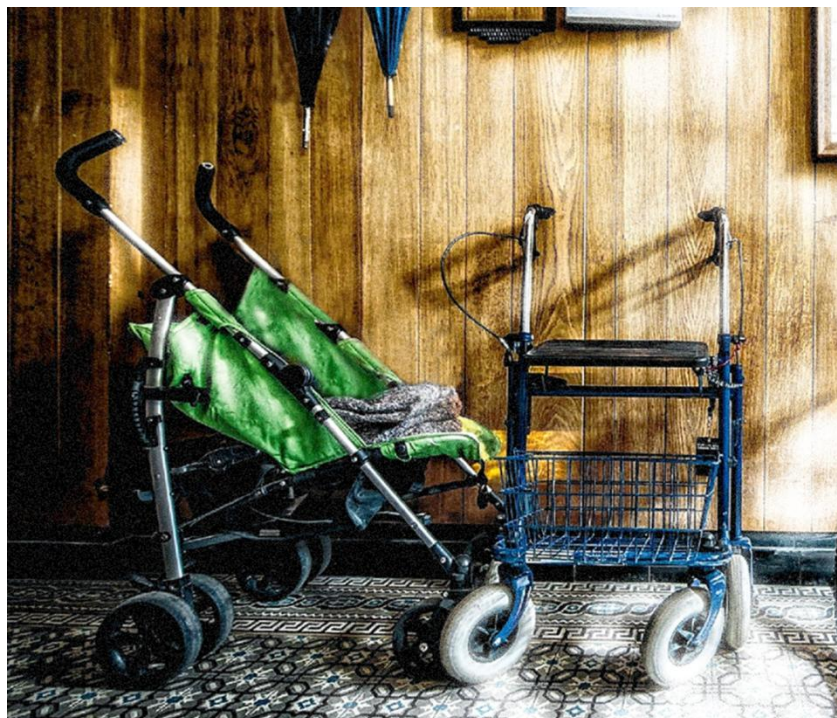


HABITER NOTRE SOCIÉTÉ VIEILLISSANTE

Regards croisés entre la Suisse et la Belgique

Ensemble, c'est tout !



Compte rendu scientifique de la journée d'étude et d'échanges

Samedi 2 mai 2026, 8h45–17h30

Aula du Cycle d'Orientation de la Glâne, Romont (FR)

Conçu et organisé par :

Bertrand Oberson, Chef de projets, Réseau Santé et Social de la Gruyère (CH)
Alain Legros, Président & administrateur délégué, Fondation d'utilité publique Vestalia / Balder SRL
(BE)

Ce document est établi à partir de différentes transcriptions audio intégrales de la journée. Les propos ont été restitués avec le maximum de fidélité, reformulés à la marge pour la lisibilité écrite, sans altération du contenu ou de la pensée des intervenants.

Introduction générale

La journée d'étude « Habiter notre société vieillissante – Regards croisés entre la Suisse et la Belgique » constitue le troisième temps d'un processus d'échanges bilatéraux initié en mars 2025 par le Réseau Santé et Social de la Gruyère, suivi d'une visite d'une délégation fribourgeoise en Belgique en septembre 2025 sur l'invitation de la Fondation Vestalia. La rencontre du 2 mai 2026 à Romont a rassemblé plus de 150 participants — dont une cinquantaine venus de Belgique et parcouru près de 1 000 km —, ainsi que plus de 25 intervenants issus de la recherche, de l'architecture, de l'urbanisme, de la médecine, des sciences sociales et du monde politique.

L'objectif central n'est pas de théoriser, mais de « présenter projets, législations et exemplarités qui ne demandent qu'à essaimer ici ou ailleurs » (formulation des organisateurs). La journée s'articule autour d'une conviction partagée : face aux mêmes défis démographiques et climatiques, la Suisse et la Belgique peuvent s'inspirer mutuellement. Leurs différences institutionnelles, leurs solutions divergentes face à des problèmes comparables, constituent une source d'innovation précieuse.

Ce compte rendu restitue, dans l'ordre chronologique de la journée, l'essentiel de chaque intervention, en s'efforçant de préserver la richesse des arguments, des données empiriques et des exemples concrets avancés par chaque intervenant. Il est destiné à servir de base documentaire pour qui n'a pas pu participer à la journée, ou souhaite approfondir les thèmes abordés.

Table des matières

Introduction générale.....	2
Table des matières.....	3
1. Session d'ouverture (8h45–9h30) : Changer de paradigme	5
1.1 Le défi démographique.....	8
1.2 Le défi climatique.....	8
1.3 La double pression sur les finances publiques.....	9
1.4 Anticiper, s'adapter, penser autrement	9
2. Session matinale (9h30–12h) : Dessiner l'urbanisme et le logement du futur	11
Les cinq qualités de l'habitat de demain.....	11
La flexibilité architecturale : outils et exemples	11
Définition et propriétés de l'entre-deux	14
Une approche par le processus	14
Cinq principes pour des entre-deux de qualité.....	15
Première approche : habiter dans la diversité — le concept de village vertical.....	16
Deuxième approche : créer des lieux de vie appropriables	16
Un constat démographique et institutionnel alarmant	18
La qualité de vie : ce que dit la science	18
L'EMS ouvert : exporter la compétence vers l'extérieur	19
Portrait démographique et territorial du Brabant wallon	21
L'urgence de l'optimisation spatiale	21
La désirabilité : le vrai défi.....	21
Le principe fondateur : le service vient à la personne	23
Architecture et composition de l'immeuble.....	23
Les espaces communs : laissés à l'appropriation.....	23
Deux postes essentiels	24
Résultats et limites.....	24
Le LUP en Suisse : un paysage contrasté.....	26
Les instruments financiers fédéraux	26
Le droit de superficie et les aides cantonales.....	26
Un montage type.....	27
3. Session après-midi (13h30–15h) : Initiatives sociales, culturelles et communautaires.....	28
Les mesures dans le domaine du logement	28
Les mesures dans le domaine de l'accompagnement social	28
La thèse centrale : vieillir en bonne santé est possible et économiquement rationnel	30
L'exemple de la prévention des chutes	30
Les dix familles d'interventions probantes	30
Le contexte triple qui justifie la démarche.....	32
La structuration du programme : trois niveaux d'activités	32

Le dispositif de mise en relation : le « link worker »	32
Extension et pérennisation	32
Le fondement neuropsychologique.....	36
Les résultats mesurés (évaluations pré/post).....	36
La cognition incarnée : la spécificité du théâtre	36
Extension aux autres disciplines artistiques.....	36
La réserve cognitive	37
Initiatives concrètes à l'IMEP	40
Les effets physiologiques de la sédentarité.....	42
Les deux types d'activité physique recommandés	42
La pression démographique : des chiffres édifiants	43
La logique de plateforme territoriale	43
La question des bras : l'éléphant dans la pièce	44
Définition : les cinq critères constitutifs d'un LADA	46
4. Ateliers (15h30–17h) : Confrontation des pratiques.....	48
5. Conclusion — Table ronde politique (17h–17h30).....	49
5.2 Les interventions de la table ronde.....	50
M. Valentin Bard — Préfet de la Glâne (28 000 habitants).....	50
Mme Lise-Marie Graden — Préfète de la Sarine (112 000 habitants).....	51
M. Régis Doyen — Chef de cabinet adjoint de la Ministre du Logement, Région Wallonne	51
M. Benjamin Goes — Député de la Province du Brabant wallon.....	51
M. Philippe Defeyt — Économiste, ancien député de la Chambre des représentants de Belgique.....	51
Mme Barbara Brooijmans — Conseillère scientifique, Wallonie-Bruxelles International	52
6. Synthèse transversale et recommandations émergentes	53
6.1 Cinq grands constats partagés	53
1. Le vieillissement est un succès, pas un fardeau	53
2. Le modèle linéaire domicile–intermédiaire–institution est épuisé	53
3. Le décloisonnement est la condition sine qua non	53
4. Les solutions existent ; ce qui manque, c'est l'ampleur et la vitesse	53
5. La double contrainte climat-démographie exige une cohérence inédite.....	54
6.2 Recommandations issues des échanges	54
Sur le logement et l'urbanisme	54
Sur la prévention et les soins	54
Sur la gouvernance et le financement.....	54
7. Exposition photographique	56
8. Liste des intervenants	57

1. Session d'ouverture (8h45–9h30) : Changer de paradigme

8H45 · ACCUEIL OFFICIEL

M. Philippe Demierre

Président du Conseil d'État · Direction de la santé et des affaires sociales · État de Fribourg

M. Philippe Demierre a ouvert la journée en relevant les analogies profondes entre les contextes suisse et belge : deux États fédéraux, une décentralisation des compétences comparables, et une confrontation identique aux défis du financement des soins de longue durée, de la pénurie de professionnels et du souhait croissant des citoyens à l'autodétermination. Il a rappelé que ce troisième échange fait suite à un premier temps de réflexion organisé à Fribourg en mars 2025, et à une visite d'une délégation fribourgeoise en Belgique en septembre 2025, de laquelle ont émergé « des amitiés et des collaborations concrètes ».

Le Conseiller d'État a insisté sur le changement qualitatif des attentes des aînés. Les générations qui vieillissent aujourd'hui — et plus encore celles de demain — « ne souhaitent plus simplement se retirer, ni s'adapter à des modèles uniques. Elles souhaitent choisir, décider, expérimenter. » Dans ce contexte, la question du logement est devenue l'enjeu central des politiques de la vieillesse : elle ne peut plus recevoir une réponse uniforme, elle appelle une pluralité de solutions, souples, créatives et adaptées à chaque situation.

M. Demierre a présenté les axes du plan de mesures cantonal Séniors+ 2026–2030 : lancement de projets pilotes de conciergerie sociale inscrites dans une vision de communauté solidaire ; adaptation et sécurisation du logement existant via le service de conseil Qualidomum ; et Forum du logement annuel réunissant le monde immobilier, les communes et les associations sociales. Il a souligné que « tous ces projets ont un point commun : ils sont souples. Ils s'adaptent à la réalité des familles, à la diversité des situations, aux liens qui unissent les générations. »

« La question n'est pas seulement de loger, elle est de permettre à chacune et chacun de vivre dignement, librement et selon ses propres choix. Et c'est sans doute là l'enjeu des années à venir. »

— Philippe Demierre, Président du Conseil d'État de Fribourg

8H50 · MOT D'INTRODUCTION

M. Patrick Van Gheel

Ambassadeur du Royaume de Belgique en Suisse

L'Ambassadeur Patrick Van Gheel a rappelé les liens qui unissent les deux pays : quelque 28 000 Belges inscrits auprès de l'ambassade en Suisse, dont un nombre important de personnes âgées. Il a souligné que si les trajectoires démographiques de la Belgique et de la Suisse sont comparables — allongement continu de l'espérance de vie, faible taux de natalité —, « la différence ne concernait pas tant les constats que les solutions trouvées et les approches acceptées pour répondre à ces enjeux. C'est précisément dans cette diversité de réponses que réside une formidable opportunité d'échange. »

L'Ambassadeur a structuré son propos autour de deux convictions. La première : le logement est le havre de paix de chaque individu, un espace que l'on aménage à sa guise, et chaque personne doit pouvoir vieillir à sa manière. Il faut donc « promouvoir une diversité de formes d'habitat afin de répondre à la pluralité des situations et de garantir à chacun la possibilité de vieillir à sa manière ». Un des risques majeurs lié au vieillissement étant l'isolement, le logement du futur doit être conçu comme « un équilibre entre un espace privé adapté, offrant sécurité et autonomie, et des espaces partagés favorisant les rencontres sociales ». La seconde conviction : l'espace public — l'école en est ce jour un exemple — doit être pensé et aménagé pour permettre aux personnes âgées de rester mobiles, curieuses et actives.

Il a plaidé pour une « diplomatie scientifique » — une forme de coopération qui, dans un monde dominé par les enjeux géopolitiques, favorise la recherche de solutions durables sur des thématiques de fond. « Cet événement tient une importance toute particulière car il aborde plusieurs thématiques que la politique traite trop souvent séparément : l'habitat, les soins, la durabilité et l'innovation. Face au vieillissement démographique, il est primordial de considérer les thématiques de manière conjointe. » La diversité des réponses locales au vieillissement n'est pas une faiblesse mais une opportunité. Le partage d'expériences et de projets entre la Suisse et la Belgique est fondamental pour stimuler l'innovation et renforcer la coopération.

« Cette diversité rend les réponses plus complexes, mais elle offre également l'opportunité de développer des solutions locales, créatives, susceptibles d'être inspirées d'autres contextes. D'où l'importance de partager les expériences, les projets et bonnes pratiques, afin d'apprendre des uns des autres. »

— Patrick Van Gheel, Ambassadeur de Belgique en Suisse

Belgique x Suisse Synthèse Stratégique

Viellissement Démographique : Le Défi du "Bien Vieillir"

Adapter nos sociétés par l'habitat, l'innovation et la coopération transfrontalière.



Un Phénomène Structurel Inéluctable

L'augmentation de l'espérance de vie et la faible natalité créent une inertie démographique massive. Toute mesure corrective aujourd'hui ne produira d'effets que dans plusieurs décennies.

Constat
Viellissement irréversible

Impératif
Adaptation immédiate



Le logement est le levier central

Un "havre de paix" indispensable à l'autonomie et au bien-être personnel des aînés.

Pluralité des formes d'habitat

- ✓ **Maintien à domicile** : Soutenir l'autonomie dans le cadre de vie habituel.
- 👥 **Espaces Partagés** : Créer des environnements stimulants pour briser l'isolement social.
- 🏠 **Structures Innovantes** : Développer des maisons de retraite de nouvelle génération.

Espace Public & Mobilité

Accessibilité Totale

Garantir la curiosité et l'activité par un accès simplifié à la culture, la nature et l'aventure.

"Dépasser les silos"

Intégrer conjointement habitat, soins, durabilité et innovation technologique.

La Diplomatie Scientifique comme Levier

La Belgique et la Suisse, fortes de leurs modèles fédéraux décentralisés, s'unissent pour échanger des solutions créatives et des bonnes pratiques locales.

BE
Belgique

↔
Échange

CH
Suisse

Fédéralisme
Innovation
Recherche

9H00 · CONFÉRENCE INAUGURALE

Prof. Dr. Stéphanie Monod

Vice-Directrice de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) · Département fédéral de l'intérieur

Mandatée par les organisateurs pour « rendre le public inconfortable pour mieux penser après », la Prof. Monod a proposé une lecture croisée de deux défis systémiques rarement articulés ensemble : le vieillissement démographique et la transition climatique. Sa thèse centrale est que ces deux défis sont « incompressibles » — même avec des politiques ambitieuses aujourd'hui, leurs effets ne seront visibles qu'à l'horizon 2040–2050 — et qu'ils se renforcent mutuellement de façon encore largement sous-estimée.

1.1 Le défi démographique

S'appuyant sur les projections de l'Office fédéral de la statistique (OFS), la Prof. Monod a présenté les grandes tendances qui dessineront la Suisse de 2055. La croissance de la population suisse se poursuivra (scénario de référence : 10,5 millions d'habitants en 2055, contre 8,7 millions aujourd'hui), mais sa structure évoluera de façon spectaculaire : les 0–19 ans reculeront, les 20–64 ans (les actifs) aussi, tandis que les 65 ans et plus — et surtout les 80 ans et plus — progresseront fortement. En 2055, environ une personne sur dix aura plus de 80 ans.

Le signal le plus préoccupant est celui du rapport de dépendance : en 1900, on comptait 5 actifs pour 1 personne de 65 ans et plus ; en 2019, 3 actifs pour 1 retraité ; en 2050, ce ratio passera à 2 actifs pour 1 retraité. « Pensez à vos enfants, parce que ça, ils vont devoir faire tourner la société dans ce ratio de dépendance. » Cette réduction proportionnelle des actifs implique des pénuries de main-d'œuvre dans tous les secteurs, pas seulement dans la santé.

Concernant la pénurie de professionnels de santé en particulier : plus de la moitié des médecins qui exercent en Suisse viennent de l'étranger, et 30 à 40% des infirmiers et infirmières également. Cette dépendance à l'étranger va s'accroître alors même que les pays voisins sont confrontés aux mêmes pénuries. « On a vraiment un phénomène de tarissement, très honnêtement, sur lequel il faut tabler pour les prochaines années. »

Les dernières publications de l'Observatoire de la santé confirment que dès 2030, la capacité d'accueil actuelle des établissements médico-sociaux (EMS) sera dépassée par les besoins. On est « déjà sous une pression extrême ».

1.2 Le défi climatique

La hausse des températures en Suisse depuis 1880 est documentée par MétéoSuisse : environ +2,8°C par rapport au début du XXe siècle, soit environ deux fois plus vite que la moyenne mondiale. Cette trajectoire a des impacts directs et multiples sur la santé : stress thermique lors des canicules, extension des habitats des vecteurs de maladies (le moustique tigre est désormais présent hors du Tessin, les tiques couvrent désormais tout le territoire), pollution atmosphérique accrue. La surmortalité lors des vagues de chaleur touche en priorité les personnes de plus de 75 ans : l'été 2003 en constitue l'illustration dramatique. D'ici 2060, l'exposition et la vulnérabilité de la population suisse aux fortes chaleurs augmenteront nettement du fait même du vieillissement démographique.

Point largement méconnu et rarement thématiqué : les systèmes de soins occidentaux contribuent significativement aux émissions de gaz à effet de serre. Selon un rapport de référence, les systèmes de santé globaux représentent le cinquième plus grand émetteur mondial. Une étude menée par le canton de Genève estime que le système de santé suisse serait le troisième le plus polluant par habitant dans le monde, après les États-Unis et l'Australie. « Il n'y a aucune réflexion qui est faite actuellement pour dire comment on peut faire tourner un système de santé en considérant et en admettant qu'au fond on doit réduire cette contribution au gaz à effet de serre. »

1.3 La double pression sur les finances publiques

La conjugaison des deux défis crée une double pression fiscale et financière sans précédent. Du côté des dépenses supplémentaires : les retraites (débat sur la 13^e rente), les contributions des cantons aux soins de longue durée, les coûts de la santé (qui augmenteront inévitablement avec le vieillissement et les besoins de soins croissants). Du côté des recettes en baisse : moins d'actifs signifie moins de recettes fiscales ; la transition hors des énergies fossiles réduira certains revenus aujourd'hui considérables (péréquation liée au négoce de matières premières à Genève). À cela s'ajoutent les investissements obligatoires pour la neutralité climatique.

La conclusion est sans appel : « On ne peut pas penser juste comment on va faire dans le système social ou juste comment on va faire dans le système de la santé ou juste comment on va faire dans le système du logement. C'est toutes les politiques publiques qui vont devoir être arbitrées. »

1.4 Anticiper, s'adapter, penser autrement

Face à ce tableau, la Prof. Monod a identifié quatre grands courants de réponse dans le débat public : le techno-solutionnisme (IA, robots, capteurs), la décroissance et la sobriété, le capitalisme vert (intégration de l'écologie dans le marché) et la préparation à la résilience sociétale. Elle invite chaque acteur à se situer par rapport à ces courants tout en restant « lucide » sur quelques contraintes non négociables : « Si on fait des propositions mais qui mobilisent beaucoup de professionnels de santé, rappelez-vous la pénurie. Si on imagine des choses qui n'intègrent pas la question du réchauffement, ce serait une erreur. »

Ses orientations concrètes pour des politiques du logement et du vieillissement robustes se déclinent ainsi :

- Raisonner en intersectoriel : logement, urbanisme, santé, soins, intergénérationnel, transport doivent être conçus ensemble. Le sujet du logement est « génial pour ça » car il permet de traiter transversalement des questions climatiques, sociales et sanitaires.
- Trouver des circuits courts et gagner en sobriété énergétique, sans tabler sur un État qui aurait les moyens de financer l'ensemble.
- Ancrer les solutions dans le local : communes, quartiers, réseaux de district — « la question du local est vraiment essentielle ».
- Soigner la démocratie et la participation sociale : les arbitrages à venir seront difficiles et ne pourront être imposés d'en haut. « Il faut maintenir la confiance avec la population, il faut maintenir une participation le plus possible de la population. »

« Ces défis sont certainement une opportunité. Ces contraintes peuvent aussi être les prémices d'un véritable projet de société. Et l'important, c'est de s'engager. »

2. Session matinale (9h30–12h) : Dessiner l'urbanisme et le logement du futur

La session matinale réunit sept intervenants suisses et belges — architectes, urbanistes, directeurs de structures et spécialistes du financement — autour d'une question commune : comment repenser physiquement et conceptuellement nos espaces de vie pour accompagner le vieillissement tout en répondant aux impératifs climatiques et sociaux ? Les présentations, chacune d'une durée de dix à quinze minutes, s'enchaînent dans un format de « speed dating » dont les fils seront repris l'après-midi en ateliers approfondis.

2.1

Mme Laura Mechat & Mme Uli Amos

Architectes · Association H4G (Habitat 4 Générations) · Suisse

Intervention : L'habitat 4 générations, vers un nouvel ordinaire

L'association H4G (Habitat 4 Générations) est née d'une réflexion transdisciplinaire sur ce que devrait être le « nouvel ordinaire » de l'habitat face aux enjeux démographiques, climatiques et sociaux. Le rapport de 80 pages publié par l'association — consultable en ligne — constitue la base documentaire de cette intervention.

La prémisse fondatrice est de « concevoir l'habitat à partir de la personne vulnérable ». Ce qui est mis en place pour des personnes en situation de vulnérabilité devient une plus-value d'usage pour tout le monde — à la manière des aménagements PMR qui bénéficient aux familles avec poussettes, aux cyclistes et aux personnes âgées. Dans cette perspective, « parler d'un habitat qui n'exclut pas » est plus parlant que le terme générique d'« habitat inclusif ».

Les cinq qualités de l'habitat de demain

L'habitat de demain doit selon H4G remplir cinq conditions structurantes :

1. Plus inclusif : conçu à partir des besoins les plus contraignants, pour que les solutions bénéficient à tous.
2. Plus résilient : capable de s'adapter aux mutations imprévisibles sur 30 à 40 ans. « Je défie quiconque de savoir comment on vivra dans 20, 30 ou 40 ans. »
3. Agile : modulable sans travaux lourds, permettant de changer d'usage, de sous-diviser ou d'agrandir les espaces au fil des besoins.
4. Solidaire : favorisant les rencontres et les entraide, grâce à des halls larges, des buanderies communes bien éclairées, des cages d'escalier distribuant plusieurs logements.
5. Procurant bien-être et sécurité : qualité de la lumière, des matériaux, des couleurs — « la base du métier de l'architecte, et ce n'est pas toujours le cas ».

La flexibilité architecturale : outils et exemples

La notion opérationnelle centrale est celle des « points durs » — cages d'escalier, murs porteurs, gaines techniques — qui doivent être concentrés et prévus dès la conception afin de laisser le reste de la surface librement modulable. Quatre dispositifs illustrent cette logique :

- Le plateau libre : une structure à porteurs ponctuels (colonnes ou poteaux) sans murs fixes, permettant de créer des appartements de tailles très variées dans un même bâtiment — d'une chambre à un appartement de cinq pièces.
- Les pièces neutres : plutôt que de prédéfinir 'chambre d'enfant' ou 'salon', on propose des pièces équivalentes que les occupants organisent selon leurs préférences, leur orientation et leurs besoins du moment.
- L'évolutivité en cours d'usage : un appartement peut absorber une chambre supplémentaire si la famille s'agrandit, ou en céder une pour accueillir un étudiant ou un proche aidant. Uli Amos, qui vit elle-même dans un immeuble H4G à Zurich, a témoigné de modifications de taille d'appartements réalisées en cours de construction, et d'évolutions ultérieures facilitées par l'absence de structure portante dans les surfaces habitables.
- La réhabilitation de l'existant : 80% du parc immobilier est existant. La flexibilité concerne aussi la transformation à moindre coût de logements anciens, en travaillant principalement autour des points durs (salle de bains, cuisine).

Uli Amos a également présenté un exemple zurichois de coopérative qui permet depuis 20 ans d'agrandir ou de réduire les appartements selon l'évolution des ménages, confirmant que ces principes relèvent du praticable et non de la théorie.

« L'habitat flexible permet de bien vieillir chez soi. On peut sous-louer une partie si l'appartement est bien conçu pour accueillir des étudiants ou des proches aidants. Si on conçoit bien le logement, la colocation — même à un âge avancé — devient une option agréable à vivre. »

— Laura Mechkat, Architecte, H4G

Habitat 4 Générations : L'Architecture de l'Agilité

Concevoir depuis la vulnérabilité pour bâtir un système spatial inclusif et résilient.

Le Cadre Stratégique

- Inclusion Opérationnelle**
Répondre aux plus vulnérables pour bénéficier à tous.
- Solidarités Programmées**
Créer les conditions spatiales de la rencontre.
- Résilience Systémique**
Absorber les mutations sociales et environnementales.
- Bien-être & Sécurité**
Soin des lumières, matières et proportions.

Logique de coût total : Investir au départ pour réduire les transformations futures.

HORIZON DE CONCEPTION

20-40 ans

Durée d'utilité cible pour un habitat agile et évolutif.

Ingénierie Spatiale

LES POINTS DURS (FIXES)

Escaliers Noyaux techniques Gains

- Portance ponctuelle (Poteaux)**
- Réversibilité des cloisons**
- Concept de "Pièces neutres"**

Preuve par l'Usage : Zurich

Modèle de Réussite

Ajustement continu de la taille des logements.

- Plan Tripartite**
Structure permettant l'ajout ou la soustraction de pièces latérales.
- 20+ ans d'expérimentation**
Preuve concrète que l'agilité n'est pas qu'une théorie architecturale.
- Réponse aux foyers**
Adaptation dynamique aux trajectoires de vie des habitants.

Dispositifs de Micro-interactions

- Halls d'entrée larges et généreux
- Cages d'escalier multi-dessertes
- Buanderies communes éclairées naturellement

"L'architecture crée des probabilités de rencontre."

Le Choc du Réel

Réhabiliter le parc existant

80% **L'enjeu majeur** du parc immobilier futur est déjà construit. L'agilité doit s'y intégrer via la réversibilité technique.

Cuisines stabilisées Cloisons mobiles

2.2

Mme Naïri Arzoumanian

Architecte et docteur en droit · Agence PHOS · Genève (travail mené avec Daphné Bengoa, photographe et anthropologue)

Intervention : L'entre-deux au service d'une architecture de relation

Cette présentation repose sur une recherche pluridisciplinaire menée avec Daphné Bengoa (photographe et anthropologue, Agence PHOS), lauréate d'un appel à projets de ProHelvetia, qui a donné lieu à l'ouvrage « Habiter l'entre-deux ». La série photographique de Daphné Bengoa exposée lors de la journée — images réalisées dans les résidences de la Fondation genevoise pour le logement des personnes âgées isolées (FLPAI) — constitue l'illustration sensible de cette réflexion conceptuelle.

Partant d'une citation de Gaston Bachelard (« L'homme est un être entrouvert »), Naïri Arzoumanian propose de définir l'entre-deux comme « l'espace de réalisation de l'entrouverture » : ni dedans ni dehors, mais là où l'individu négocie sa relation au monde et aux autres. Elle convoque ensuite l'architecte Herman Hertzberger — figure du mouvement Team Ten des années 1960-70 qui plaçait l'usager au cœur de la réflexion architecturale — et ses « in-between spaces », pour qui ces espaces représentent « la forme de la liberté ».

Définition et propriétés de l'entre-deux

L'entre-deux est un outil architectural multiscalaire et polyforme : embrasures de fenêtres, loggias, terrasses, halls d'entrée, cours intérieures, corridors. Sa fonction essentielle n'est pas simplement de mettre en relation — c'est de permettre à l'habitant de réguler sa relation à l'environnement. « Ces espaces sont des espaces avant tout de négociation avec notre environnement. Ils sont des espaces qui garantissent l'équilibre du système. »

Cette réflexion a acquis une acuité particulière pendant le confinement sanitaire de 2020 : l'entre-deux (balcon, loggia, terrasse) s'est révélé le seul espace permettant de maintenir une vie sociale dans le respect des prescriptions sanitaires. La crise a constitué une « épreuve pour l'habitat » qui a mis en exergue leur importance — et déclenché le projet de recherche à l'origine du livre.

Une approche par le processus

La méthode de travail développée avec la Fondation pour le logement des personnes âgées isolées (FLPAI) et la Fondation pour l'innovation dans le logement social à Genève est une approche par le processus : comprendre les valeurs portées par la maîtrise d'ouvrage, observer comment elles irriguent la conception des espaces intermédiaires, analyser les conditions d'exploitation, puis étudier comment les usagers s'approprient concrètement ces espaces.

Les diagnostics d'usage révèlent des résultats complexes et non généralisables. Exemples :

- La buanderie vitrée commune d'un immeuble genevois est spontanément devenue le lieu de rencontre privilégié des résidents — un espace d'observation de la vie de la résidence autant que de lavage du linge.
- Les coursives fonctionnent bien dans les coopératives d'habitation (où les habitants sont liés par un projet commun), mais échouent dans le logement social non électif où les habitants n'ont pas fait ce choix de vie collective et investissent préférentiellement leur logement privé.

- Pour les logements seniors, certains grands espaces anonymisés fonctionnent mieux que des espaces conçus pour 3-4 unités : la sociabilité contrainte par la promiscuité peut être vécue négativement.

Cinq principes pour des entre-deux de qualité

1. Résister à une vision romantisée du vivre-ensemble : « vivre ensemble, c'est aussi accepter l'altérité ». Les problèmes de réverbération sonore dans des plateaux larges peuvent rendre certains dispositifs invivables.
2. Résister au fantasme de l'usage universel : un espace conçu pour tout le monde est souvent un espace pour personne. « L'architecture, c'est une partition de musique que les usagers doivent être libres d'interpréter. » (Hertzberger)
3. Offrir des potentiels d'appropriation : partir d'une identification précise des besoins et se demander ce qui a marché ou non dans des projets antérieurs.
4. Créer des repères sensoriels et émotionnels : l'espace n'est pas que des mètres carrés ; certaines propriétés sensorielles génèrent des comportements spécifiques.
5. Identifier les échelles de socialisation pertinentes selon les typologies de logement.

Enfin, ces espaces de négociation ne sont pas seulement sociaux — ils sont aussi climatiques. Les espaces intermédiaires jouent un rôle thermique, de protection aux intempéries et de transition entre microclimats intérieur et extérieur, constituant ainsi un levier concret pour la sobriété énergétique.

2.3

M. Xavier Van Rooyen

Docteur en architecture · Spécialiste de l'architecture flexible, évolutive et adaptable · Belgique

Intervention : L'habitat habité, dans la diversité

Xavier Van Rooyen part d'un constat établi par son promoteur de thèse, Jacques Lucan (EPFL) : depuis la reconstruction d'après-guerre, les architectes ont conçu des habitats (des T1, T2, T3, T4 standardisés) mais ont oublié de penser l'habiter. Le modèle de « l'habitat pour le plus grand nombre » — répondant au profil socio-économique moyen — est toujours présent chez les promoteurs, alors que la société s'est profondément diversifiée.

Première approche : habiter dans la diversité — le concept de village vertical

En collaboration avec le bureau néerlandais MVRDV (The Why Factory), Van Rooyen a développé le concept de « village vertical » : des structures primaires (dalles de béton, ossatures neutres) dans lesquelles des unités individualisées viennent s'insérer comme des remplissages. Chaque unité exprime une singularité — maison rose, duplex transparent, loft en hauteur — à la manière d'un village horizontal assemblé verticalement.

La dimension économique est centrale dans ce raisonnement. Exemple de Tokyo : à 24 000 € le mètre carré de terrain, le salaire moyen belge (2 100 €/mois) ne permettrait d'emprunter que de quoi acheter 4 m². « À partir du moment où on n'a plus suffisamment d'argent pour pouvoir acheter sa propre maison, comme c'était le fantasme dans les années 80, comment est-ce qu'on peut réfléchir à habiter ensemble ? Non pas parce qu'on aime le monde, mais parce que c'est une obligation fiscale, économique et écologique. »

L'exemple concret des Urbains à Liège illustre ce principe en mode participatif : 28 familles qui se sont cooptées pour acheter ensemble un terrain de 8 500 m² vendu à 600 000 €, puis ont défini — après 34 réunions — une composition de 4 maisons, 10 duplex et 13 appartements, tous différents. « La diversité d'habitat, la diversité d'habiter, parce qu'on n'habite pas tous la même chose. »

Deuxième approche : créer des lieux de vie appropriables

La deuxième approche porte sur la programmation des espaces communs. Van Rooyen a présenté un projet de 120 logements à Bruxelles développé avec MVRDV : 41 typologies différentes pour 120 appartements, conçues en co-conception avec les futurs habitants. La qualité du lieu ne vient pas de la forme mais de la programmation des espaces communs : yoga, ludothèque, sport extérieur partagé avec l'école voisine en dehors des heures scolaires.

Il a également exposé un projet primé dont la démarche environnementale est exemplaire : 32% du budget alloué à des matériaux biosourcés et recyclés (structure bois absorbant le carbone tout au long de sa vie, bardage en châssis PVC recyclés, béton recyclé) et une « chaudière numérique » — en réalité un data center intégré au bâtiment dont la chaleur fatale alimente l'eau chaude sanitaire de l'immeuble. Ce système profite des surplus d'énergies renouvelables perdus sur le réseau.

À titre de perspective : les data centers représentent actuellement 3% de l'énergie mondiale ; leur part devrait atteindre 27% en 2035. « Plutôt que de construire un data center d'un côté et des logements de l'autre, c'est de se dire comment est-ce qu'on peut intégrer des data centers à l'intérieur des bâtiments pour qu'on puisse profiter de l'énergie fatale pour permettre à toute

une communauté de se chauffer sur une énergie décarbonée. » Par ailleurs, le secteur de la construction représente 39% des émissions mondiales de GES — « 6,7% pour la santé, c'est presque un rêve inatteignable pour nous. »

Manifeste Architectural

L'HABITER EN TRANSITION

Sortir de la neutralité standardisée pour organiser la diversité réelle.

⚠ Le Constat : L'échec de la Neutralité

La production d'immeubles « neutres » (typologies standard de 80 m²) ne répond plus à la pluralité sociale. Elle échoue à organiser l'appropriation et la diversité réelle des modes de vie.

Standardisation Obscolète Uniformisation Subie

SOLVABILITÉ MOYENNE

2100€

Salaire médian poussant structurellement vers l'habitat collectif densifié.

Urbanisme Tridimensionnel

Structure Primaire
Dalles béton porteuses neutres pour la pérennité.

Unités de Remplissage
Modules expressifs et personnalisables par l'habitant.

✓ Inspiré des systèmes modulaires d'Amsterdam

Gouvernance & Cooptation

L Les Urbains, Liège
Négociation inter-familles pour une diversité programmée.

28 Familles	34 Réunions
-----------------------	-----------------------

La complexité sociale assumée comme matière du projet pour produire un mix de lofts, duplex et appartements.

Ingénierie Bas-Carbone Intégrée

♻️ Circularité des Matériaux
Bardage PVC recyclé et béton de réemploi.

♻️ Stockage Carbone
Usage intensif de matériaux biosourcés (bois).

⚡ Chaudière Numérique
Récupération de la chaleur fatale des micro data centers pour l'eau chaude et le chauffage.

Régénérer le Sol

👉 Réouverture du tarmac

☰ Infiltration & mares

Objectif Résilience
Limiter les crues et restaurer la biodiversité urbaine.

🎯 **L'enjeu stratégique** : Faire de l'architecture une plateforme de modularité spatiale, sociale et énergétique. Ville du 1/4 d'heure Bas-Carbone

2.4

M. Christophe Crévieux

Conseiller en management organisationnel · Président du CA de Seniorissim (4 maisons de retraite, Belgique)

Intervention : Traverser les frontières

M. Crévieux commence par une anecdote sur Ingvar Kamprad, fondateur d'IKEA et résident discret de la Suisse pendant 40 ans. Le génie de Kamprad ne réside pas dans l'invention du meuble en kit, mais dans la boîte plate : son entreprise a intégré le client dans sa chaîne de valeur. « Sans l'intervention du client, pas de bibliothèque — juste des planches en bois. »

Ce modèle d'ouverture de la chaîne de valeur à l'extérieur constitue la métaphore centrale de son intervention : que se passe-t-il si les EMS ouvrent leurs murs à la communauté environnante ?

Un constat démographique et institutionnel alarmant

Lorsque M. Crévieux pose la question à ses audiences depuis dix ans — « Comment vous imaginez-vous à 80 ans ? » —, 95% des répondants disent « chez moi, en relative bonne santé ». La plus grande crainte à l'entrée en EMS ? « Que l'on décide pour moi. » Et pourtant, la plupart des personnes entrent en EMS par l'hôpital, sans l'avoir décidé. Elles « se retrouvent là, coincées, et doivent subir la vie ». Le taux d'occupation des maisons de repos en Belgique est au maximum, et la pression démographique ne fera qu'aggraver la situation : la proportion de personnes âgées va croître de 30% dans les dix prochaines années, avec une explosion des pathologies associées (Alzheimer, cancers, maladies chroniques).

Un article du journal belge *Le Soir* illustre une incompréhension répandue : présenter le vieillissement comme un coût pour la société. M. Crévieux réfute vigoureusement ce cadrage : « Quand ça représente 30% de la population, elle ne coûte pas à la société, c'est la société. »

La qualité de vie : ce que dit la science

La science a identifié les facteurs qui contribuent à la qualité de vie en EMS. Seniorissim les a structurés en plusieurs dimensions :

- Le cadre : chaleur, reconnaissance individuelle (« mon histoire me suit, mon identité me suit »), sécurité.
- Le respect des habitudes de vie : à quelle heure se lever, comment s'habiller, quand manger. « Brutaliser quelqu'un dans le non-respect de ses habitudes de vie, c'est forcément créer une tension. »
- L'autonomie dans les choix : quand une aide-soignante choisit les vêtements du lendemain à la place du résident pour gagner du temps, elle supprime un des rares choix restants à cette personne.
- Les ressources et compétences : « Ce n'est pas parce qu'on franchit la porte de l'EMS qu'on devient tout d'un coup incompetent. »
- La possibilité d'avoir des projets et de se sentir utile.
- Le lien social et le plaisir.

Deux exemples concrets démontrent l'efficacité de ces principes. Un : des résidents souhaitant une salle de gym — le directeur les a emmenés au magasin de bricolage, ils ont choisi la couleur et repeint la salle ensemble. « Le chantier a traîné, plus ils ont bu [rires]. » Deux : un résident

fugueur qui voulait retrouver son jardin — on lui a confié la gestion du jardin de l'EMS avec une tondeuse. Nombre de fugues depuis : zéro. Ces approches ont permis chez Seniorissim une réduction de 30% des appels infirmiers, une diminution des somnifères et des anxiolytiques, et un temps professionnel libéré pour des activités de qualité.

Fait remarquable : « IKEA l'a compris, c'est ce qu'il vous vend en permanence. » Tous les facteurs de qualité de vie scientifiquement identifiés — cadre, liberté, plaisir, compétences, décisions — sont précisément les arguments de vente d'IKEA. Cette convergence entre science gérontologique et marketing de la grande distribution a été mise en évidence par la Haute École de Libramont.

L'EMS ouvert : exporter la compétence vers l'extérieur

Compte tenu de la pression démographique, il devient difficile de maintenir ces standards dans des EMS saturés. La solution proposée : « faire exploser les murs, comme Kamprad ». Organiser la compétence gériatrique accumulée en trois cercles concentriques :

1. Les personnes autonomes (65+ ans) : diffuser l'information, prévention des chutes, ateliers de santé, avant que la prise en charge intensive soit nécessaire.
2. Les personnes en perte d'autonomie partielle mais pas encore en institution : services hôteliers délocalisés, kiné, ergothérapie, animation, déployés dans des espaces publics ou des centres de quartier.
3. Les personnes très dépendantes en institution : monter le niveau de technicité médicale (dialyse, prise en charge oncologique) — ce qui attirerait également une main-d'œuvre actuellement peu séduite par l'image des maisons de retraite.

Ce modèle d'EMS ouvert aurait un avantage supplémentaire : permettre de connaître les futurs résidents bien avant leur entrée. « Si je le connais depuis ses premiers ateliers chute, ses participations aux repas, ses habitudes de vie — quand il entre, c'est comme si j'accueillais un membre de la famille, pas un inconnu dont on ne sait même pas s'il est diabétique. »

Vision Stratégique 2024 Transformation de l'Offre

L'EMS Plateforme : De l'Institution Fermée à l'Inclusion Continue

Intégrer l'usager dans la chaîne de valeur pour désengorger les soins et exporter l'expertise.

Le Modèle "Boîte Plate"

À l'image d'IKEA, l'EMS doit industrialiser la participation. L'inclusion du résident n'est pas qu'un idéal social, c'est une **stratégie d'efficacité opérationnelle**.

MÉCANISME CAUSAL

Co-construction du cadre de vie → Activation des ressources → Baisse des tensions cliniques.

PREUVE D'IMPACT

Un résident "fugueur" responsabilisé au jardin réduit ses fugues à zéro.

-30%

Appels infirmiers

Désescalade

Sédatifs & Anxiolytiques

Temps clinique libéré pour le lien

Pivot Externe : Le Modèle des 3 Anneaux

Exporter l'expertise EMS vers le territoire et le domicile.

↗ +30% Seniors d'ici 10 ans

1

Autonomes

Prévention & Information (ex: chutes) à l'échelle du quartier.

2

Fragiles

Services délocalisés : nutrition, kiné, animation hors-murs.

3

Dépendants

EMS de haute technicité (Dialyse, Onco) pour cas complexes.

Attractivité & Technicité

Transformer l'EMS en environnement clinique stimulant pour attirer les professionnels.

DIALYSE **ONCOLOGIE** + Soins Complexes

✓ Réduit le déficit d'image du long séjour.

Pipeline d'Inclusion

"En finir avec l'admission aveugle du vendredi 16h."

- ⊙ Pré-admission relationnelle via les anneaux 1 & 2.
- ⊙ L'entrée devient l'accueil d'un membre connu.

Matrice d'Action Prioritaire

@DIRECTEUR EMS

- Lancer "Prévention Chutes" 65+
- Cadre de co-création résident

@RESPONSABLE RH

- Offre employeur "Soins Techniques"

@RESPONSABLE SOINS

- Audit médication psychotrope
- Plan montée en technicité

@RESPONSABLE NUTRITION

- Pilote repas externalisés (50 pers)

@KINÉ & ANIMATION

- Délocaliser ateliers en lieux publics
- Créer "Parcours Jardin" sécurisé

Engagement Central :

Traiter les seniors comme la société, pas comme une charge.

2.5

Mme Bénédicte Dawance

Architecte et Urbaniste · Coordinatrice, Maison de l'urbanisme au sein du Centre culturel du Brabant wallon · Belgique

Intervention : Soigner nos lieux, renouveler nos liens

La Maison de l'urbanisme du Brabant wallon (région au sud de Bruxelles, environ 1 000 km²) occupe une position institutionnelle originale : logée dans un centre culturel, elle fait le lien entre citoyens, services techniques communaux et élus, en travaillant le territoire à la fois sur le plan technique-juridique et sur le plan culturel-social. Cette position d'entre-deux nourrit une lecture singulière des enjeux territoriaux.

Portrait démographique et territorial du Brabant wallon

La croissance de la population reste encore positive, mais décélère et certaines communes commencent à enregistrer une décroissance dès aujourd'hui. La croissance des ménages reste en revanche exponentielle — en raison de la décohabitation et des familles monoparentales. La population âgée de 65 ans et plus représentera un quart de la population totale dans quelques années. Plus de 4 ménages sur 10 sont soit des aînés isolés, soit des familles monoparentales, soit des isolés plus jeunes. Une personne sur 5 est en situation d'invalidité (au sens d'une absence de travail de plus d'un an).

Spécificité belge : les ménages vivent grand. Plus de 10% du parc bâti du Brabant wallon est occupé par des aînés seuls ou en couple dans des logements de 5 pièces et plus — ce que les démographes nomment, avec un terme que Mme Dawance trouve « insupportable », le « vieillissement sur place ». On est en présence d'un syndrome du nid vide massif, d'un parc logement sous-occupé considérable. Les aînés se concentrent dans les zones de première périurbanisation bruxelloise (maisons quatre façades des années 1970-1980) mais aussi dans les centres urbains et les zones rurales — des situations urbanistiques radicalement différentes qui appellent des réponses différenciées.

L'urgence de l'optimisation spatiale

Face à ce tableau, Mme Dawance plaide pour un changement de paradigme dans la politique d'urbanisme. L'enjeu européen — et mondial — est celui de l'optimisation spatiale : réduction de l'étalement urbain, densification des centres existants, réduction de l'artificialisation des sols. Sur le seul territoire du Brabant wallon, une politique adoptée il y a deux ans permet de préserver 2 000 hectares de l'urbanisation. « Sortir vraiment de ce modèle de répondre à mes besoins en colonisant les champs de blé, c'en est fini et c'est une bonne chose. »

Un exercice de calcul du potentiel de régénération du bâti existant a révélé que 17 000 nouveaux logements pourraient être créés sur le territoire du Brabant wallon rien qu'en divisant des immeubles existants, en ajoutant des tiny houses en fond de jardin, ou en réhabilitant des bâtiments. Ce chiffre représente une part importante de la demande estimée sur la période. « C'est un impératif collectif. »

La désirabilité : le vrai défi

Au-delà de la faisabilité technique, le vrai problème est culturel : comment donner envie d'habiter dans des centres densifiés, là où les services et commerces sont accessibles à pied ? Des ateliers menés avec des aînés ont identifié les freins à la mobilité résidentielle : le logement lui-même, la santé, les aspects fiscaux, le patrimoine, mais aussi — dimension souvent négligée

— la capacité de se projeter dans un autre logement. Plusieurs aînés ont confié : « J'aimerais bien bouger, mais c'est mes enfants qui ne veulent pas. »

Elle propose de travailler la désirabilité à trois échelles :

1. L'échelle du logement : équilibre entre intimité et sociabilité, appropriation de l'espace, logement adapté aux besoins évolutifs, qualité des ambiances et des attachements. Réenchanter l'idée même d'habiter dans un centre.
2. L'échelle de l'abord du logement : espaces partagés, marchabilité du territoire, accès aux ressources naturelles et sociales. La règle des 3-30-300 : 3 arbres visibles depuis sa fenêtre, 30% du quartier végétalisé, moins de 300 mètres d'un espace de balade.
3. L'échelle du territoire : mixité de fonctions à l'échelle des centres, sécurité, multimodalité des transports. Le « territoire pantoufle » à 10 ou 15 minutes, qui permette à la fois un mouvement physique et un mouvement social.

Transition Territoriale

Régénérer le Territoire : De la Crise à la Désirabilité

Réconcilier l'habitat avec l'évolution démographique et les limites planétaires.

⚠ Le Double Désalignement

DÉMOGRAPHIE EN MUTATION

👤 **4/10 ménages** sont aujourd'hui des personnes isolées.

➔ Un quart de la population aura **plus de 65 ans** d'ici peu.

IMPÉRATIF SPATIAL

🏠 Fin du modèle de la **maison 4 façades** en périphérie.

🌳 Arrêt de l'artificialisation pour préserver les terres agricoles.



17 000

Logements Potentiels

Capacité de création par la simple division et extension du bâti existant.

Ressource Massive

🏠 La Stratégie de Désirabilité

1 Le Logement Adaptive

Équilibrer l'intimité et la sociabilité pour rendre le déménagement attractif.

2 Les Abords Marchables

3 30% 300m

Arbres Canopée D'un parc

Règle 3-30-300

3 Le Territoire "Pantoufle"

Accès aux services essentiels en **15 minutes à pied** pour garantir l'autonomie.

♥ L'Obstacle Humain

La transition technique bute sur l'immobilité résidentielle des aînés. Ce n'est pas qu'une question de brique, c'est une question d'émotion.

🛑 Freins Psychologiques

Attachement au patrimoine, peur du changement et influence de l'entourage familial.

🌟 Réenchantement

Passer de la contrainte à l'envie : les centres doivent devenir des lieux d'épanouissement pour toutes les fragilités.

Urgence de l'Accompagnement



2.6

M. Laurent Beusoleil

Directeur général de HAGES, Habitats & Accompagnements des Générations Seniors · Genève

Intervention : L'HEPS de l'Adret — un habitat évolutif pour seniors

M. Beusoleil a présenté en détail le projet HEPS (Habitat Évolutif Pour Seniors) du quartier Pont-Rouge à Genève — une réalisation unique en Suisse, opérationnelle depuis cinq ans. Lorsqu'une commune genevoise demande à HAGES de construire un troisième EMS dans un secteur en développement, HAGES refuse et propose une alternative radicalement différente.

Le principe fondateur : le service vient à la personne

La logique traditionnelle de prise en charge de l'ainé en perte d'indépendance est une logique de « sectorialisation » : la personne est transbahuté de structure en structure selon l'évolution de ses besoins. HAGES renverse ce principe : « le but, c'était non plus de déplacer la personne âgée, mais de faire en sorte que la prestation se déplace auprès de la personne âgée. » L'Adret offre une progression de services qui s'adapte à l'évolution de l'état de santé du locataire, dans le même appartement, jusqu'à la fin de vie.

Architecture et composition de l'immeuble

L'immeuble du quartier Pont-Rouge réunit dans une même structure :

- Des seniors en appartement autonome (appartements d'environ 40 m² à pièce unique, cuisine intégrée, salle de bain adaptée, permettant d'y installer progressivement un lit médicalisé ou des équipements de soins).
- 28 studios étudiants, dont les occupants s'engagent à consacrer 4 heures par mois à des services pour les personnes âgées (présence active, accompagnements, courses).
- Un appartement communautaire de 8 personnes adultes avec déficience intellectuelle (Fondation Ensemble à Genève), accompagnées par des éducateurs et bénéficiant des soins à domicile comme n'importe quel citoyen ordinaire. Cet appartement répond à la question posée par la Fondation Ensemble : que faire du vieillissement de ses bénéficiaires ?
- Une crèche de 56 enfants.
- Un restaurant public au rez-de-chaussée assurant les repas sur place et les livraisons à domicile.
- Une Unité d'Accueil Temporaire (UATR) — petit EMS intégré permettant des séjours de répit (pour les proches aidants partant en vacances, par exemple), avec soins infirmiers 24h/24. Ce personnel peut également répondre aux appels dans les appartements seniors, assurant une permanence médicale dans tout l'immeuble.
- Un centre de santé au premier étage (géré par Art Santé, organisme genevois).
- Une chambre d'hôte permettant à un proche d'accompagner un parent en soins palliatifs sans dormir sur un canapé.

Les espaces communs : laissés à l'appropriation

Chaque étage dispose d'un espace commun, mais ces espaces n'ont pas été prénommés ni préprogrammés. Ils se sont animés selon les choix des locataires — seniors et étudiants mélangés. La buanderie est spontanément devenue le cœur social de l'immeuble. Le principe :

avoir son intimité dans son appartement, sortir sur le couloir, puis progressivement rejoindre « le village », puis le quartier. L'attention architecturale et sociale s'est étendue au-delà de l'immeuble, jusqu'aux questions d'accessibilité et de cohésion sociale dans les immeubles voisins.

Deux postes essentiels

Deux postes structurent le fonctionnement social de l'HEPS. Le concierge social, défendu par le propriétaire, et la coordinatrice sociale — dont le profil est délibérément social (travail social) et non médical. « On voulait vraiment une dynamique sociale, travailler sur l'accompagnement et non la prise en charge. C'est un peu notre recette secrète. »

Résultats et limites

Cinq ans d'existence permettent un bilan clair :

- Résultat financier : vieillir à l'Adret coûte moins cher que de vieillir en EMS — confirmé par un benchmark.
- Continuité du lien : les locataires passent progressivement des soins à domicile vers l'UATR si nécessaire, sans rupture de suivi.
- Deux limites : les maladies cognitives avancées (Alzheimer) et les troubles psychiatriques nécessitent un transfert en institution spécialisée. HAGES dispose de deux EMS qui peuvent alors assurer la continuité d'accompagnement.

Trois ouvrages ont été publiés sur le projet : le premier décrit la philosophie et l'architecture du projet, le deuxième (après 5 ans) dresse un bilan, et un troisième — co-écrit par les locataires eux-mêmes — raconte la vie à l'Adret.

Innovation Médico-Sociale

L'Adresse : La Révolution de « L'EMS chez soi »

Une plateforme résidentielle intégrée pour maintenir l'autonomie jusqu'en fin de vie.

5 Ans de Validation Stratégique

Le modèle réfute le paradigme traditionnel de l'EMS en remplaçant la sectorialisation par une **plateforme résidentielle intégrée**. Les résultats confirment une efficacité économique accrue et une dignité humaine préservée : ce n'est plus le senior qui se déplace, mais le service qui vient à lui.

↪ Coûts Réduits

🏠 Maintien à Domicile

Chiffres Clés

28 studios

Logements étudiants engagés

56 places

Capacité de la crèche intégrée

40 m²

Surface modulable par logement

Architecture & Soins 24h/24

L'UATR : Le Cœur du Dispositif

L'Unité d'Accueil Temporaire garantit une présence infirmière constante capable de répondre aux urgences dans tout l'immeuble.

- ✓ Transformation progressive du logement en « chambre d'EMS »
- ✓ Intégration de lits médicalisés et chambres d'hôtes pour familles

Le « Vivre Ensemble »

4h Présence Active Étudiante

Chaque étudiant échange 4h/mois d'aide ou d'animation contre son logement.

La « Maïzena » du Projet

👤 **Concierge Social**
Gestion quotidienne

👤 **Coordinatrice**
Cohésion sociale

Un Microcosme Social Intentionnel

Partenaires Intégrés Mixité

🏥 SANTÉ

Pôle Art Santé

Centre médical et physiothérapie au 1er étage.

🍴 SERVICES

Restauration Public

Service à table et livraison à domicile géré en externe.

👴 INTERGÉN.

Crèche Intégrée

56 places favorisant le lien entre générations.

♿ INCLUSION

Handicap

8 adultes (Fondation Ensemble) en appartement communautaire.

2.7

M. Pascal Magnin

Responsable Suisse romande · Logement Suisse, Fédération des coopératives de Construction · Centre de compétence pour le logement senior

Intervention : Les aides disponibles pour les maîtres d'ouvrage d'utilité publique

M. Magnin clarifie le paysage — complexe et méconnu — du logement d'utilité publique (LUP) en Suisse romande. Le bureau romand de Logement Suisse n'existe que depuis le 1er décembre 2022 ; son arrivée coïncide avec un développement rapide : de moins de 100 logements membres en Suisse romande lors de sa prise de poste, le réseau en compte désormais plus de 6 000.

Le LUP en Suisse : un paysage contrasté

Le logement d'utilité publique représente 4,5% du parc global en Suisse romande — un chiffre très faible. Le canton de Genève est champion suisse avec environ 12% (contre moins de 4% il y a quinze ans), grâce à un empilement de bases légales. La ville de Zurich atteint aujourd'hui plus de 30%. Le canton de Fribourg, lui, est à environ 1,5% — faute de base légale cantonale sur le logement, ce qui complique la montage de projets LUP.

Le phénomène, longtemps urbain, touche de plus en plus les régions périphériques : le Gros-de-Vaud, la Gruyère, où les gens qui ne peuvent plus se loger en ville deviennent des pendulaires. « On a besoin aussi de construire des logements d'utilité publique en périphérie. »

Les instruments financiers fédéraux

Pour obtenir des aides fédérales, les maîtres d'ouvrage d'utilité publique (MOUP) — coopératives d'habitation, fondations, sociétés anonymes et immobilières à but non lucratif — doivent satisfaire à 7 critères d'utilité publique inscrits dans leurs statuts. Trois instruments fédéraux principaux sont à leur disposition :

1. Le fonds de roulement : entre 30 000 et 60 000 CHF par logement selon les normes énergétiques. La FINMA a rendu un arrêté il y a une dizaine d'années obligeant tous les instituts financiers à considérer ces fonds comme fonds propres. Cela signifie que les MOUP n'ont pas à réunir les 20 à 25% de fonds propres traditionnellement exigés par les banques. Ce fonds est valable pour les nouvelles constructions, les rénovations et les acquisitions.
2. La Centrale de Cautionnement Hypothécaire (CCL) : refinancement à des conditions exceptionnelles (rating triple A, garantie de la Confédération). La série 2026-2046 a été émise à 1,29% pour les MOUP, sans obligation d'amortir. La CCL intervient à la consolidation (passage du crédit de construction au crédit hypothécaire) et peut financer jusqu'à 80% du projet. « Les banques font parfois la gueule parce que la CCL vient avec des taux canons. »
3. La Coopérative de Cautionnement Hypothécaire (CCH) : cautionne les crédits hypothécaires, permettant aux instituts financiers d'offrir de meilleures conditions aux MOUP en garantissant le remboursement en cas de défaut.

Le droit de superficie et les aides cantonales

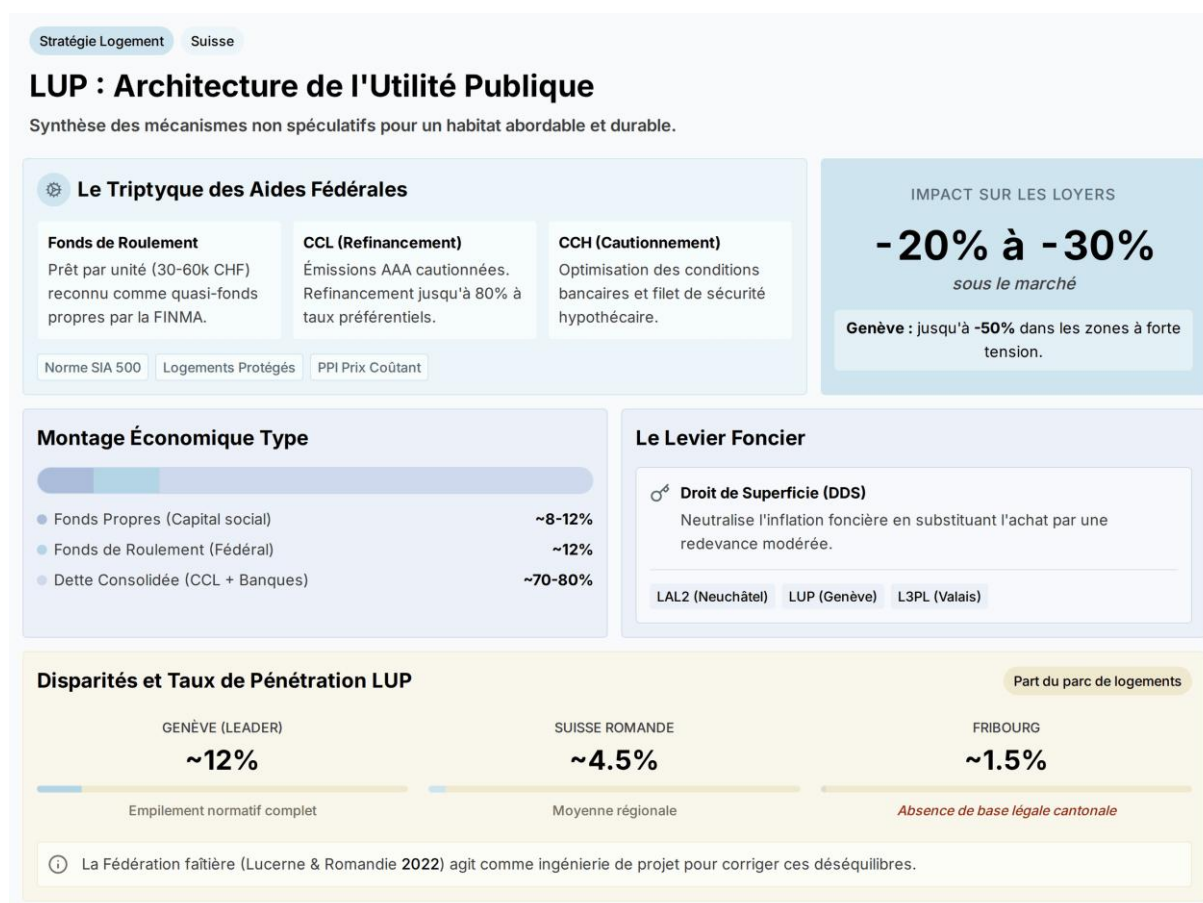
Le droit de superficie est un instrument non financier mais indispensable : il consiste à louer le terrain plutôt qu'à l'acheter, ce qui réduit considérablement le coût de revient. Avec les

diverses aides combinées (fonds de roulement, CCL, CCH, droit de superficie, aides cantonales), un LUP peut être proposé 20 à 30% en dessous des prix du marché pour du neuf, voire 50% à Genève.

Les aides cantonales varient fortement. Neuchâtel dispose de la LAL2 (loi sur l'aide aux logements) calquée sur la loi fédérale, qui intègre désormais le logement avec encadrement pour seniors. Vaud dispose de la L3PL (logements à loyer modéré, logements étudiants, ADA pour les seniors). Genève a un empilement de bases légales complexe mais efficace. Fribourg, lui, n'a pas de base légale sur le logement — ce qui est identifié comme le chaînon manquant pour développer les LADA (Logements Adaptés avec Accompagnement).

Un montage type

Dans un montage optimal avec droit de superficie et toutes les aides disponibles : 8% de fonds propres (capital social des coopératives), 10% d'aides cantonales, 12% de prêts du fonds de roulement fédéral, 50% de refinancement CCL, 30% de prêts bancaires. Le total des fonds propres nécessaires peut ainsi tomber à 8% contre 20-25% dans un montage privé classique.



3. Session après-midi (13h30–15h) : Initiatives sociales, culturelles et communautaires

La session de l'après-midi réunit dix intervenants autour de la question du lien et de la transversalité des approches. Elle explore comment de nouvelles initiatives — prévention par l'activité physique, prescriptions de nature, ordonnances muséales, théâtre, récits de vie, musique — reconfigurent notre conception du bien vieillir et ouvrent des pistes pour un accompagnement démedicalisé.

3.1

Mme Judith Camenzind

Déléguée aux personnes âgées · Service de la prévoyance sociale · État de Fribourg

Intervention : Renforcer l'accompagnement social des personnes âgées à domicile

Mme Camenzind part de données empiriques solides : une étude de l'Office fédéral du logement et du bureau BASS (Bureau d'études des politiques sociales, Berne) démontre que la majorité des quelque 700 000 personnes de 76 ans et plus vivant en Suisse habitent dans des conditions bien adaptées à leurs besoins immédiats. 93% d'entre elles vivent seules ou en ménage de deux personnes (composé exclusivement de personnes du même groupe d'âge). Elles souhaitent rester dans le logement qu'elles ont occupé tout au long de leur vie, et la plupart ne nécessitent pas d'offre particulière — si ce n'est des logements sans obstacles, bien accessibles, avec une vie sociale et des commerces à proximité.

La grande transformation structurelle en cours : jusqu'en 2030-2040, environ 30% des personnes actuellement prises en charge en EMS (niveaux de soins 1 à 6) ne le seront plus. Ce transfert vers le domicile impose des ajustements massifs et coordonnés en matière de soins, de services et d'accompagnement social. La politique Séniors+ fonctionne comme un partenariat entre le canton (concept global, plan de mesures) et les communes (mesures complémentaires dans leur domaine de compétence). Inscrite dans la Constitution cantonale, la solidarité entre les générations en est un principe directeur.

Les mesures dans le domaine du logement

- Projets pilotes de conciergerie sociale, inscrits dans une vision de communauté solidaire.
- Observatoire du Logement mandaté pour analyser en continu les besoins des personnes âgées commune par commune, afin de permettre aux communes d'identifier ce qui manque et ce qu'il faut mettre en place.
- Service Qualidumum : conseillers spécialisés qui se rendent au domicile pour analyser et proposer des adaptations peu coûteuses (matériaux, aspects visuels, sécurité). Ce service, initialement pensé pour les particuliers, est désormais aussi sollicité par les promoteurs et architectes.
- Forum du logement annuel réunissant communes, monde immobilier et associations sociales.
- Brochure « Un logement pour des besoins qui évoluent » diffusée au grand public.

Les mesures dans le domaine de l'accompagnement social

- Deux appels à projets intergénérationnels par an depuis 2018, très appréciés et très demandés, qui réunissent des personnes âgées et des personnes plus jeunes dans des projets de soutien concret à la vie quotidienne.
- Soutien aux projets d'accompagnement social dans les communes : formation de bénévoles, identification des besoins locaux, mandats d'organismes spécialisés.
- Étude d'état des lieux commandée au bureau BASS : mesure de la préparation du canton au vieillissement démographique, recommandations pour les communes, publication prévue avant fin 2026, présentation au Grand Conseil.

Mme Camenzind reconnaît une contrainte centrale : « Le problème, c'est qu'il y a peu de moyens. On doit trouver des nouvelles formes de fonctionnement dans la société civile. Mon but, c'est aussi de motiver tout un chacun à prendre certaines responsabilités quand on est dans un quartier où il y a des personnes vulnérables. »



L'Arsenal Seniors Plus

Pôle Logement

- Observatoire du logement
- Kwalidoum (Adaptation)
- Conciergerie sociale

Cohésion Sociale

- Appels à projets intergén.
- Structuration du bénévolat
- Forum du logement

Preuve par l'Évidence Audit 2024

📄 **Étude BASS**

État des lieux de la préparation communale au vieillissement.

⚠️ **Zone de risque**

Isolement critique des ménages mono-personne après décès du conjoint.

Engagements & Prochaines Étapes Stratégique • Opérationnel

<p style="font-size: 0.8em; background-color: #e1f5fe; padding: 2px;">Bureau BASS</p> <p style="font-size: 0.8em;">Finaliser l'étude sur l'état des lieux communal</p> <p style="font-size: 0.8em;">🕒 Fin d'année</p>	<p style="font-size: 0.8em; background-color: #e1f5fe; padding: 2px;">Canton</p> <p style="font-size: 0.8em;">Présentation au Grand Conseil & Pilote Conciergerie</p> <p style="font-size: 0.8em;">🕒 Fin d'année / TBD</p>	<p style="font-size: 0.8em; background-color: #e1f5fe; padding: 2px;">Observatoire</p> <p style="font-size: 0.8em;">Tableau de bord des écarts offre/besoins par district</p> <p style="font-size: 0.8em;">🕒 TBD</p>
---	--	--

3.2

Mme Fanny Perdereau

Responsable Sport, Formation & Culture · Pro Senectute Fribourg

Intervention : La prévention permet de faire des économies

Mme Perdereau s'appuie sur un rapport commandé par Pro Senectute Vaud au Professeur Didier Jourdan (chaire UNESCO Éducation et Santé) : « L'impact économique des dispositifs de promotion de la santé et du bien-être social des personnes âgées ». Ce document de plus de 90 pages compile des études internationales et en tire des recommandations applicables à l'ensemble du territoire suisse.

La thèse centrale : vieillir en bonne santé est possible et économiquement rationnel

L'origine réelle des coûts élevés liés à la vieillesse n'est pas la longévité en elle-même, mais la fin de vie et la dépendance. Les dépenses élevées sont principalement dues aux soins intensifs de fin de vie, pas aux années qui précèdent. Agir sur les modes de vie, l'environnement et le soutien social permet de retarder la dépendance, ce qui réduit les coûts et améliore la qualité de vie. Selon ce rapport, des économies annuelles de plus de 10 milliards de francs seraient réalisables à l'horizon 2040-2050.

Un bénéfice indirect significatif : la prévention réduit non seulement les coûts de santé mais aussi le besoin de soutien des proches aidants — ce qui soulage principalement les femmes qui assurent cette fonction, et facilite leur participation au marché du travail. Par ailleurs, les personnes âgées en bonne santé continuent de contribuer à la société (bénévolat — l'année 2026 est l'Année internationale du bénévolat —, soutien aux petits-enfants, vie communautaire).

L'exemple de la prévention des chutes

La prévention des chutes illustre concrètement le retour sur investissement. En Suisse, 16 000 chutes graves sont recensées chaque année. Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables à leurs conséquences : hospitalisation prolongée, perte de mobilité, perte d'autonomie, changement de logement, médicalisation. Selon le rapport, une chute évitée représente une économie comprise entre 100 161 CHF et 5 100 CHF en coûts d'hospitalisation évités. Les évaluations économiques internationales situent le retour entre 16 000 et 81 000 USD. « Un cours de tai chi coûte toujours moins cher que les conséquences d'une chute — et ça pollue moins. »

Programmes d'activités préventives efficaces : le label suisse « Équilibre en Marche » regroupe des activités travaillant force, équilibre, agilité, coordination et santé mentale.

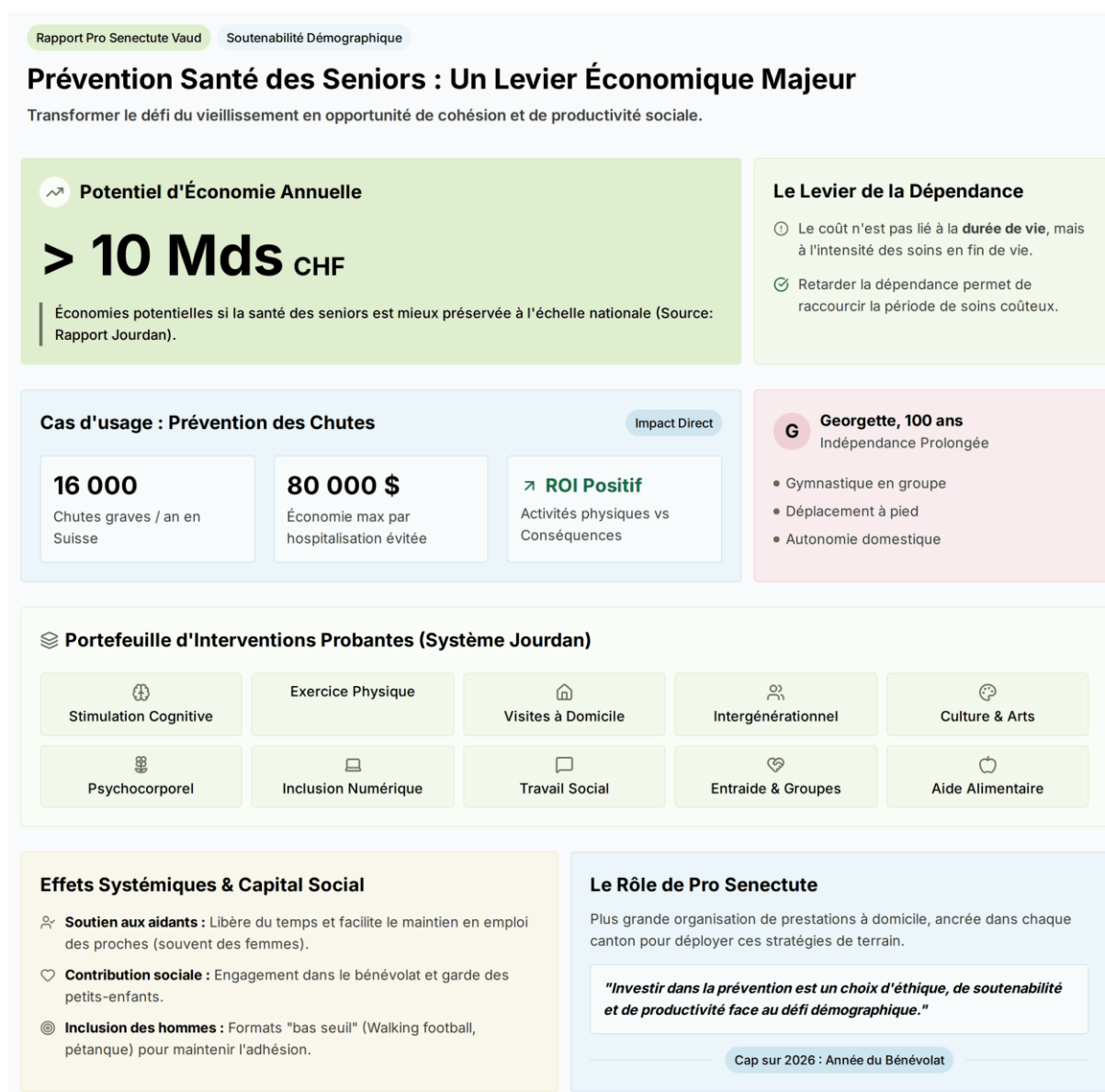
Les dix familles d'interventions probantes

Le rapport identifie dix catégories d'interventions dont l'efficacité est documentée :

1. Stimulation cognitive (jeux d'échecs, apprentissages nouveaux, activités intellectuelles).
2. Exercices physiques (endurance, musculation légère, équilibre, coordination).
3. Visites à domicile pour rompre l'isolement.
4. Interventions intergénérationnelles.
5. Accompagnement éducatif et travail social communautaire.
6. Interventions psycho-corporelles (yoga, tai chi, qi gong, danse).

7. Interventions culturelles (musées, spectacles, ateliers artistiques).
8. Technologies numériques et lutte contre la fracture numérique.
9. Groupes d'activités d'entraide.
10. Aide alimentaire et nutrition adaptée.

Pro Senectute Fribourg est active sur quasiment toutes ces familles. Un exemple incarné : Georgette, 100 ans, vient à pied à la gym chaque semaine, fait son ménage elle-même. Elle est la démonstration vivante que l'activité physique régulière — combinée au lien social que procure la pratique en groupe — est la clé du maintien de l'autonomie à un âge très avancé.



3.3

Mme Nolwenn Lechien & M. Benoît Houbeau

Kodama Px (santé durable) · Belgique & Directeur général « Les découvertes de Comblain » · Belgique

Intervention : Les prescriptions médicales de nature

Nolwenn Lechien, infirmière de formation, auteure d'un mémoire de master en santé publique sur la prescription de nature, a lancé en octobre 2023 — à la demande d'une maison médicale liégeoise — le premier programme structuré de prescription de nature en Belgique. L'initiative s'appuie sur des pratiques existant dans d'autres pays : la Nouvelle-Zélande prescrit des activités physiques en nature depuis 1998, le Canada prescrit des temps dans des parcs nationaux, l'Angleterre développe la prescription sociale verte.

Le contexte triple qui justifie la démarche

Le programme répond à trois enjeux convergents identifiés par les médecins généralistes de la structure : (1) la crise climatique, qui rend urgent de prescrire moins de médicaments et de favoriser des activités de promotion de la santé à faible empreinte carbone ; (2) l'explosion des problèmes de santé mentale, pour lesquels les médecins se retrouvent démunis face à une seconde ligne psychiatrique saturée ; (3) la volonté de valoriser des ressources territoriales déjà existantes plutôt que de créer de nouvelles structures.

La structuration du programme : trois niveaux d'activités

- Les activités du quotidien accessibles à tous (rando, jardinage, observation depuis la fenêtre, bain de soleil). Exemple donné : « Tout à l'heure, on a tous fait des prescriptions de nature en prenant le soleil après manger. »
- Les activités de promotion de la santé en groupe, encadrées par des professionnels de la nature (guides, animateurs environnementaux) ayant un objectif de santé. Ces professionnels ne sont pas des soignants : ils ne font pas du soin mais organisent des animations adaptées à un public potentiellement fragilisé.
- Les thérapies à médiation naturelle : sylvothérapie (bains de forêt), hortithérapie (thérapie par le jardin), bains de forêt.

Le dispositif de mise en relation : le « link worker »

Un maillon intermédiaire — souvent une infirmière sociale — constitue les groupes de patients (5-6 personnes maximum) à partir des prescriptions médicales et les oriente vers les référents nature du territoire. Les guides nature de l'ASBL « Les découvertes de Comblain » (Benoît Houbeau) reçoivent les patients sans connaître leur pathologie — mais avec des protocoles précis adaptés à un public parfois fragilisé. Ils téléphonent la veille pour confirmer le rendez-vous et rassurer les participants. Après chaque sortie, ils font un retour au centre de santé sur le déroulement et les interactions observées.

Benoît Houbeau insiste sur la dimension collective : « Ce qui est le plus efficace, c'est qu'on est en petit groupe, parce qu'il y a vraiment des interactions qui se nouent, il y a des dialogues. » L'échange avec le monde soignant est lui-même inédit et précieux : « En Belgique, on n'avait pas encore eu l'occasion de faire ces ponts entre le monde médical et le monde de la sensibilisation à l'environnement. »

Extension et pérennisation

Après 2,5 ans d'existence et des résultats encourageants, Nolwenn Lechien a créé l'association Kodama Px, dont l'objectif est d'aller former d'autres structures de soin à l'implantation de ce programme. Quatre nouvelles structures ont déjà été formées dans la région de Liège. Un développement en Suisse est envisagé.

Innovation Santé Publique

Prescription Nature : Décharger le Système de Santé

Formaliser le lien entre monde médical et environnement pour une santé durable.

Le Parcours Opérationnel

- 1 La Prescription**
Le médecin généraliste prescrit le programme pour éviter la sur-médication.
- 2 Le Référent Nature (Link Worker)**
Pivot central qui coordonne, constitue les groupes et sécurise le patient.
- 3 L'Activité de Terrain**
Exécution par des guides ou agriculteurs avec retour d'information au centre de santé.

Genèse du Projet

LANCEMENT BELGIQUE

Octobre 2023

INSPIRATION ORIGINELLE

1998 Nouvelle-Zélande

N Nolwenn
Infirmière Santé Publique

Expansion Stratégique

Passage d'un pilote local réussi à une phase de déploiement régional.
Le modèle est désormais prêt à être exporté et standardisé.

4
8

Structures formées | Semaines de cycle

Répondre à une Triple Crise

- Climatique** : Alternative écologique à la sur-consommation de médicaments.
- Santé Mentale** : Solution face à la saturation des services de seconde ligne.
- Charge Médicale** : Outil concret d'orientation pour les généralistes.

Les 3 Axes de Prescription

☼ Activités du Quotidien (Individuel)

👥 Promotion de la Santé (Groupe)

🌿 Thérapies (Sylvothérapie)

Feuille de Route & Actions Clés @Codama PX

- Formation de nouvelles maisons médicales sur la province de Liège.
- Exploration du potentiel de déploiement en Suisse.
- Mise en place systématique du rôle de "Référent Nature" local.
- Standardisation des protocoles entre soignants et guides nature.

3.4

Mmes Chloé Grisel & Marianne De Reynier Nevsky

Collaboratrice scientifique · Service de la santé publique · État de Neuchâtel – Cheffe de la Médiation culturelle – Service de la culture, Ville de Neuchâtel

Intervention : Les ordonnances muséales de la ville de Neuchâtel

Depuis 2025, à Neuchâtel, des médecins de famille, psychiatres et chirurgiens de l'Hôpital du RHNE peuvent délivrer à leurs patients une ordonnance pour visiter gratuitement l'un des quatre musées de la ville. Ce projet, porté par la Ville de Neuchâtel avec une contribution du Service cantonal de la santé publique, s'étend sur deux ans (2025-2026).

L'initiative s'inscrit dans un mouvement international : un rapport de l'OMS publié en 2019 documente les effets bénéfiques de l'art et de la culture sur la santé ; le Québec développe des projets similaires depuis 2018, avec une évaluation scientifique en cours ; Genève propose déjà des bons pour des ateliers aux musées. Mais l'ordonnance médicale nominative pour une visite libre reste une innovation.

Le principe : une ordonnance colorée reçue à la sortie du cabinet médical donne accès gratuitement à une exposition, sans contrainte de date ni d'accompagnateur. Les professionnels de santé décident à qui ils la proposent et selon quels critères. L'ordonnance peut être utilisée ou non — aucune obligation.

À mi-parcours, le résultat est net : la totalité des 1 000 ordonnances produites ont été distribuées aux professionnels de santé, confirmant une forte demande médicale. L'auto-évaluation en cours mesurera les effets observés et la fréquentation effective dans les musées.

Au-delà du projet lui-même, l'enjeu pour le canton est stratégique : alimenter la réflexion sur un futur projet pilote de prescription sociale plus large — des prescriptions pour des activités sociales, culturelles ou d'accompagnement communautaire. La prescription sociale, telle que développée notamment en Suède, peut inclure une très large gamme d'activités non cliniques (sport, cuisine, aide aux devoirs, visites à des aînés) que des médecins orientent vers des ressources communautaires existantes.

« Ce projet nous force à sortir du cadre purement médical. Il prend en compte les déterminants de la santé et montre que votre bien-être va bien au-delà d'un médicament ou de soins. Il nourrit une réflexion sur les futurs projets pilotes de prescription sociale dans le canton. »

— Chloé Grisel, Service cantonal de la santé publique, Neuchâtel

Santé Publique x Culture Projet Pilote

Ordonnance Muséale : La Culture comme Outil de Santé Publique

Transformer la visite culturelle en levier thérapeutique pour le bien-être des patients neuchâtelois.

Le Dispositif Thérapeutique

Professionnels prescripteurs

Médecins Généralistes

Psychiatres

Chirurgiens

Impact recherché

♥ Lutte active contre l'isolement social

🛠️ Amélioration de la santé mentale et physique

Basé sur le rapport de l'OMS (2019)

4 Musées de la Ville Entrée Gratuite

PHASE DE TEST DÉCISIVE

2025 — 2026

Une initiative pilote du Canton de Neuchâtel pour valider l'impact de l'art sur le bien-être avant déploiement.

Adhésion Médicale

1 000

Ordonnances produites

100%

Distribuées aux professionnels ↗

Résultats de l'évaluation attendus fin 2026.

🎯 Ambition : La Prescription Sociale

Dépasser le cadre clinique pour répondre aux problématiques que les médicaments seuls ne peuvent résoudre : solitude, précarité et besoin de lien communautaire.

OBSERVATION

Hausse des consultations liées à des facteurs non médicaux.

MÉCANISME

Connecter les patients aux ressources sociales locales.

OBJECTIF

Agir directement sur les déterminants de la santé.

- Prochaine étape : Définition du cadre cantonal post-pilote.

3.5

Mme Anne-Marie Ergis

Professeure de Neuropsychologie · Université Paris Cité

Intervention : Le théâtre Alzheimer et les interventions à médiation artistique

La Prof. Ergis présente un programme de recherche-action mené depuis plus de dix ans à Paris, en Guyane française (4 ateliers) et à La Réunion (en cours). En l'absence de traitement curatif de la maladie d'Alzheimer, les interventions non médicamenteuses (INM) suscitent un intérêt croissant, financées notamment par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour la prévention de la perte d'autonomie.

Le fondement neuropsychologique

Les patients Alzheimer mémorisent mieux les informations accompagnées de valences émotionnelles. Le théâtre agit précisément sur ces valences — mais aussi sur la mémoire sensorielle (méthode Stanislavski : faire revivre des émotions vécues pour incarner un personnage), le déplacement dans l'espace, la voix, la coordination, et la relation aux autres. Ce n'est pas de la dramathérapie (expression libre de ressentis) mais un apprentissage structuré de techniques théâtrales — ce qui distingue l'approche et la rend évaluable scientifiquement.

Les ateliers sont délibérément ouverts : ils accueillent des personnes âgées sans troubles cognitifs (pour éviter le repli communautaire des malades entre eux), et parfois des personnes plus jeunes voire des enfants pour la dimension intergénérationnelle. Chaque cycle d'ateliers débouche sur un spectacle public — « la cerise sur le gâteau » qui devient, avec le temps, « indispensable ».

Les résultats mesurés (évaluations pré/post)

Les évaluations portent sur les fonctions cognitives, l'humeur, la qualité de vie, le bien-être et l'anhédonie (capacité à éprouver du plaisir physique et social). Les résultats sur les 8 projets terminés sont convergents :

- Amélioration de la mémoire à court terme et à long terme.
- Amélioration de l'attention et des fonctions exécutives (planification, organisation).
- Réduction des états dépressifs, notamment grâce au travail sur les récits de vie et la mémoire autobiographique.
- Amélioration du comportement et de l'estime de soi.

Exemple emblématique en Guyane : les patients sont devenus « les stars de l'EHPAD » après un reportage télévisé, leurs photos affichées partout — un boost considérable pour l'estime de soi. La salle de 450 places du dernier spectacle était pleine.

La cognition incarnée : la spécificité du théâtre

La Prof. Ergis introduit le concept de « cognition incarnée » : l'idée, anticartésienne, que l'esprit n'est pas séparé du corps mais que le corps influence l'esprit. Les mouvements du corps, les gestes, les expressions faciales renforcent la communication et la pensée. C'est ce qui explique pourquoi le théâtre peut avoir une telle efficacité thérapeutique, au-delà de la simple stimulation cognitive.

Extension aux autres disciplines artistiques

Le programme a été étendu à la danse, au chant et à la peinture. Concernant la danse :

- Elle nécessite d'apprendre des séquences de pas (mémoire), de les coordonner dans l'espace avec la musique (fonctions exécutives), et engage le corps physiquement (tonus, force, équilibre, coordination).
- Des études montrent que la danse augmente les volumes de l'hippocampe (structure cérébrale clé pour la mémoire) plus fortement que l'exercice aérobique seul.
- Pour les patients parkinsoniens, le tango — qui exige des changements de direction, des variations de rythme et un équilibre précis — a montré une amélioration de l'amplitude des pas et une réduction du risque de chute.

Concernant le chant : il active le système limbique (relativement préservé dans la maladie d'Alzheimer), mobilise la mémoire à long terme des chansons de jeunesse (pic de réminiscence autour de la période adolescente), et génère un puissant lien social. Le documentaire américain « Alive Inside » illustre spectaculairement ce phénomène : des résidents d'EHPAD grabataires qui « ressuscitent » à l'écoute des chansons de leur jeunesse chargées d'émotions.

La réserve cognitive

La Prof. Ergis conclut en évoquant le concept de réserve cognitive : la qualité du fonctionnement cérébral, c'est-à-dire la capacité du cerveau à optimiser ses ressources et à compenser des lésions en recrutant d'autres régions cérébrales. La réserve cognitive se construit et s'entretient tout au long de la vie — elle ne dépend pas seulement du niveau d'éducation initial. Les facteurs qui la nourrissent : stimulations cognitives, activités physiques, alimentation, sommeil, loisirs et interactions sociales. « Jardiner, c'est très bien également, parce qu'en plus on est en contact avec la nature. »

Synthèse Stratégique

L'Art contre Alzheimer : Le Pari de la Cognition Incarnée

Médiations artistiques professionnelles comme levier d'autonomie et d'inclusion sociale.

Le Levier de l'Émotion et du Corps

Techniques Stanislavski

Exploitation de la mémoire sensorielle et de la cognition incarnée pour réactiver l'encodage mnésique.

Espace Rythme Voix

"L'enjeu n'est pas un loisir mais un levier d'autonomie. Rejet des activités 'coloriage' pour une exigence de dignité."

DÉPLOIEMENT

9 Ateliers

Paris • Guyane • La Réunion

10+ ans de preuves répétées

Impacts Mesurés & Cliniques

- ✓ **Cognition** : Mémoire, attention et fonctions exécutives.
- ✓ **Psyché** : Humeur améliorée et estime de soi restaurée.
- ✓ **Identité** : Travail autobiographique atténuant la dépersonnalisation.
- ✓ **Comportement** : Diminution de l'anhédonie sociale.

Élargissement Disciplinaire

Chant & Musique
Activation du système limbique préservé.

Danse & Mouvement
Équilibre, tonus et stimulation de l'hippocampe.

Peinture & Scénographie
Qualité de vie et participation aux décors.

Société Inclusive & Réserve Cognitive

L'interaction intergénérationnelle permet de normaliser la présence du patient en ville et de lutter contre la stigmatisation.

A J S +

Facteurs d'entretien :

- Éducation & Stimulations
- Activité physique & Nature
- Sommeil & Alimentation

Prochaines Actions

T @Tatiana
Co-animer l'atelier récits de vie (mémoire autobiographique).

I @Intervenante
Conduire l'atelier théâtre et mémoire sensorielle.

3.6

Mme Tatjana Erard

Enseignante · Auteure · Recueilleuse de récits de vie · Co-fondatrice d'Invivo · Fribourg

Intervention : Raconter sa vie pour en redevenir l'auteur·e

Tatjana Erard a introduit son intervention par la lecture d'un récit de vie qu'elle a recueilli auprès d'Emmanuel Schmutz, peu avant que celui-ci ne disparaisse en 2018. Cette narration à la fois intime et universelle — qui entremêle les saisons d'une ferme fribourgeoise, les odeurs de la cuisine, les rêves d'un enfant voulant faire du cinéma, et les regrets de n'avoir pas tenu un journal — illustre la puissance d'une vie ordinaire, devenue extraordinaire dans le récit.

Sa thèse : raconter sa vie, c'est en redevenir l'auteur·e. Ce geste thérapeutique, mémoriel et relationnel, produit plusieurs effets documentés dans sa pratique :

- Rallumer la flamme de l'envie et le mouvement intérieur : ressentir à nouveau qu'on a de la valeur.
- Créer des liens ou les recréer : avec des proches dont on s'était éloigné, avec des objets (une cassette audio retrouvée, des photos oubliées), avec des lieux.
- Reposer des questions à ses proches, parfois soigner des relations abîmées.
- Co-construire le récit entre le raconteur et l'écouter — « Les récits des autres nous construisent nous aussi. »

Tatjana Erard anime des ateliers d'écriture et de recueil de récits dans différents contextes : avec des personnes âgées en maisons de retraite, avec des adolescents de 12-15 ans au Cycle d'Orientation de Jolimont à Fribourg, et dans des entreprises via la structure InVivo qu'elle a co-fondée avec Catherine Schmutz-Brun (pionnière du recueil de récits de vie comme discipline académique en Suisse). Dans tous les cas, le même constat : les personnes pensent d'abord que leur vie est ordinaire, sans intérêt. Et à chaque fois, « chaque vie est extraordinaire ».

« Écouter, c'est rentrer en relation. Et en l'occurrence, cela pollue très peu et coûte très peu. Il existe des formations pour écouter les autres. Écouter fait du bien, procure de la joie, non seulement pour les gens qui parlent, mais aussi pour les gens qui écoutent. »

— Tatjana Erard

Ouvrage à commander sous : <https://www.faimdesiecle.ch/catalogue/non-fiction/recits/inspirations>

Invivo pour nos accompagnements d'entreprises et d'institutions. On accompagne par exemple volontiers une structure qui voudrait engager une réflexion autour de l'inclusivité, du renforcement des liens entre les collaborateurs/trices, la direction et les employé·e-s, etc...

<https://www.equipe-invivo.ch>

3.7

M. Fabian Jardon & M. Camille De Rijck

Institut Royal Supérieur de Musique et de Pédagogie (IMEP) · Namur · Belgique

Intervention : Musique, prévention et soin

L'IMEP de Namur (740 étudiants, fondé en 1970 avec 10 étudiants) est une école supérieure des arts développant quatre axes : pédagogie, disciplines instrumentales, disciplines vocales et formations innovantes. Les présentateurs ont mis en lumière une dimension fondamentale de la musique souvent négligée dans les discussions sur la santé : sa dimension vibratoire physique.

La différence entre écouter une chanson en streaming et assister à un concert — ou mieux encore en jouer — tient précisément à la vibration sonore perçue par tout le corps. « Quand on est dans une salle de concert, ça vibre. Physiquement, on sent la voix vibrer, on sent les instruments vibrer. Et c'est ça qui, à mon avis, nourrit le corps et l'esprit. » C'est cette dimension physique et émotionnelle simultanée qui rend la musique irremplaçable et non substituable par d'autres activités.

Initiatives concrètes à l'IMEP

L'IMEP ne fixe pas de limite d'âge à l'inscription. Des personnes d'âge avancé suivent des cursus réguliers, apportant aux jeunes étudiants une maturité d'apprentissage précieuse — générant des petits chocs de générations « qui apportent réellement leurs bienfaits au niveau de l'apprentissage ». Depuis septembre 2026, un module d'histoire comparée des arts est ouvert spécifiquement à un public extérieur, principalement du 3e et 4e âge.

Depuis 2025, des étudiants interviennent dans le service de gériatrie de la clinique Saint-Luc de Godinne. Défi psychologique initial : habitués à viser la perfection technique, les étudiants ont dû accepter que ce qui compte n'est pas la note parfaite mais l'acte de partage. « Ce qu'ils attendent véritablement, c'est la musique comme acte de partage et surtout comme acte de vibration sonore. » L'impact sur les étudiants a été profond — une expérience qui redéfinit leur conception du rôle du musicien-pédagogue.

Un travail de fin d'études notable : la question de la voix d'une chanteuse à la ménopause — comment accompagner cette transformation, quelle richesse peut-on développer en tant que professeur de chant dans une académie accueillant des seniors de retour à la pratique musicale ?

Anecdote conclusive : Denise, 74 ans, élève de piano qui voulait absolument jouer un menuet en public. Après des mois de travail et des tremblements sur scène, elle a atteint le bout du morceau. La sous-directrice confie : « Je n'ai quasiment pas reconnu la pièce, mais elle était tellement heureuse que tu as vraiment tout réussi. » Cette anecdote résume la mission du musicien-pédagogue face aux personnes âgées : « faire vibrer les gens par la musique et par leur choix, peu importe ce que ça donne au niveau normatif. »

Établissement Supérieur "La pratique au cœur de l'enseignement"

IMEP : Une École des Arts Holistique et Intergénérationnelle

Déplacement stratégique de la virtuosité vers le partage et la vibration sonore.

Trajectoire de croissance

740

 Étudiants

Depuis 1970 ↗ +7300%

Le Nouveau Cap Stratégique

Passage d'un conservatoire centré sur la **performance parfaite** vers une institution valorisant la **vibration en situation réelle**. L'institution assume une mission de soin et de culture "ensemble".

Ancien Paradigme

Peur de la "fausse note" & virtuosité de scène.

Nouvelle Identité

Acte de partage musical & impact social mesurable.

4 Piliers Académiques

Pédagogie

Instrument

Voix

Innovations

Masters en enseignement (3, 4, 5) & lutherie.

Ouverture Totale

Sans limite d'âge

- Mixité bénéfique : la maturité des aînés nourrit l'apprentissage des plus jeunes.

- Candidats diplômés (20-30 ans plus tôt) revenant pour des masters "nouvelle mouture".

16 65 Cohorte agrégation mixte

Impact Social : Clinique Saint-Luc

Projet Gériatrie

Pour les patients

"Des regards qui retrouvent vie, un corps qui vibre en présence du musicien."

Impact Étudiant

Conscience accrue du sens du partage.

Recherche & TFE

- Voix & Ménopause : Transformation et richesses vocales après 65 ans.

- Andragogie : Intégration fine des adultes en académies de musique.

- Sujets basés sur l'expérience terrain

LEADERSHIP

Transition de Septembre

**"Ensemble, cohésion, investissement"**

Soutenu par Camille

PROJET 2026-2027

Module : "Histoire comparée des arts"

Ouverture à un public externe (3ème/4ème âge) pour institutionnaliser l'accès culturel continu et renforcer le lien intergénérationnel hors les murs.

3.8

Dr Alain Nicolas

Médecin du sport, du travail et de l'environnement · Directeur médical honoraire de la Province de Liège · Belgique

Intervention : La prévention dans le bien-vieillir

Médecin du sport, le Dr Nicolas aborde la question de l'autonomie sous l'angle physiologique. Son point de départ : nous sommes des animaux, et les animaux doivent bouger. Il l'illustre par une démonstration de paramécie — cellule animale unicellulaire en mouvement constant, contrairement à la cellule végétale immobile entourée d'une paroi rigide. « C'est parce qu'on bouge qu'on conserve la capacité de bouger. »

Le terme « maison de repos » est lui-même problématique : « Quand on dit vous avez 65 ans, vous allez être retraité, donc retiré de l'activité, et vous allez vous reposer, je pense qu'il y a un problème par rapport à ça. »

Les effets physiologiques de la sédentarité

La sédentarité prolongée provoque des effets délétères multiples et documentés :

- Métaboliques : accumulation des nutriments non utilisés en réserves graisseuses (obésité, dyslipémie, diabète).
- Circulatoires : défaut du retour veineux (pieds enflés, varices, ulcères cutanés, risque de thrombose veineuse profonde et d'embolie pulmonaire — risque réel après un vol long-courrier de 6-12h).
- Articulaires : le cartilage articulaire n'est pas nourri directement par des artères ; c'est le mouvement qui diffuse le liquide synovial nécessaire à sa régénération. Sans mouvement suffisant, le cartilage s'use sans se régénérer — arthrose.

Les deux types d'activité physique recommandés

Le Dr Nicolas préconise deux formes d'activité pour toutes les personnes âgées, y compris après 80 ans :

1. L'activité d'endurance, 2-3 fois par semaine : marche, tonte de pelouse, vélo, natation — des activités choisies, qui plaisent, entretenant le cœur, la respiration, le métabolisme et la musculature. « Le monsieur qui tond sa pelouse fait une activité d'endurance qui lui plaît, ça le nourrit. »
2. La musculation légère : élastiques, bouteilles d'eau lestées, port de briques, promenades en terrain varié. Tous ces outils sont peu coûteux et accessibles. « Se promener tant ça pousse, ça ne coûte pas très cher. » Un encadrement minime pour orienter les personnes suffit à rendre ces pratiques efficaces.

Ces activités permettent de faire des économies considérables à long terme, en réduisant les risques de chute, d'hospitalisation et de perte d'autonomie.

« L'humanité est capable d'aller se mettre derrière la Lune pour observer sa face cachée. Je pense que nous sommes capables de changer le paradigme du repos lorsqu'on vieillit. Et on peut commencer dès maintenant. »

— Dr Alain Nicolas, médecin du sport

Santé & Longévité

Vieillir en Mouvement : Le Paradigme de l'Autonomie

Redéfinir le vieillissement : pourquoi notre biologie refuse le repos institutionnalisés.

« Nous sommes des animaux ; notre physiologie nous condamne à bouger pour rester fonctionnels. »

Le modèle actuel de "repos" après 65 ans est une erreur biologique qui accélère la perte d'autonomie.

OBJECTIF STRATÉGIQUE

Réduire la période de dépendance

Min ↘

Alléger la charge systémique en préservant l'autonomie comportementale.

⚠ Le Diagnostic : L'Atrophie par l'Inactivité

↻ Dégradation Métabolique

Le stockage des nutriments inutilisés provoque l'obésité, le diabète et les dyslipidémies.

⚡ Risque Circulatoire

L'absence de contraction musculaire entrave le retour veineux, menant aux thromboses et embolies.

⚖ Usure Articulaire

Le cartilage ne se nourrit que par le mouvement ; l'immobilité accélère l'arthrose.

1 Activité d'Endurance

Entretenir les systèmes cardiovasculaire et respiratoire par la régularité.

Fréquence 2-3 fois / semaine

- ✓ Marche, Natation, Vélo
- ✓ Activités de plaisir (Jardinage)

2 Renforcement Musculaire

Lutter contre la sarcopénie pour maintenir une force fonctionnelle.

Fréquence 2-3 fois / semaine

- 🏋 Travail avec élastiques
- 🏋 Port de charges légères (bouteilles)

● Biologie Animale = Mouvement ● Autonomie = Santé durable

3.9

M. Camille-Angelo Aglione

Directeur de l'Association valaisanne des EMS · Suisse

Intervention : L'approche domiciliaire en EMS

M. Aglione pose une question provocatrice en guise d'entrée en matière : « Aura-t-on encore besoin de murs ? » Il retrace l'évolution historique des maisons de retraite — des asiles de charité des années 1930, aux longs couloirs hospitaliers des années 1950-1960 issus de la toute-puissance de la gériatrie hospitalière, vers des modèles domiciliaires contemporains (Danemark : espace nuit, espace jour, kitchenette même en psycho-gériatrie ; Greenhouse aux États-Unis). Il constate toutefois que l'EMS reste structurellement une « usine à soins » — des lieux regroupant des personnes aux besoins comparables, optimisés pour une livraison efficace des soins et de l'accompagnement.

La pression démographique : des chiffres édifiants

La Suisse compte 1 500 maisons de retraite pour environ 96 000 places. D'ici 2040, il en faudra 54 335 supplémentaires. Pour donner une échelle : le Valais a ouvert 6 lits supplémentaires cette année pour tout le canton ; Fribourg en a ouvert 43 en 2025 (dont la majorité liés à l'ouverture d'un seul établissement dans le district du Lac) ; le district de la Glâne, 2 lits. « D'ici 2040, je pense qu'on peut le dire, on va avoir de la peine à être prêt. »

La logique de plateforme territoriale

Sa proposition : oublier provisoirement l'infrastructure et commencer par penser les prestations. De quoi a-t-on besoin ? Quels services sont nécessaires ? Ensuite seulement, convoquer les EMS ou maisons de retraite — non comme lieux d'hébergement exclusifs, mais comme plateformes territoriales mettant à disposition :

- Des repas partagés et de l'animation ouverts au quartier.
- Des espaces de répit et de permanence 24h/24 (sans nécessairement y loger le résident en continu).
- Des bureaux et salles pour des professionnels itinérants (kinés, infirmiers, ergothérapeutes).
- Une logique de plateforme hôtelière pour des court-séjours.

La question des bras : l'éléphant dans la pièce

Si la question des murs peut se résoudre par ces nouvelles logiques, la question des ressources humaines reste entière. Un chiffre clé : en 2016, 80 millions d'heures de soins ont été prodiguées en Suisse par des proches aidants non professionnels — la majorité des soins, dans un système non organisé et à peine soutenu. « C'est à peu près minuit moins une pour commencer à réfléchir sur l'allocation des ressources et des priorités. »

M. Aglione avance une proposition audacieuse : un engagement citoyen organisé sur le modèle du service militaire obligatoire. « On a décidé que la défense du pays était une priorité nationale — on extrait les jeunes un moment de la vie active pour les mettre au service de la nation. On a vu que la diminution des ressources ne va pas permettre de répondre à l'accompagnement de qualité. Pourquoi ne pas imaginer un débat démocratique sur un moment d'engagement citoyen — non plus une activité lucrative, mais une activité citoyenne ? » Cette proposition n'est pas la solution, précise-t-il, mais une des possibilités à mettre sur la table démocratique.

Analyse Structurelle Suisse

Le Système du Grand Âge : Au-delà des Murs

Sortir du verrou structurel par une refonte du modèle de prestations et de l'engagement citoyen.

⚠ Le Mur de 2040

54 335

Lits supplémentaires requis

Capacité actuelle ~96 000

La croissance actuelle (ex: +6 lits/an en Valais) est dérisoire face aux besoins.

⚖ Le Faux Dilemme Institution vs Domicile

🏠 Domicile

- ✓ Lieu de liberté absolue, mais inadapté au grand âge.
- ⊗ Éclatement des services et arbitrages inefficients.

🏢 EMS (Institution)

- ✓ Optimisation des équipes et efficacité des soins.
- ⊗ Modèle hospitalier "usine à soins" dépersonnalisante.

📍 Le Pivot : Plateformes Territoriales

Transformer l'EMS en hub logistique et social "hors les murs" pour le quartier.

Services Externes

Coordination, lien social, veille 24/7

Mutualisation

Repas, logistique hôtelière, animation

👥 Le Goulet des "Bras"

80M

Heures / an

Volume massif de soins assurés par les **proches aidants** sans soutien structurel.

Risque d'épuisement

Système peu organisé

🏛 VISION POLITIQUE : ENGAGEMENT CITOYEN

Passer d'une activité lucrative prolongée à une **utilité sociale** structurée. Une conscription post-retraite pour garantir la cohésion et la solidarité intergénérationnelle.

🛡 Sécurité de l'accompagnement

🤝 Solidarité territoriale

ARBITRAGE NÉCESSAIRE

"Le pari n'est pas d'ajouter des lits, mais de refondre la plomberie des prestations."

3.10

M. Emmanuel Michielan

Directeur · Pro Senectute Fribourg · Suisse

Intervention : Défis et perspectives des logements adaptés avec accompagnement

M. Michielan présente les résultats d'un état des lieux réalisé dans le canton de Fribourg sur les logements adaptés avec accompagnement, menée en partenariat avec la Fédération des EMS et des soins à domicile. Il emprunte la terminologie vaudoise — LADA (Logements Adaptés avec Accompagnement) — qui décrit ce type de structure de manière opérationnelle.

Définition : les cinq critères constitutifs d'un LADA

1. Architecture adaptée : norme SIA 500 (portes larges de 90 cm, pas de seuil, salle de bains et WC accessibles, portes ouvrant vers l'extérieur). « C'est très compliqué de faire adapter une toilette — des choses très simples qui ne figurent pas forcément dans les normes. Il faut dès le départ travailler avec les architectes là-dessus. »
2. Espaces communs : petite cuisine partagée, espace pour la gymnastique, salon — car une micro-communauté se crée et a besoin de lieux de rencontre.
3. Contrat de bail ordinaire : les locataires payent un loyer comme dans tout logement. Cela génère un revenu pour l'investisseur (y compris les collectivités publiques), ce qui rend ces projets économiquement intéressants. La protection locative standard s'applique.
4. Loyer abordable : dans la région de Fribourg, maximum 1 520 CHF par personne charges comprises pour que le logement reste accessible aux personnes âgées aux revenus modestes.
5. Accompagnement social (semi-)professionnel : c'est le critère distinctif par rapport à un simple appartement senior. Un référent social anime la vie collective, intervient en cas de besoin, et fait le lien avec les services extérieurs. La formation professionnelle des référents sociaux fait l'objet de travaux remarquables de l'Ecole de travail social de Lausanne.

L'état des lieux dans le canton de Fribourg révèle une volonté partagée entre partenaires (Fédération des retraités, réseaux de santé, Pro Senectute), mais l'absence d'une vision globale, d'un porteur clair et d'un financement structuré. « On a bien géré les EMS, on sait où on va avec les soins à domicile, mais l'entre-deux doit encore être beaucoup mieux défini. »

Un LADA coûte considérablement moins cher à construire et à faire fonctionner qu'un EMS, et représente une offre complémentaire précieuse dans le parcours résidentiel. « On dirait que ça prend moins de temps de construire un EMS — mais en réalité, ça prend dix à quinze ans. Un LADA peut se mettre en place beaucoup plus vite. »

Stratégie Cantonale

LADA : Modèle de Logement Évolutif

Une solution structurelle pour le vieillissement de la population à Fribourg.

Anatomie du Modèle (5 Piliers)

Architecture SIA 500

Adaptation précoce pour garantir l'accessibilité fonctionnelle.

Espaces Communautaires

Cuisine et salles communes pour forger une micro-collectivité.

Bail Ordinaire

Protection juridique et flux de revenus pour les investisseurs.

Accompagnement Social

Présence professionnelle pour prévenir l'isolement social.

Ce modèle exclut le luxe pour garantir l'accessibilité à la majorité.

LOYER PLAFONNÉ

1520 CHF

Par personne / mois
(Charges comprises)

Standard Fribourgeois

Impératif Stratégique

Le consensus est établi entre la fédération des EMS, les soins à domicile et les retraités. Le LADA surpasse l'EMS sur deux axes :

Agilité

Délais de réalisation nettement plus courts que les structures traditionnelles.

Économie

Coût de développement inférieur pour les communes et promoteurs.

Prochaines Étapes

Action Requisite

Orateur @Owner

- Distribuer les exemplaires du rapport sur le modèle LADA.
- Aujourd'hui, pendant l'atelier n°3

• Passer de la discussion à l'action •

4. Ateliers (15h30–17h) : Confrontation des pratiques

L'après-midi s'est conclu par six ateliers simultanés de 1h30, permettant à chaque participant d'approfondir un thème avec les intervenants directement concernés. Format « café scientifique » encourageant la participation active. Les participants sont invités à choisir leur atelier « au dernier moment » — sans préparation mentale préalable — afin de privilégier la surprise et l'ouverture.

N°	Titre / Salle	Intervenants
1	Dessiner le logement du futur <i>Aula principal</i>	<i>Laura Mechkat, Uli Amos, Naïri Arzoumanian, Daphné Bengoa, Xavier Van Rooyen</i>
2	Une nouvelle vision des vulnérabilités : pour une démedicalisation des offres <i>Salle 3 E1 02</i>	<i>Judith Camenzind, Fanny Perdereau, Nolwenn Lechien, Benoît Houbeau, Chloé Grisel</i>
3	« Comme à la maison » — Un processus de désinstitutionalisation comme vague de fond <i>Salle 3 E1 03</i>	<i>Christophe Créviaux, Laurent Beausoleil, Camille-Angelo Aglione, Emmanuel Michielan</i>
4	Dessiner le territoire du futur : introduire de la flexibilité dans l'urbanisme <i>Salle 3 E2 02</i>	<i>Bénédicte Dawance, Pascal Magnin</i>
5	Raconter sa vie pour en redevenir l'auteur-e — Atelier d'écriture <i>Salle 3 E2 03</i>	<i>Tatjana Erard, Anne-Marie Ergis</i>
6	Le soin et le son — Atelier musical <i>Espace discussion, 1er étage</i>	<i>Dr Alain Nicolas, Joseph Quoidbach, Camille De Rijck, Fabian Jardon</i>

5. Conclusion — Table ronde politique (17h–17h30)

Animé par M. Nicolas Beer, journaliste reporter à la Radio Télévision Suisse (RTS), ce dernier temps articule introduction thématique et table ronde politique réunissant préfets, élus et représentants gouvernementaux suisses et belges. L'animateur confesse avoir « commencé à travailler avec des sueurs froides en entendant qu'effectivement, le jour où j'arrêterai de travailler, il y aura peut-être deux actifs pour financer ma perte » — avant de « souffler » en apprenant qu'il y avait plein de solutions, du data center qui peut réchauffer l'appartement au footing en forêt qui garantit de rester longtemps à la maison.

5.1 · INTRODUCTION

M. Vincent Bosson

Préfet de la Gruyère · Suisse

M. Bosson pose le paradoxe central qui structure la journée : d'un côté, les institutions accueillent des personnes toujours plus dépendantes, toujours plus tardivement — l'entrée en EMS est devenue un ultime recours, souvent vécu comme une rupture, parfois comme une défaite. De l'autre, les soins à domicile explosent parce que les gens veulent rester chez eux — non par confort ou caprice, « mais parce qu'ils y trouvent leur identité, leurs repères, leur dignité ».

Face à ce paradoxe, les acteurs du terrain développent des solutions intermédiaires : logements accompagnés, résidences adaptées, habitats kangourous. Ces initiatives sont utiles — « mais cela n'est pas suffisant. Pourquoi ? Parce que nous ne changeons pas véritablement de logique. Nous continuons à penser un parcours linéaire : domicile, logement intermédiaire, institution. Le décor évolue, mais le modèle reste le même. »

Ce modèle produit un effet pervers : « en segmentant toujours selon le degré de dépendance, nous renforçons une image du vieillissement qui fait peur, qui repousse. Résultat, ceux relativement autonomes, qui pouvaient encore choisir, n'osent plus franchir la porte d'un établissement. »

M. Bosson plaide pour un renversement de logique. « Le logement d'abord, ce n'est pas refuser les institutions, ce serait évidemment une grave erreur. C'est affirmer autre chose : que le lieu de vie doit devenir un point de départ, que ce ne soit plus à la personne de s'adapter au système, mais bien au système de s'organiser autour de la personne. » Ce changement implique trois conséquences :

- Faire du logement une véritable politique publique, un enjeu de santé publique et de cohésion territoriale.
- Décloisonner : santé, social, logement, urbanisme doivent enfin travailler ensemble.
- Changer notre regard sur le vieillissement : les personnes âgées « ne sont pas seulement des bénéficiaires passifs, ce sont des actrices à part entière de la société ».

Il reconnaît trois ordres de défis : financier (adapter les logements, coordonner les services à domicile, cela coûte — qui paie et comment ?), organisationnel (décloisonner des systèmes construits pour fonctionner en silo ne se décrète pas du jour au lendemain), et surtout culturel (« transformer le domicile en un lieu de soins, faire évoluer les rôles des professionnels,

décloisonner des systèmes entiers, cela ne se décrète pas. Cela se construit dans le temps avec de la confiance et une volonté politique forte qui ne s'essouffle pas »).

« Au fond, tout part de cette phrase : « Ici, c'est bien, mais ce n'est pas chez moi. » Répondre à cela, ce n'est pas un détail. C'est une vraie responsabilité politique. »

— Vincent Bosson, Préfet de la Gruyère

Vision Stratégique 2024

Le Renversement du Modèle du Vieillissement

Passer d'une gestion de la dépendance à une politique de cohésion par le logement.

Le "Logement d'Abord" : Un changement de paradigme

Le lieu de vie n'est plus l'ultime étape du parcours, mais le **point de départ** de l'organisation sociale et sanitaire. Le système doit s'adapter à la personne, et non l'inverse.

Politique de Santé Cohésion Territoriale Acteur de Soins

L'Aspiration au "Chez-Soi"

"Ici c'est bien, mais ce n'est pas chez moi."

Valeurs fondamentales :

- Identité
- Repères personnels
- Dignité maintenue

Le Blocage du Modèle Linéaire

- **Segmentation par dépendance**
Crée une représentation anxiogène de l'institution.
- **Admission tardive en EMS**
Vécue comme une rupture, un échec ou une défaite.
- **Cercle vicieux**
Surcharge des institutions et épuisement des familles.

Décloisonner les Systèmes

Santé Soins mobiles et prévention	Social Lien et accompagnement
Logement Adaptation et innovation	Urbanisme Proximité et accessibilité

De l'Expérimentation à la Généralisation

Le défi n'est plus technique, mais politique et culturel. Il s'agit de bâtir la confiance sur la durée.

FINANCIER	ORGANISATION	CULTURE
Coûts d'adaptation et nouveaux financements.	Fin du fonctionnement en silos hérités.	Évolution radicale des rôles professionnels.

Progression vers la cible Pilotes en cours ➔ Organiser le système autour des personnes

5.2 Les interventions de la table ronde

M. Valentin Bard — Préfet de la Glâne (28 000 habitants)

M. Bard retient de la journée un message politique central : « on pose le vieillissement de la population comme étant un problème en soi, ça nous coûte, les EMS c'est pas fait pour — en vrai, premièrement, c'est une chose qui est positive. Ça veut dire qu'en tant que société, on a réussi, on a réussi à allonger l'espérance de vie. Politiquement, ça change complètement le message. »

Sur le terrain concret, il note que le district de la Glâne inaugure ce jour-là même l'ouverture d'un immeuble d'appartements protégés avec services. Il rappelle que « un tiers des personnes en EMS en Suisse ont besoin de moins d'une heure par jour de soins. Il y a une partie des admissions en EMS qui se joue moins sur l'intensité du soin que sur la sécurité, la solitude et l'inadaptation du logement. » La solution appartements protégés est pertinente mais

insuffisante — « c'est vraiment transversal comme défi : les arrêts de bus, l'aménagement du territoire, c'est l'ensemble. »

M. Jacques Pollet — Directeur du Réseau Santé de la Sarine

La Sarine présente des spécificités par rapport à la Glâne : une population de quelque 70 nationalités, une grande ville (Fribourg et sa région, plus de 70 000 habitants) mais aussi des villages — jusqu'au plus petit village de 75 habitants. La question de la solitude, qui pouvait sembler plus rurale, touche désormais aussi la ville et même les villages qui s'urbanisent.

Elle confirme le diagnostic d'un secteur qui va trop lentement : « Un EMS planifié aujourd'hui sera livré dans 10 à 15 ans. On planifie pour 2025, on aura 2032. » Il manque une vision globale sur l'entre-deux — appartements protégés ou adaptés. « On a bien géré les EMS, on voit plus ou moins où on va avec les soins à domicile — mais l'entre-deux doit encore être beaucoup mieux défini. » Elle appelle à une simplification des procédures d'aménagement du territoire, trop longues pour les besoins urgents.

M. Régis Doyen — Chef de cabinet adjoint de la Ministre du Logement, Région Wallonne

M. Doyen modère l'idée que la Belgique aurait un « temps d'avance » : « les préoccupations et les enjeux sont fort similaires d'un pays à l'autre ». En Belgique, les complications institutionnelles sont tout aussi importantes. Ce qui l'a frappé : la richesse des solutions sur la table, « des pistes sur lesquelles on travaille dans une bonne partie, donc on va déjà dans le bon sens ». Son vœu principal : que ça aille beaucoup plus vite, et que l'on arrive à décloisonner. « Santé, social, logement, urbanisme — ces mondes doivent enfin travailler ensemble. »

M. Benjamin Goes — Député de la Province du Brabant wallon

M. Goes, qui a travaillé à l'UNESCO sur la protection des biens culturels en zones de conflit, fait un parallèle : « lorsque la guerre arrive, pour s'occuper de la prévention, il faut s'y préparer longtemps avant. » De même pour le vieillissement : la prévention est primordiale. Sa priorité : la révolution culturelle d'abord. Il faut sensibiliser les communes avec des données chiffrées sur leur propre population — un quart, voire un tiers, aura plus de 65 ans, et parmi eux, quasi la moitié plus de 80 ans.

La transversalité est selon lui la clé : « une personne âgée, on la connaît, donc chaque personne a différentes facettes. Il faut pouvoir amener la personne et la voir dans sa globalité. » Et chaque personne a des besoins singuliers : « une personne va être plus intéressée par un passeport muséal et l'autre plutôt par le passeport nature ou le passeport sport. » Quand quelqu'un dit « j'ai trouvé la solution à tous les problèmes », il ne le croit jamais. La complexité de l'être humain appelle des solutions complexes.

M. Philippe Defeyt — Économiste, ancien député de la Chambre des représentants de Belgique

M. Defeyt observe que « la société politique n'a pas encore pris la mesure de l'ampleur de ce qui est en train d'arriver ». Ce n'est pas seulement une question budgétaire — c'est l'organisation entière de la société qui doit changer. Il prend l'exemple du débat en Allemagne sur le travail à temps partiel : parmi les personnes qui travaillent à temps partiel, beaucoup le font pour être proches aidants. « À un moment donné, on va devoir mettre en cause beaucoup plus que des compromis. »

Sa philosophie pratique : « laissons les gens faire ». Il cite l'exemple d'une commune qui a interdit à une personne de diviser sa maison quatre façades en zone résidentielle, au motif qu'il

y aurait une voiture supplémentaire à garer. « S'il vous plaît, laissons les gens faire. Pas n'importe quoi, mais laissons-les faire. » La diversité des situations impose des solutions diverses — pas un grand plan uniforme. « Il faut mettre le turbo » pour généraliser ce qui fonctionne déjà.

Mme Barbara Brooijmans — Conseillère scientifique, Wallonie-Bruxelles International

Mme Brooijmans souligne la valeur spécifique de la coopération bilatérale : lorsque deux pays de taille comparable, de structure fédérale similaire et de niveau de vie équivalent regardent les mêmes problèmes avec des yeux différents et développent des solutions créatives, chacun peut s'en inspirer librement. Elle a retenu l'expression de Tatjana Erard — « ranimer la flamme du vivant » — comme fil conducteur de la journée.

6. Synthèse transversale et recommandations émergentes

Le modèle linéaire du vieillissement — domicile → habitat intermédiaire → institution — est la cause structurelle du blocage: en segmentant l'offre selon le degré de dépendance, les acteurs renforcent une représentation anxiogène de l'institution qui décourage l'entrée volontaire des personnes encore autonomes, tandis que les EMS accueillent plus tard et plus dépendants, transformant l'admission en rupture ou en défaite; la bascule logique consiste à faire du logement le point de départ de l'organisation des soins et du social, et non l'ultime étape, ce qui impose de décloisonner santé, social, logement, urbanisme et de reconnaître le logement comme politique publique de santé et de cohésion; les preuves avancées sont claires: la demande sociale explose pour rester «chez soi» parce que l'identité, les repères et la dignité y résident, et les solutions existent déjà (logements accompagnés, habitats adaptés) mais manquent d'ampleur et de coordination; l'enjeu est politique et culturel — financer l'adaptation du parc, orchestrer des services à domicile, redéfinir les rôles professionnels, et tenir dans la durée — et la question réelle n'est plus «faut-il y aller?» mais «avons-nous le courage de généraliser ce qui fonctionne?». Nous sommes comptables de ce renversement : c'est à nous d'organiser le système autour des personnes, pas l'inverse.

6.1 Cinq grands constats partagés

1. Le vieillissement est un succès, pas un fardeau

Un changement de cadrage s'impose en priorité : présenter le vieillissement comme « un coût pour la société » est non seulement réducteur mais contre-productif. Les personnes âgées ne sont pas des charges passives — elles constituent une part croissante de la société, y contribuent activement (bénévolat, soutien familial, transmission) et ont des droits à la dignité, à l'autodétermination et à la participation.

2. Le modèle linéaire domicile–intermédiaire–institution est épuisé

La logique du « parcours résidentiel » segmenté selon le degré de dépendance produit des effets pervers : elle renforce une image effrayante du vieillissement, décourage les transitions anticipées, et laisse sans réponse la majorité des situations intermédiaires. Le « logement d'abord » n'est pas l'ennemi des institutions — c'est un principe organisateur qui place la personne et son lieu de vie au centre du système.

3. Le décloisonnement est la condition sine qua non

L'ensemble des intervenants converge sur ce point : santé, social, logement, urbanisme, culture et environnement ne peuvent plus fonctionner en silos. L'efficacité des interventions dépend de leur caractère intersectoriel et de leur ancrage territorial. Les projets qui réussissent — l'HEPS de l'Adret, les prescriptions de nature, les ordonnances muséales, les ateliers théâtre Alzheimer — combinent systématiquement plusieurs dimensions.

4. Les solutions existent ; ce qui manque, c'est l'ampleur et la vitesse

La journée n'a pas généré de solutions nouvelles — elle a inventorié et mis en lumière des réalisations exemplaires existantes. La question n'est plus « que faire ? » mais « comment généraliser ce qui fonctionne ? » et « avons-nous le courage politique d'aller vite ? ». Les freins identifiés sont moins conceptuels qu'organisationnels et culturels.

5. La double contrainte climat-démographie exige une cohérence inédite

La présentation inaugurale de la Prof. Monod a posé un impératif rarement thématiqué : les réponses au vieillissement ne peuvent être pensées indépendamment de la transition écologique. Les solutions mobilisant massivement des professionnels dans un contexte de pénurie croissante, ou ignorant l'empreinte carbone de nos systèmes de soins, aggravent les problèmes autant qu'elles les résolvent.

6.2 Recommandations issues des échanges

Sur le logement et l'urbanisme

- Adopter des bases légales cantonales sur le logement d'utilité publique dans les cantons qui en sont encore dépourvus (dont Fribourg) pour permettre le développement de LADA et de LUP.
- Simplifier radicalement les procédures d'aménagement du territoire pour les projets de logements adaptés — les délais de 10 à 15 ans entre planification et réalisation sont incompatibles avec l'urgence démographique.
- Généraliser les principes de conception flexible dès la conception (points durs, plateaux libres, pièces neutres) dans les normes de construction — la flexibilité future coûte moins cher quand elle est intégrée dès le départ.
- Développer le logement intergénérationnel comme norme plutôt qu'exception : le modèle HEPS démontre sa viabilité financière et sa supériorité qualitative.
- Travailler la désirabilité des centres densifiés (règle des 3-30-300, mixité fonctionnelle, qualité des espaces publics) pour faciliter la mobilité résidentielle volontaire des aînés.

Sur la prévention et les soins

- Investir massivement dans la prévention : les économies réalisables (plus de 10 milliards annuels selon le rapport Pro Senectute Vaud) dépassent de loin les coûts d'investissement. Les interventions probantes (exercice physique, lien social, stimulation cognitive, nature) sont connues et documentées.
- Généraliser les prescriptions sociales (nature, culture, sport, lien social) comme outils complémentaires de la médecine générale — les expériences de Belgique et de Neuchâtel montrent la faisabilité.
- Transformer les EMS en plateformes territoriales ouvertes : exporter la compétence gériatrique vers le domicile, ouvrir les services aux habitants du quartier, intégrer les EMS dans l'écosystème local.

Sur la gouvernance et le financement

- Créer des instances de décloisonnement intersectoriel à l'échelle des districts et cantons, réunissant régulièrement santé, social, logement, urbanisme et culture.
- Engager rapidement un débat démocratique sur l'allocation des ressources humaines : la pénurie de professionnels est documentée, les arbitrages inévitables — mieux vaut les anticiper que les subir.
- Soutenir et valoriser les proches aidants qui fournissent actuellement la majorité des soins (80 millions d'heures par an en Suisse) dans un système non organisé : reconnaissance, formation, soutien psychologique, rémunération indirecte.

- Poursuivre et intensifier la coopération Suisse-Belgique : partage des pratiques exemplaires, visites croisées, recherche-action collaborative.

7. Exposition photographique

En marge des sessions académiques, la journée accueille l'exposition « Nouveau regard sur le logement senior » de Daphné Bengoa, photographe et anthropologue (Agence PHOS, Genève). Cette série photographique a été réalisée spécialement pour l'événement grâce à la collaboration de la Fondation de logements et de projets d'accueil et d'intégration (FLPAI) de Genève, qui lui a ouvert les portes de ses résidences.

Le travail de Daphné Bengoa s'attache à l'observation minutieuse des petits rituels quotidiens : comment les habitants s'approprient les espaces qui leur sont offerts, comment ils trouvent leur place au sein d'une communauté. La FLPAI œuvre depuis près d'un siècle pour des solutions d'habitat dignes et inclusives. Les images, exposées dans les couloirs du CO de la Glâne tout au long de la journée, offrent un témoignage sensible de la réalité vécue par ceux pour qui l'assemblée réunie travaille.

Daphné Bengoa est également co-auteure, avec Naïri Arzoumanian, de l'ouvrage « Habiter l'entre-deux » (Agence PHOS), lauréat d'un appel à projets de ProHelvetia.

8. Liste des intervenants

Par ordre d'intervention :

CH	M. Philippe Demierre	<i>Président du Conseil d'État, Direction de la santé et des affaires sociales, État de Fribourg</i>
BE	M. Patrick Van Gheel	<i>Ambassadeur du Royaume de Belgique en Suisse</i>
CH	Prof. Dr. Stéphanie Monod	<i>Vice-Directrice de l'OFSP, Département fédéral de l'intérieur</i>
CH	Mme Laura Mechkat	<i>Architecte, Association H4G (Habitat 4 Générations)</i>
CH	Mme Uli Amos	<i>Architecte, Association H4G (Habitat 4 Générations)</i>
CH	Mme Naïri Arzoumanian	<i>Architecte et docteur en droit, Agence PHOS, Genève</i>
BE	M. Xavier Van Rooyen	<i>Docteur en architecture, spécialiste de l'architecture flexible et adaptable</i>
BE	M. Christophe Créviaux	<i>Conseiller en management organisationnel, Président du CA de Seniorissim</i>
BE	Mme Bénédicte Dawance	<i>Architecte et Urbaniste, Maison de l'urbanisme, Centre culturel du Brabant wallon</i>
CH	M. Laurent Beausoleil	<i>Directeur général de HAGES, Habitats & Accompagnements des Générations Seniors, Genève</i>
CH	M. Pascal Magnin	<i>Responsable Suisse romande, Logement Suisse / Fédération des coopératives de Construction</i>
CH	Mme Judith Camenzind	<i>Déléguée aux personnes âgées, Service de la prévoyance sociale, État de Fribourg</i>
CH	Mme Fanny Perdereau	<i>Responsable Sport, Formation & Culture, Pro Senectute Fribourg</i>
BE	Mme Nolwenn Lechien	<i>Infirmière, promotrice de la santé durable, fondatrice de Kodama Px</i>
BE	M. Benoît Houbeau	<i>Directeur général, « Les découvertes de Comblain »</i>
CH	Mme Chloé Grisel	<i>Collaboratrice scientifique, Service de la santé publique, État de Neuchâtel</i>

CH	Mme Marianne de Reynier Nevsky	<i>Cheffe de la Médiation culturelle, Service de la culture, Ville de Neuchâtel</i>
FR	Mme Anne-Marie Ergis	<i>Professeure de Neuropsychologie, Université Paris Cité</i>
CH	Mme Tatjana Erard	<i>Enseignante, auteure, recueilleuse de récits de vie, co-fondatrice d'Invivo, Fribourg</i>
BE	M. Fabian Jardon	<i>Directeur des départements pédagogiques et piano, IMEP Namur</i>
BE	M. Camille De Rijck	<i>Professeur de communication, IMEP Namur</i>
BE	Dr Alain Nicolas	<i>Médecin du sport, du travail et de l'environnement, ancien Directeur médical de la Province de Liège</i>
CH	M. Camille-Angelo Aglione	<i>Directeur de l'Association valaisanne des EMS</i>
CH	M. Emmanuel Michielan	<i>Directeur, Pro Senectute Fribourg</i>
CH	M. Vincent Bosson	<i>Préfet de la Gruyère (introduction de la table ronde)</i>
CH	M. Valentin Bard	<i>Préfet de la Glâne</i>
CH	M. Jacques Pollet	<i>Directeur du Réseau Santé de la Sarine</i>
BE	M. Régis Doyen	<i>Chef de cabinet adjoint de la Ministre du Logement, Région Wallonne</i>
BE	M. Benjamin Goes	<i>Député de la Province du Brabant wallon</i>
BE	M. Philippe Defeyt	<i>Économiste, ancien député de la Chambre des représentants de Belgique</i>
BE	Mme Barbara Brooijmans	<i>Conseillère scientifique, Wallonie-Bruxelles International</i>
CH	Mme Daphné Bengoa	<i>Photographe et anthropologue, Agence PHOS, Genève (exposition)</i>