habitation

REVUE TRIMESTRIELLE DE L'ASSOCIATION ROMANDE
DES MAÎTRES D'OUVRAGE D'UTILITÉ PUBLIQUE

JUIN 2020

1920-2020 ARMOUP

_ NUMÉRO SPÉCIAL POUR LE 100e ANNIVERSAIRE DE L'ARMOUP

N° 2

QUESTION SOCIÉTALE DU LOGEMENT POUR SENIORS

Cet article dresse un portrait des politiques du logement adressées aux seniors dans l'après-guerre. Entre maintien à domicile, adaptation du foyer et séjour en hébergement collectif, les propositions s'adaptent à l'augmentation sans précédent de l'espérance de vie de la population au XXe siècle.

DR/ISTOCK

DOMINIQUE DIRLEWANGER

Au cours de la première moitié du XXe siècle, la pauvreté et la misère des populations âgées occupent l'essentiel des réflexions politiques en Suisse. Après 1945, de vastes programmes de construction sont lancés, mais ils ne prennent pas en considération les besoins spécifiques de la vieillesse, pas plus que les évolutions de la composition familiale (jeune couple, foyer avec enfants, parents vieillissants). La grave crise du logement des années 1950 ne favorise guère l'élaboration de nouvelles solutions. Face à l'urgence, la modernisation et la rénovation des logements hérités de l'entre-deux-guerres représentent une première réponse. Cette amélioration du standard d'habitation va généraliser l'accès aux normes de «confort moderne», en particulier le raccordement systématique aux grands réseaux publics de distribution (eau, gaz et électricité). Dans les années 1960, les enquêtes sur les lieux de vie des personnes âgées se multiplient et marquent un moment charnière. Si l'inconfort dans les campagnes n'est mentionné que marginalement, la pénurie de logements et les loyers élevés se révèlent des obstacles majeurs à l'intégration du troisième âge dans les villes. Les propositions élaborées alors oscillent entre une conservation du lieu de vie et une adaptation vers un logement sécurisé. En 1966, le rapport Saxer sur la vieillesse en Suisse réunit une série de propositions en faveur d'une politique du logement spécifique aux personnes âgées. Première recommandation, la construction de logement foyer figurent des réalisations architecturales à mi-chemin entre l'habitat privé et l'hébergement institutionnel. Deuxième type d'intervention, le maintien à domicile illustre une ambition de conserver l'indépendance individuelle au cours du vieillissement. Troisième axe, les établissements collectifs de la vieillesse sont valorisés pour leur sécurité, mais ces institutions sont également perçues comme des lieux de relégation et de ségrégation. En identifiant les particularités des lieux de vie, ces politiques renforcent une conception positive sur l'autonomie de la personne. En 1968, l'Association suisse pour l'habitat insiste dans un rapport: «La situation des personnes âgées et la satisfaction des besoins qui leur sont propres entraînent, en matière de logement, des exigences particulières. Leur âge, les difficultés de déplacement, l'importance des loisirs dont ils disposent, en font des individus dépendant plus que quiconque de leur habitation. Réciproquement, des conditions de logement adéquates permettront de sauvegarder leur dignité humaine, leur indépendance ainsi que leur intégration sociale.» (in: «Habitation», n° 12, 38, 1966, p. 17.) Afin d'assurer «dignité humaine», «indépendance» et «intégration sociale» à l'individu, l'accès à un logement adéquat représente un besoin fondamental du troisième âge. En conclusion, la question sociétale du logement pour seniors signale une évolution des représentations, concomitante aux évolutions culturelles et sociales. L'accroissement du nombre de divorces, l'allongement de la durée de la vie et les nouvelles aspirations individualistes influencent la taille des ménages qui tend à se réduire. Les ambitions résidentielles modifient en profondeur la demande sociale de logement. Par l'implantation de dispositifs locaux au plus près des individus, les interventions publiques en faveur du troisième âge reconnaissent que les nouvelles formes de logement ne doivent plus porter atteinte ni à la liberté, ni à l'initiative individuelle. Dans ce cadre, la notion de «qualité de vie» commence à s'imposer. Ces recommandations traduisent une représentation positive du vieillissement perçu en termes de temps de loisir et de l'accomplissement de soi. Ces politiques du troisième âge produisent un mode de gestion qui induit un nouveau modèle culturel de la vieillesse active. ■

Et dire que nous aurions pu finir en EMS...
10 ANS
firabosco.20

HISTOIRE DES POLITIQUES DU TROISIÈME ÂGE EN LIEN AVEC LE LOGEMENT DES SENIORS

Repère intime et enjeu social, le logement constitue la pierre angulaire des politiques du troisième âge. Cet article revient sur les jeux d'influence entre représentations de la vieillesse et évolution du lieu de vie. L'indépendance et la dignité de la personne constituent de nouveaux mots d'ordre.

DOMINIQUE DIRLEWANGER

Une transformation profonde de la prise en charge des populations âgées s'opère au milieu du XXe siècle. Depuis les années 1960, des enquêtes gérontologiques révèlent une ségrégation persistante de la vieillesse, en particulier vis-à-vis des lieux de vie. Résumé de façon misérabiliste, l'individu âgé expérimente une étrange géographie où l'accès à l'espace public ne correspond plus aux exigences de la vie active et où l'habitat privé renvoie à un monde de l'intime proche de l'isolement. Afin de dépasser la logique de l'assistance publique, les politiques du troisième âge défendent une intégration sociale des personnes âgées.

Tout d'abord préoccupées par la transition à la retraite qui constitue un moment clé de l'entrée dans la vieillesse, les politiques de la santé s'intéressent dans un second temps à l'identification des besoins spécifiques des populations âgées. Les questions d'hygiène se conjuguent ici avec les enjeux du voisinage et de l'accès aux aides à domicile. Cette attention particulière aux lieux de la vieillesse illustre une idéalisation ambivalente du vieillissement chez soi en pleine indépendance et autonomie, associée ensuite à une expérience d'une vieillesse digne en institution.

Intégration de la vieillesse

En France, la publication d'une enquête globale sur la vieillesse en 1962, le rapport Laroque, constitue la première tentative de définition d'une action sociale cohérente et spécifique en faveur des personnes âgées. En Suisse, la publication du rapport Saxer en 1966 joue un rôle similaire. Baptisés du nom des présidents des commissions, ces deux rapports fournissent l'armature des politiques de la vieillesse.

Commandés par les autorités, ces rapports signalent une revalorisation dans la prise en charge de la vieillesse, conséquence d'un accroissement de la population âgée. Ces politiques de santé publique misent sur une intégration sociale à partir du mode de vie. Le rapport Laroque résume ce point en introduction: «L'accent doit être mis, en priorité, sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, tout en leur fournissant les moyens de continuer, le plus longtemps possible, à mener une vie indépendante par la construction de logements adaptés, par la généralisation de l'aide ménagère à domicile, par la création des services sociaux de toute nature qui leur sont nécessaires, par l'organisation de leur occupation et de leurs loisirs.» Au lieu d'isoler la vieillesse, quatre vecteurs d'intégration sociale sont proposés: logement, aide à domicile, services sociaux et activités de loisirs. Avec le concept de «troisième âge», les experts assurent un nouveau statut aux retraités âgés.

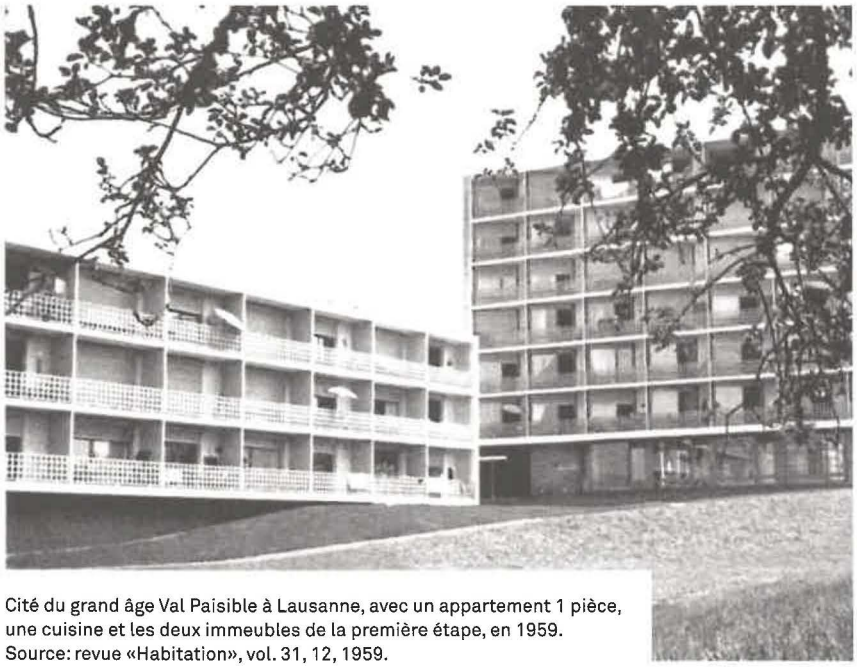
Hébergement familial ou collectif

Dans la prise en charge de la vieillesse, les proches sont prioritairement sollicités. La cohabitation familiale reste importante jusqu'aux années 1960, mais les difficultés de logement font de plus en plus obstacle à la présence des grands-parents dans le foyer. En France, 15% des personnes âgées de plus de 65 ans cohabitent dans leur famille en 1962, alors qu'elles ne sont plus que 5% à le faire au recensement de 1999. Que ce soit le refus des parents âgés de représenter une charge ou les nouvelles aspirations individualistes des jeunes mariés, les causes d'abandon de ce modèle traditionnel sont nombreuses. Cette évolution des mœurs nécessite dès lors d'élaborer de nouveaux modes d'habitation.

Forme intermédiaire entre le logement indépendant et l'hébergement collectif, les cités-vieillesse proposent un appartement qui donne accès à des services en commun (chauffage, vide-ordures, salle de séjour, bains). Les habitants bénéficient d'une sécurité collective et de l'autonomie individuelle dans la tenue de leur ménage. Réalisées en premier lieu à Genève au cours des années 1930, des constructions similaires essaiment dans tous les cantons. Plébiscitées par le rapport Saxer qui recommande la réalisation de tels logements dans toute localité de plus de 5000 habitants, ces réalisations se développent largement en Suisse, pour atteindre 79 cités (4000 logements) en 1964, 164 cités (6200 logements) en 1973.

Cités pour personnes âgées en Suisse présentées dans la revue «Habitation»

Date	Lieu	Nom	Logements
1932	Genève	Cité des Franchises	165
1946	Berne	Cité Stöckacker	38
1957	Bâle	Cité Luzernerring	126
1958	Zurich	Cité Felsenrain	181
1959	Lausanne	Cité Val Paisible	153
1960	Berne	Cité Egelmoos	46



Cité du grand âge Val Paisible à Lausanne, avec un appartement 1 pièce, une cuisine et les deux immeubles de la première étape, en 1959. Source: revue «Habitation», vol. 31, 12, 1959.

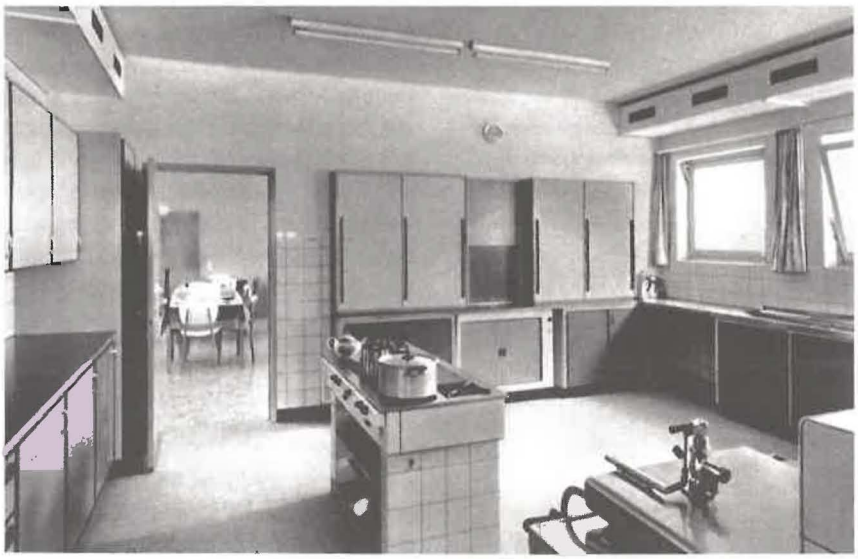
A côté de ces formes innovantes de logement, les rapports sur la vieillesse relèvent la persistance de la cohabitation familiale au sein des campagnes. Le rapport Saxer encense le modèle de solidarité intergénérationnelle du «Stöckli», annexe de la ferme où se retirent les parents après avoir cédé l'exploitation à leurs descendants. Utilisé dans le canton de Berne «depuis des générations», ce modèle constitue une source d'inspiration pour les architectes. Cette revalorisation du «milieu rural» s'articule à la fois sur le maintien de la cohabitation familiale, sur l'opportunité d'accompagner une activité professionnelle et sociale, sans oublier le calme et la détente associés au rythme de la vie campagnarde. Si les coopératives d'habitation n'intègrent pas explicitement la question de l'âge avant les années 1980-1990 en Suisse alémanique, les projets récents de cohabitation intergénérationnelle s'appuient toujours sur l'idée du «Stöckli» dont la tradition est encore très vivante.

Ces représentations de la vieillesse illustrent une conception négative du vieillissement en ville. Dans la revue «Habitation», un article de 1966 reconnaît que l'espace urbain représente un milieu défavorable: «Les citadins d'aujourd'hui bénéficient d'une alimentation plus riche. De plus, ils se dépensent moins physiquement ce qui entraîne une tendance généralisée à l'obésité. Enfin, le travail à un rythme imposé, l'agitation, le bruit, l'inquiétude et la tension constante favorisent chez beaucoup l'irritabilité, l'anxiété, la fatigue nerveuse, les troubles du sommeil. [...] Nous assistons donc à l'éclosion de toute une pathologie nouvelle: apparition de plus en plus précoce de certaines maladies dégénératives qui sont des phénomènes de vieillissement prématuré.» (in: «Habitation», n° 9, 38, 1966, p. 62) Cette hostilité de la ville à l'égard de la vieillesse nourrit de nombreux lieux communs. Avec la formule «dans les villages on vit plus heureux qu'en ville», un imaginaire de la vie agricole se construit sur l'idéalisation du vieillissement rural opposé à l'hospitalisation du grand âge en milieu urbain. Antithèse de la vieillesse verte dans les campagnes, les représentations des hospices, des maisons de retraite et autres lieux médicalisés de la vieillesse accentuent le contraste sombre d'une personne âgée dépendante et recluse.

Peur du mouroir

Hérités des institutions de l'Ancien Régime, les établissements collectifs pour vieillards sont désignés en France comme en

Asile et cité pour la vieillesse Egelmoos à Berne: l'asile et ses six étages, et les logements de 1-2 chambres; la salle de séjour, et la cuisine et salle à manger. Source: revue «Habitation», vol. 32, 1, 1960.



Suisse sous les termes génériques «d'hospice» ou «d'hôpital général». Première forme d'assistance aux personnes âgées indigentes, l'hôpital général n'est pas spécifique aux vieillards, car il héberge également des orphelins, des enfants abandonnés, des infirmes ou des incurables. Avec l'industrialisation et l'urbanisation au XIXe siècle, l'hospitalisation des pauvres sert autant à encadrer «la question sociale» qu'à soigner des malades. Comme le résume la sociologue Anne-Marie Guillemard, «l'image repoussoir diffusée par l'hospice d'une vieillesse déchue et abandonnée, parce qu'imprévoyante, apparaît comme un des instruments de l'entreprise intense de moralisation de la classe ouvrière». En Suisse, il n'existe pas d'enquête à l'échelle nationale sur les homes pour personnes âgées, car la santé publique est du ressort de l'administration cantonale. Selon une estimation, le nombre de lits se raréfie avec l'accroissement de la population des plus de 65 ans, même si le nombre de homes pour personnes âgées est multiplié par trois entre 1964 et 1973.

Afin de suppléer la présence au milieu hospitalier, de nouvelles institutions se destinent à l'hébergement des personnes âgées. En 1967, le nom d'établissement médico-social (EMS) est adopté par le Plan hospitalier vaudois. Prémices de la «grande médicalisation de la vieillesse» des années 1980, le développement des EMS permet de désencombrer les hôpitaux, en complément des sections de jour

et autres cures de moyens séjours prodigués dans des hôpitaux périphériques qui organisent une médecine légère, souvent axée sur la gériatrie. La relégation des personnes âgées dans des structures médicalisées met à jour l'abandon de la cohabitation familiale. Les progrès réalisés ici ou là ne suffisent pas à effacer la mauvaise réputation des lieux d'hébergement collectif de la vieillesse.
L'admission dans une maison de retraite a des effets décisifs sur l'espérance de vie des personnes âgées qui est inférieure à quatre ans quel que soit l'âge au moment de l'admission. Leitmotiv des sujets médiatiques, l'aspect superficiel des relations sociales nouées parmi les pensionnaires est dénoncé. Réduits à l'état de «légumes» qui attendent passivement la mort, les pensionnaires des hospices cristallisent une image de la vieillesse misérable. Antichambre de la mort, l'hospice reste fondamentalement associé à l'image du «mouroir».

Maintien à domicile

Panacée des politiques de santé publique depuis soixante ans, le maintien à domicile est plébiscité par les rapports sur la vieillesse. Cette politique sociale innove en imaginant une action sur les modes de vie, afin de responsabiliser les personnes âgées et de limiter l'hébergement en collectivité. Cette action sociale regroupe un ensemble hétéroclite de services sociaux depuis l'aide ménagère jusqu'aux soins infirmiers (repas à domicile, coiffure, pédicure, visites régulières à domicile, assistance juridique et administrative, bibliothèques, organisation des loisirs).
Dans le champ gérontologique, le sociologue allemand Rudolf Tartler étudie, en 1961, la désorientation du sujet âgé à la suite de son isolement social, ce qui le conduit à défendre vigoureusement les avantages des aides à domicile. Les retraités n'ont plus ni le dynamisme ni les ressources suffisantes pour transformer et équiper leur ancien logement. Le maintien à domicile s'inscrit dans un contexte où le manque de moyens alloués aux politiques de la vieillesse implique de chercher des solutions économiques.
En Suisse, le premier service d'aide à domicile pour personnes âgées est introduit par le biais d'assistantes sociales rattachées à l'hôpital de Zurich en 1954. Selon une étude de la Fondation Pour la Vieillesse, cinquante-deux services d'aides à domicile existent en 1965. A la fin de la décennie 1980, une étude vaudoise montre que 25 à 30% des placements en institutions sont évités par des mesures d'aide à domicile. Face aux problèmes du logement et au manque de structures d'hébergements collectifs, le «maintien à domicile» devient, en trois décennies, la réponse des autorités à la ségrégation des populations âgées.

Conclusion

En quelques décennies, une nouvelle sensibilité émerge quant à l'indépendance et à la dignité des personnes âgées. La transformation des hospices en maisons de retraite se justifie par la volonté de ne plus mélanger personnes valides et grabataires. Dans ce contexte, les dénonciations fracassantes contre les mouroirs et les abandons de personnes âgées font obstacle à l'émergence d'une autre conception de l'hôpital, même si des expériences de complémentarité sont envisagées entre hospitalisation et maintien à domicile. L'hébergement en maison de retraite est destiné avant tout aux grands vieillards, ce qui se limite entre 5% et 8% de la population des plus de 65 ans. Cette proportion se renforce jusqu'au début des années 1990, mais l'immense majorité des personnes âgées vit dans un ménage privé au milieu des années 1980 en Suisse. A la suite de la généralisation et de l'amélioration des retraites, associées au déploiement des aides à domicile et des politiques d'autonomie de la personne âgée, l'âge d'admission en institution recule et la durée de séjour diminue. La dignité de la personne âgée devient la préoccupation majeure des politiques de la vieillesse. ■