

# réflexions

LA REVUE  
DE L'IEIF

IMMOBILIÈRES

N°85 - 3<sup>e</sup> TRIMESTRE 2018

## Dossier

### INVESTISSEURS ET AMÉNAGEMENT URBAIN : UN NOUVEAU CHAMP D'ACTION

avec

Nicolas Buchoud  
Anne Démians  
Olivier Ortega  
Benoît Louis  
Joachim Azan  
Isabelle Baraud-Serfaty  
Christophe Canu  
Nicolas Gravit

### Un « Lady boom » dans l'immobilier?

par Magali Déroulède

### Redonner du pouvoir d'achat aux seniors en « liquéfiant » leur patrimoine immobilier

par Jean-Hervé Lorenzi, Alain Villemeur  
et François-Xavier Albouy

### Projet de loi ELAN : premiers commentaires avant le vote définitif

par Yves Laffoucrière



INSTITUT  
DE L'ÉPARGNE  
IMMOBILIÈRE  
& FONCIÈRE



# N° 85

## 3<sup>e</sup> TRIMESTRE 2018

### INNOVATION

5 **Redonner du pouvoir d'achat aux seniors en « liquéfiant » leur patrimoine immobilier**  
*par Jean-Hervé Lorenzi, Alain Villemeur et François-Xavier Albouy*

### MÉTIERS

11 **Un « Lady boom » dans l'immobilier ?**  
*par Magali Déroulède avec trois questions à Karim Habra*

### DOSSIER INVESTISSEURS ET AMÉNAGEMENT URBAIN : UN NOUVEAU CHAMP D'ACTION

17 **Villes versus finance ? Incertitudes, tensions et opportunités à l'heure des Objectifs de Développement Durable**  
*par Nicolas Buchoud*

23 **Concevoir des « immeubles agiles et de caractère »**  
*Interview d'Anne Démians*

29 **Innovations urbaines : les nouvelles interactions public/privé**  
*par Olivier Ortega et Benoît Louis*

33 **L'épargne au cœur de la transformation urbaine**  
*Interview de Joachim Azan*

39 **Promoteurs et aménageurs au défi de l'immobilier « as a service »**  
*par Isabelle Baraud-Serfaty*

49 **Les montages innovants dans les procédures d'aménagement en Ile-de-France**  
*par Christophe Canu*

53 **Coproduction public/privé : retour d'expérience d'un aménageur urbain privé**  
*Interview de Nicolas Gravit*

### DROIT IMMOBILIER

57 **Projet de loi ELAN : premiers commentaires avant le vote définitif**  
*par Yves Laffoucrière*

### LOGEMENT

61 **Politique du logement et investissement locatif : les institutionnels doivent prendre le relais des particuliers**  
*par Laurent Escobar*

67 **Le logement dans l'économie française : important mais fragile !**  
*par Christian Micheaud*

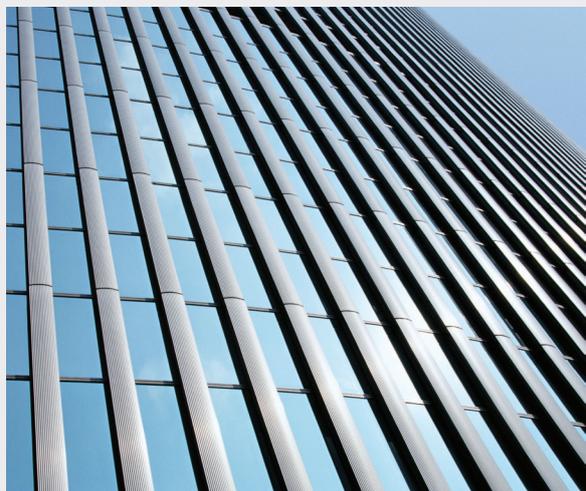
### IMMOBILIER D'ENTREPRISE

73 **Vacance structurelle : comment accélérer la reconversion d'actifs immobiliers ?**  
*par Christophe Canu, Christine Turquet de Beauregard et Florian Bessac*

### LES CAHIERS PALLADIO

77 **Les apports de l'architecture pour que les EHPAD entrent dans une « logique domiciliaire »**  
*par Fany Cerèse*

83 **L'ACTUALITÉ BIBLIOGRAPHIQUE**



Pour vous abonner : [www.ieif.fr](http://www.ieif.fr)  
Pour proposer un article :  
contacter Soazig Dumont  
[soazig.dumont@ieif.fr](mailto:soazig.dumont@ieif.fr)

# LES APPORTS DE L'ARCHITECTURE POUR QUE LES EHPAD ENTRENT DANS UNE « LOGIQUE DOMICILIAIRE<sup>1</sup> »

par **Fany Cérèse** Dr. en architecture - AMO programmiste - AA Conseil - Aménagement & Autonomie ; ancienne boursière de la Fondation Palladio<sup>2</sup>

Les solutions d'habitat adapté aux personnes qui avancent en âge sont amenées à se développer en raison du vieillissement de la population. Mais ce n'est pas en perpétuant le modèle de l'EHPAD, calqué sur celui de l'hôpital, que les individus trouveront des réponses adaptées à leurs aspirations et à leurs besoins. Une approche architecturale, notamment basée sur la domesticité, est nécessaire.

La France subit depuis quelques années le vieillissement de sa population et notamment de ses « baby-boomers », ce qui aboutit à une forte augmentation du nombre de personnes âgées, alors même que la natalité a fortement diminué. Selon les projections de l'Insee (2010), le nombre de personnes de 75 ans ou plus passerait de 5,2 millions en 2007 à 11,9 millions en 2060 ; celui des 85 ans et plus de 1,3 à 5,4 millions entre 2007 et 2060. Cette transition démographique appelle à des modifications sociétales et urbaines importantes,

vaste chantier lancé par le gouvernement à travers la loi dite ASV (adaptation de la société au vieillissement) promulguée en décembre 2015.

## UNE TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE QUI APPELLE À UNE RÉFLEXION SUR LE LOGEMENT

Les questions du logement et de l'adaptation de celui-ci aux problématiques rencontrées avec l'avancée en âge sont centrales et la réglementation accessibilité pour le logement neuf – souvent perçue comme une contrainte – va devenir rapidement un levier pour le maintien à domicile. Toutefois, bien que la majorité des personnes expriment leur volonté de vivre, vieillir et mourir chez elles, la prise en charge institutionnelle est amenée à prendre une place croissante dans la gestion des situations de grande dépendance (DREES<sup>3</sup>, 2007), notamment en raison de l'évolution des modes de vie (mobilité résidentielle, travail des femmes, diminution du nombre d'enfants, etc.) et des pathologies (maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, maladies neurodégénératives, etc.).

**Sortir des stéréotypes.** Cette prise en charge institutionnelle est réalisée au sein des EHPAD, établissements

### Les Cahiers Palladio

En portant ces « Cahiers », la **Fondation Palladio** donne la parole à ses boursiers, doctorants et chercheurs, ainsi qu'aux lauréats des prix qu'elle parraine. Les Actes de l'Institut Palladio y ont aussi leur tribune.

Depuis 2010, **Réflexions Immobilières** ouvre ses portes aux Cahiers Palladio en leur dédiant cet espace pour favoriser le dialogue avec tous ceux qui contribuent à l'élaboration de la Cité : [www.fondationpalladio.fr/nos-publications](http://www.fondationpalladio.fr/nos-publications).

1. CNSA, *Pour une société inclusive ouverte à tous*, chapitre prospectif 2018 du Conseil de la CNSA, 2018.

2. Ces réflexions sont issues d'un travail de recherche doctorale mené en architecture au sein du laboratoire de sciences humaines et sociales Epsilon (UPVM, EA 4556) financé par la Fondation Palladio, les fédérations de caisse de retraite AGIRC et ARRCO et la Fondation Médéric Alzheimer. Pour consulter la thèse dans son intégralité : <http://hdl.handle.net/10803/392156>.

3. DREES: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.



d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, plus connus sous leur ancienne appellation « maisons de retraite ». Portés par les stéréotypes de toute une société sur le grand âge, ces établissements ont des difficultés à se situer comme une forme d'habitat et ont tendance à privilégier les soins à la vie domestique (Eynard, 2016). Pour les personnes à qui ils s'adressent, les « personnes âgées dépendantes », ce lieu est généralement perçu comme un lieu de relégation de la vieillesse dans une société où la jeunesse et le dynamisme représentent les valeurs maîtresses (Bois, 2002).

Malgré le fait que le logement gagne en importance avec l'âge (Argoud, 2004), seul 1 % des travaux de recherche actuels sur le grand âge s'intéressent au vécu des personnes âgées dépendantes institutionnalisées, à l'impact de l'environnement bâti sur la qualité de vie, au rapport au chez-soi (Bouisson, 2007). Une profonde réflexion est à mener sur la conception de ces dernières demeures afin qu'elles offrent une vie de qualité à leurs habitants et ce malgré leur âge, leurs handicaps et leur besoin de soins.

### L'EHPAD : UNE INSTITUTION ENTRE LIEU D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS

Selon l'enquête EHPA menée par la DREES (Volant, 2014), en 2011, près de 700 000 personnes âgées de plus de 60 ans sont accueillies en EHPAD. Les trois quarts des effectifs sont des femmes. L'âge moyen des résidents atteint 85 ans. Fin 2011, 22 % des résidents, soit 150 000 personnes environ, souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Depuis plusieurs années, on observe une évolution sensible du profil des résidents : un âge moyen toujours plus élevé, une dépendance accrue et une augmentation des pathologies et du besoin en soins (KPMG, 2014).

Entrer en maison de retraite (EHPAD) est souvent perçu comme une solution de repli, une mise en demeure (Billé, 2005), et rares sont les démarches volontaires des personnes concernées (Somme, 2003). Pour la plupart des résidents, c'est la famille (41 %) qui a décidé de l'institutionnalisation et, dans 20 % des cas, la décision a été prise par les professionnels de santé (Macia et al., 2008). Selon Ennuyer (2009), ce refus des principaux concernés est lié à la difficulté de pouvoir habiter ces espaces et d'y transposer son domicile.

**Approche hôtelière.** Cette réticence à l'entrée en institution est également liée au fonctionnement de ces établissements qui, le plus souvent, est calqué sur le modèle hospitalier (Finnema et al., 2000), avec de nombreuses restrictions de liberté. La maison de retraite serait – malgré elle – une institution aliénante aux espaces privés réduits, à la structuration temporelle contraignante, source de mal-être pour les résidents (Piquemal-Vieu, 1999, Macia et al., 2008). Les institutions cherchent aujourd'hui à se détacher

autant que faire se peut de ce modèle traditionnel hérité des hospices pour développer une approche plus hôtelière, avec comme maître mot la qualité. Les résidents, qui ont signé un contrat de séjour pour résider en EHPAD, passent alors du statut de patient à celui de client.

Depuis quelques années, dans les pays anglo-saxons, et de manière plus expérimentale en France, un nouveau modèle se développe, celui du *housing model* ou *home model* (modèle domestique ou « comme à la maison »), avec pour objectif un accompagnement centré sur la vie quotidienne (Briller & Calkins, 2000) et l'ambition de redonner aux individus leur statut d'habitant et ce, quelles que soient leurs pathologies.

### DE L'HÉBERGEMENT À L'HABITAT : UN CHANGEMENT DE PARADIGME NÉCESSAIRE

« Être simplement logé, être seulement résident, c'est perdre beaucoup de son pouvoir d'habiter » (Besse, 2013). Habiter est un besoin générique et fondamental de tous les êtres humains. Ce besoin d'habiter, de se fabriquer une sphère, un nid, une enveloppe sécurisante autour de soi et à l'intérieur de laquelle il est possible de façonner son intimité (Moles & Rohmer, 1971), serait l'un des premiers mécanismes d'adaptation et de survie (Fischer, 1994). « Habiter » se différencie d'« être hébergé » ou « logé » par la sensation d'être « chez soi », de s'approprier un espace à vivre et pour vivre. L'appropriation transforme l'espace en territoire, l'espace de vie en territoire de l'intimité, lui-même support de l'identité de ses habitants (Cérèse & Eynard, 2014).

**Environnement familial.** Habiter requiert à la fois de la permanence dans l'environnement matériel afin de garantir la stabilité de l'identité (Bouisson, 2007), mais aussi la possibilité de l'investir, de le transformer, de l'arranger à sa manière, d'y laisser une empreinte (Besse, 2013). Par ses habitudes, chaque individu s'installe dans son environnement, le rend familier à ses yeux, s'ancre en lui afin qu'il devienne un chez-soi. Le chez-soi (*home*) est un lieu de confort, de sécurité et surtout un lieu où, quelle que soit l'étape de notre vie, nous sommes responsables et autonomes (Brennan et al., 2001), c'est le lieu dans lequel nous pouvons vivre selon nos propres règles.

Un des enjeux est donc de recréer en EHPAD les conditions qui permettent aux résidents de se sentir chez eux, d'y satisfaire leur besoin d'habiter et pas seulement d'y être hébergés, d'y vivre à leur manière et pas uniquement sous les injonctions de l'institution et de son personnel soignant. Cela suppose, d'une part, une mutation du fonctionnement institutionnel, ce qui relève de choix politiques et de direction, mais également une révision de la morphologie architecturale standardisée de ces lieux,

afin qu'ils possèdent davantage les caractéristiques d'un logement.

## LA DOMESTICITÉ : CARACTÉRISTIQUES ARCHITECTURALES DU CHEZ-SOI

La domesticité est le caractère de ce qui est domestique, de ce qui relève de la maison et de la vie quotidienne. Un espace domestique est à l'échelle du corps (Staszak, 2001). Sa dimension est de l'ordre du mètre. Chaque composante de l'environnement domestique répond au gabarit corporel, de manière à permettre les pratiques de la vie quotidienne. Par ces pratiques domestiques, nous nous approprions notre logement et le transformons peu à peu en univers familial. La familiarité s'acquiert par l'usage de l'espace, mais aussi par l'habitude et l'expérience.

**Du mobilier à l'ambiance intérieure.** Notre habitude des espaces domestiques (le nôtre, celui de notre entourage) nous permet de reconnaître immédiatement du mobilier de facture domestique – quel que soit son style. Il en est de même pour du mobilier de type hospitalier, que nous reconnaissons bien par notre expérience des hôpitaux. Les objets et les espaces construits sont signifiants par leur image (de Botton, 2007), nous signifient en retour qui nous sommes (Getzels, 1975). Ainsi, utiliser du mobilier de facture hospitalière en EHPAD renverra immédiate-

ment une image de la maladie, alors qu'un fauteuil domestique renverra l'image de la maison et du confort.

À cette notion d'image s'ajoute celle de l'ambiance, notion plus large qui peut être considérée comme un support à partir duquel le monde sensible se configure au quotidien (Thibaud, 2002). L'environnement mobilise tous nos sens, et c'est à partir de ces sens que nous percevons la domesticité, celle qui nous donne l'impression que nous sommes chez nous ou chez quelqu'un. L'odeur (de la maison, du linge, de la cuisine, etc.), la sonorité (la télévision, le bruit dans la cuisine, etc.), la luminosité (variable en fonction du lieu et du moment de la journée), l'univers tactile (du bois, du tissu, du cuir, etc.) et la chaleur (thermique) y participeront et seront déterminants de l'identité du lieu (Cérèse, 2017).

Chaque individu, en fonction de sa culture, de son niveau socio-culturel, de son histoire de vie percevra de manière singulière ce qui constitue pour lui le lieu où il habite et où il se sent chez lui.

## DE LA DOMESTICITÉ EN EHPAD : LA PROMESSE DU BONHEUR POUR LES PERSONNES ÂGÉES ?

Depuis les années 2000, les recherches sur un environnement de type domestique pour des personnes atteintes de démence se développent, et il a été

*Aménagement  
intérieur de l'EHPAD  
Le sourire champenois  
à Bezanne, agence AA  
Conseil – Aménagement  
& Autonomie*



démontré un impact positif sur la qualité de vie des résidents, les conditions de travail et la venue des familles (Zeisel et al., 2003 ; Charras et al., 2011).

Selon nos travaux (Cérèse, 2015), une intervention architecturale de type domestique (modification du sol, des murs, du plafond, éclairage, mobilier, décoration) d'un espace collectif au sein de plusieurs EHPAD a permis d'améliorer considérablement l'attractivité de ces espaces pour les résidents, notamment les plus valides, de diminuer l'appropriation par les professionnels ainsi que les usages liés à la vie institutionnelle de l'établissement. Après réaménagement, ces salons ne semblent plus être considérés comme des espaces institutionnels mais comme des espaces dédiés aux résidents et à leurs familles, qui viennent désormais accompagnés d'enfants. Nous avons constaté le développement des relations entre les résidents ainsi que le déroulement d'activités non planifiées par l'institution.

**De la beauté au bonheur.** Cette intervention a également modifié la perception que les résidents ont de ces lieux. Lors d'entretiens, on observe que les dimensions du bien-être, du confort et des interactions sociales ont augmenté. De plus, deux dimensions qui n'étaient pas présentes dans leur discours avant un réaménagement apparaissent. Il s'agit d'une part de préoccupations domestiques démontrant une appropriation du lieu par les résidents et, d'autre part, de l'esthétique du lieu qui est désormais considéré comme « beau » par de nombreux résidents. Cela nous renvoie à la théorie d'Alain de Botton (2007) pour qui « la beauté est la promesse du bonheur ».

Toutefois, un bel environnement qui serait domestique à tous les égards, ne constituerait qu'un beau décor dénué de sens si les résidents n'étaient pas autorisés à se l'approprier à leur manière.

---

## D'UNE ARCHITECTURE FONCTIONNALISTE À UNE ARCHITECTURE CENTRÉE SUR L'HOMME

---

À bien des égards, le changement de paradigme revendiqué dans cet article rejoint les critiques qui ont été émises à l'encontre de l'urbanisme moderne et des grands ensembles de logements en France (Choay, 2009). À l'instar du concept d'existence minimum qui définit des besoins universels pour des hommes standards en vue de rationaliser la conception du logement collectif, et en produisant des cellules de vie minimum, il conviendrait désormais de centrer la conception architecturale des EHPAD sur la vie ordinaire et les désirs des futurs habitants au lieu de leurs besoins présupposés en fonction de leurs pathologies.

**Psychologie environnementale.** Pour sortir de la construction d'établissements qui seraient à la fois « déduits de la norme » urbanistique, accessibilité,

hygiène, sécurité, réglementation thermique, etc., (Eynard et Salon, 2006) et issus de programmes dupliqués élaborés en haut lieu, de nouvelles méthodes de conception architecturale à la fois plus rationnelles et plus sensibles sont à mettre en œuvre afin de remettre l'usager final au centre. Concevoir une architecture centrée sur l'Homme reviendrait à penser l'architecture tel un vêtement, à partir du corps, de ses dimensions, de ses mouvements et des sensations qu'il doit éprouver. Les lieux pourraient alors être conçus à partir des interactions connues entre l'Homme et son environnement (issues de la psychologie environnementale), des usagers dans toute leur diversité, des diverses pratiques et usages de l'espace, de la perception des lieux (par les sens mais aussi le sens) et enfin des émotions générées par l'environnement architectural.

La prise en compte de la diversité et de la complexité des besoins des personnes qui avancent en âge nécessite de lutter contre les stéréotypes des différents acteurs de l'habitat, qu'ils soient décideurs politiques, financeurs, promoteurs, bailleurs ou encore architectes, dont les représentations concernant la vieillesse sont souvent négatives et réductrices (Argoud, 2011). Sortir des stéréotypes est un enjeu essentiel pour les concepteurs : stéréotypes sur les usagers, sur leurs modes de vie, mais aussi stéréotypes sur ce qu'est une maison, ce qui est beau, ce qu'est la qualité de vie.

**Participation des usagers.** Pour cela, la rencontre avec les usagers est une nécessité (Moore, 1979), leur participation dans la définition de leur cadre de vie est une chance. La participation d'usagers (résidents, personnel, familles) à l'élaboration des projets, notamment dans les phases de programmation architecturale, permet d'ajouter aux préoccupations techniques, financières ou esthétiques les notions essentielles de confort d'usage et de représentation des lieux. Cette participation permet également de renforcer l'autonomie des personnes en les associant au processus de production de leur habitat, ce qui facilite l'inscription future de leurs pratiques et de leur identité dans leur espace de vie (Cérèse et Eynard, 2014).

**En conclusion,** nous devons observer et comprendre les usages, les relations interindividuelles et les rites domestiques sans préjuger de ce qu'est le « bon mode de vie » de l'Homme contemporain, sans chercher non plus à l'« éduquer ». La responsabilité sociale des acteurs du cadre bâti est de concevoir un environnement architectural propice à cela, confortable, un réceptacle pour la mémoire et un support pour l'imaginaire des êtres qui y vivent. Cela nécessite davantage l'interrogation que la production de réponses architecturales normées. Voilà, selon nous, ce que devrait être la tâche primaire et primordiale des architectes qui conçoivent des hébergements spécialisés. ▲

## Références bibliographiques

- D. ARGOUD, « De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë », *Gérontologie et société* (1), 13-27, 2011.
- D. ARGOUD & F. LE BORGNE-UGUEN, *Prévenir l'isolement des personnes âgées : voisiner au grand âge*, Dunod, 2004.
- N. BLANPAIN & O. CHARDON, « Projections de population à l'horizon 2060. Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans », *Insee Première*, n° 1320, oct. 2010, 2010.
- J.-M. BESSE, *Habiter : un monde à mon image*, Flammarion, 2013.
- M. BILLÉ, « L'entrée en institution dernière mise en demeure ? » *Gérontologie et société* (1), 63-72, 2005.
- J.-P. BOIS, « Exclusion et vieillesse », *Gérontologie et société*, (3), 13-24, 2002.
- J. BOUISSON, « Vieillesse, vulnérabilité perçue et routinisation », *Retraite et société*, oct., 52, p. 107-128, 2007.
- F. BRENNAN, D. DOWNES, M. LUBETKIN, L. KLEIN, E. MEYERS-DEROSA & L. WESTREICH, "Whose home is this anyway? Resident rights education", *Journal of Social Work in Long-Term Care*, 1(1), 43-51, 2001.
- S. BRILLER & M. P. CALKINS, "Defining Place-Based Models of Care: Conceptualizing Care Settings as Home, Resort, or Hospital", *Alzheimer's Care Today*, 1 (1), 2000.
- F. CÉRÈSE RAZÈS, *Environnement architectural, santé et domesticité : étude des effets d'un aménagement architectural domestique sur la qualité de vie, l'usage et la perception de l'espace dans les lieux de vie institutionnels pour personnes âgées*, thèse d'architecture, Université Paul-Valéry, Montpellier, Universitat Politècnica de Catalunya, École Nationale Supérieure d'Architecture de Montpellier, 2015.
- F. CÉRÈSE & C. EYNARD, « Domicile, habitats intermédiaires, EHPAD : quelles mutations à opérer pour soutenir l'autonomie dans le parcours résidentiel », in A. Thalineau, L. Nowik, *Vieillir chez soi, Vieillir entre soi, les habitats intermédiaires en question*, Presses Universitaires de Rennes, coll. Le sens social, 2014.
- K. CHARRAS & F. CÉRÈSE, « Être "chez-soi" en EHPAD : domestiquer l'institution », *Gérontologie et société*, 39 (1), 169-183, 2017.
- K. CHARRAS, M. DEMORY, C. EYNARD, & G. VIATOUR, « Principes théoriques et modalités d'application pour l'aménagement des lieux de vie accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer », *La Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, 18(177), 361-366, 2011.
- F. CHOAY, *Pour une anthropologie de l'espace*, Seuil, 2009.
- CNSA, *Pour une société inclusive ouverte à tous*, chapitre prospectif 2018 du Conseil de la CNSA, 2018.
- A. DE BOTTON, *L'architecture du bonheur*, Mercure de France, 2007.
- B. ENNUYER, *Quelles marges de choix au quotidien. Quand on a choisi de rester dans son domicile ?* 63-79, 2009.
- C. EYNARD, *Le parcours résidentiel au grand âge. De l'utopie à l'expérience*, L'Harmattan, 2016.
- C. EYNARD, & D. SALON, *Architecture et gérontologie : peut-on habiter une maison de retraite ?* L'Harmattan, Paris, 2006.
- G. N. FISCHER, *Le ressort invisible : vivre l'extrême*, Seuil, 1994.
- E. FINNEMA, R. M. DRÖES, M. RIBBE & W. VAN TILBURG, "A review of psychosocial models in psychogeriatrics: implications for care and research", *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 14(2), 68-80, 2000.
- J. W. GETZELS, "Images of the classroom and visions of the learner", in T. G. David & B. D. Wright (éds), *Learning Environments*, University of Chicago Press, 1-14, 1975.
- KPMG, *Observatoire des EHPAD 2014*, 2014.
- E. MACIA, N. CHAPUIS-LUCCIANI, D. CHEVE & G. BOETSCH, *Entrer et résider en maison de retraite : des relations de pouvoir autour du corps*, Acte de la journée d'études « L'âge et le pouvoir en question. Intégration et exclusion des personnes âgées dans les décisions publiques et privées », 2008.
- A. MOLES & E. ROHMER, *Psychosociologie de l'espace (1971)*, L'Harmattan, 1998.
- C. W. MOORE, G. ALLEN & D. LYNDON, *The place of houses*, University of California Press.
- L. PIQUEMAL-VIEU, *Vieillir chez soi ou en maison de retraite... Impact du lieu de vie sur la dynamique socio-personnelle*, Thèse de psychologie, Université Le Mirail, Toulouse, 1999.
- D. SOMME, « Participation et choix des résidents dans le processus d'entrée en institution », *Dossiers Solidarité et Santé*, n° 1, jan.-mars, 30-42, 2003.
- J. F. STASZAK, « L'espace domestique: pour une géographie de l'intérieur//For an insider's geography of domestic space », in *Annales de géographie*, 110(620), 339-363, 2001.
- J.-P. THIBAUD, « L'horizon des ambiances urbaines », in *Communications* (73), 185-201, 2002.
- S. VOLANT, « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et résultats*, DREES, 899, 2014.
- J. ZEISEL, N. M. SILVERSTEIN, J. HYDE, S. LEVKOFF, M. P. LAWTON & W. HOLMES, "Environmental correlates to behavioral health outcomes in Alzheimer's special care units", *The Gerontologist*, 43(5), 697-711, 2003.

ISSN 1244-0442  
Au numéro 55 € TTC  
Abonnement (4 n<sup>os</sup>) 190 € TTC

# réflexions

LA REVUE  
DE L'IEIF **IMMOBILIÈRES**  
N°85 - 3<sup>e</sup> TRIMESTRE 2018

## À PROPOS DE L'IEIF

L'IEIF, centre de recherche indépendant, est le lieu privilégié d'échanges et de réflexions pour les professionnels de l'immobilier et de l'investissement.

Sa mission est de fournir de l'information, des analyses et des prévisions, et d'être un incubateur d'idées.

[www.ieif.fr](http://www.ieif.fr)



INSTITUT  
DE L'ÉPARGNE  
IMMOBILIÈRE  
& FONCIÈRE

23, bd Poissonnière - 75002 Paris  
Tél. : 01 44 82 63 63  
Fax : 01 44 82 63 64  
[info@ieif.fr](mailto:info@ieif.fr)