

Appel à articles

Ageing in place/Vieillir chez soi : Apport des expériences étrangères et des comparaisons internationales

Coordonné par

Anne LAFERRÈRE, Université Paris-Dauphine et CREST et Marie-Ève JOËL, Université Paris-Dauphine

Pour numéro 165, volume 43, à paraître en juin 2021

Parmi les multiples questions et défis liés à la longévité accrue et aux générations nombreuses arrivant au grand âge celle des lieux de vie est centrale. Les questions peuvent se poser en termes d'adaptation du logement aux altérations de la santé, de la mobilité, de l'autonomie de la personne âgée. Elles peuvent se poser en termes d'accessibilité du logement et de son environnement pour la personne elle-même, ses proches et l'ensemble des aidants professionnels. Enfin la question du coût du logement est latente : le logement deviendra-t-il trop grand donc trop difficile d'entretien et coûteux ? Ces interrogations individuelles ont leur pendant au niveau de la collectivité. Si le « vieillir chez soi » est un désir général de la population âgée, bon nombre de gouvernements l'encouragent par souci d'économie. Ils pensent économiser à la fois des frais d'hébergement et des frais de soins qui au domicile sont davantage partagés avec les aidants familiaux informels (Perry, Andersen et Kaplan, 2014). On peut s'interroger cependant sur les coûts comparés des soins professionnels formels prodigués à domicile et en établissement (Kim et Lim, 2015 ; Bakx *et al.*, 2018), ou sur l'effet sur la santé, et donc sur les dépenses publiques, de la vie en établissement (Marek *et al.*, 2012).

Déménager a un coût financier, mais aussi psychologique qui augmente avec l'âge et le temps passé dans le logement. Mais vieillir « chez soi » est-il totalement synonyme de vieillir « sur place » dans son logement ? (Wiles *et al.*, 2012). Ne s'agit-il pas plutôt de trouver la bonne place, et d'arriver à se sentir chez soi ailleurs que dans le logement actuel ? En anglais, « vieillir chez soi », « *ageing in place* », sur place, est lié implicitement à l'idée de vieillir au sein de son environnement local, de son quartier, vieillir *in the community*. Le mot *community* est non traduisible en français malgré son apparente simplicité, mais il dit bien qu'un logement représente non seulement quatre murs et un toit, mais surtout une localisation qui, sur les vieux jours, ne détermine plus tant l'accès à l'emploi et aux bons lycées que la disponibilité de services de soins et d'accompagnement et la proximité des voisins et de la famille. Vieillir chez soi, *in the community*, c'est alors aussi conserver une certaine liberté, une indépendance même dans la dépendance, la liberté justement d'avoir choisi sa *community* (Bonifas *et al.*, 2014). Ironiquement peut-être, vivre *in the community* ne signifie pas « vivre en communauté » au sens que donnent à ce mot les statisticiens francophones qui classent les maisons de retraite dans la catégorie des communautés, avec les couvents et prisons, et donc à part des logements dits ordinaires. Mais ne peut-on se sentir « chez soi », même « en communauté » au sens français et statistique du terme, dans une résidence médicalisée ou un EHPAD (Charras et Cérèse, 2017) ?

Il y a donc plusieurs dimensions à l'*ageing in place* que nous traduisons ici, comme d'usage dans le débat français, par « vieillir chez soi ». En simplifiant, la dimension du pur domicile et celle de son environnement. Si on privilégie le premier axe, on met en avant l'attachement au logement lui-même et aux souvenirs qui lui sont attachés. On s'intéresse aussi aux aménagements intérieurs du logement, en particulier aux nouvelles technologies, du détecteur de chute au robot connecté en passant par la télémédecine. Le développement rapide de ces techniques touche tous les âges et prend d'autant plus d'importance que l'augmentation de la richesse et l'amélioration de la santé des personnes âgées va

de pair, en France comme ailleurs, avec une entrée plus tardive en maison de retraite médicalisée (Muller, 2017).

Ajouter la dimension de l'environnement, de la *community montre* les limites de l'approche « logement ». Il s'agit ici de rendre amicales aux aînés, d'abord les parties communes des immeubles, les escaliers, puis les trottoirs, l'accès aux commerces, transports en commun et services publics et toute la ville. Ce sont à la fois les liens sociaux et familiaux qui ont la possibilité d'être entretenus et la mobilité physique qui est sollicitée, mobilité nécessaire à la santé, aux grands âges comme à tout âge. Dans cette perspective globale, installer un camion « *food truck* » au pied de l'immeuble sera préféré à la livraison de repas à domicile, mettre des rampes dans les escaliers sera aussi important qu'installer des ascenseurs...

« Vieillir chez soi », notre traduction de l'intraduisible *ageing in place*, sera donc se sentir « habiter » plutôt qu'être « hébergé » comme l'écrivait excellemment Geneviève Laroque, déjà dans *Gérontologie et Société* (2006).

Ces thèmes ont largement été développés dans plusieurs numéros de *Retraite et Société* et de *Gérontologie et Société*, dans le contexte français avec des ouvertures internationales intéressantes mais en nombre limité. Ce numéro se propose de privilégier les solutions imaginées dans les pays étrangers avec des retours sur les expériences européennes et internationales dans une perspective comparative. On insistera sur les aspects économiques, souvent négligés, dans l'étude du vieillir chez soi. Savoir ce qui se fait ailleurs suscite la réflexion mais n'implique pas automatiquement que les modèles étrangers pourront être transposés dans le contexte français.

Ce numéro spécial de *Gérontologie et société* s'appuiera sur une partie des travaux liés au projet ODESSA mais pas exclusivement. Il est ouvert à toute contribution qui documente le « *ageing in place/veillir chez soi* » au niveau international.

Le projet ODESSA a réuni des chercheurs en France, en Angleterre et en Chine pendant trois ans et a étudié comment « *optimiser les soins pour aider les gens à vieillir chez eux de façon autonome, abordable et financièrement viable* », (*Optimising care delivery models to support ageing-in-place: towards autonomy, affordability and financial sustainability*). ODESSA s'est beaucoup focalisé sur le cas de la Chine qui fait face au double défi du vieillissement sans précédent de sa population et, encore plus qu'en Europe, de la diminution du nombre des aidants familiaux potentiels. Trois principaux types de sources ont été utilisés. Des enquêtes statistiques en population générale, comparables dans les trois zones étudiées, à savoir les enquêtes SHARE (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*) pour l'Europe continentale¹, ELSA (*English Longitudinal Study on Ageing*) pour l'Angleterre, et CHARLS (*Chinese Health and Retirement Study*) pour la Chine. Trois enquêtes locales harmonisées ont été conduites en Angleterre, France et Chine auprès des fournisseurs de soins et des réseaux des personnes âgées pour estimer le potentiel des communautés locales dans la fourniture de soins. Enfin, des focus groups ont réuni des résidents de maisons de retraite en France, Chine et Angleterre, et des financeurs de maisons de retraite en Chine. On voit que les questions de méthodologie ont été au centre du projet. En ce sens le numéro sera ouvert aux retours d'expérience sur les difficultés rencontrées dans ce projet comme dans d'autres projets internationaux ou étrangers. Quels sont les défis méthodologiques des enquêtes statistiques en population générale visant des comparaisons internationales ?

Trois thèmes, déclinés en une série de questions, sont proposés pour structurer ce numéro.

¹ Les pays suivants ont été sélectionnés : Suède, Danemark, Pays-Bas, Belgique, France, Allemagne, Autriche, Italie et Espagne.

Thème 1. Regard international sur les choix de logement

Living arrangements

Le désir de vieillir chez soi est-il universel ? N'y a-t-il pas des pays où la vie en maison de retraite est désirée et recherchée ? D'autres pays où l'architecture des logements est adaptée au grand âge ?

Les personnes avec qui on partage son logement ou son quartier, en particulier la famille proche, enfants et conjoint, aidants informels potentiels ont une grande importance dans le vieillir chez soi. C'est l'étude, au-delà de la traditionnelle composition des ménages, des *living arrangements* – encore une expression non exactement traduisible en français - le choix de logement englobant le choix du logement lui-même et de la localisation du lieu de vie, et en particulier de la distance aux enfants les plus proches.

Quelles sont les contraintes imposées aux organisations géographiques familiales face à la dépendance d'un parent âgé par les contextes culturels ou législatifs locaux (obligation alimentaire ou non, recours sur et taxation des héritages, rémunération des aidants informels et professionnels, modes d'assurance santé, etc.) ?

Quelles leçons tirer d'expériences nationales, européennes et internationales en matière de nouveaux modes de logement au grand âge (intergénérationnel, logement partagé...).

La mobilité résidentielle

Les déménagements, libres ou contraints, expriment des choix de logement : nombre de pièces, équipements, statut d'occupation, logement ordinaire ou maison de retraite, rapprochement ou éloignement de la famille. Permettent-ils d'améliorer les conditions de logement et de répondre aux besoins liés à l'âge ? Les inégalités face aux conditions de logements inadaptées au grand âge, ou dans l'accès aux services et aux soins sont patentées. Quels groupes sont les plus vulnérables ? Qui est contraint de déménager, qui au contraire le désire mais ne le peut pas à cause des divers coûts de mobilité ?

Comment observer et mesurer la fréquence des déménagements, et leurs motivations ? Le ressenti des mobiles ?

Thème 2. La fourniture des soins au grand âge : importance des contextes locaux et différences culturelles

Réseaux locaux des fournitures de soins

Quel est le lien entre le vieillir chez soi et l'organisation locale des soins, médicaux ou non, aux grands âges ? Plus généralement, les rapports entre les choix de logements au grand âge, leur coût, l'organisation des soins, et les modalités des remboursements des soins, des prestations sociales et les configurations familiales méritent d'être documentés. Y a-t-il des pays où l'organisation de soins serait « optimale » au regard du vieillir chez soi ? Toutes les initiatives étrangères d'offre de services qui favorisent le *ageing in place* présentent un intérêt.

Nouvelles offres de lieux de vie et d'accès aux soins : expérimentations françaises et étrangères

Comment les aménagements de quartiers et de résidences adaptées aux grands âges et à ses pathologies aident à s'y sentir « chez soi » quel que soit le mode de logement, *in the community* ou en communauté, pour reprendre les termes explicités plus haut. En d'autres termes comment les accès aux soins de santé et aux aides à la vie au grand âge (de l'auxiliaire de vie au robot, de la rampe d'accès aux outils connectés et à la télémédecine) peuvent être à la fois accessibles, inclusifs, et effectifs. Des expérimentations sont en cours aussi bien en France qu'à l'étranger (EHPAD à domicile, pôles mi-domicile mi-hébergement, résidences services sociales, logement intergénérationnel) dont le bilan critique a un grand intérêt.

Thème 3. Le financement du « vieillir chez soi » : modèles et retour d'expériences internationales

Une question préalable est celle du coût du « vieillir chez soi ». Est-il toujours moindre que de vieillir en communauté ? Quelles sont les économies d'échelle dans la production des soins en maison de retraite plutôt qu'à domicile ? Est-ce optimal d'adapter tous les logements aux handicaps du grand âge ?

Pour débattre de la question du financement il faut se prononcer sur la nature des adaptations au « vieillir chez soi ». Faut-il porter l'effort sur les logements individuels, ou sur les quartiers (par exemple en favorisant la mobilité des individus, dont on sait qu'elle a un effet bénéfique sur la santé) ? Faut-il privilégier l'intérieur du logement (réaménager la douche, mettre un monte-escalier) ou donner la priorité à une mobilité extérieure par une rampe d'accès à l'immeuble et des ascenseurs dans toutes les stations de métro ? La question des effets des normes imposées se pose également. Quels groupes habitent les logements, les quartiers où les zones les moins adaptées au vieillir chez soi ?

La question du financement du vieillir chez soi et de la viabilité économique des nouveaux modèles de domiciles adaptés, se pose au niveau macro-économique, et localement au niveau des logements existants et des quartiers, souvent inadéquats. Comment organiser un financement efficace et équitable d'éléments aussi divers que des soins à domicile et de l'immobilier, en propriété occupante ou en location, privée ou publique. La mobilisation de l'épargne individuelle, souvent immobilière et non liquide prend-elle des formes différentes selon les pays ? Comment les instruments de type hypothèque inversée (*reverse mortgage*) ou vente en viager sont-ils utilisés ? Comment inciter des investissements publics et privés à se porter sur le financement de domiciles adaptés ? Comment, et où construire les résidences service et maisons de retraite, comment aménager des quartiers inclusifs pour les personnes âgées dans des conditions économiques viables ? Là aussi les retours d'expériences étrangères sur les partages de logement, les partenariats public/privé, l'habitat social ou participatif pour personnes âgées peuvent s'insérer. D'une façon générale, les travaux en confrontation avec l'étranger seront privilégiés.

Références

- Angelini, V. et Laferrère, A. (2008). Home, houses and residential mobility. Dans A. Börsch-Supan , A. Brugiavini, H. Jürges, A. Kapteyn, J. Mackenbach, J. Siegrist et G. Weber (dir.), *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004–2007). Starting the Longitudinal Dimension* (pp. 99-107). Mannheim, Allemagne : Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing (MEA).
- Bakx, P., Wouterse, B., van Doorslaer, E. et Wong, A. (2018). *Better Off at Home? Effects of a Nursing Home Admission on Costs, Hospitalizations and Survival*. Tinbergen Institute Discussion Paper 2018-060/V. Repéré à : <https://ssrn.com/abstract=3209195> or doi: [10.2139/ssrn.3209195](https://doi.org/10.2139/ssrn.3209195)
- Besnard, X. et Zakri, M. (2018). Comment les seniors financent-ils leur maison de retraite ? Premiers résultats de l'enquête CARE-Institutions. *Études et Résultats Drees*, (1095). Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/comment-les-seniors-finacent-ils-leur-maison-de-retraite-premiers-resultats-de>
- Bonifas, R.P., Simons, K., Biel, B. et Kramer, C. (2014). Aging and place in long-term care settings: influences on social relationships. *Journal of Aging and Health*, 26(8), 1320–1339. doi: [10.1177/0898264314535632](https://doi.org/10.1177/0898264314535632) PMID: 25502244
- Charras, K. et Cérèse, F. (2017). Être « chez-soi » en EHPAD : domestiquer l'institution. *Gérontologie et société*, 39(152), 169-183. doi: [10.3917/g1.152.0169](https://doi.org/10.3917/g1.152.0169)
- Cour des comptes. (2016). *Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie*. Repéré à : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-maintien-domicile-des-personnes-agees-en-perte-dautonomie>
- Drèze, J. H., Pestieau, P. et Schokkaert, E. (2016). Arrow's theorem of the deductible and long-term care insurance. *Economics Letters*, (148), 103-105. doi: [10.1016/j.econlet.2016.08.042](https://doi.org/10.1016/j.econlet.2016.08.042)
- Engelhardt, G.V. et Greenhalgh-Stanley, N. (2010). Home health care and the housing and living arrangements of the elderly. *Journal of Urban Economics*, 67(2), 226-238. doi: [10.1016/j.jue.2009.09.007](https://doi.org/10.1016/j.jue.2009.09.007)
- Gobillon, L. et Laferrère, A. (2006). Les choix de logement des personnes âgées. *Revue française d'économie*, 20(3), 115-151. doi : 10.3406/rfeco.2006.1579 http://www.persee.fr/doc/rfeco_0769-0479_2006_num_20_3_1579
- Hillcoat-Nallétamby, S., Ogg, J., Renaut, S. et Bonvalet, C. (2010). Ageing populations and housing needs: comparing strategic policy discourses in France and England. *Social Policy & Administration*, 44(7), 808–826. doi: [10.1111/j.1467-9515.2010.00745.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2010.00745.x)
- Kim, H.B. et Lim W. (2015). Long-term care insurance, informal care, and medical expenditures. *Journal of Public Economics*, 125(C), 128-142. doi: [10.1016/j.jpubeco.2014.12.004](https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2014.12.004)
- Laferrère, A. (2006). Vieillesse et logement : désépargne, adaptation de la consommation et rôle des enfants. *Retraite et société*, (47), 66-108. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2006-1-page-65.htm>
- Laferrère, A., Van den Heede, A., Van den Bosch, K. et Geerts, J. (2013). Entry into institutional care: predictors and alternatives. Dans A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin et G. Weber (dir.), *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe – First Results from SHARE after the Economic Crisis* (pp. 253-264). Berlin, Allemagne : De Gruyter.
- Laroque, G. (2006). Architecture et accessibilité, Éditorial. *Gérontologie et société*, 29(119), 8-9. doi: [10.3917/g1.119.0008](https://doi.org/10.3917/g1.119.0008)

- Lo Sasso, A. et Johnson, R. (2002). Does informal care from adult children reduce nursing home admissions for the elderly? *Inquiry*, (39), 279-297. doi: [10.5034/inquiryjrnl.39.3.279](https://doi.org/10.5034/inquiryjrnl.39.3.279)
- Marek, K.D., Stetzer, F., Adams, S.J., Popejoy, L.L. et Rantz, M. (2012). Aging in place versus nursing home care: comparison of costs to Medicare and Medicaid. *Res Gerontol Nurs*. 5(2):123–9. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/19404921-20110802-01> PMID:21846081
- Muller, M. (2017). 728 000 résidents en établissements d’hébergement pour personnes âgées en 2015, Premiers résultats de l’enquête EHPA 2015. *Études et Résultats Drees*, (1015). Repéré à <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/728-000-residents-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-en-2015>
- Nowik, L. et Thalineau, A. (2014). *Vieillir chez soi : Les nouvelles formes du maintien à domicile*. Rennes, France : PUR, coll. « Le sens social ».
- Organization for Economic Cooperation and Development. (OECD). 2011. Help Wanted? Providing and Paying for LTC. *OECD Health Policy Studies*. Paris, France : OECD.
- Organization for Economic Cooperation and Development. (OECD). 2015, Ageing in Cities, *Policy Highlights*. Paris, France : OECD.
- Perry, T.E., Andersen, T.C. et Kaplan, D.B. (2014). Relocation remembered: perspectives on senior transitions in the living environment. *The Gerontologist*, 54(1), 75–81. doi: [10.1093/geront/gnt070](https://doi.org/10.1093/geront/gnt070) PMID: 23840021
- Pezzin, L. E., Kemper, P. et Reschovsky, J. (1996). Does Publicly Provided Home Care Substitute for Family Care? Experimental Evidence with Endogenous Living Arrangements. *The Journal of Human Resources*, 31(3), 650-676. doi: [10.2307/146270](https://doi.org/10.2307/146270)
- Renaut, S., Ogg, J., Petite, S. et Chamahian, A. (2015). Home environments and adaptations in the context of ageing. *Ageing and Society*, 35(6), 1278-1303. doi: [10.1017/S0144686X14000221](https://doi.org/10.1017/S0144686X14000221)
- Wiles, J.L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. et Allen, R.E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366. doi: [10.1093/geront/gnr098](https://doi.org/10.1093/geront/gnr098) PMID: 21983126

Calendrier et procédure de soumission

Les **propositions d'article complet, en français ou en anglais** (40 000 signes, espaces compris) accompagnées d'un **titre** et d'un **résumé** (250 mots maximum) sont attendues pour le **2 juin 2020**.

Le **comité de rédaction informe les auteurs de l'acceptation ou du refus de la proposition pour entrer dans le processus éditorial** dans l'une des **trois rubriques de la revue** (« Articles originaux », « Perspectives et retours d'expériences », « Libres propos »). Les soumissions dans les rubriques « Articles originaux » et « Perspectives et retours d'expériences » sont ensuite **expertisés en double aveugle par des relecteurs externes** ; les articles proposés en « Libre propos » sont évalués par le comité de rédaction.

Les soumissions d'articles doivent impérativement s'inscrire dans l'une des trois rubriques de la revue et **mentionner ce choix** en première page.

Pour plus d'informations sur les rubriques, le processus éditorial et les grilles d'évaluation, merci de se référer au [site de la revue](#).

Les **soumissions sont à envoyer au plus tard le 2 juin 2020** à : Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr
Les **consignes aux auteurs** sont en pièce jointe ([ici](#)).

D'autres informations sur la revue, sa ligne éditoriale et son fonctionnement sont disponibles sur le [site de la revue](#).

Coordinateurs du numéro : Anne LAFERRÈRE et Marie-Ève JOËL

Rédacteurs en chef : Frédéric BALARD et Aline CORVOL

Comité de rédaction : Pascal ANTOINE, Frédéric BALARD, Pascale BREUIL, Catherine CALECA, Arnaud CAMPÉON, Christophe CAPUANO, Aline CHAMAHIAN, Aline CORVOL, Olivier DUPONT, Roméo FONTAINE, Agathe GESTIN, Fabrice GZIL, Dominique KERN, Pascal LAMBERT, Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, Bertrand PAUGET, Sophie PENNEC, Bertrand QUENTIN, Alain ROZENKIER, Dominique SOMME, Benoît VERDON

Coordination éditoriale : Hélène TROUVÉ et Valérie ZILLI

Date limite de soumission : 2 juin 2020
Retour du comité de rédaction aux auteurs en juillet 2020
Envoi en expertise en septembre 2020
Retour aux auteurs en novembre 2020
Version finale des articles en février 2021
Pour publication du numéro en juin 2021
Pour toute information ou question : Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr