

**Zeitschrift:** Collage : Zeitschrift für Raumentwicklung = périodique du développement territorial = periodico di sviluppo territoriale

**Herausgeber:** Fédération suisse des urbanistes = Fachverband Schweizer Raumplaner

**Band:** - (2013)

**Heft:** 5

**Artikel:** Vieillissement démographique et logement : enjeux et pistes de réflexions pour vieillir chez soi

**Autor:** Hagmann, Hermann-Michel

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-957241>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 05.01.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Vieillesse démographique et logement: enjeux et pistes de réflexions pour vieillir chez soi

**HERMANN-MICHEL HAGMANN**

Démographe, ancien professeur à l'Université de Genève.

Propos recueillis par Magali Henry, rédaction de COLLAGE.

Démographe et praticien de l'action médico-sociale, Hermann-Michel Hagmann a mené en convergence une double carrière. Professeur à l'Université de Genève durant de nombreuses années, président honoraire de l'Association internationale des démographes de langue française, président fondateur de l'Institut universitaire «Ages et Générations», il est un expert reconnu. En plus de son enseignement et de ses recherches, il a mis sur pied et dirigé le Centre Médico-Social (CMS) de la région de Sierre. Cette institution est considérée comme un modèle du genre dans le domaine de l'accompagnement, de l'aide et des soins à domicile.

Lorsque l'âge devient un sujet préoccupant pour la santé et l'autonomie, l'environnement dans lequel évolue la personne devient crucial. Sécurité et qualité de vie doivent être assurées. Quand commence-t-on à être considéré comme «vieux» en Suisse? Entre rester chez soi et vivre en EMS, quel choix a-t-on? Où habiteront les aînés de demain? COLLAGE a rencontré le démographe et ancien professeur Hermann-Michel Hagmann, spécialisé en gérontologie et auteur d'un ouvrage intitulé *Vieillir chez soi, c'est possible* [1]. Il nous offre un éclairage sur les enjeux actuels en termes de prise en compte des personnes âgées dans la société et des possibilités ouvertes en termes de planification de logement adapté.

**COLLAGE (C): M. Hagmann, pour vous, c'est quoi être vieux?**

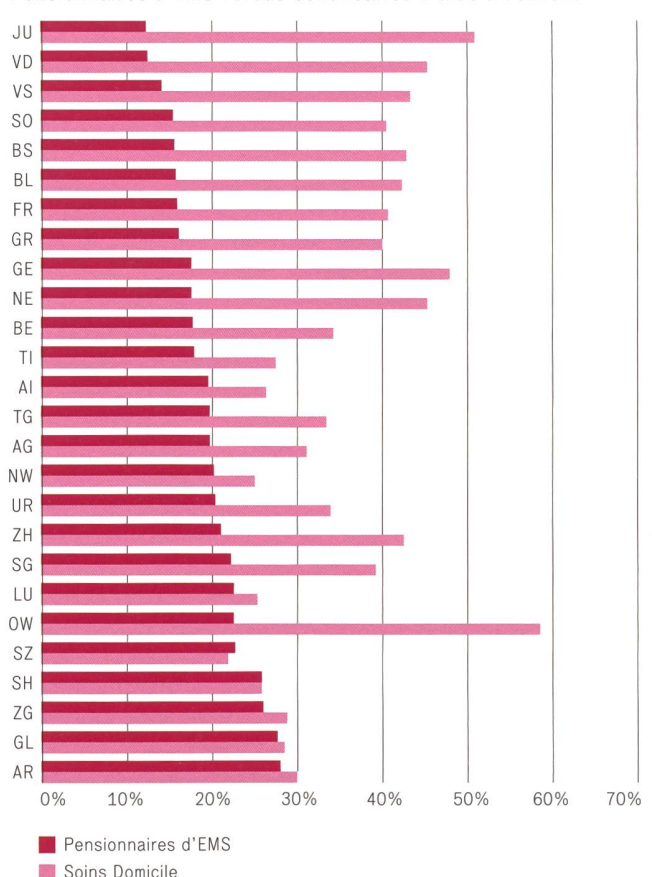
**HERMANN-MICHEL HAGMANN (HH):** Dans *Le médecin malgré lui*, pièce écrite au XVII<sup>e</sup> siècle par Molière, Géronte est déjà vieux à 42 ans. Dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, Balzac considère dans *La comédie humaine* les femmes de 30 ans comme étant d'âge mûr. Aujourd'hui, le capital santé des nouvelles générations est toujours meilleur que celles d'avant, de même que les ressources sont supérieures. Les personnes âgées d'aujourd'hui sont plus actives, plus critiques, plus autonomes et plus éduquées qu'au siècle passé. Ces personnes sont des hommes mais aussi et surtout des femmes, car ce sont elles qui se trouvent encore en majorité dans les EMS. Il y aurait d'ailleurs là matière à débat pour les mouvements féministes qui se sont peu exprimés sur ce point.

Bien que les statistiques fassent parler les chiffres différemment selon que l'on considère les personnes âgées à partir de 65 ans (l'âge de la retraite) ou 55 ans (l'âge où l'on devient un «senior» en France), on peut aujourd'hui commencer à s'estimer «vieux» en Suisse autour des 85 ans. C'est l'âge où les signes de fragilisation évoluant parfois vers une plus grande dépendance commencent à se faire ressentir. Avant cet âge, malgré l'avancement des pathologies chroniques et les vulnérabilités liées à la vieillesse, on est aujourd'hui majoritairement en forme.

**C:** Alors que l'espérance de vie augmente, et donc la durée de vie une fois la retraite passée, comment percevez-vous la prise en compte de la thématique du vieillissement de la population en Suisse?

**HH:** En ce qui concerne la politique de santé, le paradigme de l'hospitalocentrisme règne encore trop souvent. Elle se focalise pour les personnes âgées d'une manière excessive sur les structures hospitalières et les EMS. Cette approche a aujourd'hui assez duré et doit changer. Le premier centre de soin doit être le lieu de vie. Rester chez soi le plus longtemps possible doit être une priorité pour les politiques publiques.

**Pensionnaires d'EMS versus bénéficiaires d'aide à domicile**



[1] Hagmann, H.-M. (2008), *Vieillir chez soi c'est possible. Un choix de vie, un choix de société*, Ed. Saint-Augustin, Saint-Maurice.

[ILL. 1] Pensionnaires d'EMS versus bénéficiaires d'aide à domicile, pourcentage par canton, 80 ans et plus, en 2000. Une personne qui bénéficie de plusieurs genres de prestations est comptée plusieurs fois. (Source: OFS/RFP)



C'est d'ailleurs le vœu de la majorité des personnes âgées. Pour cela, il faut absolument développer les structures d'aide et de soins à domicile.

**C: Existe-t-il des différences culturelles dans la prise en compte de la vieillesse en Suisse?**

**HH:** Oui, la culture de la prise en charge des personnes âgées n'est pas uniforme en Suisse et l'on observe par exemple une gradation du placement en EMS d'ouest en est. La Suisse alémanique compte plus de lits d'EMS et un placement plus rapide par rapport à la Suisse romande qui porte un peu plus son attention sur l'aide et les soins à domicile.

**C: Vieillir chez soi est-il déjà une réalité?**

**HH:** Oui, de plus en plus, surtout en Romandie, où la politique du maintien à domicile s'est développée ces dernières décennies. De nombreux progrès restent néanmoins encore à faire dans ce domaine. Pour cela, il est nécessaire de se donner plus de moyens pour parvenir à une offre convenable. Il s'agit également d'offrir des formations adéquates pour développer les compétences spécifiques du personnel soignant et aidant à domicile. Le bénévolat devrait aussi être activé dans ce cadre.

**C: Quel intérêt y a-t-il d'investir dans l'aide et les soins à domicile?**

**HH:** Le marché de la santé en Suisse vaut 65 milliards de francs, sur lesquels seuls 2% sont investis dans l'aide et les soins à domicile. Ce taux n'a pas bougé depuis 20 ans. Or, chaque fois que l'on investit un million de francs dans l'aide et les soins à domicile, on économise deux millions de francs dans les autres secteurs de la santé, tels que l'hôpital ou l'EMS.

**C: Qu'est ce qui empêche ce taux de 2% d'augmenter?**

**HH:** Les structures médicales ou hospitalières constituent toujours à l'heure actuelle un business intéressant. Par ailleurs le lobby des EMS est puissant. Cela reste un investissement peu risqué, donc facile à entreprendre, au détriment de la créativité nécessaire pour développer d'autres structures plus adaptées. Un EMS donne du travail à de nombreux corps de métiers (architectes, ingénieurs, entreprises locales, etc.). Il peut de plus offrir une visibilité architecturale et laisser une trace aux élus qui l'ont construit. Un investissement dans l'aide aux soins à domicile est beaucoup moins visible et donc moins intéressant pour des élus communaux qui veulent présenter concrètement leurs initiatives envers les aînés de leur ville ou de leur village.

**C: La Suisse construit-elle trop d'EMS?**

**HH:** On a et on aura toujours besoin d'EMS, en particulier pour répondre de façon adaptée à certaines pathologies liées à la vieillesse. La limite du maintien à domicile et des structures intermédiaires est clairement posée lorsque la personne âgée est atteinte de troubles cognitifs, tels que la maladie d'Alzheimer. A ce moment-là, un encadrement médicalisé devient indispensable. On aurait donc tort d'opposer le placement en EMS à la politique du maintien à domicile. Mais pour autant, il ne faut pas trop d'EMS! Aujourd'hui, dans certains cantons, on va encore à l'EMS faute de mieux. En Suisse, en moyenne 15% des personnes placées en EMS n'ont rien à y faire. Ces 15% de lits supplémentaires n'auraient pas lieu d'être avec des structures appropriées et une offre d'hébergement et d'aide à domicile suffisamment diversifiée. En construisant des EMS en surnombre, on ne fait que pénaliser les autres structures dites intermédiaires qui deviennent pourtant de plus en plus intéressantes pour les futures générations. Si l'on retardait de six mois l'entrée en EMS, on économiserait 20% des lits nécessaires aujourd'hui.

**C: Comment peut-on améliorer la situation?**

**HH:** L'immense majorité des gens souhaite vieillir chez soi. Dès lors, la première étape consiste à développer l'aide et les soins à domicile pour permettre de rester le plus longtemps possible et terminer ses jours chez soi.

**C: Les familles doivent-elles continuer à jouer le rôle de proche aidant?**

**HH:** Oui, il y a beaucoup d'entraide et de solidarité dans les familles, contrairement à ce qu'on entend souvent dire. La différence est que, tandis que la structure de la famille traditionnelle s'étendait sur une même génération, avec de nombreux frères et sœurs, elle tend aujourd'hui à se verticaliser, avec parfois jusqu'à quatre générations vivantes au sein d'une même famille. En revanche, sans soutien public, l'entraide s'essouffle. Il faut absolument soutenir les personnes désireuses de réaménager un logement afin d'accueillir une proche âgée. Il faut également penser aux aides domotiques sur lesquelles les familles peuvent s'appuyer. Des systèmes d'alarmes tels que Secutel dans le canton de Vaud ou Domitel en Valais sont très utiles et doivent être valorisés. L'ergothérapie est encore une autre ressource à mobiliser.

**C: Le renforcement de l'aide et soins à domicile constitue donc une première étape; qu'en est-il des efforts consentis en termes de nouveaux modes d'habiter?**

**HH:** La deuxième étape consiste en effet à proposer des logements adaptés aux aînés. La politique du logement doit être liée aux soins à domicile. Or, il y a, partout en Europe, absence de coordination entre ces deux politiques publiques, ce qui est un problème majeur pour l'intégration des personnes âgées dans la société. Trop souvent encore, on cherche à regrouper les vieux entre eux au même endroit. Pour ne citer qu'un exemple parmi d'autres, une commune romande de 8000 habitants a ainsi récemment eu la «fausse bonne idée» de construire une cinquantaine de logements protégés d'un seul tenant, et ce à côté d'un EMS existant. Si ce mode d'habiter répond à certaines aspirations, la majorité des seniors ne souhaite ni vivre dans un ghetto ni être stigmatisée. D'autre part, la logique qui voudrait que les habitants des appartements protégés soient familiarisés avec les espaces qu'ils occuperont par la suite (à savoir l'EMS) en logeant à proximité, ne tient pas compte des réalités du terrain. Il s'agit au contraire de miser sur l'habitat

intergénérationnel, si possible à l'échelle de l'immeuble. Le logement adapté, exempt de barrière architecturale, doit se situer au plus près des équipements, commerces, et services d'un centre de quartier ou d'un village. Faire vivre ensemble plusieurs générations, tout en s'appuyant sur les nouvelles capacités des personnes âgées et en développant leur autonomie, permet de renforcer l'intégration sociale de chacun. Enfin, il est faux de vouloir construire demain avec les schémas du passé, qui nous ont habitués à construire plus d'EMS pour répondre à l'augmentation de la population âgée. Il faut bien plutôt multiplier les types de logements et de structures alternatives pour répondre à la diversité des modes de vie.

**C: Parmi les nouveaux modèles de logement pour personnes âgées, vous êtes à l'origine du développement de l'appartement DOMINO. Pouvez-vous nous en dire plus sur ce modèle?**

**HH:** S'inscrivant pleinement dans la politique de maintien au domicile, les appartements DOMINO, acronyme pour DOMicile Nouvelle Option, sont des appartements à loyer abordable, ou petites unités de vie intégrées à des immeubles existants ou nouveaux. Ces immeubles abritent tous types d'habitants et non uniquement les personnes âgées. Idéalement, ils se situent au cœur d'une ville ou d'un village. Basés sur le modèle de la colocation, quatre à six colocataires vivent sous un même toit où s'organisent les lieux communs (cuisine, salon, salle à manger) et les lieux privatifs (chambre, salle de bains). Ni résidents ni pensionnaires d'un home, ces locataires peuvent bénéficier sans obligation, comme partout ailleurs, de prestations d'aide à domicile. Ce modèle d'habitat répond particulièrement bien aux personnes souhaitant changer de domicile à la suite d'un événement marquant, qui se trouvent en situation d'isolement ou de recherche de davantage de sécurité. Les premiers appartements DOMINO ont été expérimentés à Sierre en Valais. Leur succès a conduit à un début de développement dans d'autres cantons romands ayant entamé leur politique d'aide et soins à domicile.

**C: A quoi faut-il penser lorsqu'on planifie pour les vieux?**

**HH:** Lorsqu'il s'agit de penser aux aînés, il est inutile de vouloir trop en faire dans le sens où il ne faut pas perdre de vue que les vieux sont des personnes comme les autres; en faire un groupe à part n'est pas la solution, de même que planifier 50 logements adaptés au sein d'un même bâtiment est démesuré. La mixité intergénérationnelle et sociale doit être une donnée de base de toute planification. Un projet prévoyant 5 à 10 appartements adaptés sur 50 devient nettement plus intéressant: il mise sur le vivre-ensemble et perd ainsi son caractère stigmatisant.

---

**ZUSAMMENFASSUNG** *Wohnungsbau und Überalterung der Gesellschaft: Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze*

*COLLAGE traf sich mit dem auf Gerontologie spezialisierten Demografen Hermann-Michel Hagmann und wollte von ihm wissen, welche Herausforderungen sich heute im Zusammenhang mit dem gesellschaftlichen Einbezug der betagten Menschen stellen und was für Möglichkeiten sich bei der Planung von altersgerechten Wohnungen bieten. Laut Hagmann braucht es auf verschiedenen Ebenen Massnahmen zugunsten der betagten Personen. Als erstes gilt es, den Umgang mit der Überalterung der Gesellschaft sowie das Verständnis von Gesundheit und Pflege zu überdenken. Eine der grössten Schwierigkeiten besteht darin, vom in der Schweiz noch sehr präsenten Paradigma der spitalzentrierten Lösungen wegzukommen zu Formen, die das Leben und die Pflege zu Hause fördern. Es muss dafür gesorgt werden, dass man im Alter so lange wie möglich bei sich zu Hause bleiben kann.*

*Eine weitere grosse Herausforderung sieht der Demograf im Entwickeln einer Wohnbaupolitik, die die betagten Personen gebührend berücksichtigt. Ein erster Schritt besteht im Erstellen von barrierefreien Wohnungen für Menschen mit eingeschränkter Mobilität. Dabei spielt die Lage dieser Wohnungen eine entscheidende Rolle. Sie müssen sich im Stadtzentrum in unmittelbarer Nähe der einschlägigen Einrichtungen und Dienstleistungen sowie der öffentlichen Verkehrsmittel befinden. Ausserdem müssen sie in Mehrgenerationen-Wohnhäusern integriert sein, damit die sozialen Bindungen bestehen bleiben. Das Gewährleisten von Autonomie bis ins hohe Alter und das Vermeiden von jeglicher Ghettoisierung betrachtet Hermann-Michel Hagmann als eine Voraussetzung für Lebensqualität.*

*Im Übrigen könnte auch die Art der Wohnungsbelegung zugunsten von neuen Modellen überdacht werden. Das Konzept der «Domino-Wohnung» (für: DOMicile Nouvelle Option), das Hagmann im Kanton Wallis entwickelt hat, bietet betagten Personen Wohngemeinschaften mit pflegerischen Dienstleistungen nach individuellem Bedarf. Jeweils 4 bis 6 Senioren teilen sich als Mieter eine Wohnung. So haben sie ihr privates Reich, bewahren ihre Unabhängigkeit und verfügen zusätzlich über gemeinschaftliche Räume. Für Entscheidungsträger und Stadtplaner ist das Modell der Domino-Wohnung von speziellem Interesse, sein Erfolg sollte dazu führen, dass es immer mehr Initiativen in diese Richtung gibt.*