

**Recherche-Action**  
**"Des expériences de maintien à domicile au développement de la  
Qualité d'Usage chez un bailleur social"**

## **ANNEXE 2**

**Évaluation de l'expérimentation de Vanves  
Logements "Label Senior"**



# Sommaire

1) Introduction.....	p.02
1.1 Cadre général de la démarche	
1.2 Objectifs de la mission / Évaluation du Label senior	
1.3 Description du terrain d'étude : panel de locataires et typologie des travaux	
2) Recueil des données – Visites des sites et rencontres avec les locataires.....	p.11
3) Analyse des adaptations réalisées .....	p.14
4) Conclusions au regard de l'analyse de la qualité d'usage.....	p.17
4.1 Correspondance entre le Label Senior et la démarche HQU ©	
4.2 Enseignements au regard de l'adaptabilité des équipements	
4.3 Enseignements au regard du suivi des installations	
4.4 Enseignements au regard de la vie sociale du locataire	
5) Fiches synoptiques de la qualité d'usage des logements visités.....	p.23

# 1) Introduction

## 1.1 – Cadre général de la démarche

Le besoin de réfléchir autrement à la qualité d'usage du cadre bâti destiné aux personnes âgées en perte d'autonomie et désirant rester chez elles se fait ressentir. En parallèle, la problématique du droit au logement pour les personnes handicapées impose la prise en compte du concept d'adaptabilité du logement, puis de son adaptation aux besoins spécifiques de la personne. On assiste à une évolution des valeurs et des façons de considérer les questions relatives à l'habitat. Ce point de vue relativise la dimension purement technique au profit d'une approche globale de la qualité qui tient mieux compte des besoins des usagers.

Il s'agit donc maintenant de procurer, aux personnes déficientes qui veulent rester chez elles, un nouvel habitat qui soit un lieu de vie adapté aux problèmes que pose la perte d'autonomie, qu'elle soit physique, sensorielle, mentale, cognitive, psychique, sociale, culturelle ou d'âge. Ce type d'habitat doit mettre en adéquation le projet de vie de la personne et la qualité d'usage de son logement et de ses abords.

Adapter un logement aux besoins d'une personne en perte d'autonomie, n'est pas une simple question de réalisation de travaux types et de respect de la législation en matière d'accessibilité. Il y a lieu d'élargir l'approche vers une démarche d'analyse de l'espace habité beaucoup plus large, qui est celle de la qualité d'usage des espaces de vie. Pour réaliser cet objectif, le CRIDEV a développé la démarche Haute Qualité d'Usage (HQU©). Cette démarche est une méthode de gestion de projet centrée sur le développement des comforts d'usage pour tous les utilisateurs d'un espace de vie. Elle vise à garantir la prise en compte d'un maximum d'exigences qualitatives dès le montage d'une opération. C'est une démarche visant à mettre en place une amélioration continue de la Qualité d'usage pour tous les usagers, quelles que soient leurs différences.

Le besoin des usagers, et plus particulièrement du résident âgé, est le fil conducteur de cette approche qualitative, en vue d'adapter le patrimoine immobilier du Logement Français aux besoins spécifiques de ce type d'habitants.

Dans cet esprit, il est attendu que l'appréciation de la qualité d'usage des espaces destinés aux résidents porteurs de déficiences et/ou de handicaps puisse être menée par les gestionnaires des logements eux-mêmes et réalisée avec leurs équipes affectées aux différents sites qui pourront profiter d'une généralisation de la démarche. Celle-ci vise à améliorer de manière continue la qualité du cadre bâti proposé aux habitants. Elle doit être volontaire et participative. C'est pourquoi cette étude a pour objet d'établir des outils de diagnostic et d'analyse de la qualité d'usage de l'habitat existant, utilisable par les équipes du GIE Logement Français à l'occasion d'une opération de réhabilitation ou plus régulièrement à l'occasion d'un état des lieux à chaque libération de logement.

La démarche d'appréciation de la qualité des espaces ne remplace pas celles d'inspection et de contrôle, ni le recours aux professionnels du cadre bâti pour effectuer les diagnostics techniques préalables ou postérieurs aux travaux à réaliser. La démarche HQU proposée est un moyen d'apprécier la qualité du confort

d'usage des logements et bâtiments accueillant des personnes âgées ou handicapées pour s'assurer que les conditions de vie des personnes locataires répondent bien aux besoins de celles-ci. Elle permettra également d'approfondir progressivement la connaissance du niveau d'accessibilité et d'adaptabilité du parc de logements du GIE Logement Français.

Par ailleurs, il y a lieu de prendre en compte la nouvelle loi du 11 février 2005 pour "l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées", ainsi que le décret du 17 mai 2006 "relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation" et des arrêtés parus et en cours de parution en découlant pour les immeubles de logement existant.

## 1.2 – Objectifs de la mission / évaluation du Label Senior

### RAPPEL DES OBJECTIFS ET DU CONTEXTE DE L'EXPERIMENTATION DU LABEL SENIOR

- Favoriser le maintien à domicile des personnes vieillissantes, en perte d'autonomie
- Faciliter l'usage du logement des personnes vieillissantes, en traitant les facteurs de risques et d'incapacité
- Arriver à une qualité d'usage des logements

#### **Objectifs de l'expérience / Cadre institutionnel et temporel :**

Une dizaine d'organismes HLM, dont Logement Français, s'engagent au début des années 1990 au sein d'un club « Habitat-Services », animé par l'union des HLM, dont l'objectif, pour l'ensemble des organismes associés dans cette démarche, est de rechercher des solutions sur deux plans :

- la qualité du service ou la diversification des prestations ,
- l'adaptation ou la transformation du patrimoine existant.

Une expérimentation nationale est décidée à Vanves (92).

Au début de l'année 1991, le Maire de Vanves donne son accord pour lancer sur le patrimoine de Logement Français une triple enquête à partir d'une méthodologie développée par l'union des HLM :

- Enquête lieu : les équipes techniques du Logement Français recensent l'état du patrimoine et le niveau d'adaptabilité de chaque bâtiment : abords de l'immeuble, entrée et parties communes, locaux communs. De manière générale, il ressort que le patrimoine de Vanves ne pose pas de problème lourd de bâtiment ou de structure. En dehors des groupes non adaptés (sans ascenseurs), l'essentiel des travaux doit être envisagé hors du logement.
- Enquête des services publics : à partir d'un répertoire du partenariat local, Logement Français recense avec le CCAS l'ensemble des services publics ou parapublics intervenant sur la commune et auprès des personnes âgées. Créés au fur et à mesure des besoins, ces services correspondent à des demandes précises.

- Enquête auprès du public : un questionnaire comprenant 104 questions fermées est envoyé à 150 chefs de famille, locataires du Logement Français, âgés de plus de 60 ans. Le questionnaire est centré sur les conditions et les modes de vie des personnes âgées, leur degré d'autonomie, leur réceptivité face aux nouvelles technologies, leur consommation et leurs demandes de services de soutien à la vie quotidienne. On note une majorité de femmes seules, ayant une faible proximité familiale, aux revenus modestes. Ces personnes ont une bonne autonomie. Les demandes de services de soutien à la vie quotidienne restent limitées, exceptés les services d'aides ménagères et de repas à domicile.

Avril 1991 : les orientations de l'enquête ont débouché sur les orientations suivantes :

- mise en place d'un plan de patrimoine gérontologique
- priorité au soutien à domicile des personnes âgées déjà locataires, occupant un logement déjà adaptable (petit logement desservi par un ascenseur)
- recherche d'une réponse personnalisée
- apporter une réponse sur l'habitat, mais également sur les services en associant l'ensemble des acteurs locaux
- rechercher un montage financier global de l'opération pour limiter les conséquences financières

Mars 1992 : signature d'un protocole d'accord entre Logement Français et la Ville de Vanves sur l'élaboration d'une politique globale de maintien à domicile, dont les 3 idées sont :

- la mise en place d'un plan de patrimoine gérontologique (acteur : Logement Français)
- la mise en place du produit habitat/services dénommé « Le Label Senior » (acteurs : Logement Français + Ville de Vanves)
- la création d'un pôle de service gérontologique (acteur : Ville de Vanves)

Juin 1992 – juin 1993 : triple bilan effectué pour définir ce dont les personnes âgées ont besoin en matière de réhabilitation et de services sociaux.

Septembre 1993 : recrutement à la Mairie de Vanves au sein du CCAS d'une coordonnatrice du maintien à domicile pour les personnes âgées

Février 1994 : fin des travaux de réhabilitation des 40 logements

Juillet 1994 : bilan global de l'opération et projet de démarrage d'une nouvelle opération sur le secteur privé

### **Choix de l'échantillon des locataires :**

Le choix des personnes âgées de plus de 60 ans pouvant s'inscrire dans l'expérimentation label senior s'est fait suivant les critères suivants :

- personnes habitant un T1 ou un T2 - logements desservis par un ascenseur (les 4 premiers niveaux étant prioritaires)
- logements en RC ou en demi-étage

Environ 80 logements correspondaient à ces critères. Sur cette base est mise en place une démarche en 4 points :

- envoi d'une lettre d'information à l'ensemble des ménages recensés informant du projet et annonçant un prochain contact ;
- réunion avec les aides-ménagères du CCAS et les gardiens du Logement Français, l'objectif étant de faire un premier repérage des personnes âgées en situation de dépendance vis-à-vis de leur logement et volontaires pour participer au projet ;
- entretien avec chacune des personnes recensées, assuré par une ergothérapeute et le maire-adjoint chargé du CCAS. Il s'agit de faire une première analyse des problèmes éventuels des personnes, de s'informer de leur disponibilité et de leur accord par rapport au projet. Chaque réponse est classée selon un niveau de priorité ;
- réunion collective à l'initiative du CCAS et de Logement Français, pour permettre notamment de rencontrer l'équipe chargée du développement du projet (bureau d'études et entreprises).

Le tri par rapport aux 80 ménages recensés au départ s'est effectué petit à petit, tout au long de la démarche par l'équipe-projet (selon la priorité des problèmes rencontrés par les personnes dans leur logement et leurs disponibilités), ceci étant conditionné par l'accord des ménages pour participer au projet.

On a pu noter des retours en arrière de locataires qui semblent finalement avoir eu un peu peur de participer au projet, et également des « changements de situation » (départs en maisons de retraite, décès ou décès du conjoint ...), qui sont autant de critères qui ont permis de retenir les 40 dossiers finaux. L'opération s'est déroulée sur 40 logements afin d'avoir une masse de logements suffisante, notamment pour intéresser les entreprises de travaux et mobiliser des partenaires.

## OBJECTIFS ET GRANDES LIGNES DE LA MISSION D'EVALUATION

- 1) Comparer la **qualité demandée** par les locataires et la **qualité prévue** par le maître d'ouvrage
- 2) Comparer la **qualité perçue** par les locataires et la **qualité produite**, en prenant en compte les données suivantes :
  - a. Vieillesse de la personne depuis l'expression de la demande et la réalisation des travaux (groupe de résidents n°1)
  - b. Adaptation des travaux initialement prévus pour un autre locataire (groupe n°2)
- 3) Analyser le rapport "qualité/prix" des investissements réalisés
- 4) Recueillir les observations des représentants de la commune de Vanves (service du CCAS de la Mairie, associations de services à domicile)

### 1.3 – Description du terrain d'étude : panel de locataires et typologie des travaux

#### PRESENTATION DE LA POPULATION DE L'ETUDE

L'évaluation porte sur 40 logements, répartis sur 5 résidences, situées à Vanves. Ces logements ont fait l'objet de travaux d'adaptation en 1994 pour des personnes âgées ou des personnes handicapées. Les prescriptions de ces travaux résultent de l'étude réalisée en 1992 par le bureau d'étude « Egéris » assisté de l'agence d'architecture « Pierre au Carré ». Le cahier des charges fourni aux entreprises ne nous a pas été communiqué. Il serait intéressant de pouvoir comparer la prescription initiale de celle ayant conduit à l'exécution.

En raison de dossiers non instruits (travaux refusés ou logement vacant), seuls 36 logements sur 40 logements représentent le panel de l'étude.

Les locataires actuels sont âgés de 33 à 95 ans, avec une moyenne de 70 ans.

On dénombre :

- De 90 à 95 ans : 2 femmes seules et 1 homme en couple
- De 85 à 90 ans : 4 femmes seules et 1 homme seul
- De 80 à 85 ans : 4 femmes seules et 2 hommes seuls
- De 75 à 80 ans : 3 femmes seules et 2 femmes en couples, 1 homme seul et 2 hommes en couples
- De 70 à 75 ans : 3 femmes seules et 2 hommes seuls
- De 65 à 70 ans : 2 femmes seules et 1 femme en couple, 1 homme en couple
- De 50 à 65 ans : 2 femmes seules et 1 homme seul
- De 33 à 43 ans : 2 femmes seules et 1 femme en couple, 2 hommes seuls et 1 homme en couple

65% des locataires vivent seuls dans leur logement et 35% des locataires vivent avec leur conjoint ou avec un de leur enfant.

Au 31 janvier 2007, nous avons visité 24 logements sur les 36 logements prévus. Les autres locataires étaient soit malades lors de nos visites (2), soit hospitalisé (1), soit injoignables (9). Un premier rendez vous le 30 janvier avec le service du CCAS de la ville de Vanves nous a permis de formuler notre demande afin que les contacts soient pris pour finaliser nos visites.

## REPARTITION DES LOCATAIRES PAR CATEGORIES D'AGE ET D'OCCUPATION DES LOGEMENTS

Nous avons constitué 3 groupes de locataires afin d'optimiser notre évaluation. A la lecture des dossiers de chaque locataire, nous les avons réparti par catégorie de tranche d'âge et d'occupation des logements. Nous obtenons ainsi :

Groupe 1 : locataires âgés de plus de 75 ans, présents lors de l'expérimentation en 1994 (14 logements).

Groupe 2 : locataires âgés de plus de 70 ans, arrivés après 1994, c'est-à-dire occupant un logement adapté pour une autre personne (13 logements).

Groupe 3 : locataires âgés de moins de 70 ans, arrivés après 1994 et disposant d'équipement initialement prévus pour des personnes âgées (9 logements).

Sur les 24 locataires visités actuellement :

- 9 sont du groupe 1,
- 11 sont du groupe 2,
- 4 sont du groupe 3.

## PRESENTATION DES TRAVAUX CLASSES SUIVANT LA QUANTITE ET LA PRESTATION REALISEE

### \* Nature des travaux

Les travaux réalisés ont été décomposés en **37 prestations** ayant fait intervenir les lots plomberie, carrelage, électricité, menuiserie, serrurerie, revêtement de sol, peinture.

### \* Fréquence de réalisation

On retiendra prioritairement les travaux réalisés dans plus de 10 appartements sur 36

Il s'agit de 7 postes d'intervention sur les 37 recensés, soient :

- pose de barres de soutien dans les wc et les salles d'eau (assistance à l'usage des équipements sanitaires, prévention des chutes) : 100% des logements soit 37/37
- remplacement des poignées de fenêtres (pour en améliorer l'usage et la préhension) : 97% soit 35/36
- modification d'implantation de l'appareillage électrique (pour en faciliter l'usage et prévenir les risques de chute) : 86% soit 31/36
- remplacement de la cuvette sanitaire par cuvette haute (pour en faciliter l'usage et prévenir les risques de chute) : 59% soit 21/36
- modification du sens d'ouverture de la porte des WC (facilité d'accès) : 48% soit 17/36
- pose d'une douche en remplacement de la baignoire (facilité et sécurité d'usage) : 46% soit 16/36

- pose et motorisation de volets roulants (sécurité et confort) : 30% soit 10/36

D'autres travaux (bien que peu réalisés) sont à relever car pouvant justifier une analyse en vue de leur prise en compte ultérieure :

- remplacement de la poignée de la porte palière : 7 logements
- remplacement des robinetteries cuisine et/ou salle de bain : 10 logements
- remplacement du revêtement de sol salles de bains : 4 logements
- modification sens d'ouverture de la porte salle de bain : 3 logements

## OBSERVATION DES REPRESENTANTS DE LA COMMUNE DE VANVES

### \* Suivi de la démarche

Le contact pris à l'occasion de cette étude avec les représentants des services sociaux de la commune de Vanves, confirme le suivi de l'opération « label senior » au niveau municipal. Il a été constaté en effet une parfaite connaissance des occupants et de l'affectation des logements.

### \* Etat du Label Senior

La convention passée entre Logement Français et la Mairie, portait à l'origine sur 40 logements. Il a été réalisé 39 opérations de travaux, 1 logement ayant fait l'objet d'un désistement. 34 de ces logements ont gardé l'objectif du « label senior » et 5 sont sortis du parc.

### \* Informations complémentaires

Dans le cadre de l'analyse, il a été demandé aux représentants du CCAS de préciser les éléments suivants concernant les locataires hébergés en « label senior » :

- GIR (Groupe Iso Ressource) : évaluation de la dépendance
- Demande de service ou APA
- Nature des assistances
- Utilisation des services municipaux

Par ailleurs il a été précisé que la convention PACT Arim permettait une réactivité garantissant une possibilité d'intervention en 2 mois dans le cas de réalisation de prestations d'aménagements complémentaires demandés par les résidents ou les services d'assistance à domicile.

Cette donnée importante devra faire l'objet d'une évaluation plus précise. Il a été constaté, au cours des entretiens avec les locataires, que les demandes d'adaptation souvent « légères » étaient rarement prises en compte. La nature précise de la demande ou de sa formulation ne nous ayant pas été communiquée, il nous est alors difficile d'évaluer la raison de ce délaissement de ces demandes.

## PRESENTATION DES TRAVAUX SUIVANT LEUR COUT

Seul le coût global nous ayant été communiqué, il ne nous est pas possible d'analyser l'incidence par poste d'intervention des prestations réalisées. Nous pouvons néanmoins tirer quelques enseignements des coûts globaux fournis par appartement.

- **groupe 1** (locataires âgés de plus de 75 ans, occupant un appartement adapté à leurs besoins en 1992)
  - o 6 appartements ont fait l'objet de travaux pour un montant compris entre 5.000€ et 10.000€
  - o 8 appartements ont fait l'objet de travaux inférieurs à 5.000€
  
- **groupe 2** (locataires âgés de plus de 70 ans, occupant un appartement adapté pour une autre personne)
  - o 9 appartements ont fait l'objet de travaux pour un montant compris entre 5.000€ et 10.000€
  - o 4 appartements ont fait l'objet de travaux inférieurs à 5.000€
  
- **groupe 3** (locataires âgés de moins de 70 ans, occupant un appartement adapté pour une personne âgée)
  - o 5 appartements ont fait l'objet de travaux supérieurs à 10.000€
  - o 1 appartement a fait l'objet de travaux pour un montant compris entre 5.000€ et 10.000€
  - o 3 appartements ont fait l'objet de travaux inférieurs à 5.000€

Tout en prenant les réserves indispensables au vu du faible échantillonnage quantitatif analysé, il peut néanmoins être avancé les hypothèses suivantes :

- les travaux les plus lourds (plus de 10.000€) permettent le maintien à domicile des personnes âgées jusqu'au moment où des événements personnels adviennent. Pour certains logements, le décès explique le changement de locataire (dans notre échantillon, deux locataires ont disparu à 75 ans pour le plus jeune et 95 ans pour le deuxième, alors que leur entrée dans le logement datait de 16 ans minimum). La deuxième explication du changement de locataire est précisée comme " raisons personnelles", pour des personnes âgées de 76 ans, 83 ans et 98 ans. Nous avançons donc l'hypothèse selon laquelle les travaux d'amélioration de l'habitat permettent aux personnes âgées de rester dans leur logement tant que la dépendance ne devient pas lourde ou que le risque vital n'est pas l'échéance proche.

- Les travaux moyennement lourds (entre 5.000€ et 10.000€) permettent également le maintien à domicile à condition que le locataire n'ait pas une dégradation rapide de ses capacités. Dans notre échantillon, seulement 6 logements sur 16 sont occupés par les locataires présents lors des aménagements de 1994.

Nous rappelons que ces interprétations ne peuvent être jugées que comme des extrapolations sans valeur statistique, et que nous ne nous en reportons qu'aux faits.

Remarques:

Les appartements ayant bénéficié de travaux les plus onéreux sont occupés depuis 1999, 2002 ou 2006 par des locataires âgés de moins de 65 ans, sans grands besoins spécifiques d'aménagements pour l'usage de leur logement.

## 2) Recueil des données – Visites des sites et rencontres avec les locataires

Le recueil des données est présenté sous forme de fiches synoptiques par logement, regroupant les caractéristiques du locataire (générales et sociales) ainsi que l'analyse spatiale prenant en compte la qualité perçue, la qualité produite et la qualité demandée par le locataire. Précisons que pour ce dernier tableau, la grille *des niveaux de qualité à atteindre pour tous* a été l'outil méthodologique d'analyse initié par la démarche HQU®.

Le but de ce tableau est de révéler les niveaux de qualité des améliorations apportées dans les logements et ressenties par les locataires.

**NB : L'ensemble des fiches synoptiques est consultable en annexe de ce document, en format Excel**

Des niveaux de qualité à atteindre pour tous :

Si l'USAGE est :	Impossible		<i>Il entraîne l'exclusion de certains usagers.</i>
	Dépendant		<i>L'aide est obligatoire et met en situation de dépendance.</i>
	Pénible		<i>L'usager est autonome, mais c'est difficile.</i>
	Fonctionnel		<i>C'est possible, mais sans marge de sécurité.</i>
	Agréable et sûr		<i>Il procure un "Bien être" pour l'ensemble des usagers.</i>

### Concernant le groupe 1

( 9 locataires âgés de 81 à 91 ans)

État de santé : ils ont des problèmes liés à l'âge comme la diminution de la vue, de l'ouïe et des problèmes articulaires (sciatiques, lombalgies, arthroses des genoux, des mains...). 4 personnes marchent avec une canne. 2 se déplacent chez eux sans canne, mais maintiennent leur équilibre en se tenant aux meubles. Leurs conjoints sont soit décédés depuis 1, 4 ou 6 ans des suites de maladies comme le diabète ou la leucémie, ou sont placés en institution (maison de retraite adaptée pour personne souffrant de la maladie d'Alzheimer). Les locataires de ce groupe n'ont pas de traitement médical lourd, seules les 2 personnes souffrant de problèmes cardiaques sont plus suivies. En conclusion, l'état de santé est le corollaire de leur âge, avec une prédominance pour les douleurs articulaires et donc pour les difficultés physiques comme la préhension, la mobilité, l'aisance du déplacement. Notons que 1 seul locataire est dépendant pour la toilette et les repas en raison de son état de santé faible conséquent à un problème cardiaque.

Relations sociales : selon la proximité de leurs enfants, les locataires reçoivent des visites hebdomadaires (4 d'entre eux) ou mensuelles. En dehors des visites du médecin pour les 2 personnes les moins mobiles, l'origine des visiteurs est la famille (enfants, petits-enfants) et rarement les amis ou voisins (2 d'entre eux). 3 locataires bénéficient de l'assistance à domicile, ces auxiliaires de vie proposées par la Ville de Vanves s'occupent des repas du midi pour 1 résident, du ménage (2h / semaine pour une autre résidente) et uniquement du nettoyage des carreaux pour un autre résident. 4 locataires sont complètement autonomes pour l'entretien de leur domicile. 1 personne utilise l'aide de sa fille qui vit avec elle.

Tous les locataires du groupe 1 sont autonomes à l'extérieur, sauf une personne qui sort peu à cause de problèmes pulmonaires et cardiaques. Les buts des sorties sont les courses (tous les jours pour 2 d'entre eux, et 2 fois par semaine pour 5 d'entre eux), la promenade (pour 1 locataire sortie obligatoire pour son chien) quotidienne pour 2 d'entre eux, les soins de kinésithérapie (ou autre) et les activités en clubs de loisirs.

### **Concernant le groupe 2**

( 11 locataires âgés de 69 ans à 95 ans)

État de santé : ils ont des problèmes liés à l'âge comme la diminution de la vue, de l'ouïe, des problèmes articulaires (sciatiques, lombalgies, arthroses des genoux, des mains...), des problèmes respiratoires (1 personne est sous oxygène en permanence, elle habite un studio), 1 personne est sous traitement anti-cancéreux, 2 personnes ont des troubles psychiques (troubles de la mémoire).

Relations sociales : 5 locataires reçoivent des visites mensuelles de leur famille. Les autres ont des visites hebdomadaires de la part de leur famille, 1 personne reçoit chez elle pour des séances de jeux quotidiennes. Ce sont plutôt eux qui se déplacent chez leurs enfants éloignés.

3 locataires bénéficient de l'assistance à domicile. 2 de ces aides sont des auxiliaires de vie proposées par la Ville de Vanves (courses, ménages (1h / semaine)), l'autre personne emploie quelqu'un à titre privé. Les 8 autres locataires sont complètement autonomes pour l'entretien de leur domicile.

Tous les locataires du groupe 2 sont autonomes à l'extérieur, sauf 1 personne qui sort peu à cause de problèmes de mobilité et de douleurs.

Le but des sorties est en général les courses, la promenade quotidienne (avec leur chien ou seul), les visites médicales et les activités en clubs de loisirs. 3 personnes prennent les transports en commun pour se balader, les autres restent dans un périmètre proche de chez eux quand ils ne sont pas pris en charge par leur famille.

Les locataires ayant perdu leur animal se désocialisent rapidement et ne sortent plus si des problèmes de mobilité arrivent.

**Concernant le groupe 3**

(4 locataires âgés de 40 ans à 65 ans)

État de santé : 1 personne est devenue aveugle progressivement (elle a un chien), une autre personne a de lourds problèmes de dos. La 3<sup>ème</sup> personne bénéficie du logement par rapport aux conséquences physiques du diabète de son mari, qui est décédé depuis 2 ans ; enfin, un couple de personnes déficients intellectuels (80% d'invalidité) occupe un logement adapté pour personne à mobilité réduite. Pas de problèmes de santé significatifs pour ce groupe.

Relations sociales : 3 locataires reçoivent des visites hebdomadaires, voire plusieurs fois par semaine (amis et famille). Le couple reçoit des visites 2 fois dans l'année (amis).

L'assistance à domicile est uniquement nécessaire pour la locataire aveugle (ménage, courses). Cette personne se prépare ses repas. Les autres locataires sont complètement autonomes.

Leurs sorties sont quotidiennes pour des courses, des activités de loisirs (promenades, cinéma, investissement associatif).

### 3) Analyse des adaptations réalisées

Le bon déroulement des entretiens effectués à ce jour nous a permis d'apprécier avec les locataires la qualité des aménagements réalisés tout en permettant l'expression des attentes complémentaires souhaitées.

Ces entretiens se sont déroulés conformément à nos souhaits : bonne participation et intérêt à la problématique du confort d'usage de la part des locataires. Quelques locataires étaient accompagnés d'un de leurs enfants venu spécialement pour l'entretien. On notera que dans ce cas de figure, il y a eu bien souvent substitution de communication au détriment de la personne âgée mais, peut-être au bénéfice de la clarté de l'expression de l'analyse et de la demande.

#### Barres de soutien dans les sanitaires

L'utilisation des barres de soutien dans les sanitaires et/ou la salle de bain est perçue comme fonctionnelle par tous les locataires (cet aménagement a été réalisé dans tous les logements). Cette disposition est appréciée par l'ensemble des locataires âgés. Les locataires qui n'en ont pas l'usage n'ont pas exprimé le souhait de leur enlèvement.

#### Nous avons cependant noté les points suivants :

- les barres de levage choisies pour les wc sont à orientation unique ; la double orientation horizontale et 45° retenue comme la plus adaptée n'a pas été choisie par le prescripteur
- les barres à support unique, posées lorsque le mur latéral ne peut être percé (gaine) présente un défaut de fixation dû au porte-à-faux et présentant un risque d'arrachage
- la barre horizontale de la douche n'est pas complétée d'une barre verticale
- les barres horizontales d'accès à la douche sont souvent trop courtes ou insuffisantes

#### Rehausse des cuvettes WC

Le changement de sanitaires par une assise plus haute est perçu comme fonctionnel par les personnes du groupe 2, perçu comme agréable et sûr par les personnes du groupe 1, mais mal perçu par les personnes du groupe 3. Les locataires de ce dernier groupe étant âgés de moins de 70 ans ressentent cet aménagement comme "dégradant" alors que leur état de santé actuel ne le justifie pas. Pour ces derniers, la hauteur ainsi que la forme sont perturbantes.

#### Remplacement des baignoires par des douches

La pose de douche à la place de la baignoire est **appréciée par tous les locataires** ayant bénéficié de cette modification. Il a été réalisé une marche en béton dans l'espace restant libre de l'ancienne baignoire. Cette marche d'environ 14 cm correspond à peu près au niveau du fond de receveur.

### **Nous avons cependant noté les points négatifs suivants :**

- les receveurs de douche mis en place ont un réservoir d'une hauteur finale de 28 cm par rapport au niveau du sol de la salle d'eau
- la marche attenante présente davantage un nouvel obstacle qu'une facilité à l'accès au receveur
- l'accès à cette première marche n'est pas accompagné d'une barre d'appuis mural
- cette disposition (marche ou seuil de receveur trop haut, sans accompagnement par une barre d'appuis latérale) est à l'origine de chutes signalées par plusieurs locataires

### **Remplacement des lavabos et des robinetteries**

Les nouveaux lavabos à bords larges avec robinetterie mitigeur sont appréciés. Cette disposition **permet un bon appui** et une surface de pose supérieure à celle des lavabos d'origine. Certains robinets doivent cependant être changés (commande cassée ou entartrage rendant difficile la manipulation).

### **Les menuiseries extérieures**

**Le remplacement des châssis fixes par des ouvrants** facilite l'accès aux persiennes en accordéon et facilite l'entretien : **il apporte confort et sécurisation.**

L'isolation des fenêtres dans les logements où leur rénovation n'a pas encore eu lieu (notamment en ce qui concerne l'ensemble de la résidence Alsace-Lorraine) est vivement souhaitée par les locataires. Ces transformations n'étaient pas à l'ordre de l'intervention Label Senior, mais il s'avère de nos jours qu'elles sont nécessaires, en raison de l'augmentation de la sensibilité des personnes âgées aux variations de température (demande quasi unanime).

**La motorisation de volets roulants est jugée comme très fonctionnelle, agréable et sûre** pour tous les locataires en bénéficiant. Nous avons pu nous rendre compte du confort d'usage d'une telle installation chez les personnes dont les capacités physiques sont réduites.

Cependant, nous soulignons le fait que **les commandes électriques sont souvent mal situées** (accès difficile, trop hautes, dans des angles de murs...).

Les poignées des fenêtres (y compris celles changées dans le cadre des prescriptions Label Senior), ne sont pas toujours adaptées aux **difficultés de préhension** des personnes âgées et des personnes mal voyantes. Leur hauteur, leur forme, leur texture ne sont pas optimisées.

### **Électricité**

Le rehaussement des prises de courant n'est pas toujours adapté à l'usage, par défaut de localisation au regard des équipements branchés.

**Le nombre des prises est** jugé comme globalement **insuffisant.**

## Revêtement de sol

Le revêtement des sols est en PVC dans les pièces sèches et parfois les pièces humides.

Les locataires mettent en avant une **difficulté d'entretien et un aspect glissant peu sécurisant**. On notera qu'en grande majorité, les locataires ont rajouté tapis ou chemin en moquette dans les lieux de fort passage, ce qui présente des **risques de chute**.

## 4) Conclusions au regard de l'analyse de qualité d'usage

### 4.1 – Correspondance entre le Label Senior et la démarche HQU<sup>®</sup>

**1 – La qualité demandée**, fruit de l'analyse ergonomique réalisée par la précédente étude peut être jugée comme globalement conforme aux différents besoins tels qu'ils ont pu être exprimés à l'occasion des entretiens individualisés.

**2 – La qualité prévue**, qui synthétise les demandes de qualité, est décrite dans les fiches techniques individuelles réalisées par le bureau d'étude Egéris en 1992. Ces descriptions détaillées constituent une programmation adaptée à l'usage de la production travaux.

**3 – La qualité produite**, telle qu'elle a pu être jugée par le Cridev à l'occasion des entretiens est diversement appréciée.

De façon positive, on notera que les travaux prescrits ont bien été réalisés dans leur ensemble pour chacun des appartements.

De façon négative, on notera les points suivants :

- les prescriptions n'ont pas été scrupuleusement suivies en matière de localisation des équipements (position des barres de maintien)
- les prescriptions n'ont pas été suivies en matière de choix des appareils prescrits (nature et dimensions des receveurs de douche) malgré la faisabilité technique de leur installation
- le délai important entre l'expression de la demande et la réalisation (2 ans) n'a pas pris en compte l'urgence de la correspondance existant entre l'expression du besoin, son analyse et l'évolution de ce besoin dans un temps souvent court.

**4 – La qualité perçue**, est globalement positive pour les personnes ayant vécu ces transformations.

Cependant, on relèvera que le délai de réalisation a vraisemblablement occulté la correspondance entre expression du besoin et réalisation, ne permettant pas de ce fait un éventuel retour critique immédiat.

Seul un contrôle effectué par le prescripteur lors de la mise en oeuvre et avec la personne après pose des équipements aurait permis un réel contrôle de la pertinence de la prescription au regard de la qualité perçue.

### 4.2 – Enseignements au regard de l'adaptabilité des équipements

#### 1 – Adaptabilité au regard du vieillissement de la personne : le groupe 1

On notera principalement les points suivants :

- les équipements mis en place répondent toujours correctement aux besoins des personnes après 12 ans d'usage
- le vieillissement et l'accroissement de la perte d'autonomie nécessitent de façon quasi systématique la mise en place de nouveaux équipements

- les travaux initialement prescrits en 1992 dont la mise en place a été refusée en 1994 par la personne s'avèrent aujourd'hui répondre aux attentes du locataire toujours occupant (sens d'ouverture de porte, pose de douche, remplacement de robinetterie). Cette remarque doit permettre de réfléchir sur la relativisation des « choix » proposés aux locataires.

## **2 – Adaptabilité au regard de la multiplicité des utilisateurs : le groupe 2**

Les travaux considérés comme confort d'usage sont bien évidemment perçus positivement par le nouvel arrivant (motorisation des volets roulants, remplacement des fenêtres, modification d'ouverture des portes, remplacement des robinetteries...). Ces adaptations ne présentent aucune identification d'adaptation au vieillissement et sont perçues comme des équipements standard pré-existants.

On précisera qu'il est parfaitement possible de classer dans cette catégorie le remplacement de la baignoire par une douche, équipement perçu positivement par l'ensemble des utilisateurs.

On notera également qu'il en est de même pour les équipements à la connotation pourtant évidente comme les barres d'appuis ou la rehausse des cuvettes WC (sauf pour les locataires moins âgés, pour qui ces connotations sont handicapantes).

Comme pour les personnes du groupe 1 on signalera plutôt des demandes d'extension d'équipement plutôt que des remplacements ou des substitutions.

### **4.3 – Enseignements au regard du suivi des installations**

On relèvera une absence de suivi des équipements mis en place dont l'usure à l'usage peut développer des facteurs de risques. Le scellement des barres d'appuis ou l'usure des robinetteries ont ainsi été relevés comme devant être réparés ou renforcés principalement dans les appartements du groupe 1. Cela pose la question de la responsabilité de ces réparations. À qui incombent-elles dans le cadre du Label Senior ? Qui doit en supporter la charge financière, qui peut réaliser l'entretien ?

Enfin il est également important de signaler les dégradations pouvant résulter d'interventions ultérieures (remplacement de faïence) ayant entraîné une dépose des équipements sans suivi de repose.

### **4.4 – Enseignements au regard de la vie sociale du locataire**

Vivre chez soi est un souhait général. Pour les personnes âgées, ce dessein est conditionné par leurs désirs objectifs ou leurs sentiments nostalgiques (voire utopiques) de rester dans leur environnement. Nous entendons par environnement la sphère privée pour le plus intime, jusqu'au quartier pour la sphère la plus commune. Cependant, le choix de rester chez soi se réalise de plus en plus en fonction des facteurs de sécurité et des facteurs de capacité de la personne à occuper et à gérer son logement (bien souvent seule). Plusieurs alternatives sont possibles : avoir un espace de vie adapté et adaptable, avoir des services d'aides privés ou publics, accepter l'accompagnement dans les tâches de la vie courante, pouvoir jouir sans difficulté de son environnement, ....

## 1- Le projet de vie

Au vu des entretiens que nous avons mené auprès de locataires, il en ressort que pour mener à bien l'objectif de prise en compte des caractéristiques des personnes âgées dans leur maintien à domicile, il est important de tenir compte, en premier lieu, de leur projet de vie, puis en second lieu de leur sociabilité et de leur niveau d'autonomie. Il s'avère nécessaire alors de définir le projet de vie de la personne âgée vieillissante.

De nos jours, le projet de vie d'une personne âgée est orienté vers une plus grande autonomie dans les actes courants de la vie d'une part et dans ses capacités et ses envies à entretenir un tissu relationnel d'autre part. C'est ce que l'on peut nommer "rester en accord avec ses valeurs". Pour nombre d'entre eux, le désir de rester en bonne santé est primordial, s'ensuit le besoin de rester "en société". En effet, le besoin en socialisation de la personne âgée est important, sans cela elle s'enferme dans un univers de solitude qu'elle amplifie, générant un phénomène de repli sur soi et de négation de sa personne et de l'autre.

La personne âgée désire avant tout "bien vieillir chez elle", puis dans son quartier et dans sa ville. Elle aime rester dans ses repères, dans l'espace de vie qu'elle connaît bien (les locataires âgés que nous avons rencontrés vivent dans leur logement depuis plus de 20 ans au minimum). Nous qualifions cela de "tendance conservatrice" de la part des personnes âgées. La peur du changement les cristallise dans leurs vieilles habitudes.

## 2- La question de la dépendance

À l'heure actuelle, l'unique outil existant pour "classer les besoins de la personne" est la grille AGGIR. Cette nomenclature est focalisée sur le niveau de dépendance (GIR) d'une personne en prenant comme étalonnage ses besoins corporels. La traduction économique de cette dépendance détermine l'aide à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées. Dans l'étude menée auprès de 24 locataires, la notion de dépendance a été déterminée par cette méthode.

Le tableau ci-après présente cette classification :

<b>Groupes</b>	<b>GIR 6 (Pas de dépendance notable)</b>	<b>GIR 5(Dépendance légère)</b>	<b>GIR4 (Dépendance corporelle partielle)</b>	<b>GIR 3 (Dépendance corporelle)</b>	<b>GIR 2 (Grande dépendance)</b>	<b>GIR1(Dépendance totale)</b>
Groupe 1 9 locataires	5	2	1	1	0	0
Groupe 2 11 locataires	9	2	0	0	0	0
Groupe 3 4 locataires	3	1	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Ainsi, **17 personnes sur 24 ont un niveau d'autonomie élevé (GIR6)**. Pour la moitié des résidents âgés de plus de 75 ans, et déjà présents lors de l'expérimentation de 1994 (groupe 1), leur dépendance est quasi nulle. Cela s'explique par une santé relativement bonne (les difficultés d'ordre physique sont essentiellement dues à des troubles de la motricité, de la perception), un tissu relationnel fort et surtout par une proximité de leur famille. Ce dernier point est la clé de voûte du maintien à domicile des personnes âgées vieillissantes, comme nous l'explicitons plus loin. La majorité des résidents âgés de plus de 70 ans, arrivés après 1994, c'est-à-dire occupant un logement adapté pour une autre personne (groupe 2) sont très autonomes. Outre leur relative bonne santé, ce sont les activités sociales qui caractérisent majoritairement leur manière de vivre. En effet, la plupart des locataires de ce groupe pratiquent des loisirs de groupes comme des jeux de cartes avec les voisins ou dans des clubs, ils aiment les promenades dans leur quartier ou alentours, soit pour le plaisir de sortir de chez eux, soit pour faire leurs courses. Enfin, la majorité des résidents âgés de moins de 70 ans, arrivés après 1994, sont autonomes. Un seul locataire a une dépendance légère en raison de sa cécité, sans pour autant entraver son goût pour l'accueil d'amis dans son logement. Cela nous porte à **5 personnes ayant une dépendance légère (GIR 5)** dans les actes de la vie quotidienne (ménage, courses... ) et présentant une fatigabilité notoire. Notons que **1 locataire à une dépendance corporelle partielle (GIR 4)** engendrée par des problèmes de santé liés à l'âge et **qu'1 autre locataire est dépendant pour les soins corporels (GIR 3)** car c'est une personne assez âgée (4<sup>ème</sup> âge) et de santé fragile.

D'après nos entretiens, un tiers des locataires utilisent une aide ponctuelle en matière de ménage, de courses et de préparation des repas. Généralement ce sont des personnes isolées, c'est-à-dire sans proches valides à proximité.

La question de la solitude est perçue différemment selon la présence à proximité de famille nucléaire (ou de la famille étendue) et la proximité d'amis. 7 locataires sur 24 nous ont avoué souffrir de solitude (en général ils possèdent un animal de compagnie pour pallier ce manque "affectif"). Cette relation à la solitude dépend du niveau de sociabilité de la personne âgée, de son intérêt aux divertissements et de la réalité de sa perte de relations familiales ou amicales. Il n'est pas rare que des personnes assez âgées se retrouvent complètement seules, sans enfants ou sans famille à proximité. L'idéal type d'une famille nombreuse et soudée n'est pas la réalité pour une bonne partie des locataires âgés.

### **3- Évolution des locataires**

Dans les choix en matière de politique de maintien à domicile des personnes âgées, il s'avère nécessaire de prendre en compte le niveau d'évolution dans la perte d'autonomie de la personne. L'étude menée ici nous révèle que l'usage fait d'un bien immobilier est également facteur des possibilités physiques, sociales et économiques du locataire. Les personnes âgées subissent les aléas de la vie, avec les problèmes de santé liés à l'âge, augmentant avec le temps. Sur le panel que nous avons rencontré, la sortie du système autonome de location se fait généralement lors de problèmes de santé graves, nécessitant un placement en institution spécialisée (maladie d'Alzheimer, GIR 2). De nombreuses adaptations peuvent être réalisées, jusqu'au jour où la personne ne se suffit plus à elle-même, où l'accompagnement est permanent. La société joue alors son rôle de gestionnaire des maux de l'accroissement de la longévité par l'accueil en institution.

Soulignons que les personnes âgées veulent et peuvent rester vivre à leur domicile si elles ont des points de distraction proches, des commerces à proximité et des facilités dans leurs déplacements. En somme, l'espace et les services dont elles ont besoin doivent être adaptés à leur perte d'autonomie. Il est

important de noter que nous avons rencontré pour cette étude des personnes âgées, de génération indépendante et laborieuse. Leur milieu social (ou catégorie socio-professionnelle) conditionne grandement leur acceptation d'aides extérieures, de services et d'amélioration de leur quotidien. Les personnes âgées de plus de 70 ans réagissent à leur situation par auto suffisance. Leur mode de fonctionnement est de devoir s'assumer un maximum par elle-même. Il est de coutume pour des personnes de conditions modestes de ne pas demander d'aide, ce qui explique le faible nombre de personnes faisant appel à des services comme le portage des repas par exemple. Elles veulent encore "faire par elle-même", même si cela est au détriment par exemple d'une alimentation non équilibrée. Quelques cas de locataires rencontrés nous conduit à supposer que cette population d'étude (et donc de locataires âgés) désire rester dans son logement même si elle n'a pas tout le confort nécessaire relatif à ses besoins. Rappelons que notre échantillon de locataires est de condition sociale moyenne, voire basse, où l'exigence en qualité de vie et convenance de leur espace de vie n'est pas la priorité.

L'analyse du mode de vie d'une personne âgée nous montre que la gestion de sa vie se base sur son histoire, ses attaches familiales et sentimentales, voire ses attaches professionnelles. Or, l'évolutivité des besoins d'une personne âgée est rapide, sans pour autant qu'elle revendique ses nouveaux besoins. Elle peut supporter pendant plusieurs années des inconvénients d'ordre matériel, jusqu'à en subir les risques quotidiennement. Le manque de moyen d'expression ou leur pudeur font que les personnes âgées vieillissantes n'expriment pas leurs demandes.

La conséquence de l'augmentation de l'espérance de vie est l'accroissement des facteurs de risques d'accidents domestiques. Les personnes âgées en ont peu conscience, ce qui rend difficile leur acceptation de travaux d'aménagements par prévention et non par réparation. Elles ne veulent pas "perdre la face" devant la dégénérescence inéluctable de leur condition physique.

Maintenir la personne âgée à son domicile demande la prise en compte de son univers privé (logement adapté à ses difficultés) et de son univers social (proximité de commerces, d'espaces de loisirs, d'équipements publics et de réseaux de transports accessibles). Lorsque le cadre de vie du locataire âgé ne l'accompagne pas dans sa perte d'autonomie, cette personne palie à ce manque en mettant en place un système d'accompagnement le plus souvent irrégulier : entraide ponctuelle par ses voisins, utilisation de services de proximité en dernier recours (ménage, courses...).

Nous avons noté que la majorité des travaux réalisés dans les logements ont été appréciés des locataires présents lors de l'expérimentation et également par ceux qui sont arrivés par la suite. Les aménagements concluants sont les barres de soutien au niveau des sanitaires et salles d'eau, le remplacement des poignées de fenêtres, la réhausse de la cuvette des sanitaires, la pose d'une douche à la place d'une baignoire et la motorisation des volets roulants. L'usage dans le temps de ces aménagements a permis aux locataires de gérer leur perte de mobilité et ainsi de conserver une qualité de vie dans leur logement. Cependant, il est important de noter que les demandes de travaux dans l'espace commun de l'immeuble, initiées par le cabinet EGERIS, n'ont pas été prises en compte en 1994. La conséquence étant une rupture dans la continuité de la chaîne de déplacement du locataire dont le logement est adapté, mais pas les espaces communs de l'immeuble et de ses abords. Ce dysfonctionnement a engendré et engendre encore actuellement des difficultés d'accès et une vie sociale extérieure limitée pour les personnes âgées à mobilité réduite.

Nous avons constaté un manque de cohérence dans la réattribution des logements aménagés pour des personnes âgées semi-autonomes. Un logement adapté pour une personne handicapée moteur (vivant en fauteuil roulant) a été attribué par la suite à une dame ayant juste des problèmes de dos, sans

conséquences sur sa mobilité. Il en est de même pour un logement adapté pour une personne mal voyante, reloué à une famille dont l'homme est décédé du diabète et dont l'épouse n'a aucun problème de santé (personne jeune avec un enfant). Cependant, on note que ces locataires apprécient les aménagements comme la douche, les commandes électriques des volets roulants...Il semblerait que dans ces deux cas, la spécificité du logement ne soit pas le principal critère d'attribution. Est-ce en raison de l'urgence de la location ou par manque d'informations sur les demandes du locataire et l'offre proposée par le bailleur?

En conclusion une telle opération dans le long terme est pertinente si elle allie une politique d'amélioration patrimoniale à une politique de prise en compte de la dimension sociale de la personne âgée. Soulignons que le but étant de pérenniser au mieux l'autonomie de la personne âgée, il est alors incontournable de prendre en compte toutes les complexités physiques, sensorielles, psychiques, mentales, cognitives, culturelles et sociales de la personne âgée. Toutes choses égales par ailleurs, la convenance de son espace de vie est la base du respect de son projet de vie.

lo  
Alsac  
av  
3 pièce

**Analyse sociale, données spécifiques**

**Caractéristiques Locataire**

*\* Générales*

genre	âge	situation	profession	date entrée	évaluation GIR	groupe
féminin	90 ans	couple	retraités	2004	5	2
masculin	95 ans					

*\* Sociales*

**Assistances**

Assistance pour la toilette de monsieur et pour le ménage, et les repas (3h / semaine)

**Autonomie, santé, vie sociale**

Problème cardiaque, incontinence et début d'alzheimer pour monsieur  
Leucémie, insomnie et vertige pour madame  
Sortent très peu sauf pour s'oxygéner, le fils qui habite à proximité vient 5 fois par semaine

**Positionnement par rapport au référentiel de l'étude personne âgée semi autonome**

Locataires évalués en GIR 5 présentant des difficultés dans les tâches courantes tout en étant mobile

**Analyse spatiale spécifique**

Adaptations spécifiques réalisées lors du label senior de 1994

Niveaux de qualité	agréable et sur		fonctionnel		pénible		dépendance		Lc
	Locataire	Cridev	Locataire	Cridev	Locataire	Cridev	Locataire	Cridev	
pose barre soutien WC et sdb									
remplacement poignées de fenêtres									
modification PC, PTT et TV									
remplacement cuvette WC									
restructuration sdb									
modification sens ouverture porte WC									
pose d'une douche									
remplacement chassis fixes par ouvrants									
information lumineuse caritel									
modification sens ouverture sdb refusée en 1994									

**Demandes actuelles du locataire : adaption et projet de vie**

Refaire l'isolation des fenêtres, de la porte d'entrée, réglage du thermostat de chauffage. Souhaite une porte blindée et le logement n  
Motoriser les volets et revoir les prises électriques du salon. Pose d'une barre de soutien dans les WC

**Commentaires CRIDEV**

Personnes âgées devant être sous surveillance quotidienne, les équipements ne sont pas adaptés à ce genre de dépendance  
Réfection des fenêtres déjà réalisée