



Atelier « Vieillesse de la population et habitat »

Avec l'allongement de la durée de vie et la mutation démographique sans précédent auxquels la société française est confrontée, la question du logement des personnes vieillissantes, qu'elles soient valides, en perte d'autonomie ou dépendantes devient un enjeu majeur de notre société.

Ces évolutions posent de nouveaux défis et invitent pouvoirs publics, élus, professionnels, associations à réfléchir à leurs répercussions sur la conception des logements. Différentes pistes sont à explorer pour développer des solutions innovantes ; le chantier est immense pour les professionnels et industriels du cadre de vie.

Comment transformer l'habitat pour faciliter le maintien à domicile des personnes âgées et améliorer leur prise en charge dans les établissements collectifs ? Compte-tenu de l'hétérogénéité des situations, quelles réponses fines apporter aux besoins diversifiés pour améliorer la qualité de vie au quotidien ?

Le vieillissement de la population : un phénomène d'ampleur, un enjeu de société

La population française va vieillir sensiblement au cours des cinquante prochaines années, pour l'essentiel en raison de l'entrée des générations nombreuses du baby-boom dans les 3^e et 4^e âge; elle voit aussi son espérance de vie s'allonger : chaque année les français gagnent quatre mois de vie pour les femmes et cinq mois pour les hommes. L'espérance de vie moyenne a augmenté de 15 ans en 50 ans, l'Insee l'estime à 77 ans pour les hommes et de 84 ans pour les femmes.

Les statistiques de l'Insee permettent de mieux appréhender l'ampleur du phénomène du vieillissement de la population : à l'horizon 2050, le nombre de personnes de plus de 60 ans pourrait doubler par rapport à 2000, celui des personnes de 75 ans va tripler et enfin le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus, potentiellement concernées par une perte d'autonomie, voire la dépendance, pourrait être multiplié par quatre. Il y a aujourd'hui plus de 9000 centenaires en France, nombre qui devrait progresser à 250 000 en 2050 !

	2000	2050	2050 / 2000
Total population	59 000 000	70 000 000	
60 ans ou plus	12 100 000	22 400 000	X 2
75 ans ou plus	4 200 000	11 600 000	X 3
85 ans ou plus	1 300 000	4 800 000	X 4

Source Insee.

Fait sans précédent, une personne partant à la retraite à l'âge de 60 ans a aujourd'hui, en moyenne, vingt-deux ans de vie devant elle !

Qui sont les 'seniors' ?

De nombreuses études ont permis de dresser le portrait de la population âgée mettant en lumière les réalités mouvantes et complexes de la vieillesse, loin de l'image stéréotypée du vieillard d'antan.

Le terme générique 'senior', usuellement employé, recouvre à la fois des populations hétérogènes et des situations multiples en termes d'âge, de capital culturel, de mode de vie, de situation familiale, de comportement résidentiel, d'état de santé, de revenu, de patrimoine immobilier ou financier ...

Des baby-boomers, aujourd'hui jeunes seniors parfois encore ancrés dans la vie active, aux retraités hédonistes indépendants, en passant par les aînés ressentant les premières déficiences physiques jusqu'aux très grands aînés - le quatrième âge -, cette population regroupe quatre générations héritières d'histoires différentes. Situation inédite dans l'histoire, cette évolution sans précédent se traduit souvent par une coexistence de deux générations de retraités dans une même famille, les personnes de 60-70 ans et leurs parents âgés de 80 à plus de 90 ans.

Situation tout aussi remarquable, les retraités d'aujourd'hui possèdent en moyenne un pouvoir d'achat d'un niveau voisin à celui des actifs et disposent d'une autonomie résidentielle ; en effet, massivement propriétaires de leur résidence principale (pour 76 % d'entre eux), la plupart des retraités jouissent d'un niveau de revenu élevé et sont des acteurs à part entière du marché.

Pourtant, cette moyenne masque la situation précaire de près de 600 000 personnes âgées émergeant au minimum vieillesse. Autre fait marquant, les prochaines générations de retraités seront probablement très hétérogènes : certains auront cumulé de nombreux atouts pendant leur vie active (patrimoine immobilier, stabilité familiale et professionnelle), d'autres auront connu des parcours résidentiels et familiaux plus aléatoires (montée du chômage et de la précarité, divorce, recomposition familiale...).

Mobilité et fragilité : deux trajectoires dissociées ?

Un constat statistique peut surprendre : les personnes de plus de 60 ans déménagent moins que le reste de la population (10% contre 32% en moyenne). Les mobilités des ménages âgés suivent deux types de logique :

- la première, que l'on peut qualifier de « mobilité de confort », concerne les jeunes retraités jusqu'à 70 ans, « les seniors mobiles », qui désirent adapter leur logement et leur environnement à leur nouvelle situation ; ils privilégient la maison individuelle dans un contexte de poursuite de la vie en couple et quittent souvent les grandes agglomérations au profit de petites villes ou des communes rurales.

- la seconde, qu'on peut qualifier de « mobilité d'ajustement », est liée à l'avancée en âge, à la solitude consécutive au décès du conjoint, à l'apparition d'un handicap ou encore à la perte progressive d'autonomie. Ces personnes plus âgées se dirigent en majorité vers l'habitat collectif en location, notamment le locatif social, et profitent de ce changement de logement pour choisir une localisation proche d'un centre urbain et pour réduire leur espace.

La mobilité et l'adaptation du logement sont loin de suivre l'évolution de la fragilité : 10% des personnes âgées de 80 à 89 ans ont changé de logement et 13% l'ont adapté. Les travaux menés à partir de l'enquête Handicap - Incapacité - Dépendance de l'INSEE (HID) montrent clairement que les comportements qui anticipent une perte d'autonomie ou l'apparition d'un handicap sont peu fréquents, les déménagements s'effectuant sous la contrainte lorsque le besoin se fait sentir. Le problème n'est pas tant le vieillissement en soi que le handicap ou la perte d'autonomie qui l'accompagne. C'est en fait le cumul des affections, mesuré par un indicateur de fragilité (GIR, baromètre technique français de la dépendance, voir tableau ci-après), qui limite la capacité d'une personne à rester autonome à domicile : 9% des personnes âgées de 60 à 69 ans, 19% de 70 à 79 ans, et 46% des personnes octogénaires sont fragiles.

GIR 1	comprend les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants
GIR 2	concerne les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Ce groupe s'adresse aussi aux personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer
GIR 3	réunit les personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle
GIR 4	intègre les personnes âgées n'assurant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Ce groupe s'adresse également aux personnes âgées n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas
GIR 5	comporte des personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
GIR 6	réunit les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante

Grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources)

Le vieillissement de la population : un phénomène qui interroge la conception et l'adaptation des logements existants

L'augmentation de l'espérance de vie induit une augmentation corollaire du nombre de personnes âgées, très âgées, fragiles ou dépendantes. De plus, compte tenu de l'explosion démographique des personnes des 3^{ème} et 4^{ème} âge, potentiellement dépendantes, il est vraisemblable que les besoins de travaux d'adaptation du logement seront en forte augmentation ainsi que les demandes en structures d'hébergement spécialisées. D'où la nécessité de transformer l'habitat et la prise en charge de ces personnes en facilitant leur maintien à domicile et en améliorant leur prise en charge dans les établissements.

Vieillir chez soi : la question du maintien à domicile

Contrairement à une idée répandue, le principal lieu de vie des personnes âgées, y compris les personnes lourdement dépendantes ou présentant des troubles du comportement, demeure leur logement et non pas une maison de retraite ou un établissement spécialisé. Neuf personnes sur dix vivent à domicile jusqu'à 85 ans.

Tranche d'âge / Lieu de vie	Domicile	Etablissement
75-79 ans	95,3%	3,6%
80-84 ans	90,2%	8,1%
85-90 ans	80,4%	16,7%
90 ans et plus	64%	30,7%

Source Insee : recensement population 1999

Ce constat, qui pourrait sembler *a priori* positif, puisqu'il répond au souhait de la grande majorité des personnes âgées, masque pourtant des situations difficiles. Aujourd'hui 30% des plus de 65 ans habitent dans des logements dépourvus de confort, de sécurité et non adaptés à leur situation de vie. Vieillir chez soi et conserver son indépendance à domicile jusqu'à un âge avancé nécessite des réponses à trois niveaux : l'adaptation de l'espace du logement, les services de soins et d'accompagnement, l'accessibilité au quartier et à la ville.

L'adaptation du logement au vieillissement constitue un défi de premier ordre pour les acteurs du parc privé comme du parc social. L'enjeu est particulièrement prégnant dans le secteur locatif social où 25% des locataires ont plus de 60 ans et 10% plus de 75 ans, sans compter le vieillissement sur place des plus de 50 ans et l'accueil de nouvelles personnes âgées. De là, la nécessité pour les bailleurs sociaux de resituer la problématique du vieillissement dans le champ de leurs stratégies patrimoniales. Comment prendre en compte finement les besoins des personnes au fur et à mesure de leur avancée en âge sans pour autant figer le patrimoine ?

Comment transformer l'habitat pour permettre aux personnes âgées en perte de capacités, physiques ou intellectuelles, de continuer à rester autonome au sein de leur logement le plus longtemps possible ?

Quelles pourraient être les voies innovantes à explorer pour permettre le maintien à domicile par l'adaptation des logements existants (ingénierie financière, réglementation, dispositifs architecturaux : adaptation de la maison par reconversion de l'étage en logement indépendant, cohabitations seniors, systèmes coopératifs, maisons intergénérationnelles...)?

Dans le cas de logements neufs, qu'ils soient individuels ou collectifs, comment peut-on concevoir et aménager des logements qui permettent de faire reculer la dépendance tout en limitant les travaux en cas d'aggravation de la perte d'autonomie?

Le défi est d'apporter des réponses adaptées aux besoins diversifiés de la population vieillissante, en associant interventions sur le logement et développement élargi des services. Les enjeux économiques sont forts : l'adaptation du logement doit pouvoir se faire à coût maîtrisé. Ainsi, une réflexion sur les coûts des travaux, les capacités de financement publiques ou privées, les ingénieries financières et la réglementation est à développer.

Etablissements pour le grand âge : qualité et projets de vie

L'avancée en âge entraîne une diminution des capacités physiques et/ou l'apparition de nouvelles pathologies nécessitant des structures particulières de prise en charge. Une forte proportion de personnes de plus en plus âgées sera tôt ou tard confrontée au besoin d'un séjour, temporaire ou prolongé, en établissement spécialisé.

L'âge moyen d'entrée dans un établissement pour personnes âgées se situe aux alentours de 85 ans. Les lieux du grand âge, EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées) ou EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), constituent souvent la dernière demeure pour la personne âgée.

Fin 2007, 657 000 personnes vivent dans des établissements d'hébergement de ce type, dont les trois quarts dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2040 pourrait atteindre 1,2 millions, soit une hausse de 43%.

Le volet construction du Plan Solidarité Grand Âge prévoit une intensification de la création de lits jusqu'en 2010. Simultanément, la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), dont une des missions est le financement des aides en faveur des personnes âgées dépendantes, a financé une partie des travaux de rénovations d'établissements. Elle va également mettre en place une mission d'évaluation relative aux budgets affectés à la construction de ces établissements, budgets souvent jugés insuffisants par les architectes travaillant à la réalisation de ces programmes.

Construire des établissements d'hébergement pour les personnes âgées est une problématique architecturale qui, bien que spécifique, laisse une large place possible à la créativité et à l'innovation. En France, la chambre individuelle avec salle d'eau adaptée s'est imposée, accompagnée par des espaces et des services très développés. Pourtant, l'habitat collectif des personnes âgées est trop souvent perçu comme contraint par la fonctionnalité et l'étroitesse des surfaces minimales imposées par les limites budgétaires. Comment offrir un hébergement permanent de qualité avec une prise en charge de la personne ? Comment répondre à une croissance des exigences qualitatives pour les établissements dont la bonne conception est un enjeu à la fois humain et financier ?

On peut vivre dans un établissement d'hébergement, mais comment faire naître le plaisir de l'habiter ? Au-delà de la commande technique exprimée par les maîtres d'ouvrage, quelles sont les conditions pour qu'un établissement d'hébergement devienne un espace habitable ? Pour cette population spécifique, l'architecture joue un rôle essentiel ; elle peut compliquer ou simplifier le quotidien, contraindre ou élargir leur champ d'action, limiter ou accentuer leur dépendance. Comment l'architecture peut-elle devenir partie prenante du projet thérapeutique ? Un des enjeux forts consiste à concevoir des établissements comme de véritables habitations intégrées à la cité qui permettent d'aller vers une plus grande convivialité et tendent à briser l'isolement des résidents. La relation aux espaces extérieurs, à un jardin mais également à l'espace de la cité est primordial.

Par ailleurs, les exigences qualitatives continueront probablement d'augmenter au cours des décennies à venir ; c'est pourquoi un des enjeux majeurs est de créer des bâtiments capables d'évoluer pour s'adapter aux besoins à venir. Dans cette optique, il importe de penser la qualité autrement qu'en terme normatif. Comment imaginer des bâtiments qui permettront cette évolution à moindre coût ? C'est toute l'architecture, de l'organisation spatiale du bâtiment aux détails techniques et décoratifs, qui doit être mobilisée.

Un autre enjeu est de permettre l'intimité dans un cadre de vie communautaire. La chambre, qu'elle soit individuelle ou destinée à un couple, prend une importance bien supérieure au seul acte de dormir. Au-delà même des aspects fonctionnels, la pièce est surinvestie sur le plan symbolique. Comment faire de cet espace réduit un véritable lieu de vie et en permettre une forte appropriation (agencement, accueil de mobilier personnel, libre choix de l'aménagement, espace d'accueil pour recevoir, personnalisation du décor...) ?

Un autre volet crucial dévolu à l'architecture : aider les personnels soignants à mieux faire leur travail. Quelle conception pour faire de ces établissements à la fois des lieux de vie et de travail agréables, des soutiens thérapeutiques et des outils efficaces pour les soignants ?

Accompagner le vieillissement : dispositifs, équipements, produits

Le vieillissement biologique amène progressivement - à des rythmes différents selon chaque personne et son mode de vie - à une altération des facultés vitales, à des déficiences cognitives, motrices et sensorielles. Que la personne âgée vive à son domicile ou en établissement d'hébergement, l'apparition de ces déficiences, parfois devenues handicaps, réduisent fortement son autonomie et altèrent son confort de vie au quotidien.

De l'adaptation de confort, comme l'installation d'une barre d'appui pour aider à sortir de la baignoire, la suppression d'une porte pour faciliter les déplacements, à la transformation nécessaire des espaces du logement pour permettre le passage d'un fauteuil roulant ou l'installation d'un monte-escalier, l'éventail des besoins est large et les attentes nombreuses. Les équipements et les produits à destination des personnes vieillissantes sont souvent perçus comme stigmatisants par les personnes vieillissantes encore autonomes; ils doivent aujourd'hui dépasser une approche purement fonctionnelle. Laideur ne doit plus rimer avec confort. Toutefois, si des aménagements intérieurs spécifiques et adaptés à un habitat pour les personnes âgées sont nécessaires, ils ne doivent pas pour autant changer radicalement un espace de vie chargé de mémoire et de repères.

Comment peut-on aménager et équiper les logements en conciliant des dispositifs spatiaux incluant une forte recherche d'ergonomie (valeur d'usage répondant aux enjeux de commodité, d'accessibilité, de sécurité, notamment pour la prévention des accidents domestiques...) en les conciliant avec une recherche esthétique (valeur d'image : formes, matériaux, couleurs...) ?

Comment peut-on concevoir une salle de bain qui se fasse 'salle de bien' et qui prenne soin de ne pas rappeler à chaque geste de toilette le 'handicap' ? Quels dispositifs sensibles pourraient permettre de faire de cet espace un lieu thérapeutique (sol anti-dérapant réactivant l'activité sensorielle du pied...) ? Quels aménagements et dispositifs intégrer à la cuisine, véritable centre de vie pour les personnes âgées, pour faciliter la préparation des repas (plans de travail à différentes hauteurs, placards abaissants, mitigeur à déclenchement opto-électrique, électroménager adapté...) ? Comment parer les risques potentiels liés à l'usage de ces lieux ? Au-delà des évolutions fonctionnelles, les champs d'investigations sont nombreux.

Pour permettre d'accompagner les seniors à domicile ou en établissement avec une pénibilité réduite au maximum, les nouvelles technologies de l'information et de la communication peuvent aussi constituer une piste de progrès. Au-delà des solutions actuelles de télé-alarme, de l'automatisation de tâches manuelles à l'aide de commande numériques ou vocales (ouverture/fermeture des volets, le réglage du chauffage, le contrôle de la lumière...), quels nouveaux moyens d'assistance permettraient d'améliorer le quotidien ? Quelles perspectives peuvent offrir la nouvelle génération de solutions innovantes basées sur les technologies domotiques afin d'assurer confort d'utilisation, sécurité et assistance ?