps de les écouter, les entourer, le déplacement est un prétexte, qui doit laisser le temps pour cela », reprend Synthia Kourakoumba, qui se charge également de faire le lien avec les activités proposées par d'autres acteurs dans les quartiers. « Il est aussi important que les personnes maintiennent une petite activité, donc le service peut consister simplement à marcher à leur côté une demi-heure, ce qui permet de se dégourdir les jambes mais aussi de croiser un voisin, d'échanger avec une connaissance et redonner conscience que l'on fait partie de la vie de la cité », ajoute la médiatrice.

RESTER ACCESSIBLE FINANCIÈREMENT

Le prix de l'adhésion (3 euros par an) à Mobi-Cité Seniors a été calculé au plus juste, pour rester abordable aux personnes de quartiers populaires. D'autant que s'ajoute pour chaque sortie le prix facturé à l'heure : de 1,50 euro pour les personnes dont les ressources sont inférieures à 8 000 euros par an, à 8 euros pour les personnes dont les revenus dépassent 30 000 euros par an. Ce tarif plancher est encore malgré tout dissuasif pour certains habitants des deux quartiers prioritaires « politique de la ville » (où se trouvent les bureaux de la régie), qui sollicitent moins le service que ceux des autres quartiers, observe la médiatrice.

ENTREtenir L'ENVIE

La relation humaine – et le temps que la médiatrice y consacre – est un facteur fondamental pour qu'un tel service fonctionne. « Le public est imprévisible, certaines personnes ont recours régulièrement à nos services, certains ne sortent que deux fois par an, par choix, certains

arrètent, cela oblige à entretenir sans cesse les relations avec les adhérents pour s'assurer que tout va bien, que ce sont des choix non contraints, et pour faire en sorte que le service tourne », explique la médiatrice. Elle tient pour cela un « cahier d'alerte », de façon à ne perdre le contact avec aucun des adhérents.

LES LIMITES DU SUCCÈS

En moyenne, la régie enregistre une trentaine de nouvelles adhésions par an. Mais elle en perd également, à la suite des décès ou des déménagements notamment. En novembre 2025, elle comptait 44 nouvelles adhésions, pour un total d'environ 150 adhérents sur l'année (en grande majorité des femmes). Ce chiffre en progression chaque année est un bon signe. Mais si le nombre d'adhérents augmente, le service touche alors aux limites de ses capacités. Sauf à en augmenter les moyens financiers. Or ceux-ci reposent essentiellement sur les subventions, elles-mêmes contraintes.

ÉVITER DE NE FAIRE QUE LE TAXI !

L'autre écueil réside dans le fait que le service ne soit utilisé que pour se rendre à des rendez-vous médicaux. Cette catégorie représente la plus forte progression (près de la moitié des demandes), tandis que les loisirs et sorties amicales ou familiales comptent pour à peine 15 % des demandes. La régie a donc créé il y a deux ans le service Seniors +, qui offre aux adhérents l'accès à des activités collectives, en plus de l'assistance aux démarches administratives (via son antenne France services). La régie a ainsi signé une convention avec un centre de santé pour conduire chaque semaine des personnes à des ateliers antichute. Une autre convention a été signée avec un centre chorégraphique pour des ateliers de gym douce « réveil du corps ». « Ils ne savaient pas comment contacter ce public âgé, donc ils sont venus nous voir ». Grâce à ces conventions, les personnes ne payent pas le déplacement, les coûts étant pris en charge par les structures.

UN MODÈLE ÉCONOMIQUE FRAGILE

« Bien qu'ancienne, et soutenue par une subvention annuelle de la ville de Bron, cette activité est déficitaire », explique le directeur de la régie de quartier, Raphaël Balluet. Sa fragilité est également liée au fait qu'elle repose sur des postes d'adultes-relais. Dont le renouvellement dépend d'orientations politiques nationales. Mais la Régie se donne pour objectif « d'accompagner les médiateurs sociaux vers une professionnalisation de leurs missions » et « l'acquisition de nouvelles compétences », relève le directeur. ●

VOIR L'ARTICLE EN LIGNE



CRÉDITS POLITIQUE DE LA VILLE ET ADULTES RELAIS

- La ville de Bron verse une subvention annuelle (via un contrat d'objectifs signé avec la régie de quartier) de 52 000 euros (en 2025) pour Mobi-Cité Seniors. Deux équivalents temps plein, dont le poste de médiatrice-accompagnatrice (pris en charge grâce à une convention adulte-relais - CDD de 18 mois renouvelable une fois), sont affectés à la mission. Le périmètre de déplacement couvre toute la commune de Bron, et jusqu'à cinq kilomètres au-delà, de façon à pouvoir se rendre dans les grandes surfaces et établissements de santé limitrophes de Saint-Priest, Vénissieux ou Vaulx-en-Velin. Le service dispose de deux voitures, dont l'une a été subventionnée en partie par la Caisse d'Assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) en 2022.

À BESANÇON (25), DANS LES RÉSIDENCES AUTONOMIE, PLACE AUX JEUNES !

📍 Publié le 9 février 2026, par Emmanuelle Stroesser pour Expériences Territoires



© CCAS de Besançon

À Besançon, le centre communal d'action sociale gère quatre résidences autonomie. Trois d'entre elles proposent des logements à des jeunes de 18 à 25 ans. Pour faciliter les échanges avec les personnes âgées, un cadre est proposé aux locataires : ils s'engagent à animer des activités, et bénéficient, en retour, d'une exonération des charges.

L'expérimentation a été lancée en 2007 à la résidence Les Hortensias de Besançon. À l'époque, trois étages, soit 22 logements, étaient inoccupés, car non conformes à la réglementation spéci-

fique aux établissements accueillant des personnes âgées. Le déficit se montait à près de 120 000 euros par an. Qu'à cela ne tienne ! Une alternative à la vacance est trouvée ; les logements sont proposés à de jeunes

étudiants, apprentis ou jeunes travailleurs, le temps de leurs études, d'un stage ou d'une formation. Ce dispositif implique ainsi une cohabitation intergénérationnelle dans les murs des établissements.

DU SPONTANÉ À L'ENGAGEMENT

Pour le conseil d'administration du CCAS de Besançon, cette initiative fait corps avec le projet social de faire vivre des pratiques intergénérationnelles au quotidien. La cohabitation de jeunes avec les seniors peut générer une forme de solidarité et casser les préjugés réciproques. Un pari aux résultats forcément aléatoires. Ce qui n'empêche pas l'opération d'être reconduite depuis maintenant près de vingt ans ! « *Cela n'a pas été si simple* », reconnaît le directeur de l'autonomie du CCAS, Nicolas Millot. Constatant au bout de deux ans que les échanges entre jeunes et seniors n'allaient toujours pas de soi aux Hortensias, le CCAS décide de formaliser le cadre. Et pose le principe suivant : pour accéder à un « *logement intergénérationnel* », les jeunes doivent s'engager à assurer dix heures par mois d'activités et d'échanges – individuel ou collectif -, en semaine et le week-end, auprès des résidents plus âgés. En contrepartie, le CCAS ne leur facture pas les charges (électricité, chauffage, eau). Seuls six des 22 logements ont été inscrits dans cette « *démarche intergénérationnelle* ». « *Il s'est révélé trop compliqué d'organiser des activités pour 22 jeunes* », précise le directeur. Les seize autres logements ont été loués de façon classique, sans engagement particulier, ni donc de contrepartie sur la facturation des charges.

DES EXEMPLES STIMULANTS

Cette expérimentation a boosté les échanges devenus plus naturels entre l'ensemble des résidents. L'expérience a surtout fait des envieux. Le conseil de vie sociale de la résidence de Marulaz a repris le souhait des résidents d'ouvrir les portes à quelques jeunes. À un niveau forcément plus modeste car la résidence ne rencontrait pas de problème de vacance. En 2015, elle a commencé par la réservation d'un appartement pour deux étudiants étrangers, dans le cadre d'Erasmus. La location d'un deuxième appartement, pour deux autres

jeunes, a été ajoutée en 2024, en lien avec l'Université. Une troisième résidence, les Cèdres, a suivi le mouvement et ouvert d'emblée deux appartements à de jeunes étudiants inscrits dans un établissement scolaire à proximité.



© Adèle Stock

DES FACTEURS MATÉRIELS ET HUMAINS

La démarche est aujourd'hui bien installée dans ces résidences. Cela ne veut pas dire que tout se déroule facilement. Le CCAS n'a en effet pas les moyens d'affecter un référent spécifique au sein de chacune des résidences pour organiser ces temps d'échanges. La réussite repose alors sur la disponibilité du chef d'établissement. Par ailleurs, les activités entre jeunes et seniors se programment plutôt le week-end : une temporalité heureuse, car moins d'animations sont proposées durant ces journées par les professionnels.

Le dernier aléa, impossible à maîtriser, tient à la personnalité des jeunes, de même qu'à leurs emplois du temps, parfois inconciliables avec ceux des résidents. « *La relation à la personne âgée n'est pas innée. Pour certains jeunes, l'expérience s'est avérée compliquée* », explique le directeur.

Il y a donc eu quelques ratés, mais « *globalement, ces échanges ont produit de belles réalisations* », reprend le directeur. Citant des initiations (comme à la boxe) que le CCAS n'aurait jamais

imaginé proposer, ou des activités plus classiques (ciné-clubs, sorties au cinéma, repas de fête, etc.) ou encore des échanges de savoirs, linguistiques et interculturels quotidiens. « *Les étudiants étrangers y gagnent aussi, ils accèdent à une forme de socialisation à la culture et aux modes de vie des Français* », ajoute le directeur.

Résultat, la quatrième résidence autonomie gérée par le CCAS, qui n'accueille pas encore de jeunes, tape à son tour à la porte. Son conseil de vie sociale a mis la question sur la table. Pour cette résidence au taux d'occupation élevé, la priorité reste de satisfaire à la demande d'accueil des personnes âgées avant celle de jeunes étudiants, pondère le directeur. Un arbitrage que les membres du conseil d'administration du CCAS devront à nouveau trancher... ●

QUATRE PARTENAIRES EN RELATION AVEC LES JEUNES

- Le CCAS a signé des conventions avec quatre partenaires pour trouver des étudiants et jeunes apprentis ou travailleurs intéressés pour vivre cette démarche intergénérationnelle dans l'une des résidences autonomies de Besançon. Ces partenaires gèrent les listes d'attente des jeunes. Ces derniers postulent ensuite directement auprès des résidences, qui les accueillent en fonction de leurs disponibilités. La première convention a été signée avec le mouvement d'éducation populaire des Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (Ceméa), puis avec le Lycée Saint-Jean, qui accueille des jeunes en premier cycle universitaire, l'association Erasmus Student Network (ESN), qui accompagne de jeunes étudiants étrangers dans le cadre d'Erasmus et enfin, le Crous. Le projet n'a bénéficié d'aucune aide financière particulière. ●

VOIR L'ARTICLE EN LIGNE





© La Poste

IS-ICOPE : UN PROJET POUR AIDER À VIEILLIR EN BONNE SANTÉ EN **ISÈRE** (38)

📍 Publié le 25 août 2025, par Caroline Jourdain pour *Expériences Territoires*

Pour répondre aux défis d'une population vieillissante et retarder sa dépendance, le département de l'Isère, le CHU Grenoble Alpes et La Poste ont développé un procédé unique, basé sur un programme de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Après deux années d'expérimentation, ce dispositif va être désormais déployé dans tout le département.

Détecter les fragilités liées au vieillissement et permettre à chacun de garder son autonomie le plus longtemps possible : voilà l'objectif d'IS-ICOPE. Une initiative née d'un partenariat entre le Centre hospitalier universitaire (CHU)

de Grenoble Alpes, le département de l'Isère et La Poste. Inspiré du modèle ICOPE (Integrated care for older people, ou soins intégrés pour les personnes âgées en français) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), IS-ICOPE vise à dépister précocement les fragi-

lités chez les personnes de 60 ans et plus, grâce à une application mobile gratuite et intuitive : Digicope. Le programme est enrichi d'actions d'accompagnement des personnes dans cette démarche.

Au-delà des six fonctions essentielles identifiées par l'OMS (mobilité, nutrition, humeur, mémoire, audition, vision), une septième dimension a été ajoutée dans le dispositif isérois : la situation sociale. « Une notion qui n'a, pour le moment, été intégrée que par notre département », souligne Delphine Hartmann, vice-présidente du département de l'Isère. Une dimension qui s'est avérée essentielle puisque 51 % des personnes inscrites dans le programme ont exprimé un besoin en lien avec leur isolement ou un recours au droit.

LE FACTEUR, ACTEUR ESSENTIEL

L'une des innovations majeures du dispositif repose sur l'implication des facteurs de La Poste. « Nous avons souhaité profiter de la confiance et de la relation de proximité qu'ils installent avec les gens pour promouvoir le projet et accompagner les seniors dans la réalisation du test via l'application Digicope », explique Bérengère Ray, déléguée au développement régional du groupe La Poste.

Deux types de facteurs ont été mobilisés : les facteurs de tournée, qui sensibilisent les personnes lors de leur passage, et les facteurs experts, spécialement formés par le CHU pour aider les utilisateurs à réaliser le test de dépistage. Une méthodologie éprouvée, qui a non seulement facilité l'accès au dépistage pour les personnes peu à l'aise avec les outils numériques, mais a aussi permis de toucher un public qui ne se serait pas spontanément tourné vers des spécialistes. Au total, 150 facteurs de tournée et 15 facteurs experts ont été formés en Isère, dans le cadre de cette expérimentation.

AGIR CONCRÈTEMENT SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

En cas de fragilité détectée, les données sont ensuite transmises de manière sécurisée aux professionnels de santé ou

sociaux. « Le postulat du CHU était de préserver les professionnels de santé pour qu'ils puissent davantage se focaliser sur l'évaluation approfondie, qui est vraiment d'ordre médical. » À la suite de cette évaluation, un suivi personnalisé est proposé afin d'agir concrètement sur la santé et le bien-être de la personne testée.

Pour le Professeur Gaëtan Gavazzi, chef du service gériatrie du CHU de Grenoble, « la prévention est essentielle ». « Dans deux à trois ans, les baby-boomers auront 80 ans, un âge à fort risque de dépendance. Cela représentera près de 200 000 personnes supplémentaires à accompagner chaque année. Si on veut pouvoir continuer à prendre en charge les plus jeunes, chacun doit se faire suivre au plus tôt pour rester autonome et en bonne santé le plus longtemps possible », insiste-t-il.

DES RÉSULTATS PROBANTS ET UN DÉPLOIEMENT AMBITIEUX

Après deux années d'expérimentation dans la communauté de communes du Grésivaudan et à Grenoble, le bilan est très positif avec 510 dépistages réalisés. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 88 % des personnes dépistées présentent au moins une fragilité avérée, tandis que 87 % ont mis en œuvre les conseils reçus, et déclarent en percevoir les bienfaits. « Même si à 60 ans, on se dit que tout va bien, il peut déjà y avoir des débuts de fragilité qui s'installent et que l'on peut repérer grâce au questionnaire IS-ICOPE. »

Fort de ce succès, l'ambition est de déployer le programme à l'échelle départementale sur la période 2025-2027, avec l'objectif de toucher 11 000 personnes. « L'enjeu est d'acculturer la population à ce dispositif, en l'incitant à se dire c'est utile de m'auto-évaluer. Si tout va bien, je recommencerai dans un an. Et si quelque chose ne va pas, je consulte un professionnel de santé », conclut le Pr Gavazzi. ●

DEUX ANS D'EXPÉRIMENTATION IS_ICOPE EN QUELQUES CHIFFRES


- **510 dépistages réalisés**
- **150 facteurs de tournée et 15 facteurs experts** ont été formés en Isère
- **7 fonctions essentielles intégrées au dispositif** : mobilité, nutrition, humeur, mémoire, audition, vision et situation sociale
- **88 % des personnes dépistées** présentaient une fragilité fonctionnelle présumée
- **51 % des personnes inscrites** ont exprimé un besoin en lien avec leur isolement ou un recours au droit
- **Parmi les personnes dépistées**, 2 personnes sur 5 sont entrées dans un parcours d'accompagnement et ont bénéficié de préconisations préventives ou d'un plan de soin pour agir sur leur « Bien vieillir »
- **La Poste** : 134 200 euros
- **Département de l'Isère** : 30 200 euros
- **Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie** : 103 100 euros
- **AG2R La Mondiale** : 50 300 euros
- **CHU Grenoble Alpes** : 40 000 euros
- **Communauté de communes Le Grésivaudan** : 27 000 euros
- **Gérontopôle AURA** : 20 000 euros
- **Budget global de l'expérimentation 2023-2024** : 405 300 euros
- **Financement prévisionnel 2025-2027*** :
 - Département de l'Isère** : 100 000 euros par an pendant 3 ans
 - Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie** : 55 000 euros en 2025
 - Communauté de Communes Le Grésivaudan** : 30 000 euros en 2025

* L'ampleur du déploiement dépendra de l'entrée de nouveaux partenaires publics et privés.

VOIR L'ARTICLE EN LIGNE



“ ENSEMBLE ”



Avec le programme « Santé / Grand Âge », la Banque des Territoires développe ses offres et ses partenariats pour répondre aux défis du vieillissement et de l'accès aux soins dans les territoires. Plusieurs réalisations illustrent ses possibilités d'intervention aux côtés des acteurs publics et/ou privés engagés en faveur de la santé et du bien vieillir. 5 milliards d'euros sont mobilisés pour soutenir 2000 projets et 1200 établissements sanitaires et médico-sociaux entre 2026 et 2028.

Le Programme « Santé/Grand Âge » de la Banque des Territoires

La Banque des Territoires s'est dotée d'un programme « Santé / Grand âge » pour répondre aux défis du vieillissement et de l'accès aux soins.

Ce programme participe des engagements du Groupe Caisse des Dépôts, qui prévoit de mobiliser 25 milliards d'euros sur cinq ans pour la santé et le bien-vieillir dans les territoires. Il vise à développer une approche coordonnée des services et des offres pour permettre aux territoires de mieux répondre à la prise en charge du bien-vieillir et à l'amélioration de l'accès aux soins. Dans le cadre de ce programme, la Banque des Territoires ambitionne d'allouer 5 milliards d'euros entre 2026 et 2028 à l'accompagnement de 2000 projets et au soutien de 1200 établissements sanitaires et médico-sociaux.

Le programme affiche 2 objectifs principaux : d'une part, réduire les inégalités d'accès aux soins (déserts médicaux, insuffisance de l'offre de soins, fragilités des établissements hospitaliers) et, d'autre part, accompagner l'évolution démographique (vieillesse de la population, augmentation de la dépendance).

Pour améliorer l'accès aux soins, la Banque des Territoires prévoit de mobiliser ses moyens en ingénierie et en financement pour appuyer les collectivités dans leur stratégie santé, soutenir le développement de structures de soins coordonnés (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, Centres de Santé, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) et favoriser les innovations technologiques et organisationnelles (IA, données de santé, formation).

Elle souhaite aussi améliorer le lien ville-hôpital, accompagner les hôpitaux,



© Aurélie Poudat

intégrer la prévention dans les parcours de soins, mais également lutter contre les inégalités territoriales via des dispositifs « d'aller-vers » (médicobus, etc.).

Pour soutenir le bien-vieillir, le programme de la Banque des Territoires adresse aussi bien les solutions de maintien à domicile (par exemple : adaptation du parc social au vieillissement de

la population, développement de l'offre de services à domicile) que les offres résidentielles (promotion de l'habitat inclusif, résidences services seniors). Le programme prévoit aussi d'améliorer l'accueil en établissements sanitaires et médico-sociaux (accompagner la transition écologique et énergétique, contribuer à développer de nouveaux modèles). ●

NOUVEAU : LE PRÊT TERRITOIRES SANTÉ

Pour répondre à la raréfaction de l'offre de soins, et favoriser l'installation de maisons de santé et de centres pluriprofessionnels dans les zones moins dotées, la Banque des Territoires propose, depuis février 2026, le Prêt Territoires Santé. Ce prêt finance l'acquisition, la construction ou la réhabilitation de maisons de santé et centres pluriprofessionnels dans les zones prioritaires (ZIP) définies par l'ARS. Bénéficiant d'un taux avantageux (livret A +0,6), ce prêt a une durée d'amortissement de 10 ans (minimum) à 15 ans (maximum). Il peut être accordé à toute personne morale publique ou privée réalisant un projet éligible en tant que maître d'ouvrage.

PLUSIEURS ACTIONS ONT D'ORES ET DÉJÀ ÉTÉ RÉALISÉES.
RETROUVEZ-LES AVEC CE QR CODE :



La Banque des Territoires et le CHU d'Angers renforcent leur partenariat avec un prêt de 48 M€ pour le programme Convergences

La Banque des Territoires et le CHU d'Angers ont signé, en janvier 2026, un prêt de 48M€ pour financer la première phase du Programme immobilier Convergences. Ce prêt intervient dans le cadre d'un partenariat au service de l'excellence médicale et de l'innovation.

Au cœur du territoire angevin, le Programme immobilier Convergences prévoit, pour un coût total de 460M€ et en 3 phases successives (2029, 2033 et 2037), de moderniser la prise en charge des patients du CHU et de regrouper et réorganiser les Urgences, les blocs opératoires, l'imagerie et les soins critiques du CHU.

Le projet repose sur la construction de deux nouveaux bâtiments, permettant une liaison physique entre les infrastructures existantes d'accueil des patients adultes du CHU. Le premier bâtiment « *Convergences 1* » abritera autour des urgences les activités interven-

tionnelles, de diagnostic et de soins critiques. Le second bâtiment « *Convergences 2* » sera notamment dédié aux activités ambulatoires et aux hospitalisations. Enfin, un ensemble rénové complètera le dispositif en hébergeant les hospitalisations chirurgicales et médicales.

Début 2026, un prêt « *Relance Santé* » de 48 M€ a été accordé par la Banque des Territoires pour contribuer au financement de la première phase du projet, laquelle prévoit la création d'un bâtiment de 35 000 m² incluant des urgences, 18 blocs opératoires, une imagerie non programmée, et des espaces dédiés aux soins critiques.

Ce financement s'inscrit dans une collaboration ambitieuse entre la Banque des Territoires et le CHU d'Angers, qui partagent une ambition commune : améliorer l'accès aux soins, optimiser les parcours patients et intégrer les innovations technologiques pour une médecine plus performante. Les deux institutions souhaitent poursuivre leur collaboration en faveur de la modernisation des services de santé, plus rapides et plus sûrs, en soutenant le développement d'outils numériques innovants, tels que ceux utilisant l'intelligence artificielle, pour améliorer la prise en charge des patients. ●

Un projet immobilier ambitieux au service de la santé en Périgord

En juillet 2025, la Clinique du Parc, acteur majeur de la santé en Périgord, et la Banque des Territoires ont annoncé leur collaboration pour la réalisation d'un projet immobilier ambitieux au sud de Périgueux. Ce projet, de près de 40 M€, auquel participent également La Banque Postale et Bpifrance, vise à renforcer l'offre de santé locale pour répondre aux besoins croissants de soins et d'accueil des patients.

Fondée en 1920, la Clinique du Parc est un établissement médical privé à but non lucratif géré exclusivement par des médecins. C'est l'un des établissements de santé privés les plus anciens de Nouvelle-Aquitaine et un acteur solide de la santé dans le Périgord, avec un chiffre d'affaires de 10,4 M€ en 2024, 80 ETP salariés et 33 praticiens. La Clinique du Parc réalise quelque 10 000 interventions chirurgicales par an.

Face aux besoins croissants en matière de

soins (notamment de chirurgie) et d'accueil des patients dans ses locaux du centre-ville, l'établissement de santé a décidé de déménager pour s'agrandir.

Les futurs locaux de la Clinique accueilleront, au sud de la ville, un pôle médical de 11 000 m² rassemblant deux bâtiments : un bâtiment « *clinique* » de 6 500 m² et un bâtiment « *consultations* » de 4 500 m². Un parking de 341 places complètera le programme.

Ce projet immobilier bénéficie du soutien de la Banque des Territoires, qui apporte 7,5 M€ au

sein de CDP Holding Immobilier créée par la Clinique et ses praticiens, lesquels apportent de leur côté 7,8 M€. Le projet est, par ailleurs, cofinancé par La Banque Postale et Bpifrance à hauteur de 24 M€.

Ce partenariat permet de renforcer l'ancrage territorial de l'offre de soins dans le département de la Dordogne, en impliquant les soignants dans le montage, et en fédérant l'ensemble des acteurs financiers qui accompagnent les acteurs territoriaux dans le domaine de la santé. ●



© CardioParc

Financement santé numérique : extension du réseau de centres cardiologiques CardioParc pour faciliter l'accès aux soins



CardioParc, réseau de centres de cardiologie implanté en Auvergne-Rhône-Alpes, a effectué une levée de fonds de 10M€ pour soutenir son déploiement ambitieux de centres de cardiologie de proximité en France. Cette opération, réalisée avec le soutien de la Banque des Territoires vise à répondre à la demande croissante de soins cardiologiques dans le pays.

Lancé avec succès, le premier CardioParc a ouvert ses portes à Villeurbanne (Rhône) en avril 2019. Depuis, l'entreprise a continué à se développer avec des implantations supplémentaires à Bourgoin-Jallieu et à Moirans (Isère) en 2021. L'entreprise privilégie l'implantation de ses centres dans les territoires périurbains et ruraux, des consultations sans dépassement d'honoraires et une organisation permettant au cardiologue de consacrer le maximum de temps médical à ses patients grâce à un outil numérique développé en interne. Objectifs : rendre les services cardiologiques plus accessibles et réduire les disparités géographiques dans l'accès aux soins de santé.

FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS EN CARDIOLOGIE

Le groupe se fixe pour ambition de servir les besoins en cardiologie générale de plus de 500.000 patients à horizon 2027, en constituant un réseau d'une cinquantaine de centres en France. Actuellement présent dans la région Auvergne Rhône-Alpes avec 11 centres déjà opérationnels, l'entreprise prévoit une expansion rapide, notamment dans les territoires où le nombre de cardiologues est insuffisant, alors que la consultation de ville permet de soulager l'hôpital, améliorer le suivi des patients et joue un rôle majeur dans la prévention.

UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE GRÂCE AU NUMÉRIQUE

Fadi Jamal, fondateur de CardioParc l'explique : « Notre modèle de consultation repose sur la délégation des tâches et la digitalisation du parcours patient grâce à un outil numérique que CardioParc développe en interne. Il en résulte une division par deux des délais de 1^{ère} consultation ».

Les cardiologues sont associés à des équipes médicales en support, des développeurs IT et une organisation permettant la construction d'un projet de santé bénéfique à la fois pour les patients (qualité des soins, délais d'attente,

EN BREF

- 2019 : Création de CardioParc
- 2024 : Levée de fonds de 10M€
- Horizon 2027 : 500 000 patients et 50 centres de cardiologie implantés

CHIFFRES CLÉS

- Nombre de cabinets CardioParc : 11
- Patients pris en charge depuis 2019 : 80 000

MONTAGE DU PROJET

- Levée de fonds : 10 M€



À retenir

- Le développement d'une offre de soins de proximité sur une spécialité critique, la cardiologie dans les territoires périurbains et ruraux.
- Des délais d'attente pour les consultations considérablement réduits
- Un dispositif attractif pour les professionnels de santé

accessibilité financière et géographique), pour la collectivité (efficacité du système de santé, expérimentation de nouveaux modes d'organisation et de collaboration entre équipes) et pour attirer les professionnels de santé (pratique coordonnée en groupe, délégation des tâches administratives et médicales, cadre de travail attractif).

Depuis sa création, le centre a pris en charge 80 000 patients avec un réseau de plus de 500 professionnels de santé. ●

VOIR TOUTES NOS RÉALISATIONS SUR LA PLATEFORME BANQUEDESTERRITOIRES.FR

Une réalisation



© Commune de Champs-sur-Yonne

Construction d'une maison de santé pluridisciplinaire écoresponsable à Champs-sur-Yonne (89)



Zoom

Face à la raréfaction de l'accès aux soins, la commune de Champs-sur-Yonne a engagé la création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire sur son territoire. Implantée au cœur de Champs-sur-Yonne, elle offre une superficie de 742 m².

L'objectif de cette initiative locale est double : faciliter les démarches de santé des habitants – en leur garantissant un accès aux soins de qualité et favoriser l'installation des professionnels de santé sur place – en leur offrant un cadre de travail moderne.

PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS COORDONNÉE ET ATTRACTIVE

Pensée comme un lieu de coordination et de travail partagé, la maison de santé réunit 15 professionnels médicaux et paramédicaux dans un environnement propice à la coopération interprofessionnelle. Sont notamment accueillis deux médecins généralistes, deux kinésithérapeutes, quatre infirmiers, une orthophoniste, une sage-femme, un ostéopathe, un nutritionniste et trois chirurgiens-dentistes.

UN BÂTIMENT PUBLIC AU SERVICE DE LA SANTÉ ET DE L'ENVIRONNEMENT

La commune de Champs-sur-Yonne n'a pas seulement fait le choix de la proximité médicale : elle a aussi privilégié une démarche écoresponsable dans la conception de sa maison de santé. Récupération des eaux pluviales, production d'énergie renouvelable via des panneaux photovoltaïques, système de chauffage non fossile reposant sur une pompe à chaleur : en articulant son projet autour des enjeux environnementaux, la commune de Champs-sur-Yonne montre qu'il est possible de concilier réponses aux besoins locaux et respect des objectifs de transition écologique.

LA BANQUE DES TERRITOIRES : PARTENAIRE DES COLLECTIVITÉS LOCALES POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS

Avec un coût total de 2,42 millions d'euros, la construction de la Maison de santé pluridisciplinaire de Champs-sur-Yonne a mobilisé un montage financier solide, mêlant prêt à impact écologique et subventions publiques. La Banque des Territoires a contribué à hauteur de 720 000 €, via un prêt à taux fixe Transformation écologique adossé à la BEI (Banque européenne d'investissement), sur une durée de 20 ans, incluant 6 mois de préfinancement.

EN BREF

- **Septembre 2024** : Début des travaux
- **4^e trimestre 2025** : Fin des travaux
- **Janvier 2026** : Ouverture

CHIFFRES CLÉS

- Surface construite : **742 m²**
- Consommation énergétique : **69 kWh**
 - Capacité d'accueil : **15 professionnels de santé**

MONTAGE DU PROJET

- **Prêt Transformation Écologique taux fixe BEI sur une durée de 20 ans avec 6 mois de préfinancement** : 720 000 €
- **Coût total de l'opération** : 2 420 000 €



À retenir

- **Une offre de soins de proximité et de qualité renforcée**
- **Un cadre de travail attractif pour faciliter l'installation des professionnels et encourager les coopérations**
- **Une construction durable tournée vers la transition écologique**

À ses côtés, plusieurs partenaires publics se sont engagés pour faire aboutir ce projet :

- **1 000 000 €** de la Dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR)
- **400 000 €** de la région Bourgogne-Franche-Comté
- **250 000 €** du Département de l'Yonne
- **50 000 €** de la Communauté d'agglomération de l'Auxerrois

Ce soutien financier met en lumière l'engagement collectif favorisant l'accès aux soins en milieu rural. La maison de santé de Champs-sur-Yonne n'est pas seulement un équipement médical : elle représente une vision partagée, où attractivité, innovation et transition écologique se conjuguent pour répondre durablement aux besoins d'un territoire. ●

VOIR TOUTES NOS RÉALISATIONS SUR LA PLATEFORME BANQUEDESTERRITOIRES.FR



© Aurélie Foucart

Rural Innov Santé Senior : le tiers-lieu qui fait le pont entre innovation et terrain



Le Rural Innov Santé Senior (RI2S), basé dans le Tarn, se distingue par son approche pragmatique : transformer des solutions numériques en usages concrets pour la prévention et les soins des seniors en milieu rural ou isolé. Plutôt que de promettre des innovations déconnectées du terrain, RI2S part des besoins réels des territoires, associe professionnels et usagers, et teste des solutions en conditions réelles.

UN ANCRAGE TERRITORIAL DÉTERMINANT

Le Tarn Sud, comme d'autres territoires ruraux en France est confronté aux difficultés d'accès aux soins, notamment pour sa population vieillissante. RI2S fédère les acteurs locaux pour structurer une stratégie d'expérimentation numérique, intégrant prévention et coordination avec les professionnels de santé. Cet ancrage permet de tester non seulement des outils, mais aussi de nouveaux modes d'organisation et des changements de pratiques.

LA PRÉVENTION, DU DISCOURS À L'EXPÉRIMENTATION

Le Rural Innov Santé Senior fait de la prévention un objet d'expérimentation opérationnelle : test de solutions en conditions réelles, mesure de l'adhésion des usagers et de l'impact organisationnel, réduction des inégalités d'accès. Ces expérimentations permettent d'identifier les conditions de succès (accompagnement humain, médiation numérique, intégration locale) indispensables pour une prévention réellement inclusive.

UNE ILLUSTRATION CONCRÈTE DE LA LOGIQUE FRANCE 2030

Le Rural Innov Santé Senior s'inscrit pleinement dans la philosophie de l'appel à projets « Tiers-Lieux d'Expérimentation », lancé par France 2030 et opéré par la Banque des Ter-

ritoires : financer non pas uniquement des solutions, mais la capacité collective à produire de la preuve. Il permet de dépasser la théorie et joue un rôle d'intermédiaire entre innovation locale et capitalisation nationale, produisant des preuves d'usage et d'impact pour sécuriser le déploiement de nouvelles solutions. Sans acteurs comme RI2S, de nombreuses innovations resteraient au stade de pilote.

En somme, RI2S, laboratoire naissant mais stratégique de la prévention en santé grâce au numérique, illustre ce que les tiers-lieux d'expérimentation peuvent apporter de plus précieux au système de santé : du réel, du mesurable, du partageable. Dans un contexte de tensions démographiques, budgétaires et territoriales, la prévention ne pourra devenir un pilier qu'à une condition : être éprouvée, évaluée et déployée avec méthode. C'est précisément dans cet interstice — entre innovation et action publique — que RI2S trouve sa pertinence. Non comme vitrine technologique, mais comme outil d'ingénierie collective au service d'une prévention crédible et soutenable. ●

Relais du Bien-Être à Troyes, le déploiement national d'un projet soutenu par la Banque des Territoires

Avec le soutien financier de la Banque des Territoires, Relais du Bien-Être poursuit son développement économique et son déploiement national.



© Relais du Bien-Être

Relais du Bien-Être est une entreprise de l'Economie Sociale et Solidaire qui propose des séjours de prévention clés en main pour les aidants familiaux ayant besoin de répit, pour les personnes fragilisées par le deuil ou la maladie ou pour celles devant faire face à un événement professionnel éprouvant.

Les séjours sont organisés dans des demeures historiques (châteaux, bastides, abbaye), dans le département de résidence des participants. Ils sont animés par des professionnels de la santé et du bien-être : sophrologues, nutritionnistes, professionnels de l'activité physique adaptée, etc. Ces séjours sont importants pour le moral des personnes accueillies et leur qualité de vie.

Le modèle de Relais du Bien-Être propose des modalités de financement qui dispensent les bénéficiaires de reste à charge : l'entreprise mobilise les financements nécessaires en amont, en combinant des sources individuelles (mutuelles, caisses de retraite) et collectives (CNSA via les Conférences des Financeurs, fonds sociaux des caisses de retraite, ANCV). Les caisses de retraite sont aujourd'hui les premiers financeurs des séjours de prévention. L'activité des Relais du Bien-Être s'inscrit dans une tendance sociétale qui encourage le soutien aux aidants ou aux personnes fragilisées par les accidents de la vie.

D'ici 2030, le Relais du Bien-Être ambitionne d'accueillir plus de 4 000 personnes par an à l'occasion de 700 séjours. Pour conforter sa

position de leader dans le domaine des séjours répit, il prévoit de développer sa présence dans tous les départements et de diversifier ses activités.

La Banque des Territoires a apporté à cette entreprise de l'ESS un financement de 500 000 euros pour lui permettre d'accélérer son développement économique.

« Grâce à cette levée de fonds, nous allons pouvoir renforcer notre action partout en France et proposer à encore plus de personnes fragilisées des séjours de prévention accessibles, humains et porteurs d'élan. » s'est réjoui Fabrice Proven, Président du Relais du Bien-Être. ●

Une réalisation



© Béatrice Bauer

Siel bleu : préserver la santé grâce à l'activité physique adaptée



Zoom

Depuis plus de 25 ans, Siel Bleu s'engage à améliorer la santé, le bien-être et l'autonomie des personnes fragilisées par l'âge, la maladie, le handicap ou la précarité. L'association fonde ses actions sur ce principe éprouvé : pratiquer une activité physique régulière contribue à prévenir les maladies chroniques, à renforcer le corps et à préserver l'autonomie.

DES SÉANCES VARIÉES ET PERSONNALISÉES

L'association propose des programmes d'activité physique adaptée pour tous les publics fragiles. Ces séances sont organisées en structures médico-sociales, à domicile ou via des plateformes numériques pour toucher également les zones rurales ou isolées.

Chaque année, plus de 200 000 séances sont organisées, allant de la gymnastique douce en maison de retraite aux ateliers en visioconférence pour les habitants de zones rurales. Les activités sportives incluent gym douce, ateliers mémoire, aquagym, marche nordique et exercices personnalisés – adaptés aux capacités des participants.

FORMER LES PARTICULIERS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

En parallèle, Siel Bleu développe des actions de prévention de santé auprès d'entreprises et de collectivités, ainsi que des formations pour les professionnels de santé et du médico-social. L'approche repose sur une méthodologie individualisée, permettant d'adapter chaque exercice aux capacités physiques et besoins spécifiques des bénéficiaires.

SPORT ADAPTÉ ET INCLUSION POUR UN IMPACT SOCIAL ET TERRITORIAL FORT

Avec son réseau d'intervenants spécialisés et son maillage national, Siel Bleu contribue activement à la lutte contre l'isolement, à la réduction des inégalités d'accès à la santé et au maintien de l'autonomie. Chaque semaine, près de 115 000 participants bénéficient de l'accompagnement de plus de 1 000 professionnels spécialisés en activité physique adaptée, renforçant le lien social et la qualité de vie sur tout le territoire.

LA BANQUE DES TERRITOIRES, PARTENAIRE D'UN PROJET ASSOCIATIF À IMPACT

La Banque des territoires a choisi d'investir dans Siel Bleu car son action répond

EN BREF

- 1997 : Création de Siel Bleu à Strasbourg
- 2006 : Accélération du développement en France
- 2009 : Ouverture en Belgique, premier pays hors France
- 2022 : Célébration des 25 ans de l'association

CHIFFRES CLÉS

- Bénéficiaires chaque semaine : **114 928**
- Salariés mobilisés sur le terrain : **816**
- Lieux d'intervention en France : **10 000**

MONTAGE DU PROJET

Investissement en titres associatifs : **1 M€**



À retenir

- Favoriser la santé et l'autonomie des personnes fragilisées
- Déploiement multicanal des actions : à domicile, en ligne et dans les structures
- Prévention santé et accompagnement personnalisés sur le territoire

pleinement aux enjeux du bien-vieillir. Via la prévention des maladies chroniques et l'inclusion des publics fragiles, le projet contribue à améliorer durablement la qualité de vie dans les territoires, favorisant la cohésion sociale.

Le soutien apporté permet à Siel Bleu de consolider son modèle, d'amplifier son déploiement territorial et d'élargir l'accès à ses programmes, au plus près des besoins des populations. Cet engagement s'inscrit dans la mission de la Banque des Territoires : soutenir des initiatives innovantes et solidaires qui renforcent la résilience sociale et territoriale. ●

VOIR TOUTES NOS RÉALISATIONS SUR LA PLATEFORME BANQUEDESTERRITOIRES.FR

Une réalisation



Les 3 Colonnes : un viager solidaire pour l'autonomie des seniors



Zoom

Face à la volonté des personnes âgées de rester à domicile et aux difficultés d'accéder à des solutions adaptées, la coopérative Les 3 Colonnes a développé le Viager Solidaire. L'objectif : financer la création de nouvelles maisons de retraite à domicile pour des personnes fragiles économiquement.

Les 3 Colonnes est une société coopérative d'intérêt collectif (Scic), agréée entreprise solidaire d'utilité sociale, qui lutte contre la dépendance des personnes. Elle vise à garantir le maintien à domicile de ces personnes en leur offrant des solutions financières, sociales et administratives adaptées. Ce dispositif propose une alternative aux établissements traditionnels.

FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE DES SENIORS ET LEUR AUTONOMIE FINANCIÈRE

Concrètement, la SCIC Les 3 Colonnes fait l'acquisition du logement des personnes âgées propriétaires en leur garantissant un droit d'usage à vie, assurant ainsi un maintien dans leur domicile. Ce mécanisme est complété par une rente viagère versée régulièrement, source de revenus complémentaires pour les bénéficiaires.

Mais l'offre ne s'arrête pas à la transaction immobilière... La personne âgée est au centre du projet qui favorise son autonomie tout en créant un environnement sécurisé et solidaire :

- **Accompagnement personnalisé dès le premier contact** : un conseiller dédié écoute les besoins spécifiques du senior et de son entourage pour orienter au mieux la solution
- **Évaluation et expertise du site** : des visites à domicile sont réalisées pour analyser la situation, le degré d'autonomie et les besoins de services adaptés
- **Coordination avec les services d'aide à domicile et de santé** : la coopérative facilite l'accès aux prestations nécessaires (aide-ménagère, soins infirmiers, adaptations du logement)
- **Suivi social et humain régulier** : un lien de confiance est maintenu pour garantir le bien-être, la sécurité et la qualité de vie du senior sur le long terme
- **Gestion solidaire du parc immobilier** : le logement acquis par la coopérative est intégré dans un patrimoine commun. A sa libération, il est revendu pour financer de nouveaux projets

EN BREF

Frise chronologique

- **2013** : Création de la coopérative « Les 3 Colonnes »
- **2015** : Première vente en viager solidaire signée
- **2018** : Entrée de la Banque des Territoires au capital
- **2020 & 2023** : nouvelles souscriptions de titres participatifs

CHIFFRES CLÉS

- Appels reçus d'aidants et seniors : **59 000**
- Logements gérés en viager solidaire : **538**

MONTAGE DU PROJET

- **Investissement en fonds propres** : 100 K€
- **Titres participatifs** : 13,5 M€



À retenir

- **Propose le Viager Solidaire pour financer l'autonomie des seniors**
- **Accompagne les personnes âgées pour rester à domicile toute leur vie**
- **Mobilise une coopérative d'acteurs engagés**

UN ENGAGEMENT PARTENARIAL

Fonctionnant sous le statut de SCIC, Les 3 Colonnes associe parties prenantes, salariés, collectivités et investisseurs dans une gouvernance partagée. Cette structure garantit la réinjection des excédents dans la mission sociale. La coopérative établit des partenariats solides avec les acteurs institutionnels et associatifs locaux, renforçant ainsi son ancrage territorial.

La Banque des Territoires investit dans Les 3 Colonnes pour soutenir l'autonomisation des personnes âgées et pérenniser le dispositif à long terme.

VOIR TOUTES NOS RÉALISATIONS SUR LA PLATEFORME BANQUEDESTERRITOIRES.FR

LA BANQUE DES TERRITOIRES S'ENGAGE AUX CÔTÉS DE OUI CARE POUR RELEVER LE DÉFI DU VIEILLISSEMENT EN FRANCE

En décembre 2025, la Banque des Territoires est entrée au capital du groupe Oui Care, leader français des services à la personne, aux côtés de BNP Paribas Développement et de RAISE Impact.

Cette opération, qui s'inscrit dans le cadre de la feuille de route « Santé et grand-âge » de la Caisse des Dépôts (25 milliards d'euros mobilisés d'ici 5 ans), tend à répondre aux enjeux du vieillissement démographique et à renforcer l'ancrage territorial des services d'accompagnement à domicile.

UNE ALLIANCE AU SERVICE DE L'INNOVATION SOCIALE ET DE L'ACCÈS AUX SERVICES ESSENTIELS

Avec près de 900 agences, 20 000 collaborateurs en France et 130 000 familles accompagnées, Oui Care ambitionne de devenir le leader mondial du « mieux vivre » à domicile d'ici 2035. L'entrée de la Banque des Territoires vise à :

- **Accélérer le développement de la branche autonomie** et structurer de nouvelles offres dédiées au « Bien Vieillir » ;
- **Soutenir la digitalisation du groupe** (déploiement de nouveaux logiciels, modernisation des outils) ;
- **Renforcer le maillage territorial**, notamment via le modèle de franchise et la croissance externe.

DES SOLUTIONS CONCRÈTES POUR ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Oui Care, entreprise à mission, place l'innovation sociale et l'inclusion au cœur de sa stratégie. L'apport de la Banque des Territoires, combiné à celui de BNP Paribas Développement et de RAISE Impact, permet de déployer à grande échelle des solutions d'autonomie, essentielles pour retarder le départ en établissement médico-social et préserver la qualité de vie des personnes âgées et de leurs familles. ●



© Adobe Stock

AVIS DE L'expert

LOGEMENT SOCIAL POUR SENIORS : UN ENJEU COLLECTIF ET TERRITORIAL MAJEUR

par **Marie Losset**, Responsable Service Habitat Spécifique à la Banque des Territoires

La population française vieillit. Les plus de 60 ans devraient représenter 30 % de la population d'ici 2030, soit 20 millions d'individus. 30 %, c'est aussi la part actuelle de locataires de plus de 60 ans sur le parc de logements sociaux. Une convergence qui place les bailleurs sociaux au cœur d'une transformation sociétale majeure. Comment les acteurs du logement abordable se réinventent-ils pour s'adapter à l'évolution des besoins de leurs résidents ?

UNE ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE RAPIDE

La France connaît une transformation démographique sans précédent. D'ici 2030, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus devrait augmenter de plus de 34 % par rapport à 2020. La population des plus de 85 ans, encore relativement réduite aujourd'hui, connaît, elle aussi, une progression significative.

Le vieillissement massif de la population et l'augmentation de l'espérance de vie placent les systèmes sociaux et les finances publiques face à des défis majeurs : retraites, assurance maladie, accompagnement de l'autonomie...

Ils révèlent aussi les fragilités structurelles de l'offre de services et de structures d'hébergement dédiées aux seniors.

UNE OFFRE D'HÉBERGEMENT SOUS TENSION

Les EHPAD, longtemps perçus comme la solution principale pour les personnes âgées dépendantes, traversent aujourd'hui une crise profonde. Deux tiers d'entre eux connaissent des difficultés économiques importantes et peinent à ouvrir de nouvelles places.

D'après l'étude Uni Santé, le ratio de lits en EHPAD reste inférieur à 1 place pour 10 personnes de plus de 75 ans. Plus préoccupant encore, selon un sondage Ifop/Synerpa, 60 % des Français auraient une image défavorable de ces établissements, alimentant une défiance qui complique leur mission.

Face à cette situation, de nombreuses personnes âgées fragilisées expriment leur souhait de rester à domicile. Un choix qui n'est pas sans risque : le maintien à domicile ne peut être pérenne que dans un cadre sécurisé, avec un logement social pour personnes âgées, adapté à la perte de mobilité et d'autonomie, et digne face à l'isolement.

Ce diagnostic est valable aussi bien dans le parc privé que dans le parc social. Les bailleurs, qui voient leurs locataires vieillir, doivent adapter leurs logements et inventer de nouveaux parcours résidentiels pour répondre à cette réalité démographique.

LOGEMENT SOCIAL POUR SENIORS : LE RÔLE DES BAILLEURS SOCIAUX

Le parc social français représente environ :

- 400 opérateurs HLM et SEM ;

- plus de 5 millions de logements sociaux ;
- 300 000 logements-foyers.

Aujourd'hui, environ 36 % de ces logements sont occupés par des personnes de plus de 60 ans (soit 1 800 000 personnes). Un quart des locataires ont plus de 60 ans, et plus de 11 % (plus d'un demi-million de personnes) ont dépassé les 75 ans.

Depuis déjà plusieurs années, les bailleurs sociaux sont confrontés au vieillissement de leurs locataires, et ce phénomène ne fera que s'accroître dans les années à venir. Au-delà de la tendance nationale, les bailleurs sociaux doivent anticiper le vieillissement de la tranche 40-50 ans qui peine à accéder à un marché privé tendu et viendra donc augmenter le nombre de seniors du parc social d'ici une dizaine d'années.

À cela s'ajoute une part non négligeable de seniors, issus du parc privé, qui arrivés à l'âge de la retraite doivent se tourner vers le parc social et des solutions alternatives adaptées à leur budget.

Cette réalité oblige à adapter les politiques de logement, et ce d'autant que 10 % des demandes annuelles de logements sociaux pour seniors sont déjà formulées par les plus de 60 ans.

L'ADAPTATION DES LOGEMENTS ET DES PARCOURS RÉSIDENTIELS

Pour répondre à ces besoins croissants et faire face à la situation, les bailleurs sociaux s'investissent sur plusieurs fronts stratégiques. L'adaptation physique des logements constitue le premier axe d'intervention, avec :

- la modification des salles de bain pour en faciliter l'accessibilité ;
- l'amélioration de l'accès aux étages ;

Marie Losset



© Banque des Territoires

- l'installation d'équipements spécifiques (barres d'appui, douches à l'italienne...).

Les bailleurs les plus engagés adaptent 2 à 3 % de leur parc chaque année, ce qui représente environ 100 000 logements.

Il faut noter, toutefois, que l'intégralité du parc n'est pas adaptable et ne saurait l'être. Concrètement, les logements situés en hauteur dans des immeubles où l'installation d'un ascenseur n'est pas viable (techniquement ou économiquement) sont exclus pour les locataires à mobilité réduite. Se pose alors la question du parcours résidentiel.

En effet, lorsque l'adaptation d'un logement n'est pas possible, les bailleurs sociaux accompagnent les locataires vers des alternatives, en lien avec l'offre locale disponible.

C'est dans cette dynamique qu'émerge la nécessité de développer un véritable écosystème de services. Les bailleurs sociaux ne se limitent plus à la rénovation ou à la relocalisation : ils participent activement à la structuration d'un réseau d'acteurs locaux permettant aux seniors de rester autonomes, chez eux. C'est un travail qui s'étend à plus grande échelle, au-delà du parc social placé sous leur bannière, pour proposer des solutions globales et cohérentes à un public précaire ou sur le point de se retrouver en situation de précarité sociale.

L'ESSOR DES SOLUTIONS ALTERNATIVES ET DE L'HABITAT INCLUSIF

Les bailleurs sociaux développent également d'autres modèles résidentiels innovants :

- béguinages modernes ;
- résidences intergénérationnelles ;
- résidences autonomie ;

- résidences avec services intégrés ;
- colocations solidaires ;
- habitats partagés.

Aujourd'hui, entre 4 000 et 8 000 logements sont conçus chaque année pour répondre à ces besoins spécifiques. C'est l'équivalent de près de 10 % de la production annuelle de logement locatif social. Cette approche devient un élément clé de la stratégie des bailleurs, offrant une alternative pertinente, entre maintien à domicile classique et établissement d'hébergement spécialisé.

L'ENGAGEMENT DE LA BANQUE DES TERRITOIRES POUR UN LOGEMENT ADAPTÉ AU « BIEN-VIEILLIR »

La Banque des Territoires soutient activement le prix « HLM, Partenaires des âgés » organisé par l'Union sociale pour l'habitat, l'Assurance Retraite, la MSA et la Direction générale de la cohésion sociale. Lancé en 2014, ce concours récompense les bailleurs HLM pour leurs initiatives en faveur des personnes âgées :

- adaptation des logements sociaux pour les personnes âgées ;
- maintien à domicile ;
- lutte contre l'isolement ;
- innovation technologique.

La 7^e édition a primé 4 acteurs dans 4 catégories : l'OFFICE64 avec ses résidences OVEOLE, la Résidence le Galoubet, maison en partage Alter Seniors de Grand Delta Habitat, Ligeris pour son action Viva'Dom, OZANAM pour son dispositif d'accompagnement de proximité « Les matins Ludik ».

DES INVESTISSEMENTS MASSIFS ET UNE AMBITION À LONG TERME

Les perspectives de financement du secteur par la Banque des Territoires sont ambi-

tieuses : 1 milliard d'euros d'investissements et 3 milliards d'euros de prêts sont prévus dans les 5 prochaines années, en partenariat avec CNP Assurances. Un engagement massif, qui témoigne de la volonté de la Banque des Territoires de faire du logement social pour seniors un pilier de la transition démographique, et de garantir à chaque senior la possibilité de vieillir dignement, dans un cadre adapté, accessible et humain.

Face au vieillissement démographique qui transforme déjà profondément le parc social, les bailleurs HLM ont en effet dépassé leur rôle traditionnel de gestionnaires immobiliers : ils orchestrent désormais une transformation profonde de l'habitat, où chaque logement adapté, résidence inclusive créée, partenariat local noué contribue à redéfinir ce que signifie « vieillir » en France.

L'EXPERTE

Marie Losset

Responsable Service Habitat Spécifique à la Banque des Territoires

Diplômée de Sciences Po Toulouse et de l'Institut régional d'administration (IRA) de Metz, Marie Losset rejoint le Groupe Caisse des Dépôts en 2010 en tant que chargée des ressources humaines. Elle occupe ensuite tour à tour les postes d'analyste financier, de cheffe de projet Logement Social, de responsable du pôle Conception et Adaptation de l'Offre Logement Social, de chargée de développement territorial, et de responsable Grands comptes OLS. En mars 2024, Marie Losset est nommée responsable du Service Habitat Spécifique.

VOIR LA TOTALITÉ DE L'AVIS DE L'expert
SUR LE BLOG DES TERRITOIRES
[WWW.BANQUEDESTERRITOIRES.FR/
BLOG-DES-TERRITOIRES](http://WWW.BANQUEDESTERRITOIRES.FR/BLOG-DES-TERRITOIRES)



Bien vieillir à domicile en Martinique : la Caisse Générale de la Sécurité Sociale et la Banque des Territoires s’allient pour l’adaptation des logements sociaux des locataires âgés



© Adthe stock

Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population et l’allongement de la durée de vie des Martiniquaises et Martiniquais, la Caisse Générale de la Sécurité Sociale (CGSS) et la Banque des Territoires ont signé une convention de partenariat pour accompagner l’adaptation des logements sociaux au vieillissement de leurs locataires âgés.

Face à cette évolution démographique, l’enjeu principal est de permettre aux seniors de bien vieillir dans de bonnes conditions à domicile. Sur le territoire, au sein du parc social, le nombre de résidents âgés de plus de 65 ans a fortement progressé ces dernières années. Ce phénomène devrait s’accroître dans les prochaines décennies, avec une proportion importante de personnes seules, notamment de plus de 75 ans. Les résidents seniors du

parc social, plus fragilisés, doivent être accompagnés vers un habitat mieux adapté à leurs besoins et à leurs moyens financiers, pour leur permettre de conserver une vie sociale et de vieillir en sécurité, dans de bonnes conditions dans leur domicile.

L’adaptation des logements occupés par les locataires seniors et la mise en accessibilité des immeubles sont des enjeux pour favoriser le bien vieillir, qui nécessitent qu’une approche plus globale soit conduite et renforcée telle que voulue dans le cadre de la loi d’adaptation de la société au vieillissement.

Cette convention d’une durée de 2 ans renouvelable est composée de deux volets :

- **L’accessibilité pour les seniors :** diagnostics et travaux d’adaptation ;
- **L’énergie/Climat :** travaux d’amélioration de

la performance énergétique pour une meilleure qualité de vie.

Elle décrit également les modalités opérationnelles, telles que les subventions et les prêts qui pourront être proposés conjointement aux bailleurs sociaux.

Ainsi, sachant que plus d’un tiers des locataires des bailleurs sociaux ont plus de 60 ans, la CGSS et la Banque des Territoires ont fait une priorité du bien-vieillir dans un chez soi correspondant parfaitement aux attentes des locataires âgés dans le parc social. C’est la raison pour laquelle ils ont uni leur force de frappe en signant cette convention qui va permettre d’améliorer le financement des travaux d’adaptation des logements des bailleurs sociaux au vieillissement offrant ainsi une meilleure qualité de vie aux résidents. ●

3 questions à...

Adrien DE CROMBRUGGHE,

Directeur des investissements Grand Âge

Direction de l'investissement de la Banque des Territoires



© Cassio de la Roche

1

Avec le vieillissement de la population, l'idée d'un parcours résidentiel des seniors fait son chemin. Qu'en dites-vous ?

Adrien DE CROMBRUGGHE | Tout d'abord, je veux souligner qu'être un « senior », c'est être un maillon important de la société et continuer de contribuer à sa cohésion.

Tant les responsables politiques locaux que les experts ou les investisseurs recherchent des solutions adaptées aux défis du vieillissement. Leurs efforts se conjuguent et les solutions se multiplient pour favoriser le « bien vieillir ».

Aujourd'hui, 85 % des seniors souhaitent rester dans leur domicile. Il est important de répondre à cette attente en proposant des solutions à chaque étape de la vie et en tenant compte du degré d'autonomie. Plusieurs solutions favorisent le maintien à domicile : cela passe par l'adaptation du logement, par des équipements spécifiques, par des aides à domicile...

Il existe beaucoup d'offres émanant d'entreprises essentiellement servi-

cielles qui permettent d'éviter ou de retarder le départ en établissement, tout en préservant la qualité de vie et la sécurité de la personne âgée. On peut, par exemple, citer Merci Julie qui adapte le domicile des seniors ou Oui Care qui est le leader du service à la personne. Ce sont deux exemples de projets dans lesquels la Banque des Territoires a investi pour soutenir leur croissance. ●

2

Mais il vient parfois un moment où rester à son domicile n'est plus possible, ou plus souhaité...

Adrien DE CROMBRUGGHE | Effectivement. Lorsque la perte d'autonomie ou la solitude rendent difficile le maintien à domicile, l'habitat collectif peut être une réponse.

Là encore, plusieurs solutions existent : il y a bien sûr les Résidences Services Senior (RSS) comme Jardins

d'Arcadie ou Ovélia. Mais d'autres formules se sont développées plus récemment, comme l'Habitat partagé ou inclusif, avec une attention forte au maintien du lien social. En ce domaine, Domani ou Maison de Blandine sont des structures dans lesquelles la Banque des Territoires

a investi (dans l'exploitation et dans l'immobilier).

Ce n'est que lorsque la perte d'autonomie devient trop importante que l'hébergement en établissement médico-social pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) devient nécessaire. ●

3

Comment la Banque des Territoires prévoit-elle de contribuer à ce qu'on appelle aujourd'hui la « silver économie » ?

Adrien DE CROMBRUGGHE | L'accompagnement du vieillissement est à la fois un marché et une politique publique. C'est surtout un enjeu majeur pour la société : le vieillissement accéléré de la population génère des besoins croissants en termes de santé et d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Le mode de

vie des seniors connaît une véritable révolution, c'est un changement de paradigme. La Banque des Territoires veut relever le défi et se positionne comme un acteur de référence en la matière : elle a prévu de mobiliser 5 milliards d'euros au cours des 3 prochaines années dans le cadre du programme « Santé / Grand âge ».

Avec mon équipe, nous avons déjà déployé près de 400 M€ sur cette stratégie, dont 42 M€ en 2025. Nous avons aussi conçu et lancé le « Silver Studio », un accélérateur de start up dans lesquelles la Banque des Territoires a investi (cf. article page suivante). Cet accélérateur, que je pilote, nous permet d'aider les structures les plus prometteuses à grandir. ●

SILVER STUDIO, UN ACCÉLÉRATEUR DÉDIÉ AUX START-UP DANS LE DOMAINE DU « GRAND-ÂGE »



En octobre 2025, un an après le programme Care Studio, la Banque des Territoires a lancé un nouveau programme d'accompagnement de la croissance, dédié aux entreprises à impact dans le domaine du Grand-Âge : Silver Studio.

Les huit premières entreprises bénéficiaires ont été sélectionnées parmi les participations de la Banque des Territoires. Toutes apportent des réponses innovantes au défi du vieillissement et de la perte d'autonomie.

Silver Studio est un programme intensif, organisé d'octobre 2025 à juin 2026. Il a pour objectif, grâce à un coaching personnalisé et des sessions collectives, de développer et optimiser le pilotage des entreprises participantes, mais également de favoriser les synergies avec les filiales et participations stratégiques du groupe Caisse des Dépôts.

Le Silver Studio est basé sur des temps collectifs avec des visites de terrain, des formats d'animation favorisant le networking et la coopération, et renforcé par plusieurs heures d'accompagnement individuel sur-mesure. Il intègre plusieurs axes stratégiques :

- **L'optimisation des relations entre les huit entreprises sélectionnées** et la Banque des Territoires.
- **La valorisation de l'impact dans le domaine du Grand-Âge**, à travers des outils de mesure et de communication adaptés.
- **L'articulation entre croissance et qualité de service**, pour favoriser le développement sans compromettre la mission sociale.
- **L'intégration de nouvelles compétences**, en réponse aux enjeux organisationnels et aux besoins d'évolution.

Silver Studio conjugue ainsi « accompagnement sur mesure » et « partage d'expérience entre pairs », afin de soutenir le passage à l'échelle d'entreprises qui œuvrent au quotidien pour améliorer le cadre de vie de nos aînés sur tout le territoire. ●

LES ENTREPRISES DU PROGRAMME SILVER STUDIO 2025/2026

La Maison de Blandine : Pionnier dans l'accueil de personnes âgées au sein d'un habitat bigénérationnel à taille humaine.

Les 3 Colonnes est une société coopérative d'intérêt collectif dédiée à la lutte contre la dépendance des personnes âgées économiquement fragiles.

Merci Julie offre un service d'ergothérapie à domicile pour les personnes en perte d'autonomie.

Domani est un acteur pionnier de l'habitat partagé et accompagné pour personnes âgées en perte d'autonomie.

Neosilver a pour ambition d'offrir aux seniors une vie après la retraite tout aussi passionnante que leur vie active, leur permettant ainsi de rester autonomes.

ALOGIA Groupe est la première société à mission de la Silver Économie à mettre l'Intelligence Artificielle et le Big Data au service du bien vieillir.

Life Plus propose des solutions de prévention et d'assistance pour les seniors, peu importe leur âge et leur lieu de vie.

Click&Care, première plateforme d'aide à domicile agréée en France, améliore l'accès à une aide de qualité, pour tous, partout sur le territoire.

Une réalisation



© Vichère Dubot

La Maison de Blandine : un habitat partagé pour bien vieillir ensemble



Zoom

LA MAISON DE BLANDINE : UN HABITAT INTERGÉNÉRATIONNEL AU SERVICE DU BIEN-VEILLIR

La Maison de Blandine propose une réponse humaine et innovante : un modèle d'habitat partagé répliquable, accompagné et intergénérationnel, situé à mi-chemin entre le domicile classique et l'établissement médicalisé. L'objectif de ce modèle ? Offrir aux seniors une vie autonome, soutenue et socialement riche.

UN CONCEPT NÉ D'UN ENGAGEMENT DE TERRAIN

Créée en 2017, La Maison de Blandine est née de l'expérience de Blandine de Traverse, infirmière libérale, qui a été témoin de la solitude et de la perte de sens que vivent de nombreux seniors à domicile. Son ambition : concevoir un lieu de vie à taille humaine, chaleureux, sécurisé et ancré dans la vie locale, où les personnes âgées peuvent vivre autonomes, mais jamais seules.

Chaque Maison de Blandine propose 25 à 30 logements privatifs, tous adaptés au vieillissement : plain-pied, salle de bain sécurisée, cuisine aménagée, etc.

Les maisons comprennent aussi des espaces partagés : salle à manger, salon, jardin, potager, etc. Ces lieux sont conçus pour encourager les échanges, l'entraide et les activités collectives, tout en respectant l'intimité de chacun.

UNE VIE COLLECTIVE ENRICHISSANTE ET BIENVEILLANTE

L'un des piliers du projet est la présence humaine constante. Chaque maison est animée par une équipe de 5 à 6 personnes : coordinateur, animateur, responsable de maison et plusieurs jeunes en résidence. Ces jeunes (étudiants, volontaires ou jeunes actifs) vivent sur place dans quatre logements dédiés. Leur présence apporte un souffle de vie intergénérationnelle, une sécurité rassurante et une disponibilité en soirée et le week-end.

Les activités proposées sont coconstruites avec les résidents : ateliers mémoire, poterie, cuisine partagée, gym, événements festifs, etc. Cette dynamique collective favorise le sentiment d'utilité, la joie de vivre et la préservation de l'autonomie.

UNE RÉPONSE TERRITORIALE AUX ENJEUX DU VIEILLISSEMENT

Les Maisons de Blandine sont implantées en cœur de ville ou de village, proches des commerces, services, transports et structures médicales. Cette intégration locale permet aux habitants de rester connectés à la vie sociale, tout en favorisant les liens avec les familles, les écoles ou les associations du territoire.

Avec déjà 9 maisons ouvertes et autant en projet, La Maison de Blandine ambitionne de déployer 100 maisons à l'horizon 2030.

EN BREF

- 2017 : Lancement du concept de la Maison de Blandine
- Janvier 2021 : Ouverture de la 1^{re} Maison de Blandine à Blacé
- 2022 : Obtention de partenariats institutionnels et financiers
- 2026 : 9 maisons ouvertes

CHIFFRES CLÉS

- Logements par maison : **20 à 30**
- Personnes dans l'équipe d'accompagnement : **6**
- Maisons prévues d'ici 2030 : **100**

MONTAGE DU PROJET

- Equity : 0,9 M€



À retenir

- Favorise l'autonomie des seniors au quotidien
- Crée du lien social entre générations grâce à un co-living étudiant
- Offre un cadre de vie bienveillant et inclusif

LA MAISON DE BLANDINE : UN MODÈLE SOUTENU PAR LA BANQUE DES TERRITOIRES

Convaincue de la pertinence de ce modèle inclusif, la Banque des Territoires a soutenu le développement de la Maison de Blandine. Cet appui financier et institutionnel contribue à renforcer l'expansion du réseau sur tout le territoire, en maintenant une exigence de qualité architecturale, sociale et humaine. ●

VOIR TOUTES
NOS RÉALISATIONS SUR
LA PLATEFORME
BANQUEDES TERRITOIRES.FR

Une réalisation



© Banque des Territoires

La Cité des Aînés : réinventer les codes de l'accueil du grand âge



Le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Saint-Étienne, labellisé « *Ville amie des aînés* » par l'Organisation mondiale de la Santé, gère plus de 800 lits répartis sur 10 structures. La Cité des Aînés est née d'une nécessité : compléter l'offre de logement senior en remplaçant les établissements qui n'étaient plus exploitables en EHPAD. L'établissement, acquis en Vente en l'état futur d'achèvement, incarne une vision nouvelle de l'accompagnement basée sur l'autonomie et l'inclusion sociale. Elle est issue d'une collaboration étroite entre la ville et la Mutualité Française Loire Haute-Loire.

UNE OFFRE D'HÉBERGEMENT DIVERSIFIÉE DÉDIÉE AU GRAND ÂGE

La force de la Cité des Aînés réside dans la diversité de son offre d'hébergement. L'objectif de la ville était d'offrir une solution sur mesure, en fonction du niveau d'autonomie des bénéficiaires.

Sur un terrain de 11 000 m², cet ensemble de 4 niveaux propose plus de 200 places :

- un EHPAD de 159 lits, fruit d'une mutualisation des ressources entre la Mutualité Française (87 lits) et le CCAS (72 lits)

- une résidence autonomie de 35 appartements, pour maintenir l'indépendance tout en bénéficiant de services sécurisants
- 12 places en logements sociaux seniors adaptés, une réponse intermédiaire et ciblée pour des besoins spécifiques

Cette approche modulaire permet de garantir aux résidents un parcours de vie sans rupture, où l'habitat s'ajuste en permanence à l'évolution de leur santé.

UN QUARTIER DE VIE ACTIF ET OUVERT SUR LA VILLE

Conçue par Aésio Santé, la Cité des Aînés dépasse la fonction classique d'hébergement pour devenir un lieu de vie convivial. L'organisation spatiale du site repose sur une colonne vertébrale symbolique : la « rue de la Mutualité ». Cet axe central connecte les différents espaces et dessert plusieurs tiers-lieux, favorisant une circulation naturelle. Pour briser l'isolement, la structure mise sur une porosité réelle avec son environnement. On y trouve notamment une brasserie, ouverte au public et accessible 6 jours sur 7, qui accueille résidents, familles, salariés et riverains, remplaçant ainsi les aînés au cœur des interactions sociales. La Cité des Aînés prône une intégration locale forte qui passe par une participation active à la commission de quartier. La structure a aussi vocation à devenir un laboratoire d'innovation : des groupes de travail mêlant ingénieurs, industriels et usagers y conçoivent les équipements de demain, améliorant le quotidien des résidents et les conditions de travail des soignants.

EN BREF

- **Mars 2017** | Signature du contrat Acquisition du terrain
- **Juin 2017** | Construction de l'EHPAD
- **2019** | Achèvement des travaux

MONTAGE DU PROJET

- Montant total du projet : **26 M€**
 - Subventions : **15 %**
 - Fonds propres : **6 %**
 - Prêt à hauteur de : **79 %**

CHIFFRES CLÉS

Nombre de places d'EHPAD : **159**
Nombre d'appartements en résidence autonomie : **35**
Nombre de places en habitat adapté : **12**



À retenir

- Un concept « EHPAD du futur » centré sur l'innovation sociale
- Une offre d'hébergement hybride et complète
- Un montage financier et partenarial d'envergure

UNE COLLABORATION FINANCIÈRE AU SERVICE DE L'HABITAT SENIOR

La réussite de ce projet de 26 M€ repose sur un montage entre acteurs publics et privés. La maîtrise d'ouvrage a été assurée par la société ADIM (groupe Vinci), tandis que Loire Habitat Deux Fleuves s'est porté acquéreur du bâti. En tant que propriétaire, cet organisme a signé un contrat de location global avec la Mutualité, désignée gestionnaire de l'ensemble du parc. L'équilibre financier est également sécurisé par la Banque des Territoires qui a mobilisé un Prêt Locatif Social de 16,7 M€. Cette opération a été rendue possible par la garantie du département de la Loire et de la commune de Saint-Étienne. Ce modèle économique assure la pérennité de l'offre de soins, tout en permettant un transfert efficace des autorisations d'exploitation des anciens établissements vers la nouvelle structure. ●

VOIR TOUTES NOS RÉALISATIONS SUR LA PLATEFORME BANQUEDESTERRITOIRES.FR



BANQUE des
TERRITOIRES



Caisse
des Dépôts
GROUPE

L'intérêt général a choisi sa banque.

**Parfois, notre
meilleur retour
sur investissement
ressemble à
un salto avant.**

**Depuis 2023,
la Banque des Territoires
a financé la rénovation
thermique de 5 000 000 m²
de bâtiments publics dont
des gymnases, pour mieux
vivre ensemble partout
en France.**



Contactez-nous
banquedesterritoires.fr



@BanqueDesTerr



VOS CONTACTS BANQUE DES TERRITOIRES

ANTILLES GUYANE

Directeur régional • Loïc ROLLAND • 05 90 21 18 70

• Guadeloupe	Jean-Marie GUILLIEN	06 08 17 03 30
• Guyane	Christian MOUTTON	07 85 35 80 14
• Martinique	Roland PICOT	06 73 66 96 89

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Directeur régional • Philippe JUSSERAND • 04 72 11 49 29

• Ain Rhône	<i>En cours de recrutement</i>	06 75 62 60 30
• Drôme Ardèche	Hubert ROCHE	06 30 70 40 35
• Isère Savoie Haute-Savoie	Corinne STEINBRECHER	06 75 62 60 28
• Loire Haute-Loire	Roselyne CANTAREL	06 07 79 32 60
• Lyon Métropole	Olivier MOREL	06 75 62 60 26
• Puy-de-Dôme Allier Cantal	Ludovic MERCIER	06 88 74 96 05

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Directeur régional • Charles DU DRESNAY • 03 80 40 09 50

• Bourgogne Nord	Sophie DIEMUNSCH	06 79 48 22 05
• Bourgogne Sud	Cédric AYMONIER	06 86 44 54 77
• Franche-Comté Nord	Patrick MARTIN	06 30 41 17 97
• Franche-Comté Sud	François LAIGNEAU	06 80 63 98 49

BRETAGNE

Directeur régional • Rémi HEURLIN • 02 23 35 55 00

• Côtes-d'Armor	Vincent FOURNIER	06 73 37 27 06
• Finistère	Damien LAMBERT	06 07 34 56 28
• Ille-et-Vilaine	Elodie FREFIELD	06 07 47 92 99
• Morbihan	Philippe BESSON	06 81 40 25 28

CENTRE-VAL DE LOIRE

Directeur régional • Fabien DUCASSE • 02 38 79 18 01

• Cher - Eure et Loir - Loiret	Astrid LOUIS	06 73 55 72 66
• Indre - Indre-et-Loire - Loir-et-Cher	Fabien MAILLET	06 78 27 81 82

CORSE

Directrice régionale • Sophie HARDOUIN • 04 95 10 40 03

• Corse-du-Sud	Pierre-Alexis CASTEL	06 81 87 77 59
• Haute-Corse	Antoine ANDRIEUX	07 50 66 74 81

GRAND EST

Directrice régionale • Mélanie VILLIERS • 03 88 52 45 30

• Aube Haute-Marne Meuse	Vanessa CORDOBA	06 87 94 53 26
• Alsace	Frédéric CHAPUY	06 88 84 60 98
• Eurométropole de Strasbourg	Alexandre SCHNELL	06 08 70 81 89
• Marne Ardennes	Aklé SAIDOUNE	06 72 74 84 59
• Meurthe-et-Moselle Vosges	Véronique BEC	06 13 41 57 89
• Moselle	Cyril MANGIN	06 11 84 25 39

HAUTS-DE-FRANCE

Directeur régional • Olivier CAMAU • 03 20 14 19 61

• Aisne Somme	Ghislaine SEJOURNE	06 77 55 40 74
• Métropole européenne de Lille	Marc LEVERT	06 88 23 40 76
• Nord (hors métropole)	Marie-Claude LOUEMBE	06 84 64 40 53
• Oise	Anne-Laure CATTIN	06 37 08 04 32
• Pas-de-Calais	<i>En cours de recrutement</i>	

VOS CONTACTS BANQUE DES TERRITOIRES

ÎLE-DE-FRANCE

Directrice régionale • Marie-Laure GADRAT • 01 49 55 68 10

• Grands comptes	Yann LE LAUSQUE	06 77 29 02 03
• Paris	Bérénice BOUCULAT	06 88 24 30 62
• Essonne	Frédéric GIBERT	06 26 15 38 17
• Seine-Saint-Denis Val d'Oise	Ivan CHETAILLE	06 75 62 60 31
• Seine-et-Marne Val-de-Marne	Anne MCQUEEN	06 08 87 18 21
• Yvelines Hauts-de-Seine	Grégoire CHARBAUT	06 15 69 82 08

NORMANDIE

Directrice régionale •

• Calvados-Manche-Orne	Céline CHAMPEYROL BUGE	06 08 28 62 88
• Région	Oumarou ISSAKA HAMIDOU	06 71 29 51 58
• Seine-Maritime Eure	Xavier RUAULT	07 88 37 09 95

NOUVELLE-AQUITAINE

Directrice régionale • Annabelle VIOLET • 05 56 00 01 86

• Bordeaux Métropole	Arnaud BEYSSEN	06 33 16 49 57
• Charente Dordogne	<i>En cours de recrutement</i>	06 74 61 56 66
• Charente-Maritime	Kévin POUILLY	06 40 73 28 63
• Corrèze Creuse Haute-Vienne	Olivier DELESALLE	06 37 85 94 66
• Deux-Sèvres Vienne	Fabien MAILLET	06 78 27 81 82
• Gironde Landes Lot-et-Garonne	Jean-Paul TERREN	06 74 44 51 82
• Pyrénées-Atlantiques	Delphine BELLEGARDE-RIEU	06 47 46 74 63
• Grands comptes régionaux et innovation	Adil TAOUFIK	06 07 36 00 15

OCCITANIE

Directeur régional • Patrick MARTINEZ • 05 62 73 61 32

• Aude Pyrénées-Orientales	Vincent NICLAS	07 88 05 60 25
• Aveyron Lot Tarn	Jean-Marc BOU	06 80 81 01 95
• Gers Hautes-Pyrénées Tarn-et-Garonne	Pierre COLOMBET	07 86 22 89 86
• Ariège - Haute-Garonne	Olivier LIVROZET	06 72 93 41 19
• Gard Lozère	Christine PUJOL NOEL	06 31 29 58 23
• Hérault	Jean-Jacques HALADJIAN	06 38 61 96 56

PACIFIQUE

Directeur régional • Hervé TONNAIRE • 01 58 50 78 75

• Nouvelle-Calédonie Wallis-et-Futuna	Vincent BOURSIER	06 33 95 70 09
• Polynésie Française	Florian BECK	07 85 38 07 98

PAYS-DE-LOIRE

Directeur régional • Ivan LESPAGNOL • 02 41 20 23 84

• Loire-Atlantique	Claire-Anne DAVID-LECOURT	06 08 68 33 91
• Maine-et-Loire	Olivier BOURHIS	06 86 43 44 32
• Sarthe Mayenne	Eric BROCHET	06 72 43 01 49
• Vendée	Frédéric VOLLE	06 33 95 01 38

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Directeur régional • Alexis ROUQUE • 04 91 39 59 01

• Alpin Rhodanien	Christian CARIOU	06 07 47 12 84
• Côte d'Azur	Jean-Philippe LEYRAT	07 50 66 74 83
• Méditerranée	David DE ARAUJO	06 73 93 81 63
• Métropole Bouches-du-Rhône	Boubakeur AIBOUT	06 89 22 94 93

RÉUNION OCÉAN INDIEN

Directeur régional • Nicolas BLANC • 02 62 90 03 01

• Mayotte	Philippe GRID LEDONNE	06 30 70 73 78
• Réunion	Christophe LOISEAU	06 30 70 59 53

Localtis

Un média
Banque des Territoires

ELUS ET ACTEURS DES TERRITOIRES

Chaque jour,
accédez
à l'**actualité utile**
aux **collectivités**
territoriales.



Décrypter
l'actualité des territoires,
c'est notre quotidien



Consultez
l'édition Localtis
et abonnez-vous
gratuitement
à notre newsletter

www.banquedesterritoires.fr/localtis



BANQUE des
TERRITOIRES

