



CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ÉTUDE ET L'OBSERVATOIRE DES CONDITIONS DE VIE

Avancée en âge et parcours résidentiel : représentations et connaissance de l'offre alternative d'habitat

Elodie Alberola, Colette Maes, Thierry Mathé

Cahier de recherche n°355 - Décembre 2022

142 rue du Chevaleret – 75013 Paris – www.credoc.fr

RÉSUMÉ

Dans l'hypothèse d'une dégradation de leurs capacités physiques et cognitives, la majorité (60%) des Français privilégient l'adaptation de leur logement à l'entrée dans un logement adapté. Ce souhait est d'autant plus renforcé chez les seniors. Les trois-quarts des retraités (73%, soit + 13 points) envisagent avant tout aménager leur domicile pour y rester en sécurité.

Un quart (24%) de la population française souhaiterait plutôt emménager dans un logement adapté, à savoir un habitat intermédiaire entre le domicile et l'établissement spécialisé. Paradoxalement, les retraités, qui sont plus susceptibles d'être concernés par ce type d'habitat, souhaitent moins souvent y emménager (ils sont 17%, soit -7 pts au regard de l'ensemble des Français interrogés). La mobilité vers ce type d'habitat n'est pas anticipée. Elle est plus particulièrement envisagée lors d'une dégradation de l'état physique ou cognitif.

L'habitat dit intermédiaire, entre le domicile et l'EHPAD, en dehors des résidences services, sans distinction claire entre résidences autonomie (relevant du médico-social) et résidences services seniors (offre de logement privée) est peu connu dans sa diversité, notamment les habitats inclusifs (habitat partagé, béguinage...) avec des projets de vie partagée. Toutefois, ces habitats sont perçus comme étant de possibles réponses aux besoins de lutte contre l'isolement, de sécurisation liés à l'avancée en âge tout en préservant son indépendance, son espace personnel. L'offre de services partagés (restauration, ménage) est plus particulièrement appréciée des retraités.

Cette offre intermédiaire d'habitat suscite l'intérêt des Français et des retraités qui s'interrogent toutefois sur le coût de ce mode de vie sans avoir la possibilité d'avoir une vision précise et comparative des tarifs pratiqués selon le niveau de services proposés, différent d'un groupe commercial à l'autre. Par ailleurs, les Français potentiellement engagés dans la recherche d'un logement adapté à l'âge, le leur ou un autre, et donc mobiles, souhaitent y demeurer le plus longtemps possible. Ce souhait de continuité questionne la possibilité laissée aux résidents de vieillir dans ces logements adaptés, qui ne sont pas projetés par les Français comme la seule médiation vers un établissement spécialisé mais comme une véritable alternative à l'institutionnalisation.

Table des matières

.....	1
RÉSUMÉ	2
INTRODUCTION	4
CHAPITRE 1 : ENJEUX ET ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE ALTERNATIVE D'HABITAT	5
I. Rester le plus longtemps à domicile : les limites d'un choix	5
II. L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : l'institutionnalisation contrainte.....	7
III. Qu'est-ce que l'habitat intermédiaire ?	8
❖ Les résidences autonomie.....	9
❖ Les résidences services seniors RSS	10
❖ Les MARPA	11
❖ Les habitats inclusifs ou API (habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale)....	11
IV. L'accessibilité financière en résidence autonomie et résidence services	11
CHAPITRE 2 : HABITAT ET VIEILLISSEMENT : REPRESENTATIONS, ATTENTES DES RETRAITES ET FUTURS RETRAITES VIS-A-VIS DE L'OFFRE ALTERNATIVE.....	14
I. Quelle projection résidentielle avec l'avancée en âge ?	14
❖ L'inquiétude face au vieillissement et à la perte d'autonomie	14
❖ La santé, la forme physique et rester à domicile : les conditions du bien vieillir	16
❖ La retraite ou un possible nouveau résidentiel par l'adaptation du logement.....	16
❖ Une projection difficile : l'attachement à son chez soi, à son cadre de vie	17
❖ Les ressources financières : un frein à la projection vers un habitat adapté	19
❖ Difficultés de santé, souci des proches, veuvage, isolement : principaux facteurs d'intérêt pour l'habitat alternatif.....	19
❖ Le déménagement facteur transitionnel d'anticipation et d'adaptation	22
II. Les représentations et connaissance de l'offre d'habitat intermédiaire	23
❖ La résidence services, perçue comme une prestation de luxe ?	25
❖ La résidence autonomie : une confusion avec les résidences services seniors.....	26
❖ L'habitat intergénérationnel	26
❖ La MARPA, le béguinage : l'alternatif qui séduit par ses valeurs de solidarité	28
CHAPITRE 3 : HABITAT ALTERNATIF : LES BESOINS ET ATTENTES DES SENIORS.....	30
I. Un besoin d'indépendance, d'intimité et de maintien d'une vie sociale	31
II. L'importance d'un environnement « vivant », accessible et sécurisé	32
III. Lutter contre l'isolement et bénéficier de services partagés	33
IV. Le logement alternatif idéal : allier confort, sécurité et épanouissement	34
❖ Le choix de l'habitat alternatif : une décision à prendre soi-même	35
❖ La possibilité d'expérimenter la vie au sein de la structure.....	35
❖ Une transparence nécessaire sur l'offre disponible et les aides	35
CONCLUSION.....	37
BIBLIOGRAPHIE.....	38

INTRODUCTION

En 2030, 21 millions de seniors de 60 ans ou plus vivront en France. L'allongement continu de l'espérance de vie avec une baisse de la mortalité des adultes aux âges avancés se traduit par une forte gérontocroissance : une hausse quantitative de l'ensemble des personnes âgées. A cet effet démographique, se joint le vieillissement de la population avec une augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population totale. Les 20 à 30 années à venir verront l'explosion des catégories d'âge les plus élevées, celle des 75-85 ans en 2020-30 et des plus de 85 ans en 2030-2040¹.

La population française vieillie avec « mécaniquement » une hausse des personnes âgées dépendantes. La dépendance n'est toutefois pas une étape du vieillissement. Le vieillissement est un phénomène composite, une expérience dont les déterminants relèvent pour partie de l'individu, de la prévention, et de l'accompagnement à l'avancée en âge. Si le risque de dépendance s'accroît avec des problématiques de prise en charge spécifique, les seniors âgés non dépendants mais fragiles représenteront l'état de vieillissement le plus partagé. Des fragilités, pour certaines réversibles, qu'il conviendra également d'accompagner pour la préservation de la qualité de vie et de l'avancée en âge.

Fragiles ou dépendants, les projections de populations de seniors interpellent fortement les politiques publiques en matière d'accompagnement et de lieux de vie adaptés aux besoins et aux aspirations. Selon le modèle de projection Lieux de vie et autonomie (LIVIA) de la Drees², conserver les pratiques actuelles d'entrée en institution des personnes âgées en perte d'autonomie supposerait de doubler dans la durée le rythme d'ouverture de places observé depuis 2012, afin d'accueillir entre 2019 et 2030 108 000 résidents supplémentaires en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), puis encore 211 000 entre 2030 et 2050, qui viendraient s'ajouter aux 611 000 résidents sur les places existantes.

Le virage domiciliaire porté aujourd'hui par les pouvoirs publics³ (investissement d'un milliard d'euros d'ici 2025 en faveur du soutien à domicile⁴) pour répondre à ces tensions de développement et satisfaire l'aspiration première des Français à rester le plus longtemps possible chez eux, pourrait selon différents scénarios, infléchir ce modèle de développement, notamment par la promotion de la prévention et une valorisation plus forte de l'adaptation du logement auprès des populations cibles, futurs seniors du grand âge⁵. Selon l'enquête CREDOC Action logement (2020), les aides à l'adaptation du logement susciteraient l'intérêt de 4 Français sur 10. Et seulement 23% des retraités déclarent avoir préparé l'aménagement ou l'adaptation de leur logement lors de leur passage à la retraite. La question de l'accès aux aides et du déclenchement du projet d'adaptation est une question à poser. Les rapports Libault (2019) et Broussy (2021) soulignent la difficulté des seniors à se repérer dans l'offre de services et d'aides existantes. Des logements mieux adaptés au vieillissement contribueraient ainsi à une avancée en âge sereine et plus qualitative au domicile « le plus longtemps possible ».

Par ailleurs, le report vers des formes d'habitats dits intermédiaires entre le logement ordinaire et les établissements médicalisés (EHPAD), comme les résidences autonomie ou services seniors, ou vers des habitats alternatifs ou inclusifs (habitat intergénérationnel, béguinage...) relevant davantage du médico-social, apparaît probable.

Le nombre de personnes en résidence autonomie⁶, qui s'élève actuellement à un peu plus de 100 000, devrait alors être multiplié par 1,5 à 2,5 en 2030 par rapport à aujourd'hui, selon les scénarios d'évolution

¹ Matières Grises – Note Décennie 2020 2030 : l'explosion des 75-85 ans, 2020.

² Etudes et Résultats, décembre 2020, N°1172

³ Les politiques de l'autonomie : vieillissement de la population, handicap et investissement des proches aidants Giraud et Le Bihan 2022

⁴ Note Grand âge [Grand âge : le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement - Ministère de la Santé et de la Prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

⁵ Programmation 2023 de Ma Prime Adapt', aide financière à l'adaptation du logement.

⁶ Ex-logement foyer, les résidences autonomie sont des établissements sociaux, non médicalisés, majoritairement gérés par des établissements publics, non lucratifs avec des loyers modérés. Ensemble de logements individuels avec une offre collective de services, notamment de prévention.

du nombre de places en EHPAD retenus. L'EHPAD se concentrerait alors sur l'accueil des seniors les plus dépendants (LIVIA).

La nécessité d'adapter, voire de penser une nouvelle offre pour répondre aux projections de population et aux aspirations est à l'origine ces dernières années de l'intensification⁷ de formes d'habitat et de modalités d'habiter « hybrides » alliant les caractéristiques de l'individuel, du collectif avec parfois une ambition inclusive⁸ et d'un fort développement, voire d'une explosion, des résidences services seniors davantage tournées vers une offre de service de confort⁹.

Le présent cahier de recherche s'attache tout d'abord à préciser les enjeux autour du vieillissement et de l'habitat et de clarifier le périmètre de l'offre dite intermédiaire ou alternative (I). Il expose ensuite les facteurs d'attrait des retraités et futurs retraités, leur connaissance de cette offre (II) et plus largement les conditions de la projection d'un possible parcours résidentiel dans le contexte de l'avancée en âge (III)

CHAPITRE 1 : ENJEUX ET ETAT DES LIEUX DE L'OFFRE ALTERNATIVE D'HABITAT

I. Rester le plus longtemps à domicile : les limites d'un choix

Les Français n'envisagent pas leur vieillesse ailleurs qu'à domicile et si possible le leur, « l'historique », notamment les plus fragiles¹⁰, même si les représentations évoluent chez les futurs seniors avec l'expérience de parcours résidentiels et de vie peut être plus bousculés que leurs aînés. L'attachement au logement semble ainsi changer comme le révèlent les enquêtes Prodomo et Amare (2020)¹¹. Le logement apparaît aux retraités davantage comme un capital financier à entretenir et à aménager pour sa retraite plutôt qu'un patrimoine immobilier. « Les retraités actuels ont l'exemple de leurs parents vivant dans des logements inadaptés à la grande vieillesse et ne veulent pas reproduire ces situations. »

L'adaptation du logement est un enjeu particulièrement fort pour satisfaire ce souhait de rester à domicile. Les retraités lors du passage à la retraite sont plus soucieux de liquider administrativement leur pension, d'être au fait du montant de celle-ci et de l'incidence possible sur le niveau de vie. La préoccupation de rendre son logement adapté à l'avancée en âge n'est pas première dans l'organisation de leur nouvelle vie. La question survient quand les risques liés à l'âge ou aux événements de vie se matérialisent par un retour d'hospitalisation, une chute...

La grande majorité des seniors vivent à domicile, dans un logement individuel, peu ou pas adapté, avec une aide professionnelle et de proches plus ou moins soutenue. En France, fin 2019, « seulement » 730 000 personnes fréquentent un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou y vivent, soit 10% des personnes de 75 ans ou plus et un peu moins d'un tiers de celles de 90 ans ou plus. Et 8 sur 10 sont accueillies en EHPAD.

Les résidents sont de plus en plus âgés mais ce vieillissement s'atténue : la moitié a plus de 88 ans, contre 87 ans et 5 mois fin 2015, et 86 ans et 5 mois fin 2011. Les personnes accueillies en 2019 sont également de plus en plus dépendantes : 85,1 % sont classées en GIR 1 à 4 en 2019, contre 83,1 % en 2015 et 80,7 % en 2011. Parmi les 730 000 résidents, 261 000 souffrent d'une maladie

⁷ Bien que minoritaires aujourd'hui, certaines formes d'habitat partagé sont anciennes, l'habitat partagé, le béguinage se sont par exemple développés dès les années 70.

⁸ Mode d'habitat regroupé se proposant d'accueillir des publics concernés par l'âge et le handicap dans un projet de vie commun et inséré dans la vie locale.

⁹ Les résidences services seniors ne relèvent pas du médico-social contrairement aux résidences autonomie. Il s'agit ainsi d'une offre privée s'adressant à des populations relativement aisées et autonomes.

¹⁰ CREDOC, Enquête conditions de vie et aspiration des Français CNAV 2016.

¹¹ Unité de recherche et de vieillissement CNAV.

neurodégénérative (35 %). L'augmentation de l'âge à l'entrée se poursuit : les entrants sont, en moyenne, de 3 mois plus âgés (85 ans et 5 mois) que ceux arrivés durant l'année 2015, eux-mêmes ayant 9 mois de plus que ceux entrés en 2011¹².

Le recul de l'âge à l'entrée en établissement est en partie dû aux mesures de politiques publiques encourageant le maintien des personnes âgées à domicile, mais il traduit aussi pour partie le vieillissement de la population, plus rapide que le nombre de places créées. De fait, le domicile accueille des situations de fragilité et de perte d'autonomie potentiellement lourdes.

Les limitations fonctionnelles sont les premiers signes de difficultés que peuvent connaître les personnes âgées. En 2015, 42 % des personnes âgées de 60 ans ou plus souffrent d'au moins une limitation fonctionnelle sévère, soit 6,4 millions de personnes. Seules 9 % des personnes âgées déclarant ces difficultés résident en établissement, mais quasiment toutes les personnes en établissement déclarent ce type de difficulté (96 %)¹³.

Fin 2017, les plans notifiés par les départements aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile prévoient quasi systématiquement de l'aide humaine. Le recours aux aides non humaines augmente avec le niveau de dépendance : 64 % des plans des individus en GIR 1 en contiennent, contre 45 % en GIR 4. Les fournitures d'hygiène et la téléalarme sont les aides techniques les plus fréquemment proposées (respectivement 25 % et 26 %).

L'APA est attribuée en fonction d'un plan d'aide personnalisé exprimé en nombre d'heures d'aide, dans la limite de plafonds nationaux pour chaque GIR. Or, ces plafonds sont plus souvent atteints pour les personnes lourdement dépendantes (GIR 1 et 2) ou isolées ainsi que pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives : on parle alors de phénomène de « saturation ». En l'état actuel du droit, les plafonds nationaux des plans d'aide de l'APA sont revalorisés chaque année afin de compenser le rythme d'inflation, ce qui a déjà, en soi, pour effet d'éroder le « pouvoir d'achat » des plans puisqu'ils servent essentiellement à financer des salaires et que ceux-ci obéissent à une dynamique plus forte que celle des prix à la consommation. En outre, après avoir été établi par l'équipe médicosociale, le montant du plan d'aide individuel reste, quant à lui, stable en euros courants, alors que le coût horaire des salaires, qui constituent l'essentiel des charges du plan d'aide, augmente chaque année. La variable d'ajustement est alors la réduction du volume horaire et des aides apportées à la personne dépendante.

Par ailleurs, les conseils généraux versent l'APA en fonction du nombre d'heures prescrites et de leur tarif horaire de référence agréé. Si l'aide est assurée par des organismes dont le taux horaire est supérieur au tarif de référence agréé par le conseil général, la différence s'ajoute au ticket modérateur. Dans ces conditions, la réduction du volume horaire s'impose là aussi comme la variable d'ajustement naturelle de l'APA. Or, ce cas de figure semble fréquent¹⁴. Toutes choses égales par ailleurs, une personne en GIR 1 a, en effet, quatre fois plus de chances de voir son plan d'aide saturé qu'une personne en GIR 4. Les personnes vivant seules ont des plans d'aide deux fois plus souvent saturés que les personnes vivant en couple. Par contre, le ticket modérateur ne semble pas avoir d'effet dissuasif sur le niveau de l'aide : le risque de saturation du plan ne dépend pas du revenu.

Par ailleurs, le caractère mensuel de l'APA ne permet pas de financer les opérations coûteuses (aménagement du logement, aides techniques importantes), sauf à en étaler le paiement sur plusieurs mois, avec pour conséquence inévitable de réduire les aides humaines.

Le soutien à domicile, et on peut sans doute davantage parler de maintien à domicile dans les situations les plus lourdes a ainsi un coût financier, humain et organisationnel important qui peut en limiter l'accès et la pertinence.

Le domicile est ainsi le premier lieu de l'avancée en âge avec les difficultés déjà évoquées de l'adaptation du logement, mais plus globalement de l'organisation du soutien à domicile lorsque les

¹² Etude et Résultats, N°1237, juillet 2022.

¹³ L'aide et l'actions sociale en France Edition 2020 Drees. Le volet senior des enquêtes CAPAcités, aides et ressources des seniors en ménages (CARE-M) et en institutions (CARE-I) de la DREES.

¹⁴ <https://www.senat.fr/rap/r07-447-1/r07-447-164.html>

limitations s'accroissent ou la perte d'autonomie survient. Le choix du domicile n'est le plus souvent soutenable que par la présence d'aidants professionnels ou de proches¹⁵. Des proches aidants, le plus souvent des enfants, dont l'implication quotidienne – courses, démarches administratives et parfois aide à la toilette est indispensable, avec un coût psychologique et physique importants. La situation d'aide peut par ailleurs se révéler conflictuelle avec la personne aidée ou les autres aidants pour 28% des aidants selon l'enquête CREDOC CNAV 2019 sur le vécu des aidants.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) votée en décembre 2015 a créé un droit au répit. Ce dernier permet aux proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie de se reposer ou de dégager du temps, ce qui se concrétise notamment par le recours à des aides à l'accueil temporaire en établissement, que ce soit uniquement en journée (accueil de jour) ou la nuit (hébergement temporaire). De plus, la loi ASV prévoit la mise en place de dispositifs d'urgence de soutien de l'aidant, en cas d'hospitalisation de ce dernier par exemple, avec l'ouverture de nouvelles aides. Le droit au répit comprend également des aides au transport des bénéficiaires dans des véhicules adaptés, ce qui soulage les aidants de cette charge. Malgré une certaine progression, le recours à ces différentes aides reste néanmoins encore particulièrement faible en 2017¹⁶.

En l'absence de conjoint, de proches ou de lien social, le domicile peut également être un facteur d'isolement social. Les personnes âgées représentent la tranche d'âge la plus touchée par l'isolement. Selon l'étude solitudes menée par le CREDOC pour la Fondation de France, une personne âgée sur trois est en situation d'isolement relationnel.

Le choix du domicile requiert ainsi pour une avancée en âge sereine, une anticipation de l'aménagement du logement, l'accès à une offre de services et de soins adéquats notamment en l'absence de proches aidants, le maintien d'un lien social pour prévenir l'isolement, facteur important de déprise.

II. L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : l'institutionnalisation contrainte

Les Français dans leur ensemble ont une vision particulièrement négative des établissements d'accueil pour personnes âgées, plus particulièrement des EHPAD. En 2017, deux tiers des Français n'envisagent pas de vivre, plus tard, dans un établissement pour personnes âgées, une opinion qui a augmenté de 11 points entre 2004 et 2017, en particulier chez les 50-64 ans (+17 points dans cette tranche d'âge, contre +5 points chez les 18-24 ans). Quatre Français sur dix – et la moitié des Français appartenant aux 20 % des ménages les plus modestes – jugent même que cette perspective n'est « pas envisageable du tout »¹⁷. Les plus de 65 ans sont 60 % à ne pas souhaiter vivre en établissement.

Les Français sont également peu nombreux à accepter l'entrée en institution d'un de leur proche. En effet, en 2018, moins d'un Français sur cinq (18 %) placerait un parent proche dans une institution spécialisée si celui-ci perdait son autonomie, 39 % feraient plutôt en sorte de s'occuper de lui à son domicile, 25 % seraient prêts à l'accueillir chez eux et 18 % consacraient une partie de leurs revenus à l'aider financièrement pour qu'il puisse rester à son domicile.

Une étude Credoc DGCS Terra-Nova AG2R, la Banque des territoires (2018) met en exergue ces représentations négatives : pour 80% des 35 ans et plus, l'entrée en EHPAD est synonyme d'une perte de l'autonomie de choix. Les familles interrogées décrivent un processus de décision tardif d'entrée en

¹⁵ La valorisation de cette aide informelle était estimée en 2011 entre 7 et 11 milliards d'euros par le Conseil d'analyse économique in Roméo Fontaine Approche économique de l'aide informelle. Analyse des comportements de prise en charge et de la place du soutien familial dans notre système de protection sociale 2017. Elle pourrait aujourd'hui atteindre 18 milliards d'euros Frederic Tiberghien in Dépendances : données et défis Après-demain N°63.

¹⁶ Etudes et Résultats, N°1214, octobre 2021.

¹⁷ Baromètre opinion de la Drees, mai 2020, N°1148.

institution et dans 4 cas sur 10 sans concertation de la personne concernée, soit qu'elle ne soit pas en capacité de s'exprimer, soit que le processus se soit fait sans son consentement.

Les établissements médicalisés n'ont ainsi pas bonne presse, le récent scandale d'Orpéa contribue sans nul doute à renforcer et légitimer ces représentations. La gestion du COVID en établissement estimée peu humaine par les Français a également marqué les esprits. S'il convient de ne pas généraliser sans nuance cette vision de l'institution, il est à rappeler ici les difficultés chroniques et structurelles de fonctionnement du secteur médico-social en France. Selon l'enquête BMO 2022, les aides à domicile et aides ménagères, et les soignants (infirmiers, puéricultrices) font partie des dix métiers les plus difficiles à recruter. Et en 5 ans, ces difficultés se sont particulièrement accrues, + 53 % en 2017-2022. Selon le baromètre des tensions de recrutement de la FEHAP¹⁸ et de Nexem,¹⁹ acteurs majeurs du secteur sanitaire, social et médico-social dans le secteur privé non lucratif, 30 000 postes seraient ainsi vacants.

L'état psychologique de l'ensemble des résidents d'établissements pour personnes âgées est en moyenne moins bon que celui des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile, d'après l'enquête CARE de la DREES réalisée en 2015 et 2016. Cet écart s'explique en partie par le fait que la dégradation de l'état de santé de ces personnes est la cause majeure de l'entrée en établissement. Parmi les seniors de plus de 75 ans, 56 % des résidents d'établissements déclarent avoir souffert de fatigue, de lassitude ou d'épuisement au cours de l'année, contre 44 % des personnes âgées résidant à domicile. Le manque d'appétit et de motivation pour effectuer des activités quotidiennes est respectivement deux et sept fois plus fréquent chez les personnes vivant en établissement que parmi celles restées à domicile²⁰. L'état de santé, la fréquence et la qualité des relations sociales sont les principaux facteurs associés à l'état psychologique. Le sentiment d'isolement est toutefois un meilleur indicateur du bien-être que la fréquence objective des visites.

L'attachement des Français au domicile avec les limites exposées, les représentations négatives pour partie fondées des EHPAD ; cette approche très binaire des conditions et lieux de l'avancée en âge, des fragilités et de la dépendance doit être aujourd'hui dépassée. Afin de satisfaire le souhait des Français de bien vieillir chez soi et de réfléchir à des voies d'amélioration de l'accueil en institution, s'affirment depuis quelques années des projets « d'habiter » alternatifs à cette polarisation des lieux de la vieillesse. La plupart sont anciens et anecdotiques dans l'offre, d'autres plus répandus ou en voie de forte expansion comme les résidences services seniors (RSS). Ensemble hétéroclites de modes d'habiter regroupés sous le vocable générique d'habitat intermédiaire ou alternatif. Catégorie qu'il convient de préciser.

III. Qu'est-ce que l'habitat intermédiaire ?

Le logement intermédiaire est une alternative entre le domicile et les EHPAD. Il mixte le « chez soi » et « le avec les autres », l'individuel et le collectif. Il est aménagé pour la sécurité des résidents et dispose d'espaces communs qui favorisent la vie sociale.

La catégorie apparaît large et composite. La CNSA²¹ souligne que les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées et personnes handicapées issues du milieu ordinaire constituent une réalité complexe, difficile à déchiffrer et à quantifier de manière précise. Cette offre « hybride », située à l'intersection du domicile ordinaire et de l'hébergement institutionnel, souvent née et située « hors cadre » juridique, présente, en outre, des formes extrêmement variables, que ce soit par la diversité des acteurs à l'initiative de cette offre (bailleurs sociaux, sociétés commerciales, associations à caractère social ou humanitaire, familles et proches aidants, usagers), de sa localisation (milieu rural, urbain, semi-urbain),

¹⁸ Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires

¹⁹ Organisation professionnelle des employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire à but non lucratif

²⁰ Etude et résultats, janvier 2020, N°1141, Drees

²¹ Pour une vraie transformation de l'offre dans le champ du handicap et du grand âge sans rupture de parcours, rapport de la convention de recherche CNSA EHESP 2016 2022, Marie-Aline Bloch et Neomie Rapegno, mars 2022

de ses appellations (béguinage, habitat « partagé », « groupé », « diffus », « participatif et solidaire ») et des publics à qui elle s'adresse (personnes âgées autonomes ou en situation de perte d'autonomie, personnes handicapées ou encore public intergénérationnel).

Les habitats intermédiaires qui ne relèvent pas de catégories administratives spécifiques sont très mal connus. Ainsi, la géographie des places et des tarifs, détaillée par départements, n'est disponible que pour les résidences autonomie compte-tenu de leur statut d'ESMS (base Finess). Les résidences services seniors sont difficilement repérables par la statistique publique. Les expérimentations ou initiatives locales (habitats intergénérationnels, béguinages, unités de vie partagées²²...) sont d'autant plus difficiles à repérer et encore moins à compter²³.

❖ Les résidences autonomie

Les résidences autonomie (anciennement logements-foyers) sont des ensembles de logements pour personnes âgées de plus de 60 ans composés d'appartements privatifs et d'espaces communs partagés. Elles comprennent l'accès à un panier de prestations minimales définies par la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015, comme des prestations de restauration, de blanchisserie, d'assistance et d'actions de prévention de la perte d'autonomie. Fin 2018, 2 291 résidences autonomie en France (hors Mayotte) proposent au total 119 830 places d'hébergement (y compris accueil temporaire et accueil de jour (sources : DREES, répertoire FINESS et SAE).

Ces résidences sont vouées à accueillir des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie qui ne souhaiteraient plus vivre seules : en 2015 seulement 1,5 % des résidents étaient en situation de dépendance sévère et 21,2 % en situation de dépendance modérée selon l'enquête EHPA de la DREES. Ces établissements sont à vocation sociale, les loyers y sont donc modérés et les résidents peuvent y bénéficier des aides au logement et de l'aide sociale à l'hébergement. Les résidents dépendants peuvent aussi y percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) aux mêmes conditions qu'à domicile.

La résidence autonomie est l'habitat alternatif le plus ancien et à ce jour le plus répandu. Nés suite à la loi-cadre sur l'urbanisme de 1957, les logements-foyers avaient pour finalité d'héberger des personnes âgées valides, plutôt modestes. Depuis une quinzaine d'années, le parc s'est stabilisé autour d'un peu plus de 2.000 établissements recevant 108.000 personnes âgées. Les résidences autonomies sont autorisées à héberger un maximum de 15% de personnes en GIR 1 à 3 tout en ne dépassant pas 10% de personnes en GIR 1 et 2. Elles doivent proposer un certain nombre de prestations minimales, et ce, « avant le 1er janvier 2021 » : des prestations d'administration générale, la mise à disposition d'un logement et de locaux collectifs, des actions collectives et individuelles de prévention, un accès à un service de restauration, un accès aux moyens de communication y compris Internet, un accès à un dispositif de sécurité 24h24, des prestations d'animation de la vie sociale. Un forfait autonomie permet aux établissements de développer des actions de prévention en direction des résidents.

Trois-quarts des résidences autonomies sont implantées en milieu urbain et périurbain. Les deux tiers des résidences autonomie sont de statut public, environ 30 % relèvent du privé non lucratif, et seulement 4 % sont à caractère commercial. Environ la moitié des résidences sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH)²⁴. Enfin, les résidences autonomie historiques proposent principalement des studios de type F1 bis avec une cuisine isolée, tandis que des opérateurs

²² Structures de petite taille destinées pour leur part à des personnes dépendantes. Bien que relevant de la catégorie des Ehpad, elles sont assimilées à des domiciles ordinaires du point de vue de l'APA, soulignant par là leur caractère « intermédiaire ». La cAPAcité installée est très faible.

²³ Nowik L., Labit A., Thalineau A., Herpin L., 2016, L'habitat de demain : les habitats intermédiaires pour personnes âgées, Rapport de recherche, Université François Rabelais de Tours, UMR 7324 CITERES ; Université d'Orléans - EA CEDETE 1210, (halshs-01282731)

²⁴ CNSA enquête sur les résidences autonomie, 2021. Mais seuls 6 500 personnes bénéficiaient en 2018 de l'ASH dans les résidences autonomies (Drees), L'aide et l'action sociale en 2020.

à but non-lucratif développent désormais des résidences autonomie comportant un nombre important, voire prépondérant, de F2 pour accueillir des couples²⁵.

Le rapport Interministériel porté par Luc Broussy souligne la nécessité d'une poursuite de la modernisation de ces établissements dont le parc demeure vétuste - les résidences construites entre 1966 et 1986 constituent le cœur de l'offre et interrogent le modèle économique dans le cas de (re) construction, non viable sans subvention publique. La qualité des prestations et de l'accompagnement proposés sont également discutées. Les résidences autonomies souffrent encore d'une image dégradée en dépit d'une réponse sans doute idoine aux besoins d'une offre intermédiaire de logement.

❖ Les résidences services seniors RSS

Autour de 540 en 2016, le nombre de RSS est aujourd'hui estimé à 972 avec un parc ayant doublé en 5 ans. Et contrairement aux EHPAD ou aux résidences d'autonomie dont la croissance est plus que ralentie, les prévisions annoncent un maintien de cette dynamique sur 10 ans avec la mise en exploitation de 80 à 90 résidences par an²⁶. Sur la base d'une centaine de logements par implantation, ce type d'habitat représenterait donc un peu moins de 100 000 logements et donc entre 100 000 et 200 000 résidents. Sur les 115 exploitants que comptait le marché français en 2018, seuls 33 géraient plus de deux résidences. Les cinq premiers opérateurs sur le marché en nombre de résidences et de logements fournissaient plus de 40 % de l'offre.

Comme le rappelle, le Think Thank Matières grises, ce n'est qu'en 2015 avec la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement qu'une définition juridique des résidences services sera introduite dans le code de la construction et de l'habitation : « un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Les services spécifiques non individualisables sont ceux qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants ». Les RSS demeurent hors du secteur médico-social, ne relèvent pas du Code de l'Action Sociale et des Familles et n'ont ainsi pas besoin d'une autorisation préalable du Conseil départemental ou de l'Agence régionale de santé, ne sont soumises à aucune procédure d'évaluation ou de contractualisation.

Les services non individualisables font partie des charges de copropriété et sont précisés dans le décret du 14 décembre 2016 : accueil des résidents et visiteurs, mise à disposition d'un personnel spécifique attaché à la résidence et éventuellement de moyens techniques, dans le but d'assurer la sécurité des personnes et des biens, libre accès aux espaces de convivialité et aux jardins. En fonction de leurs besoins, de leurs ressources et de l'offre, les résidents peuvent ensuite opter pour d'autres services à la carte : restauration, ménage, assistance personnalisée. La restauration aujourd'hui n'est pas incluse dans le loyer de base.

Le périmètre du « package » proposé peut être différent d'un groupe à l'autre. Certains faisant le choix d'une externalisation des services à domiciles, ceux-ci ne pouvant être pris en charge par l'APA ; ces RSS ne sont pas dotées d'une autorisation de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). D'autres peuvent faire le choix de l'internalisation de ces services et sont dotées d'une autorisation de SAAD.

Le résident est locataire de son logement, paie un loyer auquel s'ajoutent des charges liées aux services, proposés et gérés par le gestionnaire qui est un exploitant indépendant. Accueillant en majorité des personnes seules, les RSS proposent principalement des T2 qui représentent selon les groupes 50 à 80% des logements, avec une surface de 40 à 46 m²

²⁵ HCFEA ibid.

²⁶ Projection Xerfi Precepta dans RSS : appréhender une offre devenue incontournable pour les territoires, Anna Kuhn Lafont, Robin Troutot, sous la direction de Luc Broussy Matières Grises mars 2022.

❖ Les MARPA

Les Marpa, label créé en 1986 par la CCMSA, sont des résidences seniors à but non lucratif de moins de vingt-cinq logements, qui accueillent des personnes âgées qui vivent isolées en milieu rural, selon un cahier des charges propres à la CCMSA plus exigeant que celui des résidences autonomie. Environ 200 Marpa sont réparties sur 70 départements et regroupées au sein d'une fédération, la FN-Marpa.

❖ Les habitats inclusifs ou API (habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale)²⁷

Les habitats inclusifs sont une alternative au logement individuel traditionnel et à la vie en institution basée sur un mode d'habitation regroupé ou en « colocation » prenant différentes formes : habitats partagés, intergénérationnels, béguinages... Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale faisant l'objet d'un financement particulier : le forfait habitat inclusif et la prestation d'aide à la vie partagée (AVP) depuis 2021 dans certains départements.

Un appel à manifestation d'intérêt (AMI) a d'ailleurs été lancé afin de créer d'ici 2026 500 habitats pour personnes âgées ou en situation de handicap au cœur des petites villes. Ces projets sont le plus souvent portés par la société civile en partenariat avec des collectivités locales et des bailleurs, et reposent sur la volonté de personnes souhaitant elles-mêmes s'impliquer dans ce projet d'habitat collectif. En 2020, les crédits en faveur du soutien à l'habitat inclusif ont permis de financer 310 projets d'habitat inclusif pour 2 936 personnes sur le territoire²⁸.

IV. L'accessibilité financière en résidence autonomie et résidence services

Le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age (HCFEA) souligne en 2021 que les modalités d'accès et les modèles économiques des habitats dits intermédiaires sont encore peu documentés « les données sociales et économiques (étant) encore très lacunaires »²⁹. Des travaux exploratoires du HCFEA³⁰ précisent cette question de l'accessibilité financière de l'habitat intermédiaire notamment des résidences autonomies et des résidences services seniors.

Ainsi, la moitié des résidences autonomies non habilitées à l'aide sociale sont accessibles avec les seuls revenus courants pour 60% des bénéficiaires de l'APA en GIR 4. En tenant compte du fait que le taux d'équipement moyen sur le territoire est d'environ 20 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, le taux d'équipement accessible.

L'accessibilité financière en résidence autonomie est toutefois marquée par de fortes disparités territoriales. Elle se révèle très variable d'un département à un autre selon le taux d'équipement et les tarifs pratiqués et de leur concordance avec le niveau de vie du département. A taux d'équipement équivalent et population bénéficiaire APA aux caractéristiques proches (revenus médian similaires), à même niveau de revenu, selon les tarifs pratiqués, le nombre de places accessibles financièrement en résidence autonomie atteint 43 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus en Gironde contre à peine plus de 7 places dans le Pas-de-Calais³¹. Selon l'enquête CNSA, les tarifs sont particulièrement

²⁷ « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! » D. Piveteau et J Wolfrom Rapport remis au Premier ministre juin 2020.

²⁸ Circulaire interministérielle du 6 septembre 2021 DGCS / SD3A / DHUP / DGCL / 2021 / 191

²⁹ https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/programme_de_travail_2022_du_hcfea.pdf

³⁰ HCFEA, Revenus, dépenses contraintes et patrimoine des seniors. Une utilisation pour penser l'accessibilité financière aux EHPAD, résidences autonomies et résidences services seniors novembre 2022.

³¹ CNSA, enquête sur les résidences autonomie, 2021

élevés en Bretagne, en Vendée, dans le Cantal et dans les Bouches-du-Rhône, quelle que soit la taille du logement. A contrario, ils sont plutôt faibles dans l'est et le nord du pays, en Normandie, en Dordogne et en Gironde.

L'accessibilité financière en RSS se heurte à la difficulté d'accès aux données, aux tarifs pratiqués et qui dépendent pour partie de l'offre de service mobilisée.

Les travaux du HCFEA se sont plus particulièrement centrés sur 2 modèles de RSS correspondant au niveau de service proposé et mobilisé par le résident sur des données transmises par le Groupe Domitys. Une RSS dite de niveau 1 avec la proposition d'un service de base comprenant l'accès à des espaces partagés (bibliothèque, salle écran, spa, piscine...), l'accès à un service de conciergerie (téléassistance, portage de repas, service de commande de médicaments, accès à une navette mini bus...), des activités, des animations dans la résidence ou à l'extérieur. Une RSS dite de niveau 2 caractérisée par une offre de services plus étendue.

Le prix facturé aux habitants des résidences services inclut le loyer (charges comprises) et l'accès à un panier de services (prestations individuelles obligatoires et prestations individuelles facultatives en résidence autonomie, selon décret ; services non individualisables et services individualisables en résidence services seniors, selon décret). Certains de ces services, telle que la conciergerie de service, correspondent à des consommations venant s'ajouter à celles déjà incluses dans le forfait des dépenses incompressibles. Leur coût est à comparer avec la capacité financière des individus.

Selon les informations communiquées par Domitys au HCFEA³², ce modèle serait accessible autour d'un prix moyen estimé à 1 600 à 1 800 €/mois selon le marché immobilier local (dont 520 à 560 €/mois de services de bases compris dans un forfait « Club » et comprenant l'accès aux différents espaces de services, une pause gourmande l'après-midi...), la tarification dépendant toutefois en grande partie de la localisation (trois zones A, B, C reflétant le marché immobilier local et le dynamisme économique). L'accessibilité financière à ce type d'offre est ainsi analysée sur la base **d'un coût de référence de 1 495 euros par mois (transports retranchés)**.³³

Les tarifs sont formés à partir de plusieurs éléments dont une redevance immobilière du gestionnaire au porteur de l'opération immobilière, répercutée sur les résidents (et leur loyer) ; un coût de service comptant une part de services non individualisables en RSS ou une part de prestations individuelles (obligatoires en RA), dont les frais fixes sont assurés également par les résidents.

Une RSS dite de niveau 2 se caractérise par une offre de services plus étendue. Une majorité des RSS offre des services supplémentaires, que les habitants peuvent souscrire de manière facultative sous forme de « packs », forfaits mensuels ou à la carte : restauration, blanchisserie, entretien du logement, assistance dans les actes de la vie quotidienne (Saad rattaché à la RS), assistance administrative, coiffeur, sorties et animations additionnelles. **Selon la nature et le volume des services souscrits, le surcout peut dépasser 1 000 à 1 500 euros par mois. L'accessibilité financière à ce type d'offre sera ainsi analysée sur la base d'un coût de référence de 2 165 €/mois.**

Selon les hypothèses du HCFEA, la proportion de la population âgée de 80 ans et plus ayant accès financièrement aux différents modèles de résidences services selon le GIR serait la suivante :

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5-6
RSS niveau 1 1495 euros	17%	19%	21%	23%	26%
RSS niveau 2 2165 euros	6%	8%	9%	10%	11%

Chiffrage basé sur la distribution des niveaux de vie des 80 ans et plus (enquête Revenus fiscaux et sociaux 2018).

³² Hypothèse d'une location d'un 2 pièces de 45 m2 ou d'un grand studio.

³³ Montant pouvant monter à 3000 euros de loyers pour un T3

Selon une étude rapportée par Matières Grises et réalisée par le Cabinet Xerfi : 45% des plus de 60 ans seraient capables de soutenir un loyer en résidence dans un modèle entrée de gamme très intégré, avec un socle de services important³⁴. Selon le périmètre du packages de services proposés, certaines offres seraient accessibles à 75% des 75 ans et plus. L'offre précise proposée et les tarifs pratiqués seraient ici nécessaires à détailler (étude non accessible à ce jour).

Les tarifs des résidences services seniors dépendent très fortement du positionnement commercial des groupes et des choix en matière de services : niveau de services et d'intégration. Un modèle intégré permettrait l'accès à un bouquet de services plus important mais induirait un coût de fonctionnement plus élevé avec un impact sur le tarif par le recours à un nombre de personnel idoine. Une offre à la carte essentiellement externalisée induirait des coûts de fonctionnement moindre et des tarifs plus bas.

S'il apparaît difficile d'avoir une vision claire et comparative de l'offre aujourd'hui proposée en RSS, et des conditions de l'accessibilité financière à cette offre, il est important de penser un accès le plus large possible.

A noter, des RSS à vocation sociale semblent émerger sans statut juridique encore bien établi, sous des régimes expérimentaux avec notamment le concours de bailleurs sociaux ou de groupes sur des tarifs similaires aux résidences autonomie entre 700 euros en zones détendues et 1 000 euros en zone tendues.

L'avancée en âge introduit ainsi une « mutation originale des rapports des personnes à l'habitat et aux espaces de vie sous la pression de changements psychologiques, cognitifs, sociaux » (Gauneau et al., 2022). Dépassant la seule question du logement, l'habitat devient « un axe central et consensuel de la manière dont la société envisage de faire face au vieillissement de la population (et) un référentiel structurant pour l'action publique » (Argoud, 2011).

Porté par le rejet des Français de l'EHPAD, « la recherche d'alternatives au modèle institutionnel de la maison de retraite » constitue un moteur de la diversification des modes d'habiter. L'enjeu est dès lors d'apprécier d'une part la réalité et les caractéristiques de ces nouveaux modes d'habiter, ces alternatives possibles et d'autre part la propension des Français, des retraités et futurs retraités à se projeter vers ces nouveaux modes d'habiter, à s'inscrire dans un parcours résidentiel de l'avancée en âge.

³⁴ [Résidences seniors : nouveaux parcours résidentiels des personnes âgées \(xerfi.com\)](https://www.xerfi.com/fr/ressources/actualites/ressources-seniors-nouveaux-parcours-residentiels-des-personnes-agees)

CHAPITRE 2 : HABITAT ET VIEILLISSEMENT : REPRESENTATIONS, ATTENTES DES RETRAITES ET FUTURS RETRAITES VIS-A-VIS DE L'OFFRE ALTERNATIVE

Ce cahier de recherche se base plus particulièrement sur les données recueillies dans le cadre d'une étude menée pour la Caisse nationale de l'assurance Vieillesse, selon une approche mixte, mobilisant :

- Une **enquête en ligne** auprès de 4 472 futurs retraités, 5 178 retraités, et 399 seniors ayant bénéficié d'une aide aux travaux, réalisée **entre le 31 octobre et le 25 novembre, sur** la base d'un questionnaire unique.
- Une **quarantaine d'entretiens individuels auprès de seniors**, aux profils diversifiés selon le genre, l'âge, la situation familiale, la situation d'activité (retraité ou futur retraité), le statut au regard du logement, l'adaptation du logement à l'avancée en âge (travaux réalisés ou envisagés), les projets en termes de déménagement. Ces entretiens, d'une heure, ont été réalisés par téléphone entre juillet et octobre 2022.
- Des **entretiens complémentaires ont été réalisés auprès de quelques aidants ayant** accompagné un proche lors de la recherche d'une résidence senior ou une résidence service, pour mieux appréhender les points d'attention.

Plusieurs thématiques ont été abordées : les conditions de logement, la satisfaction au regard du logement actuel, le regard porté sur l'adaptation de leur logement au vieillissement, les projets à moyen ou long terme et les motivations et réticences (travaux, déménagement), les conditions du bien vieillir, la connaissance et l'intérêt pour les différentes formes d'habitat alternatif, la sensibilité aux messages de prévention.

Elle traite également de questions posées, dans le cadre de l'enquête Conditions de vie et aspirations des Français³⁵ du Crédoc.

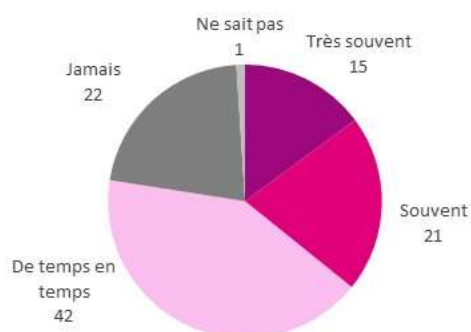
I. Quelle projection résidentielle avec l'avancée en âge ?

❖ L'inquiétude face au vieillissement et à la perte d'autonomie

La majorité des Français montrent des signes d'inquiétude face à l'idée de vieillir. Selon l'enquête Conditions de vie et aspirations, fin 2022, plus des trois-quarts des Français âgés de 15 ans et plus se déclarent inquiets face à la perspective du vieillissement (15% très souvent, 21% souvent, 42% de temps en temps inquiets). Seuls 22% déclarent ne jamais être inquiets à ce sujet.

³⁵ Enquête en ligne auprès de 3 000 Français âgés de 15 ans et plus, en novembre 2022, échantillonnage constitué selon la méthode des quotas.

Figure 1 De manière générale, vous arrive-t-il d'être inquiet à l'idée de vieillir ? (en %)



Source : Crédoc, Enquête Conditions de vie et aspiration des Français, décembre 2022.

Champ : 2 997 Français âgés de 15 ans et plus

Parmi les principaux **motifs d'inquiétude**, la **perte d'autonomie est citée en tête par un tiers des Français (36%), suivie de la maladie (23%)**. Sont ensuite citées par près d'un dixième de population, les éventuelles difficultés financières (13%), **le poids que la personne pourrait représenter pour ses proches (11%), la solitude ou l'isolement social (9%)**. Ils manifestent une moindre appréhension face au fait d'intégrer un établissement spécialisé (5%), ou encore le fait de devoir changer de logement (3%).

Figure 2 3 Quel est votre principal motif d'inquiétude à l'idée de vieillir ? (en %)



Source : Crédoc, Enquête Conditions de vie et aspiration des Français, décembre 2022.

Champ : 2 997 Français âgés de 15 ans et plus

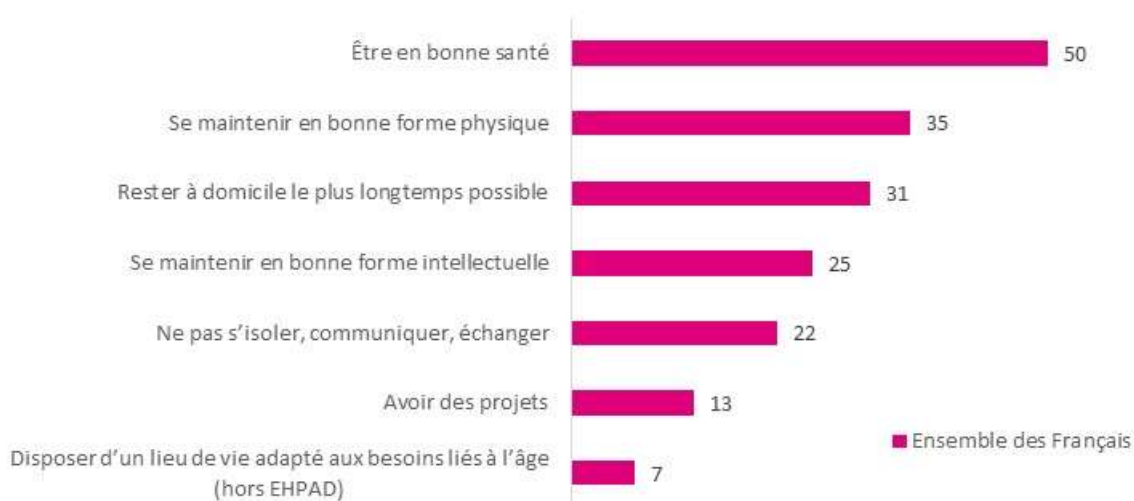
L'inquiétude face à la perte d'autonomie grandit avec l'avancée en âge. Selon l'étude réalisée pour la CNAV auprès des retraités, la moitié d'entre eux 54%, en font leur principal sujet d'inquiétude face au vieillissement.

❖ La santé, la forme physique et rester à domicile : les conditions du bien vieillir

Le bien vieillir est multidimensionnel. Pour l'ensemble des Français c'est avant tout être en bonne santé (50% des personnes interrogées sont de cet avis), mais aussi se maintenir en bonne forme physique (35%). Rester à domicile le plus longtemps possible constitue aux yeux des Français la troisième composante du bien vieillir (31%). C'est également se maintenir en bonne forme intellectuelle pour une personne sur quatre (25%), ou encore ne pas s'isoler, communiquer, échanger (22%). Dans une moindre mesure sont également cités le fait d'avoir des projets (13%) ou encore de disposer d'un lieu de vie adapté aux besoins liés à l'âge (hors EHPAD) (7%).

Les retraités accordent une plus grande importance à la santé (63%, +13 pts au regard de l'ensemble de la population), en revanche ils mettent moins en avant le maintien de la forme physique (26%, - 9 pts).

Figure 4 Bien vieillir, c'est : ... ? (en %)



Source : Crédoc, Enquête Conditions de vie et aspiration des Français, décembre 2022.

Champ : 2 997 Français âgés de 15 ans et plus

❖ La retraite ou un possible renouveau résidentiel par l'adaptation du logement

La prise de conscience de son propre vieillissement, qui coïncide fortement avec l'approche de la retraite ou la fin effective de l'activité professionnelle, peut être un moment de rupture où l'on souhaite se projeter dans une nouvelle étape de la vie ou bien une période où l'on ressent la nécessité d'apporter de la continuité par appréhension des changements induits par l'avancée en âge.

La perspective de la retraite entraîne ainsi certains à se projeter avec enthousiasme dans cette nouvelle phase de leur vie où le champ des possibles est important. Avant les premières manifestations de l'âge, les années autour de la retraite sont perçues à fort potentiel de questionnement, d'investissement et de projection. Il faut inventer un nouveau mode de vie, penser son logement ou son lieu de résidence,

anticiper les besoins liés à l'âge, préserver les enfants des tracasseries de l'avancée en âge ou de la perte d'autonomie.

« C'est une belle page qui s'écrit la retraite, ce n'est pas une petite mort, c'est une nouvelle vie, mais intellectuellement ça se prépare, il faut apprendre à lâcher prise, qu'on n'est pas indispensable au travail, une fois qu'on a fait le deuil de notre égo, et qu'il y a pleins d'autres choses à faire, tout va bien. » (H, 64 ans, dpt 94).

« (L'aménagement du logement) Il faut le faire au moment où c'est vécu positivement, quand on se dit ' Chouette, je vais bientôt être à la retraite !' » (F, 66 ans, d72).

D'autres se préoccupent de leur avenir résidentiel afin d'**anticiper une baisse de revenus** ou pour éviter de peser plus tard sur la vie de leurs enfants.

« La réflexion doit débiter avant la retraite. Après, une fois à la retraite, les revenus diminuent beaucoup donc il faut vraiment anticiper ! Après c'est trop tard. » (F, 66 ans, dpt 72).

« Bien avant la retraite, il faut anticiper pour que nos enfants ne nous aient pas à leur charge. » (H, 61 ans, dpt 73).

Ce moment charnière invite à s'interroger sur le lieu où l'on souhaite passer dorénavant son temps sans les contraintes liées à l'activité professionnelle, **qu'il s'agisse de s'installer dans une région de prédilection, de suivre l'un ou l'autre de ses enfants ou plus simplement de rester à son domicile en y faisant de la rénovation ou en y réalisant des aménagements de nature à anticiper sur le vieillissement.**

Anticiper les travaux pour adapter le logement à l'avancée en âge, concomitamment avec la mobilisation des aides à domicile (ou avec la perspective de mobiliser ces services), constitue une première stratégie pour rendre accessible le fait de rester le plus longtemps possible à domicile. **Cela passe le plus souvent par l'installation d'une douche à l'italienne, avec un sol antidérapant, une barre d'appui, voire un siège, en remplacement d'une cabine de douche classique ou d'une baignoire.** Ce type de travaux sont les premiers envisagés par anticipation ou modernisation de l'habitat. Les retraités en mobilité résidentielle, à la recherche d'un logement à acheter ou à louer se montrent particulièrement attentifs à ce type d'aménagement.

« C'est urgent pour moi, avant même ma retraite, je peux me retrouver les quatre fers en l'air et me blesser à tout moment... et j'ai vu des gens de mon âge en maison de retraite. » (H, 65 ans, dpt 94).

Les travaux d'aménagement ne sont cependant pas toujours anticipés, ils sont souvent envisagés à l'issue d'un accident de vie. Ainsi Mme X, dont la jambe a été plâtrée suite à une chute, a précipité sa décision de remplacer la baignoire dans laquelle elle ne pouvait plus monter, par une douche.

« J'attendais de ne plus pouvoir monter dans la baignoire, j'aimais bien la baignoire, et l'appartement est trop petit pour avoir une douche et une baignoire » (F, 76 ans, dpt 94).

D'autres travaux d'aménagement sont planifiés, mais remis à plus tard tant que la personne est mobile et se juge en bonne forme physique, et lorsqu'elle souhaite notamment retarder ou échelonner ses dépenses.

❖ **Une projection difficile : l'attachement à son chez soi, à son cadre de vie**

Dans l'hypothèse d'une dégradation des capacités physiques et cognitives, **la majorité (61%) des Français privilégient l'adaptation de leur logement à l'entrée dans un logement adapté. Ce souhait est d'autant plus renforcé chez les seniors.**

Les trois-quarts des retraités (73%, soit + 12 pts au regard de l'ensemble des Français interrogés) envisagent avant tout adapter leur domicile pour y rester en sécurité.

Un quart (24%) de la population française souhaiterait plutôt emménager dans un logement adapté, à savoir un habitat intermédiaire entre le domicile et l'établissement spécialisé.

Paradoxalement, les retraités, qui sont plus susceptibles d'être concernés par ce type d'habitat, souhaitent moins souvent y emménager (ils sont 17%, soit -7 pts au regard de l'ensemble des Français interrogés).

Un Français sur dix (9%) souhaite alterner entre présence à domicile et séjours dans un logement adapté (ils ne sont que 5% des retraités à envisager cette solution). Enfin respectivement 6% souhaiteraient intégrer un établissement spécialisé (respectivement 6%).

Figure 5 Dans le cas où vos capacités physiques ou cognitives se dégraderaient avec l'âge, souhaiteriez-vous plutôt : (en %)



Sources : Crédoc, Enquête Conditions de vie et aspiration des Français, décembre 2022.

Champ : 2 997 Français âgés de 15 ans et plus

Crédoc /CNAV, Etude sur le parcours résidentiel des retraités, novembre 2022. Champ : 5171 retraités

Ainsi selon l'enquête réalisée pour la CNAV, le premier frein à l'entrée en habitat alternatif est le souhait de rester dans son logement actuel, 78% des retraités n'envisagent pas d'autres mode d'habitat pour cette raison). Certains souhaitent même y demeurer jusqu'à leur dernier souffle, comme en témoigne Mme X.

« Je très attachée à ce logement parce que j'ai eu ce logement que je voulais toute ma vie. [...] Pour rien au monde je ne voudrais m'en aller, ça serait pour la mort. [...] Je préférerais avoir une aide pour rester chez moi. Je veux mourir chez moi. » (F, 76 ans, dpt 92).

Il y a une dimension anxiogène dans le renoncement à l'habitat historique pour une forme d'habitat spécifiquement dédiée à l'avancée en âge. Cela explique **la réticence de certaines personnes à s'inscrire dans un parcours résidentiel qu'elles perçoivent comme signe de déclin physique ou intellectuel et excluant vis-à-vis de la vie sociale :**

« Ici on a l'impression d'être chez nous, ça serait une étape de franchie dans notre parcours de vie, ça voudrait dire qu'on ne peut plus vivre seul, là je me sens encore jeune, si on va là-bas, ça veut dire qu'on n'est pas capable de vivre, ça veut dire qu'on est dans un cercle fermé

et je ne veux pas. Ce qui me choque, c'est de partir de la vie classique, pour un cycle de vie que je ne veux pas. Là on a l'impression de vivre comme tout le monde, dans ce genre de système ça veut dire qu'on n'est plus capable. » (H, 76 ans, dpt 35).

Le **refus de vieillir**, d'entrer dans une nouvelle période de la vie, entrave aussi la perspective de quitter son logement pour un habitat collectif, même si cela n'empêche pas la projection dans un autre logement classique.

De même, l'attachement à son cadre de vie freine aussi la personne à se projeter au-delà d'aménagements jugés nécessaires parce que le bon voisinage, le paysage, l'accès à des services médicaux, la proximité de producteurs locaux ou d'activités culturelles conviennent à ses besoins et à ses aspirations.

« Il faudra vraiment que je sois obligée de partir (...) l'environnement me convient, j'ai des grandes fenêtres, à toutes les saisons je vis dehors, presque toujours un œil sur l'extérieur. Je veux voir la luminosité de Haute-Provence » (F, 75 ans, dpt 04).

❖ **Les ressources financières : un frein à la projection vers un habitat adapté**

La capacité financière est un élément central pour envisager de s'installer en résidence services en particulier. Elle permet d'élargir la palette de choix d'un établissement en fonction de critères décisifs par rapport à son domicile historique.

« Le tarif est quand même cher, mais c'est le choix de mon père, il a préféré prendre celui-là » (Aidant dont le père a emménagé en résidence services)

« C'est régi comme dans un hôtel, c'est un peu plus cher qu'une location » (F, 64 ans, dpt 93)

Le niveau de ressources insuffisant contrarie les projets de travaux d'aménagement dans la maison comme les projets de déménagement vers une résidence plus adaptée à l'avancée en âge. L'impossibilité de faire face au coût d'une résidence-services, pour des locataires du parc social par exemple, peut entraîner à renoncer aux alternatives du soutien à domicile.

« On n'envisage pas changer de logement sauf si opportunité qui permettrait d'être mieux. Mais comme on a des revenus de retraite pas très élevés, on est un peu bloqués de ce côté-là » (H, 76, dpt 35, réside en logement social) ;

« La résidence services, j'y serais allée si ça n'était pas si cher. » (F, 75 ans, dpt 92).

« Avec la situation économique en France, (les travaux d'adaptation) je ne les ferai pas avant l'année prochaine, je verrai à la rentrée de septembre, il y a aura des promotions. [...] J'attends les prix, on est tous un peu dans l'angoisse. Et la fenêtre ce n'est pas pressé. [...] C'est la conjoncture, tout est cher, je ne suis pas à la rue, et je n'aimerais pas être dans le besoin après avoir fait une douche ». (F, 64 ans, dpt 93)

La question de l'habitat alternatif au domicile historique se pose lorsque le domicile n'est pas jugé suffisamment fonctionnel, attrayant et confortable.

Le contexte local, familial, social et financier du ménage peut entraver ou faciliter l'émergence d'un projet de déménagement vers un logement adapté, intermédiaire ou alternatif.

❖ **Difficultés de santé, souci des proches, veuvage, isolement : principaux facteurs d'intérêt pour l'habitat alternatif**

Le fait de vivre seul, de ne pas avoir d'enfants, d'être isolé géographiquement, ou d'avoir des problèmes de santé conditionnent la manière dont on envisage son avenir résidentiel. Les leviers et les freins à la projection résidentielle vers un habitat alternatif résultent de plusieurs facteurs qui peuvent le cas échéant se cumuler.

Les difficultés de santé, et les accidents de vie, qui entravent (temporairement) la mobilité, peuvent conduire certains à s'interroger sur leur avenir dans leur domicile actuel et à se résoudre à envisager des solutions alternatives.

« En vieillissant, j'ai beaucoup de mal à monter les escaliers, j'ai des problèmes de genoux... J'aurai peut-être des prothèses un jour et je ne pourrai plus monter » (F, 58 ans, dpt 69).

A l'inverse, le **bon état de santé** incite à remettre à plus tard la projection vers un autre habitat parce que les signes du vieillissement sont moins évidents et n'entraînent pas d'interrogation ou d'inquiétude.

« Pour l'instant je vais bien » (F, 76 ans, dpt 94)

« J'ai le temps, tant que je n'en ai pas besoin » (F, 63 ans, dpt 56)

« Tant que je me sens bien, je fais en sorte d'en profiter le plus longtemps possible » (F, 75 ans, dpt 04).

Lorsque Mme X a eu des soucis de santé, elle a pris conscience que son logement n'était pas adapté au vieillissement. Depuis **elle aménage son intérieur pour y rester le plus longtemps possible, dans l'anticipation d'un éventuel** « pépin de santé », et d'une avancée en âge difficile. Elle réalise d'ailleurs au cours de l'entretien que cela est devenu obsessionnel. Elle est fière de décrire ses petites astuces, aménagements et bricolage visant à faciliter son maintien à domicile (pour exemples, elle a bricolé sa lampe de chevet pour rapprocher l'interrupteur du socle, a prévu une allonge électrique avec interrupteur qu'elle peut éteindre ou allumer avec le pied...).

« Je suis dans une phase de ma vie où je pense continuellement, où je me prépare à être vieille. [...] mais le jour où j'ai réellement un problème de dos à 80 ans ça va être dramatique [...] quand je fais quelque chose je me dis, « imagine que je ne puisse plus le faire. » (F, 75 ans, vit seule, dpt 04)

Un retraité sur deux (50%) considère que la dégradation des capacités physiques et cognitives serait le meilleur moment pour envisager d'emménager dans ce type d'habitat.

Figure 6 Selon vous, quel serait le meilleur moment pour envisager d'emménager dans ce type d'habitat intermédiaire ? (en %)



Source : Crédoc /CNAV, Etude sur le parcours résidentiel des retraités, novembre 2022

Champ : 5171 retraités

Près de la moitié des retraités interrogés dans le cadre de l'enquête en ligne, pensent d'ailleurs qu'ils seraient plus réceptifs aux informations sur les différents modes d'habitats alternatifs lors d'un souci de santé, d'une consultation chez le médecin ou lors d'une hospitalisation (45% des retraités pensent ainsi), loin devant les deux à trois ans qui suivent le passage à la retraite (10%) ou le changement de situation familiale (9%).

Figure 7 Selon vous quel serait le meilleur moment pour être informé sur ces modes d'habitats intermédiaires ? (en %)



Source : Crédoc /CNAV, Etude sur le parcours résidentiel des retraités, novembre 2022.

Champ : 5171 retraités

Se projeter pour préserver les enfants est un facteur favorisant la réflexion d'un ailleurs, d'un habitat adapté aux besoins de l'âge qui soulagerait par ses fonctionnalités (sécurisation, prévention) les proches aidants. Il s'agit de ne pas être un poids pour les enfants. « Le souci des autres, avant le souci de soi »³⁶ est un moteur de la projection vers un habitat adapté ou un habitat alternatif.

« Peut-être se rapprocher de Tours, prendre un appartement avec terrasse. Ce qu'on veut surtout, c'est ne pas être à la charge des enfants » (H, 63 ans, dpt 37, CE).

Les personnes sans enfants envisagent davantage (et plus tôt) de s'installer dans un habitat adapté, *a fortiori* lorsqu'elles **vivent seules ou se retrouvent seules** (deuil, séparation...).

« Si je me retrouve seule, j'irai plus en résidence (nom d'une résidence services), ou si la santé se dégrade » (F, 71 ans, dpt 49).

« Quand on vit seule, il faut y penser quand même vite, surtout quand on est assez isolée... Je n'ai plus de famille » (F, 74 ans, d59, veuve, en deuil de son seul fils, un petit-fils vivant dans une autre région et qu'elle voit peu).

« La solitude est encore plus difficile en vieillissant, quand vous perdez votre autonomie » (F, 66 ans, dpt 37, seule, sans enfant).

A l'inverse, la **vie en couple** favorise aussi le maintien dans le logement actuel, les couples envisagent moins de déménager en se disant qu'ils peuvent compter l'un sur l'autre en cas de problème de santé. Chacun est cependant conscient du risque de vulnérabilité dans le cas où il se retrouverait seul à son domicile.

« On l'a aménagé au mieux pour pouvoir y rester définitivement. Mais si on se retrouve seul, c'est différent » (F, 62 ans, dpt 75)

« Dès qu'il y a de l'aide à domicile dans un couple, il faut s'inquiéter du moment où on sera seul » (H, 63 ans, dpt 93).

Les jeunes retraités ou retraités vivant en couple avec une personne plus jeune (jusqu'à 10 et 20 ans dans notre échantillon), parfois encore en activité, éprouvent d'autant plus de difficulté à se projeter : comment réfléchir à l'habitat alternatif alors que l'on vit avec une personne encore dans la vie active pour quelques années ?

❖ **Le déménagement facteur transitionnel d'anticipation et d'adaptation**

Dans la perspective d'un rapprochement avec les enfants, la famille et/ou dans un souhait de changement de région, d'environnement, certains jeunes retraités portent une attention particulière à leur nouveau logement et plus largement à leur cadre de vie, susceptible d'accueillir leur avancée en âge. Le futur logement doit répondre à des critères de fonctionnalité et d'inscription dans la vie locale pour préserver la vie sociale et l'accès aux services nécessaires aux besoins de l'âge.

L'expérience de la mobilité facilite la projection vers un ailleurs et fait diminuer la part d'anxiété attachée au changement.

« Ce n'est pas ma première maison, j'ai déjà déménagé, Je pourrais déménager demain ça ne me gêne pas, et mon épouse c'est pareil. On peut trouver mieux plus petit, plus adapté, c'est en fonction de l'âge, plus petit ou en appartement, avec un petit jardin ou moins d'entretien. » (H, 60 ans, dpt 78).

« On a souvent déménagé, quand on en a assez, je tourne très vite la page » (F, 71 ans, dpt 49).

³⁶ Nowik Laurent, Labit Anne, Thalineau Alain, Herpin Laurine L'habitat de demain des retraités : un enjeu sociétal. Programme « Habitat et Retraite » Programme de recherche de la région Centre, UMR 6173 CITERES, EA 1210 CEDETE, Novembre 2011.

La recherche repose alors sur des critères de choix bien précis : un logement de plain-pied, équipé d'une douche, des portes adaptées au passage d'un fauteuil, une superficie plus petite nécessitant moins d'entretien, etc.

« Toutes les commodités au rez-de-chaussée, ça faisait partie de notre recherche... On a été sensibles à ces critères-là. » (H, 68 ans, dpt 74).

« Cette maison, on l'a choisie en fonction de notre âge. Le premier critère, pour moi en tout cas, c'était une maison de plain-pied, il n'y a pas de marche pour entrer dans la maison... Une porte-fenêtre sur un côté de la maison qui permet de rentrer un fauteuil roulant. J'ai vraiment anticipé sur l'évolution de notre santé » (F, 66 ans, dpt 72).

Des stratégies de localisation sont à l'œuvre. L'enjeu est de préserver l'autonomie en se rapprochant des services médicaux, des commerces, des activités associatives et des lieux culturels, mais aussi de ses proches et de ses réseaux d'amitié.

(Maison choisie) « dans une commune dynamique, avec un tissu associatif très développé, à 5 minutes à pied du centre-ville et des commerces. Toutes les professions médicales se trouvent sur la commune et des spécialistes de l'Hôpital y viennent parfois faire des vacances (F, 63 ans, dpt 56).

« Dans le sud-est, on a prospecté, visité des choses, finalement on a opté pour plus près de Paris. Plutôt dans la région Centre que d'aller s'isoler, sinon on aurait été loin des amis, des enfants » (H, 64 ans, dpt 94).

Par contraste, l'attachement au logement historique est d'autant plus fort lorsque les personnes ont peu déménagé au cours de leur vie, l'ont éventuellement fait il y a de nombreuses années ou ont beaucoup investi de leur temps et de leur argent pour y réaliser des travaux. Il s'agit aussi parfois d'un patrimoine familial dont on a hérité, et que l'on souhaite transmettre à ses enfants.

« On y a passé toute notre vie » (F, 86 ans, dpt 72).

« Peut-être que si je n'avais pas eu cet héritage je me serais renseignée, pour un autre type d'habitat. » (F, 73 ans, dpt 77, A hérité d'une maison familiale, dans laquelle elle fait des travaux pour y passer sa retraite.

II. Les représentations et connaissance de l'offre d'habitat intermédiaire

Les données issues de l'étude Conditions de vie indiquent que **les résidences autonomes et résidences services sont les habitats alternatifs les plus connus.**

Près des deux tiers des Français âgés de 15 ans et plus les connaissent (68% connaissent la résidence autonomie et 62% connaissent la résidence services). Quatre personnes interrogées sur dix (respectivement 40% et 39%) les connaissent uniquement de nom. Ils sont nettement moins nombreux à avoir déjà visité ce type de logement (respectivement 14%), ou encore à connaître quelqu'un qui y réside (14% et 9%).

Les proportions sont sensiblement proches parmi les retraités, ils sont toutefois proportionnellement moins nombreux à avoir déjà visité ce type d'établissement (8%, et 7%).

L'accueil familial, la colocation pour personnes âgées, ou encore l'habitat intergénérationnel, bénéficient d'une moindre notoriété (60% des personnes de 15 ans et plus interrogées connaissent cette première forme d'habitat, 55% la seconde et 51% pour la troisième). Elles sont en revanche proportionnellement moins nombreuses à connaître quelqu'un qui y réside (7% pour l'accueil familial, 5% pour les deux autres formes d'habitat alternatif).

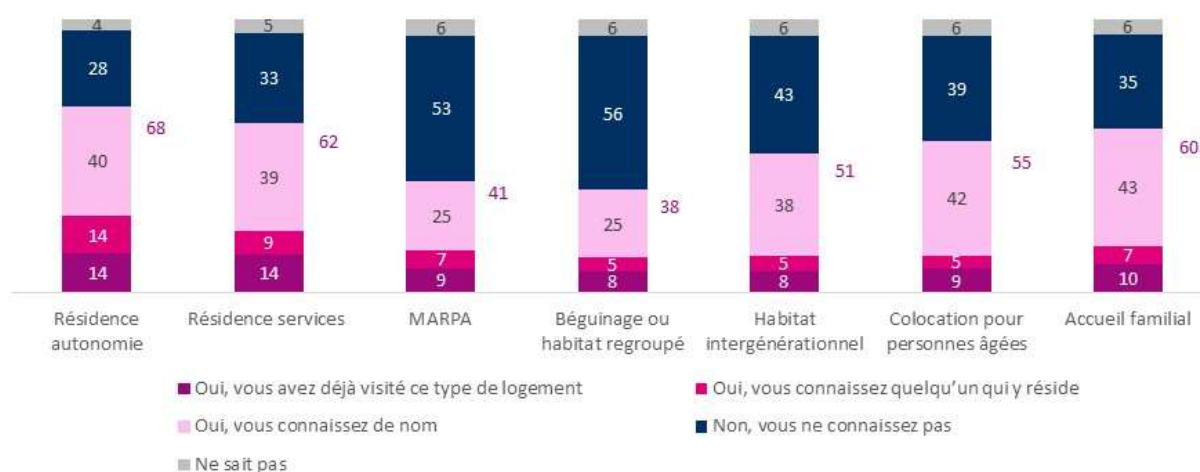
L'accueil familial est sensiblement moins bien connu par les retraités (51%, soit – 9 pts).

En revanche les **maisons d'accueil rural pour personnes âgées (MARPA)**, et le béguinage (ou encore habitat regroupé) **sont nettement moins identifiés**. Seuls quatre Français sur dix les connaissent (respectivement 41% et 38%).

Ces derniers modes d'habitat alternatifs bénéficient là encore d'une moindre notoriété auprès des retraités (respectivement 31%, soit -10 pts, et 33%, soit – 5 pts).

Figure 8 Connaissez-vous plus particulièrement les modes d'habitat intermédiaires suivants ? (en %)

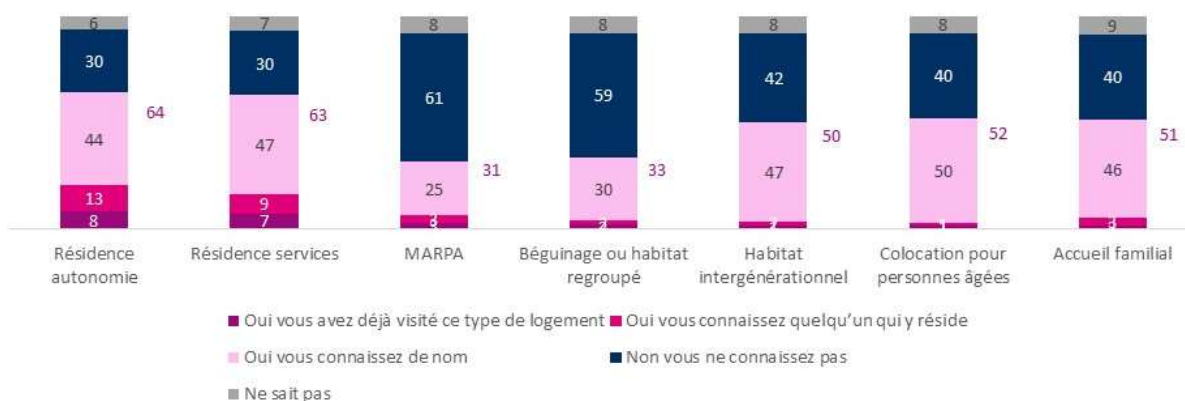
Ensemble des Français



Source : Crédoc, Enquête Conditions de vie et aspiration des Français, décembre 2022.

Champ : 2 997 Français âgés de 15 ans et plus

Retraités



Source : Crédoc /CNAV, Etude sur le parcours résidentiel des retraités, novembre 2022.

Champ : 5171 retraités

La projection vers un habitat alternatif à caractère collectif est rendue possible selon la connaissance que l'on peut avoir d'un établissement à proximité ou parce qu'on en a fait l'expérience pour ses propres parents ou en y visitant un proche, et selon les informations dont on dispose au hasard de ses lectures, par les médias ou par des conversations informelles, ou encore parce que l'on a entamé des recherches plus approfondies (mais dans ce cas, cela signifie que l'on a déjà envisagé ce type d'habitat dans la construction de son parcours résidentiel en cours).

❖ La résidence services, perçue comme une prestation de luxe ?

La résidence services bénéficie d'une perception plutôt positive, à mi-chemin entre l'habitat individuel et le collectif. Elle est perçue comme offrant la possibilité de mener une vie indépendante au sein d'un espace privé, et de maintenir des liens sociaux au sein des espaces collectifs que l'on peut rejoindre à des moments choisis. Une sorte de chez soi, parmi les autres.

« Je connais des gens à (nom d'une résidence services). Ce qui est bien, c'est que les gens ont leur appartement et c'est un peu collectif pour les repas, il y a un service médical, ils ont des activités aussi. » (F, 74 ans, dpt 59)

« Il y a une vie sociale, les gens se connaissent, on a pas mal d'autonomie » (H, 70 ans, dpt 94).

Ce type de résidence est représenté comme un environnement sécurisé, permettant de bénéficier d'une aide en cas de besoin, tout en préservant son indépendance et sa liberté de mouvement (la possibilité de sortir et mener des activités à l'extérieur, le fait de ne pas avoir de contraintes horaires). Les seniors sont également attentifs à la possibilité de mobiliser l'offre de service au gré de leurs envies ou besoins, notamment pour les repas (avec la possibilité de les préparer dans son espace privatif, ou de les partager en collectivité).

« On n'est pas isolé, on a du secours pas loin et on est autonome. » (H, 68 ans, dpt 74)

« On a son studio, on n'est obligé à rien ou on peut descendre déjeuner » (F, 73 ans, dpt 12)

« On a son indépendance, on peut sortir quand on veut et si on a besoin d'aide on a le restaurant, un salon de coiffure, une infirmière » (F, 76 ans, dpt 75).

Si les résidences services sont souvent perçues comme un bon compromis entre indépendance et sécurité, elles sont aussi perçues comme une alternative onéreuse, voire luxueuse, non accessible à tous.

« Je connais les résidences seniors, de luxe où les gens ont leur propre appartement, où ils ont tout, ça a l'air excessivement agréable, je ne sais pas si c'est vrai, on a l'impression qu'ils ont des clubs de vacances, ils ont tout ce qui faut. Ça m'a l'air assez cher, peut-être que si je n'avais pas eu cet héritage je me serais renseignée, mais je crois que ça doit être plus cher [...] Je vais regarder, pourquoi pas quand j'aurais fini mon crédit dans 10 ans. Si je ne suis plus capable de vivre seule. » (F, 73 ans, dpt 77)

« J'ai trouvé ça bien encadré, les gens sont chez eux, ils font ce qu'ils veulent. C'est très engageant, les petits appartements sont très bien conçus et en cas de problème, il y a du personnel. On n'est pas isolé... J'y serais allée si ça n'était pas si cher » (F, 75 ans, dpt 92).

« Ça doit coûter très cher, elle a vendu son pavillon, elle est allée là mais parce qu'elle avait de l'argent. Il faut déjà avoir un bien » (F, 76 ans, dpt 92).

L'accès à une résidence services réclame pour certains un effort financier conséquent passant par la vente des biens existants.

« Je payerai avec le produit de la vente de la maison et j'aurai en complément mes 1 000 euros de retraite » (F, 73 ans, dpt 12).

« C'est pas mal mais financièrement difficile d'accès. [...] Ma retraite ne me le permet pas mais je peux revendre ma maison ou la mettre en viager pour financer une place... » (F, 63 ans, dpt 56)

❖ La résidence autonomie : une confusion avec les résidences services seniors

Si les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) sont bien identifiés, la distinction entre les résidences services et les résidences autonomie (ex-foyers-logements) n'est pas évidente pour tous les enquêtés. La nature du gestionnaire est parfois difficile à déterminer, même pour ceux ayant visité une connaissance ou s'étant brièvement documenté sur une « résidence seniors ». **Il n'en est d'ailleurs pas la priorité, la structure important moins que la localisation.**

« Ce n'est pas le modèle du logement-foyer en soi qui correspond aux attentes des personnes mais un lieu spécifique. Ainsi, les motifs d'entrée ne sont pas liés au statut d'établissement médico-social et sont relativement similaires à ceux prévalant au choix d'un domicile « ordinaire » » (Simzac, 2017).

Certains ont néanmoins eu l'occasion de différencier les deux parce qu'ils les ont expérimentés d'une manière ou d'une autre, tandis que d'autres établissements ont pu être classés parce que la personne enquêtée a cité leur nom, ce qui nous a permis de la classer dans la bonne catégorie.

L'offre du secteur lucratif s'avère malgré tout mieux identifiée en raison de son confort plus affirmé et des services qui lui sont attachés. Pour les résidences autonomie, la question de l'accessibilité se pose plutôt en termes d'offre (nombre de places disponibles).

« Les places sont chères, il y a une longue liste d'attente », (aidant dont la mère vient d'entrer en résidence autonomie alors qu'elle était dixième sur la liste d'attente lorsqu'elle a déposé son dossier)

« Ma sœur handicapée de 60 ans est entrée il y a quelques mois dans une résidence services. C'est super, elle qui était recluse a retrouvé de l'autonomie et quelque part moi aussi, la sachant en sécurité, entourée. Après c'est propre mais un peu froid, un peu vétuste, peut-être plus au goût du jour. Je pense que c'est public, que c'est rattaché à la ville parce qu'on l'a connue la résidence grâce à une élue que nous connaissions un peu. Le loyer est assez abordable et avec les aides de ma sœur, cela devrait aller. » Aidante, 55 ans, dpt 94

❖ L'habitat intergénérationnel

Il est appréhendé comme une source de stimulation, de dynamisme. Il permet le maintien d'une vie sociale, favorise l'entraide et l'échange de petits services. Sous la forme d'une colocation intergénérationnelle, il apparaît comme plus adapté pour les personnes seules, permettant de rompre la solitude au quotidien.

La colocation intergénérationnelle, basée sur le principe gagnant-gagnant, tente de satisfaire deux générations. Le propriétaire âgé accueille un jeune locataire pour un loyer modeste en contrepartie de menus services.

Outre le partage du coût du logement, cette forme de colocation est perçue comme **une source d'enrichissement mutuel, une stimulation bénéfique pour le moral et la santé**. La présence d'une personne plus jeune et dynamique permet à la fois de rassurer ou sécuriser le senior et de rompre l'isolement. Certains évoquent aussi une forme d'utilité sociale ou de solidarité intergénérationnelle, avec des échanges de service au quotidien.

« Ça permet de garder le contact, la vie, se rendre des services, c'est plus de vie que si on est seulement entre personnes âgées » (H, 68 ans, dpt 74)

« Quand on est vieux, et avec des jeunes ça donne toujours un coup de peps et du tonus. L'un peut raconter une histoire à l'autre, on est moins aigri » (H, 60 ans, dpt 78).

« J'aimerais bien faire venir une étudiante, pas pour l'argent, mais si j'ai du mal à avancer, je serai plus en sécurité. [...] Si je suis malade et j'ai besoin » (F, 64 ans, dpt 93).

Elle peut aussi être valorisante pour la personne âgée, reconnue pour son expérience et sa capacité à la transmettre.

« Avec le vieux qui amène sa bibliothèque de connaissances et le jeune qui amène son dynamisme (...) Un partage des savoirs et d'expériences, ils sont là pour aller chercher des médicaments, laver un carreau, et nous on peut leur montrer comment faire un CV (...) C'est bien de partager. Pareil pour la musique, la lecture, les films... Ils m'amènent des choses différentes » (H, 64 ans, dpt 94).

La cohabitation intergénérationnelle repose en effet sur une relation de réciprocité à travers « un logement en échange d'un service rendu » (Salingue, 2012). C'est d'abord une présence rassurante qui est recherchée, mais aussi une aide ponctuelle pour effectuer de menus tâches ou se déplacer dans le logement. Pour le recevant, c'est enfin une occasion, par la « stimulation des facultés intellectuelles », de passer du statut de « vieux en fin de vie » à celui de la personne qui apporte « son vécu, son expérience » (Gauneau et al., 2022).

Ce mode d'habitat retient plus particulièrement l'attention des personnes qui vivent seules, des femmes en particulier. Encore faut-il que la configuration et la localisation du logement s'y prêtent. Ce dernier doit être suffisamment spacieux pour permettre à chacun de disposer de son espace de vie privatif. Par ailleurs les logements en milieu rural peuvent être moins attrayants en raison de l'éloignement des infrastructures (université, zones d'emploi), à moins d'être bien desservis par les transports en commun.

Au-delà du manque d'espace, la **crainte de perdre son intimité**, la question de la **confiance** envers le jeune locataire et l'**appréhension de conflits** constituent des freins à ce type d'habitat. Cette organisation peut bouleverser des habitudes et suppose des compromis de part et d'autre.

« Ça permet de se côtoyer, c'est organisé pour ça. Mais j'ai peur des contraintes, des obligations » (F, 74 ans, dpt 59)

« Qui accepte la colocation avec une personne âgée ? Ce n'est pas forcément évident de s'entendre » (F, 66 ans, dpt 37).

« J'avais une chambre d'ami mais l'appartement n'était pas très grand » (F, 73 ans, dpt 12)

Il y a une difficulté, dans le partage d'espaces communs, dans le fait que « l'un des colocataires est aussi propriétaire et occupe le logement depuis plusieurs années ». (Gauneau et al., 2022). Il y a donc des habitudes à réagencer pour éviter les empiètements, intrusions et incompréhensions.

Enfin, le jeune n'est pas toujours présent dans le logement (en raison des cours, de sorties, lors des vacances scolaires, etc.), ce qui peut s'avérer insuffisant et déstabilisant lorsqu'il s'agit de personnes très âgées.

La résidence intergénérationnelle, constitue une autre forme d'habitat intergénérationnel. Elle consiste en une mixité résidentielle organisée et agrémentée. Des lieux de croisement, de rencontres et des activités communes proposées dans la résidence participent à la mise en œuvre de la sollicitude entre voisins de tous âges.

« De l'entraide, de la solidarité, de l'intergénérationnel, c'est ce qui nous maintient en vie, en dynamique... Chacun chez soi et des espaces communs pour se rencontrer, pour des activités, pour garder les jeunes enfants ». (F, 73 ans, dpt 12) ;

« C'est important de se sentir exister, de sentir que vous existez toujours parce qu'on s'inquiète de vous, on vient voir comment vous allez si on ne vous voit pas » (F, 75 ans, dpt 92).

Elle semble davantage correspondre à des couples mais peut également rencontrer l'assentiment de personnes vivant seules.

L'habitat intergénérationnel repose sur un mixage entre des familles et des retraités. Il vise en premier lieu à briser « l'entre-soi » en favorisant « l'entente entre les générations qui, en vivant les unes aux côtés des autres, échangent et se rendent mutuellement service ». Il s'agit aussi de contribuer à la lutte contre une « mise à l'écart subie des personnes âgées » (Gauneau et al., 2022) en suscitant une vie sociale propre des paliers et espaces communs : « Le partage et l'appropriation d'espaces communs, favorisant les rencontres et les échanges, sont l'un des axes privilégiés du développement de ce type d'habitat, mais n'en assurent pas obligatoirement la réussite » (Gauneau et al., 2022). Cela doit s'accompagner d'un « minimum de disponibilité envers l'autre, afin de cohabiter et de construire un projet commun » (id.).

La formule intergénérationnelle ne fait toutefois pas l'unanimité. Le décalage entre les modes de vie des jeunes et des vieux peut être une source potentielle de conflits et d'incompréhension, certains privilégiant alors une solidarité générationnelle à leurs yeux plus évidente.

« C'est (l'habitat intergénérationnel) plus une source de conflits qu'autre chose... les personnes âgées aiment leur tranquillité alors que les jeunes ont besoin de s'exprimer, de bouger. Je vois plus d'entraide entre des gens de même génération » (H, 63 ans, dpt 93).

❖ **La MARPA, le béguinage : l'alternatif qui séduit par ses valeurs de solidarité**

Les alternatives aux résidences services ou autonomie sont moins identifiées. Les concepts de béguinage et d'habitat intergénérationnel sont plus flous, mais suscitent également un intérêt auprès des personnes interrogées. Ces modèles cumulent, là encore, la possibilité d'habiter chez soi (logement indépendant) dans une certaine sécurité, sans être isolé et en ayant accès à des services, des soins, sans être contraint dans les mêmes termes par la collectivité.

Parmi les formes qui retiennent l'attention des enquêtés, (que ce soit parce qu'ils en connaissent déjà l'existence ou à la suite des brèves descriptions que nous leur avons faites), certaines concernent la solidarité entre pairs tandis que d'autres font appel à une solidarité intergénérationnelle.

La configuration du **béguinage et de la MARPA**, à taille humaine, semble favorable aux échanges et propice à instaurer un climat de confiance. Ils contribueraient ainsi à maintenir une vie sociale.

Les béguinages sont davantage perçus comme **un lieu favorable à l'entraide**. L'entraide organisée permet de concilier, davantage qu'en résidence seniors, l'indépendance et une vie sociale qui relève moins de la délégation à une structure, qu'à une solidarité bien comprise entre les résidents.

« Ce qui me plairait bien, c'est le béguinage. Il n'y a pas cette solitude et on a son petit univers aussi. On se retrouve mais on n'a pas d'horaires aussi fixes, pour l'heure du repas par exemple, et il y a plus qu'ailleurs cette idée d'entraide entre nous si on a une perte d'autonomie » (F, 66 ans, dpt 37).

« Des petites maisons de plain-pied et un lieu collectif pour se retrouver si on veut, ça c'est bien je ne suis pas pour être forcée. Il y a un médecin qui passe, on peut aussi apporter ses meubles » (F, 74 ans, dpt 59).

La possibilité d'apporter son mobilier, de s'affranchir d'horaires de repas, de participer ou non à des activités ponctuelles, de sortir librement sans devoir passer par un sas d'accueil, participent à l'attrait suscité par ce type de structure. Il peut séduire davantage des personnes qui vivaient déjà en maison et auraient du mal à s'adapter dans un appartement en immeuble.

Le béguinage peut être une suggestion donnée à ses enfants lorsque ceux-ci semblent réfléchir ou évoquent l'avancée en âge de leurs parents et la question du domicile.

« C'est bien d'avoir des alternatives à la maison de retraite. C'est bien de savoir que ça existe pour soi et les enfants. [...] Si je sentais que c'est un sujet, je leur (mes enfants) indiquerais le béguinage » (H, 60 ans, dpt 78).

La limite du béguinage reste toutefois dans l'obligation de s'inscrire un minimum dans un collectif. Mais elle réside aussi dans l'absence d'une présence permanente, contrairement aux MARPA, et dans une moindre organisation de la venue de services divers.

Quant à la **colocation entre pairs**, les seniors interrogés dans la phase qualitative s'y montrent peu favorables. Le fait de côtoyer au quotidien, au sein d'un même logement, des personnes avec un état de santé plus dégradé (présentant par exemple des problèmes de mobilité, des troubles de mémoire...), apparaît de fait moins stimulant, voire démoralisant.

« Il faut vraiment une bonne entente, parce qu'une personne âgée peut avoir des pertes de mémoire, et accuser l'une ou l'autre d'avoir pris son caleçon. Les vieux entre eux peuvent radoter, ça n'avancerait pas. [...] Avec des gens du même âge, je ne suis pas sûr que ça marche. Il faut bien s'entendre, il y a des gens gentils, d'autres méchants » (H, 60 ans, dpt 78).

Les personnes habituées à vivre seules peuvent craindre la vie en collectivité dans un cadre aussi resserré. Une alternative consiste à partager une maison ou un immeuble de façon à avoir un espace personnel indépendant tout en organisant une vie collective sans être tributaire d'une structure externe.

« Un immeuble en commun, ils ont leur appartement et une salle à manger commune et chacun à tour de rôle fait les courses et la cuisine » (F, 76 ans, dpt 75).

Cette manière de s'organiser et de fonctionner est plutôt perçue comme transitoire, car plus adaptée à des personnes autonomes.

« Pour cinq, six personnes mais si ça n'est pas médicalisé ça ne va pas durer longtemps » (F, 86 ans, dpt 72)

Ce mode d'habitat est plutôt envisagé avec des amis ou des connaissances de longue date.

« Ça doit être plus difficile avec les petites manies des vieux... Plus avec des gens qu'on connaît, on s'est déjà posé la question pour rigoler avec des copains » (H, 68 ans, dpt 74).

« Ça dépend si on se connaît d'avant, il faut des goûts communs » (H, 63 ans, dpt 93) ;

La colocation entre pairs se trouve plus souvent envisagée sur un mode non-mixte, « entre copines », entre femmes ou « avec des copains », et plutôt sur un mode autogéré.

« Il faut que ce soit un projet commun et qu'on soit plusieurs à le faire ensemble, en se connaissant déjà. Je verrais ça plutôt au féminin, je m'entends mieux avec des femmes, et les hommes s'occupent moins bien des maisons et des frigos ! ». (F, 66 ans, dpt 72)

« Entre copines, entre femmes, ça me paraît plus facile qu'entre couples (...) La seule indépendance qu'on puisse avoir dans le 3ème ou le 4ème âge, c'est de vivre en communauté ». (F, 62 ans, dpt 75).

De telles structures sont rares mais fonctionnent sur ce principe de non-mixité et sont réservées à des femmes, telles que les Babayagas en France ou les Olgas en Allemagne. Elles ne reposent d'ailleurs pas sur les réseaux amicaux. Elles s'affirment comme des habitats alternatifs plus qu'intermédiaires, jusque sur la question de la dépendance et de la mort de ses résidents, intégrée à l'organisation (Labit, Chaland, 2010).

L'objectif réel de l'habitat intermédiaire est bien de sortir de cette situation objective de lieu de transition entre le « chez-soi » et l'institution médicalisée pour devenir une alternative vouée à prolonger le « chez-soi » et à accompagner les habitants jusqu'à leur mort. L'Allemagne utilise d'ailleurs quant à elle le vocable d'alternatif pour désigner ce qui en France est intermédiaire (Dreyer, 2017).

CHAPITRE 3 : HABITAT ALTERNATIF : LES BESOINS ET ATTENTES DES SENIORS

Pour susciter l'intérêt, l'habitat alternatif doit être en phase avec les besoins et les attentes des seniors, mais aussi de leurs proches. L'offre doit être diversifiée pour s'adapter aux différents contextes, sociaux, familiaux, et géographique (rural, urbain, etc.). Quels sont les éléments ou critères susceptibles d'intéresser les Français aux habitats intermédiaires ?

Figure 9 Parmi les critères suivants, quels sont ceux qui vous paraissent les plus intéressants dans un mode d'habitat intermédiaire ? (en %)



Source : Crédoc, Enquête Conditions de vie et aspiration des Français, décembre 2022.

Champ : 2 997 Français âgés de 15 ans et plus

Crédoc /CNAV, Etude sur le parcours résidentiel des retraités, novembre 2022. Champ : 5171 retraités

I. Un besoin d'indépendance, d'intimité et de maintien d'une vie sociale

Les priorités partagées par les personnes enquêtées commencent par la **préservation de leur autonomie**, de leur indépendance.

« Le fait de rester indépendant, ça permet de rester en vie plus longtemps aussi. Sinon on perd toutes ses facultés » (H, 60 ans, dpt 78).

« Ça doit être assez agréable (d'être en résidence services), est-ce que d'un autre côté, on ne se fait pas prendre en charge, on s'endort ? » (F, 73 ans, dpt 77)

Cela passe avant tout par le fait de **disposer d'un espace à soi**, sans être contraint par la collectivité. La possibilité de conserver son propre espace, son intimité, est citée en tête des trois critères d'intérêt pour les différents modes d'habitats alternatifs.

Ce critère est d'autant plus mis en avant par les retraités, près deux tiers (65%) en font une priorité contre un Français sur deux 51% (soit + 14 pts).

« Il faut être capable de supporter la vie en collectivité. Moi, ça fait longtemps que je vis seule, je ne crois pas que ça m'irait ». (F, 74 ans, d59)

« Tant que j'ai ma propre autonomie et que je ne suis pas gaga, je ne veux pas m'embarrasser des problèmes des autres... Je ne veux pas être trop obligée de faire ceci ou cela par rapport aux autres » (F, 71 ans, dpt 49)

Attachés à leur liberté d'action, et de mouvement, ils sont attentifs au libre choix de cuisiner leurs repas, de se les faire livrer ou de les partager en collectivité ; ou encore de participer aux activités ou animations proposées au sein de l'habitat alternatif (sophrologie, jeux, sorties culturelles) selon leurs envies ; mais aussi de partager des moments en collectivité, de sortir à leur guise (pour faire les courses, pratiquer des activités à l'extérieur...).

« (Evoquant l'habitat en béguinage) On est un peu indépendant, pas soumis avec des règles pour aller manger » (H, 60 ans, dpt 78).

Cette notion d'autonomie, fait également référence à la **Crainte de devenir une charge pour leurs enfants**. Au regard des entretiens qualitatifs, ce risque plaide en faveur de l'anticipation et la projection dans l'habitat alternatif.

« Mes enfants, dont je suis proche, ne me laisseront peut-être pas aller en maison de retraite... Je ne veux pas y aller mais je ne veux pas être une charge pour eux ! » (F, 66 ans, dpt 72)

« Ce qu'on veut surtout, c'est ne pas être à la charge des enfants ». (H, 63 ans, dpt 37)

Certains séniors tiennent toutefois un discours ambivalent. Ainsi X, actuellement en couple, déclare ne pas vouloir devenir une charge pour ses proches, mais leur laisse la lourde charge de prendre la décision de les « placer » dans un logement adapté, si cela s'avère nécessaire. X témoigne de l'expérience douloureuse, de sa maman brutalement placée en EHPAD, et éprouve des difficultés à se projeter dans un autre logement que son domicile historique.

« Je dis toujours (à mes enfants) : je ne veux pas être un boulet pour vous'. Je veux pas être une contrainte pour vous, il faudra faire ce qu'il faut en temps et en heure. Je ne sais pas si je pourrais prendre la décision moralement, moi ou ma femme. [...] j'ai beaucoup souffert de ça avec ma mère. C'est un moment difficile de sa vie. J'espère ne pas en arriver là. [...] Ça peut être envisageable quand vous ne pouvez plus faire grand-chose vous-même, vous ne pouvez pas solliciter les enfants toutes les cinq minutes. » (H, 60 ans, en couple, dpt 78)

Si le fait de devenir une charge pour ses proches, est un sujet d'inquiétude, les personnes interrogées se montrent soucieuses **d'être en capacité d'accueillir** leurs proches. Ce critère mentionné par 45% des Français (et des retraités), a également été évoqué lors des entretiens qualitatifs, comme un sujet de préoccupation.

« Il faudrait que les enfants puissent venir manger sur place. » (H, 76 ans, en couple, dpt 35)

II. L'importance d'un environnement « vivant », accessible et sécurisé

La proximité des commerces, des services publics, et des services de santé, est citée en troisième position des points d'attention. Un tiers (36%) des Français interrogés mentionnent ce critère. (Idem pour les retraités).

« Je pensais plutôt me rapprocher de la ville, des commerces, des cinémas ». (H, 61 ans, d37, envisage de faire construire une maison pour y vivre avec sa nouvelle compagne)

L'accès à des soins infirmiers ou médicaux est cité au quatrième rang des critères d'intérêt, par un tiers (33%) des Français. Paradoxalement les retraités citent moins souvent cet argument, avec 26%, soit -7 pts au regard de l'ensemble de la population Française.

« Il y a un accès facilité aux soins infirmiers, pour le kiné par exemple, la résidence est prioritaire dans la commune, le personnel intervient plusieurs fois/semaine dans la résidence, ils n'ont plus besoin de prendre la voiture, la pharmacienne vient déposer les médicaments. » (Aidant dont les parents sont en résidence services)

J'ai eu connaissance d'appartements dans des résidences qui bénéficient d'un médecin qui passe tous les jours » (F, 62 ans, d75).

Près d'un tiers (31%) des Français sont attentifs au fait **d'être dans un environnement sécurisé**. Ce critère est toutefois moins mis en avant par les retraités (21% l'évoquent, soit – 10 pts).

Lors des entretiens qualitatifs, les femmes seules, éloignées de leurs proches **mentionnent plus particulièrement le besoin de se sentir en sécurité**. La présence des pairs, d'un personnel formé, d'un gardien la nuit, sur lesquels ils peuvent compter en cas de besoin, ou encore la mise à disposition d'un service de télé alarme contribuent ainsi à rassurer le senior mais aussi les proches.

« Je peux toujours appeler le gardien au besoin, il est très sympa » (F, 76 ans, dpt 92).

« Mon fils doit s'acheter une maison à Romainville, j'essaierai de me rapprocher de lui. Toute seule c'est un peu angoissant. [...] Si la nuit je fais un malaise, je serais rassurée d'être à côté de chez lui » (F, 64 ans, dpt 93).

« Il y a un référent, qui n'est pas là en permanence, mais une astreinte. Partagé sur plusieurs résidences du même type. C'est une personne très réactive. » (Aidant dont les parents sont en résidence services)

« Il y a une bonne prise en charge. [...] c'est très confortable, sécurisant. » (Aidant, dont les parents sont en résidence services)

III. Lutter contre l'isolement et bénéficier de services partagés

Près d'un Français sur cinq (17%) considère que la possibilité de partager des moments collectifs ou de convivialité choisis constitue un élément en faveur de l'habitat intermédiaire. **La crainte de l'isolement**, notamment pour les personnes qui résident seules, éloignées de leurs proches ou en milieu rural, peut les inciter à s'intéresser aux différents modes d'habitat alternatifs. Les seniors évoquent en effet le besoin de maintenir des relations sociales. Ils penchent ainsi pour les **résidences à taille humaine** qui favorisent l'interconnaissance et les échanges.

« Je préfère être chez moi mais si je suis isolé, je préfère être en hébergement collectif » (H, 70 ans, dpt 94).

« Je voulais que ça soit gai, ici on croise les gens on se dit bonjour, on vous sourit, il y a de la gaieté » (H, 75 ans, veuf, vit en résidence services)

X réside actuellement en région parisienne, elle a prévu d'emménager dans une maison familiale dont elle a hérité dans un village de province. De gros travaux d'aménagement étaient nécessaires, pour cela elle a contracté un crédit sur dix ans. Eloignée géographiquement de ses proches, elle mobiliserait les services d'aide à domicile si son état de santé se dégradait. Elle redoute toutefois souffrir d'isolement, d'autant qu'elle n'a pas encore noué de relation sur place. Au cours de l'entretien, elle découvre l'existence d'une MARPA à proximité de ce domicile et se montre intéressée pour l'avenir, si la solitude devenait trop pesante.

« Le fait d'être avec d'autres personnes, ne pas être dans la solitude. La solitude c'est quelque chose qui m'a fait peur, où je vais c'est un lieu-dit, souvent ce sont des gens beaucoup plus jeunes qui vivent chacun chez soi. Ça permettrait de se faire des nouveaux amis, ça serait plus convivial. » (F, 73 ans, vit seule, dpt 77)

La possibilité d'avoir accès à des services partagés, recueille l'assentiment d'un cinquième (18%) de la population Française (et 23% des retraités). Les seniors et les proches aidants interrogés dans le cadre de l'enquête qualitative, sont sensibles à la possibilité de **mobiliser une offre de services, modulable en fonction des besoins du senior**. Il s'agit ici pour le senior de se **décharger de certaines contraintes du quotidien**, comme la préparation des repas...

« Au besoin je peux me soulager de cette tâche-là, si j'ai pas envie ce jour-là. » (H, 64 ans, en couple, dpt 94)

15% des Français âgés de 15 ans et plus (contre 8% des retraités) **sont notamment attentifs au portage des repas. Ces services contribuent également à rassurer les aidants soucieux du bien-être de leur proche.**

« Depuis leur entrée en résidence services, ils sont hyper apaisés, déchargés de l'intendance quotidienne [...] C'est un investissement aussi sur leur santé physique et mentale. » (Aidant dont les parents sont en résidence services)

« Tout est organisé pour leur faciliter leur vie. C'est confortable. » (Aidant dont les parents résident en résidence services)

Les propriétaires se montrent particulièrement soucieux de se libérer de la charge mentale et financière liée à l'entretien d'un logement devenu trop spacieux (travaux de rénovation, d'isolation, d'adaptation à l'avancée en âge).

« Il n'y a plus de contraintes pour certains travaux d'entretien, qui nous contraignent quand on est seul, par exemple tondre le terrain. » (F, 73 ans, dpt 77)

« C'est une grande maison à entretenir, avec un jardin de 500 m2, je ne me vois pas dans 20 ans couper des arbres. En général quand on a une grande maison comme ça, on prend plus petit, est-ce que j'aurai encore la force d'entretenir tout ça. Je me pose la question si je serai capable d'assumer tout ça, j'espère que oui, mais... » (H, 60 ans, dpt 78).

Cela laisse supposer que les habitats en question soient adaptés au vieillissement, et entretenus en conséquence (ne nécessitant pas de gros travaux). Ce senior dit avoir été déçu par l'état des logements proposés lors de sa recherche de location au sein d'une résidence services, il a ainsi visité plusieurs résidences.

« Chaque fois on vous accueille bien, et à la première ou la deuxième entrevue, quand on visite le logement on est souvent déçu. Soit parce que le logement est petit, mal entretenu, peu sont neufs, et les proprios font difficilement des travaux. Si celui qui était avant vous n'a pas entretenu... » (H, 75 ans, veuf)

De même, cette aidante déplore le manque d'entretien au sein de la résidence autonomie dans laquelle vit sa maman depuis quelque mois.

« Il y a un manque de suivi pour l'entretien, il y a eu une fuite d'eau qui n'a pas été réparée avant longtemps, l'entretien de la chaudière n'a pas été fait à temps, et de ce fait pour le moment elle n'a toujours pas de chauffage. » (Aidant dont les parents sont en résidence services)

La proximité des **transports en commun**, ou encore la mise en place de transports par l'établissement, contribuent également au maintien de l'autonomie, 16% des Français âgés de 15 ans et plus (et 9% des retraités) se montrent sensibles au fait d'être à proximité des transports, et 9% à la mise en place de ce service par l'établissement (2% des retraités)

IV. Le logement alternatif idéal : allier confort, sécurité et épanouissement

La perspective d'intégrer la maison individuelle dans un ensemble collectif semble rencontrer les aspirations d'un certain nombre de personnes âgées, désireuses de conserver leur indépendance tout en bénéficiant d'une sécurité de présence et de services. Garante par ailleurs du maintien de lien social, ou encore de stimulation intellectuelle (l'intergénérationnel).

Pour contribuer au bien vieillir, l'intérieur du logement doit être **sécurisé** (aménagé pour limiter les risques de chutes) et **confortable** (induire le moins d'effort possible) : de plain-pied, adapté au vieillissement (douche aménagée, sol uniforme, ...).

L'habitat alternatif est souvent envisagé à **proximité du lieu de vie historique** (ou tout au moins connu), pour éviter le déracinement, favoriser le maintien des repères et des habitudes (commerçants, vie associative, personnel médical, maintien des relations existantes). Il peut aussi être envisagé à **proximité des proches**. Cet aidant témoigne d'une adaptation plus aisée de sa maman qui a emménagé dans une résidence autonomie à proximité de son domicile.

« Ça aurait sans doute été plus compliqué si ça a avait été plus lointain » (Aidant dont les parents ont emménagé en résidence autonomie, à 200 mètres de leur domicile historique)

Le fait de **disposer d'un vivier associatif**, pour avoir la possibilité de se distraire d'une manière ou d'une autre, de se rendre utile, sans être coupé de la vie sociale, contribuent à l'épanouissement du senior. Cela nécessite en priorité d'habiter **en centre-ville ou dans le village**, ou de disposer d'un réseau de transport adapté, ou la mise à disposition d'une navette par le lieu de résidence. D'autres encore évoquent le besoin de disposer d'un parking pour leur voiture ou vélo, garants de leur autonomie, tant que leur état de santé le leur permet.

« Avant elle se déplaçait beaucoup à vélo. Elle s'était renseignée pour disposer d'un parking pour son vélo, qu'elle ne peut plus utiliser pour se déplacer aujourd'hui. » (Aidant dont la maman est en résidence autonomie)

La **luminosité (l'ensoleillement)**, un **cadre verdoyant** (ou un accès facilité à la nature) **contribuent également à l'épanouissement**, de même que la possibilité de **personnaliser l'intérieur** (apporter des meubles à soi) ou encore d'accueillir un **animal de compagnie**, favoriseront l'adaptation dans ce nouvel environnement.

❖ **Le choix de l'habitat alternatif : une décision à prendre soi-même**

L'entrée dans un habitat alternatif, est facilitée lorsque le senior prend lui-même cette décision. Les aidants témoignent de leur souhait d'accompagner leur proche dans ce parcours, en s'informant sur l'offre disponible, ses avantages, tout en veillant à ce que la décision revienne à la personne concernée.

« C'est une décision prise en commun pour anticiper, pour l'instant ils sont autonomes, dans 5 ou 10 ans ils auront perdu de l'autonomie, à côté de nous c'est plus sûr, et ils gardent leur liberté. [...] On a argumenté, on a donné tous les avantages, mais il fallait qu'ils prennent la décision, on ne voulait pas imposer une décision. C'est délicat faut être dans le respect, entendre leurs arguments, leur tristesse, essayer de les convaincre de façon positive. C'est important qu'il y ait de la concertation, et qu'on s'assure qu'ils soient mieux dans ce type de dispositif. » (Aidant dont les parents ont emménagé en résidence autonomie)

❖ **La possibilité d'expérimenter la vie au sein de la structure**

Pour faciliter l'entrée dans leur établissement, certaines structures proposent aux seniors de participer à des activités ludiques, des animations, ou encore de partager le repas. Cela permet de se familiariser avec les locaux, le personnel et les résidents. Alors qu'elle était en liste d'attente pour entrer dans une résidence autonomie à quelque pas de chez elle, Mme X, prenait de temps en temps ses repas et participait à des activités ouvertes aux non-résidents.

Les parents de cet aidant ont séjourné dans la résidence services pendant trois jours, avant de confirmer leur souhait d'y emménager (leur fils n'est en revanche pas en mesure de préciser les conditions tarifaires de ce séjour).

« Ils pouvaient soit prendre les repas, participer à des activités ou séjour de 3 jours. Ils ont opté pour le séjour (pour ne pas se précipiter). Le séjour de 3 jours a été concluant. » Aidant dont les parents ont intégré une résidence services

Une senior interrogée, fait référence à une amie qui a effectué plusieurs séjours en résidence services pour s'assurer qu'elle puisse s'y plaire, avant de renoncer à son mode de vie antérieur.

« Elle aimait bien, ça lui faisait des vacances, elle faisait sa valise » (F, 75 ans, dpt 04).

❖ **Une transparence nécessaire sur l'offre disponible et les aides**

En transverse, les seniors font état d'un **besoin de transparence** sur l'offre disponible. Une **cartographie** permettant à la fois de **localiser** l'offre en fonction du mode d'habitat, de la **configuration et la superficie des espaces**, du nombre de places disponibles (liste d'attente), mais aussi des tarifs pratiqués au regard des services proposés, les **aiderait sans doute à comparer les offres et à se projeter**. Paul qui a séjourné au sein de trois résidences services témoigne de la diversité des modes de tarification. **Certains établissements incluant les charges, d'autres non.**

La comparaison des tarifs au regard des prestations proposées, ne semble d'ailleurs pas systématique, d'autant plus lorsque la proximité avec le domicile historique ou celui des proches est privilégiée.

« Non on n'a pas comparé avec d'autres résidences ni d'autres formes d'habitat, parce qu'on voulait que ça soit à côté de chez nous ». Aidant dont les parents ont emménagé en résidence services. »

Le nombre de personnels à disposition au regard du nombre de résidents, peut également constituer un point d'attention, contribuant ainsi à rassurer le senior, mais aussi les proches.

Les propos recueillis auprès des aidants font état de **zones d'ombres**, notamment concernant la **durée du bail, ou encore la nécessité de déposer une caution ou de présenter un garant**. Certains ont évoqué un bail à durée indéterminée, tandis que d'autres n'ont pas été en mesure de répondre. Ce senior, qui a changé à deux reprises de résidence services, témoigne d'une mauvaise expérience, lorsqu'il a souhaité changer de résidence.

« On ne m'a pas rendu ma caution, ils jouent sur les mots, « caution ou dépôt de garantie ». La caution cesse le jour où le bail est rompu, le dépôt de garantie reste » (H, 75 ans)

Il alerte par ailleurs sur le risque de se voir facturer des prestations non souhaitées.

« On m'a reproché d'aller acheter des médicaments, il voulait facturer le déplacement. Ce qui l'intéressait le plus c'était le revenu du restaurant qu'il facturait 22 euros, si on avait besoin de faire un trou dans un mur : 7 euros. Le directeur ne pensait qu'au bénéfice. Le directeur m'a dit : « monsieur, j'ai des responsabilités, je dois rendre des comptes à des actionnaires ». (H, 75 ans ayant expérimenté 3 résidences services)

Les besoins des résidents sont généralement évalués d'un commun accord avec la direction lors de l'entrée en résidence services ou senior, en revanche la question de la perte d'autonomie du senior (et l'alternative à cette situation) semble peu abordée. Un aidant précise que lors de la constitution du dossier d'entrée en résidence services, ses parents ont dû joindre une attestation médicale confirmant qu'ils *« étaient bien autonomes ou de niveau GIR 5 ou GIR 6 »*

« Ils se sont mis d'accord sur les services, lors de la visite, ils ont présenté l'infrastructure, et ont fait le check-up des besoins » (Aidant dont les parents résident en résidence autonomie).

(En cas de perte d'autonomie ?) « On en a discuté, la directrice a été claire. « Il faut que la personne soit capable de se laver elle-même. » (Aidant dont les parents sont en résidence services)

Les personnes interrogées se montrent par ailleurs peu informées des aides mobilisables, or l'aspect financier peut aussi constituer un frein au changement de domicile.

« On se retrouve un peu seul, alors qu'elle est dans un endroit spécialisé, on pourrait avoir un livret d'accueil » Aidant, dont la maman vit en résidence autonomie.

CONCLUSION

Dans la perspective de leur avancée en âge, les Français sont attachés au domicile, si possible leur domicile, historique, pour une indépendance, un confort, un mode de vie préservés, et se disent prêts à l'adapter aux fragilités à venir. Cet attachement n'est toutefois pas exclusif et bon nombre de futurs retraités envisageraient le choix d'un logement ordinaire mais adapté, à l'occasion d'un passage à la retraite et d'un déménagement par exemple ou la possibilité d'opter dans un temps plus lointain pour des logements dédiés de type résidences services ou résidences autonomie.

Si l'adaptation du logement est une voie évidente et partagée du bien vieillir, l'anticipation reste difficile que ce soit pour la réalisation des adaptations nécessaires ou la projection dans un logement spécifique. Par déni, manque de moyens ou d'information, les Français y compris les seniors les plus concernés ne se projettent que peu dans leur avancée en âge même si l'accompagnement de leurs propres parents est un facteur important de sensibilisation à la question du vieillissement.

L'alternatif à l'institutionnalisation est attractif par l'indépendance qu'il propose, la vie sociale qu'il facilite et la sécurisation qu'il garantit même si cet argument semble moins parler aux plus âgés. L'offre alternative dans son ensemble est encore relativement méconnue du grand public en dehors des résidences services seniors dont les médias se font de plus en plus le relais et dont les programmes de construction sont particulièrement visibles dans un certain nombre de territoires. La confusion avec les résidences autonomies est récurrente en dépit d'une offre et d'une réglementation distinctes. Les propositions relevant davantage de l'expérimental ou de l'inclusif (béguinage, habitat intergénérationnel...) séduisent par les valeurs de solidarité et questionnent à la fois sur les conditions d'habiter davantage perçues comme communautaires avec un respect plus difficile de l'espace privé.

Quel que soit le mode d'habiter, les Français sont sensibles à la préservation de leur indépendance et de leur bien vieillir et ont pour souci de ne pas être une charge pour leurs proches. De ce point de vue, une offre alternative d'habitat assortie de services susceptibles d'accompagner les fragilités et de soulager les proches est un facteur d'attrait important. L'accessibilité de l'offre aujourd'hui ne permet toutefois pas d'envisager la satisfaction d'une potentielle montée en charge des besoins ou d'une demande.

L'offre est ainsi trop réduite en nombre de places offertes et l'accessibilité financière, hors résidence autonomie doit être approfondie au regard de l'absence de données tarifaires claires et comparables. Contrairement aux EHPAD et aux résidences autonomies, les tarifs des résidences services seniors n'apparaissent pas accessibles (pas d'annuaire avec des tarifs par exemple) et il semble difficile d'estimer clairement les charges prises en considération dans le loyer et les possibles restes à charges lors de consommation de services individualisables. Le choix d'une résidence étant par ailleurs très lié à l'état et la disponibilité de l'offre sur le territoire des familles et la plupart du temps contraint. Et à ce jour, malgré le possible développement d'une offre de résidences services à vocation sociale, l'offre en RSS, selon le niveau de l'offre de services, s'adresse davantage aux retraités aisés.

L'accompagnement des fragilités et de la vie en résidences doit également être questionnée. Les Français semblent prêts à l'adaptation de leur logement et à la mobilité pour cette adaptation à l'âge. Pour autant, leur aspiration à vivre le plus longtemps possible chez eux et à y finir leurs jours demeure. Or, les résidences autonomies et encore moins les résidences services seniors ne sont pas pensées pour accueillir des fragilités importantes ou les accompagner. La bascule vers d'autres types d'habitat en cas de fragilité aggravée ou de perte d'autonomie apparaît inévitable, ce qui rend ces modes d'habitat plus intermédiaires que véritablement alternatifs.

Une intermédiation plus ou moins longue vers une offre « classique » de prise en charge de la dépendance, même si cette offre est elle-même prise dans un mouvement de renouveau et d'ouverture avec notamment les EHPAD hors les murs et les plateformes de services à partir de SSIAD ou de SAAD (services de soins infirmiers à domicile et services d'aide à domicile). Il apparaît ainsi important d'interroger la notion même de parcours résidentiel et d'envisager les possibilités de poursuivre le chemin de l'avancée en âge en résidences autonomie ou en RSS avec une réflexion sur l'adaptation de la réglementation et sans doute une intervention médico-sociale aujourd'hui très peu présente, voire inexistante en RSS.

BIBLIOGRAPHIE

- **Argoud**, Dominique, « De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë », *Gérontologie et société*, 2011/1, vol. 34, n° 136, pp. 13-27.
- **Broussy L.**, « Nous vieillirons ensemble », *Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique*, mai 2021.
- **CREDOC**, Alberola E. et Müller J., « Aider un proche : une situation à risques », *Consommation et modes de vie*, n° 314, octobre 2020.
- **Dreyer P.**, « Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie », *Gérontologie et société*, vol. 39/152, n° 1, 2017, pp. 9-23.
- **Gauneau M., Labarchède M. et Tapie G.**, *Cahiers de la Recherche Architecturale, Urbaine et Paysagère (CRAUP)*, mai 2022, « **Habitat des personnes âgées, l'intergénérationnalité au pouvoir ?** »
- **Gucher C.**, « Formes et fondements des relations entre générations hors de la sphère familiale. La spécificité du milieu rural isolé », *La Documentation française | « Retraite et société »*, décembre 2012, n° 64 | pages 85 à 105.
- **Labit A. et Chaland K.**, « L'habitat groupé autogéré en France et en Allemagne. Perspectives d'avenir dans le contexte du vieillissement démographique », *Espace, populations, sociétés*, 2010/1, pp. 131-142.
- **Libault D.**, « Concertation. Grand âge et autonomie », *Rapport pour le Ministère des solidarités et de la santé*, mars 2019.
- **Loffeier I.**, « Les spectres omniprésents de l'institution totale et disciplinaire », in Loffeier (dir.), *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*, PUF, 2015, pp. 11-32.
- **Mennereau C.**, « Vivre et travailler dans une institution totale qui accueille des personnes sur le long terme : « étude comparative des centres de détention, des établissements pour personnes âgées dépendantes et des monastères », Thèse de psychologie, Université de Rennes II, 2018.
- **Némoz S.**, « Le devenir de l'habitat intergénérationnel : une revisite socio-anthropologique », *Gérontologie et société*, vol. 39/152, no. 1, 2017, pp. 207-220.
- **Nowik L. (dir.), Thalineau A., Labit A., Herpin L. et al.**, *L'habitat de demain des retraités : un enjeu sociétal - Les habitats « intermédiaires » pour personnes âgées*, vol. 1/2, novembre 2011 ; vol. 2/2, juillet 2013, CITERES, UMR 7324, CNRS-Université de Tours.
- **Nowik L.**, « Habitats intermédiaires : de quoi parle-t-on ? », in Nowik L., Thalineau A. (dir.), *Quel « chez soi » pour bien vieillir ? Les habitats pour personnes âgées en question*, Presses Universitaires de Rennes, 2014, pp. 23-46.
- **Piguet C., Droz-Mendelzweig M., et Grazia Bedin M.**, « Vivre et vieillir à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles », *Gérontologie et société*, vol. 39/152, no. 1, 2017, pp. 93-106.
- **Richelle S., et Loffeier I.**, « Expériences de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle : l'humanisation en question », *Genèses*, vol. 106, no. 1, 2017, pp. 30-49.
- **Ogg J., et Renaut S.**, « Focus - Éviter le mal-logement lors du vieillissement : le choix de la cohabitation intergénérationnelle », *Informations sociales*, vol. 184, no. 4, 2014, pp. 38-40.)
- **Rosenfelder C.**, « Vieillir dans un habitat autogéré : la question du « vivre ensemble » », *Gérontologie et société*, vol. 39/152, no. 1, 2017, pp. 155-167.
- **Salingue J.**, « Le logement intergénérationnel : offre et demande potentielle », *Retraite et société*, 2012/1, n° 62, pp. 155-165.

- **Simzac A.-B.**, « Choisir d'habiter en logement-foyer : entre trajectoires individuelles et action publique », *Gérontologie et société*, vol. 39/152, no. 1, 2017, pp. 129-141.
- **Trochon J.-F.**, « Le béguinage, source d'un vieillissement bienveillant en ruralité », *Pour* (Revue du GREP), 2018/1, n° 233, pp. 109-116.