

# Les cahiers de la CNAV

## Vivre chez soi Comparaison franco-britannique des adaptations de l'habitat et du logement



# TABLE DES MATIERES

<b>AVANT PROPOS</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>1. ETAT DES LIEUX, DES POLITIQUES ET DES INSTITUTIONS</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1 Vieillessement de la population, enjeux et concepts</b> .....	<b>9</b>
1.1.1 Les conditions d'habitat d'une société vieillissante .....	9
1.1.2 Vieillir chez soi : concepts et représentations .....	18
1.1.3 Synthèse .....	27
<b>1.2. Plans et programmes nationaux</b> .....	<b>27</b>
1.2.1 Les politiques du vieillissement .....	28
1.2.2 Les politiques de l'habitat et du logement .....	33
1.2.3 Synthèse .....	39
<b>1.3 Partenariats institutionnels et organisationnels</b> .....	<b>39</b>
1.3.1 Des structures de consultation, d'information et de conseils.....	40
1.3.2 Opérateurs institutionnels et financements .....	46
1.3.3 Des services d'assistance technique .....	55
1.3.4 Synthèse .....	58
<b>2. DISCOURS ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>60</b>
<b>2.1 L'habitat et le logement dans les politiques</b> .....	<b>60</b>
2.1.1 L'affichage politique.....	61
2.1.2 Vieillir chez soi ou favoriser la mobilité résidentielle ? .....	63
2.1.3 La place du logement locatif.....	64
<b>2.2 Partenariat et coordination</b> .....	<b>65</b>
2.2.1 Une approche médicalisée .....	66
2.2.2 Un besoin de pédagogie .....	67
2.2.3 Alléger les procédures.....	68
<b>2.3 Prévention, des actions sont-elles possibles ?</b> .....	<b>69</b>
2.3.1 Le cadre de vie et les représentations du « vieillir » .....	69
2.3.2 Assouplir les modes de financement.....	71
2.3.3 Patrimoine et retraite .....	73
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>76</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>78</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>85</b>
<b>A.1 Plans et programmes nationaux</b> .....	<b>86</b>
<b>A.2 Quelques repères et définitions</b> .....	<b>93</b>
<b>A.3 Entretien auprès des acteurs</b> .....	<b>96</b>

## AVANT PROPOS

Le projet présenté a été retenu dans le cadre d'un appel à propositions de recherches lancé par la MiRe en 2006 « Politiques Sociales du logement et transformations démographiques et sociales »<sup>1</sup>. La recherche a été conduite sous la responsabilité scientifique de Jim Ogg sur la période 2006-2008. Les références aux champs politique et institutionnel ainsi que la bibliographie datent de cette période, sans révision du texte original remis en janvier 2009. Au moment de la rédaction de ce document, Jim Ogg appartenait à la Young Foundation à Londres et était chercheur associé à la Direction des Recherches sur le Vieillissement (Cnav) et à l'Institut National d'Etudes Démographiques (Ined).

Ce travail s'inscrit dans la continuité d'un séminaire de recherche « Patrimoine immobilier et retraite » organisé par le Puca en 2004/2005 (Bonvalet & al., 2007) et qui a donné lieu à une consultation de recherche prospective du Puca « Vieillissement de la population et habitat ».

En 2007/2008, les discussions autour du séminaire de suivi et de capitalisation du Puca ont contribué à nourrir les réflexions développées dans le présent rapport ainsi que les travaux ultérieurs poursuivis par la Cnav dans le cadre de son programme de recherche sur « Habitat, logement » qui constitue l'un des axes de recherche inscrits dans la convention d'objectifs et de gestion de la Cnav pour la période 2009-2013.

Voir notamment :

Ogg J., Renaut S., Hillcoat-Nallétamby S., Bonvalet C. (2010), « L'articulation des politiques publiques du vieillissement et du logement en France et au Royaume-Uni, *Espace, Populations, Sociétés*, 2010-1, 15-27.

Hillcoat-Nallétamby S., Ogg J., Renaut S., Bonvalet, C., (2010), 'Ageing Populations and Housing Needs: Comparing Strategic Policy Discourses in France and England', *Social Policy & Administration*, vol. 44, 7, p. 808-826.

Ogg J., Renaut S. (2010), « Vieillir chez soi : quels enjeux pour l'avenir ? » *Cadr'@ge*, n°11.

Ogg J., Renaut S., Hillcoat-Nallétamby S., Bonvalet C. (à paraître 2012), « Vieillir chez soi : une comparaison franco-britannique des adaptations de l'habitat et du logement », in Monique Membrado et Alice Rouyer, *Habiter et vieillir*, Erès.

---

<sup>1</sup> Mission de la Recherche, MiRe-Drees. Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports  
Rapport final : Janvier 2009. Convention : 06/557. Responsables : Patrick du Cheyron, Martine Sonnet

# Vivre chez soi. Comparaison franco-britannique des adaptations de l'habitat et du logement

Cette recherche met en évidence les pratiques dans l'habitat et le logement susceptibles d'assurer et soutenir l'autonomie et l'indépendance des personnes âgées à domicile. Elle s'organise sur la base d'une démarche comparative du contexte français et britannique. Au Royaume-Uni comme en France, la place centrale de l'habitat et du logement dans une société vieillissante semble avoir été négligée pendant longtemps. Les dispositifs d'aide et d'accompagnement du grand âge se focalisent essentiellement sur les aides humaines à destination d'un public composé de personnes handicapées. Cependant, l'apparition récente au Royaume-Uni de politiques qui intègrent habitat, logement et vieillissement rétablit l'équilibre. Dans les deux pays, les intervenants sur le terrain souffrent de l'absence de culture commune entre les acteurs du logement et du vieillissement qui ont chacun leur propre système d'observation – l'un sur le logement, l'autre sur l'individu. La recherche démontre la pluralité de solutions qui doivent pouvoir coexister pour répondre à l'objectif de « vieillir chez soi » et celui de soutenir l'offre de logements adaptés aux besoins d'une population vieillissante.

## INTRODUCTION

L'objet de cette recherche est de mettre en évidence des pratiques dans l'habitat et le logement susceptibles d'assurer et de soutenir l'autonomie et l'indépendance des personnes âgées à domicile. Avec l'allongement de l'espérance de vie et l'arrivée des générations nombreuses du « baby-boom » à l'âge de la retraite, la nécessité de promouvoir des politiques pour réduire les risques de dépendance est une préoccupation en France, comme ailleurs en Europe. L'organisation des services d'aide à la personne est une priorité pour faire face à l'augmentation potentielle des attentes et des besoins. En même temps, l'habitat et le logement des personnes âgées jouent un rôle essentiel : vivre dans un logement décent, aux espaces accessibles, dans un environnement sécurisé, sont autant de facteurs essentiels pour « bien vieillir ». Disposer d'un logement adapté au handicap conditionne la capacité d'une personne très âgée à vivre à son domicile.

Promouvoir l'indépendance et l'autonomie n'est pas seulement un objectif des politiques publiques, c'est d'abord un souhait énoncé par la population elle-même. Le désir d'autonomie est manifeste et pourtant, peu de logements sont aménagés ou adaptés aux besoins spécifiques des personnes handicapées. Il est incontestable que les besoins d'adaptation du logement concernent un plus grand nombre d'individus à mesure que l'on avance en âge et cependant, une forte proportion de personnes estiment ne pas avoir besoin d'équipement particulier, y compris lorsqu'elles atteignent des âges relativement élevés (Renaut, 2007).

L'importance de l'habitat et du logement dans le processus de vieillissement est indéniable en France et en Grande-Bretagne, néanmoins on relève certaines incohérences dans l'organisation des aides au logement. C'est aussi ce que nous explorons dans ce rapport. En France, des mesures pour l'adaptation ou l'amélioration du logement existent depuis près de cinquante ans mais ces aides sont le plus souvent fragmentées, elles relèvent de budgets différents et sont octroyées par des administrations parfois en concurrence les unes avec les autres. Une autre difficulté essentielle concerne la « prévention », la manière et l'intérêt de la prendre en compte.

Tout le monde s'accorde sur la nécessité d'intervenir « avant qu'il ne soit trop tard » et donc sur la priorité des mesures de prévention dans les politiques de vieillissement. Plusieurs enquêtes britanniques ont montré que les adaptations réalisées sur l'habitat améliorent la qualité de vie et que ces actions de prévention peuvent représenter une économie considérable sur le financement des services à la personne (Harper, Bayer, 2000 ; Oswald, Rowles, 2006 ; Heywood, Turner, 2007). Les dispositifs d'aides se sont diversifiés au fil du temps mais presque toujours en direction d'un public qui n'est déjà plus totalement autonome. Dans ce sens, s'ils concourent effectivement au maintien à domicile des personnes âgées, ils contribuent beaucoup plus rarement à des actions de prévention et d'anticipation visant une réelle préservation de l'autonomie au grand âge. Trop souvent, les interventions ont lieu tardivement, après l'apparition des problèmes de santé ou de handicap dont l'aggravation ou les conséquences peuvent aussi résulter en partie de l'inadaptation du logement aux besoins du grand âge. Enfin, qu'il s'agisse d'une adaptation consécutive à une perte d'autonomie ou d'un aménagement préalable, les dispositifs d'accompagnement semblent avoir un effet relativement confidentiel et concernent une minorité de la population. Dans ce sens, les observations font état d'une faible prise en compte du vieillissement sur la question du logement et de son adaptation et de l'urgente nécessité de travailler simultanément ces deux questions, vieillissement et logement ou « vieillir chez soi ».

Après s'être intéressé exclusivement au vieillissement du bâti, l'intérêt du secteur logement pour le vieillissement de la personne est relativement récent. La problématique du vieillissement se situe aussi à la confluence de deux autres domaines, la santé et le social qui font surtout intervenir les aides humaines, notamment à travers le secteur des aides et services à domicile. Sans sous-estimer le caractère essentiel des aides à la personne qui sont l'objet de très nombreux travaux, l'analyse proposée dans ce rapport est centrée exclusivement sur les pratiques dans le domaine de l'habitat et du logement.

La recherche s'organise sur la base d'une démarche comparative du contexte français et britannique tous deux confrontés au vieillissement de leur population (Ogg, 2003 ; Omalek, 2007). Ces deux pays sont marqués à la fois par des similitudes et des différences. Les profils démographiques sont relativement proches avec, par exemple, une proportion plus ou moins équivalente de la population âgée de 75 ans et plus (Renaut, Ogg, 2003). On trouve également une partie du stock de logements mal adaptés aux besoins du grand âge, parfois insalubres, et dans lesquels les personnes âgées sont sur-représentées. Les retraités sont aussi majoritairement propriétaires et, à ce titre, directement et personnellement impliqués dans les démarches et le financement d'amélioration ou d'adaptation de leur logement. En revanche, la conception des politiques publiques et leur mise en œuvre, que ce soit au niveau national ou local, comporte des différences d'approche et d'application.

Au-delà de la France et du Royaume-Uni, notre recherche se situe dans une approche comparative entre le Pays de Galles et la région Ile-de-France où ont été menés des entretiens avec des partenaires institutionnels, organisationnels et des personnes âgées. A la différence de la France, au Royaume-Uni certains pouvoirs sont décentralisés au niveau de quatre régions, l'Angleterre, le Pays de Galles, l'Ecosse et l'Irlande du Nord. Tandis que le gouvernement national conserve le pouvoir sur la défense et les grands budgets fiscaux, de nombreuses politiques publiques sont développées à l'intérieur de chaque région. C'est le cas du Pays de Galles qui dispose de son propre parlement (*Welsh National Assembly*, WAG) qui détermine et applique, entre autres, les politiques de logement et de services aux personnes<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Depuis le 25 juillet 2006, le Parlement britannique a adopté une loi élargissant certaines compétences de l'Assemblée nationale galloise qui peut désormais : voter ses propres lois dans ses domaines de compétence sans passer par le Parlement britannique de Westminster ; demander le transfert de compétence de nouveaux secteurs, comme, par exemple, l'énergie ; organiser, à terme, un référendum pour mettre en place un véritable pouvoir législatif semblable au statut écossais.

Le rapport est structuré en deux parties, d'abord autour d'une présentation des enjeux, des politiques et des institutions en matière de vieillissement de la population, du logement et de l'habitat. Ensuite, dans la deuxième partie, les entretiens réalisés auprès de différents intervenants et acteurs mettent en perspective les politiques et les représentations.

De façon plus précise, la première partie revient sur les éléments qui sont à la base de la problématique : le vieillissement de la population et les enjeux pour l'habitat et le logement. Il convient de rappeler les chiffres clés dans les deux pays, notamment l'augmentation de l'espérance de vie et le nombre de personnes âgées susceptibles de connaître une perte d'autonomie à la fin de leur vie. Il faut également analyser les conséquences dues au fait que la population âgée est très souvent propriétaire de sa résidence principale. Le stock des logements occupés par les retraités par rapport à celui des jeunes ménages et des familles orientent les conditions de leur adaptation ou de leur amélioration. Enfin, nous revenons sur le désir souvent partagé des personnes âgées de pouvoir choisir pour elles-mêmes leur cadre de vie.

La problématique et le contexte étant posés, il est apparu nécessaire de faire ressortir les représentations des personnes âgées et ce que symbolise une population vieillissante dans les deux pays. Une première analyse sur l'origine des concepts qui orientent les politiques du vieillissement s'est donc imposée pour comprendre comment les décideurs politiques dans les deux pays ont été conduits à prendre conscience de l'importance de l'habitat et du logement pendant la vieillesse. Pour cela, il importe de travailler à la fois sur les indicateurs de mesure et d'adaptation de l'habitat et du logement, mais également sur les différents concepts utilisés tels que handicap, autonomie, dépendance, vieillesse, et aussi, sur la façon dont se forgent les notions de « bien vieillir », « vieillir en restant actif » et « vieillir chez soi » (*'active ageing'* et *'ageing in place'*).

La deuxième section de cette première partie est consacrée à la présentation des politiques et des plans nationaux dévolus aux questions du logement et du vieillissement dans les deux pays<sup>3</sup>. L'analyse est volontairement orientée sur le contenu des annonces et l'affichage des politiques sociales. Les documents officiels qui abordent la problématique du vieillissement sont associés à une certaine représentation des personnes âgées et de leurs besoins. En outre, la décentralisation des pouvoirs, - plus ancienne et plus aboutie au Royaume-Uni, plus récente et plus partielle en France -, a des effets plus ou moins prononcés sur la mise en œuvre des stratégies et des plans d'action adoptés au niveau national. Ces effets sont plutôt marqués dans le cas du Pays de Galles par rapport à l'Angleterre et aux autres régions du Royaume-Uni.

La mise en œuvre des politiques et des plans nationaux est traitée dans la troisième et dernière section de cette première partie. Les organismes et services clés qui s'adressent aux personnes âgées pour les aider à répondre à leur besoin d'adaptation du logement sont nombreux et variés. Les structures d'information et de conseil servent de relais et d'assistance pour les opérateurs qui proposent des mesures concrètes pour le financement et la réalisation de travaux au bénéfice des personnes âgées en France, au Royaume-Uni et plus spécifiquement au Pays de Galles.

A la suite de cette présentation qui vise à rendre accessible et compréhensible la complexité d'une approche comparative de la problématique du vieillissement et du logement, la deuxième partie du rapport revient sur les discours et les perspectives.

---

<sup>3</sup> C'est à dire généralement entre la France et le Royaume-Uni. Néanmoins, notre recherche sur le terrain étant localisée au Pays de Galles, nous sommes parfois conduits à faire la distinction entre le Pays de Galles et le Royaume-Uni ; en l'absence de précision, la comparaison « entre les deux pays » concerne le contexte français et le contexte britannique.

Ils ouvrent sur des questions de recherche, notamment l'identification des pratiques de l'habitat et du logement susceptibles de préserver l'autonomie des personnes âgées à domicile. L'analyse puise largement dans les entretiens menés dans les deux pays auprès de trois types d'acteurs - institutionnels, fournisseurs de services, personnes âgées. Les premiers entretiens ont été conduits auprès des responsables d'administrations et d'institutions en charge de la conceptualisation et la mise en œuvre des politiques publiques, à la fois dans sa dimension logement et dans celle du vieillissement de la population. Ensuite, des services partenaires et relais de ces institutions sur le terrain ont pu exposer le contenu de leurs activités et de leurs relations avec le public auprès duquel ils interviennent. Enfin, des personnes âgées, elles-mêmes bénéficiaires de ces services se sont exprimées sur leur satisfaction, ou non, quant aux travaux réalisés et sur la manière dont ils envisagent de vieillir dans leur logement « chez eux ».

Tour à tour, nous revenons sur la question de l'intégration des dimensions de l'habitat et du logement dans les politiques du vieillissement et inversement, pour déceler les partenariats et les coordinations qui existent ou qui nécessitent d'être mis en œuvre. Enfin, la dernière section est consacrée aux perspectives plus concrètes, moins au niveau des politiques globales que des actions impliquant plus directement les populations concernées au quotidien, dans leur logement aujourd'hui, avec les restrictions d'activités qui sont les leurs.

# 1. ETAT DES LIEUX, DES POLITIQUES ET DES INSTITUTIONS

## 1.1 VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, ENJEUX ET CONCEPTS

En France, comme dans de nombreux pays européens, la structure de la population par âge s'est profondément transformée avec les cohortes très nombreuses nées après la deuxième guerre mondiale. Aujourd'hui, l'arrivée au seuil de la retraite de la première génération du « baby-boom » et l'allongement de l'espérance de vie font que « les proportions d'Européens âgés de 60 ans et plus ou de 80 ans et plus progressent, respectivement, de quelques 50 % et 180 % entre 2004 et 2045-2050 » (Parant, 2007, page 33). Ces tendances posent un grand nombre de questions économiques et sociales dont certaines, plus que d'autres, attirent davantage l'attention des politiques publiques. C'est le cas de l'aide à la personne qui est incontestablement une préoccupation majeure. Même si l'espérance de vie sans incapacité a progressé un peu plus vite que l'espérance moyenne de vie, le nombre de personnes ayant besoin de soins va augmenter<sup>4</sup>. L'accroissement inévitable du nombre de personnes très âgées en perte d'autonomie, annoncé par les médecins gériatres, les chercheurs en santé publique et les démographes, pourrait exiger de procéder à des adaptations et des aménagements progressifs des logements et de l'environnement.

Dans ce contexte, mesurer les enjeux suppose de prendre en compte les conditions d'habitat d'une société vieillissante, le statut d'occupation du logement, le territoire et son environnement, la qualité de l'habitat et les normes de construction. Les besoins sont multiples. Non seulement l'intérieur du logement est concerné, mais aussi l'accessibilité de l'espace et des lieux publics. Sans pouvoir aborder systématiquement tous ces aspects, ils constituent la toile de fond où se dessinent les attentes et les représentations du vieillissement et du logement pour la population, les personnes âgées ou les concepteurs des programmes nationaux.

### 1.1.1 Les conditions d'habitat d'une société vieillissante

La France et le Royaume-Uni ont des populations comparables en volume (tableau 1)<sup>5</sup>. Cependant la superficie des deux pays pointe d'emblée une densité de la population, deux fois plus élevée outre Manche par rapport à la France, 240 hab./km<sup>2</sup> contre 110 hab./km<sup>2</sup>. Mais surtout, la différence est encore plus marquée avec l'Angleterre : 380 hab./km<sup>2</sup>.

<sup>4</sup> « depuis vingt ans, le taux de handicap parmi les personnes âgées diminue de 1 % environ tous les ans » (Cambois, Robine, 2003).

<sup>5</sup> Selon l'unité statistique observée, plusieurs sources de données sont mobilisées dans la suite du texte : les recensements de population ; les enquêtes logement pour les données sur les ménages et leur logement ; des enquêtes spécifiques pour les données individuelles sur la santé et les restrictions d'activité ; dans les tableaux comparatifs, on fait le choix de présenter les données dont les dates de recueil sont les plus proches possibles entre les pays même si, dans certains cas, des données plus récentes sont disponibles pour l'un des pays mais pas l'autre ; dans tous les cas, l'idée n'est pas de rechercher la précision absolue mais de disposer d'un cadre comparatif efficace ; cette convention est valable pour l'ensemble du document.

En effet, plus de 80 % des Britanniques vivent en Angleterre (50 millions d'habitants environ) sur un peu plus de la moitié du territoire (130 000 km<sup>2</sup>). En revanche, le Pays de Galles a une densité de population comparable avec celle de la France : 142 millions d'habitants par km<sup>2</sup>.

**Tableau 1. France, Royaume-Uni : population et densité de population**

France	Royaume-Uni	Angleterre	Pays de Galles
60 millions d'habitants	60 millions d'habitants	50 millions d'habitants	2,9 millions d'habitant
550 000 km <sup>2</sup>	2 44 000 km <sup>2</sup>	130 000 km <sup>2</sup>	21 000 km <sup>2</sup>
110 hab./km <sup>2</sup>	240 hab./km <sup>2</sup>	380 hab./km <sup>2</sup>	142 hab./km <sup>2</sup>

Sources : Recensement 1999 pour la France et 2001 pour le Royaume-Uni.

Note : les données sont volontairement arrondies pour conserver l'ordre de grandeur.

En ce qui concerne la population des cinquante ans et plus, les deux pays apparaissent tout à fait comparables, avec un tiers de la population dans ce groupe d'âge, environ 15 % pour les 65 ans et plus et 4 % pour les 80 ans et plus (tableau 2). Comparée à l'Angleterre, la population galloise est légèrement plus âgée. Les 65 ans et plus représentent 17,4 % de la population au Pays de Galles par rapport à 15,7 % en Angleterre (16,7 % en France). Le différentiel d'espérance de vie entre les hommes et les femmes conduit à une sur-représentation, dès 50 ans, de la population féminine dans des proportions équivalentes dans les deux pays. Parmi les octogénaires, la part des femmes représente plus des deux tiers de la population dans les deux pays.

**Tableau 2. Population par groupe d'âge (% du total et % de femmes)**

	France		Royaume-Uni		Pays de Galles	
	% dans la population totale	% de femmes dans le groupe d'âge	% dans la population totale	% de femmes dans le groupe d'âge	% dans la population totale	% de femmes dans le groupe d'âge
50 ans &+	32,8	55,0	33,3	54,2	35,9	54,2
65 ans &+	16,7	59,3	15,7	58,1	17,4	58,1
80 ans &+	4,0	68,5	4,1	67,5	4,5	67,8

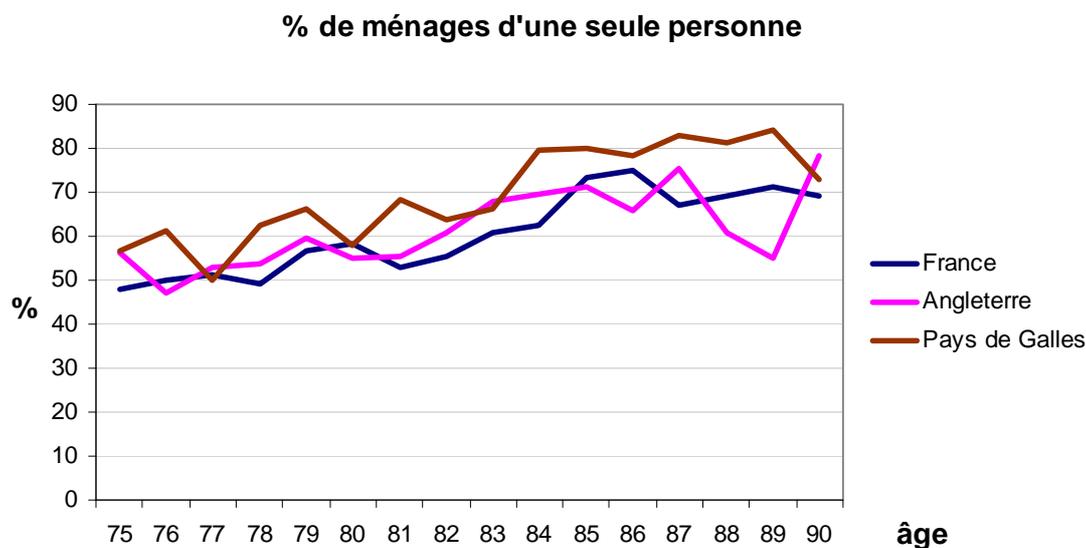
Sources : recensement 1999 pour la France et 2001 pour le Royaume-Uni et le Pays de Galles.

### 1.1.1.1 Une société de ménages propriétaires

Les travaux sur les besoins en logement ont montré l'importance de l'augmentation du nombre de ménages relativement à l'augmentation de la population : on vit plus souvent seul à l'âge adulte, mais aussi aux âges élevés. La taille des ménages diminue ce qui pose bien la question du nombre et de la nature des logements disponibles, de leur taille, de l'équipement, de l'accessibilité<sup>6</sup>. Au-delà de 75 ans, la moitié des ménages est composée d'une seule personne et ce taux s'élève à deux tiers parmi les ménages de 85 ans et plus (graphique 1).

<sup>6</sup> En France de 1975 à 2005, la population est passée en trente ans de 52,6 millions à 60,7 millions, le nombre de ménages de 17,7 millions à 25,7 millions et le nombre de personnes dans le ménage de 2,9 à 2,3 (Jacquot, 2006).

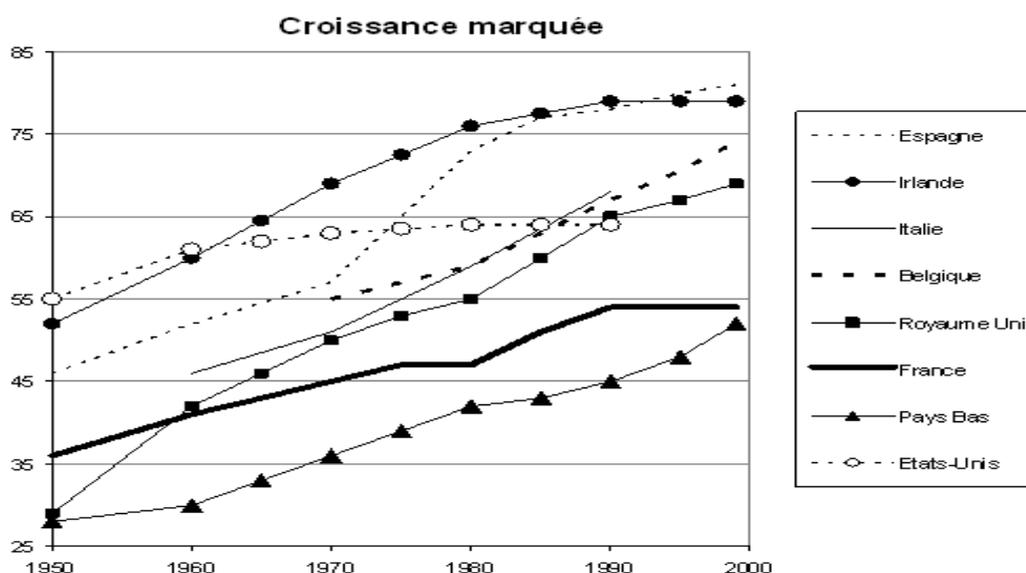
## Graphique 1. Les ménages composés d'une seule personne



Sources : Enquête logement 2002, Survey of English Housing 2002, Living in Wales Survey, 2004.

Les taux élevés de propriétaires dans les deux pays sont l'un des facteurs les plus importants dans la préservation de l'autonomie des personnes âgées à domicile. Presque partout en Europe, la deuxième partie du 20<sup>ème</sup> siècle a été marquée par une augmentation de la proportion des ménages propriétaires (graphique 2). Alors qu'en 1950, le taux de propriétaires dans tous les pays européens (à l'exception de l'Irlande) était inférieur à 50 %, un demi-siècle plus tard, l'ensemble des pays (à l'exception de l'Allemagne et de la Suède) ont désormais plus de la moitié de leur parc occupé par des ménages propriétaires. L'accession à la propriété est un phénomène qui a marqué la génération actuelle de retraités.

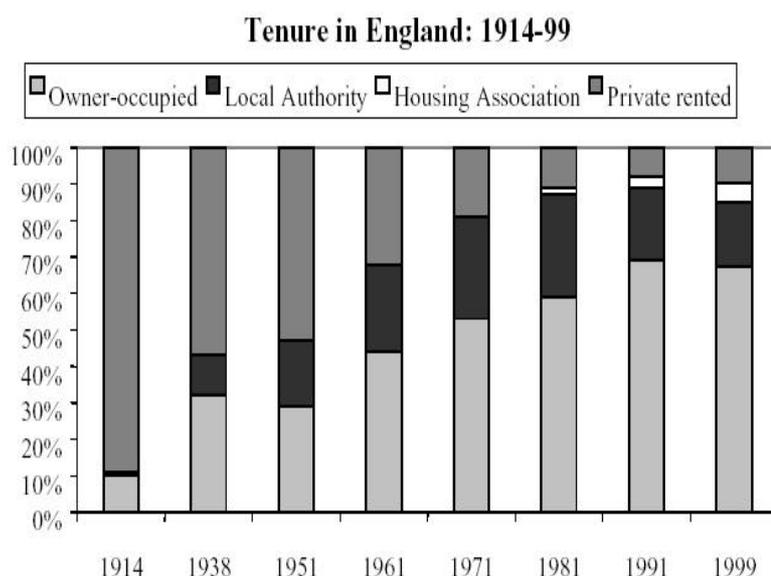
## Graphique 2. Taux de propriétaires en Europe et aux Etats-Unis 1950-2000



Source : Arbonville, 2006.

C'est au Royaume-Uni que la progression de l'accèsion à la propriété a été la plus rapide depuis la seconde guerre mondiale. Entre 1950 et 1999, le taux de propriétaires occupants est passé de 29 % à 69 % (Mullins, Murie, 2006). Sous l'impulsion du gouvernement conservateur conduit par Margaret Thatcher, premier ministre entre 1979 et 1990, l'augmentation de la proportion des propriétaires a été particulièrement rapide au cours de ces années-là. En début de période, la part du parc social en Angleterre était l'une des plus élevées d'Europe avec presque un tiers de logements sociaux. Mais ensuite, la forte réduction des constructions et la vente par le gouvernement des logements sociaux existants ont substantiellement réduit le rôle du logement social (graphique 3). Avec l'initiative gouvernementale pour le 'Right to Buy' c'est-à-dire le droit d'acheter à prix réduit des logements appartenant aux autorités locales, 1 648 421 logements ont été vendus en Angleterre entre 1979 et 2006. Les primes et les incitations à l'acquisition, avec des réductions pouvant atteindre 50 % environ en début de période et jusqu'à 31 % en 2006, ont permis à 1,5 millions de locataires du parc social de devenir propriétaires. Entre 1981 et 2003, le nombre de logements occupés par un propriétaire a fortement augmenté tandis que diminuait le nombre de logements du parc social détenus par les autorités locales. Actuellement, plus des deux tiers des ménages sont propriétaires.

**Graphique 3. Statut d'occupation en Angleterre entre 1914 et 1999**



*Lecture : 'Owner-Occupied' = propriétaire-occupant ; 'Local Authority' = parc social des autorités locales ; Housing Association = parc social des associations de logements ; Privated Rented = parc locatif privé.*

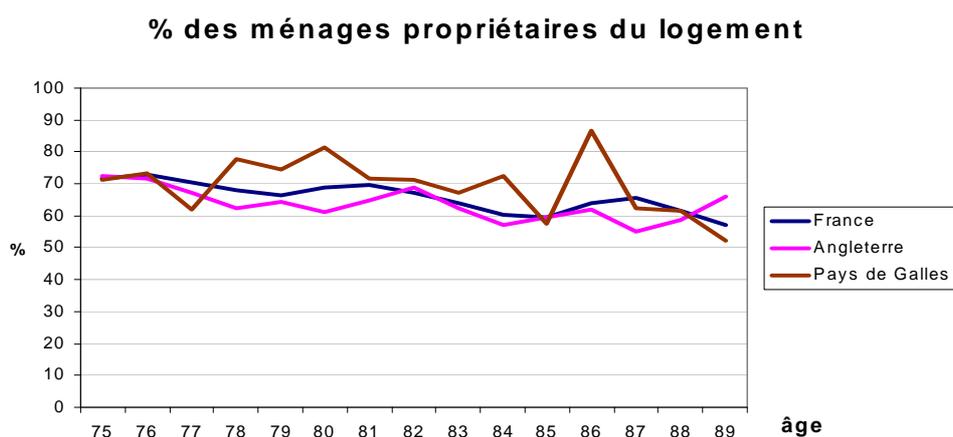
*Source : A century of change: UK statistics since 1900. House of Commons Research Paper 99/111.*

La France a connu, elle aussi, une progression de la propriété mais plus faible que celle observée en Angleterre ou au Pays de Galles. En trente ans, le taux de propriétaires a augmenté de 16 points, pour passer de 35 % en 1954 à 51 % en 1984. Cette diffusion de la propriété ne s'est pas faite de façon linéaire (Topalov, 1987). Si on considère les personnes de 75 ans au tournant des années 2000, elles sont nées en 1925 ou avant, elles ont 20 ans ou plus au sortir de la guerre et ont déjà constitué leur propre famille ou sont sur le point de le faire.

A cette période, la pénurie de logements locatifs vacants dans la France de l'après-guerre conduit les ménages (appartenant aux générations les plus anciennes aujourd'hui) à se lancer dans l'achat de leur logement. Ensuite, compte tenu de l'effort très important de construction de logements neufs, notamment dans le secteur social, depuis le milieu des années 1950 jusqu'au début des années 1960, les générations suivantes seront moins contraintes d'acheter pour se loger (Mouillart, 1992). Les générations nées juste avant la seconde guerre mondiale ont pu profiter du contexte favorable des années 1955-1965 pour accéder rapidement à la propriété. En revanche, les plus jeunes qui appartiennent aux générations du baby-boom ont connu des conditions un peu moins favorables en raison du retournement de la conjoncture économique et du ralentissement de l'inflation (Bonvalet, Ogg, 2009).

La politique d'achat de son logement a démarré plus tôt en France qu'en Angleterre ou au Pays de Galles. C'est véritablement l'action du Premier ministre Margaret Thatcher et de son gouvernement qui a très fortement encouragé l'accession à la propriété, le statut de propriétaire représentant un symbole fort de réussite. Le discours de l'époque stipule qu'une nation de propriétaires est aussi une nation de consommateurs, et donc un facteur stimulant l'économie. Pour les locataires du parc social, la politique du '*Right to Buy*', a eu pour effet d'accélérer la mobilité résidentielle : la forte valorisation du capital immobilier incitant ensuite au déménagement.

#### Graphique 4. Les ménages propriétaires de leur logement à partir de 75 ans



Sources : Enquête logement 2002 & Survey of English Housing 2002, Living in Wales Survey, 2004.

En ce qui concerne les retraités d'aujourd'hui, y compris au-delà de 75 ans, une large majorité de la population en France et au Royaume-Uni est propriétaire de sa résidence principale, dans des proportions relativement comparables dans les deux pays (graphique 4). En revanche, la situation des locataires est assez différente puisque le parc social reste plus important en Angleterre et tout particulièrement parmi les plus âgés : plus du quart des octogénaires anglais sont logés dans le parc social (tableau 3). Au Royaume-Uni, le secteur public des autorités locales s'est plus ou moins désengagé du logement social au profit des '*housing associations*'. Il s'agit d'organismes privés à but non lucratif, comme '*Gwalia*' par exemple au Pays de Galles qui gèrent et parfois construisent des logements sociaux. En France aussi, les bailleurs de logements sociaux sont pour certains des organismes publics, tel l'Opac de Paris et pour d'autres privés, tel l'Immobilière 3F qui gère l'un des plus gros parcs de logements sociaux à Paris ou sa proche banlieue.

**Tableau 3. Statut d'occupation du logement en France, Angleterre, Pays de Galles**

	France		Angleterre		Pays de Galles	
	60 ans &+	75 ans &+	65 ans &+	80 ans &+	65 ans &+	80 ans &+
Propriétaire	69,7	64,8	73,4	63,1	79,7	69,0
Locataire parc privé, autre	18,2	22,7	6,6	10,0	14,2	8,4
Logement social	12,2	12,5	21,4	26,9	6,1	22,6

Sources : recensement 1999 pour la France et 2001 pour le Royaume-Uni.

### 1.1.1.2 Qualité des logements et normes de construction

La qualité du logement joue un rôle primordial dans le maintien à domicile des personnes âgées. Pendant la dernière partie du 20<sup>ième</sup> siècle, la qualité et les conditions de logement en France se sont considérablement améliorées. Désormais, les logements insalubres ne représentent plus qu'une part minime du parc immobilier français. Néanmoins, selon certaines sources, de réels problèmes subsistent dans des secteurs du logement occupés par des personnes âgées : « Un quart des logements habités par les plus de 75 ans ne répondent pas aux normes du confort moderne (salle de bains, toilettes dans l'appartement, etc.) »<sup>7</sup>. En Angleterre, environ un tiers des personnes âgées de 60 ans et plus (2,1 millions ménages) habitent un logement 'non-decent home', c'est-à-dire un logement qui ne répond pas aux normes de confort attendu<sup>8</sup> (*English Housing Survey*, 2005). Les logements sociaux sont ici sur-représentés, notamment à cause de la question du chauffage, premier critère pour lequel un logement est considéré 'non decent' pour des ménages de 50 ans et plus. En effet, dans l'enquête Elsa, 12 % des personnes de 50 ans et plus font le constat que leur logement est insuffisamment chauffé l'hiver (*Elsa, English longitudinal survey on ageing*, 2004). Le Gouvernement britannique souhaitait que tous les logements sociaux en Angleterre répondent aux critères de « decent home » en 2010. Ce souhait valait aussi pour le parc privé mais il ne figure pas dans la loi (voir en annexe le détail de cette notion du « decent home » dans les politiques britanniques).

La taille du logement est un autre élément de qualité à prendre en compte. Les Britanniques font presque exclusivement référence au nombre de pièces et beaucoup plus rarement à la superficie qu'ils connaissent assez mal. Par exemple, ils vont compter la cuisine quand les Français l'excluent le plus souvent<sup>9</sup>. En Grande-Bretagne, les agences immobilières ne mentionnent pas la surface du logement alors que ce critère est incontournable en France.

Si on s'intéresse aux petits logements, la proportion des ménages qui ne disposent que d'une seule chambre (voire une seule pièce, la distinction qui existe dans l'enquête française ne l'est pas dans l'enquête anglaise) est, compte-tenu de l'âge observé, tout

<sup>7</sup> <http://www.agevillage.com/article-696-1-Autres-aides.html> (dernier accès 12/12/2008).

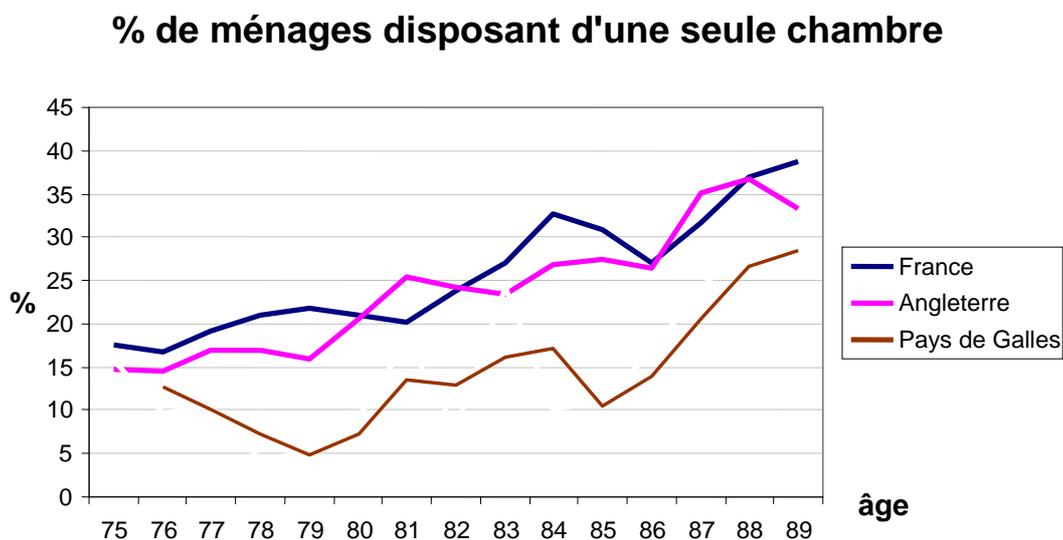
<sup>8</sup> 'non-decent home' est un indicateur pour mesurer l'inadaptation, le délabrement et le besoin essentiel de modernisation (voir définition complète en annexe). Au Pays de Galles, le 'Welsh Housing Quality Standard' exige le respect des normes suivantes : logement en bon état, sécurisé, équipé d'un bon niveau de chauffage, efficace en termes d'énergie, avoir une bonne isolation, salle de bain et cuisine équipées de services modernes. En ce qui concerne les logements sociaux, les bailleurs devront adopter ces normes d'ici à fin 2012.

<sup>9</sup> sauf si elle fait plus de 12m<sup>2</sup> (dans les enquêtes Insee).

à fait comparable entre la France et l'Angleterre mais moins avec le Pays de Galles (graphique 5). Les données montrent que la proportion des petits logements est d'autant plus importante que la personne est aujourd'hui âgée. Les générations aînées ont-elles toujours vécu dans des logements plus petits que les cadettes, ou bien, l'âge venant, les personnes adaptent-elles la taille de leur logement à leurs besoins ?

Les données sur la mobilité résidentielle sont peu nombreuses et concernent une population elle aussi peu nombreuse. Le taux de mobilité résidentielle diminue avec l'âge, mais augmente légèrement au moment de la retraite (Ermisch, Jenkins, 1999 ; Christel, 2006 ; Tatsiramos, 2006, Driant, 2007). Jusqu'à présent, la mobilité résidentielle après 50 ans reste faible, que ce soit en France ou dans les autres pays européens. En utilisant les données du panel européen des ménages, Tatsiramos (2004) observe un taux d'emménagement, entre 1994 et 2001, inférieur à 1,5 % en Espagne et d'environ 3 % pour la France, au sein des ménages comprenant au moins une personne âgée de 50 ans et plus. A travers l'Europe, les personnes de 65 ans et plus font preuve d'une grande stabilité résidentielle, avec une durée moyenne supérieure à 40 ans dans la même aire géographique (Ogg, Renaut 2007).

**Graphique 5. Proportion de ménages disposant d'une seule chambre**



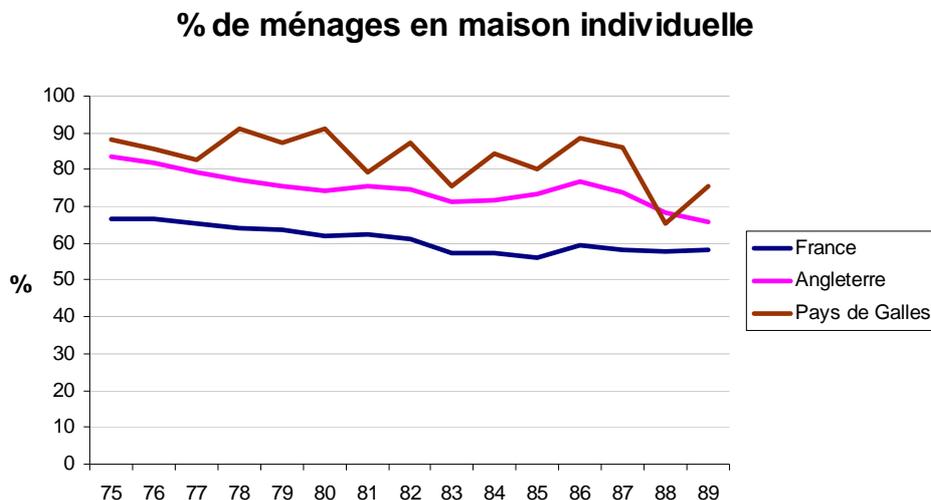
Sources : Enquête logement 2002, Survey of English Housing 2002; Living in Wales Survey 2004.

Une autre façon de comparer la mobilité entre les pays consiste à observer la proportion de personnes qui résident dans leur logement depuis moins de dix ans. Selon ce critère, les données confirment une plus grande mobilité des Anglais : la proportion des Anglais installés dans le même logement depuis moins de dix ans est systématiquement plus importante, à partir de 60-65 ans, que celle des Français. Environ un Anglais sur quatre a changé au moins une fois de lieu d'habitation dans les dix années précédentes, tandis que les Français sont moitié moins nombreux dans la même situation.

Plus mobiles, les Anglais et les Gallois vivent aussi plus souvent en maison individuelle qu'en appartement (graphique 6). Malgré une densité de population beaucoup plus élevée de l'autre côté de la Manche, la maison y est plus répandue, y compris dans les

zones urbanisées. L'habitat individuel est largement majoritaire dans les deux pays et l'écart observé entre les deux pays se maintient globalement à tous les âges.

### Graphique 6. Les ménages vivant en maison individuelle



Sources : Enquête logement 2002 & Survey of English Housing 2002, 2004.

Les Britanniques distinguent trois formes d'habitat individuel : *'Detached house'*, la maison individuelle entourée d'un jardin ou *'Bungalow'* lorsqu'il s'agit d'un petit pavillon de plain-pied ; *'Semi-detached house'*, une maison jumelle (mitoyenne) ; *'Terraced house'*, une maison mitoyenne faisant partie d'une rangée de maisons identiques. Derrière ces distinctions dans l'habitat se retrouve une certaine segmentation sociale qui, bien qu'elle dépende aussi en partie de la région, ne pose pas les mêmes problèmes en termes d'amélioration du logement<sup>10</sup>.

Plusieurs facteurs expliquent l'inadéquation des logements aux normes de confort moderne en Angleterre et au Pays de Galles. D'abord, et principalement en milieu rural, les maisons anciennes sont plus difficiles à adapter aux besoins d'une population vieillissante, à la fois du point de vue architectural mais aussi du point de vue des coûts. C'est la raison pour laquelle beaucoup de propriétaires âgés laissent passer l'occasion d'adapter leur logement et parfois renoncent même à l'entretenir. En effet, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie, les charges financières liées à l'entretien du logement peuvent se révéler trop lourdes pour certains petits propriétaires disposant de faibles ressources.

Si l'amélioration du stock de logements pose un défi majeur dans le contexte de populations vieillissantes, repenser la façon dont on construit des logements neufs s'avère aussi important. En France et au Royaume-Uni, des normes de construction applicables au handicap et relatives à l'accessibilité des personnes handicapées sont désormais entrées en vigueur.

<sup>10</sup> Les « *terraced houses* », construites à la fin du 19<sup>ème</sup> et début du 20<sup>ème</sup> siècle, étaient destinées aux ouvriers. Dans certains quartiers des grandes villes, elles sont aujourd'hui très recherchées, mais c'est beaucoup moins le cas au Pays de Galles.

En France, la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a inséré, dans le Code de la construction, un nouvel article L111-7 selon lequel :

*« Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, qu'ils soient la propriété de personnes privées ou publiques, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous et notamment aux personnes handicapées quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique... ».*

Cette loi définit un calendrier de mise en accessibilité des lieux accueillant du public à tous les types de handicap pour les demandes de permis de construire déposées à compter du 1er janvier 2007. Tous les locaux d'habitation en construction devront, à l'avenir, être accessibles aux personnes handicapées. La seule exception concerne les propriétaires construisant ou améliorant un logement pour leur propre usage. Après le 1er janvier 2010, au moins une salle d'eau devra être conçue et équipée de manière à permettre, par des aménagements simples, l'installation ultérieure d'une douche accessible à une personne handicapée. Pour les immeubles existants, ils doivent être rendus totalement accessibles en cas de réhabilitation importante.

Au Royaume-Uni, les '*Lifetime Homes Standards*' (voir Annexe) correspondent à des normes qui garantissent un logement plus fonctionnel pour tout le monde, à tous les âges, y compris les familles avec de jeunes enfants, les personnes à mobilité réduite et les personnes âgées. Le concept de '*Lifetime Homes*' date de 1991<sup>11</sup>. Pendant les années 1990, le gouvernement a introduit certaines normes dans les règles de construction des logements neufs. L'accessibilité et la mobilité à l'intérieur du logement sont des caractéristiques clés des '*Lifetime Homes Standards*', par exemple : une largeur de porte suffisante pour laisser passer un fauteuil roulant ; le salon au même niveau que l'entrée de la maison ou de l'appartement ; des cloisons qui peuvent supporter des équipements adaptés ; l'ouverture des fenêtres à un niveau assez bas ; les prises de courant à une hauteur convenable. La loi qui met en place les '*Lifetime Homes Standard*' est entrée en vigueur en 1999 mais ne s'applique qu'aux logements neufs construits à partir de 2011 et financés par les secteurs publics. Au Pays de Galles, la loi est déjà entrée en vigueur et, pour ce qui concerne le secteur privé, le gouvernement prévoit d'atteindre ces objectifs d'ici à 2013.

Que ce soit en France ou au Royaume-Uni, les nouvelles normes de construction sont très complexes à mettre en œuvre : elles doivent intégrer les besoins des personnes handicapées quel que soit leur âge et répondre aux besoins intergénérationnels des familles. L'application de la loi est un défi pour les architectes : il y a un décalage entre la conception de logements adaptés et l'usage de l'espace par les ménages actuels. Combler ce fossé suppose une évolution importante des modes de vie, l'adoption de nouvelles habitudes auxquelles la population n'est pas encore préparée. En effet, prévoir des logements adaptés à la circulation de fauteuils roulants ou tout autre mode de déambulation, conduit souvent à réduire l'espace de vie consacré au séjour, au profit des autres espaces, chambre, sanitaires, cuisine. Or, ce choix ne correspond pas nécessairement aux besoins des familles avec de jeunes enfants, par exemple.

---

<sup>11</sup> A la fin des années 1980, le centre de recherche de l'association « *Joseph Rowntree Foundation* » a lancé un groupe de travail présidé par des experts en logement pour étudier le problème des logements mal adaptés pour les familles modernes. Voir : <http://www.jrf.org.uk/>

## 1.1.2 Vieillir chez soi : concepts et représentations

Sans traiter dans le détail du concept du logement et des représentations du vieillissement, il est essentiel d'en souligner certains traits afin d'identifier les modes d'appropriation à la fois par la population et par les instances politiques.

### 1.1.2.1 Adapter son logement, s'adapter au vieillissement

La notion d'adaptation<sup>12</sup>, qui est au cœur de notre interrogation, a plusieurs significations : l'action d'adapter et celle de s'adapter. Lorsqu'il s'agit de l'adaptation du logement, les deux sens sont largement intriqués : adapter un logement impose aussi à la personne de s'adapter à son nouvel environnement. Dans la littérature, la question de l'adaptation du logement est disséminée au sein d'un grand nombre de recherches sur le grand âge et la solidarité familiale, le grand âge et le handicap, le grand âge et les aides techniques et humaines, etc. En gérontologie, le terme d'adaptation a eu longtemps pour référence la dépendance et l'ajustement à l'environnement d'une personne ayant des incapacités. Ce terme est surtout associé à l'intervention des ergothérapeutes mais sa connotation avec une dégradation de la santé ou l'arrivée d'un handicap est aussi omniprésente dans les représentations du public. Ainsi, adapter la maison c'est aussi finalement prendre en compte son propre vieillissement.

#### Les adaptations

Les formes que peuvent prendre l'adaptation d'un logement sont multiples et font intervenir la notion d'amélioration. L'installation d'une douche dite « douche à l'italienne », c'est-à-dire sans bac, sans changement de niveau (*'split-level'*), ou l'élargissement d'une porte sont considérés comme des adaptations mais ils correspondent ou devraient correspondre à une amélioration du logement. La frontière entre l'adaptation du logement et l'amélioration de l'habitat pose question lorsque l'on introduit la notion des « aides techniques ». L'installation d'une télé-alarme doit-elle être considérée comme une adaptation, une amélioration ou bien une simple aide technique ? Chaque situation est spécifique du point de vue de l'individu, du ménage, selon le type de logement et jusqu'au mode d'intervention. Dès lors, l'appréhension du changement opéré à l'intérieur du logement est propre à chaque occupant ou intervenant.

Les informations chiffrées sur les logements adaptés sont rares et seules des enquêtes spécifiques sur données individuelles permettent d'approcher ce type d'information<sup>13</sup>. On retrouve la difficulté des comparaisons internationales qui pointent des différences de concepts propres aux pays et des difficultés de traduction, avec des mots qui n'ont pas toujours leur équivalent dans l'autre langue pour exprimer une idée. En premier lieu, *'ageing'* induit l'idée de processus et n'a pas d'équivalent en français lorsque l'on parle de personnes âgées (âgées de combien ?). La notion de *'care'* est aussi difficile à traduire en français car elle associe deux mots « aide et soins ».

<sup>12</sup> Synonymes pour adaptation : acclimatation, acclimatement, accommodation, accoutumance, adéquation, ajustement, arrangement, intégration, interprétation, mimétisme, traduction, transformation, transposition.

<sup>13</sup> Trois sources de données sont mobilisées : l'enquête HID, Handicap incapacités dépendance, France 1999, 3 964 personnes de 75 ans et plus ; l'enquête ELSA, *English Longitudinal Study on Ageing*, Angleterre 2002, 2 261 enquêtés de 75 ans et plus ; *Living in Wales Survey*, Pays de Galles 2004, 538 enquêtés de 75 ans et plus.

Les trois enquêtes mobilisées ont des objectifs différents et les questions sur l'adaptation ne sont pas appréhendées de la même façon, ni posées aux mêmes personnes. Les enquêtes *English Longitudinal Study on Ageing (Elsa)* et *Living in Wales Survey* s'intéressent plutôt au processus de l'avancée en âge tandis que l'enquête HID – Handicap-Incapacité-Dépendance traite davantage des conséquences du handicap et de la dépendance (graphique 7).

En Angleterre, dans Elsa, une seule question rassemble les aménagements, les adaptations ou *les aides techniques* :

*« Certains logements disposent de caractéristiques spécifiques pour aider les personnes ayant des problèmes de handicap ou de santé. Que vous les utilisiez ou pas, est ce que votre ménage possède les caractéristiques sur cette carte ? »*

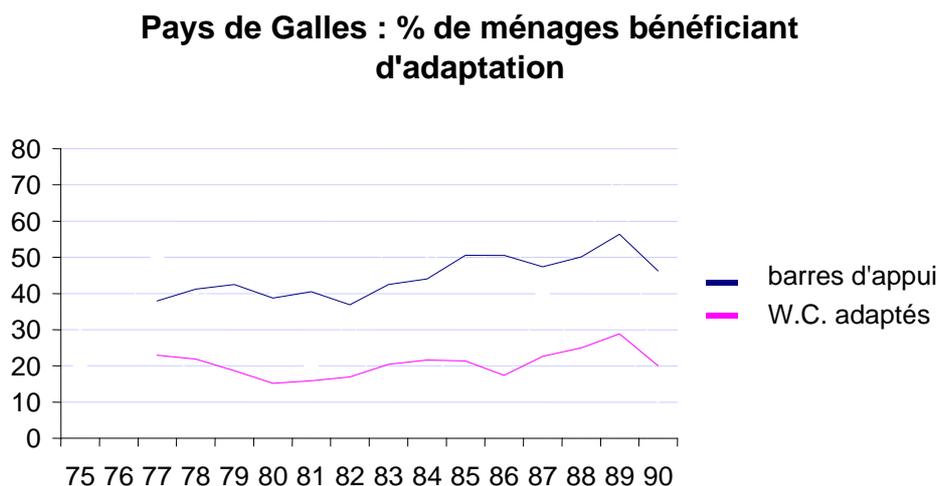
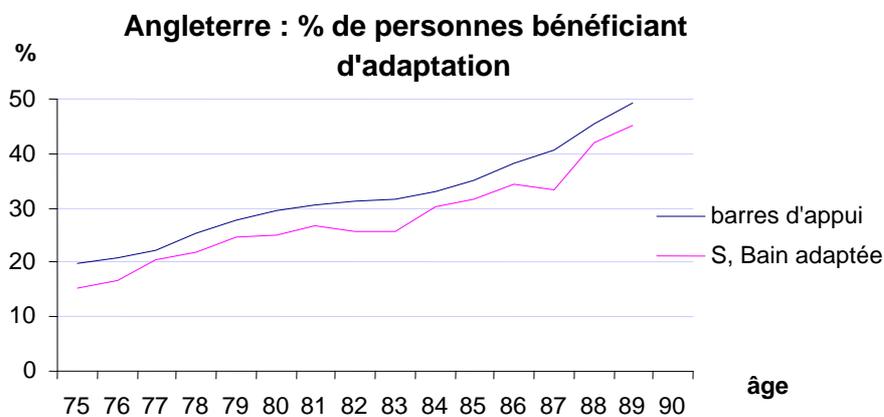
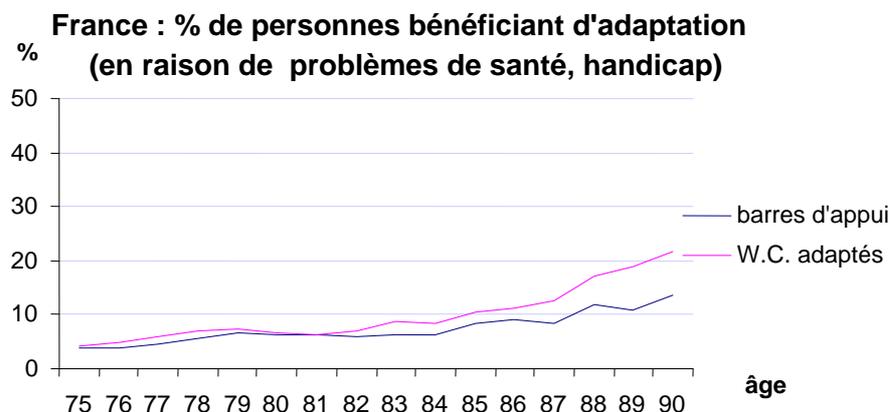
1. portes ou couloirs élargis ;
2. rampes d'accès au logement depuis la rue ;
3. rampes, barres d'appui à l'intérieur du logement ;
4. portes automatiques ou à ouverture facile ;
5. parking accessible ;
6. modifications apportées à la salle de bains ;
7. modifications apportées de la cuisine ;
8. ascenseur ;
9. monte-escalier ;
10. télé-alarme.

Ces aspects figurent dans l'enquête française HID mais celle-ci étant dédiée à la connaissance de la population handicapée, le questionnaire traite séparément les aspects liés à l'aménagement du logement, son adaptation et les aides techniques.

*« Votre logement est-il équipé d'un dispositif intérieur de changement de niveau ? Si oui, lequel ? »*

- 1 un ascenseur ;
- 2 un monte-charge ;
- 3 une plate-forme élévatrice ;
- 4 un élévateur d'escalier ;
- 5 des rampes fixes ou portables.

**Graphique 7. 75 ans et plus : barres d'appui et toilettes adaptées**



Sources : HID Handicap-Incapacités-Dépendance (1999), ELSA English Longitudinal Study on Ageing (2002), Living in Wales Survey, 2004.

« Disposez-vous de meubles ou d'équipements du bâtiment spécialement adaptés à votre usage en raison de problèmes de santé, handicaps, infirmités ? (lit ou siège adapté, barres de soutien, WC ou baignoire adapté...) ». Si l'enquête répond « oui », alors seulement on lui pose la question sur le type d'adaptation :

1. W.C. adaptés (siège percé, élévateur de W.C., barre d'appui...) ;
2. baignoire, une douche ou un lavabo adaptés ;
3. une ou des tables adaptées (inclinables, réglables, roulantes...) ;
4. une cuisine adaptée ;
5. un siège adapté ;
6. un lit adapté ;
7. des dispositifs de soutien (barres d'appui, mains-courantes...) ;
8. des dispositifs adaptés pour ouvrir ou fermer les portes, fenêtres, volets, rideaux... ;
9. autre mobilier adapté.

Les instructions dans l'enquête galloise (*Living in Wales Survey*) stipulent de poser la question suivante :

« Dans chaque ménage où réside une personne handicapée, de quelles adaptations, le ménage dispose-t-il ? »

De plus, on demande à l'enquêté s'il a un besoin d'une aide ou d'une adaptation dans son ménage (y compris si l'aide ou l'adaptation en question existe ou pas). Les résultats montrent que les besoins exprimés pour une aide ou une adaptation dépassent toujours son existence dans le logement (tableau 4). Néanmoins, la majorité des ménages dans lesquels réside au moins une personne de 75 ans et plus ayant un handicap ou un problème de santé n'exprime aucun besoin d'adaptation. Il est probable que les enquêtés « se débrouillent » le plus souvent par eux-mêmes. On peut aussi se demander dans quelle mesure cela ne reflète pas plutôt l'absence ou le manque d'informations ou de conseils sur les adaptations existantes et les avantages qu'elles apportent en qualité de vie au quotidien.

**Tableau 4. Les adaptations dans les ménages gallois de 75 ans et plus**

	Existe dans le logement	Besoin exprimé
Au moins une adaptation	67,1	
Barre d'appui	41,4	46,1
Douche qui remplace la baignoire	13,6	17,0
Toilettes au rez-de-chaussée	11,1	13,2
Télé-alarme	10,8	10,1
Douche dans la baignoire	9,4	10,3
Un monte escalier	9,0	14,3
Adaptation non-identifiée	7,8	9,3
Autre adaptation dans la salle de bain	7,8	9,6
Sonnerie d'entrée	4,1	4,1
Rampes	3,5	4,9
Salle de bain améliorée	3,5	5,6
Baignoire accessible	2,5	5,1
Base (effectifs)	538	538

Source : *Living in Wales Survey, 2004.*

Adaptation au logement ou complément de l'aide humaine, les nouvelles technologies investissent très largement le marché des personnes âgées en perte d'autonomie. La domotique, définie comme l'ensemble des techniques adjoignant à celles du bâtiment les ressources de l'électronique et des télécommunications pour améliorer l'habitat humain, creuse sa place dans le champ de l'habitat. Pourtant, ces aménagements sont encore souvent perçus comme des intrusions qui confrontent les individus à leur propre vieillissement. Au contraire de beaucoup d'objets qui, à l'intérieur du logement, sont des marques d'intimité, des belles choses esthétiques, etc., les adaptations telles qu'elles sont présentées sur le marché aujourd'hui, font penser au monde médicalisé, à l'hôpital, aux malades, à l'infirmité. Les enjeux qui visent à rendre les adaptations plus accessibles, plus neutres, voire plus esthétiques et acceptables, constituent un défi à la fois pour les architectes, les ergothérapeutes, le marketing des produits et surtout l'appréciation d'un public consommateur.

### **Vieillir chez soi, un choix assumé**

Parallèlement à l'augmentation du nombre de propriétaires depuis les années 1950, l'amélioration du niveau des retraites a créé les conditions pour que les personnes âgées puissent vivre indépendamment des autres membres de leur famille. La forte augmentation de la proportion de la population âgée vivant seule, à la fois en France et au Royaume-Uni, reflète le souhait souvent attesté dans les enquêtes de pouvoir « vieillir chez soi » (Clément, Rolland, Thoer-Fabre, 2007). Tout au long du cycle de vie, y compris jusqu'au très grand âge, la population vit avant tout en ménage ordinaire, c'est-à-dire dans un domicile privé. Certes, la toute dernière étape de la vie survient désormais de plus en plus rarement au domicile privé, mais plus de 90 % des septuagénaires français vivent à domicile, tout comme 80 % des octogénaires et 70 % des nonagénaires. A chaque âge, et quelles que soient les situations conjugales et familiales, même pour les plus isolés, le domicile demeure le mode d'hébergement dominant et, contrairement aux idées reçues, ce dernier est même plus fréquent aujourd'hui qu'hier. En effet, l'augmentation du nombre de places en établissements n'ayant pas suivi l'augmentation du nombre de personnes âgées, la proportion des personnes de 75 ans et plus vivant à domicile a progressé entre la fin des années 80 et 90 (Renaut, 2006). « Vieillir chez soi » recouvre aussi l'idée de « ne pas aller en maison de retraite » : en France, plus de la moitié de la population adulte n'envisage pas de vivre dans un établissement pour personnes âgées (tableau 5). Dans tous les cas, le désir de vieillir dans un logement indépendant tout en conservant au maximum son autonomie est aussi largement affirmé au Royaume-Uni (tableau 6). En cas de besoin d'aide ou de perte d'autonomie, les données montrent clairement que les personnes de 65 ans et plus choisiraient d'abord de rester chez elles, avec des intervenants professionnels et l'aide de la famille.

**Tableau 5. Envisager de vivre dans un établissement pour personnes âgées**

<i>Pour vous, à l'avenir, vivre dans un établissement pour personnes âgées, serait :</i>	2000	2001	2002	2004	2005
Envisageable ?	39	44	43	43	41
Pas envisageable ?	55	51	53	53	56
Non-réponse	6	5	4	4	3
Total	100	100	100	100	100

Source : Weber, 2006 (enquête barométrique de la Drees, champs 4 000 personnes de 18 ans et plus).

**Tableau 6. Où vivre en cas de perte d'autonomie ? Le choix des Britanniques**

	Hommes		Femmes	
	65-74	75+	65-74	75+
Rester chez soi avec des intervenants professionnels et des aides informelles	43	33	41	25
Rester chez soi avec des intervenants professionnels (sans recours à la famille)	25	20	29	28
Déménager dans une maison de retraite	13	21	11	15
Vivre chez soi avec d'autre(s) membre(s) de la famille	10	22	13	19
Déménager chez un autre membre de la famille	3	1	0	5
Autre (y compris 'ne sait pas')	6	3	6	8
Total	100	100	100	100

Source : Omnibus Survey 1997, Office for National Statistics.

Au-delà du refus de vivre en maison de retraite ou chez ses enfants, « vieillir chez soi » peut aussi refléter tout simplement la faible mobilité résidentielle des personnes âgées. En France comme au Royaume-Uni, malgré une légère augmentation de la mobilité aux alentours de 60 ans, la majorité des ménages restent dans leur logement au moment de la retraite. Au sein des ménages français, moins d'un sur dix dont la personne de référence était âgée de 60 ans et plus en 2002 avait changé de logement dans les quatre années précédentes : 7,2 % entre 75 et 84 ans et 7,8 % pour les 85 ans et plus (Driant, 2007). Les analyses menées sur les projets et leurs réalisations, en termes de changement ou d'adaptation du logement pour raison de santé montrent que, avant les âges de 60-65 ans, les projets sont plutôt au-dessus des réalisations et qu'ensuite, après 75 ans, les taux divergent plus nettement au profit des réalisations (Renaut, 2007). C'est effectivement à partir de 75 ans que les restrictions d'activités deviennent plus handicapantes. Néanmoins, les changements et les adaptations sont loin de suivre l'évolution de la fragilité qui, dans l'absolu, nécessiterait une plus grande prise en compte de l'environnement domestique.

Plusieurs recherches ont montré que vieillir sur place a des effets positifs sur la santé et le bien-être, etc. (Krothe, 1997; Swenson, 1998 ; Clément, Rolland, Thoe-Fabre, 2007). La dimension psychique du « chez soi » peut devenir de plus en plus importante au fur et à mesure du vieillissement. Être chez soi représente une sécurité<sup>14</sup>. En même temps, rester chez soi dans un logement mal adapté aux besoins peut être à l'origine de problèmes psychologiques (Rubinstein et al., 1992). Quand les problèmes de santé et de handicap s'aggravent, la décision de « vieillir chez soi » peut poser des problèmes pour l'entretien de la maison mais aussi rendre impossible la réalisation d'aménagements intérieurs (Askham et al., 1999). Ces difficultés peuvent aussi être compliquées par les changements importants au sein de la famille (Sabia, 2008). Lorsqu'une personne âgée dépend de l'aide fournie par un membre du ménage ou de son entourage proche, chacun s'accommode des contraintes liées au logement. En revanche, si la nécessité s'impose de faire appel à une aide extérieure, celle-ci est parfois perçue comme une intrusion. Ce sentiment peut être lié à la présence d'intervenants professionnels ou l'ajout d'adaptations physiques dans le logement. La décision de changer de logement peut être déstabilisante pour les personnes âgées qui se voient contraintes de quitter un endroit auquel elles sont attachées.

<sup>14</sup> Voir l'exemple de M. Merlin (en annexe). Lourdemment handicapé et propriétaire d'une maison de plain-pied, il refuse de quitter sa maison à étage où il vit depuis de nombreuses années.

La perception des adaptations réalisées dans un logement est appréciée différemment selon les membres du ménage (Heywood, 2004). Le souhait de « vieillir chez soi » est souvent affirmé et justifié par le stress associé à un déménagement intervenant aux âges élevés (Oswald, Rowles, 2006). Or, si les avantages de « l'immobilité » sont réels, dans certaines situations un changement de logement peut se révéler positif (Wahl, Weisman, 2003 ; Peace, et al., 2006). Un déménagement peut contribuer à une amélioration des sentiments de bien-être et de satisfaction dans un environnement nouveau (Rutman, Freedman, 1988 ; Kling et al., 1997 ; Oswald et al., 2002).

Tout autant que les conditions d'habitat et d'environnement du logement, les aménagements intérieurs déterminent la capacité des personnes à vivre au quotidien chez elles. A partir d'un certain âge, si l'état de santé se dégrade plus sérieusement, les personnes fragilisées semblent laisser à leur entourage le soin de s'occuper de « leur bien » et de « leurs biens » (Leborgne-Uguen, Pennec, 2002). Dès lors, les décisions concernant le patrimoine immobilier et le logement des personnes âgées sont sans doute moins l'expression de leur seul choix personnel. D'autres membres de la famille peuvent être associés, ou bien piloter les opérations, ce qui rend plus complexe l'analyse de la capacité d'ajustement du logement aux besoins. Le plus souvent, ce sont d'abord les enfants qui se chargent de la gestion des biens, de façon plus ou moins informelle, à moins qu'ils ne soient désignés curateur ou tuteur lorsqu'il existe une mesure de protection juridique (Renaut, Séraphin, 2004).

#### **1.1.2.2 Représentations du vieillissement : vieillesse dépendante, vieillir actif**

Si l'on en juge par les travaux sur l'histoire de la vieillesse et du vieillissement, à l'exception de quelques uns, c'est une représentation rarement positive que nous renvoie le 20<sup>ième</sup> siècle (Mantovani, Membrado, 2000 ; Thane, 2000). Le vieillissement est surtout associé aux notions négatives de la dépendance et du handicap.

#### **Vieillesse et dépendance**

Malgré les efforts de certains chercheurs et professionnels pour dénoncer l'usage du terme « dépendance » dès lors qu'il est question du vieillissement et de la vieillesse, la France continue de penser la « dépendance des personnes âgées » comme l'état général de la vieillesse (Ennuyer, 2002 ; Colvez, 2006). La vieillesse serait d'abord un risque, cela de la dépendance, observe le « Groupe Risques et Protections » pour le Centre d'Analyse Stratégique (CAS) dans ses travaux « France 2025 » :

*« La prise en charge de la dépendance constitue un enjeu important d'ici à 2020, qui deviendra majeur à l'horizon 2025-2030 (dépendance des générations du baby-boom). Environ 1 million de personnes de plus de 60 ans seraient dépendantes en 2025 » (CAS, 2008, page 140).*

L'usage du terme « dépendance », exclusivement réservé aux personnes âgées de 60 ans et plus, est désormais inscrit dans plusieurs dispositifs légaux et administratifs qui reconnaissent le handicap à condition d'avoir moins de 60 ans. Autrement dit, ce n'est pas un changement dans les déficiences ou les incapacités qui est déterminant mais uniquement la condition d'âge : adulte handicapé jusqu'à 60 ans *versus* personne âgée dépendante à partir de 60 ans<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> En France, la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », définit le cadre dans lequel la compensation du

Depuis plusieurs années les références aux personnes âgées fragiles se sont multipliées dans la littérature gérontologique sans que ce concept de fragilité ne recouvre de définition réellement consensuelle et opérationnelle (Lebel et al., 1999 ; Guilley et al., 2003 ; Renaut, 2004). Toutes les formes de handicap, les déficiences et les incapacités, concernent des personnes de tous âges, de moins de 60 ans aussi bien que des personnes très âgées mais, l'adoption d'un seuil d'âge pour l'accès aux dispositifs de prise en charge contribue à produire une vision négative de la vieillesse.

Le fait de considérer la « dépendance » uniquement en termes d'incapacité physique à réaliser certaines tâches de la vie quotidienne correspond à une vision médicalisée de la vieillesse très française. Depuis les années 1960, le monde anglo-saxon a développé « un ton de réhabilitation sociale des personnes âgées face à 'l'imaginaire dépréciateur' qui conduit à ne les dépeindre que sous les traits de bénéficiaires de pensions, d'inactifs, de malades, de garants du conservatisme, bref comme un fardeau pour la collectivité » (Gourdon, 2007, page 15).

### **Bien vieillir, Vieillir actif**

L'image négative de la vieillesse, très présente dans la société américaine des années 1950 et selon laquelle la personne âgée renoncerait à la vie sociale, a été contestée par plusieurs chercheurs. Dès les années 1960, les gérontologues anglo-saxons ont développé plusieurs concepts pour comprendre le processus du vieillissement et l'interaction avec l'environnement. Une question préoccupante tournait autour d'un « vieillissement réussi » ou '*successful ageing*'. Théorie psychosociale à la base, un « vieillissement réussi » se traduit par le maintien d'une activité, la capacité de s'adapter à de nouveaux rôles et la permanence ou le renouvellement des relations sociales<sup>16</sup>. Le concept du « vieillissement réussi » est à la base de formulations plus contemporaines pour décrire la vieillesse, tel que « bien vieillir » ou « vieillir en restant actif ». Cependant, il convient de souligner la persistance d'une certaine ambiguïté dans les différentes définitions qui correspondent au « vieillissement réussi ». Havinghurst mettait l'accent sur le bien-être, au sens premier du terme, tandis qu'aujourd'hui ce concept intègre d'autres aspects moins personnels, par exemple les ressources économiques, etc. Mais avant tout, la théorie retient l'idée qu'une vie sociale bien remplie, lorsque la personne âgée est engagée dans une vie familiale, des activités de loisirs, de bénévolat, est primordiale (Neugarten, 1968 ; Shanas, 1968).

Parallèlement à l'apparition du concept de « vieillissement réussi » est élaborée la théorie du « désengagement » (Cumming, Henry, 1961). Le « désengagement » fait référence à la transition de la vie active à la vie non-active, c'est-à-dire le moment où, avec l'avancée en âge, l'individu désinvestit volontairement la société. Les personnes âgées (surtout les hommes) manquant de capital social (du fait qu'ils ne travaillent plus) perdent leur statut social lorsqu'elles sont à la retraite. La théorie du « désengagement », processus essentiellement négatif pour l'individu, met l'accent sur l'effet de la retraite vécue, non seulement comme une rupture brutale mais qui impose

---

handicap va pouvoir se réaliser. Le dispositif de compensation s'adresse à la personne handicapée de 20 à 60 ans - avec possibilité d'extension jusqu'à 65 ans -, résidant en France depuis plus de 3 mois et présentant une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités (cette difficulté devant être constante ou au moins présente pendant une année). Après 60 ans, la personne relève alors de l'allocation personnalisée d'autonomie.

<sup>16</sup> Le terme '*successful ageing*' est souvent attribué à Havinghurst depuis la parution d'un article fondateur sur le concept dans la première édition de la revue américaine « *The Gerontologist* » (Havinghurst, 1961).

un changement de statut, celui de retraité peu valorisé par la société. En même temps, Cumming et Henry considéraient l'écart d'investissement entre retraités et actifs comme inévitable, voire souhaité par la population âgée.

Depuis leur élaboration, ces deux théories ont connu plusieurs évolutions jusqu'à l'élaboration d'une synthèse des deux (Gubrium, 1972). La théorie d'un « vieillissement réussi » a cédé la place à la notion de « vieillir en restant actif » et plus récemment à celle du « bien vieillir », notamment à cause des évolutions socio-démographiques. A l'époque où Cumming et Henry ont formulé leur théorie du « désengagement », l'espérance de vie était plus faible qu'aujourd'hui, le risque de handicap était plus grand à des âges moins élevés, la pénibilité du travail était plus fréquente dans beaucoup de secteurs et il y avait moins d'opportunités pour les personnes âgées de participer à la vie sociale, la vie de la cité.

C'est dans les années 1990 que la notion « d'activité » apparaît plus largement dans les textes de référence. En insistant sur la notion d'activité, l'OMS cherche à élargir le principe de « vieillir en bonne santé ». A partir de cette base, dans leurs travaux pour un « vieillissement réussi », Kalache et Kickbusch (1997) incluent d'autres facteurs que la santé, notamment la reconnaissance des droits de la personne âgée, les principes d'indépendance et d'épanouissement de soi, éléments déjà évoqués plus généralement par les Nations Unies.

La Commission européenne a apporté son concours à une série d'études et de conférences sur les divers aspects du vieillissement actif en vue d'aider les États membres dans leur recherche de stratégies efficaces. En 1999, année européenne des personnes âgées, la publication « Vers une Europe pour tous les âges - Promouvoir la prospérité et la solidarité entre les générations » évoque le concept de « vieillir en restant actif » dans le cadre de l'accès aux services de santé et de soins. Cette publication met l'accent sur la promotion d'un vieillissement actif qui devrait encore se renforcer compte tenu de l'augmentation de l'âge moyen à partir duquel les personnes connaissent des limitations d'activité. Ce rapport préconise que :

*« favoriser la participation à des activités bénévoles d'un plus grand nombre de personnes âgées en mesure de le faire pourrait constituer un instrument majeur des stratégies de vieillissement actif.../... Se préparer à mener une vie meilleure, plus longue et plus active, travailler plus longtemps, quitter le monde du travail de manière plus progressive et saisir les occasions de jouer un rôle actif pendant la retraite représente les meilleurs moyens de garantir une indépendance et une autodétermination maximales au cours de la vieillesse, même en cas de facultés déclinantes et d'une dépendance croissante » (pages 22-23).*

La notion de « bien vieillir » est à la fois un concept et une politique qui prend de plus en plus d'ampleur et que l'OMS définit comme :

*« le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse » (OMS, 2002).*

La ligne politique actuelle qui privilégie les principes du « bien vieillir » a été développée en Europe dans le cadre du ‘*European Healthy Ageing Project 2004-2007*’<sup>17</sup>.

Aujourd’hui, la notion de « bien vieillir » est privilégiée dans les politiques sur le vieillissement mais les interprétations des différents termes, tels que « bien », « actif » ou « réussi », varient selon les acteurs (politiques, professionnels, gérontologues ou sociologues). La diversité des personnes âgées est incontestable et il faut aussi respecter leur souhait de ne développer une vie aussi active qu’avant leur retraite, qu’elle qu’en soit la raison, y compris pour des raisons de santé, revenu, etc.

### 1.1.3 Synthèse

Une des conséquences de l’augmentation de l’espérance de vie est le fait que le temps passé dans un logement pendant la vieillesse augmente de façon significative. En 2008, la majorité des personnes âgées en France et au Royaume-Uni sont des propriétaires-occupants. Au Royaume-Uni, l’accession à la propriété a été accélérée à partir des années 1980 par la politique du ‘*Right to Buy*’. Parmi ces propriétaires, il y a une grande diversité, mais l’un des problèmes majeurs dans les deux pays concerne la qualité des logements et des habitats dans le contexte des sociétés vieillissantes. En France et au Royaume-Uni, les nouvelles normes de construction qui prennent en compte les déficiences liées aux risques d’une perte d’autonomie sont entrées en vigueur mais elles s’adressent à une minorité de la population vieillissante.

Le désir de « vieillir chez soi » est très fort dans les deux pays et l’adaptation du logement est la clé de voûte d’une politique de maintien à domicile. Or, le concept d’adaptation est captif du discours sur la dépendance, la perte d’autonomie. La notion de « bien vieillir », adoptée par les pays européens, nécessite une approche qui intègre mieux le lien entre l’habitat, le logement et le vieillissement, et qui prenne en compte non seulement la dimension « dépendance » mais aussi plus largement les transformations sociodémographiques de la population.

## 1.2 PLANS ET PROGRAMMES NATIONAUX

Les dispositifs d’aide et d’accompagnement du grand âge à domicile sont focalisés sur les aides humaines à destination de personnes handicapées. En revanche, le logement et les conditions d’environnement et d’insertion de ce logement dans l’habitat, pourtant essentiels à la préservation de l’autonomie, semblent assez peu traités dans les réflexions conduites autour du vieillissement à domicile.

L’examen des stratégies et politiques publiques développées dans chaque pays au plan national est l’occasion d’observer comment la question du logement est traitée par rapport aux préoccupations du vieillissement de la population. Le rapport ne vise pas à retracer l’histoire des politiques de la vieillesse, de l’habitat et du logement dans les deux pays mais à décrire les contours des politiques actuellement défendues ou engagées par les gouvernements des deux pays.

---

<sup>17</sup> Les préconisations du ‘*Healthy Ageing project*’ font référence seulement deux fois au logement, lorsqu’il est question « des logements sécurisés pour minimiser le risque d’accident » et de « l’intégration des politiques de prévention dans les systèmes de santé, y compris dans le domaine du logement ».

<http://www.healthyageing.nu/upload/pdf/Chapters%20from%20the%20report/Recommendations%20outan%20omslag.pdf>.

## 1.2.1 Les politiques du vieillissement

### 1.2.1.1 Réaffirmer des principes de solidarité en France

La canicule que la France a connue en 2003 a conduit le gouvernement à adopter en novembre 2003 « Le Plan Vieillessement et Solidarités », programmé sur quatre ans avec l'objectif d'accroître le nombre de places d'accueil et d'améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes<sup>18</sup>. Parallèlement, la loi du 30 juin 2004 a posé le principe d'une prise en charge collective de la dépendance en instaurant la Journée de solidarité et la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). La CNSA gère les crédits issus de la Journée de solidarité, à la fois pour les personnes âgées afin de consolider le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) mise en place en 2002 et pour les personnes handicapées afin d'assurer le financement d'une nouvelle Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Des efforts financiers sont consentis pour mettre aux normes, moderniser et humaniser les maisons de retraite et les maisons d'accueil spécialisées pour les personnes handicapées (MDPH), en réduisant le taux de TVA 19,6 % à 5,5 % pour les travaux de rénovation dans les établissements et en augmentant les crédits médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées.

C'est dans ce contexte que Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, annonce le 27 juin 2006 le Plan Solidarité - Grand Âge :

*« La France doit avoir une politique ambitieuse de la longévité. C'est le sens des actions que nous avons engagées. Une politique de la longévité, cela veut dire : une politique du nouvel âge actif et de l'activité professionnelle (avec le plan d'action pour l'emploi des seniors) ; une politique qui conforte le maillon fort de la solidarité que sont les 55 – 75 ans (avec la Conférence de la famille 2006 consacrée à la solidarité intergénérationnelle) ; une politique du grand âge (avec le plan Solidarité - Grand Âge) ».*

### **Solidarité - Grand Âge 2007-2012**

Le plan Solidarité - Grand Âge mis en œuvre en janvier 2007 pour la période 2007-2012 est présenté comme une réponse à la révolution de la longévité, l'accroissement de l'espérance de vie :

*« ... une chance pour chacun d'entre nous et un enrichissement pour toute la société .../... Mais la longévité, c'est aussi un défi collectif, pour notre pays, pour notre système de soins, pour l'ensemble de la solidarité nationale. Nous avons une capacité médicale et sociale à prévenir et à prendre en charge la dépendance liée au grand âge ... / ... Pour relever ce formidable défi de la dépendance, il faut anticiper les transformations démographiques que va connaître notre pays et adapter notre dispositif à la diversité des attentes et des besoins des personnes âgées : c'est tout l'objectif du Solidarité - Grand Âge ».*

<sup>18</sup> Par exemple, entre 2004 et 2005, 10 000 places supplémentaires en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ont été financées, ainsi que 10 000 places en services de soins infirmiers à domicile, 4 250 places en accueil de jour et 2 250 places en hébergement temporaire.

C'est véritablement « le défi de la dépendance » que vise la réforme engagée par le Gouvernement en cinq axes (voir détails en annexe) :

- 1 donner aux personnes âgées dépendantes le libre choix de rester chez elles ;
- 2 inventer la maison de retraite de demain ;
- 3 adapter l'hôpital aux personnes âgées, en développant la filière gériatrique ;
- 4 assurer pour l'avenir le financement solidaire de la dépendance ;
- 5 insuffler une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention.

Parmi les mesures contenues dans ces cinq axes, la seule référence explicite au logement apparaît dans la mesure n°4 qui propose de « créer de nouvelles formes de logement » pour répondre au fait que « le maintien au premier domicile n'est pas toujours possible en raison de l'isolement ou de l'inadaptation du logement à la perte d'autonomie ou au handicap ». Développer de nouvelles formules de logement « conjuguant le confort et l'intimité du domicile avec la sécurité et les services qu'offrent les maisons de retraite ».

Les résidences services doivent être encouragées et développées : les personnes âgées sont propriétaires de leur logement et bénéficient de services collectifs (aides ménagères ou prise en charge paramédicale). Pour cela, il faut adapter la législation pour éviter d'une part, que ces résidences soient requalifiées en établissements médico-sociaux, avec les contraintes qui en découlent (présence obligatoire de lieux collectifs de vie, normes de sécurité incendie de type hospitalier, etc.) pour leur permettre d'autre part, de bénéficier de l'agrément « services à la personne » qui ouvre droit à la TVA à 5,5 % et à des exonérations de cotisations sociales.

Il est aussi préconisé de développer l'accueil familial, avec la création d'un statut des « accueillants familiaux » et en autorisant les autorités locales ou les organismes privés à les recruter en qualité de salariés<sup>19</sup>. Cette évolution devrait favoriser « le développement des « maisons familiales » regroupées en très petites résidences afin de mettre en commun quelques services ».

Une autre mesure vise également à favoriser l'aménagement du domicile par des aides fiscales, sous forme d'un crédit d'impôt applicable aussi bien aux personnes âgées qu'aux personnes handicapées qui réalisent des travaux pour aménager leur domicile. Le crédit consenti s'élève à 15 % ou à 25 % du coût des travaux, dans la limite de 5 000 € par personne seule et de 10 000 € pour un couple. Les travaux réalisés bénéficient en outre de la TVA au taux réduit de 5,5 %.

D'ores et déjà, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006 a réformé les logements foyers en permettant leur médicalisation pour les adapter à la situation des résidents.

A côté du Plan Solidarité - Grand Âge et « parce que la longévité n'est pas synonyme de dépendance » Philippe Bas explique qu'il faut aider les jeunes retraités à bien commencer leur nouvelle vie, dépister le plus tôt possible les signes du vieillissement et favoriser les liens intergénérationnels.

---

<sup>19</sup> Le rapport Rosso-Debord sur « L'accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées » a été remis en novembre 2008 à Valérie Létard, Secrétaire d'État à la Solidarité. Il pourrait déboucher sur un projet de loi réformant ce mode d'accueil.  
<http://www.temps.travail.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-dares/statistiques/chomage/chiffres-du-chomage-aout-2008-.html>

## **Bien Vieillir 2007-2009**

Tel est l'objectif assigné au plan national « Bien Vieillir » présenté le 24 janvier 2007 par le ministre délégué aux Personnes âgées :

*« Notre pays est désormais confronté à un formidable défi, celui de la longévité. Cela veut dire mieux prendre en charge la dépendance mais aussi, et on l'oublie trop souvent, renforcer la prévention. Donner à toutes celles et ceux qui sont à la retraite les moyens d'un vieillissement réussi, les aider à demeurer actifs, à conserver l'indispensable lien social qui maintient en éveil : c'est tout l'enjeu de ce grand Plan Bien Vieillir. La longévité peut être une chance à saisir pour notre société tout entière. Parce que les seniors apportent beaucoup à la vie économique, sociale et culturelle de notre pays. Grâce au Plan Bien vieillir, ils vont être incités à être plus dynamiques encore. Ce Plan national répond aussi à une demande forte des seniors : rester en forme longtemps et commencer, avec leur retraite, une nouvelle vie d'activité »<sup>20</sup>.*

Dans cette annonce, le plan « Bien Vieillir » ancre résolument ses objectifs autour du concept de « Vieillir Actif » en l'opposant d'emblée à la vieillesse dépendante. Le plan s'adresse à un groupe d'âge, de 50 à 70 ans, autour de l'âge de la retraite, pour organiser une prévention ciblée et une vie active et adaptée pour maintenir au plus haut niveau ses performances et ainsi prévenir ou retarder l'apparition de pathologies ou d'incapacités<sup>21</sup>.

Le Plan national « Bien Vieillir » se décline en neuf grands axes proposant pour chacun d'eux des mesures spécifiques (voir détails en annexe). Il conserve une approche très médicalisée dans ses orientations et objectifs généraux qui consistent à favoriser à la fois :

- des stratégies de prévention des complications des maladies chroniques ;
- des comportements favorables à la santé (activités physiques et sportives, nutrition) ;
- l'amélioration de l'environnement individuel et collectif et de la qualité de vie de la personne âgée : logement, aides techniques, aménagement de la cité ;
- le renforcement du rôle social des seniors en favorisant leur participation à la vie sociale, culturelle, artistique, en consolidant les liens entre générations et en promouvant la solidarité intergénérationnelle.

Pour ce qui concerne la dimension spécifique du logement, le plan y fait référence dans l'axe n°6 dont l'une des mesures consiste à favoriser les expériences d'habitat intergénérationnel, par la diffusion d'une charte « un toit, deux générations » c'est-à-dire l'offre d'un logement par la personne âgée en contrepartie d'une aide bénévole à l'occupant du logement.

<sup>20</sup> [http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation\\_plan-3.pdf](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf)

<sup>21</sup> On peut s'interroger sur la nécessité de cibler et borner un groupe d'âge pour des préconisations qui pourraient tout aussi bien s'adresser à tous, plus jeunes et plus âgés, lorsqu'il s'agit de prévenir les risques d'isolement et de rupture des liens sociaux ou de promouvoir une alimentation saine et la pratique régulière d'une activité physique.

Autour de l'axe n°7, « Développer le 'Bien Vieillir' au niveau local », la première mesure consiste en des appels à projets pour des actions de promotion sur certaines thématiques, dont celle-ci : l'aménagement d'un environnement individuel (ex. : visites à domicile pour l'adaptation du logement) et collectif adapté aux besoins de cette population (ex. : conception de la cité, architecture, transports...).

Enfin pour l'axe 8, dans le cadre de la lutte contre l'exclusion, il a été décidé de créer des places pour l'accueil des personnes vieillissantes sans domicile fixe dans les maisons relais (expérimentation sur 100 places) ; pour améliorer les réponses apportées au logement des migrants âgés et isolés par l'adaptation du bâti pour permettre l'intégration des résidents des foyers de travailleurs migrants dans les dispositifs de droit commun pour les personnes âgées.

### 1.2.1.2 Le vieillissement, une opportunité au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, après les réformes liées aux pensions de retraite à la fin des années 1990, le gouvernement a commencé l'élaboration d'un nouveau plan national pour une population vieillissante sur d'autres aspects que le revenu, notamment, dans les domaines de la santé, du logement, le 'care' (principalement les soins et la prise en charge des personnes âgées), le transport et la lutte contre l'exclusion. Cette période de réflexion a été suivie en 2005 par la publication du rapport '*Opportunity Age: Meeting the challenges of ageing in the 21st century*'. Ce document peut être considéré comme l'équivalent des plans « Solidarité- Grand Âge » et « Bien Vieillir » dans la mesure où il inclut à la fois des aspects du grand âge et « les seniors ».

#### **Opportunity Age**

Le rapport '*Opportunity Age*' émane du ministère de l'emploi et des pensions ('*Department of Work and Pensions*') et énonce pour la première fois quels sont les enjeux d'une société vieillissante :

*« L'objectif est d'en finir avec cette façon de voir les personnes âgées comme dépendantes, faire en sorte que vivre plus longtemps c'est vivre en bonne santé et que les plus âgés participent pleinement à la société ».*

Dans l'avant propos de ce document publié en 2005, le Premier ministre déclare :

*« Une société vieillissante est trop souvent vue, et à tort, uniquement sous l'angle d'une augmentation des personnes âgées dépendantes ».*

A travers les 130 pages du document et les nombreuses préconisations, cette notion de repenser les idées reçues d'un vieillissement considéré en termes négatifs, est très présent. Pour le gouvernement, il s'agit de :

*« Changer les opinions et les idées préconçues portées sur une société vieillissante et stimuler des idées novatrices pour transformer la vie des personnes âgées. Nous devons repenser nos politiques et nos approches, afin de promouvoir une véritable autonomie et des choix pour les citoyens âgés ».*

Le document met l'accent sur l'importance de développer une stratégie qui concerne le logement des personnes âgées et aussi, qui tient compte plus largement, des conséquences du vieillissement de la société sur les politiques courantes du logement. Le plan comporte cinq parties :

1. l'avenir et les enjeux d'une société vieillissante ;
2. âge et travail ;
3. le vieillissement actif, qui comporte la dimension logement ;
4. les services pour promouvoir l'autonomie ;
5. comment s'organiser.

En matière de logement, indépendamment de l'âge, l'idée principale est de permettre l'accès à des logements décents, « *decent homes standard* », en matière de cuisine, salle de bain, isolation, chauffage, etc.

### **The Strategy for Older People in Wales: Living longer, Living better**

Dans le même esprit que 'Opportunity Age', l'assemblée nationale galloise (WAG) a publié son propre plan en matière de vieillissement de la population. La première phase du plan a été publiée en janvier 2003 pour la période 2003-2007 : 'The Strategy for Older People in Wales' (stratégie pour les personnes âgées au Pays de Galles). Elle a été suivie par la publication du deuxième volet pour la période 2008-2013 : 'The Strategy for Older People in Wales: Living longer, Living better' (stratégie pour les personnes âgées au Pays de Galles. Vivre mieux, plus longtemps). Le plan est fondé sur les recommandations des Nations Unis pour les personnes âgées qui visent à promouvoir l'indépendance, la qualité et le choix, la lutte contre les discriminations. C'est une image positive du vieillissement qui est au centre de cette politique, avec la volonté de faire entendre les voix des personnes âgées, d'assurer leur engagement dans la société, de promouvoir leur indépendance, leur bien-être (économique et autre) et de reconnaître leur contribution à la société. Ce plan comporte trois axes :

1. Il faut garantir le respect des personnes âgées et la prévention du processus de « désengagement ». Il faut promouvoir les images positives du vieillissement et inciter la participation des personnes âgées de 50 ans et plus à la vie citoyenne.
2. Dans le domaine socio-économique, il s'agit de faire valoir les capacités des personnes de 50 ans et plus à travailler, apprendre, participer aux activités bénévoles et réduire les risques de pauvreté.
3. Concerne le bien-être et l'autonomie, c'est dans cet axe que la question du logement apparaît. Il est préconisé d'élargir la gamme de logements, ainsi que celle des services d'aide à la personne, avec l'objectif « d'assurer aux personnes âgées, surtout en perte d'autonomie, l'accès aux aides pour pouvoir rester dans leur logement, y compris les aides pour le chauffage, les adaptations, les réparations, les nouvelles technologies et l'information sur les formes de logement alternatif ».

## 1.2.2 Les politiques de l'habitat et du logement

### 1.2.2.1 Droit au logement et liberté de choix en France

Dans le domaine du logement, deux principes régissent les orientations des politiques publiques françaises<sup>22</sup> : le droit au logement et la liberté de choix.

Permettre à chacun de vivre dans la dignité est inscrit comme un droit fondamental à travers le « droit au logement » dans l'article 1<sup>er</sup> de la loi, dite « loi Besson » du 31 mai 1990 :

*« Garantir le droit au logement constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation. Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant et s'y maintenir ».*

Depuis 2007, le « droit au logement opposable » est inscrit dans la loi, dite « loi Dalo », et désigne l'Etat comme le garant du droit au logement, un droit dont la mise en œuvre s'appuie sur la possibilité de recours amiable ou contentieux<sup>23</sup>.

Le deuxième grand principe de l'Etat est d'offrir à tous la liberté de choix en matière de logement, tant sur le plan du statut d'occupation que du type de logement et sa localisation.

Ces deux orientations nécessitent une offre suffisante de logements : en quantité, pour loger aussi les plus pauvres ; en qualité, en matière de confort et de localisation ; en diversité de statut d'occupation, par l'équilibre entre propriété, locatif social, locatif privé ; en diversité, pour éviter les concentrations de logements sociaux, les ségrégations spatiales et sociales.

Les lois de décentralisation de 1982 et 1983 stipulent que « les communes, les départements, les régions définissent dans le cadre de leur compétences respectives, leur priorité en matière d'habitat ». Chaque collectivité a son niveau de compétences. La loi de 1983 met en place un conseil départemental de l'habitat qui remplace toutes les commissions existantes antérieurement. Elle ouvre également aux communes la possibilité de définir un Programme Local de l'Habitat (PLH) qui détermine les actions prioritaires et notamment les actions en faveur des personnes mal logées ou défavorisées.

---

<sup>22</sup> Ministère du logement et de la ville, la politique du logement  
[http://www2.logement.gouv.fr/actu/loi\\_sru/default.htm](http://www2.logement.gouv.fr/actu/loi_sru/default.htm)

<sup>23</sup> Recours amiable et contentieux : Premier recours devant une commission de médiation départementale qui juge du caractère urgent et prioritaire de la demande de logement et demande au préfet de procurer un logement sur le contingent préfectoral. Si, malgré l'avis de la commission, le relogement n'a pas lieu, le demandeur peut engager un recours devant une juridiction administrative et l'État pourra être condamné à payer une astreinte. Ce second recours est ouvert aux demandeurs prioritaires (personnes sans logement, menacées d'expulsion sans relogement, hébergées temporairement, etc.) au 1er décembre 2008. Il sera étendu, à partir du 1er janvier 2012, à tous les demandeurs de logement social qui n'ont pas reçu de réponse à leur demande après un délai anormalement long.

## **Les programmes locaux de l'habitat**

Institués par la loi du 7 janvier 1983, les programmes locaux de l'habitat ont été renforcés dans le cadre de la loi d'orientation pour la ville du 13 juillet 1991. Ils sont à l'articulation de la planification urbaine, de l'action foncière, de l'urbanisme opérationnel et de la politique de l'habitat. Le programme local de l'habitat définit les principes et les objectifs pour mettre en œuvre le droit au logement et favoriser la mixité sociale, par une répartition équilibrée et diversifiée de l'offre de logement entre les communes et les quartiers d'une même commune<sup>24</sup>.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales renforce les PLH et lui confère de nouveaux objectifs. En termes d'offre nouvelle de logements et d'amélioration de l'offre de logements existants, le diagnostic doit être dynamique et mettre en évidence les interactions entre les parcs privés et publics. Il comprend une analyse du fonctionnement des marchés du logement et de l'hébergement (privés et sociaux, individuels et collectifs). Il doit permettre le repérage des logements insalubres, des copropriétés dégradées et les besoins en réhabilitation. En particulier, la demande de logements dépendra en grande partie des évolutions démographiques, socio-démographiques et socio-économiques<sup>25</sup>.

Le PLH définit les objectifs et les principes d'une politique visant à répondre aux besoins en logement notamment des personnes défavorisées et en places d'hébergement par une offre suffisante, diversifiée et équilibrée des différents types de logements. Il définit une politique visant à améliorer l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées. Il précise les objectifs d'offre nouvelle, les réponses apportées aux besoins particuliers des personnes mal logées, défavorisées ou présentant des difficultés particulières et les réponses apportées aux besoins particuliers des étudiants. Il tient compte du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées et de l'accord collectif intercommunal (loi ENL : loi portant Engagement National sur le Logement ; voir l'exemple du PLH de Rennes en annexe).

Si les politiques publiques du vieillissement et du logement souffrent clairement d'un déficit d'articulation, c'est peut-être au niveau des programmes locaux de l'habitat qu'il convient d'identifier des partenariats possibles entre les acteurs des champs de la vieillesse et de l'habitat.

## **Solidarité et renouvellement urbains**

A partir de 2000, avec la loi SRU<sup>26</sup>, Solidarité et Renouvellement Urbain, l'action publique intègre la nécessité d'une vue plus globale des problèmes du logement y compris sur le parc privé, avec trois objectifs :

1. maîtriser les loyers en échange de l'amélioration du logement ;

<sup>24</sup> <http://www2.urbanisme.equipement.gouv.fr/actu/scot/reunionsechanges/31052006/plh.pdf>

<sup>25</sup> Voir dans le programme du Puca, la recherche « *Politiques territoriales de l'habitat et choix des personnes au grand âge* », conduite par François Chaillou et dont l'objet est de mesurer les écarts entre les intentions des responsables des politiques de l'habitat et les attentes des personnes âgées, notamment en analysant la façon dont les programmes locaux de l'habitat prennent en compte le vieillissement de la population du territoire.

<sup>26</sup> [http://www2.logement.gouv.fr/actu/loi\\_sru/sru.pdf](http://www2.logement.gouv.fr/actu/loi_sru/sru.pdf)

2. lutter contre le logement indigne ;
3. promouvoir l'habitat durable, en intégrant à la fois les aspects énergétiques et l'adaptation du logement au vieillissement et au handicap. Ces principes sont renforcés par la loi de cohésion sociale en 2005, puis par la loi Dalo sur le Droit au logement opposable de 2007.

Figurent également dans la loi SRU 2000, l'obligation pour les communes des agglomérations de plus de 50 000 habitants de se doter progressivement d'un nombre minimal de logements locatifs sociaux afin d'assurer partout un meilleur respect du droit au logement et de la mixité sociale.

Le principe est de mettre l'accent sur le traitement de l'habitat privé dégradé, par la réforme des procédures de péril et d'insalubrité rendues plus simples et plus efficaces, ainsi que par la création de la « grande Anah » regroupant au sein de l'Agence nationale de l'habitat l'ensemble des aides au logement privé. Enfin, de nouveaux droits sont donnés aux locataires par la reconnaissance du droit à un logement décent, exigence nouvelle de qualité garantie à tous, et par le développement des mécanismes de concertation, notamment dans le parc locatif social.

Parmi les dispositions de la loi « Dalo » figure le développement de l'offre d'hébergements et de logements, avec l'augmentation de 500 000 à 591 000 du nombre de logements sociaux à construire sur la période 2005-2009 dans le cadre de la loi de cohésion sociale et aussi l'extension de l'obligation de 20 % de logements sociaux, pour 250 communes.

Dans le cadre des politiques d'intervention publique de réhabilitation urbaine en quartiers d'habitat privé, les Opérations programmées d'amélioration de l'habitat (Opah) qui résultent d'un partenariat entre l'Anah et les collectivités territoriales, permettent de déclencher chez les acteurs privés des dynamiques de réinvestissement.

Pour mieux cibler les interventions sur tout le territoire, au plus près des réalités et des besoins locaux qui persistent, notamment avec des enjeux de santé publique (logements insalubres, risques d'intoxication par le plomb) et de lutte contre l'exclusion par le logement (copropriétés en difficulté, immeubles menaçant ruine, voire logements précaires), les Opah ont été renouvelées sous trois formes :

1. Les Opah de droit commun ont vocation à revaloriser globalement des quartiers et améliorer l'habitat, dans le monde urbain ou rural.
2. Les Opah de Renouveau urbain (Opah-Ru) ont pour objectif de traiter les situations urbaines et sociales les plus difficiles, avec des aides majorées de l'Etat en contrepartie d'engagements volontaristes de la collectivité territoriale, notamment dans le domaine foncier et immobilier.
3. Les Opah de Revitalisation Rurale (Opah-RR) concernent des territoires ruraux confrontés à des tendances lourdes de décroissance démographique, de vieillissement de la population, voire de désertification et de paupérisation. Ceci nécessite la mise en place de projets de développement local (économique, social, culturel, touristique, etc.) élaborés à l'échelle intercommunale autour d'un bourg centre ou d'une petite ville, et dont l'amélioration de l'habitat, l'offre de meilleurs logements et des actions d'aménagement, sont un des leviers de la revitalisation de ces territoires ruraux.

Enfin, toujours à travers l'Anah, l'Etat finance un « Programme Social Thématique » (PST) dont l'objet est la réhabilitation de logements appartenant à des propriétaires privés et destinés à être loués à des personnes ou familles défavorisées. Le propriétaire s'engage à respecter un loyer conventionné pendant 9 ans et à loger des personnes proposées dans le cadre du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées et les subventions de l'Anah sont alors majorées.

### 1.2.2.2 L'opportunité de devenir propriétaire au Royaume-Uni

En ce qui concerne la Grande Bretagne, les orientations des politiques publiques en matière de logement sont relativement proches des options françaises. Les Britanniques hésitent cependant à désigner l'accès au logement en termes de « droit », ils parlent plutôt de '*opportunity*'. Cet objectif sous-tend les principes de base énoncés par le gouvernement :

*« Chacun devrait avoir l'opportunité de louer ou d'acheter un logement décent pour un prix abordable, dans un lieu où il souhaite vivre et travailler ».*

Comme pour la France, cette orientation nécessite néanmoins une offre suffisante de logements. Pour faire face à une population croissante et vieillissante, le gouvernement britannique envisage la construction de 3 000 000 logements supplémentaires entre 2007 et 2020.

Améliorer la qualité de l'habitat et du logement est aussi prioritaire. Depuis 2000, le Royaume-Uni a engagé une réflexion qui appréhende le logement dans toutes ses dimensions, y compris en intégrant les aides à la personne ('*community care*'). Sur la base d'un premier rapport qui traite à la fois des questions de logement et de vieillissement, '*Quality and choice for older people's housing : a strategic framework*' (Qualité et choix pour le logement des personnes âgées : un cadre stratégique), le gouvernement britannique insiste sur la nécessité d'améliorer le stock des logements, notamment les logements sociaux, et de promouvoir la diversité dans les types de logements accessibles aux personnes âgées en perte d'autonomie.

L'incitation à devenir propriétaire est toujours aussi présente dans la politique du logement que dans les années 1980. Le gouvernement britannique continue de développer des produits financiers en partenariat avec les '*housing associations*' pour faciliter l'accès à la propriété des personnes aux revenus les plus faibles, notamment dans le programme '*Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods*'<sup>27</sup>.

#### **Quality and Choice for Older People's Housing : a strategic framework**

Ce plan « Qualité et choix du logement pour les personnes âgées : un cadre stratégique » détaille systématiquement et pour la première fois les objectifs en termes du logement pour une population vieillissante. Bien que tous les types de logements soient concernés, l'accent porte sur le parc social qui concentre une série de problèmes : vétusté du bâti, isolement, solitude, pauvreté, taux élevé de personnes

<sup>27</sup> Depuis 2007 en France, la politique du gouvernement cherche à encourager les Français à devenir propriétaires de leur logement, y compris en favorisant l'accession sociale à la propriété. [http://www.logement.gouv.fr/IMG/pdf/ANAH\\_logementsjohann2.pdf](http://www.logement.gouv.fr/IMG/pdf/ANAH_logementsjohann2.pdf) (consultation janvier 2009).

âgées appartenant aux minorités ethniques (*ethnic minorities*). Les deux principes qui régissent ce document sont explicites dans le titre : qualité et choix. Le premier objectif vise l'amélioration des conditions de logement des personnes âgées. Chaque autorité locale (*local authority*) est invitée, en coordination avec d'autres partenaires (associations, etc.), à proposer des réponses aux objectifs détaillés du rapport<sup>28</sup>.

L'idée récurrente tout au long du rapport vise à donner plus de place à l'expression des personnes âgées afin qu'elles déterminent elles-mêmes dans la palette de choix possibles (qui devraient s'élargir) ce qu'elles souhaitent : rester, adapter ou rénover le logement, déménager. Le document se donne cinq objectifs :

- 1 diversité et choix : promouvoir les services et l'information qui répondent aux besoins et aux préférences des personnes âgées ;
- 2 information et conseil : s'assurer que les options et les réponses sur tous les aspects du logement sont accessibles à tous, pour le public et les professionnels ;
- 3 souplesse d'organisation des services : aider les autorités locales et les fournisseurs de services à adapter leurs prestations pour répondre aux besoins des personnes âgées ;
- 4 promouvoir la qualité : importance de la qualité du logement et des services de soutien ; s'assurer que les logements sont bien chauffés et sécurisés ;
- 5 partenariat : améliorer l'intégration des services fournis dans les régions locales ; promouvoir le partenariat entre les services de logement, les services sociaux et les services de santé.

### **Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods (LHLN)**

Le document de référence publié en février 2008 par le '*Department for Communities and Local Government*'<sup>29</sup> en partenariat avec le '*Department of Health*' et le '*Department for Work and Pensions*', énonce les stratégies à adopter en matière de logement dans le contexte d'une société vieillissante : '*Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods : A National Strategy for Housing in an Ageing Society*'. Annoncé par Gordon Brown, pour le Premier ministre britannique, son gouvernement est l'un des premiers à se doter d'une stratégie globale intégrant le vieillissement de la société avec un engagement très fort pour le respect des choix et la préservation de l'autonomie dans le logement.

Le rapport développe une politique du logement fortement orientée sur la prise en compte des problèmes de santé ou de fragilité qui nécessitent un changement de mode de vie. Faute de disposer d'une information suffisante, les personnes âgées sont souvent conduites à prendre des décisions en urgence en ce qui concerne leurs choix résidentiels. Les possibilités qui s'offrent à elles sont peu nombreuses : elles peuvent rester à leur domicile en aménageant ou reconvertissant une partie de leur logement et recevoir une aide à domicile ou bien emménager ailleurs dans une maison de retraite.

Les difficultés d'accès à l'information concernant les aides à l'amélioration ou l'adaptation du logement sont largement traitées. Qu'il s'agisse de questions financières, de l'accès aux soins ou d'obtenir un soutien, ces démarches nécessitent

<sup>28</sup> '*local authority*' : unité administrative du gouvernement local.

<sup>29</sup> <http://www.communities.gov.uk/housing/about/>

souvent de s'adresser à plusieurs endroits et à des interlocuteurs différents. Ces préoccupations peuvent susciter un sentiment d'absence de contrôle et la crainte de prendre de mauvaises décisions faute d'information de qualité.

Les deux ministères, '*Department of Health*', '*Department for Work and Pensions*' qui s'occupent de la mise en œuvre des recommandations du rapport LHLN, envisagent de développer un service national de conseils face à la perte d'autonomie. L'objectif est d'aider les citoyens à anticiper leurs besoins et d'être mieux informés sur les choix existants. Ce service national travaillerait en collaboration avec les agences clés qui existent déjà et serait progressivement rattaché aux services locaux disponibles. Par téléphone ou par Internet, le public doit pouvoir obtenir des informations au niveau national pour être ensuite dirigé vers les associations et les centres locaux. L'objectif consiste à créer un seul lieu au niveau national où le public puisse obtenir toutes les informations et les aides requises sans toutefois supprimer les aides au conseil opérant au niveau local.

L'un des domaines où le besoin d'information et de soutien est le plus important concerne la question du financement pour l'amélioration d'un logement. La population étant le plus souvent propriétaire, le financement des opérations d'adaptation repose généralement sur les finances personnelles ou le capital lié à la propriété. Le gouvernement britannique réaffirme sa volonté d'encourager la mise en place de plans de financement sur la base de prêts publics, en particulier le recours aux '*equity release schemes*'. Cette politique vise à promouvoir l'utilisation de prêts et d'autres produits financiers pour libérer le patrimoine accumulé sur la valeur de leur logement :

*« Le problème actuel c'est qu'il existe des barrières culturelles, financières et liées à l'information qui empêchent le développement des produits. Pour cette raison, les options financières ('equity release') doivent être développées en parallèle avec d'autres moyens plus acceptables pour les propriétaires, comme par exemple déménager dans un logement plus petit ou changer de statut et devenir locataire y compris dans le logement social. En revanche, il est clair que les produits financiers 'equity release' devraient devenir intéressants pour une minorité importante de personnes âgées ».*

Un exemple de ce type de politique est le '*kickstart*', (coup de pouce) un programme déjà mis en place dans la région du West Midlands pour financer les travaux de réparations de maisons appartenant à des personnes âgées.

Finalement, le rapport préconise qu'un registre détaillé de logements accessibles soit constitué pour permettre aux autorités locales d'évaluer le stock de logements et pouvoir attribuer plus facilement un appartement correspondant aux besoins spécifiques du demandeur.

Le plan '*Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods*' étant arrêté au niveau national, il s'applique au Pays de Galles, au même titre que dans les autres régions du Royaume-Uni. D'ailleurs, en ce qui concerne le Pays de Galles, un nouveau plan de logements est en cours. L'assemblée nationale galloise (WAG) estime que chaque habitant doit avoir l'opportunité de vivre dans un logement de bonne qualité ('*decent home*'), et cela aussi bien pour les locataires que pour les propriétaires.

Un premier rapport publié en 2008 identifie six points clés pour une politique nationale du logement au Pays de Galles :

1. développer un stock de logements suffisants et abordables ;
2. promouvoir le développement des logements de haute qualité ;
3. développer tous les services qui concernent le logement ;
4. contribuer à la bonne santé et au bien-être de la population ;
5. contribuer à la régénération des communautés durables ;
6. contribuer au développement d'un environnement durable et répondre efficacement au changement climatique.

### 1.2.3 Synthèse

A travers leurs plans et programmes nationaux, les deux pays ont adopté des politiques du vieillissement et du logement centrées sur le maintien à domicile et les adaptations en cas de perte d'autonomie. Ces politiques sont étroitement liées au nombre croissant de personnes âgées handicapées et cette préoccupation prioritaire laisse moins de place aux aspects plus généraux touchant l'habitat des personnes vieillissantes.

La comparaison franco-britannique révèle des différences dans les annonces et l'affichage des politiques sociales. Le Royaume-Uni, et tout particulièrement le Pays de Galles, semblent intégrer davantage la dimension individuelle du logement comme facteur essentiel de prévention et de garantie pour « Vivre mieux, plus longtemps », *'Living longer, Living better'*. Les Britanniques s'appuient plus sur les recommandations générales des Nations Unis envers les personnes âgées, notamment le respect de l'indépendance, la qualité et le choix, la lutte contre les discriminations. C'est une image positive du vieillissement qui est au cœur de cette politique, avec la volonté de faire entendre la voix des personnes âgées dans la société.

En France, ce sont plutôt les principes énoncés par l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé, qui sont valorisés dans les plans d'actions visant à favoriser un vieillissement actif et en bonne santé. S'il y a une convergence entre les deux stratégies, les propositions pour le « Bien Vieillir » en France sont très influencées par les concepts médicalisés du vieillissement et les notions de « besoins », « perte d'autonomie » et « dépendance ».

Pour résumer, il semble que la politique britannique soit plutôt orientée vers l'opportunité et le choix de la personne tandis qu'en France les mesures restent ancrées sur une entrée médico-sociale et la « dépendance » des personnes.

## 1.3 PARTENARIATS INSTITUTIONNELS ET ORGANISATIONNELS

La mise en œuvre des politiques et stratégies nationales repose sur la constitution d'un partenariat entre les institutions qui disposent de budgets dédiés à ces projets et, à l'échelon local, les opérateurs de terrain qui sont au contact de la population âgée dont ils connaissent les besoins ou sont en capacité de faire émerger la demande. Depuis le concepteur du logement jusqu'à l'intervention des professionnels de l'aide, en passant par les financeurs publics et privés, tous ces acteurs sont concernés par l'accessibilité à la cité et l'adaptation de l'habitat aux besoins d'une personne en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Notre propos ne vise pas à faire l'inventaire des intervenants mais plutôt à comprendre les modes opératoires dans les deux pays.

### 1.3.1 Des structures de consultation, d'information et de conseil

Améliorer la qualité de vie, le confort du logement, procéder à des adaptations nécessite de réunir des informations et des conseils sur ce qui peut être envisagé. Mais cela suppose également une certaine connaissance des attentes de la population à laquelle on souhaite s'adresser. Or, malgré le vieillissement des territoires, la diversité des personnes âgées et des personnes retraitées ainsi que leur représentativité ne sont pas assurées dans la cité<sup>30</sup>. Il y a une réelle nécessité à disposer d'instances consultatives et à développer la réflexion autour du concept « une société pour tous les âges », autour duquel le logement trouve pleinement sa place, sur le modèle du '*Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods*'.

#### 1.3.1.1 Instances consultatives des personnes âgées et du logement

##### **Le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA)**

En France, le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA) est une instance consultative créée en août 1982 et placée auprès du ministère en charge des personnes âgées. Son rôle est de permettre la participation des retraités et des personnes âgées à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques qui les concernent. Dans le principe, la vocation des Coderpa (comités départementaux) est de participer à cette réflexion en faisant connaître ce qui se passe dans chaque département en termes de prévention et en proposant des actions à traiter au niveau national.

La question du logement des retraités et des personnes âgées est précisément l'objet d'un rapport du CNRPA paru en 2006 et assorti d'une série de 14 propositions<sup>31</sup>. Avec la hausse des prix de l'immobilier, des loyers et des charges locatives, le manque de logements sociaux adaptés aux besoins spécifiques, les plus âgés ne sont pas épargnés par les difficultés qu'entraînent les politiques immobilières. Or, les personnes âgées désirent vieillir à domicile et rester le plus longtemps possible dans l'environnement de leur choix, rappelle le CNRPA. Pour bon nombre d'entre elles, surtout celles dont les revenus sont les plus modestes, ce choix n'est plus possible. Le CNRPA estime que les retraités et personnes âgées ne sont ni assez entendus sur la question du logement, ni suffisamment pris en compte dans les politiques de logement mises en oeuvre.

Il faut sensibiliser les intervenants et les décideurs aux problèmes que posent le manque de logements sociaux, l'augmentation des loyers et des charges mais aussi la baisse des allocations logement, les carences des services publics, le vieillissement du parc social, les politiques d'accession à la propriété dans des quartiers impossibles à vivre pour les plus âgés, l'inadaptation des logements en milieu rural, le problème des ventes à la découpe.

Le CNRPA propose une série de mesures pour adapter l'habitat, la ville, l'environnement au vieillissement, parmi lesquelles :

<sup>30</sup> Colloque international Réiactis, Rouen 2008, « Le pouvoir en question. Vieillir et décider dans la cité » Reïactis : Réseau de recherche International sur l'Age, la Citoyenneté et l'Insertion Socio-économique <http://www.reiactis.org/>

<sup>31</sup> [http://www.agevillage.com/AgeNet/upload/documentation/rapport\\_cnrpa\\_logement.pdf](http://www.agevillage.com/AgeNet/upload/documentation/rapport_cnrpa_logement.pdf)

- Fournir des informations précises sur les démarches à effectuer et les aides susceptibles d'être octroyées pour les travaux d'aménagement, d'accessibilité et d'adaptation du logement à l'avancée en âge et à la perte d'autonomie ; Diffuser cette information en utilisant divers moyens (documents écrits largement diffusés, guichet unique, Internet, réunions, présence dans les salons...) et en s'appuyant sur des structures ou des organismes tels que les CCAS, CLIC, CARSAT, mutuelles... Les CODERPA doivent jouer un rôle moteur dans ce sens ;
- L'adaptation des logements doit être conçue et réalisée de façon préventive, afin d'éliminer les causes d'accident. Les aides attribuées, en volume et en montant, doivent prendre en compte cette exigence de prévention ;
- Concevoir les normes spécifiques de construction de façon à pouvoir adapter les logements afin de répondre aux besoins des retraités et personnes âgées lesquels évoluent dans le temps et, à cet effet, créer un label qui garantisse les qualités techniques de ces logements et l'économie d'énergie ;
- Mettre en œuvre des actions de sensibilisation des professionnels du bâtiment, des gestionnaires et des décideurs, à l'ensemble des exigences énoncées ci-avant ;
- Le CNRPA exige que les dispositions de la loi sur le handicap qui prévoient une obligation d'accessibilité des logements dans les 10 ans, concernent également les retraités et les personnes âgées ;
- Orienter et développer, en concertation avec le CNRPA, de réelles politiques publiques d'adaptation de l'habitat, de la ville, des transports publics, des services, de l'environnement et de l'espace social, au vieillissement de la population (il s'agit que soient pris en considération, non seulement le logement, mais aussi l'accessibilité, l'environnement immédiat, l'existence de commerces, de services de proximité et services publics locaux...).

### **Le Conseil national de l'habitat (CNH)**

Côté logement, le Conseil National de l'Habitat est une instance consultative qui est en France placée auprès du Ministre chargé de la construction et de l'habitation. Créé en juin 1983, le CNH résulte du Conseil national de l'aide personnalisée au logement et du Conseil national de l'accession à la propriété.

Le CNH est consulté sur toutes les questions concernant l'aide personnalisée au logement (APL). Il établit un bilan de l'action engagée pour garantir le droit au logement des personnes défavorisées. Il est aussi consulté et habilité à donner un avis sur toute mesure destinée à favoriser la mixité sociale ou à réhabiliter l'habitat existant ainsi que sur les modifications des régimes d'aides directes ou indirectes de l'Etat à l'accession à la propriété. Au-delà de ces attributions, le Conseil national de l'habitat peut se saisir de toute question relative au logement et faire des propositions aux pouvoirs publics. Par exemple, pour l'accès au logement décent, le CNH a rédigé un rapport « Garantir l'accès au logement décent et lutter contre l'insalubrité »<sup>32</sup>.

<sup>32</sup> [http://www.pact-arim.org/uploads/File/Dossiers/%20DecCNH.DOC.DER\\_2001.pdf](http://www.pact-arim.org/uploads/File/Dossiers/%20DecCNH.DOC.DER_2001.pdf)

## Age Concern

Au Royaume-Uni, *Age Concern* (*Age Concern Cymru* pour le Pays de Galles) est une association à but non-lucratif (*'charity'*) qui fait campagne pour promouvoir les intérêts des personnes âgées. *Age Concern* a un rôle important dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques. L'association dispose d'un réseau d'agences implantées dans la plupart des villes. Ce sont de véritables centres d'information pour le public sur tous les sujets qui concernent le vieillissement.

*Age Concern*, qui a longtemps considéré que la politique du logement était trop ciblée sur les jeunes ménages, reconnaît que la publication du *'Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods'* constitue une avancée incontestable dans le domaine. Néanmoins, *Age Concern* critique la faiblesse de certaines mesures envisagées par le gouvernement dans ce document *LHLN* qui ne prend pas la mesure des problèmes actuels. En particulier, *Age Concern* estime que les mesures concrètes de lutte contre le nombre croissant de propriétaires disposant de faibles revenus sont insuffisantes, d'autant que nombre de ces propriétaires habitent dans des logements non décents (*'non-decent home'*). Face à ce problème, *Age Concern* n'hésite pas à proposer le recours aux *'equity release schemes'*:

*« Les propriétaires âgés à bas revenus ont besoin d'aide financière pour les réparations majeures et les adaptations et ils hésitent à utiliser les produits de 'equity release' en masse. Pourtant, le patrimoine représente une ressource considérable pour beaucoup de propriétaires âgés à bas revenus ».*

*Age Concern* estime que les personnes âgées devraient utiliser ce patrimoine pour réaliser les travaux qui valoriseront leur logement. En particulier, *Age Concern* préconise que la définition de *'decent home'* soit élargie pour inclure la notion d'accessibilité, en termes de déplacements. C'est ainsi que le gouvernement a confié aux *'local authorities'* la tâche de dénombrier les logements non décents du secteur privé.

Parmi les autres lacunes du rapport *'Lifetime Home, Lifetime Neighbourhoods'*, toujours selon *Age Concern*, figure le manque d'informations pour les propriétaires sur les entreprises « de bonne réputation ». En effet, les propriétaires âgés qui désirent changer de statut d'occupation, notamment ceux qui veulent devenir locataires dans un logement social, connaissent des difficultés insuffisamment traitées dans le rapport. L'accès aux petites réparations n'est pas assez répandu et cela, quelque soit le statut d'occupation. Les ménages de personnes âgées devraient pouvoir bénéficier davantage de petits travaux que ce que permet le système de *'Disabled Facilities Grants'*<sup>33</sup>, dévolu aux adaptations majeures et qui semble inégalitaire et inefficace selon le statut d'occupation et la région de résidence. Les listes d'attente pour l'installation des adaptations ou l'amélioration du logement sont trop longues, les services pour les immigrés âgés et les sans abris âgés manquent de financement. De même, les personnes âgées qui vivent en milieu rural ont des difficultés spécifiques dont il n'est pas tenu compte.

---

<sup>33</sup> (voir supra) Le *'Disabled Facilities Grant'* (DFG) est une prestation octroyée par les autorités locales (*'local authorities'*) pour financer les adaptations du logement afin de permettre aux personnes handicapées de continuer à vivre chez elles, à domicile dans leur propre logement.

### 1.3.1.2 Structures de conseils et services

#### **La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est une agence de l'Etat créée par la loi du 20 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. C'est à la fois une caisse, une agence et un espace public d'échanges pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées du 11 février 2005 a renforcé ses missions pour :

- Financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ;
- Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps ;
- Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes.

La CNSA est une « caisse » chargée de répartir les moyens financiers. La CNSA rassemble l'essentiel des moyens de l'État et de l'assurance maladie consacrés à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Son budget pour 2006 est de 14 milliards d'euros : 3 milliards issus de la contribution solidarité autonomie et de la CSG, 11 milliards des crédits de l'assurance maladie destinés aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Elle verse aux Conseils généraux dans les départements, une partie de ces ressources pour contribuer à financer les aides individuelles : l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes âgées (1,4 milliard d'euros pour l'Apa), la nouvelle prestation de compensation pour les personnes handicapées (500 millions d'euros pour la PCH), et le fonctionnement des nouvelles maisons départementales des personnes handicapées (20 millions d'euros pour les MDPH).

La CNSA est aussi une « agence » d'appui technique. Elle accompagne la mise en place des Maisons départementales des personnes handicapées dans chaque département et a un rôle essentiel dans l'animation de ce nouveau réseau pour :

- Permettre l'échange d'expériences et d'informations entre les départements.
- Diffuser les « bonnes pratiques » en matière d'accueil, d'évaluation des besoins, d'organisation et de suivi des décisions...
- Favoriser la comparaison dans le temps et sur le territoire, des services rendus aux personnes accueillies par les maisons départementales.

La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps.

#### **L'agence nationale pour l'information sur le logement (Anil)**

L'agence nationale pour l'information sur le logement (Anil), créée en mars 1975 sous l'impulsion des pouvoirs publics est chargée de l'animation et du développement du réseau des agences départementales (Adil). Les Adil, dont la création est soumise à

l'agrément du ministère chargé du logement, assurent au plan local le conseil aux particuliers.

L'Anil est une association qui regroupe plusieurs partenaires qui sont aussi ses financeurs, c'est-à-dire les collectivités locales (42 %), le ministère du Logement (22 %), les organismes gestionnaires du 1 % (16 %), les organismes d'HLM (8 %) à travers l'Union Sociale pour l'Habitat, la Caisse Nationale des Allocations Familiales (Cnaf) au travers des Caf (6 %) et d'autres intervenants dans le secteur du logement ainsi que des associations familiales et d'usagers.

Les Adil, présentes dans la plupart des départements, offrent gratuitement aux particuliers un conseil complet sur tous les aspects des problèmes juridiques, financiers et fiscaux liés au logement. Plus de 1 million de personnes ont été conseillées par le réseau de l'Anil et des Adil en 2005. Leur action de conseil s'exerce notamment en faveur de l'amélioration des logements par le propriétaire-bailleur, le propriétaire-occupant ou le locataire. En particulier, les Adil œuvrent en faveur du logement des démunis, en partenariat avec l'ensemble des services sociaux et des associations spécialisées, pour favoriser un véritable accès au droit des personnes les plus fragiles, leur permettre de bénéficier des dispositifs et des aides spécifiques qui leur sont destinés, mais aussi d'identifier les obstacles auxquels elles se heurtent.

### **L'Union Sociale pour l'Habitat**

L'Union sociale pour l'habitat est une organisation professionnelle qui fédère cinq fédérations représentant 800 organismes HLM et 4,2 millions de logements en France. Sont regroupés : les offices publics de l'habitat, les entreprises sociales pour l'habitat, les coopératives HLM, le Crédit immobilier et les associations régionales. Tous ces organismes HLM s'efforcent de répondre à des attentes très différentes : logement des ménages à revenus modestes, des personnes seules, accueil des jeunes, logement et adaptation du patrimoine pour les personnes âgées ou handicapées. Trois missions principales sont dévolues à cet organisme :

1. représentation du secteur et les organismes auprès des pouvoirs publics, des grandes institutions et de l'opinion publique ;
2. étudie les problèmes de l'habitat et élabore des propositions pour une politique de l'habitat et de la ville ;
3. information, conseil et assistance aux organismes pour faciliter leurs activités professionnelles.

### **Home Improvement Agencies (HIA)**

Au Royaume-Uni, les '*Home Improvement Agencies*' sont des organismes à but non lucratif financés par le gouvernement et les autorités locales, implantés dans presque toutes les grandes villes du Royaume-Uni. La fonction de conseil des HIA porte sur tous les problèmes liés à l'état physique du logement, les options de déménagement, les procédures administratives légales, les droits et tout autre service d'aide à domicile, ainsi que les questions financières. Concernant le financement des travaux ou des adaptations, les HIA informent sur les prestations disponibles, les produits de '*equity release*', où trouver un conseil financier adapté, et sur tous les aspects relatifs à l'assurance du bien immobilier.

Les ressources des agences sont en général limitées et toutes les personnes âgées n'y ont pas accès, ou bien y ont accès trop tard. Leur mode de financement diffère selon les régions et les politiques locales des '*local authorities*'. Donc, au sein d'un même réseau, toutes les agences n'offrent pas des prestations identiques, une qualité de services comparable, et certaines zones peuvent ne pas être couvertes.

### 1.3.1.3 Le rôle des acteurs locaux

#### **Le centre local d'information et de coordination (Clic)**

En France, le centre local d'information et de coordination (Clic) est un guichet d'accueil, de conseil, d'orientation des personnes âgées et de prise en charge des situations complexes qu'elles peuvent rencontrer. Ces structures se situent dans une triple logique de proximité, d'accès facilité aux droits pour les retraités, les personnes âgées et leur entourage et de mise en réseau entre les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile notamment les professions de santé, d'accompagnement à domicile et de l'aménagement de l'habitat, et les acteurs locaux. Les Clic sont des services sociaux et médico-sociaux qui relèvent de l'action sociale et des familles et qui agissent à trois niveaux, pour :

1. informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux ;
2. évaluer les besoins, élaborer un plan d'aide ou un plan d'intervention ;
3. assurer le suivi du plan d'aide, en lien avec les intervenants extérieurs, coordonner.

Les compétences du Clic peuvent varier selon son implantation. Il peut être un observatoire de la vieillesse et des problématiques liées à la dépendance. Il a un rôle d'animateur du territoire (actions de prévention, conférences, groupes de parole, forums...). Enfin, il a vocation à travailler en réseau avec le conseil général, les communes, les centres communaux d'action sociale, les services de l'Etat, la Caisse régionale d'assurance maladie, la Mutualité sociale agricole, les services de maintien à domicile, les comités d'entraide, les associations, les hôpitaux, les réseaux de santé, les structures d'hébergement, les services sociaux, les professionnels de santé, les acteurs de l'habitat...

#### **Le Centre communal d'action sociale (CCAS)**

Le Centre communal d'action sociale, anciennement Bureau d'aide sociale (BAS) avant les lois de décentralisation, a une compétence globale déléguée par l'Etat qui s'exerce sur le territoire de la commune dans le champ de l'action sociale et médico-sociale. Il est le moyen privilégié par lequel la solidarité publique, nationale et locale peut réellement s'exercer sous forme légale ou facultative, tels l'aide et l'accompagnement des personnes âgées, les aides aux personnes handicapées, aux enfants, aux familles en difficulté, la lutte contre les exclusions. L'aide sociale légale est une attribution obligatoire du CCAS tandis qu'il dispose d'une grande liberté d'intervention pour la mise en œuvre de la politique sociale déterminée par son conseil d'administration, c'est-à-dire les élus locaux et où siègent également des personnes qualifiées, qui sont nommées, dont un représentant des associations de retraités et de personnes âgées du département. Enfin, les centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) correspondent à des regroupements de communes et permettent, notamment

aux petites communes, des actions sociales concertées, démultipliées par un territoire d'intervention et des moyens plus importants.

### **Local authorities**

Chaque *'local authority'* comporte plusieurs directions dont le *'housing département'* (direction du logement) et les *'social services department'* (services sociaux). Le *'housing department'* a la responsabilité à la fois, du stock de logements sociaux qui lui appartiennent, de l'amélioration des logements dans le secteur privé et aussi de la promotion de l'accès au logement pour les populations fragiles. Par exemple, le *'Housing Services Unit'* du *'City and County of Swansea'* (*'local authority'* pour Swansea au Pays de Galles) entretient environ 14 000 logements, comprenant des maisons individuelles, des appartements, des bungalows et des foyers pour les personnes âgées. La responsabilité de l'amélioration du stock de logements dans le secteur privé est déléguée à l'équipe *'Housing Renewal and Adaptations'*.

Dès 2002, l'assemblée nationale galloise (WAG) a demandé aux *'local authorities'* de publier leur politique locale concernant les adaptations dans le secteur privé à la fois selon les besoins locaux, territoriaux et nationaux.

Le *'social services department'* s'adresse aux personnes et aux familles qui ont besoin d'aide en raison de problèmes d'incapacité ou de handicap. Sur le principe du *'community care assessment'*, tout le monde peut demander une évaluation de sa situation, pour ensuite éventuellement bénéficier d'une aide.

### **1.3.2 Opérateurs institutionnels et financements**

Les programmes et stratégies nationaux donnent les orientations politiques à suivre et peuvent également prévoir les moyens de leur mise en œuvre. Mais au-delà de la présence de l'Etat dans les deux pays, certaines collectivités peuvent constituer des partenariats pour promouvoir et financer des actions sur des populations cibles. C'est ce que font en France les organismes de protection sociale qui n'existent pas sous cette forme au Royaume-Uni. Mais c'est sans doute à l'échelon local que les opérateurs, au contact direct de la population âgée, sont le mieux à même de prendre en compte les besoins et de contribuer au financement des opérations.

En France, les aides au logement sont généralement distribuées sous condition de revenus et ont le plus souvent été pensées pour être attribuées aux personnes disposant de ressources inférieures ou équivalentes au minimum vieillesse. Mais au-delà des ressources du foyer, ce sont aussi la situation familiale, la composition du ménage, le lieu de résidence, le type d'habitat et la nature du logement qui déterminent le circuit d'instruction de la demande, la nature des aides, le mode d'intervention sur le terrain, etc. En effet, dans ce domaine de l'aide au logement des personnes âgées, la France se caractérise par la multiplicité des acteurs institutionnels, comme en témoigne le site « Agevillage »<sup>34</sup>:

---

<sup>34</sup> Le site Internet « Age Village » s'adresse à la fois aux professionnels, en mettant l'accent sur le volet sanitaire : <http://www.agevillagepro.com/> « La référence Internet de la gérontologie. Informations, conseils, services ... pour les professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux » et au grand public en ciblant la dépendance : <http://www.agevillage.com/> « Bien vieillir et accompagner le grand âge. Informations, conseils, services ... pour l'entourage des personnes âgées dépendantes ».

*« des aides financières existent, mais... elles sont si nombreuses et leurs conditions d'attribution si complexes qu'il est difficile de s'y repérer. Pas moins de six organismes différents répartissent les aides entre les demandeurs : la Caisse d'allocations familiales, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la direction départementale de l'équipement (ministère de l'équipement et du logement), l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (Anah), les agences départementales d'information sur le logement (Adil), la Caisse nationale d'assurance maladie... plus quelques autres sans doute que nous avons ratées ».*

Au Royaume-Uni, l'organisation des circuits institutionnels et de financement apparaît beaucoup moins complexe et, à l'image de l'organisation politique, beaucoup plus décentralisée.

### 1.3.2.1 L'Etat

#### **L'Agence nationale de l'habitat (Anah) en France**

L'Etat intervient directement en France à travers son Agence nationale de l'habitat qui est chargée de promouvoir des actions spécifiques dans le secteur de l'habitat et d'attribuer des subventions aux propriétaires privés occupants ou bailleurs qui réalisent des travaux d'amélioration de l'habitat.

L'intégration des propriétaires-occupants à faibles revenus aux dispositifs d'aide de l'Anah est un point important pour l'adaptation des logements, notamment au vieillissement ou au handicap. Au-delà des propriétaires-occupants, propriétaires-bailleurs, le champ d'intervention de l'Anah s'est aussi élargi en 2005/2006 aux syndicats de co-propriété pour les aider à financer l'amélioration des parties communes. Enfin, l'agence peut être amenée à financer des locataires, notamment sur l'adaptation de leur logement.

Parmi les foyers éligibles à l'aide de l'Anah, il y a une sur représentation des ménages dans lesquels le chef de famille a plus de 60 ans, voire plus de 75 ans, c'est-à-dire des retraités avec de faibles ressources et pour lesquels les situations d'inconfort du logement sont prononcées. En 2007, l'Anah a fourni 150 millions d'euros d'aide pour des propriétaires-occupants (environ 57 000 logements), dont 83 millions pour l'adaptation en faveur de propriétaires-occupants âgés (environ 25 000 logements). En 2008, l'Anah estime que 3,2 millions de ménages propriétaires-occupants sont éligibles à une aide, ce qui représente environ 10 % du parc français de logements. L'Anah a obtenu, pour l'année 2007, une majoration de son enveloppe pour aider des propriétaires-occupants âgés de plus de 60-65 ans qui prévoient des travaux en vue de leurs vieux jours.

Dans le cadre du Plan de cohésion sociale 2005-2009, l'Anah prévoit de financer la réhabilitation de 200 000 logements. L'Anah a un budget d'environ 500 millions d'euros répartis en enveloppes régionales selon une clé qui panache plusieurs critères, parmi lesquels figurent les tensions sur le marché du logement, l'habitat indigne et la part de la population âgée.

Les aides, qui sont fournies sous forme de subventions et qui ne concernent que les immeubles anciens, sont fonction de la nature des interventions, du type de travaux et des conditions de ressources dont le plafond est relativement faible. Néanmoins, les interventions de l'Anah ont une vocation « préventive » et de « préadaptation » puisque

le critère essentiel est que le logement permette une accessibilité meilleure ou un confort de vie plus facile. C'est l'adaptation du logement, le projet de travaux, sa cohérence qui sont pris en compte pour l'octroi des subventions et pas nécessairement la situation de la personne. C'est la nature des travaux projetés qui fonde la recevabilité du dossier et non la qualité de « personne âgée ou handicapée ».

Les travaux relatifs au logement ou à l'immeuble pouvant faire l'objet d'une subvention sont destinés à améliorer la sécurité, la salubrité ou l'équipement, aux économies d'énergie ou d'eau, à l'isolation acoustique, à l'accessibilité ou l'adaptation aux personnes handicapées physiques, à l'élimination ou à l'isolation des matériaux contenant de l'amiante ainsi qu'aux traitements préventifs ou curatifs contre les termites et autres insectes xylophages (à condition qu'il soit complet et réalisé par une entreprise agréée), sous réserve qu'ils figurent sur la liste des travaux subventionnés. Les travaux doivent être exécutés par des entreprises professionnelles du bâtiment inscrites au Registre du commerce et des sociétés, ou au Répertoire des métiers ou légalement installées dans un pays membre de l'Union européenne. Il y a aussi les entreprises d'insertion ou les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) dûment habilités par une autorité administrative. Ces entreprises doivent être soumises aux règles de garantie légale.

Enfin, la subvention peut être cumulée avec un prêt conventionné, un prêt épargne logement, un prêt bancaire, un prêt 1 % logement ou un prêt locatif social (dans des cas dûment justifiés). En revanche, elle ne se cumule pas avec le prêt à taux zéro, sauf pour les travaux d'accessibilité à l'immeuble ou d'adaptation du logement aux besoins des personnes handicapées ou à mobilité réduite, si le handicap intervient après l'entrée dans les lieux.

Une délégation de l'Anah est installée à la Direction Départementale de l'Équipement (DDE) et c'est elle qui est chargée : d'instruire les dossiers de demande de financement ; d'animer la Commission d'Amélioration de l'habitat ; de notifier la décision de la commission au demandeur ; de donner l'autorisation de commencer les travaux ; de contrôler l'achèvement des travaux ; de procéder au paiement de la subvention.

### **Les prêts aidés ou conventionnés à l'amélioration de l'habitat en France**

Le prêt PASS-Travaux est conçu pour aider aux travaux de remise en état, d'entretien, d'amélioration de la résidence principale des propriétaires-occupants, locataires, copropriétaires. Les bénéficiaires sont les salariés relevant du secteur assujéti au 1 % logement, et les personnes du secteur à la retraite depuis moins de 5 ans. Le montant du prêt peut atteindre 8 000€ maximum sans condition de ressources et peut couvrir jusqu'à 100 % du coût des travaux. En 2006, 136 967 prêts PASS-Travaux ont été distribués pour un montant total de 870,7M€ (France, 2007, page 33). Outre le fait que la plupart des personnes âgées sont exclues de ce type de prêt, le prêt PASS a un faible taux de mobilisation qui « révèle une méconnaissance des produits et des « droits » autant qu'un problème de légitimité à faire appel à l'aide sociale pour les propriétaires effectuant des travaux de réhabilitation » (France, 2007, page 62).

### **Les aides fiscales en France**

Au titre de la fiscalité indirecte, le taux de TVA peut être porté à 7% à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012 pour les travaux réalisés dans des logements achevés depuis plus de deux ans. Cette aide fiscale qui existe depuis le 15/09/1999 à titre expérimental, a été

prorogée jusqu'au 31/12/2005 à un taux de 5,5% jusqu'à fin 2011. Ce dispositif s'applique aux travaux d'amélioration, de transformation, d'aménagement et d'entretien portant sur les locaux à usage d'habitation achevés depuis plus de deux ans et sur certains éléments d'équipement.

Au titre de la fiscalité directe, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005, les contribuables français peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt sur le revenu égal à 25 % des dépenses liées aux équipements spécialement conçus pour les personnes âgées ou handicapées dans leur résidence principale. Le montant à retenir correspond au prix d'achat TTC de l'installation et ces dépenses sont retenues dans la limite d'un plafond global s'appliquant à tous les travaux réalisés dans le même logement entre le 1er janvier 2005 et le 31 décembre 2011 : plafond fixé à 5 000 € pour une personne célibataire et 10 000 € pour un couple (marié ou pacsé), puis majoré en cas de personne à charge. Dans le cas où le contribuable est non imposable, le Trésor Public lui adresse un chèque du montant correspondant.

Cet avantage fiscal en faveur de l'aide aux personnes les plus fragiles s'applique seulement pour les équipements des résidences principales figurant sur une liste détaillée et exhaustive. Par exemple, les systèmes de télécommande spécialement adaptés à l'usage des personnes à mobilité réduite et fixés aux murs ou au sol du logement sont éligibles. En revanche, ne sont pas éligibles des équipements standards d'installation d'interphone, car s'ils peuvent s'avérer utiles aux personnes âgées ou handicapées, ils ne peuvent toutefois être considérés comme spécialement prévus pour être utilisés par celles-ci<sup>35</sup>.

### **Le programme 'Supporting People' au Royaume-Uni**

Le programme '*Supporting People*' est une initiative du gouvernement britannique qui a débuté en 2003 et qui propose des petites aides pour soutenir les personnes de tout âge dans leur logement. En 2008, plus de 840 000 personnes âgées ont bénéficié de ce programme pour leur permettre de vivre de façon indépendante dans leur logement. A Swansea au Pays de Galles, le '*Supporting People*' est surtout utilisé par le '*City and County of Swansea*' pour accompagner le changement de logement d'une personne âgée. En Angleterre, ce programme finance approximativement un tiers des '*Home Improvement Agencies*' (voir ci-après).

### **Rapid Response Adaptations Programme (Pays de Galles)**

Les personnes âgées rencontrent souvent des difficultés pour entretenir leur maison et faire réaliser les adaptations nécessaires suite à une réduction de leur mobilité. Dans cette perspective, le WAG finance le '*Rapid Response Adaptations Programme*' (RRAP). Ce programme innovant est surtout centré sur les personnes âgées hospitalisées, généralement propriétaires de leur logement et qui ne peuvent retourner chez elles à cause d'un environnement mal adapté. Dans le cadre de ce programme, des petites réparations et adaptations (jusqu'à £750) nécessaires pour faciliter la vie des personnes âgées récemment hospitalisées sont entreprises dans un délai maximum de 15 jours. Cette aide n'est pas soumise à conditions de ressources. Dans le cadre de ce programme, le WAG confie un budget aux agences de services telle que '*Care and Repair Cymru*' qui a reçu un budget de £2.1m au titre de 2008-2009.

---

<sup>35</sup> Le Royaume-Uni ne prévoit pas de telles dispositions fiscales.

## **Physical Adaptations Grant Scheme (Pays de Galles)**

Pour les locataires âgés, le WAG finance, à travers les autorités locales, les programmes '*Social Housing Grant Scheme*' et le '*Physical Adaptations Grant Scheme*'. Une partie de ce budget est destinée aux locataires ayant besoin d'adaptations. Il concerne les personnes âgées hospitalisées qui sont locataires soit dans '*housing association scheme*', soit dans le secteur locatif privé. Ce programme a représenté pour le WAG un budget de £4.5m confié aux agences de services telle que '*Care and Repair Cymru*'.

Enfin, au-delà de ces aides, le WAG cherche à élargir la gamme de choix de logements neufs et adaptés aux besoins des personnes âgées : '*Extra Care Housing*'. Ce type de logement représente une étape intermédiaire entre un foyer logement pour personnes âgées et un établissement médicalisé.

### **1.3.2.2 Les organismes de protection sociale en France**

#### **Les caisses d'allocations familiales (Caf)**

S'adressant à tous sous certaines conditions, les Caisses d'allocations familiales disposent de deux prestations spécifiques au logement : l'allocation logement et l'aide personnalisée au logement. Elles sont destinées à aider au paiement d'un loyer ou au remboursement d'un prêt bancaire pour l'achat, la construction ou l'amélioration du logement. Les conditions d'accès tiennent compte du nombre de personnes âgées « dépendantes ». L'allocation logement est accessible en logement individuel ou collectif (foyer logement, maison de retraite, unité de soins de longue durée, famille d'accueil...) mais aussi pour le remboursement d'un prêt pour l'achat, la construction ou l'amélioration de la résidence principale. Dans ces cas, le logement doit remplir certaines conditions, une superficie minimale selon le nombre d'occupants, mais aussi le logement doit être « décent » ce qui correspond à l'absence de risque pour la sécurité physique ou la santé des occupants ainsi que la présence d'équipement et de confort minimum (eau potable, WC, moyen de chauffage...) ».

#### **Les caisses de retraite : l'exemple du régime général ou de la MSA**

Les caisses de retraite contribuent, également sous certaines conditions, au financement des opérations d'amélioration du logement (remplacement ou installation d'éléments de confort) permettant au retraité de continuer à vivre dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité dans son lieu de vie habituel. Elles participent au financement de certains travaux d'adaptation du logement dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie.

L'action sociale des caisses de retraite est surtout dévolue aux aides humaines à la personne mais une petite part est affectée aux aides à l'amélioration de l'habitat. Par exemple, l'action sociale de la Branche retraite<sup>36</sup> concerne chaque année 350 000 retraités du régime général de la Sécurité sociale et les aides au logement portent sur environ 15 000 dossiers. La Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), dont la

<sup>36</sup> La branche retraite rassemble les 16 caisses régionales d'assurance maladie (Cram), la Cnav pour l'Île-de-France, la caisse régionale d'assurance vieillesse en Alsace/Moselle (Crav) et les 4 caisses générales de sécurité sociale pour les 4 départements d'outremer (CGSS). L'action sociale de la branche retraite s'adresse aux retraités qui relèvent à titre principal de l'Assurance retraite, c'est-à-dire du régime général de sécurité sociale.

politique d'action sociale est mise en œuvre par les Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT)<sup>37</sup> accorde une aide à l'amélioration de l'habitat sous forme d'une participation aux travaux. Ce type de soutien ne concerne que la résidence principale et s'adresse aux locataires et petits propriétaires à partir de 55 ans mais plus généralement à partir de 65 ans, si les revenus n'excèdent pas un certain montant (1 317€ pour une personne seule et 2 012 € pour un couple en 2007).

Selon le barème des ressources mensuelles du bénéficiaire, la subvention accordée peut couvrir entre 30 % et 65 % du montant des travaux sans excéder un montant maximum par dossier (1 928 € en 2007).

La Cnav participe aux frais de dossiers des prestataires de services conventionnés qui montent le dossier de demande pour un montant maximum plafonné à 89 € en 2007. Depuis la mise en place de l'Allocation personnalisée d'autonomie qui assure la prise en charge des personnes âgées classées dans les Groupes Iso-Ressources (GIR) 1 à 4, les caisses de retraite ont été amenées à recentrer leurs interventions sur les personnes des groupes Gir 5 & 6 en situation de fragilité économique ou sociale, mais bénéficiant d'une autonomie psychique et physique<sup>38</sup>.

Dans ce contexte, la Cnav a décidé d'adapter la politique d'action sociale de la branche Retraite en adoptant une politique de prévention et d'accompagnement, en faveur d'un public dont les fragilités accentuent le risque d'un basculement dans la perte d'autonomie. La population cible est celle des retraités relevant des groupes Gir 5 et 6, socialement fragilisés en raison de leur avancée en âge, de leur niveau de ressources, de leur état de santé ou de leur isolement social ou géographique.

Cette politique de recentrage s'inscrit en cohérence avec le programme national PAPA - plan de préservation de l'autonomie des personnes âgées -<sup>39</sup> qui constitue une priorité des actions conjointes des branches Maladie et Retraite et dont l'objectif est d'assurer l'adaptation des mesures d'accompagnement des retraités, en abordant le vieillissement dans un cadre de santé globale incluant activités physiques, mentales et sociales.

C'est ainsi que la Cnav a mis en place les Plans d'Actions Personnalisés (PAP) qui consistent, sur la base d'une évaluation des besoins des personnes âgées fragiles, à mettre en oeuvre des prestations diversifiées dans le cadre d'un panier de services : aide ménagère à domicile; tâches ménagères ; courses repas ; accompagnement transport ; hygiène et mieux être ; assistance sécurité ; logement et cadre de vie ; hébergement ; vie sociale ; prévention ; conseils/recommandations.

La Caisse peut donc prendre en charge différentes formes d'aide pour faciliter la vie quotidienne des retraités à leur domicile, notamment pour la réalisation de travaux

---

<sup>37</sup> Appelées Caisse d'Assurance Maladie avant le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

<sup>38</sup> La grille « Aggir » (Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources) s'est imposée comme grille nationale d'évaluation de la dépendance en six Groupes Iso-Ressources (GIR) avec la loi du 24 janvier 1997 qui instaura la Prestation spécifique dépendance (PSD), avant la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) en 2001 ; 10 axes composent la grille Aggir : cohérence, orientation, toilette, habillement, alimentation, élimination, transfert, déplacement à l'intérieur, déplacement à l'extérieur, communication ; en réalité, les déplacements à l'extérieur et la communication n'entrent pas dans le calcul de l'algorithme publié au Journal Officiel n°101 du 30 avril 1997 (Décret n°97-427).

<sup>39</sup> Circulaire CNAMTS (135-2003)/CNAV (2003-41) du 17 octobre 2003.

d'aménagement du logement afin de prévenir la perte d'autonomie qui dans le dossier de demande se déclinent sous les rubriques suivantes : aide à l'amélioration de l'habitat ; aides techniques ; petits travaux ; consultation ergothérapeute.

La politique d'action sociale conduite par la branche retraite est fondée sur la coopération avec d'autres régimes de retraite, en particulier l'Arrco (Association des régimes de retraite complémentaire) et la MSA (Mutualité Sociale Agricole). Compte tenu de la mise en place des plans d'action personnalisés (cf. circulaire Cnav n°2007/16) qui prévoient une modification du mode de traitement des demandes avec le principe de la réalisation systématique d'une évaluation globale au domicile du retraité, la politique d'intervention sur l'habitat pourrait être amenée à évoluer.

L'intervention de la MSA joue un rôle important auprès des ancien(e)s exploitant(e)s, salarié(e)s agricoles et leurs ayants-droits. Avec 4 à 5 millions de bénéficiaires en 2004 (2,3 millions d'actifs, 2,5 millions de retraités), la MSA couvre deux types de populations : à la fois des salariés saisonniers qui ont une carrière très discontinue et des exploitants qui ont des carrières très longues (il n'est pas rare d'en voir certains atteindre 75 ans sans avoir liquidé leurs droits à la retraite). La population des retraités agricoles est caractérisée par des niveaux de revenus très faibles, beaucoup de ménages impécunieux qui perçoivent le FNS (Fonds national de solidarité). Les logements des bénéficiaires de la MSA sont souvent vétustes et inadaptés. Par exemple, 40 % des logements ne disposent pas de l'un au moins des trois critères de confort minimum, c'est-à-dire : eau courante, chauffage ou WC à l'intérieur.

La lutte contre l'habitat indigne et l'adaptation du logement au handicap ou à la perte d'autonomie sont définies comme des axes prioritaires. Depuis les années 2000, la MSA développe un projet logement-habitat, un axe d'intervention transversale, dont elle a commencé à mesurer les effets en 2003, avec un bilan plutôt positif. Depuis 2003, les caisses de MSA ont une personne référent sur ce projet « un correspondant Habitat » avec lequel sont organisées deux rencontres annuelles. Ces correspondants travaillent avec les travailleurs sociaux pour les sensibiliser à cette question du logement et de l'habitat et leur permettre de faire du (pré)repérage des « logements indécents ». A la suite de la phase expérimentale, menée entre 2003 et 2005, visant à soutenir le développement de l'action en matière d'habitat, la MSA a pris l'initiative d'un appel à projets en 2008 « Sites Habitat » qui « pourrait être l'occasion de construire ou de redéfinir les modes d'intervention et les prestations financières individuelles en matière d'habitat ».

### **1.3.2.3 Les collectivités territoriales, autorités locales**

#### **Le conseil général en France**

En France, les collectivités territoriales, c'est-à-dire les régions, départements et les communes, ont la maîtrise de l'urbanisme sur leur territoire et celle de leur politique. Dans le cadre général des aides à la personne, quiconque, du fait de sa situation physique, mentale, économique, sociale, n'a pas les moyens de subvenir à ses besoins, peut faire appel à la collectivité. L'aide sociale, pilotée par les Départements (Conseil général) désigne la politique de soutien apportée aux plus démunis. Pour les personnes âgées, l'aide sociale peut être mobilisée pour garantir un minimum de ressources, faciliter le soutien à domicile, assurer la prise en charge des frais d'hébergement et de restauration dans une maison de retraite agréée.

Certaines aides sociales ne sont versées qu'en complément de l'obligation alimentaire, c'est à dire après que les enfants se soient mobilisés au plan financier en faveur de leurs ascendants. C'est notamment le cas pour l'hébergement en maison de retraite : l'aide de la collectivité n'intervient qu'après la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire. En ce qui concerne le recours sur héritage, l'aide sociale est de plus en plus souvent considérée comme une avance, récupérable totalement ou en partie, au moment de l'héritage.

### **L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa)**

L'allocation personnalisée d'autonomie, gérée par les départements sous la responsabilité du Président du Conseil Général, est une prestation en nature affectée à une personne âgée en perte d'autonomie pour l'achat de biens et de services définis par un plan d'aide personnalisé élaboré par une équipe médico-sociale. Dans les textes, l'Apa est attribuée dans les mêmes conditions sur tout le territoire, sur la base de tarifs et de barèmes nationaux qui permettent également de déterminer, en fonction des ressources de l'usager, la participation restant à sa charge. L'une des caractéristiques de l'Apa est d'avoir supprimé la condition de ressources, aucune demande ne peut être écartée au motif que les ressources dépasseraient certains plafonds.

L'Apa sert à financer toutes les dépenses figurant dans le plan d'aide (rémunération de services à domicile et aides techniques) pour permettre au bénéficiaire de continuer à vivre chez lui. L'Apa peut être versée directement au bénéficiaire ou aux structures professionnelles (services d'aides à domicile, établissement...) qui mettent en oeuvre le plan d'aide. Pour les aides techniques : il peut s'agir d'un fauteuil roulant, de cannes, d'un déambulateur, d'un lit médicalisé, d'un lève malade, de matériel à usage unique pour incontinence (pour la part de ces dépenses non couvertes par l'assurance maladie). En fonction des besoins du demandeur, le plan d'aide peut ne contenir que des aides techniques. L'allocation concerne à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement. Elle est fondée sur le libre choix du lieu de vie de la personne âgée et sur la possibilité, pour sa famille, de bénéficier d'un soutien dans l'aide qu'elle lui apporte. C'est une aide non récupérable sur succession mais l'ensemble du dispositif pourrait être amené à évoluer au cours des prochaines années.

### **Le 'local authority' au Royaume-Uni**

Au Royaume-Uni, le 'local authority' est à la fois une structure d'information, de conseils et services mais c'est aussi un opérateur pour financer les programmes. En fait, c'est le 'local authority' qui finance directement ou indirectement la plupart des améliorations qui ne sont pas prises en charge par le propriétaire.

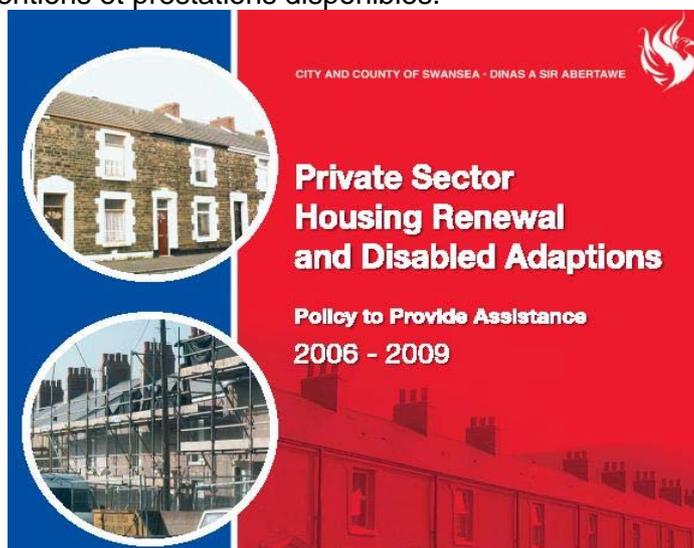
### **Regulatory Reform Order (Housing Assistance)**

La loi 'Regulatory Reform Order' (Housing Assistance) (England and Wales) 2002 donne le pouvoir aux autorités locales d'utiliser des fonds pour l'amélioration des logements du secteur privé. Cette aide peut prendre la forme d'un prêt, d'une subvention ou d'une prestation, d'une assistance pour déménager dans un nouveau logement, de conseils sur des projets d'aménagement. C'est aux autorités locales de décider des méthodes qu'elles estiment les plus efficaces pour améliorer les conditions de vie. Ce pouvoir peut être utilisé pour la réparation, l'amélioration et l'adaptation du logement, mais aussi la démolition de logements, les coûts de reconstruction d'une

maison ou d'un immeuble, et encore l'achat ou la construction de nouvelles formes de logements. Chaque autorité locale doit publier un plan détaillé des projets qu'elle envisage dans le cadre de cette délégation de pouvoir. Il faut souligner que très peu de logements satisfont aux conditions requises pour accéder à ce type d'aide financière à cause du niveau de ressources du propriétaire, des contraintes budgétaires des '*local authorities*', etc.

En ce qui concerne le Pays de Galles, les autorités locales ont leurs propres priorités et décident chacune de l'allocation des subventions, des prestations et des autres formes d'aides financières. Des aides peuvent être accordées pour les personnes âgées non-handicapées et qui n'ont pas les moyens d'entretenir leur logement. Ces subventions ne sont pas toujours soumises à conditions de ressources. Il arrive également que certaines autorités locales accordent des aides aux propriétaires et bailleurs du secteur privé tandis que d'autres choisissent de privilégier seulement les propriétaires.

Le document '*Private Sector Housing Renewal and Disability Adaptations*' (2006) détaille les subventions et prestations disponibles.



### **Disabled Facilities Grants (DFG)**

Le '*Disabled Facilities Grant*' est une prestation octroyée par les autorités locales pour financer les adaptations du logement afin de permettre aux personnes handicapées de continuer à vivre chez elles, à domicile dans leur propre logement. Ce dispositif offre une panoplie de services depuis l'élargissement d'une porte à l'installation d'une salle de bain adaptée en rez-de-chaussée. C'est la source principale d'aide pour répondre aux besoins des personnes handicapées dans la mesure où les travaux d'adaptation envisagés sont jugés « raisonnables » et « réalisables ». C'est la reconnaissance d'un handicap qui donne accès à l'aide, que la personne soit propriétaire ou locataire de son logement, et à condition qu'elle puisse continuer à vivre dans le logement dans les cinq ans suivant la réalisation des travaux.

Suite à une demande de prestation DFG, la personne concernée reçoit la visite d'un ergothérapeute qui, après sa consultation, préconise quelles sont les adaptations nécessaires. La prestation est soumise à condition de ressources et plafonnée à £30.000 au Pays de Galles. Néanmoins, les autorités locales peuvent prendre

l'initiative de financer au-delà de ce seuil, en utilisant leur pouvoir du '*Regulatory Reform Order*'.

### 1.3.3 Des services d'assistance technique

Les deux pays disposent de structures proposant une assistance technique pour les adaptations, notamment pour réaliser un diagnostic et définir des besoins, envisager la programmation technique et financière, assurer le suivi de chantier et mobiliser les financements.

En France, certaines collectivités territoriales, à des échelons divers – commune, conseil général, région -, ont créé leur propre service d'aide à la rénovation de l'habitat ancien, qu'il s'agisse de conservation du patrimoine ou d'adaptation de l'habitat au handicap. On trouve également sur le territoire national des opérateurs indépendants, gérés le plus souvent sous une forme associative et qui assurent ce type de prestations.

C'est le cas, par exemple, du réseau Habitat & Développement ou du mouvement Pact-Arim<sup>40</sup> avec lesquels, les institutionnels qui participent au financement de la rénovation et de l'adaptation du logement au handicap dû à l'âge ont passé des conventions en leur déléguant tout ou partie de l'assistance technique.

Au Royaume-Uni, les agences '*Home Improvement Agencies*' se sont beaucoup développées depuis les années 1980, tel '*Care and Repair Cymru*' au Pays de Galles ou '*Staying Put*' en Angleterre. Leur rôle est d'aider les propriétaires et les locataires du parc privé, âgés ou handicapés, à pouvoir continuer à vivre dans leur logement en leur assurant le confort et la sécurité dont ils ont besoin pour rester autonomes. La qualité des services peut varier d'un endroit à l'autre et toutes les agences n'offrent pas les mêmes prestations. Certaines régions en sont même dépourvues. Au Pays de Galles, il y a une agence pour les 22 régions du pays.

#### 1.3.3.1 L'exemple du mouvement Pact Arim en France

Le mouvement Pact-Arim est né il y a plus de 50 ans pour lutter contre les taudis<sup>41</sup>. Il fédère 145 associations sur tout le territoire qui soutiennent, accompagnent, conseillent sur les travaux à effectuer. Ils se chargent de faire l'estimation des coûts, la recherche d'entreprises qualifiées, les aides possibles et les meilleurs financements, en étudiant les projets, depuis leur conception jusqu'à leur financement, pour lesquels ils aident à réunir l'ensemble des financements nécessaires (Anah, collectivités territoriales, caisses de retraite...). Les projets visent en priorité les travaux et les équipements indispensables pour le maintien à domicile dans la résidence principale et dans la mesure où le demandeur est propriétaire : conservation du gros œuvre (couverture, maçonnerie, menuiserie et la mise en conformité aux normes EDF-GDF, services des eaux) ; travaux d'entretien du logement (chauffage, plomberie, installations sanitaires, électricité, isolation thermique et phonique, etc.).

<sup>40</sup> <http://www.pact-arim.org/> ; <http://www.habitat-developpement.tm.fr/reseau/index.cfm>

<sup>41</sup> Habitat & Développement, qui a été créé dans les mêmes temps, est aussi un service de l'amélioration de l'habitat et des conditions de vie. Partout en France, il participe notamment à la production d'une offre locative à loyers maîtrisés, au maintien à domicile des personnes âgées et à la lutte contre l'habitat indigne. Cette activité contribue chaque année à l'amélioration ou à la construction de 22 000 logements et la gestion de 3 300 logements. Plus de 600 collectivités territoriales ont passé une convention avec Habitat et Développement.

La fédération nationale des Pact-Arim exerce une mission de formation et de transmission de savoir-faire sur l'ensemble des métiers et se charge de négocier des accords cadres nationaux qui vont engager les Pact-Arim locaux. Elle assure aussi une réflexion commune en concertation avec les référents locaux qui sont associés aux groupes de travail conduits au niveau national. Il y a actuellement 120 Pact opérationnels qui assurent l'amélioration et l'adaptation pour approximativement 30 500 interventions et plus de 85 000 ménages aidés. Leur mission peut être résumée ainsi : conseil, évaluation, recommandations, diagnostic.

A la création des Pact, les interventions concernaient exclusivement des propriétaires-occupants, mais aujourd'hui, le statut d'occupation du logement n'est plus un critère d'accès aux services des Pact et, notamment, de nouvelles actions se sont développées avec les bailleurs sociaux.

La prise de contact de la personne âgée avec le Pact se fait principalement de trois façons : la personne s'adresse directement au Pact sur les conseils de sa caisse de retraite ; à travers les artisans, c'est le tissu artisanal local qui oriente la personne vers le Pact ; les collectivités territoriales, la commune, le conseil général. Actuellement sur certains territoires, quelques Pact-Arim ont un mandat des collectivités locales d'une durée de 3 à 5 ans pour repérer sur un secteur les besoins d'intervention, avec une permanence assurée pour recevoir les demandes. Le circuit d'instruction des dossiers doit suivre une série d'étapes :

- Après la prise de contact, le Conseiller Habitat reçoit, en « première intention » sur rendez-vous ou au téléphone, la demande de la personne âgée pour les aspects administratifs et financiers ;
- Il s'agit ensuite de déterminer quels sont les droits de la personne ;
- Le technicien du bâti (technicien diplômé en BTP, ergothérapeute) fait le diagnostic, un état des lieux en fonction des besoins pour parvenir à un estimatif du coût des travaux ;
- Retour au conseiller habitat qui contrôle l'estimatif en fonction des devis des entreprises, de la prise en compte du handicap, de la dépendance pour établir un plan de financement prévisionnel des travaux ;
- Début de consultation de l'ensemble des financeurs potentiels pour diminuer le reste à charge de la personne ;
- Lorsque le plan de financement est bouclé, c'est à la personne âgée d'intervenir pour consulter les artisans et décider des interventions ;
- Pendant les travaux, le rôle du Pact est suspendu ou bien se limite au rôle d'assistance de maîtrise d'ouvrage ;
- A l'achèvement des travaux, c'est le Pact qui doit assurer la réception et le contrôle des travaux pour pouvoir déclencher le paiement des travaux, seule manière de s'assurer de la qualité et de la réalisation des travaux.

Il arrive aussi que le Pact fasse de l'assistance à la maîtrise d'œuvre, c'est-à-dire qu'il assure aussi la consultation des artisans. En effet, il est difficile pour les personnes âgées d'assumer elles-mêmes la maîtrise d'œuvre, c'est-à-dire les relations et la coordination des artisans. De plus, les artisans sont peu intéressés par ce type de chantiers, ce sont d'abord de petits chantiers et pour lesquels le paiement intervient après l'achèvement des travaux.

Historiquement, le Pact-Arim est très lié à l'action sociale des caisses de retraite avec lesquelles ils ont des conventions, dont la Cnav, l'Arrco, l'Ircantec, le RSI, l'Enim, la SNCF et EdF-GdF.

### 1.3.3.2 Les interventions de 'Care and Repair Cymru' au Pays de Galles

Sur beaucoup d'aspects, 'Care and Repair' ressemble au mouvement Pact-Arim. Créé dans les années 1970, 'Care and Repair' fédère 250 associations au Royaume-Uni. Il est décentralisé dans les régions, comme au Pays de Galles avec 'Care and Repair Cymru'.

Financée en grande partie par l'assemblée nationale galloise, « Care and Repair Cymru » est une « Home Improvement Agency » dont la clientèle est constituée principalement de personnes âgées. Comme toutes les agences de services, les agences 'Care and Repair' font du conseil et de l'accompagnement dans les démarches. Elles se chargent de chercher les financements nécessaires, de trouver des entreprises de bâtiment réputées et de faire le lien entre les différents corps de métiers (maçon, plombier, etc.) pour faire réaliser les travaux nécessaires.

Elles assurent également le suivi des travaux et en contrôlent l'effectivité. Enfin, ces agences peuvent dans certains cas réaliser elles-mêmes des petits travaux de rénovation, installer des systèmes de sécurité comme des verrous pour les portes et les fenêtres, des chaînes pour les portes, etc.



Chaque agence de 'Care and Repair Cymru' a plusieurs 'careworkers' (conseillers) qui rendent visite aux personnes âgées à leur domicile. Pour retracer le circuit d'instruction de demande :

- Une première visite du logement est assurée par un conseiller, parfois accompagné d'un technicien du bâtiment également salarié du '*Care and Repair Cymru*' ;
- Après consultation du propriétaire, le conseiller rend un avis sur l'ampleur des travaux nécessaires, avec une estimation des coûts ;
- Selon les souhaits du propriétaire, le conseiller '*Care and Repair Cymru*' peut :
  - préconiser une entreprise pour réaliser les travaux ;
  - prendre contact avec d'autres services prestataires et/ou entreprises selon les besoins de chaque client ;
  - mais il peut simplement donner des conseils et orienter la personne sans être impliqué dans les travaux éventuels.
- Les conseillers de '*Care and Repair Cymru*' aident aussi la personne âgée à trouver des subventions ou des prêts (y compris '*equity release*') ou à prendre contact avec les '*social services*' dans le cadre d'une demande pour un '*Disabled Facilities Grant*'.

L'agence peut assurer et suivre la mise en œuvre des travaux et assister le propriétaire en cas de problème avec l'entreprise. Avec ses propres ouvriers, '*Care and Repair Cymru*' peut entreprendre directement des petits travaux comme l'installation de rampes, barres d'appui ou bien le jardinage et autres tâches de bricolage. En ce qui concerne l'engagement des frais, '*Care and Repair Cymru*' peut dépenser jusqu'à £300 par ménage par an, sans conditions de ressources. Ce mode de financement permet une certaine souplesse qui, selon '*Care and Repair Cymru*', est un élément important de la prévention.

#### 1.3.4 Synthèse

Les modes opératoires des intervenants dans le domaine de l'habitat et du logement dans les deux pays présentent à la fois des similarités et des différences. La difficulté de répondre à la diversité des situations plutôt que de traiter la population comme un ensemble homogène est reconnue dans les deux pays. Sur plusieurs fronts, la problématique est la même. Par exemple, le CNRPA en France constate que les personnes âgées aux faibles revenus n'ont pas les mêmes opportunités de choix de logement que celles disposant de revenus supérieurs. '*Age Concern*' au Royaume-Uni soulève la question du nombre croissant de propriétaires britanniques âgés avec des revenus faibles. En même temps, les propositions pour régler ces problèmes reflètent la différence d'approche politique dans les deux pays. La France met davantage l'accent sur l'amélioration des aides collectives au niveau de l'Etat et des collectivités locales, tandis que le Royaume-Uni insiste sur la capacité d'autofinancement des projets d'amélioration à travers la valorisation du patrimoine résultant de l'augmentation de la valeur du logement.

Quant aux sources de financements, le système français est marqué par la multiplicité des acteurs institutionnels qui induisent un parcours plus long que les circuits institutionnels britanniques. L'aide financière en France passe par plusieurs organismes, à la fois au niveau de l'Etat, des organismes de protection sociale et des collectivités territoriales. Au Royaume-Uni, il n'existe que deux sources d'aide financière pour les adaptations, à travers le '*Disabled Facilities Grant*' en cas de perte d'autonomie ou bien le '*Regulatory Reform Order*' pour l'amélioration de l'habitat, toutes les deux dans le cadre des autorités locales.

La question est moins de savoir si on est mieux aidé dans un pays que dans l'autre mais d'observer plutôt les dispositifs connus. Or, en dehors de l'adaptation au handicap ou à la perte d'autonomie, les dispositifs proposés sont quasi inexistantes. Le rôle des services d'assistance technique par les organismes non gouvernementaux (par exemple, Pact-Arim en France et '*Care and Repair*' au Royaume-Uni) est incontestable tant que la population cible est celle des personnes en perte d'autonomie. Enfin, le fait que les '*Care and Repair*' puissent aussi intervenir directement pour effectuer certains travaux apporte plus de souplesse pour l'instruction de certaines demandes et constitue l'une des différences principales entre les deux pays.

## 2. DISCOURS ET PERSPECTIVES

Les questions préalables à cette recherche visaient à interroger les pratiques de l'habitat et du logement susceptibles de préserver l'autonomie des personnes âgées à domicile dans une approche comparative entre la France et le Royaume-Uni.

Nous souhaitons dégager les thèmes principaux qui ressortent de l'analyse des politiques et des données observées à la lumière d'une série d'entretiens avec des partenaires institutionnels, organismes de financement ou de services, que nous avons menés en Ile-de-France et au Pays de Galles (voir annexe). Les entretiens sont complétés par des rencontres avec des personnes âgées bénéficiaires d'assistance technique. En France et au Pays de Galles, ce sont respectivement le Pact et '*Care and Repair Cymru*' qui nous ont mis en contact avec les personnes enquêtées. Pour le Pays de Galles, le terrain s'est déroulé entre Swansea et Newport, deux grandes villes situées en bord de mer, dans une région antérieurement très industrialisée (mines de charbon, et usines de sidérurgie) et aujourd'hui en pleine transformation. Le stock de logements est ancien, avec beaucoup de '*terraced houses*' qui n'ont pas été modernisées et sont aujourd'hui occupées par des personnes âgées.

Le projet ici n'est pas d'évaluer les services rendus, mais de comprendre le processus de mise en œuvre des adaptations et son déroulement depuis l'information jusqu'à la fin de l'intervention. Les entretiens sont l'occasion de saisir l'articulation des moyens d'actions disponibles et de construire une réflexion plus générale sur les politiques actuelles et la manière dont elles pourraient évoluer à l'avenir.

Qu'ils soient promoteurs de la politique menée, qu'ils contribuent à son financement ou à sa mise en œuvre, nous avons questionné les partenaires institutionnels sur les différents modes et types d'intervention, la population éligible, la géographie des territoires et leur histoire, le domaine de la prévention et les réflexions sur l'avenir. La première difficulté étant d'obtenir des informations pour l'amélioration de l'habitat avant une perte d'autonomie, le questionnement a aussi consisté à comprendre comment les partenaires identifient les personnes susceptibles d'entreprendre des aménagements dans leur logement. L'objectif de ces entretiens n'est pas de faire une analyse approfondie du discours pour dégager le sens que les acteurs donnent aux actions qu'ils entreprennent, mais plus simplement de comprendre le rôle et le mode d'intervention des organismes qu'ils représentent.

### 2.1 L'HABITAT ET LE LOGEMENT DANS LES POLITIQUES

Au Royaume-Uni comme en France, la place centrale de l'habitat et du logement dans une société vieillissante semble avoir été négligée pendant longtemps. Les politiques de maintien à domicile ont laissé peu de choix aux personnes âgées pour l'amélioration de leur l'habitat. Cette réalité, plusieurs fois évoquée par nos interlocuteurs français ou gallois, explique la nécessité unanimement partagée de repenser la place de l'habitat dans le contexte des sociétés vieillissantes.

### 2.1.1 L'affichage politique

Au-delà de ce constat partagé par les opérateurs institutionnels, l'examen des politiques sur le vieillissement et sur le logement révèle des approches différentes dans les deux pays. Depuis quelques années, le Royaume-Uni développe une réflexion qui tente d'intégrer les besoins d'une société vieillissante dans l'habitat et le logement. En France, les plans « Solidarité - Grand Âge » et « Bien Vieillir » illustrent la permanence d'une séparation des domaines de l'habitat et du logement avec celui du vieillissement. Dans les deux pays, l'affichage politique de « vieillir chez soi » ou '*ageing in place*' constitue le point de départ de l'approche adoptée. Mais, la conceptualisation de la place de l'habitat dans les sociétés vieillissantes est plus développée au Royaume-Uni qu'en France. Le document '*Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods*' est le meilleur exemple de l'intégration des politiques du logement et du vieillissement. Néanmoins, cette seule observation ne permet pas au Royaume-Uni d'être très en avance dans la mise en œuvre d'une véritable politique habitat et vieillissement. C'est seulement depuis la fin des années 1990 que les Britanniques ont commencé à repenser la problématique de l'habitat dans une société vieillissante. Et, comme le reconnaissent eux-mêmes les interlocuteurs britanniques, il existe un décalage important entre les intentions et les pratiques.

La politique française du logement est davantage fondée sur les aspects physiques et matériels de l'habitat. C'est d'ailleurs le cadre des interventions de l'Anah, dont la première préoccupation, après sa création en 1971, était de faire installer le confort dans les logements. A cette époque, la priorité est donnée au secteur privé dont le parc de logements anciens n'a pas été entretenu depuis la fin de la deuxième guerre mondiale. Cette situation résulte notamment des mesures de blocage des loyers (loi de 1948) qui ont dissuadé les propriétaires de réaliser les travaux d'entretien et d'améliorations nécessaires. A partir des années 1990, l'Anah s'oriente vers des interventions dans le parc social, puis sur le parc privé, en direction des propriétaires occupants au début des années 2000 avec la loi Solidarité et Renouvellement Urbain (SRU). Les objectifs visent à maîtriser les loyers en échange de l'amélioration du logement, lutter contre le logement indigne et promouvoir l'habitat durable. L'adaptation au vieillissement et au handicap font partie des objectifs sans pour autant faire l'objet d'une politique concertée intégrant tous les enjeux pour une société vieillissante et en transformation démographique. Les actions menées par l'Anah en direction des propriétaires-occupants sont soutenues par des Primes à l'Amélioration de l'Habitat (PAH) qui sont principalement destinées aux retraités à faibles revenus. En 2007, une majoration de l'enveloppe budgétaire a permis de porter plus d'attention sur le maintien à domicile des propriétaires-occupants âgés, mais cette politique transitoire n'a pas été reconduite en 2008.

Les orientations de la politique d'action sociale des caisses de retraite témoignent du décalage existant en France entre politique du logement et politique d'aide à la personne. Après la création de l'Allocation personnalisée d'autonomie en 2002, les caisses de retraite ont été amenées à recentrer leurs interventions sur les personnes en situation de fragilité économique et sociale, mais bénéficiant d'une certaine autonomie psychique et physique. Ce faisant, elles ont modifié leur politique d'action sociale, notamment sur le volet de l'amélioration de l'habitat. Par exemple, la réparation du toit, l'installation d'un chauffage efficace, les travaux d'assainissement et de lutte contre l'humidité, ne sont plus considérés comme des interventions recevables dans la mesure où elles ne concernent pas directement l'adaptation ou l'accessibilité du logement au contexte de la dépendance.

L'amélioration de l'habitat, qui était prioritaire pendant la période de reconstruction dans les années 1960, ne figure plus parmi les priorités des pouvoirs publics. A cet égard, le mouvement Pact-Arim estime préjudiciable cette politique de restriction du champ d'intervention, notamment suivie par la Cnav et dont les dépenses d'aide au logement stagnent, voire régressent :

*« Une caisse de retraite dira si la personne a besoin d'adapter son logement. On prendra les travaux nécessaires de mise aux normes et de confort. Mais ça sera en complément parce que la première chose qu'on va financer c'est les travaux d'adaptation d'accessibilité. En revanche, si la personne n'a besoin que des travaux d'amélioration et de mise en confort, la caisse ne donne plus un sou ».*

L'interprétation restrictive de cette évolution pour l'habitat des populations vieillissantes, résulte du fait que :

*« Avant, dans le domaine de l'habitation, les réflexions politiques au niveau national étaient le fait des professionnels du logement. Maintenant, elles sont pensées par des professionnels médico-sociaux qui disent que la priorité c'est de répondre aux besoins du vieillissement de la personne et non pas du vieillissement du bâti. Comme si le vieillissement du bâti n'avait pas aussi d'interférence sur l'état de la personne ».*

Autrement dit en France, la réflexion est passée « du vieillissement du bâti, au vieillissement de la personne » alors même qu'une approche privilégiant l'état de la personne au détriment de l'état de l'habitat ne peut qu'être incomplète :

*« C'est à dire qu'on met des adaptations mais le toit fuit ou la personne a froid .../... Ou alors, on leur fait une salle de bain accessible, mais si la personne a froid dedans, quel est l'intérêt du maintien à domicile? »*

Il faut nuancer cet effet en le replaçant dans le contexte de l'institution selon que son objet est le logement ou bien l'individu. C'est ainsi que pour l'Anah, c'est bien du bâti dont elle s'occupe :

*« On ne pose pas de conditions sur la situation de la personne en tant que handicap. Quelque part, ce n'est pas notre... nous, on ne pose pas de conditions là-dessus. Nous, ce qu'on regarde, c'est : est-ce que les travaux qui sont entrepris répondent à des conditions dites d'adaptation au handicap ? Par exemple, si on veut se faire subventionner à 70 % des travaux de salle de bain, dite « handicap », on va regarder les caractéristiques du projet : est-ce qu'on a le sol qui va bien ? Par contre, on ne pose pas de condition sur le fait que l'occupant doit lui-même présenter une situation de handicap. On s'intéresse au logement, en fait. Notre intérêt c'est qu'on ait des logements qui soient accessibles. On ne pose pas de conditions sur la situation de handicap de l'occupant ».*

Ces dernières années, la prise en compte du développement durable dans la politique du logement a contribué à une certaine mise à l'écart des problèmes que posent une société vieillissante en termes d'habitat et logement. Comme le souligne un rapport récent de l'Anah (France, 2007) sur le plan des politiques générales, le besoin de construire et d'adapter des logements énergétiquement propres a acquis une grande visibilité et est devenu une priorité importante.

En revanche, « solvabiliser les propriétaires-occupants de logements insalubres semble donc relativement problématique au regard des outils existants » (Centre d'analyse stratégique, 2008, page 57). Et dans ce sens, ces limites touchent en particulier les personnes âgées à faibles revenus.

Sans juger de l'efficacité comparée des mesures développées dans les deux pays, les recherches bibliographiques et les entretiens montrent l'importance de repenser la place du logement et des adaptations dans une société vieillissante. S'appuyer sur un affichage politique clair qui puisse être partagé par l'ensemble des partenaires institutionnels, organismes de financement ou services est une nécessité absolument incontournable.

### 2.1.2 Vieillir chez soi ou favoriser la mobilité résidentielle ?

Tout au long de notre démarche, nous avons observé le paradoxe d'une politique qui vise à la fois l'objectif de « vieillir chez soi » et celui qui favorise la mobilité résidentielle en soutenant l'augmentation de la demande de logements adaptés aux besoins d'une population vieillissante. Tous nos interlocuteurs s'accordent sur la nécessité d'une diversification de l'offre et en même temps, chacun reconnaît que les personnes âgées elles-mêmes témoignent de leur volonté de rester dans le même habitat et d'y vieillir pour conserver leur réseau social. Or, promouvoir un choix élargi de logements implique une mobilité spatiale.

L'efficacité des politiques de maintien à domicile exige une prise en compte de l'environnement et de l'habitat au sens le plus large du terme. Le problème devient encore plus complexe avec les transformations urbaines et périurbaines qui ont une influence considérable pour les politiques de promotion du maintien à domicile. La question que se posent les gens est la suivante : Comment rester aujourd'hui là où on veut rester ? Pour beaucoup, le plus important est surtout de pouvoir rester dans le village ou la ville, y vieillir sans prendre le risque de s'éloigner de leur tissu social. Même si c'est parfois pour des raisons très complexes, le logement a une importance considérable et constitue un ancrage très fort pour certaines personnes âgées :

*« Les personnes âgées sont viscéralement attachées à leur domicile, surtout les propriétaires-occupants. Leur maison peut être vieille, mal commode, mal chauffée, mais c'est leur logement. Ils y ont vécu toute leur vie. Ils y ont élevé leurs enfants. Ils connaissent tous les commerçants du coin. La concierge, ils connaissent tout le monde. Vous n'allez pas les faire déménager ! »*

Ce témoignage illustre à quel point évoquer le sujet d'un changement de logement est délicat et sensible. Les Pact-arim et 'Care and Repair Cymru' soulignent qu'une intervention « efficace » doit intégrer non seulement les aspects techniques et administratifs mais aussi le côté « humain » pour gagner la confiance et le respect de la personne âgée. Dans les deux pays, la mobilité résidentielle est plus élevée parmi les locataires âgés. Les propriétaires ont plus de difficultés à prendre la décision de déménager. C'est le sentiment qui s'exprime dans les entretiens réalisés auprès des bénéficiaires des Pact et de 'Care and Repair Cymru'. Les locataires sont-ils moins exigeants, plus vulnérables et contraints par une décision qui ne leur appartient pas complètement ? En même temps, les choix résidentiels des propriétaires peuvent être aussi fortement contraints par la question patrimoniale et les fluctuations de la valeur des biens. De ce point de vue, les conséquences de la crise financière de 2008 pourraient peser encore davantage sur les choix éventuels.

Les problèmes structurels que pose l'accessibilité des maisons anciennes limitent les actions en faveur de l'adaptation de l'habitat et les coûts élevés peuvent justifier l'absence d'intervention. On leur dit : « *de toute façon, on ne peut rien faire pour vous alors c'est la maison de retraite ou le déménagement. Donc vous choisissez !* ».

Il existe depuis longtemps au Pays de Galles, un véritable problème sur le stock de logements, avec un grand nombre de maisons datant de la révolution industrielle. Beaucoup de ces maisons anciennes appartiennent à des propriétaires-occupants et les travaux d'entretien qui auraient dû être faits par les anciens propriétaires, ne l'ont jamais été. Ce problème s'ajoute à celui des besoins d'adaptation à la perte d'autonomie. C'est pour cette raison que le niveau de subvention '*Disability Grant*' pour l'adaptation au handicap était un peu plus élevé au Pays de Galles qu'en Angleterre, £30.000 au lieu de £25.000, jusqu'en avril 2008<sup>42</sup>.

L'offre de logement joue un rôle important dans les choix des personnes âgées de vieillir chez elles ou de déménager. Mais, compte tenu du taux de renouvellement du stock de logements, le seul effet des constructions neuves ne peut suffire à couvrir des besoins nouveaux. Dans les deux pays, la nécessité d'élargir l'offre de logements pour répondre aux besoins locaux est un sujet de préoccupation pour les années à venir. Plusieurs organismes ont commencé à développer des projets qui favorisent la création de nouvelles formes de logements. La Cnav par exemple, parmi les nouvelles orientations de l'action sociale en faveur des lieux de vie collectifs, favorise « la diversification des projets immobiliers permettant des modes d'accueil intermédiaires entre le domicile et l'hébergement collectif » (Circulaire n°2007-24, 26 février 2007, page 3). « Il s'agit notamment de favoriser la création de petites unités de vie ou la réalisation de certains projets émanant de bailleurs sociaux » (page 4). Ces « projets de vie » sont destinés aux retraités autonomes mais « en situation de fragilité » (page 19).

### 2.1.3 La place du logement locatif

La majorité des personnes âgées dans les deux pays sont propriétaires de leur logement et constituent, à ce titre, une des cibles de notre réflexion. Cependant, nul n'exclut les personnes âgées locataires dont il a été aussi largement question pendant les entretiens. Il existe d'ailleurs une demande non négligeable de logements sociaux émanant de propriétaires âgés dans les deux pays. En France, la demande d'accès au logement social à un âge relativement avancé concerne les femmes veuves mais aussi les hommes seuls et les immigrés<sup>43</sup>. Au Pays de Galles, les demandeurs sont plutôt d'anciens locataires d'un logement social dont ils sont devenus propriétaires selon le principe du '*Right to Buy Scheme*'. Le terrain d'enquêtes au Pays de Galles a permis d'observer les conséquences de l'application du « droit d'acheter » dans les lotissements. Au départ, toutes les maisons étaient propriété du '*local authority*'. Aujourd'hui, une partie a été achetée par les anciens locataires et l'autre partie est devenue propriété du secteur social, à travers une '*housing association*' à laquelle la '*local authority*' a dû vendre son patrimoine. Le plus frappant dans les lotissements visités, c'est la profonde dégradation des logements privés : les conditions de logement des propriétaires sont aujourd'hui beaucoup moins bonnes que celle des locataires.

<sup>42</sup> Le seuil d'intervention en Angleterre est passé à £30.000 en avril 2008.

<sup>43</sup> Voir le programme de recherche du Puca « Vieillesse de la population et habitat » dans lequel l'Observatoire Social de Lyon montre comment la demande de logement social après 60 ans augmente depuis quelques années.

Par exemple, le bailleur ‘housing association’ a procédé au remplacement des fenêtres et fait installer du double vitrage pour ses locataires, là où les propriétaires n’ont procédé à aucune amélioration, ni aménagement depuis fort longtemps.

Malgré tout, le fait d’être locataire n’est pas toujours un avantage en cas de perte d’autonomie, dans la mesure où le principe qui prévaut est celui de favoriser une société de propriétaires. Cependant, le rapport ‘Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods’ reconnaît que, dans certains cas, le changement de statut d’occupation du logement, un propriétaire-occupant devenant locataire dans le parc privé ou le parc social, peut être une solution efficace pour préparer la vieillesse.

A la différence des propriétaires-occupants, la question des adaptations dans un logement en location, engage à la fois le propriétaire-bailleur et le locataire. Le propriétaire-bailleur peut être soucieux du coût des aménagements et de la rentabilité du bien immobilier, une fois que le locataire âgé n’y habite plus. En effet, l’introduction de nouvelles technologies à l’intérieur du logement peut entraîner une augmentation importante des coûts de fonctionnement<sup>44</sup>. Or, dans le parc social, l’objectif des politiques du logement est de pouvoir offrir un logement social à un coût modéré. L’Anah observe qu’il est difficile de stimuler une politique d’adaptation des logements auprès des propriétaires-bailleurs, et les tentatives de mise en oeuvre ont peu de résultats.

## 2.2 PARTENARIAT ET COORDINATION

Pour répondre aux transformations socio-démographiques en cours, le champ de l’adaptation de l’habitat doit être appréhendé de façon multidimensionnelle. Des mesures et des interventions mieux coordonnées entre les partenaires est une clé importante pour faire face à la demande d’aide qui devrait potentiellement augmenter. Pourtant, les intervenants des deux pays constatent l’absence de culture commune entre les acteurs du logement et du vieillissement.

L’absence de véritable partenariat entre les opérateurs n’est ni un problème nouveau ni un problème spécifique au domaine de l’habitat et du vieillissement. Le manque de coordination entre les deux secteurs d’intervention est particulièrement visible dans le cas d’un retour au domicile après une hospitalisation. C’est un aspect plusieurs fois évoqué dans les entretiens et notamment par la MSA :

*« On doit pouvoir s’impliquer davantage sur ces questions de prévention, et pour cela, il faudrait aussi parvenir à une meilleure coordination de tous les partenaires, par exemple, faire une évaluation systématique du logement en cas d’hospitalisation ».*

Pour les Britanniques, le syndrome de la « porte tambour » ou « porte tournante » symbolise le risque de ré-hospitalisation à la suite d’un accident, souvent une chute qui résulte directement ou indirectement d’un manque d’adaptation du domicile. Conscient de ce problème, le Pays de Galles a conçu le mécanisme du ‘Rapid Response Programme’ qui semble être « une bonne pratique » dans la mesure où une action concertée par un ensemble de partenaires donne déjà des résultats tangibles<sup>45</sup>.

<sup>44</sup> Voir en annexe le cas de M. et Mme Breton qui, avec l’aide de leur fils, ont quitté leur logement social pour devenir propriétaires-occupants.

<sup>45</sup> Une évaluation du RRAP « Rapid Response Adaptations Programme » par « Care and Repair Cymru » estime que la dépense de £2,381,222 a généré une économie de £41m sur les

Cette politique implique à la fois les professionnels de santé et l'organisme qui propose une assistance technique 'Care and Repair'. Ce type de collaboration dans le domaine de l'adaptation montre bien l'importance du partenariat pour le maintien à domicile.

### 2.2.1 Une approche médicalisée

La prédominance d'une représentation « médicalisée » du vieillissement pèse sur le développement d'une politique de l'habitat et du logement qui réponde aux besoins et aux attentes d'une population vieillissante. La plupart de nos interlocuteurs français dans le domaine de l'habitat sont conscients de ce problème : ils évoquent souvent une vision partielle des enjeux pour les pouvoirs publics que ce soit au plan national ou régional. La vision globale des personnes âgées reste très tranchée entre « jeune retraité dynamique » et « grand âge et dépendance ». Sans handicap, les jeunes retraités ne sont pas vus comme une population ayant des besoins actuels ou futurs, y compris en matière de logement et d'habitat. Tout se passe comme s'il fallait attendre l'arrivée de la dépendance pour intervenir :

*« ... les politiques publiques disent : nous on ne donne des sous que quand les gens vont mal ; on va attendre qu'ils aillent mal pour intervenir ».*

En France, les politiques locales tendent à reproduire ce modèle médicalisé : il est question des « schémas gérontologiques » et pas des « schémas du vieillissement » et leur contenu est centré sur le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes et le développement de l'offre en établissements<sup>46</sup>.

Ce clivage, très marqué en France, n'exempte pas le Royaume-Uni avec une surexposition des politiques visant les personnes handicapées. Par exemple, la subvention d'aide aux équipements pour handicapés, 'Disabled Facilities Grant' (DFG), soumise à conditions de ressources, est le principal instrument financier pour les travaux d'adaptation. L'accès à cette prestation nécessite la reconnaissance d'un certain degré de handicap :

*« Traditionnellement, l'habitat de la personne âgée est apprécié en fonction de son handicap. De ce fait, l'aide financière et celle des services interviennent après l'apparition d'un handicap et trop souvent, après un accident au domicile ».*

D'ailleurs, le rapport 'Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods', souligne que le 'Disabled Facilities Grant' devrait être révisé afin d'élargir le nombre de personnes pouvant en bénéficier, tout en conservant le handicap comme critère de base. Depuis avril 2008, cette prestation inclut « l'accès au jardin » et reconnaît l'environnement immédiat comme une dimension importante du bien-être qui doit être prise en compte dans l'appréciation des situations individuelles.

---

services publics de santé gallois. Le calcul est basé sur les économies potentielles réalisées en permettant aux bénéficiaires, grâce aux adaptations, de rester chez eux ou de rentrer chez eux en sécurité à la sortie de l'hôpital ou d'un établissement médicalisé.

<http://wales.gov.uk/news/archivepress/healthpress/healthpress2006/1079087/?lang=en>.

Voir aussi Heywood, Turner, 2007.

<sup>46</sup> Ce sont les départements qui sont aujourd'hui les maîtres d'œuvre opérationnels de l'action sociale : Apa, Clic, planification des services (à domicile, établissements) au regard des besoins locaux, actions transversales « vieillissement des personnes handicapées », « maltraitance-bientraitance ».

Les outils d'évaluation du degré de dépendance ou de handicap, la grille Aggir en France ou le 'community care assessment' en Grande Bretagne et au Pays de Galles<sup>47</sup>, n'intègrent que partiellement les aspects de l'habitat. Leur but est principalement d'évaluer les aides nécessaires au handicap de la personne. Dès lors, les interactions entre l'habitat et la perte d'autonomie s'effacent pour laisser la place aux aides humaines. Peu importe finalement si l'état de dépendance identifié est relatif à l'habitat ou à l'environnement : peu importe si le besoin d'aide pour sortir est lié à l'absence d'ascenseur dans l'immeuble ou de moyens de transports, etc.

En France, l'Apa qui constitue le mode principal d'intervention au bénéfice des personnes âgées en perte d'autonomie<sup>48</sup> prévoit la possibilité de financer toute une palette de services d'aides humaines et matérielles : aide ménagère, accueil de jour, accueil temporaire, aides techniques, adaptation du logement et de l'environnement matériel. En réalité, la prise en charge des aides techniques ou des travaux d'amélioration de l'habitat sont peu nombreuses (Mette, 2004). Et pourtant, les premières imitations et restrictions dans les activités instrumentales de la vie quotidienne, auxquelles est associé le risque de basculer de l'autonomie vers la dépendance, touchent d'abord l'habitat, l'environnement du logement, l'accès aux transports (Renaut, 2004).

### 2.2.2 Un besoin de pédagogie

Selon les propos recueillis, la problématique du logement et du vieillissement aurait besoin de plus de pédagogie à plusieurs niveaux. En France, malgré la mise en place des aides à l'adaptation par la plupart des conseils généraux, ces politiques locales sont souvent considérées comme facultatives et ne sont pas inscrites dans un véritable plan logement qui serait encadré par les enjeux d'une société vieillissante. Il semble que les plans locaux de l'habitat (PLH) contiennent peu d'exemples de pratiques d'adaptation et répondent peu aux attentes des personnes âgées. En outre, lorsqu'un PLH intègre les aspects du vieillissement, il le fait davantage en associant les acteurs du secteur médico-social qui se placent d'emblée dans le champ de la dépendance et de sa prise en charge en établissement.

Comment s'affranchir de la connotation négative accolée au champ des adaptations ? Les opérateurs le répètent : il faut parvenir à une approche démedicalisée, plus en harmonie avec un habitat répondant, non seulement aux normes de sécurité ou de prévention de la dépendance, mais aussi à des valeurs esthétiques, de création d'un domicile ('home') qui plait aux occupants :

*« Il ne s'agit pas simplement de remettre [les logements] aux normes. Il faut qu'ils aient aussi envie d'y vivre et de recevoir et qu'ils n'aient pas honte d'accueillir des gens, leur famille ou des amis. Ça fait partie aussi du lien social ».*

Ce commentaire traduit bien le concept du 'Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods'. Actuellement, l'offre de services ne correspond pas aux attentes de beaucoup de

<sup>47</sup> Le 'local authority social services department' doit faire une évaluation à l'aide du 'community care assessment' pour apprécier les « besoins » des personnes et leur permettre, ou non, d'accéder à telle ou telle prestation.

<sup>48</sup> Plus d'un million de personnes couvertes : 1 094 000 au 30 juin 2008, dont 62 % à domicile (Espagnol et al., 2008).

personnes vieillissantes dont les demandes et les besoins portent sur le cadre de vie, l'accompagnement du vieillissement, la sécurisation du logement.

En France, les politiques de l'habitat et du vieillissement sont aussi conçues à l'échelon local. Si on veut sortir des initiatives très « schématisées », il faut modifier les représentations du vieillissement des élus locaux. Le plus souvent, les collectivités envisagent seulement deux solutions : soit un changement de logement, soit un placement en Ehpad (établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante).

La programmation des politiques d'adaptation ou d'amélioration du logement est envisagée essentiellement du point de vue de la dépendance et pas comme un phénomène qui pourrait embrasser toute la population. Aujourd'hui, la politique est centrée sur le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes ou le développement de l'offre en établissement. Il y a un véritable travail pédagogique de sensibilisation à engager auprès des acteurs de terrain pour les amener à mieux connaître les besoins des ménages vieillissants.

Trop souvent, l'amélioration ou l'adaptation du logement est pensée strictement sur le plan intérieur du logement au détriment des extérieurs, c'est-à-dire l'environnement immédiat ou plus largement la place de la personne âgée dans son environnement. Le concept d'accessibilité concerne aussi bien l'intérieur du logement que l'extérieur, la possibilité de se déplacer dans le quartier, de participer à la vie de la cité. Malgré les progrès réalisés dans les deux pays en matière d'accessibilité des villes aux personnes handicapées, principalement en fauteuil roulant, les améliorations pour faciliter le déplacement des personnes fragiles ou vulnérables, souvent des personnes âgées, prennent du retard.

Les opérateurs de terrain sont sensibles à ces problèmes. Depuis plusieurs années, la Fédération nationale des Pact-Arim met en place des formations pour développer les compétences du personnel. A partir de 2003, elle a commencé à proposer une formation spécifique sur la question du handicap pour mieux comprendre les questions actuelles et les dispositifs institutionnels existants. La formation des opérateurs sur l'ensemble des modes de financement possibles est incontournable pour s'assurer qu'ils puissent atteindre le plus de personnes possibles ayant besoin d'améliorer leur habitat.

Dans les deux pays, le besoin de créer des synergies dans les régions est bien réel ce qui suppose aussi une certaine décentralisation des pouvoirs publics. En France, l'implication des Conseils Régionaux sur cette question de l'adaptation de l'habitat des personnes âgées et leur partenariat avec les agences qui assurent le volet opérationnel pourrait être renforcée. Il en va de même au Royaume-Uni où la volonté des régions de décider elles-mêmes des priorités et des stratégies pertinentes est sans doute plus aboutie qu'en France.

### **2.2.3 Alléger les procédures**

Le besoin d'améliorer la qualité des conseils et d'alléger les procédures administratives est incontestable dans les deux pays. Il faut savoir s'orienter pour solliciter des conseils, à la fois pour la conception d'un projet d'adaptation et pour son financement. On peut considérer qu'il existe deux profils de personnes pouvant envisager des modifications dans leur logement. D'un côté, le « jeune » retraité en bonne santé qui cherche à améliorer son logement sans penser aux besoins qui pourraient évoluer en vieillissant. Cette démarche n'est pas conçue comme une préparation au grand âge,

avec les aménagements techniques qui accompagnent souvent le discours du maintien à domicile de la personne âgée en situation de handicap. Le confort et les aspects esthétiques sont les éléments les plus importants et les conseils techniques attendus doivent répondre à une conception de l'amélioration de l'habitat dans laquelle on privilégie le cadre de vie, plus que les éventuels besoins futurs. D'un autre côté, la personne âgée en perte d'autonomie (ou son entourage) attend de recevoir des conseils pour des besoins particuliers liés au handicap, sans nécessairement prendre en compte la dimension esthétique du cadre de vie.

Face aux besoins, on observe un émiettement des dispositifs de financement dans lesquels le consommateur âgé souhaitant réaliser des travaux d'amélioration ou d'adaptation peine à trouver son chemin. Cette demande dépasse souvent les capacités des particuliers et nécessite l'assistance des professionnels spécialisés. Le montage du dossier pour les personnes âgées à revenus modestes souhaitant trouver des subventions ou d'autres types d'aide est une tâche lourde, surtout en France où les modes de financement sont plus variés et compliqués. Plusieurs commissions d'attribution peuvent intervenir pour un seul dossier, ce qui peut allonger considérablement le circuit de gestion entre les différents acteurs et l'instruction finale de la demande. Enfin, il reste à identifier, avec ou sans aide, des professionnels du bâtiment réputés et susceptibles d'entreprendre les travaux nécessaires, sachant que selon les régions et les localités, l'offre de services des artisans peut varier considérablement.

En dépit de ces difficultés, en France comme au Royaume Uni, le rôle des prestataires tels que Habitat et Développement, le mouvement Pact-Arim, ou les '*Home Improvement Agencies*' apparaît tout à fait central. Leur connaissance de la population, leur capacité de gestion des dossiers, depuis la consultation initiale jusqu'à la fin des travaux, est reconnue par les usagers mais aussi valorisée par les organismes eux-mêmes :

*« On aime bien que la personne nous contacte parce que dans le cheminement c'est la personne qui maîtrise son projet donc c'est elle qui demande à être aidée ».*

'*Care and Repair*' se félicite d'avoir un rôle qui dépasse celui du conseiller technique et surtout un rapport moins administratif que celui de ses collègues ergothérapeutes qui travaillent directement pour l'autorité locale.

## **2.3 PREVENTION, DES ACTIONS SONT-ELLES POSSIBLES ?**

La prévention recouvre des acceptions différentes et embrasse un champ d'interventions très vaste. On peut chercher à alerter concrètement sur l'intérêt de vivre dans un logement commode. Plus largement, on peut vouloir prévenir les conséquences des risques sociaux liés à la faiblesse des ressources de certains groupes de personnes âgées. On peut aussi choisir d'anticiper les risques patrimoniaux pour les propriétaires confrontés à une évolution chaotique des marchés immobiliers.

### **2.3.1 Le cadre de vie et les représentations du « vieillir »**

Les actions de prévention et leur mise en œuvre sont au cœur de notre problématique. Sans aucun doute, l'un des thèmes récurrents dans ce domaine consisterait à

« déconstruire » la notion de « vieillesse dépendante », c'est-à-dire supprimer l'association entre vieillesse et dépendance. C'est aussi la notion de « domicile » qui est extrêmement importante.

A plusieurs reprises, nos interlocuteurs français et gallois ont bien insisté sur la nécessité de dépasser les aides à la personne pour intégrer une politique de prévention qui situe la personne vieillissante dans son environnement :

*« L'intégration de l'évaluation systématique de l'habitat n'est pas encore allée très loin dans les logiques de prévention, pour laquelle il faudrait pouvoir obtenir des engagements politiques pérennes ».*

Comment dépasser une approche purement pragmatique et fonctionnelle des adaptations pour parvenir à une vision plus intime de l'espace personnel ? Selon certains, la seule approche possible pour faire de la prévention consiste à privilégier le cadre de vie plutôt que les seules adaptations. Parmi les propositions figurent des travaux pour améliorer les commodités d'usage, faire de l'embellissement mais dans lesquels s'inscrivent des changements de l'habitat favorisant la vie à domicile. Il faut insister sur les aspects esthétiques et confortables du logement pour convaincre une population de penser à aménager son logement alors qu'elle n'est pas encore en perte d'autonomie :

*« Une politique de prévention qui ne réinvestit pas le cadre de vie n'a aucune chance...il est impossible de faire de la prévention si l'approche est médico-sociale ».*

Cette approche s'adresse surtout aux jeunes retraités ou futurs retraités, au moment où ils commencent à mettre en œuvre leurs projets de vie pour la retraite. Parmi ces projets, l'amélioration de leur logement est souvent un élément important. Pourquoi ne pas envisager la création d'un service de « diagnostic » d'amélioration du cadre de vie et profiter de cette évaluation pour proposer des adaptations de nature préventive ? Un tel diagnostic ne doit pas aborder frontalement la question des adaptations qui sont toujours associées à un discours négatif sur le vieillissement. Les jeunes retraités ne peuvent pas s'identifier avec le grand âge et ne veulent pas se projeter dans une vieillesse dépendante. La seule façon d'amener les gens à penser autrement leur environnement, pour éventuellement en changer, doit se faire à travers un discours subtil, qui évite toute connotation négative du vieillissement :

*« ... les gens estiment qu'ils n'ont pas besoin d'adaptations. Donc, comment leur donner envie de faire du préventif ? Il faut le faire sans le dire ! »*

Une approche trop directive de la prévention risque au mieux de ne pas être entendue par un public de jeunes retraités loin du grand âge et au pire les effrayer en les confrontant à un état de dépendance qu'ils ne veulent voir. Cette démarche n'est pas la bonne explique l'un de nos interlocuteurs français. Si on leur dit : « Préparez-vous à aller mal. Tant que vous êtes à peu près bien, prémunissez-vous ! ». Ca ne marche pas ! Moi, je dirais qu'il faut changer complètement de cap :

*« Vous êtes bien mais vous voudriez être encore mieux, ou vous voudriez en profiter ou, vous êtes nouvellement retraité, est ce que l'habitat est un projet pour vous ? Est-ce que vous avez envie de changer des choses chez vous ? C'est le moment ou jamais. Donc on est prêt à vous accompagner dans votre projet. Vous avez décidé qu'à la retraite, améliorer vos conditions d'habitat c'était un projet dans lequel vous vouliez vous investir, on va vous aider. On va*

*vous apporter des solutions techniques, des aides financières, et en même temps, on va travailler ».*

C'est plus ou moins le même sentiment qui est exprimé du côté gallois par 'Care and Repair Cymru' qui insiste sur le fait de ne pas donner l'impression d'imposer des améliorations ou de faire des adaptations qui rappellent un état de handicap. Si la personne concernée a le moindre doute sur ce qui lui est proposé, l'intervention risque d'échouer. Il existe en effet des cas exemplaires dans lesquels la personne n'a pas l'usage des adaptations réalisées à l'intérieur du logement dans un but « préventif ».

### **2.3.2 Assouplir les modes de financement**

Une autre difficulté commune aux deux pays concerne la visibilité des actions de prévention et la mesure des résultats de ce type d'intervention. Les prestataires de services techniques estiment que leur travail est souvent de nature « préventive » mais que cet aspect est impossible à mesurer. Prendre le temps de discuter un ou plusieurs problèmes, trouver des solutions qui conviennent aux attentes d'un public très divers nécessite des ressources. Ensuite, l'aboutissement d'une telle démarche peut tarder car l'intervention et le changement de logement sont aussi conditionnés par les capacités d'investissement et les ressources financières accordées par les institutions. Les organismes financeurs ont de nombreux critères d'exigence concernant le budget demandé : chiffrage pour les rampes, les barres d'appui, l'installation d'une douche. En revanche, ils prennent mal en compte les autres types d'intervention, notamment le temps consacré pour le conseil, l'orientation vers les entreprises de travaux d'adaptation, etc.

A tout cela, il faut ajouter la faible rentabilité des travaux d'adaptation pour les artisans et les entreprises locales, ce qui est un facteur très contraignant pour les actions de prévention :

*« Sur une intervention qui est en secteur rural diffus, les bureaux d'étude privés n'y vont pas parce que ça gagne pas correctement. Les opérateurs associatifs traditionnels y vont parce que c'est leur mission initiale, parce qu'ils peuvent recevoir des subventions d'équilibre, du Conseil Général etc. Mais en général, c'est vraiment le service public, parce que c'est pas forcément une activité très rentable ».*

Le fait que beaucoup d'adaptations n'engagent pas des dépenses très élevées et que parallèlement les organismes de financement n'accordent pas d'acompte aux entreprises pour les encourager à accepter ce type de chantier, les artisans sont moins enclins à accepter ce type d'interventions. De plus :

*« Très peu de financeurs payent le coût de la maîtrise d'œuvre. Donc si la personne n'a pas les moyens, on ne peut pas lui faire crédit. Donc ce qui serait bien, c'est que les politiques publiques en France intègrent ça... une prise en compte de la qualité des projets, des frais de maîtrise d'œuvre qui ont un coût... ».*

D'une certaine manière, le système d'intervention de 'Care and Repair Cymru' contourne cette difficulté parce qu'il peut lui-même entreprendre certains petits travaux. Dans le contexte français, ce dispositif est inconcevable parce qu'il y aurait un conflit d'intérêt potentiel entre deux dimensions antagonistes : l'organisme qui met en œuvre les travaux d'adaptation ne peut être celui qui conseille et gère le dossier de

financement. Autrement dit, un Pact ne peut être « juge et partie » alors que ce problème, s'il existe, semble négligeable dans le contexte britannique.

Les délais de réalisation, entre l'identification des besoins et la fin des travaux, sont également jugés trop longs dans les deux pays, même si les bénéficiaires d'adaptations que nous avons rencontrés n'ont pas manifesté de franc mécontentement<sup>49</sup>. Dans le contexte français, les Pact estiment à 6 mois, le délai moyen pour un dossier :

*« La durée ? Elle peut aller de 3 mois à 1 an. En moyenne, oui, c'est 6 mois, c'est comparativement pareil. Je vous dis quand ça se passe très bien, au bout de 3 mois tout est réglé. Quand ça se passe vraiment mal, au bout d'un an, on en parle toujours ».*

C'est en milieu rural que les délais d'intervention posent davantage de problèmes. La résilience de la population rurale, accoutumée à des conditions générales plus rudes, fait qu'elle n'accepte pas d'office les interventions dans le logement. De plus, les travaux sont parfois complexes pour rendre une maison ancienne plus habitable et les difficultés plus grandes pour trouver des partenaires et des intervenants prêts à accompagner la personne âgée dans sa démarche.

Compte tenu de tous ces obstacles, la réflexion porte de plus en plus sur les logements neufs. Les deux pays ont pris des mesures pour que les normes de construction favorisent les besoins intergénérationnels. C'est en particulier le principe du concept britannique du *'lifetime homes'* mais ces nouvelles normes de construction concernent peu la population vieillissante actuelle et le Royaume-Uni va devoir attendre longtemps avant que la majorité de la population profite concrètement de ce concept. Au Pays de Galles, comme en France sur certains territoires, le stock de logements est parfois très ancien, mal entretenu et mal adapté aux besoins actuels. Les mauvaises conditions de logement concernent tous les âges et pas seulement les plus âgés. Néanmoins, la conjonction de plusieurs phénomènes, tels que l'allongement de l'espérance de vie, l'accroissement des inégalités de revenus dans la population âgée et le nombre important de logements anciens, complique la situation.

Souvent évoqués par les opérateurs, la rigidité des systèmes de financement et le manque de souplesse dans les démarches administratives empêchent toute action de prévention. Les modes d'intervention existant n'ont pas vocation à prévenir les risques d'une situation puisque c'est l'état de handicap avéré qui déclenche l'accès aux services. C'est le cas du *'Disabled Facilities Grant'* qui est accessible aux seules personnes reconnues handicapées. C'est aussi le cas de certaines caisses de retraite en France qui exigent certains critères avant l'examen de toute situation.

*« Il devrait y avoir des règles claires d'utilisation des fonds publics, ce qui est normal mais à partir de là, une plus grande flexibilité sur comment les choses se font ».*

*« Il faut que vous puissiez justifier que vous avez besoin de cette barre d'appui là maintenant tout de suite, pour pouvoir avoir droit à un financement public ».*

Dans ces cas-là, c'est la souplesse d'intervention qui est décisive, lorsque les opérateurs peuvent intervenir sur leur propre budget, comme c'est parfois le cas pour *'Care and Repair Cymru'* au Pays de Galles.

---

<sup>49</sup> Le *'Rapid Response Adaptations Programme'* qui exige un délai maximum de 15 jours pour des petites adaptations est une exception.

### 2.3.3 Patrimoine et retraite

Entre 2006 et 2008, période au cours de laquelle nous avons mené cette recherche, les marchés immobiliers ont connu de grands bouleversements. Les prix de l'immobilier britannique ont atteint des sommets au début de l'année 2008, suivis d'une chute spectaculaire début 2009.

Dans la période précédente, l'augmentation de la valeur patrimoniale a amené le gouvernement britannique à s'intéresser à ce potentiel de ressources considérant que le patrimoine pourrait servir à alimenter les revenus des retraités et à financer des achats importants pendant la retraite. A la tête d'un patrimoine immobilier important mais avec une capacité de financement modeste, les Britanniques propriétaires de leur logement, pourraient chercher le moyen d'augmenter leur niveau de revenu en s'appuyant sur la valeur de ce patrimoine immobilier. C'est ce qui figure explicitement dans un rapport paru en 2006 sur la réforme des retraites :

*« Pour beaucoup de personnes, le patrimoine immobilier (accumulé ou reçu en héritage) pourrait jouer un rôle significatif dans la provision des ressources pour la consommation pendant la retraite » (Pensions Commission Report, 2006)<sup>50</sup>.*

Depuis la fin des années 1990, le marché britannique propose un certain nombre de produits financiers 'equity release' qui se présentent aussi comme une alternative à la question du financement de la retraite. Pour certains, l'apport d'argent est l'occasion de choisir un nouveau logement. Pour d'autres, il n'est pas question de mobilité résidentielle, l'argent disponible est affecté à d'autres types de consommations : adaptation ou amélioration du logement existant, financement des loisirs, d'une résidence secondaire, aide financière aux enfants accédant à la propriété de leur propre logement, etc.

La possibilité de financer les adaptations éventuelles est souvent évoquée en Grande Bretagne. Et pourtant, les auteurs du rapport du 'Pensions Commission' rappellent l'absence de corrélation entre la valeur du patrimoine et le niveau des pensions de retraite, c'est-à-dire que ceux qui ont (auront) un niveau de pension de retraite faible n'ont (n'auront) pas systématiquement un patrimoine important. Autrement dit, le recours au patrimoine immobilier pour financer la retraite ne peut être qu'une solution partielle au futur problème du niveau des retraites. Quoi qu'il en soit, la valeur du patrimoine immobilier est désormais directement intégrée au calcul du niveau de revenus pendant la retraite. Ainsi, le nombre de personnes retraitées disposant « d'un revenu suffisant » est-il apprécié sur la base d'hypothèses de liquidation totale ou partielle de leur patrimoine immobilier. L'évaluation actuelle prévoit qu'environ 40 % des personnes âgées de 50 à 65 ans disposeraient à la retraite d'un revenu inférieur au seuil du « revenu suffisant » estimé par la commission sur les retraites en 2001 au Royaume-Uni, mais elles ne seraient que 18 % en liquidant la moitié de leur patrimoine immobilier (Pensions Commission Report, 2006).

La représentation subjective et l'attachement associés à la possession de sa résidence principale diffèrent entre les pays. Les Britanniques sont plus enclins à considérer leur logement comme une réserve de financement, un bien de consommation qui stimule la mobilité résidentielle. D'après les données du 'British Household Panel Study' (Panel

---

<sup>50</sup> Notons que cette préconisation est antérieure à la crise financière et à la chute des valeurs immobilières fin 2008/début 2009.

des ménages britanniques), la durée moyenne passée dans le même logement se situe entre cinq et dix ans, pour les ménages de tous âges. Même si la probabilité de déménager diminue fortement avec l'âge, la mobilité des jeunes retraités est encouragée par la recherche d'un lieu de retraite convivial et aussi dynamisée par les plus-values attendues de la valorisation du marché immobilier.

Cette mobilité potentielle est facilitée par un système de crédit plus souple et une gamme de produits financiers plus diversifiée en Grande Bretagne qu'en France. Depuis le début de la crise de l'immobilier américain en 2007, les institutions financières sont plus réticentes à accorder un prêt aux ménages modestes mais le système britannique a conservé plus de souplesse. Les pénalités dues pour le remboursement des prêts anticipés sont moins élevées qu'ailleurs, tout comme les frais et taxes sur les transactions au moment de la vente ou de l'achat. Néanmoins, l'avenir de ces produits financiers et leur mode de fonctionnement restent incertains.

Le financement des travaux d'amélioration pour des propriétaires-occupants âgés qui ne sont pas encore en situation de perte d'autonomie représente un enjeu très important pour les deux pays. Les produits financiers offerts par les institutions bancaires ne répondent pas aux besoins d'une population qui voudrait se préparer et adapter son logement pour le grand âge. Les institutions financières augmentent le coût du crédit avec l'âge de l'emprunteur (à travers l'assurance et/ou l'hypothèque) à tel point que beaucoup de propriétaires ne peuvent pas accéder aux prêts pour réaliser des travaux d'entretien. Les banques ne montrent pas beaucoup d'intérêt pour répondre à ce type de demande. En dehors du secteur concurrentiel, il en est de même pour les prêts conventionnés et réglementés, comme le souligne le rapport de l'Anah :

*« Bien que privilégiant les ménages aux ressources modestes, la couverture du risque par la garantie et l'assurance demeure de la responsabilité des établissements bancaires conventionnés » (France, 2007, page 54).*

L'intérêt privilégié par le gouvernement britannique de financer l'amélioration de l'habitat à partir du patrimoine immobilier grâce aux '*equity release schemes*' a été peu suivi. Parfois vanté en France comme la solution idéale au problème de financement pour l'entretien, l'amélioration et l'adaptation du logement pendant la retraite, le recours aux '*equity release schemes*' au Royaume-Uni n'a concerné jusqu'à présent qu'une minorité de propriétaires âgés (voir en annexe, les produits financiers de '*Equity Release*' au Royaume-Uni). Non seulement le recours à ce type de financement pour améliorer son logement reste très minoritaire, mais il est probable que la crise de l'immobilier depuis 2007/2008 contribue à limiter encore le développement de ce type de produit.

Une étude sur le recours aux '*equity release schemes*' montre que les propriétaires britanniques âgés n'ont utilisé cette possibilité que pour des travaux absolument nécessaires et lorsqu'il n'y a pas d'autre sources de financement (Joseph Rowntree Foundation, 2006). Malgré tout, le gouvernement britannique continue de s'intéresser aux autres moyens d'inciter les propriétaires âgés à financer les travaux du logement en ayant recours à des prêts hypothécaires proposés par les pouvoirs publics. Les conditions de prêts étant moins contraignantes que dans le secteur privé, leurs produits sont populaires. Par exemple, le programme '*Kickstart*' (coup de pouce), initié par les autorités locales du *West Midlands*, prête aux propriétaires qui ne peuvent pas emprunter dans le secteur bancaire, les sommes nécessaires au financement des réparations et autres travaux du logement (cf. en annexe, '*Lending some comfort*').

En France aussi, ces produits de type '*equity release schemes*' et '*lifetime mortgage*' pour financer les travaux d'amélioration du logement ont suscité l'intérêt, en considérant que : « le vieillissement de la population ne pourra que renforcer la relation entre logement et retraite dans les années à venir » (Coloos, Vorms, 2007, page 439). L'usage d'une garantie hypothécaire, ou « prêt viager hypothécaire », représente un moyen pour les personnes âgées de « se procurer des fonds, pour financer les travaux ou augmenter leur revenu, tout en conservant leur logement via un établissement bancaire qui revendra le bien au décès pour se rembourser de la somme prêtée et des intérêts » (Taffin, 2007, page 473). En même temps, ce type de prêt est très peu utilisé, pour plusieurs raisons. Depuis longtemps, un prêt logement peut être considéré comme « sanctuarisé » (Coloos, Vorms, 2007), dans la mesure où il est dissocié des objets de consommation. Les pratiques des institutions de crédit ne favorisent pas l'évolution de ce type de produit et les propriétaires âgés estiment qu'un prêt hypothécaire est une prise de risque démesurée en cas de décès prématuré. En outre, le coût d'un prêt hypothécaire reste très élevé et exige des démarches supplémentaires et complexes auprès d'autres institutions que la banque elle-même, ne serait-ce que la nécessité de faire établir un acte notarié.

## CONCLUSION



L'allongement de la vie et le vieillissement de la population sont des enjeux majeurs pour les sociétés contemporaines. Depuis 50 ans, les pays européens réfléchissent aux conséquences de ces nouvelles tendances sociodémographiques (Laroque, 1962) Mais ils peinent à trouver des solutions durables pour répondre aux souhaits et aux besoins des individus et des familles. Le vieillissement de la population, c'est aussi l'augmentation du temps passé dans un logement et du nombre de personnes très âgées. Face à la vitesse de ces transformations, il est urgent de repenser la problématique de l'habitat et du logement pour concilier les politiques de « vieillir chez soi » avec celles de l'habitat et du logement.

La comparaison franco-britannique des adaptations de l'habitat et du logement rend plus visible la complexité de la problématique et l'urgence d'agir dans les années à venir. Au Royaume-Uni comme en France, la place centrale de l'habitat et du logement dans une société vieillissante semble avoir été longtemps négligée. En dépit du manque de données harmonisées, on observe que les deux pays disposent d'un faible taux de logements adaptés. Les réponses à apporter prennent deux formes : mieux adapter le stock de logements actuels et mieux préparer l'avenir par la construction de nouvelles formes d'habitats et de logements. Les problèmes structurels que posent les maisons anciennes et les coûts élevés pour les rendre accessibles limitent les actions en faveur de l'adaptation de l'habitat. En même temps, ces difficultés ne peuvent être opposées pour justifier l'absence d'intervention. En effet, compte tenu du taux de renouvellement du stock de logements, le seul effet des constructions neuves ne peut suffire à couvrir les besoins. A cet égard, les difficultés auxquelles sont confrontés les deux pays ne doivent pas être sous-estimées.

De cette comparaison, on peut retenir un certain nombre d'enseignements. Dans les deux pays, la volonté légitime de se concentrer sur l'aide à la personne a laissé peu de choix aux personnes âgées pour l'amélioration de leur habitat. Les dispositifs d'aide et d'accompagnement du grand âge se focalisent essentiellement sur les aides humaines à destination d'un public composé de personnes handicapées. Et si les aides existent, elles sont fragmentées, surtout en France. Les intervenants sur le terrain souffrent de l'absence de culture commune entre les acteurs du logement et du vieillissement qui ont chacun leur propre système d'observation, l'un sur le logement, l'autre sur l'individu. L'absence de partenariat entre les opérateurs contribue à ralentir le développement des politiques de prévention. Les aides proposées sont dirigées vers une population qui n'est déjà plus totalement autonome et qui ne dispose pas de revenus suffisants pour entretenir et adapter son logement. C'est aussi la question de l'identification des personnes susceptibles d'entreprendre des aménagements qui est posée. Dans les deux pays, la difficulté pour obtenir des informations et des conseils en matière d'amélioration de l'habitat en dehors de la perte d'autonomie reste un champ à construire pour une population vieillissante indépendante et autonome.

Nous avons pu observer également que la frontière entre l'adaptation du logement et l'amélioration de l'habitat est floue. Le logement et les conditions d'environnement et d'insertion de ce logement dans l'habitat, pourtant essentiels à la préservation de l'autonomie, semblent assez peu traités dans les réflexions conduites autour du vieillissement à domicile. Néanmoins, il faut dépasser une approche purement

pragmatique et fonctionnelle des adaptations pour parvenir à une vision plus intime de l'espace personnel, privilégier le cadre de vie plutôt que les seules adaptations et insister sur les aspects esthétiques et confortables du logement. Ni la France ni le Royaume-Uni ne semblent avoir pris en compte suffisamment ce type d'approche pour sortir du champ médicalisé des adaptations.

Pourtant, en ce qui concerne la volonté de repenser la place de l'habitat dans une société vieillissante et l'affichage de cette volonté, le Royaume-Uni semble avoir un peu d'avance sur la France. On note le développement d'une réflexion outre-manche qui tente d'intégrer les besoins d'une société vieillissante dans l'habitat et le logement. En France, on a même pu dire que la réflexion est passée « du vieillissement du bâti, au vieillissement de la personne », mais sans intégration des politiques dans les deux champs.

La recherche comparative a aussi permis d'observer comment l'augmentation du taux de propriétaires dans une société vieillissante complique la problématique de vieillir chez soi. Compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie, les charges financières liées à l'entretien du logement peuvent se révéler trop lourdes pour certains retraités disposant de faibles ressources. Le logement est à la fois un bien de consommation et un bien patrimonial : il faut dépenser de l'argent pour le maintenir et l'adapter aux besoins. Les marchés immobiliers volatiles accroissent les risques liés à un déménagement. Les choix résidentiels, rester chez soi ou partir, constituent peut-être l'un des dilemmes les plus importants pour une société vieillissante. Promouvoir un choix élargi de logements implique une mobilité spatiale que peu de personnes âgées entreprennent jusqu'à présent. De plus, nul ne peut ignorer les conséquences durables de la crise financière sur les questions abordées dans ce rapport.

Finalement, on peut constater que c'est une pluralité de solutions qui doivent pouvoir coexister pour répondre à l'objectif de « vieillir chez soi » et celui de soutenir l'offre de logements adaptés aux besoins d'une population vieillissante. La diversification de l'offre doit être la réponse à une demande elle-même diversifiée. Cette offre exige de respecter aussi le choix et la volonté de ceux et celles qui revendiquent le droit de rester dans le même habitat pour conserver leur réseau social et vieillir dans un logement qui constitue un ancrage très fort, viscéral, même si la maison peut être vieille, mal commode, mal chauffée ...

## BIBLIOGRAPHIE

American Federation for Aging Research & the Alliance for Aging Research (1995). *Putting aging on hold: Delaying the diseases of old age*. AFAR/AAR: Washington, DC.

Appleton, N. (2002). Planning for the majority. *The needs and aspirations of older people in general housing*. Retrieved 6th March, 2008, from <http://www.jrf.org.uk/bookshop/eBooks/1842630970.pdf>.

Arbonville D., (2006), Evaluer les implications des évolutions sociodémographiques sur l'habitat en Europe, in : Bonvalet C., Arbonville D. (dir.), *Quelles familles? Quels logements? La France et l'Europe du Sud*, Ined, Cahier n°157.

Askham, J., Nelson, H., Tinker, A., & Hancock, R. (1999). *To Have and to Hold: The Bond Between Older People and the Homes They Own*. York: York Publishing Services.

Atchley, R. C. (1972). *The social forces in later life: An introduction to social gerontology*. Belmont, CA: Wadsworth.

Austin, C. D. (1991). Aging well: What are the odds? *Generations*. 15(1), 73-75.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy: Mechanisms in human agency. *American Psychologist*. 37(2), 122-147.

Banner, L. W. (1992). *In full flower: Aging women, power & sexuality*. New York: Vintage.

Barnes, M., Blom, A., Cox, K., & Lessof, C. (2006). The Social Exclusion of Older People: Evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *Final Report*. from [www.communities.gov.uk/documents/corporate/pdf/143564](http://www.communities.gov.uk/documents/corporate/pdf/143564).

Beardon, L. B., Crowley, G. M., Chandler, J., Studenski, S., & Robbins, M. (1994). *Personal functional goals: A new approach to assessing patient-relevant outcomes*. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America, Atlanta, Georgia.

Berney, L. R. (2003). The Lifegrid Method of Collecting Retrospective Information from People at Older Ages. *Research Policy and Planning*, 21(2), 13-22.

Berney, L. R., & Blane, D. B. (1997). Collecting retrospective data: accuracy of recall after 50 years judged against historical records. *Soc. Sci. Med.*, 45(10), 1519-1525.

Berney, L., Blane, D., Davey Smith, G., Gunnell, D. J., Holland, P., & Montgomery, S. M. (2000). Socioeconomic measures in early old age as indicators of previous lifetime exposure to environmental health hazards. *Sociology of Health and Illness*, 22, 415-430.

Blane, D. B. (1996). Collecting Retrospective Data: Development of a Reliable Method and a Pilot Study of its Use. *Social Science & Medicine*. 42(5), 751-757.

Blane, D. B. (2002). *Influences on Quality of Life in Early Old Age*. GO Research Findings: 9 From the Growing Old Programme, The ESRC Research Programme on Extending Quality of Life.

Bonvalet C., Ogg J. (2009), *Les baby-boomers : une génération mobile*, Paris, Editions l'Aube.

Bonvalet C., Arbonville D. (dir) (2006), *Quelles familles ? Quels logements ? La France et l'Europe du Sud*, Ined, Cahier n°157.

Bonvalet C., Drosso F., Benguigui F., Huynh M., (dir), (2007), *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Puca, La documentation Française.

Bonvalet C., Lelièvre E. (2006), *Publications choisies autour de l'enquête Biographies et entourage*, Ined, Documents de travail, n°134, janvier.

Bonvalet, C. (2007). Residential itineraries and mobility after age 50. In C. Bonvalet, J. Ogg, F. Drosso, F. Benguigui & P. Mai Huynh (Eds.), *Population ageing and housing. Residential strategies and asset management*. (pp. 117-128). Paris, Ministère du Logement et de la Ville, Ministère de l'Ecologie, du Développement et de l'Aménagement durable.

Bonvalet, C., Ogg, J. (2007). Ageing in inner cities: the residential dilemmas of the baby boomer generation. *International Journal of Ageing*, 2(2), 61-90.

Breeze, E., Grundy, C., Fletcher, A., Wilkinson, P., Jones, D., & Bulpitt, C. (2002). *Inequalities in Quality of Life Among People Aged 75 Years and Over in Great Britain*. ESRC Research

Findings: 1 From the Growing Older Programme Retrieved 2nd July, 2008, from <http://www.growingolder.group.shef.ac.uk/GoFindings.htm>.

Brody, J. E. (1996). Good habits outweigh genes as key to a healthy old age. *New York Times*. February 28, C, 9:1.

Burholt, V. (2004). The settlement patterns and residential histories of older Gujaratis, Punjabis and Sylhetis in Birmingham, England. *Ageing & Society*, 24(3), 383-410.

Burholt, V. (1999). Testing a behavioural and a developmental model of migration: a reevaluation of migration patterns among the elderly and why older people move. *Environment and Planning A*, 31, 2071-2088.

Butler, R. & Gleason, H. (Eds.) (1985). *Productive aging: Enhancing vitality in later life*. New York: Springer.

Cambois E., Robine J. M. (2003), Concepts et mesure de l'incapacité : définitions et application d'un modèle à la population française, *Retraite et Société*, 39, p. 62-91.

Centre d'analyse stratégique (2008), *France 2025 : Diagnostic Stratégique*. Secrétaire d'État chargé de la prospective, de l'évaluation des politiques publiques et du développement de l'économie numérique, 22 avril 2008, Paris.

Christel V. (2006), Trajectoires résidentielles des personnes âgées, *Données sociales. La société française*, Insee.

Clément S., Rolland C., Thoer-Fabre C. (2007), *Usages, normes, autonomie : analyse critique de la bibliographie concernant le vieillissement de la population*, Paris, PUCA.

Coloos B., Vorms B. (2007), Synthèse thématique du liens financiers entre logement et retraite: un champ qui reste à construire, in : Bonvalet C., Drosso F., Benguigui F., Huynh M. (dir.), *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Paris, La Documentation Française.

Colvez, A. (2006). Vieillesse, dépendance, handicap : du bon usage des concepts. *Actualité et dossier en santé publique*, n°56, Septembre 2006, p. 16-19.

Croucher, K. (2008). *Housing Choices and Aspirations of Older People*. Research from the New Horizons Programme., <http://www.communities.gov.uk/documents/housing/doc/aspirationsresearch>.

Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books, Inc.

Department for Communities and Local Government (2008). *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods. A National Strategy for Housing in an Ageing Society*, London, February.

Driant, J.-C. (2007). La mobilité des personnes âgées dans le marché du logement : une approche dynamique, in : Bonvalet C., Drosso F., Benguigui F., Huynh M. (dir.), *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Documentation Française, Paris.

Ekerdt, D. J. (1986). The busy ethic: Moral continuity between work and retirement. *The Gerontologist*. 26(3), 239-244.

Ennuyer B., (2002), *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social*, Dunod, coll. action sociale, 336 p.

Erikson, J. M., Erikson, E. H., & Kivnick, H. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: Norton.

Ermisch, J.F., Jenkins, S.P. (1999). Retirement and housing adjustment in later life: evidence from the British Household Panel Survey, *Labour Economics*, 6(2), p. 311-333.

Espagnol P., Lo S-H., Debout C. (2008), L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap au 30 juin 2008, *Etudes et Résultats*, Drees, n°666, octobre, p 6.

Fielding, A J. (1997). *Migration and poverty: a longitudinal study of the relationship between migration and social mobility in England and Wales*. IDS Bulletin 1997; 28 (2): 48-57.

Fisher, B. J. (1992). Successful aging and life satisfaction: A pilot study for conceptual clarification. *Journal of Aging Studies*. 6(2), 191-202.

Fontane, P. E., & Solomon, J. C. (Eds.). (1995/96). Aging well in contemporary society (Part 1 and Part 2). Special issue of *American Behavioral Scientist*. 39(2&3).

- France M. (2007), *Les Micro prêts et les conditions de leur sécurisation pour les Propriétaires Occupants réalisant des travaux*, Rapport d'études, Anah.
- Friedan, B. (1993). *The fountain of age*. New York: Simon & Schuster.
- Fries, J. F., & Crapo, L. M. (1981). *Vitality and aging*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Gallie, D. (1988). *The Social Change and Economic Life Study Initiative: An Overview*, SCEL/Working Paper No. 1, ESCR, Swindon.
- George, L. K., & Clipp, E. C. (Eds.). (1991). Aging well. Special issue of *Generations*. 15(1).
- Gibson, R. C. (1995). Promoting successful and productive aging in minority populations. Pages 279-288 in Bond, L. A., Cutler, S. J., Grams, A. (Eds.) *Promoting successful and productive aging*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gitlin, L. N. (1998). Testing home modification interventions: Issues of theory, measurement, design, and implementation. In R. Schulz, G. Maddox & M.P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics. Interventions research with older adults* (pp. 190-246). New York: Springer.
- Gourdon V. (2007), Vieillesse, vieillesse : un regard historique, in : Barnay T., Sermet C. (dir.) *Le vieillissement en Europe. Aspects biologiques, économiques et sociaux*, Paris, La Documentation française.
- Gregson, B. A., Smith, M., Lecouturier, J., Rousseau, N., Rodgers, H., & Bond, J. (1997). Issues of recruitment and maintaining high response rates in a longitudinal study of older hospital patients in England-pathways through care study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 51, 541-548.
- Grundy, E. (1987). Retirement Migration in England and Wales. *Ageing & Society*, 7, 57-82.
- Grundy, E. M. D. (1992). Socio-demographic variations in rates of movement into institutions among elderly people in England and Wales: an analysis of linked census and mortality data 1971-1985. *Population Studies*, 46, 65-84.
- Gubrium, J. F. (1972). Toward a socio-environmental theory of aging. *The Gerontologist*. 12(3): 281-4.
- Guilley E., Armi F., Ghisletta P., Lalive d'Epinay C., Michel J.-P. (2003), Vers une définition opérationnelle de la fragilité, *Médecine & Hygiène*, n°2459, 19 novembre, 2256-2261.
- Gutmann, D. (1987). *Reclaimed powers: Toward a new psychology of men and women in later life*. New York: Basic Books.
- Guyatt, G. H., & Cook, D. J. (1994). Health status, quality of life and the individual. *Journal of the American Medical Association*. 272(8), 630-631.
- Gwyther, L. P. (1995). *You are one of us: Successful clergy/church connections to Alzheimer's families*. Durham, NC: Duke University Medical Center.
- Harper, L., & Bayer, A.-H. (2000). *Fixing to stay*. A national survey of housing and home modification issues. Washington, DC: AARP Independent Living program.
- Harrop, A., & Grundy, E. M. D. (1991). Geographic variations in moves into institutions among the elderly in England and Wales. *Urban Studies*, 28, 65-86.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging, *The Gerontologist*, 1(1), 8-13.
- Herzog, A. R., Rodgers, W. L. (1988). Age and response rates to interview sample surveys. *Journal of Gerontology*, 43(6):S200-5.
- Heywood, F. (2004). The health outcomes of housing adaptations. *Disability & Society*, 19(2), 129-143.
- Heywood, F., & Turner, L. (2007). *Better outcomes, lower costs: Implications for health and social care budgets of investment in housing adaptations, improvements and equipment: a review of the evidence*. A report of research carried out by the School for Policy Studies, University of Bristol on behalf of the Office for Disability Issues, Department for Work and Pensions.
- Heywood, F., Oldman, C., & Means, R. (2002). *Housing and home in later life*. Buckingham ; Philadelphia Open University Press.

Hillcoat-Nallétamby, S., Ogg, J., & Renaut, S. (2008). *Policy responses to housing adaptations and ageing populations - comparing Wales and France*. Paper presented at the European Network for Housing Research, Dublin, 6-9 July.

Hopley, M., & Leather, P. (2006). *The future housing and care needs of older people in Wales. Report to the Welsh Assembly Government*, October.

Izuhara, M., & Heywood, F. (2003). A life-time analysis of inequality: a structural analysis of housing careers and issues facing older private tenants. *Ageing & Society*, 23, 207-224.

Jacquot A. (2006), Des ménages toujours plus petits. Projection de ménages pour la France métropolitaine à l'horizon 2030, *Insee Première*, n°1106, octobre.

Joseph Rowntree Foundation (2006). *Overcoming Obstacles to Equity Release*. <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/housing/1939.asp>.

Kalache, A. & Kickbusch, I. (1997). A global strategy for healthy ageing. *World Health*, 4: 4-5 (juillet-août).

Kaufman, S. R. (1986). *The ageless self: Sources of meaning in late life*. New York: New American Library.

Kellaher, L., Peace, S., & Willcocks, D. (1990). Triangulating Data. In S. Peace (Ed.), *Researching Social Gerontology. Concepts, Methods and Issues* (pp. 115-129). London: Sage.

Kelsey, J. L., O'Brien L. A., Grisso, J. A., Hoffman, S. (1989). Issues in carrying out epidemiologic research in the elderly, *American Journal of Epidemiology*, 130:857-66.

Kling, K. C., Seltzer, M. M., & Ryff, C. D. (1997). Distinctive late-life challenges: implications for coping and well-being. *Psychology and Aging*, 12, 288-295.

Krothe, J. S. (1997). Giving voice to elderly people: community-based long-term care. *Public Health Nursing*, 14, 217-226.

Kuzel, A. J. (1992). Sampling in qualitative inquiry. In B. F. Crabtree & W. L. Miller (Eds.), *Doing qualitative research* (pp. 31-44). Newbury Park, CA.: Sage.

Laroque P. (1962), Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, Politique de la vieillesse, <http://infodoc.inserm.fr/serveur/vieil.nsf/397fe8563d75f39bc12563f60028ec43/e0f115ba61f787a5c12568c80041b17d?OpenDocument>

Lawton, M. P. (1990). Residential environment and self-directedness among older people. *American Psychologist*, 45(5), 638-640.

Lawton, M. P., (1985). The elderly in context: Perspectives from environmental psychology and gerontology. *Environment and Behavior*, 17(4), 501-519.

Lebel P., Leduc N., Kergoat M-J., Latour J., Leclerc C., Béland F., Contandriopoulos A-P. (1999), Un modèle dynamique de la fragilité, *L'année gérontologique* 1999, p. 84-85.

Leborgne-Uguen F., Pennec S. (2002), L'adaptation de l'habitat chez des personnes (de plus de 60 ans) souffrant de handicaps et/ou de maladies et vivant à domicile, *Les techniques de la vie quotidienne, âge et usages*, Drees, MiRe, p. 133-141.

Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Petersen, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life expectation among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27(4): 511-23.

Litwak, E., & Longino, C. F. (1987). Migration patterns among the elderly: A developmental perspective. *The Gerontologist*, 27, 266-272.

Lustbader, W. (1995). *Counting on kindness: The dilemmas of dependency*. New York: Free Press.

Lyons, R. A., John, A., Brophy, S., Jones, S. J., Johansen, A., Kemp, A., et al. (2006). Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(Art. No.: CD003600. DOI: 10.1002/14651858.CD003600.pub2).

Manheimer, R. J. (1994). *Life enrichment opportunities*. Unpublished paper.

Mantovani J., Membrado M. (2000), Expériences de la vieillesse et formes du vieillir, in : Vieillir : l'avancée en âge, *Informations Sociales*, n°88, p. 10-17.

Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*. 41, 954-969.

Mette C. (2004), Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide, *Etudes et Résultats*, Drees, n°293.

Miles, M., & Huberman, A. (1994). *An Expanded Sourcebook. Qualitative Data Analysis* (2nd ed.). London: Sage.

Ministère de la Santé et des Solidarités (MSS), Ministère délégué à la Sécurité Sociale aux Personnes âgées aux Personnes handicapées et à la Famille, & Ministère de la Jeunesse des Sports et de la Vie associative. *Plan National « Bien Vieillir 2007-2009 »*. [http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation\\_plan-3.pdf](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf).

Minodier C., Rieg C. (2007), Le patrimoine immobilier des retraités : une approche descriptive, in : Bonvalet C., Drosso F., Benguigui F., Huynh M. (dir.), *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Paris, La Documentation Française.

Mouillart M. (1993), Splendeur et misères du locatif intermédiaire, *Revue Française de Finances Publiques*, 44, p. 75-84.

Mullins, D., Murie A., (2006). *Housing policy in the UK*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.

Myers, J. E. (1990). *Empowerment for later life*. Ann Arbor, MI: The University of Michigan, ERIC Counseling and Personnel Services Clearinghouse.

National Assembly for Wales, Social Justice and Regeneration Committee (July 2004). *Housing for Older People*. Cardiff.

Neugarten, B. (1968). *Middle age and aging: A reader in social psychology*. Chicago, University of Chicago Press.

Ogg, J. (2003). *Living alone in Later Life*. London: ICS.

Ogg J. (2010), Mobilité et choix résidentiels en Grande-Bretagne, in : Autier J., Bonvalet C., Levy J.P. (dir.) *Elire domicile. La construction sociale des choix résidentiels*, Presses Universitaires de Lyon, p. 77-98.

Ogg, J., Renaut, S. (2007) The influence of living arrangements, marital patterns and family configuration on employment rates among the 1945-1954 birth cohort – evidence from ten European countries *European Journal of Ageing*, 4(3): 155-169.

Omalek L. (2007), Projections démographiques à l'horizon 2030: un vieillissement différencié selon les régions, in : Bonvalet C., Drosso F., Benguigui F., Huynh M. (dir.), *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Paris, La Documentation Française.

Organisation mondiale de la santé (2002), *Vieillir en restant actif*, Contribution de l'Organisation mondiale de la santé à la Deuxième Assemblée des Nations Unies sur le Vieillesse, Madrid, 2002.

Oswald, F., & Rowles, G. D. (2006). Beyond the relocation trauma in old age: New trends in today's elders' residential decisions. In H.-W. Wahl, & A. Hoff (Ed.), *New Dynamics in Old Age: Environmental and Societal Perspectives* (pp. 127-152). Amityville, New York: Baywood Publications.

Oswald, F., Schilling, O., Wahl, H.-W., & Gang, K. (2002). Trouble in paradise? Reasons to relocate and objective environmental changes among well-off older adults. *Journal of Environmental Psychology*, 22(3), 273-288.

Palmore, E. B. (1995). Successful aging. Pages 914-915 in Maddox, G. L. (Ed.). *Encyclopedia of aging: a comprehensive resource in gerontology and geriatrics: 2nd edition*. New York: Springer.

Palsig-Jensen, S., (1999). *Housing policy and aging--staying as long as possible in personal housing* Gesundheitswesen. 1999 Nov; 61(11):528-31.

Parant A. (2007), Vieillesse en Europe à l'horizon 2050 : apports et limites des projections, in : Barnay T., Sermet C. (dir), *Le Vieillesse en Europe : aspects biologiques, économiques et sociaux*, Paris, La Documentation Française.

Parry, O., Thomson, C., & Fowkes, G. (1999). Life Course Data Collection: Qualitative Interviewing using the Life Grid. *Sociological Research Online*, 4(2), <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/4/2/parry.html>.

Patton, M. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. California: Sage.

- Peace, S., Holland, C., & Kellaher, L. (2006). *Environment and Identity in Later Life*. Berkshire: Open University Press.
- Pensions Committee (2006). *Implementing an integrated package of pension reforms: The Final Report of the Pensions Commission*. Her Majesty's Stationary Office, London.
- Petite S, Weber A. (2006), Les effets de l'Allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées, *Etudes et Résultats*, Drees, n°459, janvier.
- Plan Urbanisme Construction Architecture (PUCA) (2007), *Bilan de la Consultation de recherche. Vieillesse de la population et habitat*. Paris: Département Sociétés urbaines et habitat, Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, Ministère des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer.
- Prévot J., Weber A. (2008). Regards croisés sur l'autonomie et sur les marges de choix des personnes âgées vivant en institution, Enquête auprès des résidents en établissement hébergeant des personnes âgées (EHPA), Communication Colloque international « Age et pouvoir : Vieillir et décider dans la cité », Rouen, 8 et 9 octobre 2008.
- Renaut S. (2004), Du concept de fragilité et de l'efficacité de la grille Aggir, *Gérontologie et Société*, n°109, p. 83-107.
- Renaut S. (2006), Modes de vie et besoin d'aide après 75 ans, données comparées en 1989 et 1999, *Retraite et société*, n°49, octobre, p. 122-141.
- Renaut S. (2007), Face au vieillissement et handicap, changer de logement ou l'adapter ?, in : Bonvalet C., Drosso F., Benguigui F., Huynh M. (dir), *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Paris, La Documentation Française, p. 351-371.
- Renaut S., Séraphin G. (2004), Les majeurs sous protection juridique : état des lieux, *Recherches Familiales*, n°1, p. 9-27.
- Renaut S., Ogg J. (2003), Vivre à domicile après 75 ans: une comparaison entre l'Angleterre et la France, *Retraite et Société*, n°38, p. 174-195.
- Richards, L. (2005). *Handling Qualitative Data. A Practical Guide*. London: Sage Publications.
- Robison, J. T., & Moen, P. (2000). A life-course perspective on housing expectations and shifts in late midlife. *Research on Aging*, 22(5), 499-532.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*. 237, 143-149.
- Rowles, G. D., & Watkins, J. F. (2003). History, habit, heart and hearth. In K. W. Schaie, H.-W. Wahl, H. Mollenkopf & F. Oswald (Eds.), *Aging independently: Living arrangements and mobility* (pp. 77-96). New York: Springer.
- Rubenstein, R. L., Kilbride, J., & Nagy, S. (1992). *Elders living alone: Frailty and the perception of choice*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Rutman, D. L., & Freedman, J. L. (1988). Anticipating relocation: Coping strategies and the meaning of home for older people. *Canadian Journal on Aging*, 7(1), 17-31.
- Ryff, C. D. (1989). Successful aging: A developmental approach. *The Gerontologist*. 22(2), 209-214.
- Sabia, J. J. (2008). There's No Place Like Home. A Hazard Model Analysis of Aging in Place Among Older Homeowners in the PSID *Research on Aging*, 30(1), 3-35.
- Sandelowski, M. (2000). Focus on Research Methods. Combining Qualitative and Quantitative Sampling, Data Collection, and Analysis Techniques in Mixed-Method Studies. *Research in Nursing & Health*, 23, 246-255.
- Scharf, T., & Wenger, G. C. (2000). Cross-national empirical research in gerontology: The OPERA experience. *Education and Ageing*, 15(3), 379-397.
- Seeman, T. E. et al. (1994). Predicting changes in physical performance in a high-functioning elderly cohort: MacArthur studies of successful aging. *Journals of Gerontology: Medical Sciences*. 49(3), M97-M108.
- Shanas, E. (1968). *Old people in three industrial societies*. Londres, Routledge & Kegan Paul.
- Statistical Directorate National Assembly for Wales (SDNAW) (2005). Living in Wales 2004 - Report on older people's housing, Cardiff, November.

- Sullivan, W. P., & Fisher, B. J. (1994). Intervening for success: Strengths-based case management and successful aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 22, 61-74.
- Swenson, M. M. (1998). The meaning of home to five elderly women. *Health Care for Women International*, 19, 381-393.
- Taffin, C. (2007). Le "prêt viager hypothécaire", in Bonvalet, C., Drosso, F., Benguigui, F., Huynh, M. (eds), *Vieillesse de la population et logement. Les stratégies résidentielles et patrimoniales*, Documentation Française, Paris.
- Tatsiramos, K. (2006). *Residential mobility and the Housing adjustment of the elderly in Europe*. IZA Discussion Paper, no. 2435.
- Thane, P. (2000). *Old Age in English History, Past Experiences, Present Issues*. Oxford University Press, Oxford.
- Topalov C. (1987), *Le logement en France. Histoire d'une marchandise impossible*, Paris, Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.
- Wahl, H.-W., & Weisman, G. D. (2003). Environmental Gerontology at the Beginning of the New Millennium: Reflections on Its Historical, Empirical and Theoretical Development. *The Gerontologist*, 43(5), 616-627.
- Warnes, A. (1992). Migration and life course. In: A. Champion and A. Fielding, Editors, *Migration processes and patterns* Vol. 1, Research progress and prospects, London.
- Warnes, A. M. (1994). Residential mobility through the life course and proximity of family members to elderly people. In, UN Department of Economic and Social Information and Policy Analysis, *Ageing and the Family*, United Nations, New York.
- Warnes, A. M. (2007). Migration, older people and social policy. *Social Policy Review* 19. *Analysis and debate in social policy 2007*, 293-317.
- Warnes, A. M. and Ford, R. (1994). *Residential adjustments following widowhood and bereavement*. Paper given at the Annual Conference of the British Society of Gerontology, Royal Holloway College, University of London.
- Warnes, T. (1992). Temporal and spatial patterns of elderly migration. In, Stillwell, J., Rees, P. and Boden, P., (Eds.), *Migration processes and patterns: Volume 2. Population redistribution in the 1980's*. Belhaven, London.
- Weber A. (2006), Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005, *Etudes et Résultats*, n°491, mai.
- Welsh Assembly Government (2005). Welsh Index of Multiple Deprivation. Summary Report, Cardiff, November.
- Welsh Assembly Government (2006). *Better Homes for People in Wales. A National Housing Strategy for Wales. Action Plan* (updated October 2006), Cardiff.
- Welsh Assembly Government (2008a). *The Strategy for Older People in Wales 2008-2013. Living Longer, Living Better*, Cardiff.
- Welsh Assembly Government (2008b). Citizens First. Wales Improving Public Service Delivery. Findings from the 2006 Living in Wales survey into Citizens' Views of Public Services. Part 2 – Housing Advice Services. Cardiff.
- Wenger, G. C. (1984). *The supportive network: Coping with old age*. Allen & Unwin, London.
- Wilson, S., Cunningham-Burley, S., Bancroft, A., Backett-Milburn, K., & Masters, H. (2007). Young people, biographical narratives and the life grid: young people's accounts of parental substance use. *Qualitative Research*, 7, 135-151.
- Wiseman, R. F. (1980). Why Older People Move. *Research on Ageing*, 2(2), 141-154.
- Young, H. (2007). Living arrangements, health and well being: a European perspective: Full Research Report. ESRC End of Award Report, RES-163-25-0024. Swindon: ESRC.

# ANNEXES

## A.1 PLANS ET PROGRAMMES NATIONAUX

### Plan « Solidarité-Grand Age »

1. **Donner aux personnes âgées dépendantes le libre choix de rester chez elles** : en développant les services de soins et d'aide à domicile ; en soutenant davantage les aidants familiaux ; en assurant une continuité entre domicile et maison de retraite ;
2. **Inventer la maison de retraite de demain** et permettre aux personnes âgées vulnérables de mieux y vivre, en augmentant le nombre de soignants, en améliorant la qualité de vie, en maîtrisant les prix ;
3. **Adapter l'hôpital aux personnes âgées, en développant la filière gériatrique** et en resserrant des liens tant avec le domicile qu'avec la maison de retraite ;
4. **Assurer pour l'avenir le financement solidaire de la dépendance**, afin de garantir un haut niveau de protection sociale face à la dépendance ;
5. **Insuffler une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention.**

Un ensemble de mesures sont contenues dans les cinq grands axes :

#### 1. Le libre choix du domicile

1. Pouvoir être soigné à la maison ;
2. Avoir plus de services à domicile ;
3. Créer un « droit au répit » pour les aidants familiaux ;
4. Créer de nouvelles formes de logements ;

#### 2. Inventer la maison de retraite de demain

5. Eviter les ruptures de prise en charge entre domicile et maison de retraite ;
6. Avoir plus de personnel soignant auprès des personnes âgées ;
7. Mettre en oeuvre un plan de recrutement et de formation des métiers du grand âge ;
8. Lutter contre la maltraitance ;
9. Développer une démarche qualité et une culture d'évaluation ;
10. Maîtriser le prix payé par les personnes âgées ;
11. Poursuivre l'effort de création de places dans toute la France ;

#### 3. Adapter l'hôpital aux personnes âgées

12. Développer la médecine gériatrique ;
13. Resserrer les liens entre le domicile, la maison de retraite et l'hôpital ;

#### 4. Assurer pour l'avenir le financement solidaire de la dépendance

14. Lancer pour cela une mission d'étude et de propositions ;

#### 5. Insuffler une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention ;

15. Proposer systématiquement une consultation gratuite de prévention à 70 ans ;
16. Lancer un grand programme de recherche sur les maladies du grand âge ;
17. Lancer un plan gériatrique universitaire pour former les professionnels de santé à la Gériatrie.

## Le plan national « Bien Vieillir » 2007-2009

Le Plan national « *Bien Vieillir* » se décline en neuf grands axes en proposant pour chacun d'eux des mesures spécifiques :

- Axe 1. Dépister et prévenir lors du départ en retraite les facteurs de risque d'un vieillissement
  - 1-1 Consultations médicales lors du départ en retraite ou de la cessation d'activité ;
  - 1-2 Favoriser les sessions de préparation à la retraite et créer des outils pour les animer ;
  - 1-3 Passeport pour une retraite active ;
  - 1-4 Transmission du dossier de la médecine du travail ;
- Axe 2. Promouvoir une alimentation équilibrée pour rester en forme après 55 ans
  - 2-1 Guide nutrition à partir de 55 ans ;
  - 2-2 Campagne de communication ;
  - 2-3 Un livret pour les professionnels
- Axe 3. Promouvoir une activité physique et sportive spécifiques pour les seniors
  - 3-1 Création d'un annuaire des associations sportives proposant des activités ;
  - 3-2 Renforcer le soutien des fédérations sportives s'adressant aux seniors ;
  - 3-3 Agir sur la formation des professionnels ;
  - 3-4 Evaluer les aptitudes physiques des seniors ;
  - 3-5 Renforcer la communication par une journée "portes ouvertes" pour les seniors des fédérations sportives et de loisirs ;
- Axe 4. Prévenir les facteurs de risque et les pathologies influençant la qualité de vie
  - 4-1 Accidents de la vie courante et travail sur l'équilibre : promotion et diffusion du référentiel ;
  - 4-2 Prévention de l'Ostéoporose ;
  - 4-3 Déficit auditif : la presbycusie ;
  - 4-4 Déficit visuel ;
  - 4-5 Prévention des cancers chez les seniors ;
  - 4-6 Soins buccodentaires ;
  - 4-7 Campagne de communication et d'éducation multi-thématique ;
- Axe 5. Promouvoir le bon usage des médicaments
  - 5-1 Réglementation des médicaments et substances anti-âge ;
  - 5-2 Programmes de Bonnes pratiques sur la Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé ;
- Axe 6. Promouvoir la solidarité entre les générations : l'intergénération et le "vivre ensemble", creuset du "bien vieillir" :
  - 6-1 Contribuer au développement de la semaine bleue ;
  - 6-2 Favoriser les expériences d'habitat intergénérationnel ;
- Axe 7. Développer le "bien vieillir" au niveau local :
  - 7-1 Appels à projets annuels de la CNSA-DGAS-DGS ;
  - 7-2 Création d'un label intitulé "Bien Vieillir – Vivre ensemble" ;
- Axe 8. Développer la recherche et l'innovation dans le domaine du "bien vieillir" :

- 8-1 Identifier les innovations les plus pertinentes ;
  - 8-2 Mieux connaître les interactions entre vieillesse et précarité ;
  - 8-3 Mettre en place des expérimentations ciblées sur certaines populations de personnes âgées : les migrants âgés, les personnes sans domicile fixe vieillissantes ;
- Axe 9. Inscrire la démarche française dans la dimension européenne (*'Healthy ageing EU project'* pour 2004-2007)

### L'exemple d'un programme local de l'habitat : le PLH de Rennes

Contenu : répondre aux différents types de besoins en habitat des personnes âgées par des actions ciblées.

- adapter à la fois le parc privé et le parc social, pour permettre aux personnes de vieillir dans leur logement. Améliorer la gestion des demandes de mutations du parc social ;
- faciliter l'accès à un logement neuf par une production adaptée (travailler sur la densité, influencer sur l'adaptabilité du parc social collectif et du logement privé individuel) ;
- développer les capacités d'hébergement. Les 620 places estimées nécessaires d'ici 2006 sont programmées et financées. Après, maintenir la capacité de l'offre suppose plus de 700 places nouvelles avec les moyens de fonctionnement des établissements ;
- créer et organiser une offre intermédiaire entre logement familial et hébergement dans une gamme large de typologies, de statuts et de prix pour faciliter les itinéraires résidentiels ;
- faciliter le maintien à domicile par le développement d'une offre de services adaptée (aides et soins) ;
- évaluer les besoins des populations étrangères vieillissantes.

Mise en œuvre :

- mobiliser les moyens nécessaires pour :
  - la programmation des adaptations du parc social ;
  - la réservation des crédits nécessaires liés au financement des structures collectives pour la création, l'extension, voire la reconstruction des places nécessaires à l'horizon 2010 ;
  - le portage d'une politique foncière offensive et ciblée sur les opportunités en renouvellement urbain ;
  - la réalisation d'un bilan réel des besoins de transports et opérations expérimentales.
- créer une instance avec les communes et les opérationnels, pour définir :
  - les interventions lourdes dans le parc social souhaitables et possibles ;
  - la spécialisation éventuelle d'une partie du parc social ;
  - les formes d'intervention sur les structures collectives existantes ;
  - l'impact économique des choix offerts entre adaptation, extension et éventuellement reconstruction.
- accompagner et évaluer l'efficacité des actions engagées :

- l'enregistrement des petites adaptations par les bailleurs sociaux pour faciliter la réattribution ciblée ;
- l'amélioration du traitement des demandes de mutations déposées par les personnes âgées ;
- le suivi régulier de la programmation du développement de l'offre d'hébergement.

### **Quality and Choice for Older People's Housing : a strategic framework** (Qualité et choix pour le logement des personnes âgées : un cadre stratégique)

#### **Diversité et choix**

Cet objectif vise à élargir la gamme de logements disponibles pour les personnes âgées, à la fois dans les secteurs privés et publics. Les options actuelles sont trop limitées et ne répondent pas aux besoins et aux souhaits des personnes âgées. Il faut pouvoir répondre à des situations différentes : rester dans son logement avec des adaptations, déménager dans un foyer, dans un logement adapté pour personnes âgées ou dans un établissement spécialisé.

- point clé : de plus en plus de propriétaires habitent dans des logements ayant besoin d'être rénovés, adaptés, et modernisés. Le gouvernement veut aider les propriétaires à améliorer leur logement en développant le système de 'equity release' et élargir le rôle des 'Home Improvement Agencies', principalement 'Care and Repair'.

Le gouvernement cible les groupes de populations vulnérables, y compris les 'ethnic minorities', pour lesquels les choix et possibilités concernant le logement sont limités.

#### **Information et conseil**

Les personnes âgées manquent d'information et de conseil sur tous les aspects qui concernent leur logement. Il faut donc améliorer l'accès à l'information via les autorités locales notamment pour les conseils sur l'endettement, le chauffage, les droits des locataires, les adaptations, l'aide à domicile, un changement de logement social.

Il faut promouvoir la coordination entre tous les services pour ce qui concerne l'information et le conseil destinés au public.

- point clé : élargir le volume d'informations pour faire connaître les différentes options et les choix possibles concernant le logement, y compris sur des supports adaptés aux aveugles, par exemple, ou bien accessibles dans les diverses langues qui reflètent la composition de la population locale.

#### **Souplesse d'organisation des services**

La personne âgée doit avoir la possibilité de choisir entre plusieurs options qui peuvent répondre à ses besoins. Pour certaines, ceci veut dire rester chez soi en faisant des adaptations, rénovations, etc. Pour d'autres, l'option de déménager peut être favorisée, surtout dans les logements conçus pour les besoins des personnes âgées. Un des problèmes actuels concerne la mauvaise qualité des foyers logements dans le parc social qui n'attirent plus des personnes âgées ; les bailleurs ont parfois des difficultés à trouver des locataires pour ce type de logements.

Actuellement, la qualité des adaptations et les délais pour les effectuer sont insuffisants. Les procédures sont parfois lourdes et il y a un manque de coordination entre les professionnels, les directions du logement, l'aide sociale et les services de santé.

Points clés :

- développer les produits de 'equity release' ; le marché actuel est presque uniquement composé d'institutions financières qui ne sont pas intéressées par l'usage que les personnes âgées peuvent avoir de leur argent : il faut leur trouver une place au sein des 'equity release schemes' ; il est envisagé de promouvoir un partenariat entre les institutions financières et les autorités locales ('local authorities') pour faciliter l'accès à un prêt ;
- développer les technologies qui aident la personne âgée à rester chez elle ;
- élargir la gamme de logements conçus spécifiquement pour les personnes âgées, à la fois dans les secteurs privés et publics ;

### **Qualité**

La qualité du logement concerne à lois fois les aspects physiques (le bâti) et la qualité des services, y compris l'aide à domicile. Un des problèmes majeur est celui du 'fuel poverty' (précarité énergétique), lorsque les logements sont insuffisamment chauffés à cause de la pauvreté et en dépit des mesures qui existent : abattement sur la TVA, versement en hiver d'une prestation pour le chauffage pour les personnes âgées à bas revenus.

Points clés :

- il faut responsabiliser les propriétaires et les inciter à rénover leur logement, y compris par recours aux 'equity release'. Dans le parc social, les autorités locales ('local authorities') doivent améliorer leur stock de logements ;
- il faut faciliter l'identification des sociétés susceptibles de fournir des services de qualité aux personnes âgées ('Quality Marks Standard')

### **Le partenariat**

Le logement fait partie intégrante de tous les autres aspects de l'environnement physique et social des personnes âgées, la qualité du quartier, le transport, les réseaux sociaux, etc.

- point clé : mieux intégrer tous les services, en supprimant les barrières qui empêchent les différents organismes de travailler ensemble

### **Lifetime Homes Standards (Normes de qualité pour « un chez-soi pour la vie »)**

Un logement conforme aux 'Lifetime Homes' doit répondre aux normes suivantes :

### **Accessibilité**

1. La place de parking est proche du logement et doit pouvoir être élargie jusqu'à 3,3 mètres.

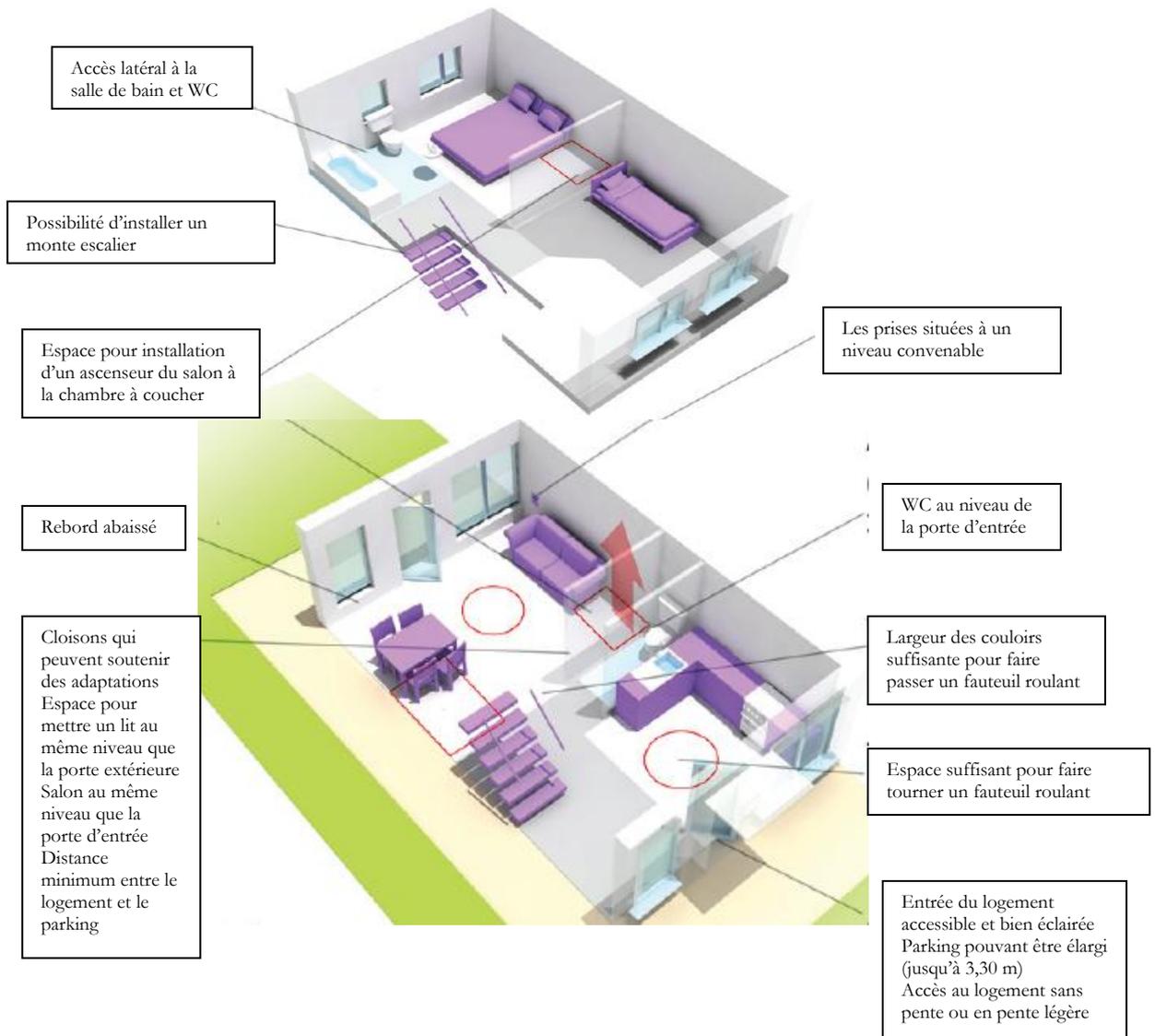
2. Le parking doit être situé au plus près du logement, au même niveau ou en pente légère.
3. L'accès de toutes les entrées du logement doit être à niveau ou en pente légère.
4. Toutes les entrées doivent être éclairées et les seuils à niveau. L'entrée principale doit être couverte.
5. S'il y a un ascenseur, celui-ci doit être accessible en fauteuil roulant.

### **A l'intérieur du logement**

6. La largeur des portes et des couloirs doit être conforme aux normes définies par le '*Access Committee for England*'.
7. Dans les cuisines, les salles à manger et les salons, l'espace doit être suffisant pour permettre la rotation d'un fauteuil roulant et ailleurs l'espace doit être adapté à la circulation d'un fauteuil.
8. La pièce principale doit se situer au même niveau que l'entrée du logement.
9. Dans les logements comportant deux étages ou plus, le rez-de-chaussée doit disposer d'un espace suffisant dans lequel installer facilement un lit.
10. Des WC doivent être installés au rez-de-chaussée, accessibles en fauteuil roulant, avec la possibilité d'installer rapidement une douche à n'importe quel moment.
11. Les murs de la salle de bains et des toilettes doivent être conçus de façon à pouvoir soutenir l'installation d'adaptations, telles que des barres d'appui.
12. L'aménagement intérieur doit laisser la possibilité d'installer un monte-escalier et prévoir l'espace suffisant pour un ascenseur intérieur, pour desservir par exemple la chambre et la salle de bain situés en étage.
13. Le plafond de la salle de bain et/ou de la chambre doit être suffisamment solide pour soutenir, si nécessaire, un système de levage. A l'intérieur de la salle de bain et/ou de la chambre, prévoir la possibilité de relier les deux pièces avec un système de levage.
14. L'agencement de la salle de bain doit pouvoir faciliter l'accès au bain et aux toilettes. Le lavabo doit être accessible.

### **Adaptations, installations**

15. Les fenêtres du salon doivent être installées à 800 mm du sol, ou plus bas, et les fenêtres doivent être faciles à ouvrir et fermer.
16. Les interrupteurs et les prises de courant doivent être situés à une hauteur accessible à tout le monde (entre 60 cm et 120 cm du sol)



## A.2 QUELQUES REPERES ET DEFINITIONS

### Decent home

La définition officielle de ce que constitue un 'decent home' au Royaume-Uni est complexe et difficile à traduire. Il y est fait référence dans plusieurs lois et utilise souvent le concept de 'reasonable' (raisonnable). Pour cette raison, nous l'avons reproduit sans traduction.

*The definition of what is a decent home has been updated to reflect the Housing Health and Safety Rating System (HHSRS) which replaced the Housing Fitness Standard on 6 April 2006. Landlords will find it helpful to refer to the two volumes of statutory guidance on HHSRS1. The general principles of application have been expanded as set out in paragraph 4.4 below and paragraphs 4.5 and 4.6 clarify what properties are covered by the Decent Home standard.*

*A decent home meets the following four criteria:*

- a. It meets the current statutory minimum standard for housing.*

*Dwellings which fail to meet this criterion are those containing one or more hazards assessed as serious ('Category 1') under the HHSRS.*

- b. It is in a reasonable state of repair.*

*Dwellings which fail to meet this criterion are those where either:*

- one or more of the key building components are old and, because of their condition, need replacing or major repair; or*
- two or more of the other building components are old and, because of their condition, need replacing or major repair.*

- c. It has reasonably modern facilities and services.*

*Dwellings which fail to meet this criterion are those which lack three or more of the following:*

- a reasonably modern kitchen (20 years old or less);*
- a kitchen with adequate space and layout;*
- a reasonably modern bathroom (30 years old or less);*
- an appropriately located bathroom and WC;*
- adequate insulation against external noise (where external noise is a problem);*  
*and*
- adequate size and layout of common areas for blocks of flats.*

*A home lacking two or fewer of the above is still classed as decent, therefore it is not necessary to modernise kitchens and bathrooms if a home meets the remaining criteria.*

- d. It provides a reasonable degree of thermal comfort.*

*This criterion requires dwellings to have both effective insulation and efficient heating. It should be noted that, whilst dwellings meeting criteria b, c and d are likely also to meet criterion a, some Category 1 hazards may remain to be addressed. For example, a dwelling meeting criterion d may still contain a Category 1 damp or cold hazard.*

### Les produits financiers 'Equity Release' au Royaume-Uni

Il existe deux types de produits sur le marché britannique : ‘*Lifetime mortgage*’ et ‘*Home reversion mortgage*’ qui, s'ils permettent de résoudre des problèmes financiers à court terme, peuvent s'avérer d'un coût très élevé à long-terme.

- Le ‘*Lifetime mortgage*’ est un prêt sécurisé par la valeur du bien immobilier. Il n’y a pas de remboursement. Le terme est fixé au moment du décès ou à la vente. A ce moment-là, le client rembourse au prêteur (c’est-à-dire la banque) le prêt plus les intérêts, le solde allant directement dans la succession de la personne concernée.
- Le ‘*Home reversion mortgage*’ correspond à la vente d’une partie ou de la totalité du bien immobilier. Le propriétaire retraité peut convertir la valeur de sa résidence en revenu, tout en continuant à occuper son logement et en demeurant l’unique propriétaire. Le prêt est garanti par la valeur de la résidence. Le prêt devient recouvrable (principal et intérêts) quand le dernier emprunteur déménage, meurt ou vend le bien.

Le ‘*Home reversion mortgage*’ s’apparente à une vente institutionnelle en viager. Il y a transfert de la totalité ou d’une partie de la propriété. L’acheteur n’est pas un particulier, comme dans les ventes en viager en France, mais une institution. Un des avantages du ‘*Home reversion mortgage*’, c’est que la personne concernée sait à l’avance la part (mais pas la valeur) du bien immobilier qu’elle laissera à ses héritiers. Si le prix de l’immobilier continue d’augmenter, la personne en bénéficie également. L’institution financière peut aussi acheter le bien immobilier à un prix supérieur à la valeur du marché. Dès lors, la personne concernée ne bénéficie pas de la valorisation du bien immobilier, ce qui signifie, par rapport au ‘*Lifetime mortgage*’, que ce type de produit annule les bénéfices potentiels d’une augmentation des prix de l’immobilier.

Les ‘*Home reversion mortgages*’ existent depuis les années 1960, mais leur diffusion reste modeste, surtout par rapport aux ‘*Lifetime mortgage*’ (tableau 7). Globalement, les produits financiers, dits ‘*equity release*’, sont peu développés même si leur croissance s’accélère depuis quelques années.

D’après les chiffres de la *Bank of England*, le marché des ‘*equity release schemes*’ représentait 49,7 milliards de livres sterling en 2006, contre 37,6 milliards en 2005. Si on compare les trois premiers mois de 2007 aux trois premiers mois de 2006, le nombre de contrats ‘*Home reversion mortgages*’ a augmenté de 14 % en un an, 417 plans contre 363 plans. D’après les chiffres du ‘*Safe Home Income Plans*’, l’organisme chargé de surveiller les sociétés qui vendent des produits ‘*equity release*’, il y avait fin 2005 au total 12 685 contrats ‘*home reversion mortgages*’, un nombre à comparer avec les 105 000 contrats ‘*Lifetime mortgages*’ à la même date.

**Tableau 7. Home Reversion Mortgages & Lifetime Mortgages 2001-2005**

Année	<i>Home Reversion Mortgages</i>		<i>Life Time mortgages</i>	
	Nombre ventes	Valeur (£ milliers)	Nombre ventes	Valeur (£ milliers)
2001	3 700	213	**	**
2002	3 075	200	**	**
2003	1 938	129	25 114	1 101
2004	835	40	26 270	1 210
2005	1 137	54	23 216	1 048

Source : *Council of Mortgage Lenders, 2006*

## Lending Some Comfort

Le document '*Foundations : The national body for home improvement agencies*' publié en 2008 fait le point sur l'importance des '*equity release schemes*' et les autres formes de prêts disponibles au Royaume-Uni.

		Page No
<b>Section 1</b>	<b>Background</b>	<b>.5</b>
1.1	Introduction	.5
1.2	Policy context	.5
1.3	The challenges of turning policy into practice	.6
1.4	The future prospects for change	.7
<b>Section 2</b>	<b>Supporting clients to find funding for work</b>	<b>.8</b>
2.1	Duty of care	.8
2.2	Clarifying client requirements	.8
2.3	Selecting a course of action	.8
2.4	Implementing a course of action	.9
2.5	Legal implications for HIAs where loan products are involved	.9
<b>Section 3</b>	<b>Finding solutions to fund repairs and adaptations</b>	<b>.11</b>
3.1	The likely cost of different funding options	.11
3.2	Local authority assistance	.11
3.3	The Warm Front Scheme	.12
3.4	Department for Work and Pensions	.12
3.5	Savings	.13
3.6	Borrowing from family	.13
3.7	Moving home/downsizing	.14
3.8	Trusts and charities	.14
3.9	Hardship funds	.15
<b>Section 4</b>	<b>Different types of loan products</b>	<b>.16</b>
4.1	Introduction	.16
4.2	Lifetime mortgages	.16
4.2.1	Interest-only mortgages	.16
4.2.2	Roll-up interest mortgages	.16
4.2.3	Fixed-repayment lifetime mortgages	.17
4.2.4	Equity share loans	.18
4.2.5	Home income plans	.18
4.3	Selling all or part of the home – home reversion schemes	.19
4.4	Unsecured loans	.20
4.5	Re-mortgaging	.20
4.6	Charitable loans	.20
<b>Section 5</b>	<b>HIAs working with loan products</b>	<b>.21</b>
5.1	Availability of different loan products for HIA clients	.21
5.2	Interest-free loans (repayable grants)	.21
5.3	The Home Improvement Trust and Houseproud	.22
5.4	West Midlands Kick Start Partnership	.23
5.5	Wessex Reinvestment Trust	.25
5.6	Regenda Loans	.26
5.7	South Coast Moneyline	.26
<b>Section 6</b>	<b>Conclusions</b>	<b>.27</b>
6.1	The changing provision of grants and loans	.27
6.2	How HIAs can respond to the new environment	.27
6.3	Next steps	.28

## A.3 ENTRETIENS AUPRES DES ACTEURS

### Les grilles d'entretiens

Les entretiens auprès des acteurs dans les deux pays ont abordé plusieurs thèmes :

#### En France

##### Mode d'intervention

Les différents intervenants, leur rôle, leur niveau d'intervention, conseil, financier, prestataire :

- organisation de la structure, niveau d'intervention (local, régional, ...)
- qui sollicite qui ? quel parcours ?
- coordination des intervenants
- délais d'interventions (cf. Rapid Response Adaptations Programme)
- montant et seuil des interventions

##### Population éligible :

- handicapée / âgée
- conditions de ressources
- conditions selon statut d'occupation

##### Type d'interventions

- gros œuvre / petits travaux (à définir)
- intérieur du logement / extérieur, environnement du logement (collectif, individuel)
- contrôle / évaluation des opérations

##### Géographie et histoire des territoires d'intervention

- milieu rural / urbain ; topographie du terrain, relief
- Histoire locale et son effet sur le stock de logements
- décentralisation, inégalités des interventions selon lieu de résidence

##### Prévention et réflexions sur l'avenir

- Gestion du stock de logements adaptés
- Suivi de l'utilisation des adaptations
- Suivi des bénéficiaires

<b>Opérateurs institutionnels</b>	<b>Prestataires intervenants</b>	<b>Personnes âgées bénéficiaires</b>
DGUHC Anah Anil Cnav MSA	Pact-Arim (siège) Pact-Arim (Paris)	M Merlin, 77 ans M Breton, 85 ans M. Roland, 74 ans

## Pays de Galles

### Grille d'entretien auprès des opérateurs institutionnels

*What types of initiatives do your office /section /department currently undertake or assume with regard to the housing adaptation needs of older persons in Wales?*

Quel type d'intervention est entrepris par votre bureau/institutions/direction en ce qui concerne les adaptations du logement des personnes âgées ?

*What types of initiatives does your office /section /department foresee that it will need to undertake or assume with regard to the future housing adaptation needs of older persons in Wales?*

Quel type d'intervention sera nécessaire pour répondre aux besoins des personnes âgées dans l'avenir ?

*What, if any, are the current problems you encounter in developing policy initiatives in the area of housing adaptations for older persons in Wales?*

Est-ce que vous rencontrez des problèmes dans la mise en œuvre des politiques qui concernent l'adaptation du logement au Pays-de-Galle?

*What, if any, are the future problems you anticipate encountering in developing policy initiatives in the area of housing adaptations for older persons in Wales?*

Quel type de problèmes vous vous attendez dans l'avenir pour la mise en œuvre des politiques qui concernent l'adaptation du logement au Pays-de-Galle?

### Grille d'entretien auprès des acteurs sur le terrain

#### **CURRENT AND FUTURE INITIATIVES**

Programmes actuels et envisagés

*What types of initiatives does your agency currently undertake or assume with regard to the housing adaptation needs of older persons in Wales?*

Quel type d'intervention est entrepris par institutions en ce qui concerne les adaptations du logement des personnes âgées ?

*What types of initiatives does your agency foresee that it will need to undertake or assume with regard to the future housing adaptation needs of older persons in Wales?*

Quel type d'intervention sera nécessaire pour répondre aux besoins des personnes âgées dans l'avenir ?

#### **PROBLEMS**

Problèmes

*What, if any, are the current problems you encounter in providing services in the area of housing adaptations for older persons in Wales?*

Est-ce que vous rencontrez des problèmes dans la mise en œuvre de vos services qui concernent l'adaptation du logement au Pays-de-Galle?

*What, if any, are the future problems you anticipate encountering in providing services in the area of housing adaptations for older persons in Wales?*

Quel type de problèmes vous vous attendez dans l'avenir pour la mise en œuvre de vos services qui concernent l'adaptation du logement au Pays-de-Galle?

<b>Opérateurs institutionnels</b>	<b>Prestataires intervenants</b>	<b>Personne bénéficiaire</b>
WAG, Housing Directorate WAG, Housing Directorate	Care and Repair, Swansea, manager Local authorities Morriston, Occupational therapist Gwalia Housing Association, Swansea Care and Repair, Newport	M. et Mme. G (83 et 80) Mme. J (80) M. et Mme. M. (83 et 81) M. et Mme. N. (91 et 89) Mme. T. (84) Mme. L. (78)

## Résumés d'entretiens avec des bénéficiaires

### Ile-de-France

#### M. Merlin

M. Merlin, 77 ans, est propriétaire occupant, avec sa femme, d'une maison d'environ 100m<sup>2</sup>. Elle comporte 4 chambres, cuisine, salle à manger, salle de bain, toilettes. Ils y habitent depuis presque 40 ans. M. Merlin et son épouse ont trois filles qui vivent toutes à proximité. M. Merlin a dû être amputé des deux jambes (sous les genoux) après un accident. Plusieurs mois d'hospitalisation et de rééducation ont été nécessaires avant le retour au domicile au bout d'un an. M. Merlin peut marcher avec ses deux prothèses mais il préfère se déplacer dans la maison avec son fauteuil roulant et y rester plutôt que de s'asseoir dans une chaise ou un fauteuil, desquels il a plus de difficultés à se lever. Les pièces principales de la maison se situent à l'étage, au-dessus de son ancien magasin et de son atelier de cycles. L'accès depuis la rue se fait par un escalier de 16 marches. M. Merlin peut descendre l'escalier en s'aidant de la rampe et d'une canne : la veille de notre entretien, il a fait environ 8 allers-retours dans la journée entre le rez-de-chaussée et l'étage. M. et Mme Merlin possèdent une autre maison de plain-pied dans un village tout proche. Ils ont hésité à s'installer dans cette maison d'un seul niveau mais ils ont finalement renoncé à quitter la maison dans laquelle ils ont vécu et travaillé presque toute leur vie.

Les premiers contacts avec le Pact ont été pris sur les conseils d'une assistante sociale rencontrée par la famille, peu de temps après l'accident, pendant l'hospitalisation de M. Merlin. L'ergothérapeute a d'abord préconisé l'installation d'un ascenseur. Les propositions des entreprises n'ont pas retenu l'attention de M. Merlin, qui redoutait que sa maison perde de la valeur si un ascenseur était installé. L'espace occupé par l'ascenseur dans la pièce de séjour aurait beaucoup diminué la superficie de cette salle à manger/salon télé. M. Merlin aurait préféré l'installation d'un système de monte-escalier mais ce projet est pour le moment plus ou moins abandonné. En revanche, d'autres aménagements étaient en cours au moment de l'entretien :

- accessibilité : l'accès à la porte d'entrée de la maison depuis le trottoir; pente béton, travaux terminés la veille de notre visite
- agrandissement des toilettes, après discussion sur le type d'aménagement
- dans la salle de bain, remplacement de la baignoire par une douche : travaux en cours qui ont débuté quelques semaines avant l'entretien ; d'après M. Merlin, c'est la 3ème reprise de travaux pour mal-façon, non conformité aux attentes, notamment pour des problèmes d'espace douche trop exigu pour lui permettre d'y accéder avec son fauteuil roulant, sachant qu'il doit avoir enlevé ses prothèses aux préalable.

M. Merlin a évoqué à plusieurs reprises les exigences du Pact. D'après lui, le « client » doit rechercher deux entreprises polyvalentes, capables d'assurer, à la fois la maçonnerie, la plomberie et la menuiserie. Ensuite, le Pact fait son choix. En ce qui concerne le financement des travaux, M. Merlin a dû verser 1 500 euros à l'entreprise avant le début des travaux. Puis, il y a eu une facture de 300 euros du Pact-Arim « sans justification du travail fourni ». M. Merlin pense que la prise en charge par le conseil général pourrait atteindre 40 % du coût des travaux.

M. Merlin nous a indiqué que si c'était à refaire, il ne ferait pas appel au Pact. D'après lui, il y a un gros problème d'administration, ça prend plus de temps et ça coûte plus cher. Selon lui, s'il avait pris les choses en main, les travaux seraient terminés depuis longtemps et pour un coût beaucoup moins élevé. Mme Merlin qui était présente au tout début de l'entretien puis à la fin, signale cependant qu'ils ont cherché des artisans pour réaliser les travaux et qu'ils n'en ont pas trouvés : soit il n'y a pas d'artisans disponibles, soit ce genre de chantier ne les intéresse pas. Des contacts avaient été pris aussi avec une entreprise spécialisée dans les installations pour handicapés, mais elle pratique des tarifs beaucoup plus élevés, le montant de la seule prise en charge du déplacement des ouvriers était aussi élevé que le devis total de l'entreprise finalement retenue.

Mais sur les deux entreprises proposées par la famille, celle finalement retenue par le Pact ne plait pas à M. Merlin : « Le père travaillait bien, mais les deux fils, ça va pas du tout. Les ouvriers travaillent bien mais les chefs et sous-chefs ne sont pas à la hauteur ». L'exigence de faire intervenir des entreprises polyvalentes est, pour M. Merlin, un non-sens. Ces entreprises sont plus grosses, elles ont des frais de gestion et des frais fixes plus élevés et les ouvriers ne sont pas toujours des spécialistes. M. Merlin a le sentiment de ne pas avoir été écouté au début par le Pact. Il en a finalement résulté une perte de temps. Presque deux ans se sont écoulés depuis les premiers contacts sur la nécessité d'adapter le logement au retour d'hospitalisation. Il trouve que le suivi de dossier est peu efficace et qu'il est difficile d'avoir les bons interlocuteurs auprès du Pact.

### **M. Breton**

L'adaptation du logement concerne M. Breton, 85 ans, qui a fait un AVC sévère, il y a 33 ans. Puisqu'il parle et se déplace avec beaucoup de difficultés (il a été aphasique pendant un certain temps) c'est Mme Breton qui est notre interlocutrice. Après avoir vécu 32 ans dans un appartement HLM au 3ème étage sans ascenseur, ils ont changé de quartier et habitent depuis 2 ans et demi dans une petite maison ancienne. Elle se compose au rez-de-chaussée d'une pièce par laquelle on entre directement dans la maison depuis la rue, avec deux marches plus un léger décrochement pour enjamber la porte fenêtre, une chambre, une salle de bain et une cuisine par laquelle on accède au jardin derrière la maison.

La maison a pu être achetée avec l'aide de leur fils. Depuis quelques temps, Mme Breton se disait qu'il fallait trouver une solution pour que son mari puisse rester à domicile alors qu'il devenait de plus en plus long et difficile de descendre les trois étages. Il y a longtemps, Mme Breton avait demandé au bailleur s'il y avait une possibilité pour aménager la salle de bain et y installer une douche : il lui fut répondu qu'elle devait demander l'autorisation et que tous les frais seraient à sa charge.

En allant au CCAS à la Mairie pour faire une demande d'Apa, elle a eu connaissance de l'existence du Pact-Arim et de la possibilité de faire financer des travaux d'adaptation. La première démarche a eu lieu il y a un peu près 2 ans. L'ergothérapeute du Pact est venu faire une visite d'évaluation et de préconisation des besoins :

- aménagement de la salle de bain : abattre la cloison des WC, installer une douche à la place de la baignoire ; remplacer la porte de la salle de bain par une porte coulissante.

- élargissement de la porte de la chambre pour laisser passer un fauteuil roulant (si besoin dans l'avenir).
- aménagement d'un plan incliné pour accéder à l'intérieur de la maison ; la préconisation était de faire cet aménagement pour accéder à la maison par devant (côté rue) mais Mme Breton a préféré que cela soit fait derrière, « pour ne pas abîmer la maison » « ce ne serait pas joli » .

Le Pact a demandé à Mme Breton de trouver deux entreprises qui lui fassent des devis pour la réalisation des travaux, travaux comprenant de la maçonnerie, menuiserie, plomberie, électricité. Le Pact a monté le dossier de demande de subventions auprès des différents financeurs potentiels. Le feu vert du Pact a été donné 5 mois après l'ouverture du dossier. Bien que le devis fut plus élevé, le Pact a choisi l'entreprise qui se trouve avoir aussi la préférence de Mme Breton.

Les travaux ont duré un mois. Pendant la durée des travaux, M. et Mme Breton ont dû se faire héberger ailleurs : sans eau, ni chauffage et compte tenu de l'exiguïté du logement, il était impossible de cohabiter avec les ouvriers pendant la durée des travaux. C'est le fils et la belle-fille qui ont fait les travaux de finition, peinture des murs et plafonds. Au total, les subventions auront financé une très grande partie des travaux avec les aides conjointes de l'Anah, la région, le CCAS de la ville, la Cnav et la caisse retraite complémentaire. La subvention du conseil général est encore en attente. Au départ, il a fallu avancer 30 euros, puis ensuite 300 euros, qui ont été finalement restitués.

Mme Breton a préféré que les subventions soient directement versées au Pact, à charge pour le Pact de reverser à l'entreprise. Ce circuit peut mettre les entreprises en difficulté car le paiement intervient une fois que les travaux sont réalisés et lorsque les organismes financeurs ont effectivement versé la subvention accordée.

Mme Breton est plutôt satisfaite des travaux réalisés. Ils ont eu le choix de la couleur du carrelage antidérapant. Il ont juste rencontrée deux petits problèmes qui ont trouvé une solution. A l'issue des travaux pour la douche, une fois la porte fermée et le siège de douche abaissé, il n'était plus possible d'accéder à l'intérieur de la salle de bain pour éventuellement intervenir et porter secours. La position des portes a donc été modifiée. L'autre aspect concerne la position initiale des WC telles qu'elle figurait sur le croquis élaboré par le conseiller Pact et qui ne permettait pas à M. Breton d'y accéder correctement à cause de son positionnement par rapport au mur et à l'hémiplégie de Monsieur Breton. En réalité, c'est la petite fille de M. et Mme Breton, qui est infirmière et qui a mis à jour cette difficulté : du coup, la position des WC a été modifiée. En revanche, Mme Breton ne pense pas qu'elle pourrait demander une nouvelle intervention du Pact si la nécessité se présentait dans la mesure où elle a déjà reçu des aides, « du moins, c'est ce que je crois ».

Selon Mme Breton, le Pact s'adresse uniquement aux propriétaires : « Quand on est chez soit, il faut prévoir... prévoir qu'un jour on peut être handicapé ». Elle pense que cette prise de conscience commence à se faire autour d'elle et que cela concerne des personnes à partir de 50 ans (son mari a fait son AVC à 52 ans) : « mon dentiste, par exemple, il doit avoir la cinquantaine, il vient de faire installer une douche ».

## **M. Roland**

M Roland est atteint de la maladie d'Alzheimer et c'est Madame Roland qui nous reçoit, même si Monsieur Roland assiste aussi à l'entretien, sans y participer. M. & Mme sont propriétaires occupants de la maison où ils résident depuis 20 ans (la maison a 30 ans). Ils ont toujours vécu dans la région. Ce sont donc les besoins actuels de Monsieur Roland « et ceux à venir ... », ajoute Mme Roland, qui ont motivé l'aménagement d'une salle de douche en rez-de-chaussée, la salle de bain étant située à l'étage.

L'information sur le Pact-Arim a été délivrée via une consultation à l'hôpital, puis via Service Médical à Domicile. Monsieur Roland a été évalué en Gir 3 et, à ce titre, bénéficie de l'Apa pour l'intervention d'une aide soignante, d'une aide ménagère et d'une journée d'accueil en hôpital de jour situé dans une maison de retraite voisine. Mme Roland aimerait pouvoir obtenir une autre journée d'accueil dans un autre établissement, mais elle ne peut pas être prise en charge. Elle envisage donc de faire modifier le plan d'aide pour remplacer l'intervention de l'aide ménagère par une journée d'accueil.

Après le dépôt de sa demande au Pact-Arim, elle a reçu le feu vert 13 mois plus tard, en avril 2007, le temps pour le Pact de faire le tour de l'ensemble des organismes susceptibles de subventionner l'installation d'une nouvelle salle de bain. L'Anah, le conseil général, la mairie ont participé au financement des travaux mais pas la caisse de retraite de Monsieur Roland. Le Pact s'est occupé de l'aspect administratif, à charge pour le demandeur de trouver les entreprises pour faire les travaux. On leur a demandé de trouver une entreprise polyvalente et finalement le Pact a fait le choix d'intervenants indépendants. Selon Mme Roland, ce choix n'était pas judicieux car elle estime que l'entreprise polyvalente était moins chère, ou au même prix, et que cela aurait facilité la coordination des différents corps de métiers.

Les travaux se sont achevés 9 mois plus tard. Ensuite deux mois se sont passés avant la visite de conformité des travaux. Les subventions accordées par les organismes ont été versées au bénéficiaire, à charge pour lui de payer le Pact qui, à son tour, paye les entreprises. Mme Roland observe qu'elle a eu tout de même beaucoup de chance puisque le financement pour leurs travaux a été couvert entièrement par les aides (environ 11 000 ou 12 000 euros) Et pourtant; autour d'elle, elle a eu connaissance de situations pour lesquelles les personnes ont été déboutées de leurs demande.

Il est probable que l'effet « Alzheimer » joue un rôle, c'est que semble penser Mme Roland en évoquant que l'Etat prévoit de s'occuper « d'eux », sans nommer la maladie (elle parle sans doute de l'annonce du « plan Alzheimer »). Elle ajoute « en même temps, « Ils » veulent rembourser à 35 % certains médicaments pour les malades de longue durée habituellement pris en charge à 100 % ».

Tout récemment, elle a reçu de la Mairie un avis stipulant qu'elle pourrait toucher un complément d'aide pour les travaux réalisés, en signant une convention avec le Conseil régional par laquelle, le bénéficiaire propriétaire de sa maison, s'engage à ne pas vendre sa maison sous les dix ans, sauf à faire profiter des aménagements financés par la collectivité une personne âgée ou handicapée.

S'agissant des relations avec le Pact, Mme Roland se félicite des bonnes relations, toujours à l'écoute, toujours quelqu'un pour répondre et donner l'état d'avancement du dossier. Elle observe qu'à l'avenir, il y a toujours la possibilité d'installer la chambre au

rez-de-chaussée, ou bien d'installer un monte escalier. Elle pense aussi que le Pact devrait pouvoir assurer lui-même un certain nombre de travaux. Autour d'elle et dans le voisinage avec lequel elle souhaite entretenir des liens d'entraide, Mme Roland informe les uns et les autres de la possibilité de faire aménager son logement avec une prise en charge financière par les organismes. D'ailleurs, récemment, le journal local s'est fait l'écho de cette possibilité qui existe indépendamment des problèmes de santé, explique-t-elle : « Les gens ne savent pas que ça existe ».

## Pays de Galles

### Mme Jones

Mme Jones, 80 ans, est propriétaire occupante à Swansea. Elle habite une maison de 5 pièces qu'ils ont achetée neuve avec son mari il y a 40 ans. Mais son mari est décédé 7 ans après leur arrivée ; ils n'ont pas eu d'enfants. Sa nièce et sa famille habitent dans la même rue depuis peu de temps Elle souffre d'arthrose et sa mobilité réduite depuis la pose de prothèses de hanches. La maison est adossée à une colline et il faut monter 40 marches pour accéder à la porte principale. Très indépendante, Mme Jones nous a dit plusieurs fois qu'elle préfère trouver des solutions par elle-même plutôt que de demander de l'aide. Mme Jones a fait plusieurs chutes, à l'intérieur comme à l'extérieur de sa maison, avant de se décider à appeler la mairie pour se renseigner sur les modifications à faire, en particulier pour les rampes. Le plus gros problème concerne le chemin d'accès, très escarpé, et pour lequel l'installation d'une série de rampes est très coûteuse.

Titulaire d'une pension de retraite modeste, à laquelle s'ajoute une pension de réversion, Mme Jones n'a pas pu trouver d'aide financière pour l'installation des rampes. Il a fallu une courte période d'hospitalisation ; après une chute, pour que le système d'aide via le '*Disability Facilities Grant*' soit mis en place. Mme Jones est alors devenue éligible pour une aide financière en raison de son handicap. Les rampes ont été installées et prises en charge pour un coût total de 2500 euros. Entre temps, '*Care and Repair*' est intervenu pour prendre en charge des adaptations moins coûteuses : l'installation de rampes à l'intérieur de la maison et l'élagage de quelques arbres dans le jardin. Ces travaux n'ont pas été facturés à Mme Jones, ils ont été pris en charge dans le cadre du budget global de '*Care and Repair*' qui reçoit l'essentiel de son budget du '*Welsh Assembly Government*' (WAG).

Mme Jones est très satisfaite de l'aide de '*Care & Repair*', d'autant qu'ils l'ont orientée vers des prestations auxquelles elle pouvait prétendre. Néanmoins, elle résiste devant certaines adaptations proposées : par exemple, elle ne veut pas installer une douche, elle préfère la baignoire même si elle est tombée plusieurs fois. Surtout, elle ne veut pas quitter sa jolie maison, avec vue sur la mer et ce, malgré l'insistance de plusieurs personnes de son réseau social qui lui conseillent de déménager dans un logement plus petit et accessible.

### M. et Mme Gray

M. et Mme Gray (84 et 80 ans) sont propriétaires occupants de leur maison (4 pièces) qui se trouve dans un lotissement qui auparavant appartenait à la collectivité locale ('*council housing*'). Suite à l'introduction du '*Right to Buy Scheme*' dans les années 1980, comme beaucoup de locataires, M. et Mme Gray sont devenus propriétaires. Ils

habitent leur maison depuis 46 ans et ils ont encore 12 mois de prêts à rembourser. Mais la maison est en mauvais état, le bois des bordures de fenêtres pourrit, l'électricité n'est plus aux normes et, plus globalement, la maison semble délabrée. Depuis qu'ils sont devenus propriétaires, M. et Mme Gray n'ont pas entretenu la maison. Ce sont les problèmes de santé qui ont conduit à l'intervention de 'Care and Repair'.

Mme Gray souffre d'arthrose, elle a une prothèse de hanche tandis que M. Gray, 84 ans, souffre de démence. Malgré l'insistance de leur fille qui habite à quelques centaines de kilomètres, ils ne souhaitaient pas solliciter de l'aide et ont résisté avant de faire les premières démarches pour se renseigner. C'est surtout depuis quelques mois, avec l'aggravation de son état de santé que Mme Gray a pris contact avec 'Care and Repair' pour faire réaliser quelques modifications à l'intérieur de la maison. Elle a entendu parler de 'Care and Repair' par un ami qui a lui-même sollicité de l'aide. Mme Gray a expliqué qu'elle avait conscience des problèmes et qu'il fallait faire quelque chose mais sans savoir quoi exactement, sans connaître l'existence de solutions. Elle a finalement appelé 'Care and Repair' et un conseiller s'est déplacé pour faire le point.

Jusqu'à présent, 'Care and Repair' a modifié la hauteur des WC, installé un monte escalier, comme souvent la chambre et la salle de bain sont à l'étage. En dehors de ces adaptations, « Care and Repair » donne ponctuellement un coup de main pour le jardinage et la décoration. 'Care and Repair' a aussi fait des travaux de maçonnerie pour améliorer l'allée menant à la maison. Ces « adaptations » ont été prises en charge. Pour les petits travaux d'entretien, M. et Mme Gray doivent s'inscrire sur la liste d'attente de 'Care and Repair' et payer des sommes modestes, un peu moins que ce que cela coûterait dans le secteur privé. Mme Gray pense bientôt faire d'autres améliorations dans la salle de bain mais « tout dépend combien ça coûte ». Pour cette démarche, il faut dès lors qu'elle contacte les 'Social Services' pour faire la demande de 'Disabled Facilities Grant'.

### **Mme Long**

Mme Long, 78 ans, habite à Swansea dans un lotissement construit par la municipalité après la seconde guerre mondiale. La maison est typique de ce type d'habitat : deux pièces plus la cuisine au rez-de-chaussée ; 3 petites chambres et une salle de bain à l'étage. Veuve depuis 11 ans, elle habite cette maison depuis 60 ans. Elle a vu grandir et partir ses 6 enfants, 5 filles et un fils. Son fils, le plus jeune des enfants, actuellement dans l'armée, est en train d'acheter la maison selon le 'Right to Buy Scheme'. Puisque sa mère habite ce logement depuis plus de 40 ans, il bénéficie d'une réduction de 60 % pour l'achat de la maison. Mme Long a un faible niveau de revenu et peu d'épargne. Elle a également de multiples problèmes de santé et une mobilité réduite. Elle se déplace à l'intérieur de la maison avec un déambulateur mais elle a besoin d'aide pour sortir et participer à la vie associative locale qu'elle apprécie tout particulièrement.

Mme Long est très attachée à sa maison et veut y rester à tout prix, même si elle se dit qu'un jour elle devra peut-être déménager. Jusqu'à présent, elle préfère continuer à adapter sa maison. Elle a récemment refusé l'offre d'un petit bungalow, c'est-à-dire de plain-pied, ('social housing') à quelques kilomètres. Elle reçoit diverses formes d'aide depuis une dizaine d'années et sa maison a connu beaucoup de modifications et d'amélioration : les fenêtres ont été remplacées ; les portes ont été sécurisées avec une subvention obtenue dans le cadre de la 'Regulatory Reform Order (Housing

*Assistance*) 2002'; la salle de bain a été modifiée pour installer une douche ; un monte-escalier a été installé pour accéder à l'étage. Cette aide a été financée à 100 % avec un '*Disabled Facilities Grant*'.

'*Care and Repair*' joue un rôle très important dans la détermination que Mme Long a à vouloir vieillir chez elle. Elle en a eu connaissance il y a 8 ans et c'est avec leur aide qu'elle a pu monter les dossiers pour avoir accès aux subventions. Elle connaît tous les interlocuteurs et elle est très satisfaite de l'aide qu'elle reçoit. Malgré les nombreux efforts de '*Care and Repair*' pour la faire changer d'avis pour un éventuel déménagement dans une maison mieux adaptée à ses besoins, ils respectent le choix qu'elle a fait de vouloir vieillir chez elle. '*Care and Repair*' est visiblement en contact « permanent » avec Mme Long dans le sens où elle peut les appeler pour leur demander une aide ponctuelle quand elle en a besoin.

### Cas d'école : remplacer la baignoire par une douche

#### Couple de propriétaires, 78 et 76 ans, revenus modestes.

Le remplacement de la baignoire par une douche impose de modifier les arrivées et les évacuations d'eau pour installer une douche sans marche, avec une ouverture large et un siège.

France	Pays de Galles
Renseignements auprès des collectivités locales, mairie, Clic, travailleurs sociaux, caisses de retraite, internet (agevillage, seniorscopie)	Renseignements au bureau des services sociaux, mairie, travailleurs sociaux, internet (Age Concern, collectivité locale)
Intervention du Pact ou Habitat et développement	Intervention du ' <i>Home Improvement Agencies</i> ', comme ' <i>Care and Repair</i> '
Coût des travaux : 4 500 euros Subvention Anah : 2 978 euros Subvention Cnav : 930 euros Crédit d'impôt : 110 euros Reste à charge : 482 euros	Coût des travaux : 4 500 euros Subvention : prise en charge par le ' <i>Disabled Facilities Grant</i> ' selon évaluation du handicap et estimation des besoins » par un ergothérapeute Possibilité prêts ' <i>Equity release</i> '

## Tables des illustrations

Tableau 1. France, Royaume-Uni : population et densité de population.....	10
Tableau 2. Population par groupe d'âge (% du total et % de femmes) .....	10
Tableau 3. Statut d'occupation du logement, France, Angleterre, Pays de Galles .....	14
Tableau 4. Les adaptations dans les ménages gallois de 75 ans et plus.....	21
Tableau 5. Envisager de vivre dans un établissement pour personnes âgées .....	22
Tableau 6. Où vivre en cas de perte d'autonomie ? Le choix des Britanniques.....	23
Tableau 7. <i>Home Reversion Mortgages &amp; Lifetime Mortgages</i> 2001-2005.....	94
Graphique 1. Les ménages composés d'une seule personne.....	11
Graphique 2. Taux de propriétaires en Europe et aux Etats-Unis 1950-2000.....	11
Graphique 3. Statut d'occupation en Angleterre entre 1914 et 1999.....	12
Graphique 4. Les ménages propriétaires de leur logement à partir de 75 ans.....	13
Graphique 5. Proportion de ménages disposant d'une seule chambre.....	15
Graphique 6. Les ménages vivant en maison individuelle.....	16
Graphique 7. 75 ans et plus : barres d'appui et toilettes adaptées.....	20