



HABITAT SENIORS

Adaptation du logement au grand âge

Rapport scientifique

Décembre 2021

Cheffe de projet :

Lara Allet

Membres de l'équipe de recherche :

Catherine Ludwig, Chloé Schorderet, Frédéric Wüest

Avec la collaboration de :

Timothée Baudouin, Vanessa Fargnoli

ÉTUDE MENÉE PAR

h e d s

Haute école de santé
Genève

h e p i a

Haute école du paysage, d'ingénierie
et d'architecture de Genève

AVEC LE SOUTIEN DE

Hes-SO GENÈVE
Haute École Spécialisée
de Suisse occidentale


**FONDATION
LEENAARDS**

Rapport scientifique :

Cheffe de projet : Lara Allet¹²³

Membres de l'équipe de recherche : Catherine Ludwig², Chloé Schorderet¹ Frédéric Wüest⁴

Avec la collaboration de Vanessa Fagnoli et de Timothée Baudouin

Etude menée avec le soutien de :

La Fondation Leenaards, la HES-SO//Genève et le Fonds de recherche et d'impulsions du domaine Santé de la HES-SO.

Citation conseillée :

Allet, L., Ludwig, C., Schorderet, C., Wüest, F. (2021). Habitat Seniors. *Adaptation du logement au grand âge (ADGA). Rapport scientifique*. Genève : Haute Ecole de Santé & Haute Ecole du Paysage, d'Ingénierie et d'Architecture de Genève.

Note : Dans l'ensemble du document, le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

¹ HES-SO Valais-Wallis, Sion, Suisse

² Haute Ecole de Santé de Genève, HES-SO//Genève, Genève, Suisse

³ Département de médecine communautaire, Hôpitaux universitaires et Université de Genève, Genève, Suisse

⁴ Haute Ecole du Paysage, d'Ingénierie et d'Architecture de Genève, HEPIA, Genève, Suisse

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier ici toutes les personnes, institutions et associations qui ont contribué à cette étude. Les remerciements s'adressent en particulier :

- Aux personnes qui ont gracieusement offert leur temps pour participer à l'étude
- A la Fondation Leenaards, à la HES-SO\\Genève et au Fonds de recherche et d'impulsions du domaine Santé de la HES-SO qui ont soutenu financièrement l'étude
- Aux expertes et experts qui ont été sollicité-e-s au cours d'étapes importantes dans le déroulement de l'étude
- Aux institutions cantonales et partenaires de terrain :
 - o Pour le canton de Genève : la Commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile ; le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé ; Pro Senectute Genève ; Pro Infirmis Genève ; la PLATEFORME des associations d'aînés de Genève ; l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) ; le Département de la cohésion sociale et de la solidarité de la Ville de Genève
 - o Pour le canton de Vaud : le Service des assurances sociales et de l'hébergement ; le Département de la santé et de l'action sociale ; Pro Senectute Vaud ; l'association vaudoise d'aide et de soins à domicile ; AVIVO Vaud ; le Service du logement et des gérances de la Ville de Lausanne
 - o Pour le canton du Valais : le Service de la santé publique ; Pro Senectute Valais ; la Croix Rouge Valais ; la Fédération valaisanne des retraités ; le centre médico-social de Sierre ; le centre médico-social de Sion
- Aux propriétaires immobiliers ou régisseurs qui ont mis à disposition leurs logements
- A tous les professionnels qui, à titre personnel, institutionnel ou associatif nous ont aidés dans le recrutement des participants
- A toutes les organisations et institutions qui nous ont reçus et ont soutenu la démarche et la pérennisation de l'étude
- Aux entreprises et aux artisans du bâtiment qui ont participé, à un titre ou à un autre, aux travaux d'adaptation menés dans le cadre de l'étude

Avant-propos

Le maintien à domicile des aînés a pour objectif de préserver la qualité de vie des seniors malgré un risque croissant de difficultés de santé inhérentes à l'avancée en âge. Aujourd'hui, on compte un nombre important de personnes vivant dans des logements qui ne sont pas pleinement adaptés à une diminution de la mobilité ou des capacités sensorielles associée au vieillissement, et qui sont autant de barrières au maintien de l'indépendance dans les activités du quotidien. L'étude *Habitat Seniors* (ADGA, Adaptation Du logement au Grand Age) a eu pour objectif l'adaptation de logements existants pour favoriser l'indépendance de personnes de plus de 65 ans, améliorer leur qualité de vie et diminuer leurs risques de santé, en particulier les chutes. Cette étude s'est déroulée dans les cantons de Genève, de Vaud et du Valais entre le 1^{er} janvier 2018 et le 30 novembre 2021. L'étude *Habitat Seniors* a été réalisée grâce au soutien de la Fondation Leenaards, du Fonds de recherche et d'impulsions du domaine Santé de la HES-SO et de la HES-SO//Genève. Les différentes valorisations de l'étude sont présentées dans l'annexe I.

Table des matières

Liste des abréviations	7
Résumé.....	8
1. Introduction.....	11
1.1 Contexte.....	11
1.1.1 Le vieillissement de la population et ses enjeux sur la santé et la qualité de vie des seniors	11
1.1.2 Vieillir à domicile	12
1.1.3 Adapter les lieux de vie sur la base des besoins des habitants	13
1.1.4 L'adaptation du logement	13
1.2 Objectifs de l'étude.....	15
2. Méthode.....	16
2.1 Aspects éthiques	16
2.1.1 Organisation structurelle de l'étude	17
2.1.2 Groupe de recherche	18
2.1.3 Groupes de concertation	18
2.1.4 Partenaires de construction	18
2.1.5 Panel d'experts	18
2.1.6 Population cible.....	18
2.2 Recrutement des participants	19
2.3 Procédure générale des adaptations	20
2.3.1 Etape 1, recrutement	20
2.3.2 Etape 2, première visite	20
2.3.3 Etape 3, élaboration de propositions d'adaptation	20
2.3.4 Etape 4, deuxième visite, suivi de santé	21
2.3.5 Etape 5, adaptation du logement.....	21
2.3.6 Etape 6, suivis de santé post-adaptation.....	21
2.4 Entretiens avec les proches	22
2.5 Financement des adaptations	22
2.6 Démarche de recherche	22
2.7 Mesures et outils d'évaluation.....	23
2.7.1 Qualité de vie liée à la santé (EuroQoL, 6 items)	23
2.7.2 Qualité de vie générale	23
2.7.3 Indépendance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ, 6 items).....	24
2.7.4 Peur de chuter (FES-I, 16 items)	24
2.7.5 Evaluation de la santé	24
2.7.6 Evaluation des besoins en adaptation	25
2.7.7 Attentes par rapport aux adaptations.....	26
2.7.8 Evaluation des adaptations effectuées.....	26
2.7.9 Evaluation de l'étude Habitat Seniors.....	26
2.8 Analyse des données	26
3. Résultats	27
3.1 Caractéristiques des participants	27
3.2 Adaptations des logements	28
3.3 Résultats qualitatifs.....	30
3.3.1 Attentes par rapport aux adaptations.....	30
3.3.2 Impacts des adaptations.....	32
3.3.3 Résultats des entretiens avec les proches et les professionnels impliqués dans le maintien à domicile	34
3.3.4 Observations concernant les enjeux, barrières et facilitateurs relatifs à l'adaptation du logement des personnes âgées	35
3.3.5 Résultats qualitatifs supplémentaires	36
3.4 Résultats quantitatifs	39
3.4.1 Etat de santé et qualité de vie liée à la santé	40
3.4.2 Evolution au niveau de la difficulté expérimenté dans les pièces adaptées.....	41
3.4.3 Qualité de vie générale.....	42

3.4.4	Peur de chuter	43
3.4.5	Satisfaction par rapport aux adaptations	44
4.	Discussion	44
4.1	Les freins observés en lien avec les adaptations du logement	46
4.2	Le point de vue des participants sur l'étude Habitat Seniors	48
4.3	Perspectives.....	50
4.4	Besoins actuels et recommandations	50
4.5	Projets futurs.....	52
4.6	Limites de l'étude.....	52
5.	Conclusion	53
6.	Bibliographie.....	54
7.	Annexes.....	57
	Annexe I : Valorisations de l'étude.....	57
	Annexe II : Document d'information et document de consentement.....	58
	Annexe III : Agenda des rencontres avec le groupe de concertation	65
	Annexe IV : Liste des partenaires de construction.....	66
	Annexe V : Liste des instances qui ont participé au financement du projet.....	67
	Annexe VI : Supports d'appel à participation.....	68
	Annexe VII : Check-list des architectes	71
	Annexe VIII : Questionnaires de santé	73
	Annexe IX : Résultats par cas.....	132

Liste des abréviations

AAD	Programme d'assistance à l'autonomie à domicile
AVASAD	Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile
AVIVO	Association de défense et de détente de tou-te-s les retraité-e-s et futur-e-s retraité-e-s
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CAS	Certificate of Advanced Studies
CCER	Commission Cantonale d'Ethique de la Recherche du Canton de Genève
CHF	Franc suisse
CMS	Centre médico-social
DAS	Diploma of Advanced Studies
EMS	Etablissement médico-social
EVA	Echelle visuelle analogique
FES-I	Falls Efficacy Scale - International
GE	Canton de Genève
HES	Haute école spécialisée
IAVQ	Activités instrumentales de la vie quotidienne
IMAD	Institution genevoise de maintien à domicile
Pré1	Première évaluation avant les adaptations (lors de la 1 ^{ère} rencontre avec le participant)
Pré2	Deuxième évaluation avant les adaptations (une fois les travaux d'adaptation planifiés)
Post1	Première évaluation après les adaptations (environ deux mois après la fin des travaux d'adaptation)
Post2	Deuxième évaluation après les adaptations (environ huit mois après la fin des travaux d'adaptation)
PROMs	Patient-reported outcomes measures
RTS	Radio Télévision Suisse
VD	Canton de Vaud
VS	Canton du Valais

Résumé

L'étude *Habitat Seniors* s'inscrit dans un phénomène démographique que connaissent tous les pays industrialisés : le vieillissement de la population. Ce constat soulève des enjeux majeurs étant donné les stratégies à mettre en œuvre pour promouvoir et favoriser le maintien de l'indépendance, du bien-être et de la qualité de vie avec l'avancée en âge [1].

La possibilité de rester chez soi durant sa vieillesse, aussi appelée le « aging in place », contribue à ce que l'on qualifie de vieillissement réussi, pour autant que la meilleure adéquation possible soit trouvée entre les ressources dont disposent les individus et les contraintes et opportunités présentes dans leur contexte de vie [2, 3]. Les besoins qui permettent un maintien à domicile varient en fonction des capacités fonctionnelles de chaque personne, de son lieu et de ses conditions de vie, de ses habitudes et de sa culture [3]. Il est donc primordial de connaître les avis des personnes concernées pour déterminer, le cas échéant, les adaptations à réaliser dans leur lieu de vie [4]. Les adaptations possibles du logement sont multiples, des plus simples aux plus complexes. Un minimum d'aménagements est souvent suffisant pour générer des effets sur la qualité de la vie. Ces aménagements doivent être abordés avec une attention particulière et de manière pluridisciplinaire, en impliquant l'ensemble des acteurs concernés dans ce processus [5]. Si des réflexions [6], des propositions [7, 8] et des recommandations [9-11] sont disponibles en matière d'adaptation ou de nouvelles constructions pour le « aging in place », le bénéfice de ces mesures en termes de santé et de qualité de vie a peu été évalué. Ce manque de connaissances représente sans aucun doute un frein à la mise en œuvre d'un programme d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées.

Dans ce contexte, l'étude *Habitat Seniors* avait les objectifs suivants : identifier les besoins et les attentes des participants par rapport à l'adaptation de leur logement, réaliser des adaptations du logement pour quinze situations en Suisse romande, évaluer les impacts des adaptations du logement notamment sur la qualité de vie, l'indépendance et la peur de chuter des participants, et finalement mettre en évidence les enjeux, les barrières et les facilitateurs relatifs à l'adaptation du logement.

Dans le cadre de l'étude, quinze adaptations de logements occupés par des seniors ont été réalisées dans trois différents cantons de Suisse romande : Genève (GE), Vaud (VD) et le Valais (VS). Ces adaptations ont été effectuées sur la base d'une évaluation préalable des besoins des habitants. Les différents types de logements (maison individuelle, appartement), d'environnements (urbain, rural) et de statuts de propriété (locataire, propriétaire) ont été étudiés, tout en répondant au souci de comparabilité. Étant donné que chaque habitant avait des besoins spécifiques et que chaque logement était différent, la démarche a d'abord consisté à interroger les habitants sur leurs attentes, puis à faire des propositions personnalisées

correspondant aux besoins individuels. Les besoins individuels des habitants ont parfois été complétés par les réflexions et les informations collectées auprès des proches et/ou des professionnels impliqués dans le maintien à domicile des personnes concernées au travers de prestations informelles et formelles de soins ou d'aides fournies.

Une fois les besoins individuels exprimés, une analyse de la faisabilité technique des adaptations a été entreprise par les professionnels de la santé et de l'architecture. Différentes variantes d'adaptation, accompagnées d'une estimation des frais de construction, ont ensuite été proposées pour chaque situation. Si les participants étaient satisfaits des propositions, les adaptations étaient ensuite réalisées.

Afin d'évaluer les besoins et les attentes des participants et les différents impacts des adaptations notamment sur la qualité de vie, l'indépendance et la peur de chuter, quatre entretiens de santé ont été réalisés (deux précédant l'adaptation et deux suivant l'adaptation du logement). Ces entretiens de santé étaient composés de questionnaires standardisés et de questions ouvertes spécialement élaborées pour l'étude.

Les données récoltées durant les entretiens de santé ont été analysés au moyen d'une approche mixte combinant une analyse qualitative et une analyse quantitative. Les résultats qualitatifs ont permis de mettre en évidence que les personnes âgées avaient des attentes et des besoins en termes de sécurité, de facilité, d'indépendance, de confort et de prévention. Les adaptations du logement qui ont été réalisées ont permis de répondre à ces différents besoins et attentes. En effet, les résultats qualitatifs concernant les impacts des adaptations du logement ont permis de mettre en évidence des dimensions extrêmement semblables. Des bénéfices concernant la sécurité, l'indépendance, la facilité, les sentiments positifs, le confort et l'anticipation ont été identifiés. Parallèlement, les résultats quantitatifs ont aussi montré une réduction considérable du niveau de difficulté perçu par les seniors lors des activités de la vie quotidienne dans les pièces concernées par les adaptations, une amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la qualité de vie générale et une réduction de la peur de chuter. En ce qui concerne les enjeux, les barrières et les facilitateurs relatifs aux adaptations du logement, l'équipe de recherche a pu identifier qu'un des enjeux majeurs était l'identification du « bon moment » pour entreprendre des adaptations. En effet, les seniors relativement en forme avaient tendance à repousser les adaptations à plus tard et les seniors souffrant de difficultés fonctionnelles rapportaient régulièrement ne plus avoir l'énergie nécessaire pour adapter leur lieu de vie. Les familles des seniors concernées ont quant à elles pu être identifiées à la fois comme facilitatrices ou comme barrières selon les cas. Finalement, des barrières liées au système socio-sanitaire, aux professionnels et aux propriétaires de logements ont également été constatées.

L'inclusion de quinze cas différents en termes de lieu de résidence (urbain, péri-urbain, rural), de type de logements (maison individuelle ou collectivité), de rapport financier au bien (propriétaire ou locataire), de type d'adaptations (majeures ou mineures) et de condition de vie (seul ou en couple) a permis de couvrir l'hétérogénéité des situations de vie à domicile des seniors en Suisse romande et donc d'obtenir une bonne vue d'ensemble. Si les bénéfices des adaptations sont bien réels et ont pu être mis en évidence, il a également été constaté que leur mise en place demeure difficile, notamment à cause de différentes barrières relatives au système socio-sanitaire, aux seniors eux-mêmes, aux professionnels et aux propriétaires. Au vu de l'ensemble des résultats, l'équipe de recherche préconise une plus grande collaboration entre les milieux publics, privés et associatifs concernés par le maintien des seniors à domicile pour soutenir et développer l'adaptation de logements existants et accompagner activement les personnes concernées dans ces démarches. Elle encourage également les différents professionnels de la santé intervenant à domicile à intensifier les collaborations interprofessionnelles ainsi qu'à évaluer de manière complète et systématique les facteurs environnementaux puis à en tenir compte dans leur prise en charge.

1. Introduction

L'étude *Habitat Seniors* s'inscrit dans un contexte sociodémographique que connaissent tous les pays industrialisés : le vieillissement de la population. Ce contexte soulève des enjeux majeurs au vu des stratégies à mettre en œuvre pour promouvoir et favoriser l'indépendance, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées [1]. La possibilité de rester chez soi durant sa vieillesse, autrement dit le « aging in place », contribue à ce que l'on qualifie de vieillissement réussi [12] pour autant que la meilleure adéquation possible soit trouvée entre les ressources dont disposent les individus concernés et les contraintes ou opportunités présentes dans leur contexte de vie [4, 13].

Les besoins qui permettent un maintien à domicile varient en fonction des capacités fonctionnelles de l'habitant, de son lieu et de ses conditions de vie, de ses habitudes et de sa culture [2, 3]. Il est donc primordial de demander son avis pour déterminer, le cas échéant, quelles sont les adaptations à effectuer dans leur lieu de vie pour y résider le plus longtemps possible [4, 14, 15]. Les possibilités d'adaptation du logement sont multiples, des plus simples aux plus complexes. Un minimum d'aménagements est souvent suffisant pour générer des effets sur la qualité de vie. Les différents aménagements méritent d'être abordés avec une attention particulière et de manière pluridisciplinaire afin qu'ils soient adaptés aux besoins des habitants [5, 6]. Si ces éléments sont connus et décrits pour l'adaptation des logements et pour la construction de nouveaux bâtiments pour les seniors [6, 7, 10], les bénéfices des adaptations du logement en termes de santé et de qualité de vie n'ont été que peu évalués. La limitation des connaissances sur ce sujet représente certainement un frein à la mise en œuvre d'un programme d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées dans une perspective d'« aging in place ».

1.1 Contexte

1.1.1 Le vieillissement de la population et ses enjeux sur la santé et la qualité de vie des seniors

La Suisse, comme tous les pays industrialisés, compte toujours plus de seniors. En 2020, plus de 22% de la population de notre pays (soit plus de 1'450'000 personnes) était âgée de 65 ans ou plus [16]. En dépit de petites disparités cantonales [17-19], ces chiffres n'ont cessé de croître au cours des dernières décennies et les projections pour le futur mettent en évidence une persistance de l'augmentation du nombre de seniors. En 2060, on estime qu'en Suisse, le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans représentera plus de 28.3% de la population et que parmi elles, près de 12% auront 80 ans ou plus [20]. Outre le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans, l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie au-delà de 65 ans ont également considérablement augmenté au cours des dernières décennies. C'est une des conséquences des progrès importants dans la technologie, les sciences

biomédicales, les politiques sociales et l'éducation à la santé [21]. En Suisse, en 2020, l'espérance de vie était de 85.1 ans pour les femmes et de 81.0 ans pour les hommes [22] dont 71.7 (femmes) et 70.7 (hommes) années de vie en bonne santé [23]. Ces données mettent en évidence une compression des problèmes de santé durant les dernières années de vie. Si l'on vit globalement plus âgé et en meilleure santé aujourd'hui qu'il y a quelques décennies, il n'en demeure pas moins que l'on constate une importante augmentation de la prévalence des maladies chroniques et dégénératives au-delà de 65 ans [24, 25]. Celle-ci s'accompagne d'une baisse de la prévalence d'une santé perçue comme excellente ou bonne [26]. Les limitations se manifestent principalement à un âge avancé, c'est-à-dire à partir de 80 ans [27]. Il a été constaté que 15% des seniors de cette tranche d'âge avaient des difficultés à prendre un bain ou une douche, que 16% avaient des difficultés à marcher 200 mètres et que 26% avaient des difficultés à utiliser les transports publics [27].

L'avancée en âge, et particulièrement au grand âge (i.e. après 80 ans), demeure caractérisée par une perte progressive de ressources physiques et nécessite donc la mise en place constante de mesures individuelles et collectives pour assurer une indépendance, un bien-être et une qualité de vie les meilleurs possibles [28].

1.1.2 Vieillir à domicile

Il est aujourd'hui connu que la possibilité de vieillir à domicile constitue un des éléments qui contribue fortement au maintien du bien-être et de la qualité de vie au cours de la vieillesse [29, 30]. Il s'agit d'un élément rapporté par les seniors eux-mêmes [31-33]. Le maintien à domicile est aussi largement soutenu par les pouvoirs publics, notamment pour réduire les durées d'hospitalisation ou éviter des institutionnalisations [34, 35]. A Genève, par exemple, le Conseil d'Etat s'est clairement prononcé en faveur d'une politique soutenant le maintien à domicile [36]. Il en est de même pour les cantons de Vaud [37] et du Valais [38]. Au niveau national, la Confédération promeut également le maintien à domicile par le soutien explicite de projets de logements adaptés innovants [39] et par l'aménagement de quartiers pour tous les âges. Au niveau international, la Suisse participe depuis 2008 à l'initiative européenne de recherche sur le « Bien vieillir dans la société de l'information : Le programme d'assistance à l'autonomie à domicile (AAD)⁵ ». Ainsi, la perspective du « aging in place » est en bonne place à l'agenda des politiques cantonales, nationales et internationales. Cela devrait permettre de favoriser le maintien à domicile en prônant le fait que les seniors demeurent si possible dans leur logement, ou dans un logement de leur choix, adapté à l'évolution de leur santé comme de leurs besoins [40].

⁵ <http://www.aal-europe.eu/>

1.1.3 Adapter les lieux de vie sur la base des besoins des habitants

Le « aging in place » nécessite de prendre en considération l'état de santé perçu par chaque individu et ses besoins actuels et futurs pour pouvoir adapter les lieux de vie et favoriser l'indépendance et la qualité de vie [40, 41]. Le processus de sénescence est à l'origine d'une dégradation lente des processus physiologiques de l'organisme avec pour conséquence, une réduction progressive des capacités fonctionnelles [27]. Ce processus peut notamment engendrer une réduction des fonctions sensorielles, neurofonctionnelles et neuromusculaires. Ces altérations dues au vieillissement physiologique touchent également d'autres systèmes, ce qui se traduit par un cumul de maladies chroniques. Ensemble, ces facteurs augmentent le risque d'évènements de santé indésirables, telles que les chutes, les fractures [42], les hospitalisations, la nécessité d'un déménagement en établissement médico-social et ultimement le décès [43]. Les chutes sont d'ailleurs considérées par les seniors comme des évènements menaçant fortement leur maintien à domicile. Certains estiment même qu'elles sont synonymes de mort soudaine [44].

Parmi les risques inhérents à une perte progressive de ressources physiologiques, les altérations de la santé fonctionnelle, à savoir une augmentation des difficultés à satisfaire aux besoins du quotidien et à participer à la vie sociale [45] sont également largement documentées. Ainsi, une santé fonctionnelle diminuée est synonyme de besoins d'aides et parfois de soins. La diminution des capacités fonctionnelles peut aussi avoir des effets défavorables sur la qualité de vie et le bien-être des personnes. Mais la diversité des trajectoires de vie et de vieillissement suggère également que les besoins liés au maintien à domicile varient en fonction des ressources bio-psycho-sociales individuelles, des caractéristiques spécifiques de chaque lieu de vie ainsi que des habitudes et de la culture de chacun. Il est donc primordial de demander l'avis des habitants pour déterminer quelles sont les adaptations spécifiques à mener dans leur lieu de vie et répondant au mieux à leurs besoins.

1.1.4 L'adaptation du logement

Le fait de pouvoir vieillir à domicile est considéré par les seniors comme un avantage en termes de sentiment d'attachement, de sentiment de sécurité et de familiarité par rapport au logement et aux personnes qui gravitent autour de celui-ci [32]. Vieillir chez soi facilite le maintien de son identité, notamment car il permet à la personne de maintenir ses repères, autant au niveau matériel qu'au niveau des interactions sociales [32]. L'adaptation du logement répond également aux attentes politiques, dans la mesure où cette démarche ciblant l'existant est une réponse au fossé qui demeure entre la construction de nouvelles structures adaptées aux personnes avec des difficultés fonctionnelles et aux besoins de la population vieillissante à laquelle le développement de bâti nouveau ne répond pas. Toutefois, les études déjà réalisées

auprès des seniors montrent que les personnes ne demandent en général pas spontanément des adaptations de leur logement [46]. Plusieurs raisons peuvent sans doute expliquer ce fait si l'on en croit la littérature sur les raisons du non-recours aux aides et prestations auxquelles les seniors pourraient faire appel [47, 48]. Les habitants ne connaissent pas ce qu'il est possible de faire, n'ont pas l'énergie d'engager des démarches administratives auprès des régies et/ou hésitent à se lancer dans des transformations qui nécessitent l'intervention et la coordination de plusieurs corps de métier. De plus, un certain nombre de personnes qui auraient besoin d'un logement adapté doivent y renoncer pour des raisons financières [3]. Dans la plupart des cantons de Suisse romande (par exemple Genève et Vaud), les habitants sont majoritairement locataires de leur logement [49], ce qui rend les adaptations plus difficiles à mettre en place en raison des démarches à réaliser auprès des propriétaires (demande de l'accord pour effectuer les adaptations, clarification concernant la prise en charge financière, réflexions sur l'investissement en tant que personne non propriétaire, ..). En ce qui concerne les personnes propriétaires de leur logement, certaines n'ont pas les moyens financiers suffisants pour les adapter en fonction de leurs besoins de santé [3].

D'une manière générale, les personnes vieillissantes n'anticipent que peu les problèmes inhérents au grand âge avant qu'un événement de santé indésirable ne survienne [50]. Pourtant, les études montrent que l'adaptation architecturale du logement vient compléter les autres formes d'aides dites « techniques » nécessaires pour assurer le « aging in place » dans des conditions de sécurité et de bonne qualité de vie [15]. La frontière entre l'installation d'aides techniques et l'adaptation architecturale du logement repose sur la réversibilité ou pérennité des interventions, mais aussi, souvent, sur les coûts de celles-ci. De plus, certaines de ces aides techniques ne sont pas des réponses durables face à la diminution progressive de la santé fonctionnelle ; elles ne représentent qu'une première solution. L'ensemble des changements inhérents à une perte progressive des ressources demande à être anticipée, surtout lorsque les risques de perte d'indépendance sont importants.

Le maintien à domicile suppose de traiter l'aménagement de trois types d'espaces : (1) les espaces extérieurs et les aménagements urbains qui dépendent des communes, des cantons et de la Confédération ; (2) les espaces d'accès et de circulation (édifices, immeubles, maisons individuelles) qui dépendent du propriétaire ; et (3) l'espace privé, le logement lui-même où réside la personne, qui dépend du propriétaire et/ou du locataire.

L'étude *Habitat Seniors* s'est concentrée sur le logement (espace privé) et les espaces d'accès et de circulation et a associé dès la première étape l'approche « par l'habitat » et l'approche « par la personne » au travers des attentes avérées en matière de maintien à domicile. Dans le cadre de cette étude, il s'agissait d'identifier les besoins exprimés par tous les acteurs concernés par le maintien à domicile, à savoir les habitants eux-mêmes, mais également leurs

éventuels proches et les éventuels professionnels impliqués dans leur maintien à domicile au travers de prestations informelles ou formelles de soins ou d'aides fournies. Il s'agissait ensuite, grâce à la contribution des différents spécialistes du domaine du bâti, d'apporter des solutions innovantes et économiques répondant aux besoins exprimés par les acteurs concernés. De plus, l'étude avait également pour but d'évaluer l'impact des adaptations sur notamment la qualité de vie, l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne et la peur de chuter des participants. Finalement, il s'agissait aussi d'identifier les enjeux, barrières et facilitateurs relatifs aux adaptations du logement des seniors.

Habitat Seniors se distingue de la majorité des études conduites à ce jour dans la perspective d'aménagement des lieux de vie aux caractéristiques de la vieillesse. En effet, l'étude met l'accent sur la rénovation du lieu de vie actuel plutôt que sur l'élaboration de directives et de recommandations pour de nouvelles constructions [10] qui, pour être habitées, impliquent une lourde transition entre le lieu actuel et une nouvelle structure [51]. L'intérêt majeur est d'adopter une perspective dans laquelle la personne se projette dans son lieu de vie, évitant dès lors la nécessité d'un déménagement dont on sait qu'il peut créer une « cassure » importante dans un parcours de vieillesse [31, 32, 52] .

1.2 Objectifs de l'étude

L'étude *Habitat Seniors* visait les objectifs suivants :

- A. Identifier les besoins exprimés par les habitants, ainsi que par leurs éventuels proches et/ou professionnels impliqués dans leur maintien à domicile, pour favoriser un maintien à domicile durable (« aging in place ») au regard des difficultés de santé fonctionnelle anticipées ou rencontrées.
- B. Identifier les possibilités techniques d'adaptation du logement visant à optimiser le maintien à domicile et répondant aux besoins exprimés par les acteurs de chaque situation individuelle ; discuter de ces propositions et de l'accompagnement à domicile des personnes avec les éventuels proches et professionnels impliqués dans leur situation de vie.
- C. Réaliser des adaptations de logements pour quinze situations (cinq dans le canton de Genève, cinq dans le canton de Vaud et cinq dans le canton du Valais), illustrant autant de cas témoins d'adaptation.
- D. Evaluer l'impact de chaque adaptation du logement sur la qualité de vie liée à la santé et la qualité de vie générale, l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne, la santé et la peur de chuter des habitants.
- E. Mettre en évidence les enjeux, barrières et facilitateurs relatifs à l'adaptation du logement des personnes âgées.

2. Méthode

Habitat Seniors a porté sur trois cantons de Suisse romande : Genève (GE), Vaud (VD) et le Valais (VS). Les adaptations de logements proposées se sont basées sur les besoins exprimés par les habitants et, dans certains cas, sur les avis de leurs proches et des professionnels impliqués dans leur maintien à domicile.

L'analyse de chacune des situations considérées dans l'étude *Habitat Seniors* a été subdivisée en différentes étapes de travail (détaillées dans la section 2.5) pour répondre à chacun des objectifs posés. Chaque étape a été menée en collaboration étroite entre les différents acteurs de l'étude et l'équipe de recherche.

2.1 Aspects éthiques

Le protocole de l'étude *Habitat Seniors* a été soumis à la Commission Cantonale d'Ethique de la Recherche (CCER) du canton de Genève en date du 3 novembre 2017. Le numéro d'enregistrement est 2017-00841. La CCER a examiné le dossier et a statué comme suit, en date du 14 novembre 2017 : *« Ce projet a pour objectif de mettre en œuvre l'adaptation d'un petit nombre de logements existants pour répondre aux besoins de leurs habitants âgés. Il ne concerne pas directement la recherche sur les maladies humaines et la structure et le fonctionnement du corps humain. Nous vous confirmons que, sur la base des documents que vous nous avez fournis, votre étude n'entre pas dans le champ d'application de la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH) et ne nécessite pas d'être soumis à notre commission. »* *Habitat Seniors* a donc bénéficié d'une non-entrée en matière de la CCER et il a été de la responsabilité des chercheurs de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour préserver la confidentialité, l'anonymat et l'intégrité des participants (personnes interrogées dans le cadre de l'étude) ainsi que pour garantir le respect du secret professionnel. Les mesures qui ont été prises sont les suivantes : (1) la transmission d'informations sur les buts de l'étude, le déroulement de celle-ci, les résultats attendus, ainsi que les rôles et responsabilités de chacun (2) l'obtention du consentement éclairé pour la participation à l'étude, préalable à toute collecte de données ; (3) la possibilité pour les participants de quitter l'étude en tout temps, sans justification et sans conséquence pour eux ; (4) l'identification des participants par un code alphanumérique dans les fichiers de données, dès lors dépourvus de noms ou d'informations permettant d'identifier d'emblée les personnes. Ces mesures sont en conformité avec la loi fédérale sur la protection des données [53], la loi cantonale sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles [54] et le règlement général sur la protection des données [55]. Le document d'information et le document de consentement sont fournis dans l'annexe II.

2.1.1 Organisation structurelle de l'étude

L'étude *Habitat Seniors* s'est déroulée entre le 1^{er} janvier 2018 et le 30 novembre 2021. Elle a été constituée de différentes étapes dont les dates clés sont représentées ci-dessous.

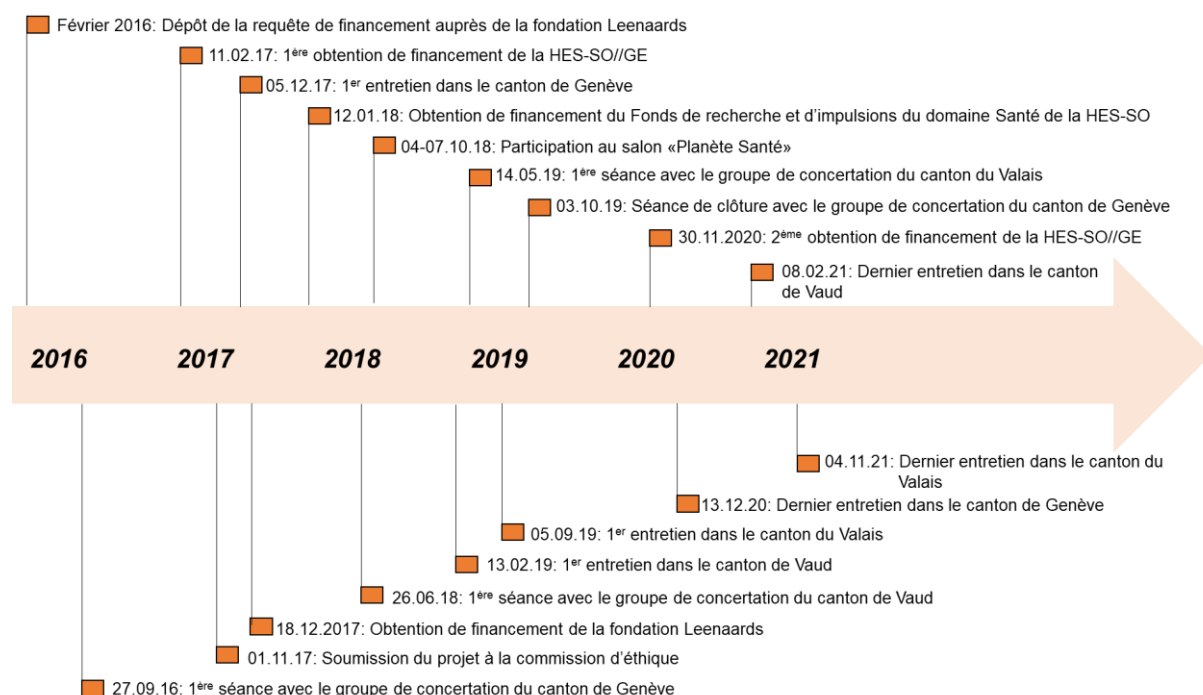


Figure 1 : Schéma des étapes clés de l'étude *Habitat Seniors*

L'étude *Habitat Seniors* a reposé sur une structure organisationnelle qui, comme le montre la Figure 2, a impliqué plusieurs organes (le groupe de recherche, un panel d'experts professionnels, des groupes de concertation cantonaux et des partenaires de construction locaux). Les groupes de concertation et les partenaires de construction ont été déclinés au niveau cantonal afin de répondre de manière appropriée aux spécificités locales. Le groupe de recherche et le panel d'experts ont joué un rôle de pilotage et ont pris en charge les aspects transversaux aux différents cantons.

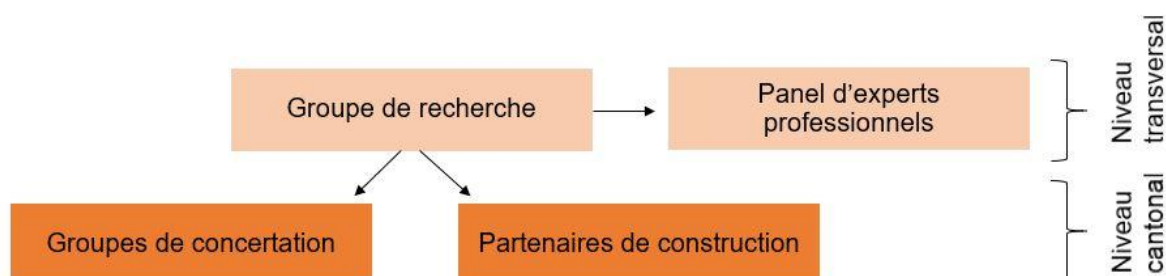


Figure 2 : Schéma organisationnel de l'étude *Habitat Seniors*

2.1.2 Groupe de recherche

Le groupe de recherche, constitué des responsables et des collaborateurs de recherche, s'est chargé de la coordination de l'étude et de la mise en application des objectifs fixés. Durant la réalisation de l'étude, il s'est rencontré mensuellement afin d'assurer un suivi régulier de l'évolution des objectifs. Chaque réunion a fait l'objet d'un procès-verbal afin que les échanges et les décisions prises soient documentés.

2.1.3 Groupes de concertation

Les groupes de concertation ont été animés par le groupe de recherche. Ils étaient composés des acteurs cantonaux en lien avec les politiques de maintien à domicile et de promotion de la santé des seniors. Les acteurs de ces groupes ont eu comme fonction de discuter des avancées de l'étude et des résultats intermédiaires de la recherche. Ils ont également contribué à identifier des personnes éligibles pour l'étude et à solliciter leur participation. La fréquence des rencontres avec les membres des groupes de concertation a été variable en fonction des cantons ; le détail est fourni dans l'annexe III.

2.1.4 Partenaires de construction

Les partenaires de construction ont été les propriétaires et les habitants qui ont accepté les travaux d'adaptation des logements ainsi que les entreprises de construction (la liste des entreprises est fournie dans l'annexe IV) qui ont effectué les travaux d'adaptation des logements et les représentants des entreprises et institutions qui ont contribué au financement des travaux (la liste des instances qui ont participé au financement du projet est fournie dans l'annexe V). Ces différents acteurs n'ont pas été sollicités en tant que groupe mais en tant que parties prenantes de situations individuelles.

2.1.5 Panel d'experts

Un panel constitué de différents d'experts a participé à la finalisation du projet et a permis de réaliser une étude pertinente et actualisée. Il était notamment composé de Felix Bohn, suggéré par la Fondation Leenaards, expert du domaine de la santé (ergothérapeute, gérontologue) et du bâti (architecte spécialisé). Il a participé à la conception du projet en prodiguant de nombreux conseils à l'équipe de recherche, notamment sur la faisabilité de l'ensemble des démarches et sur la procédure pour l'évaluation des logements.

2.1.6 Population cible

La population cible était celle des personnes, homme ou femmes, âgées de 65 ans ou plus, vivant à domicile dans les cantons de Genève, de Vaud ou du Valais et intéressées à adapter leur logement dans le but de favoriser leur maintien à domicile. Ainsi, les critères d'éligibilité correspondaient aux critères définissant cette population. Afin de cibler uniquement le

vieillesse usuel, les personnes qui avaient été victimes d'un accident dans le mois précédant le premier contact ont été exclues. Les autres critères d'exclusion étaient la présence de difficultés cognitives plus importantes que celles rencontrées normalement avec l'avancée en âge et l'incapacité à tenir une conversation en français ou en allemand, les deux langues dans lesquelles l'équipe de recherche pouvait assurer les entretiens. Les critères utilisés ont eu pour but de cibler des personnes pour lesquelles le bénéfice attendu de l'adaptation du logement était le plus durable et le plus important possible [41].

Les participants volontaires qui ont finalement bénéficié d'adaptations de leur logement réunissaient les quatre conditions suivantes: (1) le participant répondait aux critères d'éligibilité/d'inclusion (voir ci-dessus) ; (2) la personne avait signé un consentement pour la participation à l'étude après avoir lu les feuilles d'information ; (3) un accord avait été obtenu pour l'adaptation auprès du propriétaire du logement/de la régie si l'habitant était locataire; (4) un contrat de financement avait été établi entre l'habitant et les entreprises sollicitées.

2.2 Recrutement des participants

L'ensemble des supports d'appel à participation et les potentiels liens qui y sont relatifs sont fournis dans l'annexe VI.

Dans le canton de Genève, plusieurs coopératives de logement et entreprises de construction (dont hyseco) ont été contactées et informées au sujet de l'étude. Dans le canton du Valais, des annonces ont été publiées dans les pages santé du *Nouvelliste* en juin 2019 et en septembre 2020. De plus, Mme Allet a présenté l'étude sur Rhône FM en février 2020.

Parallèlement, l'équipe de recherche a pris contact avec des organisations et des institutions fournissant des prestations domiciliaires (l'IMAD à Genève, l'AVASAD dans le canton de Vaud et les centres médicaux-sociaux en Valais) afin de les informer au sujet de l'étude.

Des appels à participation ont été diffusés sous forme de flyers dans le journal AVIVO en juin 2018 ainsi que dans le magazine *générations* en septembre 2018. De plus, un article intitulé « Le logement des Aînés » est paru dans le journal AVIVO en mai 2018 et un article intitulé « Permettre aux seniors de garder leur autonomie » est paru dans la *Tribune de Genève* en décembre 2018. L'étude a également été présentée à deux reprises (en juillet 2018 et en novembre 2019) par Mme Allet dans l'émission radio « Forum » de la Radio Télévision Suisse (RTS). Finalement, une vidéo intitulée « les chutes : tomber quand on est âgé » a été diffusée sur le site de Planète Santé en novembre 2019.

Des appels à participation ont également été diffusés sur Facebook, par l'intermédiaire de la page « ADGA » en mars, en juin et en septembre 2020.

De manière générale, les personnes intéressées étaient invitées à prendre contact avec l'équipe de recherche, soit par courriel, soit par téléphone.

2.3 Procédure générale des adaptations

2.3.1 Etape 1, recrutement

Lors du premier contact téléphonique avec la personne intéressée, le déroulement de l'étude était expliqué et les critères d'éligibilité étaient vérifiés. Si le participant répondait aux critères d'éligibilité, un document d'information et un formulaire de consentement (annexe II) lui étaient envoyés par courrier ou par courriel afin de préparer la première visite. Un premier rendez-vous au domicile du participant était également planifié.

2.3.2 Etape 2, première visite

Lors de la première visite au domicile, le participant était à nouveau informé au sujet de l'étude, par oral et par écrit. S'il était d'accord d'y participer, il signait ensuite le document de consentement. Cette visite était réalisée, dans la mesure du possible, par un architecte et un professionnel de la santé du groupe de recherche et avait pour but de répondre à toutes éventuelles questions sur l'étude, et d'évaluer les besoins d'adaptation ainsi que l'état de santé général de la personne. Elle permettait au participant d'exposer sa manière de vivre ainsi que de partager les difficultés qu'il rencontrait au quotidien. Avec l'accord des participants, l'architecte examinait les différentes pièces du logement ainsi que leurs usages et réalisait une évaluation sur la base d'une check-list préalablement établie [56-58] (annexe VII). Cette évaluation très complète s'intéressait autant à la disposition des pièces qu'aux accès et aux aspects d'utilisabilité (équipements électroménagers et sanitaires, accès aux fusibles, aux interrupteurs, aux vannes de chauffage, etc.). Les rapports des participants avec leur environnement de vie (commerces, poste, services de santé, transports publics, lieux de promenade, etc.) et leurs relations sociales étaient également investigués. Afin que l'ensemble de la démarche puisse être documentée, des photos du logement étaient prises si le participant donnait son accord.

C'est aussi lors de cette visite que le professionnel de la santé réalisait le premier questionnaire de santé (pré1), dont les dimensions évaluées sont décrites dans le chapitre 2.9. Ce questionnaire avait pour but d'une part d'évaluer les attentes et les besoins de la personne concernée et d'autre part d'évaluer les éléments suivants : la qualité de vie liée à la santé et la qualité de vie générale, l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne, la santé perçue et la peur de chuter de la personne concernée.

2.3.3 Etape 3, élaboration de propositions d'adaptation

Après la première visite qui avait servi à documenter les attentes et les besoins de l'habitant ainsi que les caractéristiques de son logement, des propositions d'adaptation avec estimations financières étaient rédigées par les architectes puis discutées avec l'équipe de recherche. Afin de minimiser les perturbations subies par le participant durant les travaux d'adaptations, lors

de la planification, l'accent était mis sur la rapidité de réalisation. En termes économiques, une attention particulière était mise sur la « réalisabilité » des adaptations proposées afin d'augmenter leur faisabilité. Les propositions étaient donc adaptées de manière individuelle, prenant en compte les besoins, les attentes, les souhaits (par exemple combiner une adaptation du logement à la rénovation d'une pièce entière) mais également la situation financière de chaque participant. Une fois rédigées, les propositions d'adaptation du logement étaient envoyées à l'habitant qui pouvait les valider ou alors demander des modifications. Elles étaient accompagnées d'un calendrier de réalisation des travaux.

2.3.4 Etape 4, deuxième visite, suivi de santé

La deuxième visite était fixée une fois les travaux planifiés, si possible au minimum un mois après le 1^{er} entretien.

Lors de cette visite, le professionnel de la santé retournait chez l'habitant pour réaliser le deuxième questionnaire de santé (pré2). Ce dernier évaluait les mêmes éléments que le questionnaire réalisé lors de la première visite. De plus, il s'intéressait aux événements particuliers qui auraient pu avoir lieu depuis le premier entretien ainsi qu'aux changements éventuels concernant les potentielles aides fournies au participant par ses proches ou par les professionnels impliqués dans son maintien à domicile.

2.3.5 Etape 5, adaptation du logement

Les travaux d'adaptation du logement étaient effectués en accord avec l'agenda préalablement convenu entre l'habitant, les architectes et les partenaires de construction. Les architectes étaient responsables de la coordination et du bon déroulement des travaux. Avec l'accord des participants, une documentation technique et photographique des travaux était effectuée afin que chaque adaptation puisse être valorisée.

2.3.6 Etape 6, suivis de santé post-adaptation

Une fois les adaptations réalisées, deux entretiens de santé supplémentaires étaient effectués par le professionnel de la santé. Le premier entretien post-adaptation (post1) était réalisé un à deux mois après la fin des travaux. Le questionnaire de santé utilisé était similaire à celui du deuxième entretien mais évaluait en plus l'effet perçu des adaptations effectuées (et non plus les attentes en lien avec les adaptations). Le deuxième entretien post-adaptation (post2) était réalisé six mois après l'entretien précédent, dont il reprenait les mêmes questions. De plus, s'ajoutaient diverses questions sur l'étude *Habitat Seniors* et sur l'avis de l'habitant concernant les possibilités d'amélioration des logements des seniors.

2.4 Entretiens avec les proches

Si le participant bénéficiait de l'aide de proches ou de professionnels délivrant des services d'aide ou de soins formels, ces derniers étaient contactés par l'équipe de recherche et intégrés à l'étude s'ils étaient d'accord d'y participer. Si tel était le cas, un rendez-vous était fixé avec eux, et ils signaient le document de consentement (annexe II) après avoir été informés par oral et par écrit au sujet de l'étude. Dans la mesure du possible, un entretien était réalisé avec ces personnes avant les adaptations et deux entretiens étaient réalisés après les adaptations. L'entretien qui précédait les adaptations contenait des questions sur les difficultés que rencontraient l'habitant dans son logement, les adaptations qui pourraient contribuer à améliorer son bien-être et sa qualité de vie et les raisons des potentielles adaptations. Il était également demandé au proche /professionnel de donner son avis sur les souhaits de l'habitant concernant les adaptations. Les entretiens qui suivaient les adaptations contenaient des questions sur les changements liés aux adaptations sur la vie quotidienne de l'habitant, sur les potentiels désagréments causés par les adaptations, et sur les potentiels changements liés aux adaptations sur le travail du proche /professionnel concerné.

2.5 Financement des adaptations

L'ensemble des frais des adaptations était à la charge du bénéficiaire. Dans le cas où le participant n'avait pas les moyens de financer lui-même les travaux, le groupe de recherche proposait son aide afin qu'un soutien financier soit trouvé (grâce à des prestations sociales, à un soutien des associations cantonales comme Pro Senectute, ou à un soutien de fondations privées comme la fondation Camille Binzegger). Certains participants dans l'incapacité de financer eux-mêmes les coûts des adaptations du logement ont pu bénéficier d'une aide financière provenant d'un donateur anonyme.

L'analyse des besoins de l'habitant, l'évaluation de son logement, les propositions d'adaptations et leur suivi étaient sans frais pour le participant.

Dans les cas où le participant était locataire, l'accord de la régie/du propriétaire concerné/e était requis. Dans ces cas-là, l'architecte de l'étude, en collaboration avec le participant, rédigeait une lettre décrivant les adaptations et leurs motifs dans le but d'obtenir un accord avec la régie/le propriétaire. Les réponses des régies/propriétaires étaient fournies par écrit ou par téléphone. Il arrive que le bail à loyer comporte une clause de restitution de l'appartement en l'état à la sortie. Ainsi, l'habitant s'engage à rendre l'appartement dans la même configuration que lors de la signature du bail. Une alternative à la remise en état de l'appartement à la fin du bail était l'utilisation de la caution versée par l'habitant à son entrée.

2.6 Démarche de recherche

Afin de répondre aux objectifs de l'étude *Habitat Seniors*, une série de cas utilisant une méthode mixte parallèle a été choisie. L'ensemble des données ont été récoltées durant les

quatre entretiens réalisés avec les participants. Les données quantitatives ont été recueillies par le biais de questionnaires et les données qualitatives par des questions ouvertes. Les séries des cas sont des études descriptives dans lesquelles un groupe de personnes possédant des caractéristiques semblables [59] est soumis à la même procédure et suivi durant un certain temps [60]. Les différents cas sont ensuite décrits dans un rapport qui peut être narratif ou quantitatif [61]. Cette méthode est appropriée pour décrire l'efficacité d'interventions nouvelles [62]. Elle semble également être adéquate pour générer des hypothèses sur une intervention définie au préalable et possède une bonne validité externe [60]. Quant aux méthodes mixtes, elles ont l'avantage de combiner une analyse qualitative et une analyse quantitative afin de répondre de manière complète aux questions de recherche posées [63].

2.7 Mesures et outils d'évaluation

Les différents questionnaires de santé sont fournis dans l'annexe VIII. Dans le choix des mesures, un soin particulier a été mis pour que l'évaluation soit faite par le participant lui-même (« patient-reported outcomes measures » ou PROMs [64]), en accord avec les recommandations du modèle de Montréal qui plébiscite le patient comme partenaire des soins [65], mais également avec le modèle du « patient-centered care » qui met le patient au centre et l'inclut dans les décisions relatives aux interventions à réaliser [66].

2.7.1 Qualité de vie liée à la santé (EuroQoL, 6 items)

La qualité de vie liée à la santé était mesurée au moyen de l'EuroQol [EQ-5D, 67], une échelle de 6 items, conçue pour être utilisée comme évaluation d'usage générale de la qualité de vie liée à la santé, indépendamment d'une catégorisation diagnostique ou de gravité de maladies/pathologies. Les cinq premiers items évaluaient la mobilité, les soins personnels, les activités de la vie quotidienne, les douleurs/gênes et l'anxiété/la dépression en utilisant des échelles de Likert à trois points allant de « aucun problème » / « aucune douleur/gêne » / « aucunement anxieux/déprimé » à « beaucoup de problèmes » / « beaucoup de douleurs/gênes » / « extrêmement anxieux/déprimé ». Le sixième item était une échelle visuelle analogique (EVA) allant du pire état de santé imaginable (0) au meilleur état de santé imaginable (100) qui permettait d'évaluer l'état de santé actuel autoévalué.

2.7.2 Qualité de vie générale

La qualité de vie générale était évaluée au moyen de trois questions ouvertes spécifiquement élaborées pour l'étude. Une question s'intéressait à ce que signifiait la qualité de vie pour le répondant, une deuxième à ce qui aurait pu contribuer à l'améliorer au moment du questionnaire et la troisième à ce qui aurait pu contribuer à l'améliorer à l'avenir. La qualité de vie générale était également évaluée au moyen d'une échelle de Likert à cinq modalités allant

de « très mauvaise » à « très bonne ». De plus, le participant devait donner un score global à sa qualité de vie grâce à une EVA allant de la pire qualité de vie imaginable (0) à la meilleure qualité de vie imaginable (100).

Enfin, la sécurité dans le logement dans la vie quotidienne était évaluée au moyen d'une échelle de Likert à cinq modalités allant de « pas du tout » à « extrêmement ».

2.7.3 Indépendance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ, 6 items)

L'indépendance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) était mesurée au moyen de l'échelle d'indépendance de Katz [IAVQ, 68]. Ce questionnaire de six items évaluait la continence, l'alimentation, l'habillement, les soins personnels, la mobilité et la toilette en utilisant une échelle de Likert à trois modalités allant de « le fait seul » à « ne peux pas le faire ». Un score global variant de 0 (totalement indépendant) à 6 (totalement dépendant) donnait une estimation de l'indépendance du participant dans les activités de la vie quotidienne.

2.7.4 Peur de chuter (FES-I, 16 items)

La peur de chuter était évaluée grâce au questionnaire « Falls Efficacy Scale-International » [FES-I, 69]. Celui-ci permettait de déterminer si une personne ressentait de l'inquiétude face à la possibilité de chuter dans différentes situations. Il comprenait seize items que le participant devait évaluer grâce à une échelle de Likert à quatre modalités allant de « pas du tout inquiet » à « très inquiet ». Un score total variant de 17 (pas du tout inquiet) à 68 (très inquiet) donnait une estimation de la peur de chuter du participant.

2.7.5 Evaluation de la santé

L'état de santé actuel était évalué par le participant au moyen d'une échelle de Likert en 4 points allant de « excellent » à « très mauvais ». Trois questions ouvertes étaient ensuite posées. La première s'intéressait à la justification de l'état de santé indiqué sur l'échelle de Likert, la deuxième à la signification d'une bonne santé pour le participant et la troisième à sa signification d'une mauvaise santé. Le participant était également interrogé sur sa satisfaction par rapport à son état de santé grâce à une échelle de Likert en 5 points allant de « très insatisfait » à « très satisfait ». Il devait ensuite indiquer s'il pensait que son état de santé était identique, meilleur ou moins bon que celui des personnes de son âge.

Une question fermée était posée au participant pour savoir s'il suivait un traitement médical. En cas de réponse positive, il lui était demandé d'évaluer la nécessité de ce traitement médical sur une échelle de Likert en 5 points allant de « pas du tout » à « extrêmement ».

Le participant était également interrogé sur la présence de problèmes lors de la marche. Si la réponse était positive, le participant était interrogé sur le type de problèmes rencontrés.

Des questions fermées sur la présence de problèmes de vue, le port de lunettes ou de verres de contacts et sur la persistance de problèmes de vue malgré le port de lunettes ou de verres de contacts étaient également posées. En cas de problèmes de vue, le participant était invité à exprimer de quels problèmes il s'agissait.

Concernant l'audition, la personne était interrogée par des questions fermées sur la présence de problèmes d'audition, le port d'un appareil auditif et la persistance de problèmes d'audition malgré le port d'un appareil auditif. En cas de problèmes d'audition, le participant était invité à spécifier le type de problèmes rencontrés.

Une question fermée concernant la présence de difficultés de mémoire était également posée au participant.

Il était aussi demandé au participant s'il avait été hospitalisé au cours des 12 derniers mois. En cas de réponse positive, une question était posée sur la raison de l'hospitalisation et une autre sur le pourcentage perçu de récupération depuis l'hospitalisation.

De plus, le participant devait indiquer s'il avait chuté au cours des 12 derniers mois. Si la réponse était positive, il était ensuite interrogé sur le nombre de chute(s) ainsi que sur leur lieu et sur la présence d'éventuelles blessures liées à cette/ces chute(s). Si le participant indiquait s'être blessé, le lieu de la blessure était demandé. Le participant devait également indiquer à quel pourcentage il estimait avoir récupéré depuis la/les chute(s) et, si la récupération n'était pas complète, pour quelles raisons cela était le cas.

Finalement, le participant devait indiquer sur une échelle de Likert en 5 points allant de « très insatisfait » à « très satisfait » s'il était satisfait de son lieu de vie. Une question ouverte concernant ses plus grandes préoccupations liées à l'âge lui était également posée. Pour terminer, le participant devait indiquer s'il bénéficiait d'aides ou de soins à domicile donnés par des professionnels et/ou par des proches. Si tel était le cas, il devait ensuite indiquer à quelle fréquence il en bénéficiait.

2.7.6 Evaluation des besoins en adaptation

Les besoins en adaptation étaient évalués lors de la première visite. Il était demandé au participant de décrire brièvement les adaptations qu'il souhaitait réaliser et d'indiquer pour quelle(s) raison(s) il souhaitait ces adaptations. Le participant devait également indiquer quelle(s) difficulté(s) il rencontrait avec la partie du logement en question. Il devait finalement évaluer le taux de difficulté expérimenté au moyen d'une EVA allant de « aucune difficulté » (0) à « difficulté maximale » (10).

2.7.7 Attentes par rapport aux adaptations

Les attentes par rapport aux adaptations du logement étaient évaluées lors de la deuxième visite (réalisée une fois les travaux planifiés). Il était demandé au participant s'il pensait que les adaptations amèneraient des changements dans sa vie quotidienne, au niveau de sa qualité de vie et au niveau de son indépendance. En cas de réponse(s) positive(s), il était invité à expliquer pourquoi. Le participant devait également indiquer s'il pensait que les adaptations pouvaient amener des désagréments ou des effets négatifs.

2.7.8 Evaluation des adaptations effectuées

Les adaptations du logement effectuées étaient évaluées par le participant lors des deux entretiens réalisés après les travaux. L'évaluation des adaptations se basait sur des questions ouvertes permettant de documenter les impacts de celles-ci au niveau des activités de la vie quotidienne, de la qualité de vie et de l'indépendance. Il était également demandé au participant s'il avait constaté d'autres changements, des effets négatifs ou des désagréments liés aux adaptations de son logement. De plus, le participant devait évaluer sa satisfaction générale par rapport aux adaptations au moyen d'une échelle de Likert en 5 points allant de « très insatisfait » à « très satisfait ». Enfin, pour chaque adaptation effectuée, le répondant devait évaluer son niveau de difficulté expérimenté dans la pièce du logement concerné au moyen d'une EVA allant de « aucune difficulté » (0) à « difficulté maximale » (10). S'il expérimentait des difficultés, il lui était demandé de quels types de difficultés il s'agissait.

2.7.9 Evaluation de l'étude *Habitat Seniors*

A la fin du dernier entretien, 11 questions ouvertes concernant l'étude *Habitat Seniors* étaient posées aux participants. Ces questions portaient sur leurs motivations à participer et sur leurs avis, attentes et craintes concernant l'étude. Il leur était également demandé s'ils recommanderaient l'étude à un proche, s'ils pensaient qu'ils demanderaient de l'aide plus facilement en cas de besoin d'autres adaptations, s'ils avaient des suggestions pour améliorer l'étude et s'ils avaient des suggestions pour améliorer la situation du logement des seniors. Finalement, il leur était demandé s'ils avaient des commentaires à ajouter et s'ils souhaitaient être informés des résultats de l'étude.

2.8 Analyse des données

Les caractéristiques de base de la population de l'étude (âge, état de santé, qualité de vie liée à la santé et indépendance dans les activités de la vie quotidienne) ont été décrites au moyen de statistiques descriptives.

L'ensemble des données qualitatives (attentes relatives aux adaptations, besoins des participants, impacts des adaptations, réflexions des proches/professionnels impliqués dans le maintien à domicile au travers de prestations informelles et formelles de soins ou d'aides

fournies) ont été étudiées à l'aide d'une analyse thématique qualitative qui consiste à transposer un corpus en un certain nombre de thèmes liés à l'orientation de la recherche [22]. Les idées qui émergeaient des réponses aux questions ouvertes récoltées par écrit lors des entretiens ont été identifiées et classées en catégories. Les catégories qui se rapportaient à un même thème principal ont ensuite été regroupées en dimensions. L'objectif de l'analyse était de mettre en évidence les différentes idées, réflexions et déclarations mentionnées par les participants.

Concernant les données quantitatives (difficultés perçues dans les pièces concernées par les adaptations, qualité de vie liée à la santé, qualité de vie générale, peur de chuter), les changements entre les scores mesurés avant et après les adaptations ont été calculés en utilisant une différence simple. Le score préadaptation était composé de la moyenne des deux valeurs préadaptation (pré1 et pré2) et le score post adaptation était composé de la moyenne des deux valeurs post adaptation (post1 et post2). Dans les cas où l'une des valeurs préadaptation était manquante, l'autre valeur préadaptation était utilisée, et dans les cas où l'une des valeurs post adaptation était manquante, l'autre valeur post adaptation était utilisée pour les analyses.

Les données qualitatives et les données quantitatives ont été analysées séparément, puis mises en relation une fois les résultats obtenus. Avant les adaptations du domicile, les données qualitatives ont permis de mieux comprendre les besoins et les attentes des participants et lors de l'analyse des impacts et des changements liés aux adaptations, elles ont permis de mieux comprendre et d'interpréter les résultats quantitatifs.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques des participants

Les caractéristiques des participants sont présentées dans le Tableau 1. Au total, 14 femmes et 4 hommes ont été interrogés. L'âge des participants lors du premier entretien variait entre 65 et 86 ans, avec une moyenne de 75.1 ans (écart-type = 7.3). Dans 6 cas, il s'agissait de personnes locataires et dans 9 cas de personnes propriétaires.

L'ensemble des participants étaient, malgré quelques difficultés pour certains, indépendants pour aller aux toilettes. Deux participants avaient besoin d'aide pour se laver et un participant avait besoin d'aide pour s'habiller. Etant donné le bon niveau d'indépendance des participants, l'inclusion dans l'étude des proches/professionnels de santé impliqués dans le maintien à domicile des personnes concernées a eu lieu seulement dans quatre cas (au total, six personnes ont été interrogées : quatre aide-ménagères, la fille d'une participante et son ergothérapeute).

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon

N° cas	Canton	Statut	N° part.	Sexe	Age
1	Genève	Locataire	1	Femme	73
2	Genève	Locataire	2	Femme	78
3	Genève	Propriétaire	3	Femme	86
4	Genève	Propriétaire	4	Femme	75
5	Genève	Locataire	5	Femme	86
6	Vaud	Propriétaires	6	Femme	67
			7	Homme	67
7	Valais	Propriétaire	8	Femme	76
8	Genève	Propriétaire	9	Femme	84
9	Genève	Locataire	10	Femme	86
10	Vaud	Locataire	11	Femme	65
11	Valais	Propriétaires	12	Femme	71
			13	Homme	69
12	Valais	Propriétaire	14	Femme	73
13	Vaud	Locataire	15	Homme	67
14	Vaud	Propriétaires	16	Femme	76
			17	Homme	83
15	Valais	Propriétaire	18	Femme	70

3.2 Adaptations des logements

Au total, 35 logements ont été visités et 15 logements (incluant 18 participants à l'étude) ont été adaptés et évalués dans le cadre de l'étude *Habitat Seniors* (7 dans le canton de Genève, 4 dans le canton de Vaud et 4 dans le canton du Valais). Une synthèse des adaptations effectuées est présentée dans le Tableau 2.

Sur l'ensemble de l'étude, les transformations ont concerné un studio de 1.5 pièces, 11 appartements (entre 2 et 5.5 pièces) et 3 maisons individuelles. Les adaptations les plus souvent réalisées sont la pose d'une porte étanche dans la baignoire ainsi que la transformation de la baignoire en douche. Parmi les autres adaptations effectuées, on trouve la pose de rampes d'accès, l'aplanissement de seuils, la transformation de douches, l'amélioration de l'éclairage, la pose d'une lampe à détecteur de mouvements, l'électrification des stores/la pose de stores électriques, la sécurisation de l'installation électrique, l'installation d'un judas électronique, le réaménagement/la rénovation de la cuisine, le remplacement du vitrage d'une véranda, l'installation d'une nouvelle cuvette des toilettes avec un jet d'eau à l'intérieur et l'adaptation de l'accès au balcon. Dans trois cas, la salle de bain a été entièrement rénovée et dans un cas, la cuisine et la salle à manger ont été entièrement rénovées (il s'agit des cas 7, 11, 14 et 15 dans le Tableau 2). Dans ces quatre cas, les participants ont profité des travaux d'adaptation pour rénover entièrement les pièces concernées. Les coûts des travaux ont varié entre 2'300 CHF et 35'000 CHF pour les adaptations (entre 13'000 CHF et 82'200 CHF pour les cas dans lesquels au moins une pièce a été rénovée entièrement).

Tableau 2 : Synthèse des adaptations effectuées pour chacun des 15 logements concernés par l'étude

N° cas	Canton	Type de logement	Adaptations effectuées	Durée des travaux	Coût des travaux
1	GE	Appartement 5 pièces	Pose d'une porte étanche dans la baignoire Amélioration de l'éclairage	1 jour	3'120.-
2	GE	Appartement 2 pièces	Pose d'une porte étanche dans la baignoire	1 jour	3'000.-
3	GE	Studio 1,5 pièces	Pose d'une porte étanche dans la baignoire Sécurisation des installations électriques Electrification d'un store Installation d'un judas électronique Réaménagement de la cuisine	1 jour	4'590.-
4	GE	Villa 3 pièces	Installation d'une douche à la place de la baignoire Remplacement du vitrage de la véranda avec installation d'un store électrique	1 jour	35'000.-
5	GE	Appartement 3 pièces	Installation d'une porte étanche dans la baignoire Pose d'une rampe devant l'entrée de la cuisine	1 jour	3'680.-
6	VD	Appartement 3 pièces	Remplacement de la baignoire par une douche Installation d'une rampe entre l'entrée et la cuisine et d'une autre rampe entre la cuisine et la salle à manger	1 jour	10'000.-
7	VS	Appartement 3 pièces	Rénovation de la salle de bain comprenant la pose d'une baignoire avec une porte étanche et la pose d'une cuvette de toilettes possédant un jet d'eau à l'intérieur	14 jours	35'000.-
8	GE	Appartement 5 pièces	Transformation de la baignoire en douche	1 jour	5'300.-
9	GE	Appartement 3 pièces	Nettoyage du jardin Amélioration de l'écoulement de la douche Aplanissement des seuils Pose d'une lampe à détection de mouvement	1 jour	6'700.-
10	VD	Appartement 2.5 pièces	Pose d'une porte étanche dans la baignoire	1 jour	3290.-
11	VS	Villa 4 pièces	Rénovation et réorganisation de la cuisine et de la salle à manger Changement de fenêtre au 1 ^{er} étage Transformation de l'accès au balcon (installation d'une porte-fenêtre)	4 mois ⁶	82'200.-
12	VS	Appartement 5,5 pièces	Transformation de la douche (abaissement de la hauteur du bac et installation d'un siège à l'intérieur de la douche)	4 jours	10'555.-
13	VD	Appartement 3.5 pièces	Transformation de la baignoire assise en douche italienne avec installation d'un siège à l'intérieur de la cabine	3 jours	2'300.-
14	VD	Maison	Rénovation de la salle de bain Réorganisation de la cuisine	6 mois ⁷	13'000.-
15	VS	Appartement 3.5 pièces	Rénovation de la salle de bain comprenant la transformation de la baignoire en douche	3 mois	25'000.-

⁶ Il y a eu du retard dans les travaux en raison de la pandémie du covid-19.

⁷ Car l'appartement du fils a été rénové en même temps.

3.3 Résultats qualitatifs

3.3.1 Attentes par rapport aux adaptations

En ce qui concerne les attentes des participants par rapport aux adaptations, les dimensions suivantes ont été identifiées dans les contenus des discours : sécurité, facilité, indépendance, confort, prévention. A l'intérieur de ces dimensions, des catégories regroupant les mêmes idées ont pu être définies. L'ensemble des dimensions et des catégories qui concernent les attentes des participants par rapport aux adaptations est présenté dans le Tableau 3.

Tableau 3 : Résultats qualitatifs concernant les attentes des participants par rapport aux adaptations

DIMENSIONS	CATÉGORIES	EXEMPLES DE CITATIONS
Sécurité	Sentiment de sécurité lors des activités	« <i>pouvoir sortir en sécurité pour arroser les géraniums</i> »
	Diminution de la peur de chuter	« <i>moins peur car je ne devrai plus enjambrer la baignoire</i> »
	Sécurité indirecte	« <i>moins besoin de se baisser pour utiliser et nettoyer le four</i> »
Facilité	Facilité spécifique à un endroit/une activité	« <i>entrer plus facilement dans la douche</i> »
	Facilité générale	« <i>plus de facilité pour la vie quotidienne</i> »
Indépendance	Maintien de l'indépendance	« <i>éviter le besoin d'une aide externe pour la douche</i> »
	Fin d'une dépendance	« <i>dépendance finie, plus besoin d'attendre quelqu'un pour se laver</i> »
	Indépendance du cohabitant	« <i>j'espère que mon mari pourra se laver tout seul et se passer de mon aide</i> »
Confort	Confort spécifique à une activité	« <i>je vais me sentir mieux et moins me fatiguer pour me laver</i> »
	Confort général	[nous aurons] <i>"plus de place"</i>
Prévention	-	« <i>moins d'inquiétude pour plus tard, on aimerait rester chez nous</i> »

Concernant la *sécurité*, les catégories suivantes ont pu être mises en évidence : *sentiment de sécurité lors des activités*, *diminution de la peur de chuter* et *sécurité indirecte*. En ce qui concerne la catégorie *sécurité lors des activités*, un participant a par exemple relevé qu'il espérait avoir « *moins d'inquiétude pour sortir arroser les fleurs* » et une participante a dit espérer être « *plus sereine* » pour prendre sa douche après les adaptations. Concernant la catégorie *diminution de la peur de chuter*, deux participants ont indiqué espérer avoir moins peur de tomber une fois les adaptations réalisées. La catégorie *sécurité indirecte* se réfère aux dires des participants qui ne concernent pas directement la sécurité mais dont les conséquences exercent une influence sur celle-ci. Une participante a par exemple indiqué

qu'elle espérait avoir « *plus de luminosité* » et « *moins besoin de se baisser pour nettoyer le four* » une fois les adaptations réalisées.

En ce qui concerne la *facilité*, les catégories *facilité spécifique à un endroit/une activité* et *facilité générale* ont pu être mises en évidence. La catégorie *facilité spécifique à un endroit/une activité* se réfère à la facilité liée à un pièce, telle que la salle de bain, ou à une activité, telle que prendre une douche ou accéder à la terrasse pour arroser les fleurs. Les participants ont par exemple indiqué attendre d'« *avoir plus de facilité à utiliser la salle de bain* », de « *pouvoir entrer plus facilement dans la douche* », ou de pouvoir se « *doucher sans problème* ». La catégorie *facilité générale* se réfère aux attentes globales en termes de facilité. Les participants ont notamment indiqué espérer avoir « *plus de facilité pour la vie quotidienne* » et que les adaptations « *facilitent les choses* ».

Par rapport à l'*indépendance*, les catégories *maintien de l'indépendance*, *fin d'une dépendance* et *indépendance du cohabitant* ont pu être mises en évidence. Concernant la catégorie *maintien de l'indépendance*, plusieurs participants ont indiqué qu'ils souhaitaient pouvoir continuer à réaliser leurs activités sans devoir recourir à une aide externe pour le faire. Une participante a par exemple indiqué qu'elle souhaitait « *éviter le besoin d'une aide externe pour la douche* ». En ce qui concerne la catégorie *fin d'une dépendance*, plusieurs participantes ont dit se réjouir de pouvoir se laver seules et ne plus avoir besoin de l'aide qu'elles bénéficiaient au moment de l'entretien. Par rapport à la catégorie *indépendance du cohabitant*, une participante a rapporté qu'elle espérait que son mari pourrait se laver seul et se passer de son aide une fois les adaptations réalisées.

En ce qui concerne le *confort*, les catégories *confort spécifique à une activité* et *confort général* ont pu être mises en évidence. Par rapport à la catégorie *confort spécifique à une activité*, les participants ont notamment relevé espérer « *pouvoir faire une douche tous les jours* », se « *sentir mieux et moins se fatiguer* » pour se laver, ou encore « *aller plus volontiers sous la douche* ». En ce qui concerne la catégorie *confort général*, les participants ont par exemple rapporté attendre que ce soit « *plus confortable* », avoir « *moins froid* », ou encore avoir « *plus de place* » une fois les adaptations réalisées.

En ce qui concerne la *prévention*, plusieurs participants ont indiqué que les adaptations allaient être utiles « *dans le futur* » et qu'ils espéraient ainsi avoir « *moins d'inquiétude pour plus tard* ».

Par rapport aux aspects négatifs attendus, quelques participants ont relevé les désagréments liés aux travaux, tels que « *le bruit et la poussière* » et une participante a indiqué que le fait d'avoir des travaux à la maison était un « *facteur de stress* ».

3.3.2 Impacts des adaptations

En ce qui concerne les impacts des adaptations, les mêmes dimensions ont été identifiées lors de l'évaluation qui a eu lieu directement après les adaptations que lors de l'évaluation qui a eu lieu six mois plus tard. Les résultats des deux entretiens post adaptations sont donc présentés ensemble. Les dimensions suivantes ont pu être mises en évidence : sécurité, indépendance, facilité, sentiments positifs, confort et anticipation. A l'intérieur de ces dimensions, des catégories correspondant à une même idée ont pu être définies. L'ensemble des dimensions et des catégories qui concernent les effets des adaptations est présenté dans le Tableau 4. Les résultats individualisés sont présentés dans l'annexe IX.

Tableau 4 : Résultats qualitatifs concernant les impacts des adaptations

DIMENSIONS	CATÉGORIES	EXEMPLES DE CITATIONS
Sécurité	Diminution des craintes	« j'ai moins d'appréhension », « j'ai moins de risques de chuter [lors de la douche] »
	Sentiment de sécurité lors des activités	« [je peux] prendre la douche en toute sécurité »
	Sécurité indirecte	« possibilité de m'asseoir si besoin »
Indépendance	Indépendance retrouvée	« je peux me doucher toute seule, doucement », « avant je ne pouvais rien faire »
	Indépendance du cohabitant	« il n'a plus besoin de moi pour se doucher »
Facilité	Facilité spécifique à un endroit/une activité	« plus facile pour se doucher », « c'est beaucoup plus facile pour se nettoyer »
	Facilité générale	« j'ai de la facilité pour tout ce que je fais »
Sentiments positifs	Bien-être	« ça me met de bonne humeur », « puisque je suis mieux, tout l'ensemble va mieux »
	Elan de motivation	« j'ai amélioré d'autres choses, ça m'a donné d'autres idées »
	Liberté	« pouvoir se doucher quand je veux, ça m'a changé la vie »
Confort	Confort général	« plus confortable de se doucher », « le tout est plus agréable »
	Fonctionnalité	« j'arrive mieux à accéder à mes affaires dans les armoires à la cuisine »
	Qualités de l'environnement	« plus de lumière naturelle dans ma cuisine », « je suis convaincu que j'aurai moins de courants d'air »
	Aspect pratique	« la petite douche du WC [...] c'est super pratique »
Anticipation	-	« content de savoir que tout est fait et en ordre et que je peux rester chez moi même si ma santé décline »

Concernant la *sécurité*, les catégories *diminution des craintes*, *sentiment de sécurité lors des activités*, et *sécurité indirecte* ont pu être mises en évidence. En ce qui concerne la catégorie *diminution des craintes*, les participants ont principalement relevé avoir moins peur d'effectuer certaines activités telles qu'entrer dans la douche ou sortir sur le balcon, et avoir moins peur de chuter depuis que les adaptations ont été réalisées. En ce qui concerne la catégorie

sentiment de sécurité lors des activités, les participants ont indiqué qu'ils se sentaient plus sûrs, notamment lors de la douche. Une participante a par exemple indiqué « *je peux prendre la douche en toute sécurité sans avoir peur d'enjambrer* ». La catégorie *sécurité indirecte* fait référence aux dires des participants qui ne concernent pas directement la sécurité mais ont un effet sur celle-ci. Une participante a par exemple indiqué qu'elle pouvait « *s'asseoir dans la douche en cas de besoin* ». Une autre participante a partagé qu'elle devait auparavant « *escalader sur une chaise* » pour accéder à son balcon mais que depuis les adaptations « *tout était plus simple* ».

En ce qui concerne l'*indépendance*, les catégories *indépendance retrouvée* et *indépendance du cohabitant* sont ressorties. En ce qui concerne la catégorie *indépendance retrouvée*, plusieurs participants ont rapporté que depuis les adaptations, ils pouvaient se doucher sans aide externe. A titre d'exemple, une participante a indiqué, « *je peux me doucher toute seule, doucement* ». Par rapport à la catégorie *indépendance du cohabitant*, une participante qui devait aider son mari à se doucher a rapporté que depuis les adaptations, il pouvait le faire seul, ce qui représentait un changement très important pour elle.

Concernant la *facilité*, les catégories *facilité spécifique à un endroit/une activité* et *facilité générale* sont ressorties. Par rapport à la catégorie *facilité spécifique à un endroit/une activité*, les participants ont indiqué avoir plus de facilité, notamment pour entrer et sortir de la baignoire, pour se laver ou pour sortir sur le balcon. Une participante a notamment relevé « *je ne me pose plus la question si je prends une douche ou non, c'est facile de me doucher maintenant* ». En ce qui concerne la catégorie *facilité générale*, plusieurs participants ont indiqué que, depuis les adaptations, un ensemble de choses avait été facilité. Une participante a par exemple rapporté « *j'ai de la facilité pour tout ce que je fais* » et une autre « *les choses sont plus faciles maintenant* ».

En ce qui concerne les *sentiments positifs*, les catégories *bien-être*, *élan de motivation* et *liberté* ont pu être mises en évidence. Par rapport à la catégorie *bien-être*, plusieurs participants ont indiqué qu'ils se sentaient globalement mieux depuis les adaptations. A titre d'exemple, une participante a indiqué être « *mieux dans sa peau* » et une autre a rapporté « *puisque je suis mieux, tout l'ensemble va mieux* ». En ce qui concerne la catégorie *élan de motivation*, plusieurs participantes ont indiqué que les adaptations leur avaient donné de l'entrain pour entreprendre d'autres activités, « *j'ai pensé à faire d'autres choses : changer des rideaux, mettre des stores et des moustiquaires [...] j'ai encore des projets* ». Par rapport à la catégorie *liberté*, plusieurs participantes ont relevé apprécier pouvoir se doucher quand elles le souhaitent.

En ce qui concerne le *confort*, les catégories *confort général*, *fonctionnalité*, *qualités de l'environnement* et *aspect pratique* ont pu être mises en évidence. Par rapport à la catégorie *confort général*, plusieurs participants ont indiqué apprécier d'une part le confort ressenti dans les pièces adaptées, notamment la cuisine et la salle de bain, et d'autre part le confort lors d'activités particulières, « *c'est plus confortable de se doucher* ». En ce qui concerne la catégorie *fonctionnalité*, plusieurs participants dont la cuisine a été adaptée ont indiqué avoir un meilleur accès aux différents objets et rangements de la pièce. Par rapport à la catégorie *qualités de l'environnement*, plusieurs participants ont notamment indiqué avoir plus de luminosité et une température dans la pièce plus agréable depuis les adaptations. Concernant la catégorie *aspect pratique*, plusieurs participants ont relevé les aspects pratiques des adaptations. Une participante a par exemple indiqué que l'absence de seuils était « *pratique* », et une autre que le jet d'eau installé dans la cuvette des toilettes était « *super pratique* ».

En ce qui concerne l'*anticipation*, une participante a par exemple rapporté qu'elle était contente de savoir que tout était « *fait, et en ordre* » et de savoir qu'elle pourrait rester chez elle même si sa santé déclinait, et une autre a indiqué que les adaptations lui avaient permis de réfléchir aux aménagements qui pourraient être effectués dans le futur.

En ce qui concerne les aspects négatifs des adaptations, plusieurs participants ont notamment relevé le bruit et la poussière durant la période de travaux et une participante a indiqué ne pas être satisfaite de la rampe installée à l'entrée de sa cuisine. Elle a précisé la trouver « *trop raide* » et l'avoir faite enlever.

3.3.3 Résultats des entretiens avec les proches et les professionnels impliqués dans le maintien à domicile

Dans quatre situations, des proches/professionnels impliqués dans le maintien à domicile ont également été interviewés. Leurs réponses sont semblables à celles des participants. Les notions d'indépendance, de sécurité et de confort ont pu être mises en évidence.

Cas 3 : Avant les adaptations, l'aide-ménagère a confié que la transformation de la salle de bain allait être « *pratique* » pour la participante. Elle a également rapporté trouver « *bien* » la pose d'un judas électronique, tout comme le fait que la présente étude soit menée.

Cas 4 : L'aide-ménagère a rapporté qu'elle ne voyait pas d'« *obstacle* » dans le logement de la participante pour le moment mais qu'elle trouvait bien que celle-ci pense à l'avenir car l'utilisation de la douche pourrait devenir compliquée. Elle a ajouté que la transformation de la baignoire était « *une bonne idée* ». Après les adaptations, elle a rapporté que la participante était très contente, que c'était « *plus simple pour elle* » et que c'était « *bien qu'elle ait pris la décision de faire des adaptations* ».

Cas 5 : Avant les adaptations, la fille, l'aide-ménagère et l'ergothérapeute de la participante ont indiqué que celle-ci rencontrait des difficultés pour entrer et sortir de la baignoire et ne parvenait pas à le faire seule. Elles ont également rapporté qu'elles trouvaient que la pose d'une rampe était utile pour augmenter la sécurité. L'aide-ménagère a indiqué que le risque principal pour la participante était de tomber et l'ergothérapeute a précisé que les adaptations étaient souhaitables pour diminuer ce risque de chute. La fille a rapporté que « *laisser une personne à domicile est plus bénéfique que la mettre dans un endroit spécialisé* ». Après les adaptations, concernant la baignoire, l'ergothérapeute a rapporté y avoir posé des bandes antidérapantes et avoir ajouté une barre au mur. La fille a indiqué que sa maman avait maintenant plus d'indépendance et arrivait à entrer seule dans la baignoire. Elle a ajouté qu'elle n'avait donc plus besoin de son aide pour se doucher. Concernant la rampe installée à l'entrée de la cuisine, la fille et l'ergothérapeute nous ont rapporté qu'elle était malheureusement trop raide et que la participante ne l'utilisait pas car elle ne se sentait pas en sécurité.

Cas 9 : Avant les adaptations, l'aide-ménagère a confié que la difficulté principale de la participante était le risque de chute (notamment lié aux tapis et à l'encombrement de l'appartement). Elle a rapporté penser que l'aplanissement des seuils était une « *bonne idée* » et que l'adaptation de la douche était « *utile* ».

3.3.4 Observations concernant les enjeux, barrières et facilitateurs relatifs à l'adaptation du logement des personnes âgées

Tout au long de l'étude, grâce aux interactions avec les participants, les propriétaires de logement, les professionnels de la santé et les instances politiques, l'équipe de recherche a pu faire de nombreuses observations et identifier différents enjeux, barrières et facilitateurs relatifs à l'adaptation du logement des seniors. Les barrières constatées par l'équipe de recherche sont présentées dans le Tableau 5.

Par ailleurs, l'équipe de recherche a observé que les membres de la famille jouaient un rôle clé dans la motivation des personnes à adapter leur logement et qu'ils pouvaient à la fois être considérés comme barrières et comme facilitateurs. Dans certaines situations, le participant était soutenu dans son choix par les membres de sa famille, ce qui l'encourageait à entreprendre rapidement des démarches pour adapter son domicile. Dans d'autres cas, les membres de la famille montraient une certaine réticence à l'égard des modifications du domicile, ce qui avait tendance à décourager la personne concernée et à la faire douter de la nécessité des adaptations.

Finalement, un enjeu majeur est lié à la difficulté de définir le moment approprié pour entreprendre des adaptations du logement. L'équipe de recherche a en effet constaté que les

personnes éprouvaient des difficultés différentes selon leur âge, mais surtout selon leur niveau de dépendance. Les personnes récemment retraitées et en bonne santé estimaient régulièrement qu'il était trop tôt pour entreprendre des adaptations car elles se sentaient encore en forme et indépendantes, alors que les personnes souffrant de difficultés fonctionnelles, souvent plus âgées, estimaient qu'elles n'avaient plus l'énergie nécessaire pour entreprendre des travaux dans leur logement.

Tableau 5 : Présentation des différentes barrières à l'adaptation du logement des seniors.

Barrières liées au système socio-sanitaire	
<i>Contraintes administratives</i>	L'équipe de recherche a observé que la complexité des procédures administratives liées à l'adaptation du logement constituait un obstacle pour les personnes âgées souhaitant adapter leur domicile.
<i>Contraintes financières</i>	L'équipe de recherche a constaté que le coût des travaux était fréquemment identifié comme une barrière par les personnes intéressées à adapter leur logement. Le fait que les adaptations du logement soient entièrement à la charge des habitants et ne soient remboursées par aucune assurance constitue un obstacle majeur à leur mise en œuvre.
<i>Manque d'accès à l'information</i>	L'équipe de recherche a observé qu'il était difficile pour les personnes âgées de savoir où obtenir des informations claires sur les options existantes en matière d'adaptation du domicile. Le fait qu'il n'existe pas de structure spécifique pour informer les personnes âgées au sujet des possibilités d'adaptation du logement et au sujet la procédure à suivre pour les mettre en œuvre contribue certainement à ce problème.
Barrières liées aux professionnels	
<i>Manque de collaboration entre les professionnels concernés</i>	L'équipe de recherche a identifié un manque de collaboration entre les différents professionnels de la santé ainsi qu'entre les professionnels de la santé et ceux du bâtiment.
<i>Manque de professionnels du bâtiment formés dans le domaine de l'adaptation du logement pour les personnes âgées</i>	L'équipe de recherche a constaté que peu de professionnels du bâtiment étaient formés à l'adaptation des logements pour les personnes âgées et que seuls quelques-uns avaient de l'expérience dans ce domaine.
Barrières liées aux propriétaires de logements	
<i>Obligation de rendre le logement dans son état initial lors de la remise du bail</i>	L'équipe de recherche a observé que dans la plupart des cas, les propriétaires exigeaient que leur logement soit remis dans son état d'origine lors du départ du locataire. Cela constituait un obstacle pour de nombreux seniors intéressés à adapter leur logement.

3.3.5 Résultats qualitatifs supplémentaires

Définition de la qualité de vie

Lorsqu'on a interrogé les participants sur ce que signifiait pour eux avoir une bonne qualité de vie, les notions d'indépendance, de mobilité et de « sentiments positifs » sont principalement ressorties.

Les notions d'indépendance et d'autonomie ont été citées par la majorité des participants. Plusieurs ont insisté sur l'importance de pouvoir faire les choses eux-mêmes, quand ils le souhaitent, comme ils le souhaitent et sans aide externe. Un participant a par exemple répondu « *pouvoir faire comme je veux* » et un autre « *pouvoir s'occuper de soi-même* ». Une

participante a indiqué que le plus important pour elle était de pouvoir « *se débrouiller par elle-même* » et une autre a rapporté que le fait de « *pouvoir faire ce qu'on veut et ce qu'on doit* » était important pour avoir une bonne qualité de vie. Finalement, une participante a indiqué « *être indépendante et pouvoir faire tout, toute seule, le ménage, les déplacements, la cuisine, la douche...* ».

Concernant la mobilité, plusieurs participants ont associé la notion de qualité de vie à la notion de mobilité et ont rapporté espérer pouvoir continuer à se déplacer et à sortir librement. Une participante a indiqué « *je suis contente de pouvoir me lever le matin, sortir, faire à manger, de pouvoir me déplacer en tram* ». Un participant ne pouvant presque plus se déplacer et souffrant d'importants problèmes de vue a indiqué qu'il souhaiterait « *pouvoir marcher et voir clair* » et un participant a mentionné que le fait de pouvoir conduire était important pour lui. Finalement, une participante a rapporté « *pouvoir se lever tous les jours* » et une autre a dit « *pouvoir marcher correctement* ».

Plusieurs éléments se rapportant à des « sentiments positifs » ont également été relevés. Une participante a par exemple indiqué qu'une bonne qualité de vie signifiait pour elle « *être contente d'être là, [...], être heureuse de vivre* ». Une autre a confié qu'avoir une bonne qualité de vie signifiait « *être bien* » et « *ne manquer de rien* ». Une participante a quant à elle insisté sur la notion de positivité. Elle a dit penser « *qu'on peut être heureux de plein de manières différentes, même si la santé n'est pas bonne, et qu'il faut rester positif* ». Elle a également affirmé qu'il fallait savoir garder sa bonne humeur et « *ne pas céder à la peur* ».

Plusieurs participantes ont fait référence à leur environnement et à leur lieu de vie, rapportant qu'une bonne qualité de vie consistait à vivre dans un « *bel endroit* » et « *au calme* ».

De nombreux participants ont quant à eux relevé l'importance d'être bien entourés, autant par de « *belles choses* », que par « *la famille* » ou « *les amis* ».

D'autres éléments tels que pouvoir continuer à pratiquer ses loisirs, être en bonne santé, accepter de vieillir, l'absence de souci, et le fait d'« *être logée, nourrie et chauffée* », ont également été rapportés par les participants. Finalement, un participant a mentionné qu'une rémission de sa maladie et des handicaps qui y sont liés améliorerait sa qualité de vie.

Lorsqu'on a demandé aux participants ce qui pourrait contribuer à améliorer leur qualité de vie « aujourd'hui », la plupart ont mentionné les adaptations pour lesquelles ils nous avaient contactés. Des adaptations de la douche, des stores, de la baignoire, des fenêtres, du four et de la lumière étaient donc notamment souhaitées. A titre d'exemple, une participante a rapporté « *si on simplifie ma baignoire, ça me simplifie la vie !* ».

Concernant les autres facteurs qui pourraient améliorer la qualité de vie, un participant a rapporté qu'il souhaiterait ne plus avoir de douleurs et offrir son aide aux autres. Une participante a mentionné qu'elle désirerait pouvoir utiliser à nouveau les transports publics et a précisé qu'elle ne les utilisait plus par crainte de tomber. Une autre a indiqué qu'elle souhaiterait pouvoir garder sa voiture. Une participante a rapporté qu'elle aimerait avoir une aide supplémentaire pour son jardin et deux participants ont affirmé être satisfaits de ce qu'ils avaient.

Concernant les éléments qui pourraient améliorer leur qualité de vie à l'avenir/sur le long terme, beaucoup ont évoqué le souhait d'avoir des aides supplémentaires, notamment pour le ménage, les courses, le repas, le jardin et pour les déplacements (par exemple, avoir un chauffeur). Plusieurs participants ont répondu que les adaptations de leur logement allaient améliorer leur qualité de vie. Une participante a indiqué qu'elle souhaitait rester à la maison et qu'elle n'irait en aucun cas en EMS. Plusieurs autres ont dit souhaiter rester en santé. Une participante a insisté sur la nécessité de connaître les associations qui entourent les personnes âgées et a rapporté que ces informations devraient être diffusées largement. Enfin celles qui possédaient une voiture ont indiqué espérer la garder encore longtemps. A ce sujet, une participante a par exemple rapporté « *j'utilise ma voiture encore et je souhaite l'utiliser le plus longtemps possible, pouvoir sortir le soir sans me préoccuper des transports* ».

Finalement, une participante a rapporté qu'elle souhaitait « *éventuellement rajeunir* », un participant a dit vouloir « *de l'argent pour pouvoir faire des croisières* » et une participante a rapporté être contente de ce qu'elle avait.

Signification de « être en bonne santé » ou de « avoir une bonne santé »

« *Être en bonne santé* » signifiait pour les participants : l'absence de maladie et de souffrance, ne pas devoir prendre de médicaments, pouvoir bien bouger, profiter de la vie, avoir une bonne qualité de vie, l'absence de douleurs physiques, le fait de pouvoir être indépendant (faire soi-même) et autonome (décider pour soi-même) et le fait de pouvoir bien s'alimenter (digestion facile et accès à une nourriture saine et variée). La plupart d'entre eux a pensé à sa santé physique (pouvoir bien marcher, dormir, manger, ...) et deux participantes ont évoqué leur santé psychique. A titre d'exemple, une participante a rapporté « *je digère bien, je mange bien, je peux marcher, ça c'est la santé ! Il faut les deux, le psychique et le physique. Le côté psychique, c'est être bien dans sa peau, avoir une bonne relation avec soi-même et physique, avoir tout qui marche parfaitement* ».

Un participant a quant à lui rapporté le fait de pouvoir vaquer à toutes ses occupations physiques et intellectuelles sans aide.

Signification de « être en mauvaise santé » ou « avoir une mauvaise santé »

Pour les participants, être en « *mauvaise santé* » renvoyait à des problématiques touchant à la fois la santé physique et la santé psychique. Ils ont notamment indiqué qu'être en mauvaise santé signifiait : être hospitalisé, ne plus pouvoir bouger (être alité et ne plus pouvoir se lever, ne plus pouvoir s'occuper de soi, ne plus pouvoir réaliser ses activités), avoir de « *grandes maladies* » ou des douleurs, souffrir, devoir consulter régulièrement le médecin et être déprimé. A titre d'exemple, une participante a rapporté « *toujours avoir des bobos, des maladies, avoir des problèmes de santé physique et psychique* ».

Pour la plupart des participants, cette « *mauvaise santé* » était synonyme de « *dépendance aux autres* ». Une participante a simplement mentionné que le fait d'être en mauvaise santé « *serait terrible* ».

Préoccupations liées à l'âge

La plus grande préoccupation des participants liée à l'avancée en âge était la peur de perdre de l'indépendance. Plusieurs participants ayant des enfants ont rapporté être préoccupés par le fait de devenir une « *charge* » pour ceux-ci. Les participants craignaient également d'être atteints dans leur santé physique (« *chuter tout le temps* », « *ne pas pouvoir bien marcher* ») et par conséquent de ne plus pouvoir se déplacer ou de devoir aller en EMS. Un participant souffrant de diabète était préoccupé par l'absence de traitement pour sa maladie. Une participante a évoqué la crainte de « *perdre la tête* » avec le temps. Un participant a rapporté qu'il craignait de mourir et un autre a évoqué la crainte de ne pas pouvoir mourir à domicile. Un participant a quant à lui indiqué craindre de ne plus pouvoir voir sa famille, ce qui serait « *tragique* » pour lui. Enfin, quatre participantes ont affirmé ne pas se projeter et prendre la vie « *comme elle est, comme elle vient* » et quatre participants ont dit ne pas avoir de préoccupations liées à l'avancée en âge.

Perception du logement idéal

Lorsqu'on leur a demandé de décrire leur logement idéal, la plupart des participants ont répondu leur actuel lieu de vie mais avec les adaptations souhaitées et quelques petites modifications telles que « *avoir plus de place* » ou « *avoir une cuisine plus grande* » pour certains. A titre d'exemple, une participante a indiqué « *mon logement actuel est mon logement idéal* ».

3.4 Résultats quantitatifs

Les résultats quantitatifs individualisés sont présentés dans l'annexe IX.

3.4.1 Etat de santé et qualité de vie liée à la santé

La plupart des participants étaient globalement en bonne santé tout au long de l'étude. Si l'on compare la première évaluation avant les adaptations (pré1) et la dernière évaluation après les adaptations (post2), on observe que le nombre de personnes ayant évalué leur état de santé comme « très mauvais » est resté stable (une personne) ; que le nombre de personnes ayant évalué leur état de santé comme « plutôt mauvais » a légèrement diminué (de 3 personnes à 2 personnes), que le nombre de personnes ayant évalué leur état de santé comme « plutôt bon » a légèrement diminué (de 12 personnes à 11 personnes), et que le nombre de personnes ayant évalué leur état de santé comme « excellent » a légèrement augmenté (de 1 personne à 3 personnes). Concernant la qualité de vie liée à la santé qui a été évaluée au moyen d'une EVA allant de 0 à 100 (6^{ème} item de l'EuroQol), on constate qu'elle est également restée relativement stable au cours de l'étude. Cette relative stabilité dans l'état de santé et dans la qualité de vie liée à la santé indique que les résultats obtenus après les adaptations, en lien avec la difficulté expérimentée dans la pièce adaptée, la qualité de vie, et la peur de chuter, n'ont pas été influencé par de grands changement de l'état de santé de l'habitant. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 6.

Tableau 6 : Résultats concernant l'état de santé et la qualité de vie liée à la santé

Etat de santé (Likert)				Qualité de vie liée à la santé (EVA)			
Pré1	Pré2	Post1	Post2	Pré1	Pré2	Post1	Post2
Plutôt mauvais	Plutôt bon	Plutôt mauvais	Plutôt mauvais	80	80	70	60
Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt mauvais	Plutôt bon	70	70	45	55
Plutôt bon	Plutôt bon	Excellent	Plutôt bon	60	74	85	85
Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Excellent	80	80	85	90
Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt mauvais	Plutôt bon	55	55	55	50
Plutôt mauvais	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	60	70	70	70
Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	70	80	80	80
Plutôt bon	Plutôt bon	Excellent	Excellent	80	80	90	90
Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	75	80	75	80
Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	50	55	80	70
Très mauvais	Très mauvais	Très mauvais	Plutôt mauvais	10	10	5	-
Excellent	Excellent	Plutôt bon	Excellent	100	100	90	100
Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	100	-	95	95
-	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	60	81	60	70
Plutôt mauvais	-	Plutôt mauvais	Très mauvais	-	-	30	20
Plutôt bon	-	Plutôt bon	Plutôt bon	80	-	80	90
Plutôt bon	-	Plutôt bon	Plutôt bon	70	-	70	85
Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	-	80	80	80	-

Si l'état de santé et la qualité de vie liée à la santé évaluée grâce à une EVA sont restées relativement stables, on constate cependant que la qualité de vie liée à la santé relative à différentes dimensions de l'EuroQol s'est quant à elle modifiée au cours de l'étude. En effet, si l'on compare la première évaluation avant les adaptations (pré1) et la dernière évaluation (post2), on constate que le nombre de personnes avec « quelques difficultés » et « beaucoup de difficultés » a diminué pour les dimensions « mobilité », « soins personnels » et « activité de la vie quotidienne ». Concernant la dimension « douleurs/gênes », on constate une

variabilité importante entre les différentes évaluations et globalement une légère hausse des « douleurs/gênes » perçues au fil du temps. Pour la dimension « anxiété/dépression », on observe des résultats relativement stables au cours de l'étude. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 7.

Tableau 7 : Qualité de vie liée à la santé relative aux différentes dimensions de l'EuroQol

	Pré1	Pré2	Post1	Post2
Mobilité				
Nombre de participants avec « aucune difficulté »	7	6	7	8
Nombre de participants avec « quelques difficultés »	9	7	7	8
Nombre de participants avec « beaucoup de difficultés »	2	2	3	1
Soins personnels				
Nombre de participants avec « aucune difficulté »	15	12	15	16
Nombre de participants avec « quelques difficultés »	2	2	0	0
Nombre de participants avec « beaucoup de difficultés »	1	1	2	1
Activités de la vie quotidienne				
Nombre de participants avec « aucune difficulté »	9	7	12	11
Nombre de participants avec « quelques difficultés »	7	7	4	5
Nombre de participants avec « beaucoup de difficultés »	2	1	2	1
Douleurs/gênes				
Nombre de participants avec « aucune douleurs/gênes »	4	6	5	4
Nombre de participants avec « quelques douleurs/gênes »	9	5	8	5
Nombre de participants avec « beaucoup de douleurs/gênes »	5	4	5	8
Anxiété/dépression				
Nombre de participants « aucunement anxieux/déprimé »	13	10	13	13
Nombre de participants « modérément anxieux/déprimé »	4	4	5	4
Nombre de participants « extrêmement anxieux/déprimé »	1	0	0	0

3.4.2 Evolution au niveau de la difficulté expérimenté dans les pièces adaptées

Le niveau de difficulté expérimenté dans les pièces adaptées a été évalué au moyen d'une EVA allant de « aucune difficulté » (0) à « difficulté maximale » (10). En ce qui concerne les personnes dont la salle de bain a été adaptée, une réduction moyenne du niveau de difficulté de 93.4% (écart-type = 12.7)⁸ a été constatée entre avant et après les adaptations. En ce qui concerne les personnes dont la cuisine a été adaptée, une réduction du niveau de difficulté de 100% a été constatée, ce qui signifie que les participants ont indiqué ne plus rencontrer de difficulté du tout par rapport à la cuisine une fois les adaptations réalisées. En ce qui concerne le cas pour lequel l'accès à l'extérieur a été adapté, une réduction du niveau de difficulté de 100% a également été constatée (le niveau de difficulté est passé de « 8 » avant les adaptations à « 0 » après les adaptations). Les résultats détaillés concernant le niveau de difficulté expérimenté dans les pièces concernées par les adaptations sont présentés dans le Tableau 8.

⁸ Pour chaque cas, le pourcentage de réduction du niveau de difficulté a été calculé par la différence entre la valeur pré et la valeur post divisée par la valeur pré.

Tableau 8 : Résultats concernant le niveau de difficulté expérimenté dans les pièces concernées par les adaptations

N° part.	Pré1	Post1	Post2	Pourcentage de réduction du niveau de difficultés
SALLE DE BAIN				
1	10	-	0	100
2	5	0	0	100
3	10	0	0	100
4	0	0	0	-
5	10	0	0	100
6	-	0	0	-
7	0	0	0	-
8	6	0	0	100
9	3	0	0	100
10	5	0	0	100
11	10	0	-	100
12	4.5	3.5	0	61
15	9	1.5	0	92
16	-	7	0	-
17	8	0	4	75
18	7	0	-	100
Pourcentage d'amélioration moyen				93.4
CUISINE				
3	8	0	-	100
12	8	0	0	100
13	8	0	0	100
Pourcentage d'amélioration moyen				100
ACCES À L'EXTERIEUR				
12	8	0	0	100
13	8	0	0	100
Pourcentage d'amélioration moyen				100

3.4.3 Qualité de vie générale

En ce qui concerne la qualité de vie générale évaluée au moyen d'une EVA allant de 0 à 100, une amélioration moyenne de 9.8% (écart-type = 27.6)⁹ a été constatée entre avant et après les adaptations. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 9.

Tableau 9 : Résultats concernant la qualité de vie

N° Part.	Qualité de vie générale (Likert)				Qualité de vie générale (EVA)				
	Pré1	Pré2	Post1	Post2	Pré1	Pré2	Post1	Post2	Pourcentage d'amélioration
1	-	Très bonne	Bonne	Bonne	-	60	70	80	25
2	Bonne	Bonne	Bonne	Bonne	70	60	40	60	-23.1
3	Bonne	Bonne	Très bonne	Très bonne	80	75	88	95	18.1
4	Très bonne	Très bonne	Très bonne	Très bonne	90	90	95	90	2.8
5	Bonne	Bonne	Très bonne	Ni faible, ni bonne	50	80	40	50	-30.8
6	Bonne	Bonne	Bonne	Bonne	80	80	90	90	12.5
7	Bonne	Très bonne	Très bonne	Très bonne	80	99	95	90	3.4
8	Bonne	Bonne	Très bonne	Très bonne	80	80	90	90	12.5
9	Très bonne	Très bonne	Bonne	Très bonne	90	80	80	95	2.9
10	Bonne	Bonne	Bonne	Bonne	75	55	80	75	19.2
11	Très faible	Très faible	Faible	Bonne	5	0	5	-	100
12	Bonne	Bonne	Très bonne	Très bonne	100	100	99	100	-0.5
13	Bonne	Bonne	Très bonne	Très bonne	100	100	100	100	0
14	Très bonne	Très bonne	Très bonne	Très bonne	100	100	60	100	-20
15	Ni faible, ni bonne	-	Faible	Très faible	20	-	30	20	25
16	Très bonne	-	Très bonne	Très bonne	80	-	98	95	20.6
17	Très bonne	-	Très bonne	Très bonne	85	-	90	95	8.8
18	Bonne	Bonne	Bonne	-	80	80	80	-	0
					Pourcentage d'amélioration moyen				9.8

⁹ Pour chaque cas, le pourcentage d'amélioration a été calculé par la différence entre la valeur pré et la valeur post divisée par la valeur pré.

Les résultats concernant la qualité de vie évaluée grâce à une échelle Likert allant de « très faible » à « très bonne » sont présentés dans le Tableau 9. On constate que durant toute la durée de l'étude, la plupart des participants ont rapporté avoir une qualité de vie « bonne » ou « très bonne ». Si l'on compare la première évaluation avant les adaptations (pré1) et la dernière évaluation (post2), on remarque que la personne qui avait évalué sa qualité de vie comme « très faible » l'a évaluée comme « bonne » lors de la dernière évaluation et que celle qui l'avait évaluée comme « ni faible, ni bonne » l'a évaluée comme « très faible » lors de la dernière évaluation. Les personnes qui avaient évalué leur qualité de vie comme « très bonne » l'ont à nouveau évaluée ainsi lors de la dernière évaluation. Finalement, cinq participants qui avaient évalué leur qualité de vie comme « bonne » l'ont évaluée comme « très bonne » lors de la dernière évaluation.

3.4.4 Peur de chuter

En ce qui concerne la peur de chuter mesurée au moyen de la « Falls Efficacy Scale-International », une amélioration de 12.5% (écart-type = 9.7) a été mesurée entre avant et après les adaptations. Les résultats détaillés sont présentés dans le Tableau 10.

Tableau 10 : Résultats concernant la peur de chuter

N° Part.	Peur de chuter				
	Pré1	Pré2	Post1	Post2	Pourcentage d'amélioration
1	40	29	28	23	26.1
2	24	30	28	23	5.6
3	29	26	24	19	21.8
4	18	18	19	18	-2.8
5	37	33	29	27	20
6	22	19	18	21	4.9
7	17	17	16	17	2.9
8	21	18	17	16	15.4
9	27	19	18	20	17.4
10	28	27	25	22	14.5
11	24	26	21	16	26
12	21	21	17	16	21.4
13	17	17	17	17	0
14	16	25	16	16	22
15	-	-	-	-	-
16	16	-	16	16	0
17	18	-	16	17	8.3
18	17	18	16	-	8.6
Pourcentage d'amélioration moyen					12.5

3.4.5 Satisfaction par rapport aux adaptations

Les résultats concernant la satisfaction par rapport aux adaptations évaluée grâce à une échelle Likert allant de « très insatisfait » à « très satisfait » sont présentés dans la Figure 3. Dans les deux évaluations post-adaptations, l'ensemble des personnes se sont dites soit « satisfaites » soit « très satisfaites ».

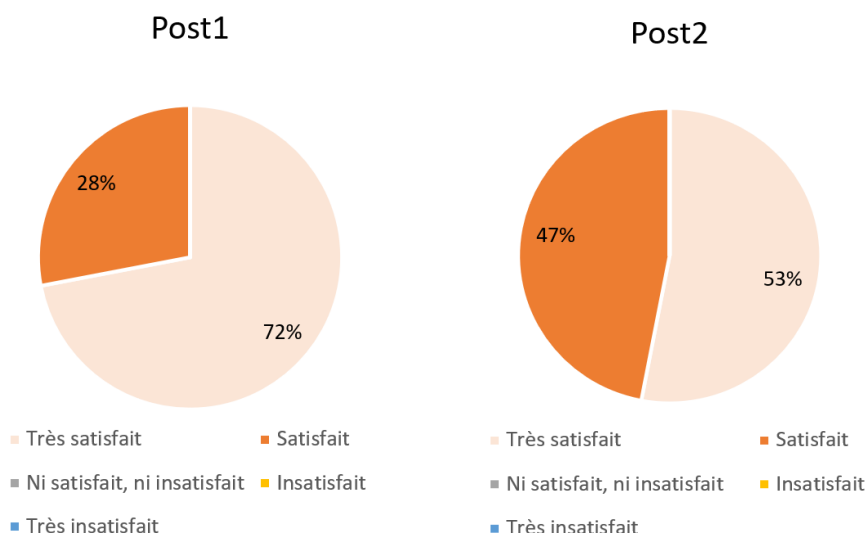


Figure 3 : Résultats concernant la satisfaction par rapport aux adaptations (les catégories « ni satisfait, ni insatisfait », « insatisfait » et « très insatisfait » ne sont pas visibles dans les diagrammes car aucun des participants ne les a sélectionnées).

4. Discussion

L'étude *Habitat Seniors* visait à identifier les attentes et les besoins des habitants en matière d'adaptation du domicile, à mettre en place des adaptations du logement répondant à des besoins individuels, à évaluer les impacts et les changements perçus en raison des adaptations réalisées et à observer les enjeux, les barrières et les facilitateurs liés à l'adaptation de ces logements.

Les motivations pour la participation à l'étude variaient selon les cas. Un couple a dit par exemple avoir voulu anticiper pour le futur et une participante a rapporté souhaiter vivre le plus longtemps possible à domicile. Une participante qui était sur le point de quitter son domicile qu'elle ne trouvait plus adapté a quant à elle entendu parler de l'étude à la radio et s'est dit que « *ça valait la peine d'essayer* ». Une participante a indiqué avoir été motivée par sa fille et une autre par une amie qui avait elle-même participé à l'étude. Finalement, deux participantes ont indiqué avoir voulu « *rendre service* » et deux participantes motivées à faire

des adaptations dans leur logement connaissaient un membre de l'équipe de recherche, ce qui les a définitivement convaincues.

Les résultats montrent que la pièce qui nécessite le plus souvent des adaptations est la salle de bain (la pose d'une porte étanche dans la baignoire ainsi que la transformation de la baignoire en douche sont les adaptations les plus souvent réalisées). Parmi les autres adaptations effectuées, on trouve la pose de rampes d'accès, l'aplanissement de seuils, la transformation de douches, l'amélioration de l'éclairage, la pose d'une lampe à détecteur de mouvements, l'électrification des stores/la pose de stores électriques, la sécurisation de l'installation électrique, l'installation d'un judas électronique, le réaménagement/la rénovation de la cuisine, le remplacement du vitrage d'une véranda, l'installation d'une nouvelle cuvette des toilettes avec un jet d'eau à l'intérieur et l'adaptation de l'accès au balcon.

Les caractéristiques des participants montrent que plusieurs d'entre eux ont fait des adaptations de leur logement dans un but préventif, pour faciliter leur vie future et pour anticiper de potentielles difficultés qui pourraient apparaître avec l'avancée en âge.

Cela se reflète par le fait que lors du premier entretien, la majorité des participants a indiqué avoir une qualité de vie « bonne » ou « très bonne » et par le fait que très peu de participants étaient dépendants d'une aide externe pour les activités de la vie quotidienne. Cela explique pourquoi nous avons pu intégrer les proches/professionnels impliqués dans le maintien à domicile seulement dans quatre cas.

Les entretiens semi-structurés ont mis en évidence que les participants avaient des attentes et des besoins en termes de sécurité, de facilité, d'indépendance, de confort et de prévention. L'analyse quantitative après la réalisation des adaptations individualisées a montré une réduction considérable du niveau des difficultés perçues lors des AVQ dans les pièces concernées par les adaptations, une amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la qualité de vie générale, ainsi qu'une réduction de la peur de chuter. L'analyse qualitative au moyen des entretiens semi-structurés a permis de mieux comprendre la nature et la raison de certains bénéfices et de confirmer que les adaptations du logement ont permis de répondre aux besoins exprimés par les habitants.

A titre d'exemple, les données qualitatives ont permis d'identifier que l'amélioration des AVQ dans la salle de bain était due au fait que l'habitant n'avait plus besoin d'enjamber la baignoire car une porte étanche avait été installée ou car la baignoire avait été remplacée par une douche. De la même manière, les données qualitatives ont permis de comprendre que la diminution de la peur de chuter était liée par exemple au fait que les seuils avaient été enlevés ou au fait que le participant n'avait plus besoin d'enjamber sa baignoire pour y entrer.

Par rapport à l'amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la qualité de vie générale, les résultats qualitatifs ont permis de comprendre que cela était dû aux différents impacts positifs résultant des adaptations, telles que des bénéfices en termes de sécurité, de facilité au quotidien et d'indépendance. Les participants ont en effet très souvent relevé que le fait d'être indépendant était un élément essentiel pour avoir une bonne qualité de vie. Etant donné que la plupart des adaptations réalisées avaient pour but d'améliorer ou de promouvoir l'indépendance des participants, il semble évident que cela se soit reflété sur les mesures quantitatives de la qualité de vie.

Les participants rapportaient également des sentiments positifs et un confort qui ont découlé des adaptations, des éléments probablement à l'origine d'un élan de motivation qui a poussé les seniors à devenir plus actifs. Ce regain d'énergie joue certainement aussi un rôle clé dans l'amélioration de la qualité de vie constatée dans les résultats quantitatifs. Concernant la diminution de la peur de chuter, les résultats qualitatifs ont permis de l'expliquer en mettant en évidence que les participants se sentaient plus en sécurité depuis les adaptations, notamment pour prendre une douche ou pour se déplacer dans leur appartement.

En plus des nombreux bénéfices des adaptations de logement rapportés par les seniors eux-mêmes, les quelques proches/professionnels impliqués dans le maintien à domicile des personnes concernées ont également fait des retours très positifs concernant les adaptations de logement. Ils ont notamment rapporté qu'elles étaient à l'origine de gains en termes d'indépendance, de sécurité et de confort pour les seniors concernés.

4.1 Les freins observés en lien avec les adaptations du logement

L'inclusion de 15 cas différents en termes de lieu de résidence (urbain, péri-urbain, rural), de type de logement (maison individuelle ou collectivité), de rapport financier au bien (propriétaire ou locataire), de type d'adaptation (majeures, mineures ou rénovations) et de condition de vie (seul ou en couple) a permis de couvrir l'hétérogénéité des situations de vie à domicile des seniors en Suisse romande et donc d'obtenir une bonne vue d'ensemble des attentes et besoins ainsi que des bénéfices d'une adaptation individualisée du logement.

Néanmoins l'approche adoptée dans cette étude a également permis d'identifier plusieurs freins concernant l'adaptation du logement. Ces éléments constituent aujourd'hui une base sur laquelle s'appuyer afin de mettre en place des stratégies pour agir sur les barrières identifiées. Dans ce contexte, il s'agira tout d'abord de relever un défi lié à l'habitant lui-même. Trouver le « bon moment » pour entreprendre une adaptation du domicile constitue un enjeu clé. En effet, plusieurs personnes intéressées et encore relativement actives avaient le sentiment qu'il était trop tôt pour entreprendre des modifications du logement. Ces personnes trouvaient l'idée « géniale » mais ne se sentaient pas encore concernées. De l'autre côté, les

seniors moins actifs, souffrant de limitations fonctionnelles liées à l'avancée en âge estimaient qu'ils n'avaient plus la force de débiter un nouveau projet. Ils avaient alors plutôt tendance à déclarer qu'il était trop tard pour faire des modifications du domicile.

Un autre enjeu concerne les charges administratives et financières liées à une adaptation du logement. Une fois motivée à se lancer dans une procédure d'évaluation et d'adaptation de son logement, la personne est confrontée à la complexité des procédures administratives et aux coûts des travaux, principalement à sa charge et en grande partie non remboursés par les assurances maladies. Le fait d'avoir un guichet unique qui conseille et coordonne les différentes démarches semble faciliter la mise en œuvre des adaptations. Ce guichet aide à trouver un compromis entre une adaptation de logement idéale, répondant parfaitement aux besoins et une solution abordable financièrement. Dans plusieurs cas, toutes les adaptations souhaitées n'ont pas pu être réalisées, mais une priorisation a dû être faite afin que le budget puisse être respecté. Cette barrière financière a également été à l'origine d'un renoncement de trois participants après la première visite.

Le manque de sensibilisation des régies et des propriétaires aux besoins d'une population vieillissante et aux potentiels bénéfices d'adapter des logements pour y répondre engendrent un manque d'intérêt pour les travaux d'adaptations. Il est vrai qu'à court terme, il est souvent préférable pour la régie ou pour le propriétaire que la personne quitte son logement afin qu'il puisse être reloué à un prix plus élevé, plutôt que de l'adapter. Il en résulte que les locataires dont le logement nécessiterait une adaptation préfèrent souvent ne rien dire par crainte des réactions des propriétaires ou des régies.

Nous avons également observé des différences importantes entre les personnes locataires et les personnes propriétaires dans l'approche par rapport aux adaptations. Les personnes propriétaires étaient en effet complètement libres et ont dans certains cas profité des adaptations pour rénover une pièce entière de leur logement. Les locataires devaient quant à eux respecter différentes conditions imposées par leur régie ou par le propriétaire du bien. Certaines de ces conditions étaient liées aux lois cantonales en vigueur. A titre d'exemple, dans le canton de Genève, les logements devaient être remis dans leur état d'origine lors de la remise du bail, ce qui a freiné plusieurs seniors à entreprendre des travaux.

L'équipe de recherche a également constaté une collaboration lacunaire entre les différents professionnels de la santé ainsi qu'entre les professionnels de la santé et ceux du bâtiment, tous ces acteurs étant généralement organisés en silos.

Finalement, il a généralement été observé que les instances politiques et organisations d'aides et soins à domicile restaient frileuses à soutenir activement l'adaptation de logements existants en tant que pilier intrinsèque d'une politique de « aging in place », même si aucun ne niait son

importance. Même si de nombreux représentants de ces structures qui ont été contactés trouvaient l'étude pertinente et intéressante, très peu se sont impliqués concrètement, souvent par manque de temps ou par manque de financement, ce qui est quelque peu regrettable.

4.2 Le point de vue des participants sur l'étude Habitat Seniors

Lorsque les participants ont été interrogés sur ce qu'ils pensaient de l'étude *Habitat Seniors*, tous ont donné des réponses positives. A titre d'exemple, une participante l'a qualifiée de « *merveilleuse* » et une autre de « *super bien* ». En ce qui concerne leurs ressentis, plusieurs participants ont relevé avoir apprécié être « *entouré* », « *conseillé* » et « *rassuré* ». Une femme a relevé la nécessité de mettre en place d'autres projets de ce type en précisant que de nombreuses personnes en difficulté en auraient besoin. Une participante a quant à elle rapporté qu'elle était très reconnaissante qu'on s'occupe des personnes âgées et un participant a dit qu'il trouvait « *sensationnel que des gens s'intéressent à la vieillesse* ». Plusieurs participants ont indiqué être satisfaits de connaître les possibilités d'adaptation du logement existantes et trois participantes ont ajouté qu'elles faisaient de la publicité pour l'étude « *on parle maintenant partout des aménagements des logements des seniors* ».

En ce qui concerne les attentes des participants par rapport à l'étude elle-même, neuf participants ont affirmé qu'ils n'avaient pas d'attente particulière et les autres ont notamment indiqué attendre « *plus de facilité* » pour marcher librement dans l'appartement ou pour entrer dans la baignoire, ou attendre que leurs problèmes ou difficultés soient « *reconnus* » et « *résolus* ». Une des participantes attendait quant à elle de savoir si elle allait pouvoir rester dans sa « *vieille maison* » ou si elle allait devoir déménager. L'ensemble des participants qui avaient des attentes spécifiques ont indiqué que celles-ci avaient été satisfaites.

Lorsque les habitants ont été interrogés sur l'existence de potentielles craintes qu'ils auraient pu avoir par rapport à l'étude, tous ont répondu par la négative à l'exception d'une personne qui a dit avoir eu quelques craintes par rapport au financement.

Quant à la question de savoir s'ils recommanderaient à un proche de participer à l'étude, tous les participants ont répondu positivement. La majorité des participants ont dit qu'ils en parlaient régulièrement afin que d'autres personnes puissent en bénéficier « *je le recommande tout le temps car ça m'a fait du bien. Je pense que les autres peuvent aussi en bénéficier* ». Une patiente a expliqué que sa physiothérapeute et sa podologue avaient pris des photos des travaux afin de pouvoir faire de la publicité et une autre a rapporté avoir parlé de l'étude et avoir transmis de la documentation à ce sujet à son médecin. Plusieurs participantes ont ajouté avoir apprécié les conseils professionnels de l'équipe ainsi que le suivi et les recommandations reçues.

A la question « *si à l'avenir, vous ressentez le besoin de faire d'autres adaptations, pensez-vous pouvoir les demander plus facilement aujourd'hui qu'avant ?* », neuf participants ont répondu que oui et quatre participants ont répondu qu'ils ne savaient pas. Parmi les personnes qui ont répondu que oui, un participant a ajouté « *savoir que ça pouvait réussir* », une femme a indiqué qu'elle aurait maintenant « *moins peur de faire des changements* », et deux hommes ont indiqué que grâce à l'étude, ils savaient où s'adresser si d'autres adaptations s'avéraient nécessaires. Trois participants ont indiqué qu'ils ne pensaient pas avoir besoin de faire d'autres modifications car leur appartement était déjà très bien.

Lorsqu'on a demandé aux participants s'ils avaient des suggestions pour améliorer le projet, la majorité ont répondu que non et deux ont suggéré de mieux informer au sujet du financement. Un participant a proposé que des demandes de co-financement soient faites à l'état. Une participante a quant à elle suggéré que l'équipe de recherche distribue de la documentation avec des propositions d'exercices pour améliorer l'équilibre et la marche. Deux participantes ont confié qu'elles trouvaient les questionnaires un peu longs et l'un d'elle a ajouté qu'elle les trouvait un peu répétitifs. Une participante a de son côté indiqué avoir apprécié que l'étude ait été réalisée de manière très complète.

En ce qui concerne les suggestions des participants pour améliorer la situation du logement des seniors, beaucoup d'idées concrètes ont été rapportées telles que mettre les prises en hauteur, rendre accessibles les armoires de la cuisine, privilégier les tiroirs (afin que tout soit à portée de main), adapter la douche (augmenter l'espace à l'intérieur et mettre le bac à la hauteur du sol), améliorer l'accès à la baignoire, faire des portes plus grandes et qui s'ouvrent facilement, installer des ascenseurs dans les immeubles, rendre les appartements accessibles aux fauteuils roulants, améliorer la luminosité, installer des lumières automatiques, poser des rampes dans les escaliers, enlever les seuils, ou encore faire des logements complètement à plats. Une participante a quant à elle relevé l'importance de la localisation des appartements pour les personnes âgées, précisant qu'ils devraient se situer proches des transports publics. Une participante a indiqué que les seniors devraient être mieux informés des possibilités existantes au sujet des adaptations de logement. Une autre participante a suggéré la mise en place d'une stratégie afin d'améliorer la sécurité des personnes âgées vivant seules, notamment par un accès immédiat à l'aide en cas de besoin. Un participant a indiqué que selon lui, les étudiants de l'école d'architecture devraient avoir des cours au sujets des adaptations de logement des seniors.

Au terme de l'entretien, plusieurs participantes ont déclaré qu'elles étaient très contentes et très reconnaissantes envers l'équipe de recherche. Plusieurs participants ont exprimé des remerciements. Une participante a souligné qu'elle trouvait l'étude « *très bien, très*

professionnelle », et qu'elle disait merci « *de tout son âme* » car l'adaptation de sa baignoire avait changé sa vie.

4.3 Perspectives

La possibilité de rester chez soi durant sa vieillesse, aussi appelée le « *aging in place* », contribue à ce que l'on qualifie de vieillissement réussi, pour autant que la meilleure adéquation possible soit trouvée entre les ressources dont disposent les individus et les contraintes et opportunités présentes dans leur contexte de vie. Au-delà des avantages individuels, le projet *Habitat Seniors* proposait une solution à un problème de santé publique. Dans un contexte de population vieillissante, le maintien à domicile peut certainement aider à repousser les besoins d'aide à domicile ou même certains placements en institutions. De ce fait, une adaptation du logement est une alternative intéressante et plutôt économique à un placement en EMS ou dans un autre logement spécialisé qui ne couvriront plus les besoins de la population vieillissante. A titre d'exemple, l'adaptation la plus fréquemment réalisée dans le cadre de cette étude, l'installation d'une porte étanche dans la baignoire, coûte en moyenne 3'200 CHF, ce qui correspond au coût moyen de 10 jours dans un EMS en Suisse (une journée d'hébergement coûte en moyenne 307 CHF / jour) [70] ou au coût d'une heure par jour durant deux mois de soins à domicile pour les soins d'hygiène tels que la douche ou l'aide au coucher ou au lever [71].

4.4 Besoins actuels et recommandations

Les bénéfices des adaptations des logements des seniors ont pu être mis en évidence et différents freins à la mise en œuvre de ce genre d'adaptations ont pu être identifiés. Sur la base de ces résultats et constats, le développement de structures informant les seniors sur les possibilités existantes pour favoriser l'indépendance et le maintien à domicile au cours de la vieillesse est donc encouragé. Il a en effet été constaté que les personnes vieillissantes avaient souvent que très peu de connaissances des possibilités existantes en termes d'adaptation de logement. De plus, elles ont rapporté être freinées par les démarches administratives à entreprendre et ont exprimé le souhait d'être conseillées dans leurs choix et aidées dans la coordination des différentes phases.

Il semble donc important de mettre en place des structures mettant à disposition des personnes compétentes qui pourraient renseigner et conseiller les seniors intéressés à adapter leur logement. La type de structure et de fonctionnement, tout comme le financement, d'un tel « guichet » resterait à définir (équipes itinérantes régionales, bureau cantonal, ...) et dépendrait certainement des organisations déjà existantes dans les différents cantons ainsi que des politiques étatiques.

La mise en place d'une formation interdisciplinaire intégrant les résultats de la recherche dans l'enseignement professionnel supérieur de niveau initial (Bachelor HES) et dans la formation continue certifiante (CAS, voire DAS), accessible aux architectes et aux différents professionnels de la santé permettrait d'élargir les connaissances dans le domaine du « aging in place ». Les professionnels de la santé pourraient ainsi connaître davantage les possibilités techniques d'une adaptation de logement et les professionnels du bâti les besoins et attentes des personnes vieillissantes. En effet, des compétences non seulement dans le domaine de l'architecture mais également dans le domaine de la santé sont nécessaires pour offrir des prestations de qualité et complètes aux personnes souhaitant adapter leur logement. A titre d'exemple, nous pouvons mentionner le cas d'un couple qui souhaitait installer une douche italienne dans son logement afin de supprimer le seuil qui rendait l'accès à la douche difficile. Les professionnels de la santé trouvaient cette idée pertinente. Toutefois, grâce aux architectes, il se sont rendu compte qu'une douche italienne n'était pas réalisable d'un point de vue technique, à cause de la hauteur des tuyaux d'écoulement. Après discussion entre les professionnels de la santé et ceux du bâti, le couple a pu être informé correctement des possibilités existantes et une solution adaptée a pu être trouvée.

Dans ce contexte, la mise en place d'appartements témoins exposant les différentes possibilités d'adaptation serait pertinente non seulement pour la formation mais également pour les seniors souhaitant voir des exemples concrets d'adaptations.

Finalement, il semble indispensable que des possibilités de financement soient proposées aux personnes âgées qui souhaitent modifier leur logement. L'aspect financier représente en effet une barrière pour les participants alors que les adaptations de logement permettraient de réaliser de nombreuses économies. En effet, en permettant aux seniors de rester indépendants à domicile les prestations de soins à domicile, les placements en institution et le nombre d'hospitalisations liées aux chutes qui ont des coûts très élevés pourraient certainement être évités ou réduits. Des mesures financières devraient donc être mises en place pour favoriser les adaptations de logement des seniors. Des prêts sans intérêts ou des prêts remboursables sur le long terme pourraient par exemple être envisagés.

Les résultats de cette étude mettent un lumière un certain nombre de possibilités d'adaptation et leurs coûts sur la base de 15 adaptations effectuées. Il serait pertinent d'aller plus loin dans cette démarche et de créer un recueil exhaustif des possibilités d'adaptations (ainsi que de leurs coûts et des entreprises à contacter pour réaliser les travaux) qui soit accessible aux professionnels de la santé et aux habitants. Différentes démarches pour le développement d'un recueil de possibilités ont déjà été entreprises en Suisse mais sans que le prix des adaptations ne soit abordé. Nous pouvons par exemple mentionner le BPA qui a développé une liste de contrôle pour un aménagement anti-chute « Autonome jusqu'à un âge avancé »

ou le projet MONA, un outil en ligne (<https://www.mona-tool.ch/>) qui permet d'évaluer si son logement est encore approprié, quels ajustements seraient pertinents, à quoi il faut être attentif et quelles sont les possibilités qui existent pour favoriser le vieillissement à domicile.

4.5 Projets futurs

En ce qui concerne les outils d'évaluation de santé et de l'état fonctionnel, le « Resident assessment instrument Home Care» (RAI-HC) [72-74] est utilisé dans les soins à domicile en Suisse [75] et donne satisfaction. Cependant, peu d'outils pour une évaluation standardisée de l'environnement existent et aucun de ces outils n'est encore intégré dans les prises en soins habituelles en Suisse, ce qui rend difficile une prise de décision concernant la possibilité de vieillir chez soi et/ou de recevoir des soins à domicile lors de phases aiguës ou chroniques. Une future étude vise donc à établir un consensus d'experts au sujet d'une évaluation de l'environnement physique (habitat et habitudes) qui devrait compléter l'évaluation déjà existante (santé et psychosociale).

4.6 Limites de l'étude

Une première limite à relever réside dans le fait que certaines adaptations souhaitées par les participants et également encouragées par l'équipe de recherche n'ont pas pu être réalisées. Cela est dû pour certains cas à la situation financière des participants et pour d'autres cas à la réalité du terrain. Concernant les limites financières, à titre d'exemple, un couple qui a rénové sa salle de bain a dû renoncer à y installer une baignoire avec une porte étanche car cela aurait engendré des coûts trop élevés. Concernant les limites liées au terrain, une participante souhaitant que sa douche soit mise à niveau pour ne plus avoir besoin d'enjamber le bord pour y entrer a dû y renoncer à cause de la présence d'un tuyau d'eau qui était plus haut que la hauteur du sol de la salle de bain.

Le fait d'avoir pu intégrer les proches/professionnels impliqués dans le maintien à domicile seulement dans quatre cas représente également une limite de l'étude. Comme déjà soulevé précédemment dans la discussion, cela est certainement dû au fait que la population de l'étude était relativement indépendante et en bonne santé. Ceci pourrait être une conséquence de la stratégie de recrutement qui s'est principalement basée sur des annonces dans les journaux locaux. La situation aurait certainement été différente si davantage de participants avaient été recrutés grâce à des collaborations avec les CMS, comme il était prévu de le faire dans un premier temps. Toutefois, après avoir constaté qu'il était difficile de recruter des participants par le biais des CMS, la stratégie de recrutement a été adaptée et le focus a été mis sur la publication d'appels à participation dans les journaux locaux des cantons concernés.

Finalement, il est important de rapporter qu'il n'a pas été possible d'inclure cinq cas par canton, comme cela avait été prévu dans les objectifs de l'étude. Cela est dû aux difficultés

rencontrées lors du recrutement qui pourraient être liées au fait que la réalisation de modifications de logements nécessitait une intrusion dans la sphère privée des personnes intéressées. De plus, la pandémie de Covid-19 a fortement compliqué le recrutement. Celui-ci a en effet dû être complètement stoppé durant les périodes de confinement. Par ailleurs, une fois les mesures sanitaires assouplies, il est tout de même resté difficile de recruter des seniors qui faisaient partie des populations vulnérables face au virus. Ceux-ci se montraient en effet souvent réticents à l'idée de devoir accueillir des gens chez eux dans le cadre de l'étude.

5. Conclusion

L'inclusion de quinze cas différents en termes de lieu de résidence (urbain, péri-urbain, rural), de type de logements (maison individuelle ou collectivité), de rapport financier au bien (propriétaire ou locataire), de type d'adaptations (majeures ou mineures) et de condition de vie (seul ou en couple) a permis de couvrir l'hétérogénéité des situations de vie à domicile des seniors en Suisse romande et donc d'obtenir une bonne vue d'ensemble. Les attentes des seniors par rapport aux adaptations de leur logement et les bénéfices perçus en termes de sécurité, d'indépendance, de facilité, de sentiments positifs, de confort et d'anticipation ont pu être soulignés. De plus, les résultats ont mis en évidence une réduction du niveau de difficulté perçu lors des AVQ dans les pièces adaptées, une amélioration de la qualité de vie liée à la santé et de la qualité de vie générale et une réduction de la peur de chuter chez les personnes ayant bénéficié d'adaptations de leur logement. Toutefois, si les bénéfices des adaptations sont bien réels et représentent une alternative économique aux placements en EMS, leur mise en place reste difficile, notamment à cause de différents freins en lien avec les professionnels de la santé (manque de coordination entre les différents professionnels concernés) et du bâti (manque de formations spécifiques aux adaptations du logement pour les seniors). Dans certains cas, les propriétaires de logements et les seniors eux-mêmes ont également pu être identifiés comme des freins.

Dans ce contexte, une collaboration entre les milieux publics, privés et associatifs concernés est préconisée dans le but de mettre en place des structures spécifiques favorisant le maintien des seniors à domicile pour améliorer leur indépendance et leur qualité de vie. De plus, une meilleure collaboration entre les différents professionnels de la santé intervenant à domicile est encouragée, tout comme le fait que les facteurs environnementaux soient évalués de manière complète puis intégrés lors des prises en charge des personnes concernées.

6. Bibliographie

1. Office Fédéral de la Statistique, *La population de la Suisse 2014*. 2015, OFS: Neuchâtel, Suisse.
2. World Health Organization, *Integrated care for older people. Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. 2017, WHO: Geneva, Switzerland.
3. Höpflinger, F., V. Hugentobler, and D. Spini, eds. *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*. 2019, Éditions Seismo: Zurich, Suisse.
4. Lang, F.R. and M.K. Rohr, *Successful aging in societies of long living: The Model of Selection, Optimization, and Compensation*, in *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, J. Wright, Editor. 2015, Elsevier: Oxford, UK. p. 667 - 672.
5. Moczek, N. and R. Rambow, *Les apports de la psychologie de l'architecture à l'amélioration de l'habitat de vie au grand âge*. 2015, CURAVIVA Suisse: Berne, Suisse.
6. Mechkat, C. and B. Bouldin, *Quelle architecture pour une société fragilisée par son vieillissement ? Ou la spatialité des personnes âgées entre l'établissement médico-social et l'habitat pour tous*. *Gérontologie et Société*, 2006. 119: p. 39-71.
7. CURAVIVA Suisse. *Habitat senior. Proposition de lexique romand unifié*. Berne, S.C.S., 2015., *Habitat senior. Proposition de lexique romand unifié*. 2015, CURAVIVA Suisse: Berne, Suisse.
8. PLATEFORME des associations d'aînés de Genève, *Habitat(s) seniors - Typologie des logements adaptés dans le canton de Genève*. 2021, PLATEFORME des associations d'aînés de Genève.
9. Secrétariat d'Etat aux personnes âgées, Direction générale de l'Urbanisme de l'Habitat et de la Construction, and Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat, *Viellir et bien vivre chez soi. Guide pour la réalisation de travaux d'amélioration et d'adaptation du logement*. 2006, Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat: Paris, .
10. Bohn, F., *Habitat pour personnes âgées. Directives: Le standard suisse en matière de conception architecturale*. 2010, Centre Suisse pour la construction adaptée aux handicapés: Zurich, Suisse.
11. Direction de la santé et des affaires sociales DSA, *Un logement pour des besoins qui évoluent - Comment adapter ou choisir un logement conforme à mes besoins?* 2021, Etat de Fribourg.
12. Rowe, J.W. and R.L. Kahn, *Successful aging*. 1998, New York, NY, US: Pantheon Books.
13. Lawton, M.P., *Competence, environmental press, and the adaptation of older people*, in *Aging and the environment: Theoretical approaches*, P.G. Windley and T.O. Byerts, Editors. 1982, Springer: New York, NY, US. p. 33-59.
14. Aplin, T., D. de Jonge, and L. Gustafsson, *Understanding home modifications impact on clients and their family's experience of home: A qualitative study*. *Aust Occup Ther J*, 2015. 62(2): p. 123-31.
15. Neve-Ferrieu, N., P. Meeus, and E. Herceberg, *Rapport Recherche Action SADEER*. 2010, Association pour le Développement, l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie (ADERE): Paris, France.
16. Office fédéral de la statistique. *Age, état civil, nationalité*. 2020; Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/effectif-evolution/age-etat-civil-nationalite.html>.
17. Krüger R. *Statistique de population Perspectives démographiques à horizon 2040. Valais et ses régions*. Sion, S.O.c.d.s.e.d.p.O., 2014.
18. Menthonnex J. *Perspectives de population 2010 – 2040. Vaud et ses régions*. Lausanne, S.S.c.d.r.e.d.i.s., 2011.
19. Office Fédéral de la Statistique. *La population de la Suisse 2014*. Neuchâtel, S.O., 2015.
20. Kohli, R., A. Bläuer Herrmann, and J. Babel, *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse. 2010-2060*. 2010, Office Fédéral de la Statistique: Neuchâtel, Suisse.
21. Christensen, K., et al., *Ageing populations: the challenges ahead*. *The Lancet*, 2009. 374(9696): p. 1196-1208.
22. Office fédéral de la statistique. *Espérance de vie*. 2020; Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces/esperance-vie.html>.
23. Office fédéral de la statistique. *Espérance de vie en bonne santé*. 2020; Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/indicateurs-integration/indicateurs/esperance-vie-bonne-sante.html>.
24. Monod-Zorzi, S., et al., *Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées. Données épidémiologiques et économiques de la littérature*. 2007, Swiss Health Observatory: Neuchâtel, Switzerland.
25. Observatoire Suisse de la Santé, ed. *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015*. 2015, Hogrefe Verlag: Berne, Suisse.
26. Robine, J.-M. and E. Cambois, *Les espérances de vie en bonne santé des Européens*. *Population et Sociétés*, 2013. 499: p. 1-5.
27. Merçay, C., *La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 (Obsan Rapport 09/2020)*. 2020, Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. .
28. Baltes, P.B. and M.M. Baltes, eds. *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. 1990, Cambridge University Press: New York, NY, US.
29. Grimmer K, K.D., Foot J, Pastakia K, *Consumer views about aging-in-place*. *Clin Interv Aging*, 2015. 4(10): p. 1803-11.
30. Hwang, E., et al., *Impacts of Home Modifications on Aging-in-Place*. *Journal of Housing For the Elderly*, 2011. 25(3): p. 246-57.

31. Cutchin, M., *The process of mediated aging-in-place: a theoretically and empirically based model*. Social Science & Medicine., 2003. 57(6): p. 1077-90.
32. Wiles, J., et al., *The meaning of "ageing in place" to older people*. The Gerontologist, 2011.
33. Oswald, F., et al., *Relationships Between Housing and Healthy Aging in Very Old Age*. The Gerontologist, 2015. 47(1): p. 96-107.
34. Heywood, F. and L. Turner, *Better outcomes, lower costs: implications for health and social care budgets of investment in housing adaptations, improvements and equipment: a review of the evidence*. 2007, University of Bristol on Behalf of the Office for Disability Issues, Department for Work and Pensions.: Bristol.
35. World Health Organization (WHO), *World report on ageing and health*. 2015, WHO: Geneva, Switzerland.
36. Conseil d'Etat de la République et Canton de Genève, *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie*. 2012, République et Canton de Genève.; Genève, Suisse.
37. Deschamps, E. and N. Hainard, *Politique cantonale vieillissement et santé*, R.P.c.V.e.S. », Editor. 2012: Vaud.
38. Service de la santé publique du Canton du Valais, *Politique cantonale de prise en charge des personnes âgées. Rapport du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie*. 2008, Service de la santé publique du Canton du Valais: Sion, Suisse.
39. Conseil fédéral, *Stratégie en matière de politique de la vieillesse*. 2007, Conseil fédéral: Berne, Suisse.
40. Pettersson, C., C. Löfqvist, and A. Malmgren Fänge, *Clients' experiences of housing adaptations: a longitudinal mixed-methods study*. Disability and Rehabilitation, 2012. 34(20): p. 1706-1715.
41. Stillmunkés, A., et al., *L'aménagement du domicile des personnes âgées est-il bénéfique ? Une revue systématique de la littérature*. Médecine, 2015. 11(1): p. 17-20.
42. Marks, R., et al., *Hip fractures among the elderly: causes, consequences and control*. Ageing Research Reviews, 2003. 2: p. 57-93.
43. Li, K.Z. and U. Lindenberger, *Relations between aging sensory/sensorimotor and cognitive functions*. Neurosci Biobehav Rev, 2002. 26(7): p. 777-83.
44. Lindquist, L.A., et al., *Advanced life events (ALEs) that impede aging-in-place among seniors*. Arch Gerontol Geriatr, 2016. 64: p. 90-5.
45. Kaeser, M., *La santé fonctionnelle des personnes âgées vivant en ménage privé [Functional health of older adults living in private household]*, in *Actualités OFS*. 2014, Swiss federal Statistical Office: Neuchâtel, Switzerland.
46. Strohschein, L., *I want to move, but cannot: Characteristics of involuntary stayers and associations with health among Canadian seniors*. Journal of Aging and Health, 2012. 24(5): p. 735-751.
47. van Alphen, A., et al., *A qualitative study of Falls Efficacy Scale-International/Hips. What do we measure?* Tijdschr Gerontol Geriatr, 2013. 44(1): p. 3-11.
48. Fitzpatrick, A.L., et al., *Barriers to Health Care Access Among the Elderly and Who Perceives Them*. American Journal of Public Health, 2004. 94(10): p. 1788-1794.
49. Office Fédéral de la Statistique, *Les cantons à travers les recensements fédéraux de la population, de 2012 à 2016*. 2018, OFS: Neuchâtel, Suisse.
50. Kleinspehn-Ammerlahn, A., D. Kotter-Grühn, and J. Smith, *Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age?* The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 2008. 63(6): p. P377-P385.
51. Noschis, K., *Habiter avec son âge Regards de retraités bien-portants sur l'avenir de leur habitat*. Lausanne: . Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne Faculté de L'Environnement Naturel, Architectural et Construit Laboratoire de Sociologie Urbaine, 2015.
52. Commission Habitat Seniors, *Recommandations pour l'habitat destiné aux seniors*. . 2017, PLATEFORME des associations d'ainés de Genève: Genève, Suisse
53. Confédération suisse. 235.1 *Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD)*. 2019; Available from: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1993/1945_1945_1945/fr?print=true.
54. Grand conseil de la République et canton de Genève. *Loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles (LIPAD)*. 2020; Available from: https://silgeneve.ch/legis/data/rsg_a2_08.htm.
55. Parlement européen et conseil de l'union européenne. *RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)*. 2016; Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=EN>.
56. Occupational Therapy Geriatric Group, *Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT)*. . 2013, Department of Rehabilitation Science University at Buffalo: Buffalo, NY, US.
57. Bohn, f. *Hinweise für die Planung von altersgerechten Wohnungen*. 2006; Available from: <http://www.wohnenimalter.ch/img/pdf/Planungshinweise.pdf>.
58. Bohn, F., *Checkliste Wohnungsanpassungen*. 2007.
59. Porta, M., *A Dictionary of Epidemiology, Edited for the International Epidemiological Association, Fifth Edition*. 2008, New-York: Oxford University press.

60. Kooistra, B., et al., *How to design a good case series*. J Bone Joint Surg Am, 2009. 91 Suppl 3: p. 21-6.
61. Murad, M.H., et al., *Methodological quality and synthesis of case series and case reports*. BMJ Evidence-Based Medicine 2018. 23(2): p. 60-63.
62. El-Gilany, A.-H., *What is case series?* Asp Biomed Clin Case Rep, 2018. 1(1): p. 10-15.
63. Kaur, M., *Application of Mixed Method Approach in Public Health Research*. Indian J Community Med, 2016. 41(2): p. 93-7.
64. Kingsley, C. and S. Patel, *Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures*. BJA Education, 2017. 17(4): p. 137-144.
65. Karazivan, P., et al., *The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition*. Acad Med, 2015. 90(4): p. 437-41.
66. Santana, M.J., et al., *How to practice person-centred care: A conceptual framework*. Health Expect, 2018. 21(2): p. 429-440.
67. EuroQoL Group, *EuroQoL - A new facility for the measurement of health-related quality of life*. Health Policy, 1990. 16(3): p. 199-208.
68. Katz, S.S., *Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living*. Journal of the American Geriatrics Society, 1983. 31(12): p. 721-727.
69. Yardley, L., et al., *Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I)*. Age and Ageing, 2005. 34(6): p. 614-619.
70. Office fédérale de la statistique. *Etablissements médico-sociaux - Coûts*. 2020 [cited 2021 10.08]; Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/etablissements-medico-sociaux.html>.
71. AVASAD – Association vaudoise d'aide et de soins à domicile, *LES TARIFS, Valable dès 2020*. 2020: Lausanne, Suisse.
72. Wagner, A., et al., *Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC): a systematic review*. BMC Health Serv Res, 2020. 20(1): p. 366.
73. Wagner, A., et al., *Selecting home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC) for Switzerland: A public health and healthcare providers' perspective*. PLoS One, 2020. 15(12): p. e0244577.
74. *interRAI. Instruments* [Available from: <https://www.interrai.org/instruments/>].
75. Monod, S., et al., *Le Resident Assessment Instrument Home-Care (RAI-Domicile) : ce que le médecin de premier recours doit savoir*. Rev Med Suisse 2011. 7: p. 2176-83.

7. Annexes

Annexe I : Valorisations de l'étude

- Un article intitulé « Le logement des Aînés » est paru dans le journal AVIVO en mai 2018.
- Une présentation de l'étude a été faite lors du congrès CIFGG en 2018 à Montreux par Mme Allet.
- Un article intitulé « Permettre aux seniors de garder leur autonomie » est paru dans la Tribune de Genève en décembre 2018.
- L'étude a été présentée à deux reprises (en juillet 2018 et en novembre 2019) par Mme Allet dans l'émission radio « Forum » de la RTS.
- Une vidéo intitulée « les chutes : tomber quand on est âgé » a été diffusée sur le site de Planète Santé en novembre 2019.
- Un poster de l'étude était présent lors du « World Physiotherapy congress » en 2019 à Genève.
- Un audiobook illustrant les possibilités d'adaptation du logement des seniors a été créé par Mr Wüest.
- L'étude a été présentée à la fondation Leenaards en 2019 par Mme Allet lors du rendez-vous « Âge et Société ».
- L'étude a été présentée par Mme Allet sur Rhône FM en février 2020.
- Un flyer résumant les résultats principaux de l'étude a été créé et envoyé à chaque participant.
- Un article au sujet de l'étude, se basant sur un entretien avec Mme Allet et Mr Wüest, sera publié dans le magazine Coopération dans le premier trimestre de l'année 2022.

De plus, une collaboration avec la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat du Valais (CPVAL) a pu être mise en place, ce qui a permis de mettre sur pied un projet ayant pour but d'analyser les logements sans obstacles créés par la CPVAL. L'équipe de recherche a également eu plusieurs contacts avec Curaviva qui souhaiterait éventuellement utiliser les outils d'évaluation de l'étude *Habitat Seniors* dans ses propres projets. De plus, des échanges ont eu lieu avec Mr Vincent Pasquier du département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud qui est intéressé à utiliser les résultats de l'étude dans son rapport sur les adaptations de logement des seniors.

Finalement, l'équipe de recherche est en train de rédiger un article présentant les résultats principaux qui sera publié dans un journal scientifique anglophone.

Annexe II : Document d'information et document de consentement

Information sur l'étude Habitat Seniors. Adaptation du domicile au grand âge (ADGA)

Un projet de recherche organisé par la Haute Ecole de Santé – Genève (HEdS) et la Haute Ecole du paysage, d'ingénierie et d'architecture de Genève (hepia), et soutenu par la Fondation Leenaards et la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale.

Le projet est dirigé par Professeure Lara Allet (physiothérapeute, HEdS) et codirigé par Professeur Frédéric Wüest (architecte, hepia) et Professeure Catherine Ludwig (psychologue, HEdS)

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à notre projet de recherche. Cette feuille d'information décrit le projet de recherche pour lequel nous vous sollicitons.

1. Contexte

Le vieillissement démographique implique la mise en œuvre de stratégies pour promouvoir et favoriser le maintien de l'autonomie, du bien-être et de la qualité de vie de personnes âgées. Le maintien à domicile ou « aging in place » est l'une des stratégies soutenues par les politiques cantonales et nationales pour favoriser la qualité de vie des aînés. Cependant, vieillir chez soi nécessite une bonne adéquation entre les ressources dont disposent les individus et les contraintes et opportunités présentes dans leur contexte de vie.

Aujourd'hui les normes architecturales SIA 500:2009 pour le bâti prennent en compte les difficultés que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap sensoriel ou fonctionnel. Cependant, en Suisse, seule une petite portion du parc immobilier a été construit après l'entrée en vigueur de ces normes. Par conséquent, la quasi-totalité des logements existants sont mal adaptés aux besoins des personnes à même de rencontrer des difficultés sensorielles (vision, audition) et/ou fonctionnelles (mobilité, équilibre), souvent augmentant avec l'avancée en âge. Pour ces personnes, les éléments architecturaux des logements peuvent donc constituer des barrières au maintien l'autonomie dans les activités quotidiennes (p.ex. faire sa toilette ou préparer ses repas) et en conséquence, réduire la qualité de vie.

Aujourd'hui, des recommandations sont disponibles pour orienter l'adaptation des logements existants aux besoins de la population vieillissante, mais une adéquation avec les besoins individuels reste un élément essentiel aux adaptations réussies. Il est donc primordial de considérer les besoins des personnes concernées pour adapter les logements de manière individualisée. De plus, les aménagements seront d'autant mieux adaptés s'ils sont abordés de manière pluridisciplinaire, en impliquant l'ensemble des acteurs concernés dans le processus, à savoir les habitants eux-mêmes, mais aussi les professionnels de l'architecture et de la santé.

Les adaptations possibles du logement sont multiples, allant des plus simples (p.ex. mise à hauteur des prises électriques, suppression des seuils, ajustement de l'éclairage) aux plus complexes (p.ex. reconfiguration d'une cuisine ou d'une salle de bain). Si des réflexions et des propositions sont aujourd'hui disponibles en matière d'adaptation du logement existant, le bénéfice perçu de ces mesures en termes de santé et de qualité de vie n'a pas été évalué. Ce manque de connaissances représente sans aucun doute un frein à la mise en œuvre d'un programme d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées.

2. Objectifs du projet de recherche

Le projet « Habitat Seniors » est un projet pluridisciplinaire (architecture et santé) qui a deux objectifs. Le premier est de proposer et d'effectuer des **adaptations de logements existants** pour répondre aux besoins individuels des habitants âgés de 65 ans ou plus. Le second objectif est d'évaluer les **effets perçus sur la santé** et sur la **qualité de vie** des adaptations effectuées.

3. Sélection des personnes pouvant participer au projet

Le projet s'adresse à toute personne âgée de 65 ans ou plus, sans difficultés cognitives majeures, souhaitant apporter des modifications architecturales au logement dans lequel elle vit afin que ce lieu soit en meilleure adéquation avec les besoins de santé – actuels et/ou présumés pour le futur. Les participants à l'étude sont identifiés sur la base du « premier arrivé, premier servi ».

4. Informations générales sur le projet

Nous faisons cette étude afin d'adapter des logements existants aux besoins individuels des habitants et d'évaluer les effets perçus de ces adaptations sur la santé et la qualité de vie. Nous nous intéressons en particulier à l'état de santé global, à la santé fonctionnelle et à la peur de chuter ainsi qu'à la qualité de vie qui sont évalués à l'aide de questionnaires, avant et après l'adaptation du logement. Le projet se déroule dans 3 cantons (Genève, Vaud, Valais) et vise l'adaptation de 5 logements dans chacun de ces cantons. Un total de 5 participants par canton est donc visé par l'étude. La durée du projet est de 36 mois à partir du 1^{er} janvier 2018.

Nous effectuons ce projet dans le respect des prescriptions de la législation suisse. La commission cantonale d'éthique compétente a contrôlé et autorisé le projet.

5. Déroulement pour les participants

L'étude comporte cinq rencontres pour chaque participant, précédées d'un entretien (téléphonique ou en face à face) permettant de donner de plus amples informations sur le projet et de vérifier si les candidats à la participation au projet satisfont les critères d'éligibilité.

1^{er} rendez-vous (entretien à domicile): Vise à identifier les besoins individuels en matière d'adaptation du logement. L'entretien est effectué avec un professionnel de la santé (pour évaluer les éléments de santé) et un professionnel de l'architecture (pour un relevé des mensurations de l'appartement).

2^{ème} rendez-vous (entretien à domicile): Vise à présenter des propositions d'adaptation du logement sur la base d'un entretien. L'entretien est effectué avec un professionnel de l'architecture.

3^{ème} rendez-vous (entretien téléphonique ou à domicile, selon les préférences des participants): Vise à évaluer l'état de santé avant l'adaptation du logement. L'entretien est effectué avec un professionnel de la santé.

4^{ème} rendez-vous (entretien téléphonique ou à domicile, selon les préférences des participants): Vise à évaluer l'état de santé 2 mois après l'adaptation du logement. L'entretien est effectué avec un professionnel de la santé.

5^{ème} rendez-vous (entretien téléphonique ou à domicile, selon les préférences des participants): Vise à évaluer l'état de santé 6 mois après l'adaptation du logement. L'entretien est effectué avec un professionnel de la santé.

Les travaux d'adaptation du logement seront effectués entre le 3^{ème} et le 4^{ème} rendez-vous, selon un agenda établi en commun accord entre le participant et les membres de l'équipe de recherche. La durée des travaux est déterminée par le type d'adaptation qui est effectué, mais préalablement annoncé au participant. Cette durée ne doit pas dépasser deux semaines.

6. Bénéfices pour les participants

Votre participation au projet doit vous permettre d'obtenir des propositions d'adaptation de votre logement établies sur la base de vos besoins individuels. La mise en œuvre effective de l'adaptation du logement, établie de manière contractuelle entre parties prenantes avant la réalisation des travaux, pourra également constituer un bénéfice pour vous, puisqu'elle va aboutir à un logement mieux adapté à vos besoins de santé.

De manière plus générale, le projet doit permettre de développer des directives en matière d'adaptation architecturale de logements existants pour répondre aux besoins de la population âgée. A l'issue du projet, chacune des adaptations effectuées sera documentée pour constituer un catalogue BIM (Building Information Modeling) à l'attention des professionnels de l'architecture et de la santé (physiothérapeutes, ergothérapeutes, aides à domicile et infirmiers). Les résultats du projet pourront donc se révéler importants par la suite pour les personnes qui souhaitent vieillir à domicile, dans un logement adapté aux difficultés sensorielles ou fonctionnelles rencontrées avec l'avancée en âge.

A l'issue de l'étude, si vous le souhaitez, vous pourrez être informé des résultats généraux de l'étude.

7. Droits des participants

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer au projet. Si vous choisissez de ne pas participer ou si vous choisissez de participer et revenez sur votre décision pendant le déroulement du projet, vous n'aurez pas à vous justifier. Cependant, pour la réussite du projet, nous vous encourageons à ne pas quitter l'étude dès lors qu'un agenda pour les travaux d'adaptation a été convenu. Vous pouvez à tout moment poser toutes les questions nécessaires au sujet de l'étude. Veuillez-vous adresser pour ce faire aux personnes indiquées en fin de cette feuille d'information.

8. Risques de santé

Ce projet n'engendre aucun risque de santé pour vous.

9. Confidentialité des données

Dans cette étude, nous enregistrerons vos données personnelles, la cartographie de votre logement et vos données de santé collectées lors des entretiens. Toutes les personnes impliquées dans l'étude (directeur, co-directeurs, et collaborateurs de recherche) sont tenues au secret professionnel. Seules ces personnes peuvent consulter les données vous concernant sous une forme non codée, et exclusivement afin de pouvoir accomplir des tâches nécessaires au déroulement du projet (prise de rendez-vous pour les différents entretiens, envoi de courriers relatifs à l'étude).

Les données recueillies à des fins de recherche lors des entretiens seront codées lors de leur collecte. Le codage signifie que toutes les données permettant de vous identifier (p. ex. le nom, la date de naissance, etc.) sont remplacées par un code. Le code reste en permanence au sein de la Haute Ecole de Santé. Les personnes ne connaissant pas ce code ne peuvent pas lier vos données à votre personne. Dans le cas d'une publication, les données agrégées ne vous sont donc pas imputables en tant que personne. Votre nom n'apparaîtra jamais sur Internet ou dans une publication.

Toutes les directives relatives à la protection des données sont respectées et vous avez à tout moment le droit de consulter vos données.

10. Retrait du projet

Vous pouvez à tout moment vous retirer du projet si vous le souhaitez. Les données de santé et les relevés architecturaux effectués jusque-là seront détruits.

11. Rémunération des participants

Si vous participez à ce projet, vous ne recevrez pour cela aucune rémunération.

La prise en charge financière des travaux d'adaptation du logement sera contractualisée entre les différentes parties prenantes avant d'effectuer les travaux, en fonction de votre situation individuelle.

12. Réparation d'éventuels dommages subis

La direction du projet est assurée pour les éventuels dommages subis lors du déroulement de l'étude. Pour les éventuels dommages dans le bâtiment, le projet est couvert par une assurance Responsabilité civile d'entreprise et de produits contractée par HES-SO Genève auprès de Axa Winterthur (Police N°14.229.524). Pour les éventuels dommages à la personne, la Haute Ecole de Santé – Genève dispose d'une assurance Responsabilité civile pour les études portées par cette institution. L'assurance a été contractée auprès de HDI Global SE, police No. 01057639-14003.

13. Financement du projet

Le projet est majoritairement financé par la Fondation Leenaards, par la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale et par la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale // Genève.

14. Interlocuteur(s)

Vous pouvez à tout moment poser toutes vos questions et demander toutes les précisions nécessaires aux personnes suivantes :

Pour les questions de santé :

Professeure Lara Allet
Haute Ecole de Santé - Genève (HEdS), Filière Physiothérapie & Faculté de Médecine,
Université de Genève
Rue des Caroubiers 25, 1227 Carouge
Tel : 0041 76 385 07 18
e-mail : lara.allet@hesge.ch ou lara.allet@hcuge.ch

Pour les questions d'architecture et adaptation du logement :

Professeur Frédéric Wüest
Haute Ecole du Paysage, d'Ingénierie et d'Architecture de Genève (hepia)
Projet habitat senior
4 rue de la Prairie
1202 Genève
e-mail : fredo.wuest@gmail.com

**Déclaration de consentement pour l'étude Habitat Seniors.
Adaptation du domicile au grand âge (ADGA)**

Déclaration de consentement écrite pour la participation à un projet de recherche

- Veuillez lire attentivement ce formulaire.
- N'hésitez pas à poser des questions lorsque vous ne comprenez pas quelque chose ou que vous souhaitez avoir des précisions.

Numéro BASEC du projet : (après soumission à la commission d'éthique compétente) :	2017-00841
Titre de l'étude :	Habitat Seniors. Adaptation du domicile au grand âge (ADGA)
Institution responsable :	Haute Ecole de Santé - Genève (HEdS), Rue des Caroubiers 25 1227 Carouge
Lieu de réalisation du projet :	L'étude est réalisée dans les cantons de Genève, Vaud et Valais, au domicile des participants
Directeur / directrice du projet sur le site :	Professeure Lara Allet
Participant / participante :	
Nom et prénom :	
Date de naissance :	
	femme homme

- Je déclare avoir été informé par la personne assurant l'information soussigné(e), oralement et par écrit, des objectifs et du déroulement du projet ainsi que des effets présumés, des avantages, des inconvénients possibles et des risques éventuels.
- Je prends part à cette étude de façon volontaire et j'accepte le contenu de la feuille d'information qui m'a été remise sur le projet précité. J'ai eu suffisamment de temps pour prendre ma décision.
- J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées en relation avec ma participation au projet. Je conserve la feuille d'information et reçois une copie de ma déclaration de consentement écrite.
- J'accepte que les spécialistes compétents de l'institution, du mandataire du projet, de la Commission d'éthique compétente pour cette étude, puissent consulter mes données brutes afin de procéder à des contrôles, à condition toutefois que la confidentialité de ces données soit strictement assurée.
- Je peux, à tout moment et sans avoir à me justifier, révoquer mon consentement à participer à l'étude, sans que cela n'ait de répercussion défavorable pour moi. Je sais que les données de santé et les relevés architecturaux qui ont été recueillis jusque-là seront détruits.
- Je suis informé que la direction du projet possède une assurance qui couvre les dommages éventuels imputables au projet que je pourrais subir.
- Je suis conscient que les obligations mentionnées dans la feuille d'information destinée aux participants doivent être respectées pendant toute la durée de l'étude. La direction de l'étude peut m'en exclure à tout moment dans l'intérêt de ma santé.

Lieu, date 	Signature du participant / de la participante

Attestation de la personne assurant l'information :

Par la présente, j'atteste avoir expliqué au participant / à la participante la nature, l'importance et la portée du projet. Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec ce projet conformément au droit en vigueur. Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation du projet, d'éléments susceptibles d'influer sur le consentement du participant / de la participante à prendre part au projet, je m'engage à l'en informer immédiatement.

Lieu, date	Nom et prénom de la personne assurant l'information aux participants en caractères d'imprimerie.
.....	Nom, prénom :
.....	
	Signature de la personne assurant l'information
	

Annexe III : Agenda des rencontres avec le groupe de concertation

Canton de Genève

- 22 septembre 2016
- 22 février 2018
- 3 octobre 2019

Canton de Vaud

- 22 juin 2018
- 26 septembre 2019

Canton du Valais

- 14 mai 2019

Annexe IV : Liste des partenaires de construction

NOM	DOMAINE	LIEU
Bestazzoni SA	Sanitaire	Martigny
Bringhen SA	Sanitaire, carrelage, matériaux de construction	Sierre
Caloz Carrelage SA	Carrelage, travaux, génie-civile	Cheseaux-sur-Lausanne
Dallais SA	Installateur sanitaire, ferblantier	Chêne-Bourg
Douche concept By swisspool Balneo SA	Salles de bains préfabriquées, rénovation de baignoires en douches	Cormoret
Edouard Berclaz, Corsier	Carrelage	Genève
Electricité Dupont SA télécoms, Genève	Electricité, télécoms	Genève
Full-Cles	Serrurerie	Genève
Getaz Miauton	Magasin de construction	Conthey
GROUPCM	Stores, volets	Gland
Hyseco	Transformation de baignoire, adaptation maintien à domicile	Port-Valais
Kippel AG	Construction et domotique	Susten
MC Menuiserie Castellano	Menuiserie	Carouges
Morard Carrelage	Carrelage et revêtement de sol	Ayent
Oggier Haustechnik GmbH	Domestiques du bâtiment, installations sanitaires, chauffages, bureau d'ingénieur, ferblanterie et travaux de construction, toitures, ingénierie solaire, installations solaires	Loèche-les-Bains
PEDRO Manuel & PIRES Ferreira Sàrl	Entreprise générale de maçonnerie	Bardonnex
Pollien & Fils SA	Charpentes, escaliers, plafonds & parois, ossatures de maison	Sugnens
Valette Michel SA	Installations sanitaires	Sion

Annexe V : Liste des instances qui ont participé au financement du projet

- Fondation Leenaards
- HES-SO//Genève
- Fonds de recherche et d'impulsions du domaine Santé de la HES-SO
- Protect et Gamble

Annexe VI : Supports d'appel à participation

1. FLYER

Publié dans :

- AVIVO en juin 2018
- Generation Plus en septembre 2018

h e d e **h e p l a**
Haute école de santé Genève Haute école du paysage, d'ingénierie et d'architecture de Genève

Appel à participation

Projet HABITAT SENIORS

Etude scientifique interdisciplinaire sur l'adaptation des logements existants pour favoriser un maintien à domicile durable des seniors en Suisse romande. Cette étude est soutenue par la Fondation Leenaards et la HES-SO Genève.

Investigateurs : Profs. L. Allet et C. Ludwig, Haute école de santé et F. Wüest, Haute école du paysage, d'ingénierie et d'architecture, HES-SO Genève.

Pour participer à cette étude, nous recherchons des personnes âgées de 65 ans et plus, habitant dans les cantons de Genève, de Vaud ou du Valais avec une bonne compréhension du français souhaitant effectuer des adaptations dans leur logement actuel.

Objectif de l'étude : Proposer des solutions d'adaptation du logement pour mieux répondre aux besoins de santé des seniors qui y habitent.

Comment : Participer à quatre entretiens - deux avant les adaptations et deux après les adaptations - d'une durée d'environ 1 heure chacun. Toutes les données seront traitées de manière confidentielle.

Pour participer ou obtenir des informations :
L. Allet tél : 076 385 07 18 lara.allet@hesge.ch
F. Wüest tél : 079 248 14 60 fredo.wuest@gmail.com

Scannez le QR-Code avec votre mobile pour accéder à la page internet du projet :

Hes-so GENÈVE
Haute école spécialisée de Suisse romande

1. ARTICLES DE JOURNAUX

a. AVIVO

Le logement des Aînés, mai 2018

point de vue de la santé, l'objectif de l'étude est d'évaluer les effets perçus de ces mesures sur la santé, la santé fonctionnelle et la qualité de vie (...).

Le Service des assurances sociales et de l'hébergement du canton de Vaud suit avec intérêt ce projet car il se situe dans la ligne de sa politique de maintien à domicile permettant à chacun de vivre chez soi le plus longtemps possible dans de bonnes conditions.

Le Service estime que l'offre alternative à l'hébergement doit donc évoluer et s'adapter pour répondre à des impératifs quantitatifs et qualitatifs. L'adaptation des logements standards et le développement des prestations à domicile sont fondamentaux dans ce cadre. L'étude en cours doit permettre de disposer d'éléments utiles à la réflexion pour connaître les besoins

des personnes âgées et mesurer l'impact de l'aménagement des logements sur la santé des personnes.

Les seniors qui participeront à l'étude seront les acteurs du changement:

- par la description des problèmes rencontrés au quotidien dans le logement.
- par l'identification des besoins individuels d'adaptation du logement.
- par une participation éventuelle aux frais d'aménagement.
- par la description des bénéfices obtenus après l'adaptation du logement.

Les enseignements tirés de cette étude fourniront des recommandations d'adaptation pour les professionnels du bâtiment et de la santé; les résultats pourront être intégrés dans la formation des futurs professionnels HES de l'architecture et de la santé.

Cette étude permettra de sensibiliser les propriétaires, les architectes, les artisans, les politiciens à la question du logement des aînés. Les premiers concernés, les seniors, sont pour une fois directement impliqués à travers des expériences concrètes d'adaptation du logement existant. L'AVIVO Vaud suit avec intérêt ce projet. Souhaitons qu'il constitue l'impulsion nécessaire à un élargissement de la question du logement pour intégrer des composantes aujourd'hui négligées mais essentielles à la qualité de la vie de toute la population.

Michel Guenot

Appel aux bénévoles

L'AVIVO-VAUD veut renforcer et développer sa communication

Elle veut aussi renouveler son site Internet.

- ✓ Vous avez des connaissances dans ces domaines?
 - ✓ Vous avez un peu de temps libre?
 - ✓ Vous avez envie de dynamiser notre association?
- Alors venez rejoindre le groupe de travail que nous mettons en place!

Pour tout renseignement et inscription:
Mica Arsenjevic Courrier de l'AVIVO, administrateur@courrier-avivo.ch

AVO 5/2018 11

Informations

Le Logement des Aînés

Il y a quelques années nous avons consacré un numéro hors série du Courrier de l'AVIVO¹ à la question du logement.

Régulièrement la presse se fait l'écho de projets ou de réalisations d'habitats dits protégés. Dans le bulletin N° 1/2018 de la FARES (Fédération des Associations de Retraités et de l'Entraide en Suisse) J.-Maurice Fournier, président du groupe de travail «habitat des seniors» écrit ceci: (...) nous sommes convaincus que les possibilités et conditions habituelles d'accueil des aînés dans un habitat adapté peuvent être améliorées sans frais excessifs: beaucoup de seniors sont victimes de décisions subites et souvent discriminatoires; ils rencontrent alors de très grandes difficultés d'accompagnement dans leur nouveau logement; déstabilisés par déficience de préparation, ils manquent d'aide, de moyens d'encadrement et de conseil dans ce déménagement, malheureusement imposé mais peut-être pas nécessaire! (...) Les nouveaux habitants protégés recourent à une prestation de soins intégrés où coexistent soins ambulatoires et soins stationnaires; ils se fondent sur l'idée d'offrir des prestations globales et d'utiliser des synergies de manière ciblée (...).

Les habitats protégés sont certes utiles. Mais une très large majorité des seniors ne désire pas déménager: les aînés veulent rester chez eux le plus longtemps possible. Leur logement nécessite parfois des adaptations pour tenir compte de leurs nouveaux besoins en matière de mobilité (suppression des seuils), de visibilité (modification de l'éclairage), d'utilisabilité (transformation de la baignoire, de la cuisine) d'accessibilité (surélévation des prises électriques, pose de barres d'appui).

De l'adaptation du logement aux besoins des aînés on peut attendre plus d'autonomie, une meilleure qualité de vie, une économie pour la santé.

Les enjeux sont importants: en 2016 les seniors de plus de 65 ans représentent 18% de la population suisse (soit 1,5 million de personnes) et 33% de ces personnes de plus de 65 ans ont des difficultés fonctionnelles au quotidien (difficultés liées à la

mobilité, la vision, l'audition etc...). Or, 84% des seniors de plus de 65 ans vivent à domicile mais seulement 4,5% des logements existants répondent aux normes prenant en compte le handicap fonctionnel! L'adaptation de logements existants est une réponse incontournable pour soutenir le maintien à domicile des seniors.

Une étude à soutenir

Fort de ces constats, la Haute école de santé et la Haute école du paysage, d'ingénierie et d'architecture de Genève conduisent un projet d'adaptation du logement au grand âge: (...) Le projet habitat senior est un projet pluridisciplinaire qui implique des professionnels de la santé et de l'architecture. Il a pour objectif de mettre en œuvre l'adaptation d'un petit nombre de logements existants pour répondre aux besoins de leurs habitants âgés. 15 adaptations de logement seront effectuées: 5 dans le canton de Genève, 5 dans le canton de Vaud et 5 dans le canton du Valais. Chaque adaptation sera effectuée sur la base d'une évaluation préalable des besoins des habitants et de propositions d'aménagements répondants aux besoins individuels. Du



¹ Ce numéro hors série est toujours disponible et peut être demandé à la rédaction du Courrier de l'AVIVO, elle peut aussi vous donner tout renseignement complémentaire sur le projet «habitat seniors».

AVO 5/2018 10

b. Tribune de Genève

Permettre aux seniors de garder leur autonomie, 13 décembre 2018

https://www.hesge.ch/heds/sites/default/files/raetd/documents/tribune_recherche_lara.pdf

2. EMISSIONS RADIO

a. Rhône FM

Le projet Habitat Seniors, 19 février 2020

<https://www.hevs.ch/fr/hautes-ecoles/haute-ecole-de-sante/chronique-rhone-fm/physiotherapie-projet-habitat-seniors-23754>

b. RTS La 1ère

- i. Forum - Les Hautes Ecole de Santé et d'Architecture de Genève étudient comment bien vieillir à la maison, 31 juillet 2018

<https://www.rts.ch/play/radio/forum/audio/les-hautes-ecoles-de-sante-et-darchitecture-de-geneve-etudient-comment-bien-vieillir-a-la-maison?id=9732996&station=a9e7621504c6959e35c3ecbe7f6bed0446cdf8da>

- ii. Information - Le maintien à domicile des seniors devient une priorité, 18 novembre 2019

<https://www.rts.ch/info/suisse/10868111-le-maintien-a-domicile-des-seniors-devient-une-priorite.html>

3. VIDEOS

a. Planète-Santé

Les chutes : tomber quand on est âgé, 6 novembre 2019

<https://www.planetesante.ch/Magazine/Bebes-enfants-et-adolescents/Accidents/Les-chutes-tomber-quand-on-est-age>

4. ANNONCE SUR FACEBOOK

<https://www.facebook.com/habitatseniors>



Habitat Seniors - ADGA

Publié par Chloé Schorderet · 23 mars 2020 ·

Nous recherchons encore des participants pour notre projet passionnant « Habitat Seniors » alors si tu as dans ton entourage des personnes âgées de 65 ans ou plus qui souhaitent adapter leur logement (ajouter une rampe à leurs escaliers, relever leur four, modifier leur baignoire, supprimer leurs seuils...) n'hésite pas à prendre contact avec nous ou à faire passer l'info !

En plus de participer à une super étude qui promeut l'autonomie des Seniors, ces personnes bénéficieront des conseils gratuits d'un architecte et d'un physiothérapeute !

Annexe VII : Check-list des architectes

N° tri travaux	Listing d'analyse des usages du logement - adapté de F. Bohn (2010)						Photographie, croquis, plans	
	Objet							
	Personne							
	Profession							
	Age date naissance							
	Handicap appréciation moyens auxiliaires							
	Remarques observations							
		satisfaction ressentie V	OK pour nous V demandé D	correction proposée quoi	Après satisfaction ressentie V	6 mois satisfaction ressentie V objective O		
	Appréciation quartier							
	Bus							
	Poste banque commerces							
	Accès extérieur							
	Rue, trottoir							
	Eclairage							
	marCHE d'entrée ?							
	Main courante							
	boîte aux lettres							
	interphone							
	hauteur interphone							
	interphone à l'abris							
	Porte d'entrée							
	largeur							
	poignée							
	hall d'entrée							
	ascenseur							
	dimensions							
	garage parking							
	dépose minute							
	Recommandations							
	Services						Croquis ou plan logement	

machine à laver la vaisselle							
armoires hauteur matériau							
poubelle, tri							
autres							
table pour manger nbre places							
coin repas							
Usages, visites, fréquences							
Salle à manger dans chambre 3	Débaras						
Salle de bains dimensions, sol, lumière							
Porte largeur							
seuil							
sol							
éclairage							
prises électriques hauteur							
fenêtre hauteur parapet							
store, soleil, nuit							
lavabo							
miroir							
baignoire dimensions							
barre sécurité							
douche							
armoires							
machine à laver							
WC séparé /							
Porte largeur							
seuil							
sol							
éclairage							
prises électriques							
fenêtre hauteur parapet							
store, soleil, nuit							
cuvette hauteur							
lavabo							
barre sécurité							
mobillier							
autres							
Détails particuliers							
Prise électrique et interrupteur							
1 prise courant par chambre							
Fusibles et interphone à l'entrée							

Concierge dans l'immeuble							
ordures							
lessive							
cave accès							
accès jardin							
Cage escalier							
dimension brancard							
escalier							
marche-contremarche							
matériaux							
éclairage							
main courante							
Ascenseur dimensions							
porte ascenseur	cm						
hall d'étage							
éclairage							
Dimension porte entrée							
poignée / serrure							
seuil hauteur							
Judas							
barre sécurité							
Logement							
Corridor dim., sol, éclairage						Ascenseur	porte entrée
Interphone hauteur							
Fusible hauteur	cm						
téléphone							
alarme							
débaras							
mobiliers							
assise							
autres							
Usages							
Séjour dimensions, sol, lumière							
Porte largeur	cm						
seuil							
sol							
éclairage							
prises électriques							
fenêtre hauteur parapet							
store, soleil, nuit							
température							
porte fenêtre seuil							
balcon, terrasse, sol, dimensions							
mobiliers							

Annexe VIII : Questionnaires de santé

FICHE A – DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET SUR LE LOGEMENT

CODE PARTICIPANT :

A1.0 _ _ _ _ _

A0.01 Date du premier contact : _ _ / _ _ / _ _ _ _

A0.02 Enquêteur :

A0.03 Début de l'entretien : _ _ h _ _

A0.04 Fin de l'entretien : _ _ h _ _

Le premier contact a pour objectifs a) de déterminer si un participant intéressé par l'étude remplit les critères d'éligibilité, b) de répondre aux éventuelles questions du participant intéressé concernant l'étude et son déroulement et c) de fixer un premier rendez-vous si le participant est éligible et souhaite participer en toutes connaissances de causes. Si le participant n'est pas éligible, cela lui est notifié et des alternatives à l'étude lui sont données pour des adaptations de son logement. Si le participant semble présenter des difficultés cognitives (d'orientation dans le temps et l'espace, de compréhension orale et de rappel d'informations en principe connues), des adresses lui sont proposées pour aller faire un contrôle. Les questions servant à identifier la non-éligibilité (inclus les difficultés cognitives) sont notées en rouge.

A0.05 Le premier contact a lieu :

- 1 ☐ Par téléphone, sur appel du participant
- 2 ☐ Par téléphone, par rappel du groupe de recherche
- 3 ☐ Au domicile du participant
- 4 ☐ Autre, préciser :

A0.06 Le répondant est : 1 ☐ Un homme 2 ☐ Une femme

A0.07 Le répondant est : 1 ☐ Le participant 2 ☐ Un proche 3 ☐ Un professionnel de la santé

A1. Données administratives

Pour commencer, je vais vous poser quelques questions générales sur votre parcours et sur vos conditions de vie actuelles.

A1.01 Je vais discuter avec vous en français. Le français est-il votre langue maternelle ?

- 1 ☐ Oui, le français est ma langue maternelle
- ☐ Non

→ Aller à A1.03

Si non, quelle est votre langue maternelle ?

- 2 ☐ Allemand/Suisse-allemand
- 3 ☐ Italien
- 4 ☐ Anglais
- 5 ☐ Autre Préciser :
- 9 ☐ Pas de réponse

A1.02 Si le français n'est pas votre langue maternelle, cela vous pose-t-il des problèmes de converser en français ?

- 0 ☐ Non
- 1 ☐ Oui, pour m'exprimer
- 2 ☐ Oui, pour comprendre
- 3 ☐ Oui, pour m'exprimer et pour comprendre
- 9 ☐ Pas de réponse

A1.03 Pouvez-vous me donner votre date de naissance ?

__ / __ / ____

1 ☐ Ne sait pas

9 ☐ Pas de réponse

A1.04 Ce vous fait donc quel âge aujourd'hui ?

____ ans

1 ☐ Ne sait pas

9 ☐ Pas de réponse

A1.05a Actuellement quel est votre état civil ?

1 ☐ Célibataire

2 ☐ Marié-e / en couple / en partenariat enregistré

3 ☐ Divorcé-e / séparé / en partenariat dissout

4 ☐ Veuf-ve

9 ☐ Pas de réponse

A1.05b Depuis quelle année avez-vous cet état civil ? ____

A1.06 Quel est le plus haut niveau d'études que vous ayez achevé ?

1 ☐ Niveau primaire : Scolarité obligatoire

2 ☐ Niveau secondaire : Formation professionnelle (CFC) ou maturité professionnelle

3 ☐ Niveau tertiaire : Haute école, université, école polytechnique

9 ☐ Pas de réponse

A1.07 Êtes-vous actuellement retraité ?

0 ☐ Oui

1 ☐ Non

9 ☐ Pas de réponse

A1.08 Si oui, depuis quelle année ? ____

A1.09 Quelle (est) a été votre dernière profession ?

☐ Préciser :

9 ☐ Pas de réponse

A1.10 Quel est le revenu mensuel brut de votre ménage¹⁰ ?

1 ☐ Moins de 4'800.- francs mensuels

2 ☐ Entre 4'800.- et 7'200.- francs mensuels

3 ☐ Entre 7'200.- et 9'700.- francs mensuels

4 ☐ Entre 9'700.- et 13'200.- francs mensuels

5 ☐ Plus de 13'200.- francs mensuels

9 ☐ Pas de réponse

¹⁰ Catégories adaptées de : Office Fédéral de la Statistique. (2017). Situation économique et sociale de la population. Panorama 2016. Neuchâtel, Suisse: Office Fédéral de la Statistique (OFS).

A1.11a Avez-vous eu des enfants ?

- 0 ☐ Oui
- 1 ☐ Non
- 9 ☐ *Pas de réponse*

A1.11b Si oui, combien ? _ _ _ _

A1.11c Si oui, à quelle fréquence voyez-vous vos enfants les plus proches ?

- 0 ☐ N'a pas d'enfants
- 1 ☐ Plusieurs fois par semaine
- 2 ☐ Une fois par semaine
- 3 ☐ Une à deux fois par mois
- 4 ☐ Une à deux fois par an
- 5 ☐ Jamais
- 9 ☐ *Pas de réponse*

A1.12a Avez-vous des petits-enfants ?

- 0 ☐ Oui
- 1 ☐ Non
- 9 ☐ *Pas de réponse*

A1.12b Si oui, combien ? _ _ _ _

A1.12c Si oui, à quelle fréquence voyez-vous vos petits-enfants les plus proches ?

- 0 ☐ N'a pas de petits-enfants
- 1 ☐ Plusieurs fois par semaine
- 2 ☐ Une fois par semaine
- 3 ☐ Une à deux fois par mois
- 4 ☐ Une à deux fois par an
- 5 ☐ Jamais
- 9 ☐ *Pas de réponse*

A1.13a Quelle est votre nationalité d'origine ? _ _ _ _ _

A1.13b Actuellement, quelle est votre nationalité ? _ _ _ _ _

A1.13c Si pas de nationalité suisse, quel est votre statut de résidence ?

- 0 ☐ Nationalité suisse
- 1 ☐ Permis B
- 2 ☐ Permis C
- 3 ☐ Autre : _ _ _ _ _
- 9 ☐ *Pas de réponse*

A2. Données sur le logement

Pour poursuivre, je vais vous poser quelques questions sur votre logement.

A2.01 Le logement ou vous habitez est...

- 1 ☐ un appartement
- 2 ☐ une villa / maison individuelle
- 3 ☐ une habitation collective (chambre dans un appartement, p.ex.)
- 4 ☐ autre Préciser :
- 9 ☐ Pas de réponse

A2.02 Quel est le numéro postal de votre lieu de résidence ?

- 1 ☐ Ne sait pas
- 9 ☐ Pas de réponse

A2.03 Concernant votre logement, actuellement vous êtes...

- 1 ☐ propriétaire
- 2 ☐ locataire / sous-locataire
- 3 ☐ autre Préciser :
- 9 ☐ Pas de réponse

A2.04 Depuis combien d'années habitez-vous ce logement ?

___ années

A2.05 Combien de pièces y a-t-il dans votre logement, sans compter la cuisine ?

- 1 ☐ 1 pièce ou 1 pièce et demie
- 2 ☐ 2 pièces ou 2 pièces et demie
- 3 ☐ 3 pièces ou 3 pièces et demie
- 4 ☐ 4 pièces ou 4 pièces et demie
- 5 ☐ 5 pièces ou plus
- 9 ☐ Pas de réponse

A2.06 Partagez-vous ce logement avec quelqu'un ?

- 0 ☐ Non, je vis seul-e
- ☐ Oui

Si oui, avec qui partagez-vous ce logement ?

- 1 ☐ Avec mon-ma conjoint-e uniquement
- 2 ☐ Avec mon-ma conjoint-e et un ou plusieurs enfants
- 3 ☐ Avec un ou plusieurs enfants
- 4 ☐ Avec un-e ou des ami-e-s / proche-s
- 5 ☐ Autre Préciser :
- 9 ☐ Pas de réponse

A3. Intérêt pour l'étude et données sur le logement

Pour poursuivre, je vais vous poser quelques questions concernant votre intérêt pour notre étude.

A3.01 Comment avez-vous eu connaissance de notre étude ? *(par qui, quand, si laps de temps long pour nous contacter, demander les raisons)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A3.02 De façon générale, qu'est-ce qui a retenu votre attention dans notre projet ? Qu'est-ce qui vous a motivé/incité à participer à notre étude ? Est-ce qu'un événement particulier ou quelqu'un a joué un rôle décisif vous ayant motivé à participer à notre étude/projet ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A3.03. Avez-vous pris votre décision seul, de nous contacter ou en avez-vous parlé autour de vous? *(si oui, à qui et pour quelles raisons)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A3.04a Avez-vous aujourd'hui connaissance d'aménagements qui peuvent être effectués pour adapter le logement aux difficultés liées à l'avancée en âge ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

A3.04b Si oui, lesquels ?

.....

.....

A3.05a Vous a-t-on déjà proposé des aménagements pour adapter votre logement aux difficultés liées à l'avancée en âge (proposition externe) ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

A3.05b Si oui, lesquels ? Et quand vous l'a-t-on proposé (année) et dans quel contexte ?

.....
.....

A3.05c Si oui, ces adaptations ont-elles été effectuées ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

A3.05d Si non, pourquoi ? *(si les adaptations n'ont pas été effectuées, comment s'est sentie la personne : découragée, soulagée...)*

.....
.....

A3.05e Si oui, lesquelles et quand ?

.....
.....

A3.06a Avez-vous déjà essayé de trouver des moyens pour adapter votre logement (démarche personnelle) ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

A3.06b Si oui, lesquels ?

.....
.....

A3.06c Si oui, ces adaptations ont-elles été effectuées ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

A3.06d Si non, pourquoi ? *(si les adaptations n'ont pas été effectuées, comment s'est sentie la personne (découragée, soulagée...)*

.....
.....

Si les questionnaires A et B sont remplis le même jour aller directement à la question A3.08a. Si le questionnaire A est séparé du questionnaire B (entretien téléphonique par exemple), garder les questions A3.07

A3.07a Actuellement, certaines adaptations de votre logement vous sembleraient-elles utiles ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

A3.07b Si oui, lesquelles ?

.....
.....

A3.07c Pourquoi vous semblent-elles utiles ? *Et pour qui (si la personne vit avec d'autres personnes, ces adaptations sont-elles bénéfiques seulement pour elle ? Ou d'autres, si oui, qui ? par ex. son conjoint)*

.....
.....

A3.08a Dans la mesure où nous pourrions vous proposer des adaptations de votre logement dans le cadre de notre étude, nous aurions besoin d'avoir les coordonnées de votre régie / propriétaire / coopérative d'habitation. Seriez-vous d'accord de nous les transmettre en temps voulu ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non
9 ☐ Pas de réponse

A3.08b Si non, pourquoi ?

.....
.....

Commentaires/informations utiles pour l'équipe :

.....
.....
.....

Si questionnaires A et B sont séparés, renseigner cette question :

Dates et lieu rdz-vs pour évaluation :

.....
.....
.....
.....

FICHE B – PREMIER RENDEZ-VOUS A DOMICILE - CONSENTEMENT

B0.01 Date de l'entretien : _ _ / _ _ / _ _ _ _

B0.02 Enquêteur :

B0.03 Début de l'entretien : _ _ h _ _

B0.04 Fin de l'entretien : _ _ h _ _

Le premier entretien est effectué à domicile. Il a pour objectifs : a) d'obtenir le consentement éclairé et signé pour la participation à l'étude, b) de collecter des informations détaillées sur la santé des participants, c) de faire une évaluation des besoins en adaptation et d) de prendre les mesures / informations relatives au logement nécessaires pour l'élaboration de propositions d'adaptation ; cela sera effectué au moyen d'un entretien semi-structuré pour s'informer sur les souhaits de la personnes et d'une évaluation de l'architecture du logement basées sur la liste de contrôle proposée par Felix Bohn (2010) et un relevé 3D de l'appartement effectué au moyen d'une caméra spéciale. Ce rendez-vous doit être coordonné entre le participant, le professionnel de la santé et le professionnel de l'architecture.

B1. Feuille d'information et signature du consentement pour participation

Notre entretien d'aujourd'hui a pour objectif de nous renseigner sur votre état de santé général, et de discuter avec vous vos besoins pour l'adaptation de votre logement.

Avant de commencer, je voudrais m'assurer que vous avez bien lu le feuillet d'information concernant notre étude. Je voudrais également m'assurer que tout est clair pour vous dans le déroulement de l'étude et les buts poursuivis. Évidemment, je suis là pour répondre à toutes les questions que vous pourriez encore avoir.

B1.01 Avez-vous encore des questions concernant notre étude ?

1 ☐ Oui0 ☐ Non

→ Le cas échéant, répondre aux questions

Maintenant que j'ai répondu à vos questions, je vous demanderai de lire le formulaire de consentement pour participer à cette étude. Si vous consentez à participer, alors il est important que vous le fassiez par écrit. Je signerai également ce document et vous en remettrai une copie, si vous le souhaitez.

→ Faire signer le formulaire de consentement à deux exemplaires (participant / chercheur)

B1.02 Le formulaire de consentement a été signé

1 ☐ Oui0 ☒ Non

Si non, préciser pourquoi :

B1.03 Une copie a été donnée au participant

1 ☐ Oui0 ☐ Non

Si non, préciser pourquoi :

B2. Qualité de vie liée à la santé – EQ5D ¹¹

Je vais maintenant évoquer des situations du quotidien. Pour chacune de ces situations, je vais vous proposer trois réponses. Je vous demanderai de choisir celle qui vous convient le mieux si vous pensez à votre santé AUJOURD'HUI.

B2.01 AUJOURD'HUI, vous déplacer à pied est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à me déplacer à pied
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à me déplacer à pied
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à me déplacer à pied

B2.02 AUJOURD'HUI, prendre soin de vous (vous laver, vous habiller) est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à me laver ou à m'habiller
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à me laver ou à m'habiller
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à me laver ou à m'habiller

B2.03 AUJOURD'HUI, accomplir vos activités courantes (travaux domestiques, activités familiale, loisirs, etc.) est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à accomplir mes activités courantes
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à accomplir mes activités courantes
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à accomplir mes activités courantes

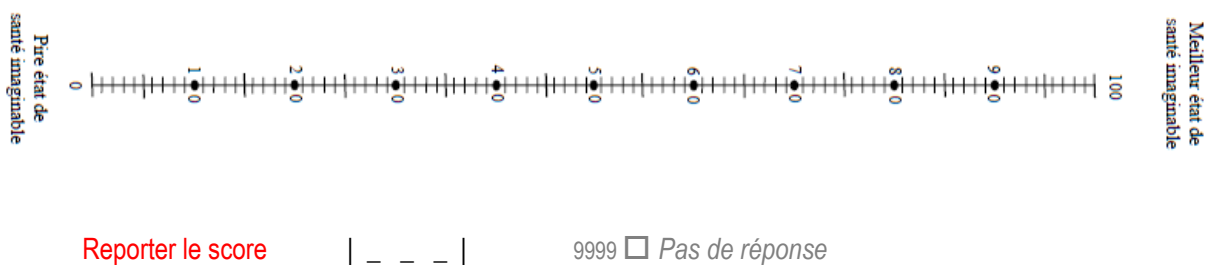
B2.04 AUJOURD'HUI, avez-vous des douleurs ou des gênes ?

- 0 ☐ Je n'ai aucune douleur ou gêne
- 1 ☐ J'ai quelques douleurs ou gênes
- 2 ☐ J'ai beaucoup de douleurs ou de gênes

B2.05 AUJOURD'HUI, vous sentez-vous anxieux-se ou déprimé-e ?

- 0 ☐ Je ne me sens aucunement anxieux-se ou déprimé-e
- 1 ☐ Je me sens modérément anxieux-se ou déprimé-e
- 2 ☐ Je ne me sens extrêmement anxieux-se ou déprimé-e

B2.06 Maintenant, sur cette échelle qui va de 100 « meilleur état de santé imaginable » à 0 « pire état de santé imaginable », pourriez-vous m'indiquer où vous situez votre état de santé AUJOURD'HUI.



¹¹ Version française de l'EQ5D adaptée de : EuroQoL Group. (1990). EuroQol - A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199-208. doi: 10.1016/0168-8510(90)90421-9.

B3. Activités de la vie quotidienne – ADL¹²

Pour continuer, je vais vous poser quelques questions sur les activités de la vie de tous les jours. Certaines personnes peuvent avoir des difficultés à accomplir des gestes et des tâches de leur quotidien. Je vais vous énoncer une série d'activités. Pour chacune d'entre elles, veuillez indiquer si vous le faites seul(e), si vous pouvez la faire mais avec une aide, ou si vous ne pouvez pas la faire.

Avez-vous besoin d'aide pour	Le fait seul(e)	Le fait avec une aide	Ne peux pas le faire
B3.01 vous laver	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
B3.02 vous habiller	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
B3.03 aller aux toilettes	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
B3.04 vous déplacer	0 ☐	0.5 ☐ canne / rollator	1 ☐ fauteuil / alité
B3.05 Continence ^a	0 ☐ jamais	0.5 ☐ parfois	1 ☐ toujours
B3.06 manger	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐

^a Souffrez-vous d'incontinence ? Non jamais (0) ; vous avez parfois des accidents (0.5) ; oui, tout le temps (1) ?

B3.07 Reporter le score total / somme des points

__ / 6

B3.08 Avez-vous besoin des moyens suivants pour vous déplacer ?

	Oui	Non
B3.08a canne à gauche	1 ☐	0 ☐
B3.08b canne à droite	1 ☐	0 ☐
B3.08c béquille à gauche	1 ☐	0 ☐
B3.08d béquille à droite	1 ☐	0 ☐
B3.08e béquille des deux côtés	1 ☐	0 ☐
B3.08f cadre de marche à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
B3.08g cadre de marche à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
B3.08h déambulateur à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
B3.08i déambulateur à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
B3.08h fauteuil roulant à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
B3.08i fauteuil roulant à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
B3.08i fauteuil électrique à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
B3.08i fauteuil électrique à l'extérieur	1 ☐	0 ☐

¹² Katz, S. S. (1983). Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721-727.

B3.09a Avez-vous des loisirs ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

9 ☐ Pas de réponse

Si oui, quels sont-ils ?

.....

B3.09b Avez-vous souvent l'occasion de les pratiquer ?

Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Si réponse : pas du tout, un peu, modérément

B3.09c Pourriez-vous nous donner les raisons pour lesquelles vous ne pouvez pas/plus les pratiquer ?

.....
.....

B3.10a Êtes-vous satisfait(e) de vos relations avec les autres ?

Très insatisfait	Insatisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

B3.10b A quelle fréquence voyez-vous les membres de votre famille les plus proches ?

.....

B3.10c A quelle fréquence voyez-vous vos amis ?

.....

B3.10d Globalement, diriez-vous que vous vous sentez bien entouré ?

.....

B4. Données de santé

Pour poursuivre, je vais vous poser quelques questions sur votre santé.

B4.01a D'une manière générale, comment qualifieriez-vous votre état de santé AUJOURD'HUI ?

- 1 ☐ Excellent
- 2 ☐ Plutôt bon
- 3 ☐ Plutôt mauvais
- 4 ☐ Très mauvais
- 9 ☐ *Pas de réponse*

B4.01b Quels sont les éléments qui vous amènent à évaluer ainsi votre santé ?

.....

.....

.....

B4.01c Que signifie pour vous « être en bonne santé », « avoir une bonne santé » ?

.....

.....

B4.01d Que signifie pour vous « être en mauvaise santé », « avoir une mauvaise santé » ?

.....

.....

B4.01e Êtes-vous satisfait(e) de votre santé ?

Très insatisfait	Insatisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

B4.01f En comparant votre état de santé avec des personnes ayant le même âge, diriez-vous que votre état de santé est meilleur, identique, moins bon ? (Préciser la réponse)

.....

.....

B4.01g Actuellement, suivez-vous un traitement médical ?

- 0 ☐ Non
1 ☐ Oui

B4.01h Si oui, dans quelle mesure avez-vous besoin d'un traitement médical pour fonctionner au quotidien ?

Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
5 ☐	4 ☐	3 ☐	2 ☐	1 ☐

B4.02a Aujourd'hui, avez-vous des problèmes à marcher ?

- 0 ☐ Non
1 ☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

B4.02b Si oui, lesquels ?

B4.03a Avez-vous des problèmes de vue ?

- 0 ☐ Non
1 ☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

Si oui, portez-vous des lunettes ou des verres de contact ?

- 1 ☐ Non, je ne porte pas de lunettes malgré mes problèmes de vue
2 ☐ Oui, je porte des lunettes

Si oui, avez-vous des problèmes de vue malgré vos lunettes ?

- 2 ☐ Non, je n'ai pas de problèmes de vue avec mes lunettes
3 ☐ Oui, j'ai des problèmes de vue malgré mes lunettes

B4.03b Si vous avez des problèmes de vue, quels sont-ils ?

B4.04a Avez-vous des problèmes d'audition ?

- 0 ☐ Non
 ☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

Si oui, portez-vous un appareil auditif ?

- 1 ☐ Non, je ne porte pas d'appareil auditif malgré mes problèmes d'audition
 ☐ Oui, je porte un appareil auditif

Si oui, avez-vous des problèmes d'audition malgré votre appareil auditif ?

- 2 ☐ Non, je n'ai pas de problèmes d'audition avec mon appareil auditif
3 ☐ Oui, j'ai des problèmes d'audition avec mon appareil auditif

B4.04b Si vous avez des problèmes d'audition, quels sont-ils ?

B4.05 Avez-vous des problèmes fréquents à vous rappeler des choses bien connues (p.ex. le prénom de vos proches) ou à vous orienter dans des lieux bien connus (p.ex. dans votre supermarché habituel) ?

- 0 ☐ Non
1 ☒ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

B4.06 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé ?

- 0 ☐ Non
 ☐ Oui

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

- 1 ☐ un accident
2 ☐ une opération prévue
3 ☐ une maladie
4 ☐ Autre Préciser :
9 ☐ *Pas de réponse*

B4.07 Si vous avez été hospitalisé, avez-vous l'impression aujourd'hui d'avoir récupéré ?

- 0 ☐ Je n'ai pas été hospitalisé au cours des 12 derniers mois
1 ☐ oui, j'ai pleinement récupéré - à 100%
2 ☐ oui, j'ai bien récupéré - au moins à 80%
3 ☐ non, je n'ai pas vraiment récupéré - moins de 80%
9 ☐ *Pas de réponse*

B4.08 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous chuté ?

- 0 ☐ Non
 ☐ Oui

Si oui, combien de fois ?

- 1 ☐ une seule fois
2 ☐ deux fois
3 ☐ trois fois
4 ☐ plus de trois fois
9 ☐ *Pas de réponse*

B4.09a Si vous avez été chuté, pourriez-vous nous indiquer où a eu lieu cette chute/ces chutes ?

.....

.....

B4.09b Vous êtes-vous blessé ?

- 0 ☐ Non
 ☐ Oui

Si oui, où vous-êtes-vous blessé (partie du corps, fractures, ..) ?

.....

.....

B4.09c Si vous avez été chuté, avez-vous l'impression aujourd'hui d'avoir récupéré ?

- 0 ☐ Je n'ai pas chuté au cours de 12 derniers mois
1 ☐ oui, j'ai pleinement récupéré - à 100%
2 ☐ oui, j'ai bien récupéré - au moins à 80%
3 ☐ non, je pas vraiment récupéré - moins de 80%
9 ☐ *Pas de réponse*

Si vous n'avez pas totalement récupéré, pourriez-vous nous expliquer pourquoi ?

.....

.....

B4.10 Êtes-vous satisfait(e) de votre lieu de vie ?

Très insatisfait	Insatisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

B4.11 De manière générale, quelles sont vos plus grandes préoccupations liées à votre âge ?

.....

.....

.....

B4.12 Certaines personnes bénéficient d'aides ou de soins à domicile donnés par des proches (famille, amis, bénévoles) ou par des professionnels. Je vais vous donner quelques exemples. Pour chacun de ces exemples, je vous demanderai de m'indiquer si actuellement, vous bénéficiez d'aides. Et si oui, je vous demanderai alors aussi de m'indiquer qui vous les apporte.

Avez-vous besoin d'aides...	Si oui, qui vous l'apporte ?				Fréquence
	Profession-nels	Proches	Les deux		Nombre de fois/semaine
B4.12a ... pour le ménage 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
B4.12b ... pour les courses 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
B4.12c ... pour préparer les repas 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
B4.12d ... pour la toilette / la douche 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
B4.12e ... pour les gérer les finances Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
B4.12f ... pour des soins infirmiers 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
B4.12g ... pour de la physiothérapie 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
B4.12h ... pour de l'ergothérapie 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	

B5. Peur de chuter – FES-I ¹³

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions qui ont pour but de déterminer si vous ressentez de l'inquiétude face à la possibilité de tomber. Répondez en pensant à la manière dont vous effectuez habituellement les activités que je vais évoquer. Si actuellement vous ne faites pas une activité (par exemple si quelqu'un fait les courses à votre place), répondez à la question en imaginant votre degré d'inquiétude si vous réalisiez en réalité cette activité. Pour chacune des activités suivantes, choisissez la réponse qui correspond le plus à votre opinion et qui montre le degré d'inquiétude que vous ressentez face au fait de pouvoir tomber lors de la réalisation de l'activité.

	Pas du tout inquiet	Un peu inquiet	Assez inquiet	Très inquiet
B5.01 Faire votre ménage (par ex : balayer, passer l'aspirateur, ou la poussière)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.02 Vous habiller et vous déshabiller	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.03 Préparer des repas simples	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.04 Prendre une douche ou un bain	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.05 Aller faire des courses	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.06 Vous lever d'une chaise ou vous asseoir	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.07 Monter ou descendre des escaliers	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.08 Vous promener dehors dans le quartier	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.09 Atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.10 Aller répondre au téléphone avant qu'il s'arrête de sonner	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.11 Marcher sur une surface glissante (par ex : mouillée ou verglacée)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.12 Rendre visite à un ami, ou à une connaissance	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.13 Marcher dans un endroit où il y a beaucoup de monde	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.14 Marcher sur un sol inégal (une route caillouteuse, un trottoir non entretenu)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.15 Descendre ou monter une pente	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
B5.16 Sortir (par ex : service religieux, réunion de famille, rencontre d'une association)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

B5.17 Reporter le score total

__ / 64

9 ☐ Pas de réponse

¹³ Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing*, 34(6), 614-619. doi: 10.1093/ageing/afi19. Version française traduite par C. Piot-Ziegler, téléchargeable sur : http://www.profane.eu.org/documents/FES-I/FES-I_French.pdf.

B5.18a Avez-vous limité certaines activités et certains déplacements par peur de chuter ?

0 ☐ Non

1 ☐ Oui

9 ☐ *Pas de réponse*

B5.18b Si oui, lesquelles, lesquels?

.....

.....

.....

B6. Qualité de vie

Pour terminer le volet santé, je vais vous poser quelques questions sur la manière dont vous percevez votre qualité de vie. Les questions qui suivent expriment des sentiments sur ce que vous éprouvez actuellement. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

Pour répondre, pensez à vos conditions de vie, vos besoins, vos plaisirs et vos préoccupations. Je vous demanderai d'y penser en considérant votre vie au cours des QUATRE DERNIERES SEMAINES

B6.01a Quand je vous dis « qualité de vie », à quoi cela vous fait-il penser ? Qu'est-ce qui vous vient spontanément à l'esprit ?

.....

.....

B6.01b Qu'est-ce qui, à votre avis, pourrait contribuer à améliorer votre qualité de vie aujourd'hui ?

.....

.....

B6.01c Qu'est-ce qui, à votre avis, pourrait contribuer à améliorer votre qualité de vie à l'avenir ?

.....

.....

.....

B6.01d Comment évaluez-vous votre qualité de vie ?

Très faible	Faible	Ni faible, ni bonne	Bonne	Très bonne
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

B6.01e Sur une échelle qui va de 100 « meilleure qualité de vie imaginable » à 0 « pire qualité de vie imaginable », pourriez-vous m'indiquer où vous situez votre qualité de vie AUJOURD'HUI.



Reporter le score | _ _ _ | 9999 ☐ Pas de réponse

B6.02a Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie quotidienne ?

Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Si réponse : pas du tout, un peu, modérément

B6.02b De quelle insécurité s'agit-il plus particulièrement ?

.....

.....

B7. Évaluation des besoins en adaptation – Grille d’entretien semi-structuré

Maintenant que nous avons évoqué votre santé et la manière dont vous percevez votre qualité de vie, nous allons évoquer les adaptations que vous souhaiteriez pour votre logement.

B7.01 Pourriez-vous en quelques mots me décrire brièvement quelles seraient les adaptations que vous souhaiteriez faire dans votre logement, dans quelles pièces précisément, pour quelles raisons, quelles sont les difficultés rencontrées et enfin m’indiquer sur une échelle allant de 0 « aucune difficulté » à 10 « difficulté maximale » le niveau de difficulté que vous éprouvez AUJOURD’HUI, en l’état actuel, pour cette partie de votre logement.

B7.01a Partie du logement :	B7.01b Adaptation souhaitée :	B7.01c Difficulté(s) rencontrée(s) :	B7.01d Difficulté Aucune difficulté 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Min Max Difficulté maximale 10 Max	Score — —
B7.01e. Partie du logement :	B7.01f Adaptation souhaitée :	B7.01g Difficulté(s) rencontrée(s) :	B7.01g Difficulté Aucune difficulté 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Min Max Difficulté maximale 10 Max	Score — —
B7.01i Partie du logement :	B7.01j Adaptation souhaitée :	B7.01k Difficulté(s) rencontrée(s) :	B7.01l Difficulté Aucune difficulté 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Min Max Difficulté maximale 10 Max	Score — —

B7.01m Partie du logement	B7.01n Adaptation souhaitée :	B7.01o Difficulté(s) rencontrée(s) :	B7.01p Difficulté	
	.		Aucune difficulté Difficulté maximale 0 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Min Max	Score — —
B7.01q. Partie du logement :	B7.01r Adaptation souhaitée :	B7.01s Difficulté(s) rencontrée(s) :	B7.01t Difficulté	
			Aucune difficulté Difficulté maximale 0 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Min Max	Score — —
B7.01u. Partie du logement :	B7.01v Adaptation souhaitée :	B7.01w Difficulté(s) rencontrée(s) :	B7.01x Difficulté	
			Aucune difficulté Difficulté maximale 0 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Min Max	Score — —

B7.02 Si vous pouviez faire un vœu, quel serait le logement idéal pour vous ? Décrivez-moi brièvement ce logement ?

.....

.....

.....

.....

Dans la mesure où nous allons travailler sur des propositions d'adaptation de votre logement sur la base des informations collectées aujourd'hui, nous allons également devoir nous assurer de la faisabilité des travaux auprès de la régie / du propriétaire de votre logement.

B7.03a Seriez-vous d'accord de nous communiquer les noms et coordonnées de la régie / du propriétaire pour que nous prenions contact avec eux ?

0 ☐ Oui

1 ☐ Non

Si non, préciser pourquoi :

B7.03b Si oui, inscrire les coordonnées :

Nom :

Rue et N° :

N° postal, localité :

Téléphone :

e-mail :

B7.03c. Souhaitez-vous ajouter quelque chose qui vous semble important et qui n'a pas été évoqué lors de notre entretien ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

Si oui, spécifier brièvement:

.....

.....

.....

.....

B8. Evaluation du logement – Liste de contrôle ¹⁴

Nous allons maintenant procéder à une évaluation de votre logement, afin de vous faire des propositions d'adaptations adaptées à vos souhaits et à vos conditions de vie et de santé.

B8.01 Cela vous convient-il ?

0 ☐ Oui

1 ☐ Non

Si non, préciser pourquoi :

B8.02 La liste de contrôle a été remplie ?

0 ☐ Oui

1 ☐ Non

Si non, préciser pourquoi :

B8.03 Remarques éventuelles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹⁴ Bohn, F. (2010). Habitat pour personnes âgées. Liste de contrôle. Zurich, Suisse: Centre Suisse pour la construction adaptée aux handicapés.

FICHE D – EVALUATION DE LA SANTÉ AVANT L'ADAPTATION

Le troisième entretien est effectué à domicile ou par téléphone. Il a pour objectif : a) d'évaluer la santé juste avant les travaux d'adaptation, dans les 2 semaines précédant les travaux. La durée de l'entretien est d'environ 45 minutes.

D0.01 Date de l'entretien : _ _ / _ _ / _ _ _ _

D0.02 Enquêteur :

D0.03 Début de l'entretien : _ _ h _ _

D0.04 Fin de l'entretien : _ _ h _ _

D0.05 L'entretien est effectué

- 1 ☐ par téléphone
 2 ☐ au domicile du répondant
 3 ☐ Autre

Préciser :

D1. Evaluation de la santé

Lors de cet entretien, nous allons vous poser quelques questions sur votre santé et sur votre qualité de vie. Nous reprendrons quelques-unes des questions que nous vous avons déjà posées lors de notre premier rendez-vous.

D1.01 D'une manière générale, comment qualifieriez-vous votre état de santé AUJOURD'HUI ?

- 1 ☐ Excellent
 2 ☐ Plutôt bon
 3 ☐ Plutôt mauvais
 4 ☐ Très mauvais
 9 ☐ Pas de réponse

D1.02 Si vous pensez à votre santé lors de notre dernier entretien, diriez-vous AUJOURD'HUI que votre santé est :

- 1 ☐ Vraiment moins bonne
 2 ☐ Moins bonne
 3 ☐ Identique
 4 ☐ Meilleure
 5 ☐ Vraiment meilleure
 9 ☐ Pas de réponse

D1.03 Depuis notre dernier entretien avez-vous vécu des événements particuliers, tels que...

	Non	Oui	Date
D1.03a Une chute?	0 ☐	1 ☐	_ _ / _ _ / _ _ _ _
D1.03b Une hospitalisation?	0 ☐	1 ☐	_ _ / _ _ / _ _ _ _
D1.03c La perte d'un proche?	0 ☐	1 ☐	_ _ / _ _ / _ _ _ _

D1.03d Autre :	0 ☐	1 ☐	__ / __ / ____
----------------------	----------------------------	----------------------------	----------------

D1.04a Avez-vous des problèmes de vue ?

- 0 ☐ Non
☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

Si oui, portez-vous des lunettes ou des verres de contact ?

- 1 ☐ Non, je ne porte pas de lunettes malgré mes problèmes de vue
☐ Oui, je porte des lunettes

Si oui, avez-vous des problèmes de vue malgré vos lunettes ?

- 2 ☐ Non, je n'ai pas de problèmes de vue avec mes lunettes
3 ☐ Oui, j'ai des problèmes de vue malgré mes lunettes

D1.04b Si vous avez des problèmes de vue, quels sont-ils ?

.....

.....

D1.05a Avez-vous des problèmes d'audition ?

- 0 ☐ Non
☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

Si oui, portez-vous un appareil auditif ?

- 1 ☐ Non, je ne porte pas d'appareil auditif malgré mes problèmes d'audition
☐ Oui, je porte un appareil auditif

Si oui, avez-vous des problèmes d'audition malgré votre appareil auditif ?

- 2 ☐ Non, je n'ai pas de problèmes d'audition avec mon appareil auditif
3 ☐ Oui, j'ai des problèmes d'audition avec mon appareil auditif

D1.05b Si vous avez des problèmes d'audition, quels sont-ils ?

.....

.....

D1.06 Depuis notre dernier entretien, bénéficiez-vous d'une ou des aide(s) supplémentaire(s) ?

- 0 ☐ Non
1 ☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

→ Aller à D2

D1.07 Si oui, de quelle aide bénéficiez-vous et qui vous l'apporte?

	Si oui, qui vous l'apporte ?				Fréquence
Avez-vous besoin d'aides...	Profession-nels		Proches	Les deux	Nombre de fois/semaine
D1.07a ... pour le ménage 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
D1.07b ... pour les courses 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
D1.07c ... pour préparer les repas 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
D1.07d ... pour la toilette / la douche 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
D1.07e ... pour les gérer les finances Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
D1.07f ... pour des soins infirmiers 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
D1.07g ... pour de la physiothérapie 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	
D1.07h ... pour de l'ergothérapie 0 ☐ Non	☐ Oui →	1 ☐	2 ☐	3 ☐	

D2. Qualité de vie liée à la santé – EQ5D ¹⁵

Je vais maintenant évoquer des situations du quotidien. Pour chacune de ces situations, je vais vous proposer trois réponses. Je vous demanderai de choisir celle qui vous convient le mieux si vous pensez à votre santé AUJOURD'HUI.

D2.01 AUJOURD'HUI, vous déplacer à pied est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à me déplacer à pied
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à me déplacer à pied
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à me déplacer à pied

D2.02 AUJOURD'HUI, prendre soin de vous (vous laver, vous habiller) est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à me laver ou à m'habiller
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à me laver ou à m'habiller
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à me laver ou à m'habiller

D2.03 AUJOURD'HUI, accomplir vos activités courantes (travaux domestiques, activités familiale, loisirs, etc.) est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à accomplir mes activités courantes
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à accomplir mes activités courantes
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à accomplir mes activités courantes

D2.04 AUJOURD'HUI, avez-vous des douleurs ou des gênes ?

- 0 ☐ Je n'ai aucune douleur ou gêne
- 1 ☐ J'ai quelques douleurs ou gênes
- 2 ☐ J'ai beaucoup de douleurs ou de gênes

D2.05 AUJOURD'HUI, vous sentez-vous anxieux-se ou déprimé-e ?

- 0 ☐ Je ne me sens aucunement anxieux-se ou déprimé-e
- 1 ☐ Je me sens modérément anxieux-se ou déprimé-e
- 2 ☐ Je ne me sens extrêmement anxieux-se ou déprimé-e

D2.06 Maintenant, sur cette échelle qui va de 100 « meilleur état de santé imaginable » à 0 « pire état de santé imaginable », pourriez-vous m'indiquer où vous situez votre état de santé AUJOURD'HUI.



¹⁵ Version française de l'EQ5D adaptée de : EuroQoL Group. (1990). EuroQol - A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199-208. doi: 10.1016/0168-8510(90)90421-9.

D3. Activités de la vie quotidienne – ADL¹⁶

Pour continuer, je vais vous poser quelques questions sur les activités de la vie de tous les jours. Certaines personnes peuvent avoir des difficultés à accomplir des gestes et des tâches de leur quotidien. Je vais vous énoncer une série d'activités. Pour chacune d'entre elles, veuillez indiquer si vous le faites seul(e), si vous pouvez la faire mais avec une aide, ou si vous ne pouvez pas la faire.

	Le fait seul(e)	Le fait avec une aide	Ne peux pas le faire
D3.01 Vous laver	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
D3.02 Vous habiller	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
D3.03 Aller aux toilettes	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
D3.04 Vous déplacer	0 ☐	0.5 ☐ canne / rollator	1 ☐ fauteuil / alité
D3.05 Continence ^a	0 ☐ jamais	0.5 ☐ parfois	1 ☐ toujours
D3.06 Manger	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐

^a Souffrez-vous d'incontinence ? Non jamais (0) ; vous avez parfois des accidents (0.5) ; oui, tout le temps (1) ?

D3.07 Reporter le score total / somme des points

_ _ / 6

D3.08 Aujourd'hui, avez-vous besoin des moyens suivants pour vous déplacer ?

	Oui	Non
D3.08a canne à gauche	1 ☐	0 ☐
D3.08b canne à droite	1 ☐	0 ☐
D3.08c béquille à gauche	1 ☐	0 ☐
D3.08d béquille à droite	1 ☐	0 ☐
D3.08e béquille des deux côtés	1 ☐	0 ☐
D3.08f cadre de marche à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
D3.08g cadre de marche à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
D3.08h déambulateur à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
D3.08i déambulateur à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
D3.08h fauteuil roulant à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
D3.08i fauteuil roulant à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
D3.08i fauteuil électrique à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐

¹⁶ Katz, S. S. (1983). Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721-727.

D3.08i fauteuil électrique à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
--	----------------------------	----------------------------

D4. Peur de chuter – FES-I ¹⁷

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions qui ont pour but de déterminer si vous ressentez de l'inquiétude face à la possibilité de tomber. Répondez en pensant à la manière dont vous effectuez habituellement les activités que je vais évoquer. Si actuellement vous ne faites pas une activité (par exemple si quelqu'un fait les courses à votre place), répondez à la question en imaginant votre degré d'inquiétude SI vous réalisiez en réalité cette activité. Pour chacune des activités suivantes, choisissez la réponse qui correspond le plus à votre opinion et qui montre le degré d'inquiétude que vous ressentez face au fait de pouvoir tomber lors de la réalisation de l'activité.

	Pas du tout inquiet	Un peu inquiet	Assez inquiet	Très inquiet
D4.01 Faire votre ménage (par ex : balayer) passer l'aspirateur, ou la poussière)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.02 Vous habiller et vous déshabiller	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.03 Préparer des repas simples	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.04 Prendre une douche ou un bain	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.05 Aller faire des courses	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.06 Vous lever d'une chaise ou vous asseoir	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.07 Monter ou descendre des escaliers	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.08 Vous promener dehors dans le quartier	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.09 Atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.10 Aller répondre au téléphone avant qu'il s'arrête de sonner	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.11 Marcher sur une surface glissante (par ex : mouillée ou verglacée)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.12 Rendre visite à un ami, ou à une connaissance	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.13 Marcher dans un endroit où il y a beaucoup de monde	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.14 Marcher sur un sol inégal (une route caillouteuse, un trottoir non entretenu)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.15 Descendre ou monter une pente	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
D4.16 Sortir (par ex : service religieux, réunion de famille, rencontre d'une association)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

¹⁷ Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing*, 34(6), 614-619. doi: 10.1093/ageing/afi19. Version française traduite par C. Piot-Ziegler, téléchargeable sur : http://www.profane.eu.org/documents/FES-I/FES-I_French.pdf.

D4.18a Avez-vous limité certaines activités et certains déplacements par peur de chuter ?

- 0 ☐ Non
 1 ☐ Oui
 9 ☐ Pas de réponse

D4.18b Si oui, lesquelles, lesquels?

.....

.....

.....

D5. Qualité de vie

Je vais à présent, vous poser quelques questions sur la manière dont vous percevez votre qualité de vie. Les questions qui suivent expriment des sentiments sur ce que vous éprouvez actuellement. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

D5.01a Comment évaluez-vous votre qualité de vie, AUJOURD'HUI.?

Très faible	Faible	Ni faible, ni bonne	Bonne	Très bonne
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

D5.01b Sur une échelle qui va de 100 « meilleure qualité de vie imaginable » à 0 « pire qualité de vie imaginable », pourriez-vous m'indiquer où vous situez votre qualité de vie AUJOURD'HUI.



Reporter le score

| _ _ _ |

9999 ☐ Pas de réponse

D5.01c Lors de notre dernier entretien, vous définissiez votre qualité de vie de la façon suivante [reprendre définition spontanée], est-ce que cela a changé aujourd'hui ?

0 ☐ Non

1 ☐ Oui

9 ☐ Pas de réponse

D5.01d Si oui, en quoi ?

.....

D5.02a Vous sentez-vous en sécurité dans votre logement dans votre vie quotidienne ?

Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Si réponse : pas du tout, un peu, modérément

D5.02b De quelle insécurité s'agit-il plus particulièrement ?

.....

.....

D6. Attentes vis-à-vis des adaptations qui seront effectuées

Enfin, pour terminer cet entretien, j'aimerais vous poser quelques questions sur vos attentes par rapport aux travaux d'adaptation qui sont prévus

D6.01 Pouvez-vous me rappeler quelles adaptations de votre logement vont être effectuées ?

Spécifier brièvement:

.....

.....

.....

.....

D6.02 Quand est-ce que ces adaptations sont prévues ?

Spécifier la date / période:

D6.03 Pensez-vous que les adaptations qui seront effectuées dans votre logement amèneront à des changements dans votre vie quotidienne ? :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D6.04 Attendez-vous à des changements en termes de qualité de vie ? :

.....

.....

.....

.....

.....

D6.05 Attendez-vous à des changements en termes d'autonomie ? :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D6.06 Pensez-vous que les adaptations qui seront effectuées pourront créer des désagréments ou avoir des effets négatifs pour vous ? :

.....

.....

.....

.....

.....

Nous en avons maintenant terminé avec cet entretien.

D6.07 Avez-vous quelque chose à ajouter ? :

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

Si oui, spécifier brièvement:

.....

.....

Enquêteur : *Remercier le participant et prendre congé.*

D7. Note et remarques de l'enquêteur

D7.01 Remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FICHE F – EVALUATION DE LA SANTÉ APRÈS L'ADAPTATION

Le troisième entretien est effectué à domicile ou par téléphone. Il a pour objectif : a) d'évaluer la santé juste après les travaux d'adaptation, dans les 2 mois suivant les travaux. La durée de l'entretien est d'environ 45 minutes.

F0.01 Date de l'entretien : _ _ / _ _ / _ _ _ _

F0.02 Enquêteur :

F0.03 Début de l'entretien : _ _ h _ _

F0.04 Fin de l'entretien : _ _ h _ _

F0.05 L'entretien est effectué

1 ☐ par téléphone2 ☐ au domicile du répondant3 ☐ Autre

Préciser :

F1. Evaluation de la santé

Lors de cet entretien, nous allons vous poser quelques questions sur votre santé et sur votre qualité de vie. Nous reprendrons quelques-unes des questions que nous vous avons déjà posées lors de notre premier rendez-vous.

F1.01 D'une manière générale, comment qualifieriez-vous votre état de santé AUJOURD'HUI ?

1 ☐ Excellent2 ☐ Plutôt bon3 ☐ Plutôt mauvais4 ☐ Très mauvais9 ☐ Pas de réponse

F1.02 Si vous pensez à votre santé lors de notre dernier entretien, diriez-vous AUJOURD'HUI que votre santé est :

1 ☐ Vraiment moins bonne2 ☐ Moins bonne3 ☐ Identique4 ☐ Meilleure5 ☐ Vraiment meilleure9 ☐ Pas de réponse

F1.03 Depuis notre dernier entretien avez-vous vécu des événements particuliers, tels que...

	Non	Oui	Date
F1.03a Une chute?	0 ☐	1 ☐	_ _ / _ _ / _ _ _ _
F1.03b Une hospitalisation?	0 ☐	1 ☐	_ _ / _ _ / _ _ _ _
F1.03c La perte d'un proche?	0 ☐	1 ☐	_ _ / _ _ / _ _ _ _
F1.03d Autre :	0 ☐	1 ☐	_ _ / _ _ / _ _ _ _

F1.04a Avez-vous des problèmes de vue ?

- 0 ☐ Non
 ☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

Si oui, portez-vous des lunettes ou des verres de contact ?

- 1 ☐ Non, je ne porte pas de lunettes malgré mes problèmes de vue
 ☐ Oui, je porte des lunettes

Si oui, avez-vous des problèmes de vue malgré vos lunettes ?

- 2 ☐ Non, je n'ai pas de problèmes de vue avec mes lunettes
3 ☐ Oui, j'ai des problèmes de vue malgré mes lunettes

F1.04b Si vous avez des problèmes de vue, quels sont-ils ?

.....

.....

F1.05a Avez-vous des problèmes d'audition ?

- 0 ☐ Non
 ☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

Si oui, portez-vous un appareil auditif ?

- 1 ☐ Non, je ne porte pas d'appareil auditif malgré mes problèmes d'audition
 ☐ Oui, je porte un appareil auditif

Si oui, avez-vous des problèmes d'audition malgré votre appareil auditif ?

- 2 ☐ Non, je n'ai pas de problèmes d'audition avec mon appareil auditif
3 ☐ Oui, j'ai des problèmes d'audition avec mon appareil auditif

F1.05b Si vous avez des problèmes d'audition, quels sont-ils ?

.....

.....

F2. Qualité de vie liée à la santé – EQ5D¹⁸

Je vais maintenant évoquer des situations du quotidien. Pour chacune de ces situations, je vais vous proposer trois réponses. Je vous demanderai de choisir celle qui vous convient le mieux si vous pensez à votre santé AUJOURD'HUI.

F2.01 AUJOURD'HUI, vous déplacer à pied est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à me déplacer à pied
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à me déplacer à pied
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à me déplacer à pied

F2.02 AUJOURD'HUI, prendre soin de vous (vous laver, vous habiller) est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à me laver ou à m'habiller
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à me laver ou à m'habiller
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à me laver ou à m'habiller

F2.03 AUJOURD'HUI, accomplir vos activités courantes (travaux domestiques, activités familiale, loisirs, etc.) est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à accomplir mes activités courantes
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à accomplir mes activités courantes
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à accomplir mes activités courantes

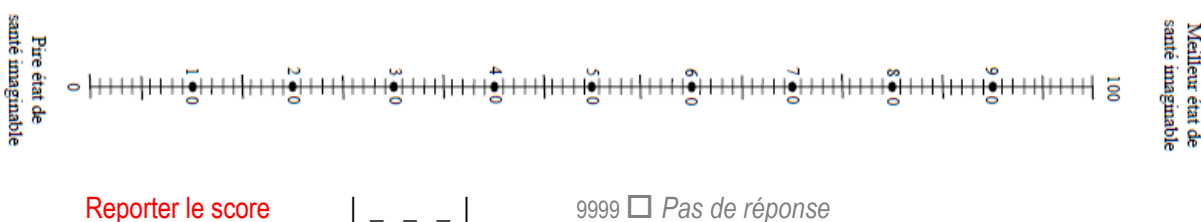
F2.04 AUJOURD'HUI, avez-vous des douleurs ou des gênes ?

- 0 ☐ Je n'ai aucune douleur ou gêne
- 1 ☐ J'ai quelques douleurs ou gênes
- 2 ☐ J'ai beaucoup de douleurs ou de gênes

F2.05 AUJOURD'HUI, vous sentez-vous anxieux-se ou déprimé-e ?

- 0 ☐ Je ne me sens aucunement anxieux-se ou déprimé-e
- 1 ☐ Je me sens modérément anxieux-se ou déprimé-e
- 2 ☐ Je ne me sens extrêmement anxieux-se ou déprimé-e

F2.06 Maintenant, sur cette échelle qui va de 100 « meilleur état de santé imaginable » à 0 « pire état de santé imaginable », pourriez-vous m'indiquer où vous situez votre état de santé AUJOURD'HUI.



¹⁸ Version française de l'EQ5D adaptée de : EuroQoL Group. (1990). EuroQol - A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199-208. doi: 10.1016/0168-8510(90)90421-9.

F3. Activités de la vie quotidienne – ADL¹⁹

Pour continuer, je vais vous poser quelques questions sur les activités de la vie de tous les jours. Certaines personnes peuvent avoir des difficultés à accomplir des gestes et des tâches de leur quotidien. Je vais vous énoncer une série d'activités. Pour chacune d'entre elles, veuillez indiquer si vous le faites seul(e), si vous pouvez la faire mais avec une aide, ou si vous ne pouvez pas la faire.

	Le fait seul(e)	Le fait avec une aide	Ne peux pas le faire
F3.01 Vous laver	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
F3.02 Vous habiller	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
F3.03 Aller aux toilettes	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
F3.04 Vous déplacer	0 ☐	0.5 ☐ canne / rollator	1 ☐ fauteuil / alité
F3.05 Continence ^a	0 ☐ jamais	0.5 ☐ parfois	1 ☐ toujours
F3.06 Manger	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐

^a Souffrez-vous d'incontinence ? Non jamais (0) ; vous avez parfois des accidents (0.5) ; oui, tout le temps (1) ?

F3.07 Reporter le score total / somme des points

__ / 6

F3.08 Aujourd'hui, avez-vous besoin des moyens suivants pour vous déplacer ?

	Oui	Non
F3.08a canne à gauche	1 ☐	0 ☐
F3.08b canne à droite	1 ☐	0 ☐
F3.08c béquille à gauche	1 ☐	0 ☐
F3.08d béquille à droite	1 ☐	0 ☐
F3.08e béquille des deux côtés	1 ☐	0 ☐
F3.08f cadre de marche à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
F3.08g cadre de marche à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
F3.08h déambulateur à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
F3.08i déambulateur à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
F3.08h fauteuil roulant à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
F3.08i fauteuil roulant à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
F3.08i fauteuil électrique à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
F3.08i fauteuil électrique à l'extérieur	1 ☐	0 ☐

¹⁹ Katz, S. S. (1983). Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721-727.

F4. Peur de chuter – FES-I ²⁰

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions qui ont pour but de déterminer si vous ressentez de l'inquiétude face à la possibilité de tomber. Répondez en pensant à la manière dont vous effectuez habituellement les activités que je vais évoquer. Si actuellement vous ne faites pas une activité (par exemple si quelqu'un fait les courses à votre place), répondez à la question en imaginant votre degré d'inquiétude SI vous réalisiez en réalité cette activité. Pour chacune des activités suivantes, choisissez la réponse qui correspond le plus à votre opinion et qui montre le degré d'inquiétude que vous ressentez face au fait de pouvoir tomber lors de la réalisation de l'activité.

	Pas du tout inquiet	Un peu inquiet	Assez inquiet	Très inquiet
F4.01 Faire votre ménage (par ex : balayer, passer l'aspirateur, ou la poussière)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.02 Vous habiller et vous déshabiller	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.03 Préparer des repas simples	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.04 Prendre une douche ou un bain	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.05 Aller faire des courses	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.06 Vous lever d'une chaise ou vous asseoir	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.07 Monter ou descendre des escaliers	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.08 Vous promener dehors dans le quartier	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.09 Atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.10 Aller répondre au téléphone avant qu'il s'arrête de sonner	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.11 Marcher sur une surface glissante (par ex : mouillée ou verglacée)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.12 Rendre visite à un ami, ou à une connaissance	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.13 Marcher dans un endroit où il y a beaucoup de monde	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.14 Marcher sur un sol inégal (une route caillouteuse, un trottoir non entretenu)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.15 Descendre ou monter une pente	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
F4.16 Sortir (par ex : service religieux, réunion de famille, rencontre d'une association)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

F4.17 Reporter le score total

__ / 64

9 ☐ Pas de réponse

²⁰ Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing*, 34(6), 614-619. doi: 10.1093/ageing/afi19. Version française traduite par C. Piot-Ziegler, téléchargeable sur : http://www.profane.eu.org/documents/FES-I/FES-I_French.pdf.

F4.18a Avez-vous limité certaines activités et certains déplacements par peur de chuter ?

- 0 ☐ Non
1 ☐ Oui
9 ☐ Pas de réponse

F4.18b Si oui, lesquelles, lesquels?

.....

.....

F5. Qualité de vie

A présent, je vais vous poser quelques questions sur la manière dont vous percevez votre qualité de vie. Les questions qui suivent expriment des sentiments sur ce que vous éprouvez actuellement. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

F5.01a Si AUJOURD'HUI, vous deviez me donner une définition de la « qualité de vie », quelle serait-elle ?

.....

.....

.....

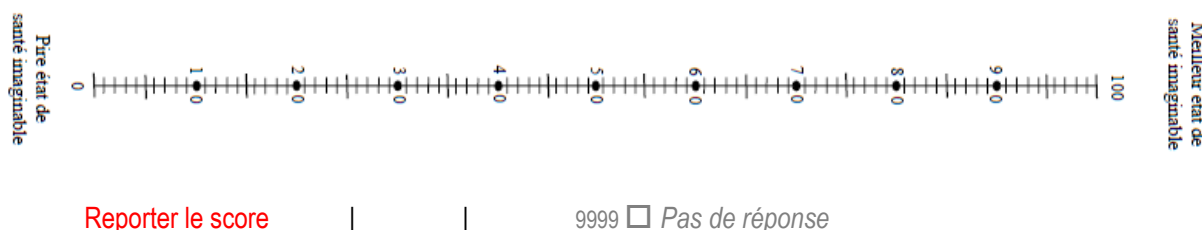
.....

.....

F5.01b Comment évaluez-vous votre qualité de vie AUJOURD'HUI?

Très faible	Faible	Ni faible, ni bonne	Bonne	Très bonne
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

F5.01c Sur une échelle qui va de 100 « meilleure qualité de vie imaginable » à 0 « pire qualité de vie imaginable », pourriez-vous m'indiquer où vous situez votre qualité de vie AUJOURD'HUI.



F5.02a Vous sentez-vous en sécurité dans votre logement dans votre vie quotidienne ?

Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Si réponse : pas du tout, un peu, modérément

F5.02b De quelle insécurité s'agit-il plus particulièrement ?

.....

.....

F6. Evaluation des adaptations effectuées

A présent, j'aimerais vous poser quelques questions par rapport aux travaux d'adaptation qui ont été effectués

F6.01 Pensez-vous que les adaptations effectuées dans votre logement ont mené à des changements dans votre vie quotidienne ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:

.....

.....

.....

F6.02 Pensez-vous que les adaptations effectuées dans votre logement ont mené à des changements dans votre qualité de vie ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:

.....

.....

.....

F6.03 Pensez-vous que les adaptations effectuées dans votre logement ont mené à des changements dans votre autonomie ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:
.....
.....
.....

F6.04 Pensez-vous que les adaptations effectuées dans votre logement ont mené à des changements autres que pour votre vie quotidienne, votre qualité de vie ou votre autonomie ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:
.....
.....
.....

F6.05 Est-ce que les adaptations effectuées ont occasionné des désagréments ou eu des effets négatifs pour vous ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:
.....
.....
.....

Si oui, avez-vous des regrets d'avoir effectué ces adaptations ? :
.....
.....
.....
.....

F6.06 Globalement, comment évalueriez-vous les adaptations effectuées dans votre logement ?

Très insatisfait	Insatisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

F6.07 En termes de difficultés rencontrées, comment évalueriez-vous les adaptations effectuées dans votre logement en m'indiquant sur une échelle allant de 0 « aucune difficulté » à 10 « difficulté maximale » le niveau de difficulté que vous éprouvez AUJOURD'HUI, en l'état actuel, pour la partie du logement adaptée.

F6.07a Partie du logement :	F6.07b Adaptation souhaitée :	F6.07c Difficulté(s) rencontrée(s) :	F6.07d Difficulté	
	.		Aucune difficulté Difficulté maximale	Score — —
F6.07e. Partie du logement :	F6.07f Adaptation souhaitée :	F6.07g Difficulté(s) rencontrée(s) :	F6.07h Difficulté	
			Aucune difficulté Difficulté maximale	Score — —
F6.07i Partie du logement :	F6.07j Adaptation souhaitée :	F6.07k Difficulté(s) rencontrée(s) :	F6.07l Difficulté	
			Aucune difficulté Difficulté maximale	Score — —
F6.07m Partie du logement	F6.07n Adaptation souhaitée :	F6.07o Difficulté(s) rencontrée(s) :	F6.07p Difficulté	
	.		Aucune difficulté Difficulté maximale	Score — —

F6.07q. Partie du logement :	F6.07r Adaptation souhaitée :	F6.07s Difficulté(s) rencontrée(s) :	F6.07t Difficulté	
			Aucune difficulté Difficulté maximale 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Min Max	Score -- --
F6.07u. Partie du logement :	F6.07v Adaptation souhaitée :	F6.07w Difficulté(s) rencontrée(s) :	F6.07x Difficulté	
			Aucune difficulté Difficulté maximale 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Min Max	Score -- --

Nous en avons maintenant terminé avec cet entretien.

[illegible]

Enquêteur : Remercier le participant et prendre congé.

F7. Note et remarques de l'enquêteur

F7.01 Remarques :

FICHE G – EVALUATION DE LA SANTÉ APRÈS L'ADAPTATION

CODE PARTICIPANT :

A1.0 _____

Le quatrième entretien est effectué à domicile ou par téléphone. Il a pour objectif : a) d'évaluer la santé juste après les travaux d'adaptation, dans les 2 semaines suivant les travaux. La durée de l'entretien est d'environ 45 minutes.

G0.01 Date de l'entretien :

G0.02 Enquêteur :

G0.03 Début de l'entretien : __ h __

G0.04 Fin de l'entretien : __ h __

G0.03 L'entretien est effectué

- 1 ☐ par téléphone
2 x au domicile du répondant
3 ☐ Autre

Préciser :

G1. Evaluation de la santé

Lors de cet entretien, nous allons vous poser quelques questions sur votre santé et sur votre qualité de vie. Nous reprendrons quelques-unes des questions que nous vous avons déjà posées lors de nos précédents rendez-vous.

G1.01 D'une manière générale, comment qualifieriez-vous votre état de santé AUJOURD'HUI ?

- 1 ☐ Excellent
2 ☐ Plutôt bon
3 ☐ Plutôt mauvais
4 ☐ Très mauvais
9 ☐ Pas de réponse

G1.02 Si vous pensez à votre santé lors de notre dernier entretien, diriez-vous AUJOURD'HUI que votre santé est :

- 1 ☐ Vraiment moins bonne
2 ☐ Moins bonne
3 ☐ Identique
4 ☐ Meilleure
5 ☐ Vraiment meilleure
9 ☐ Pas de réponse

G1.03 Depuis notre dernier entretien avez-vous vécu des événements particuliers, tels que...

	Non	Oui	Date
G1.03a Une chute?	0 ☐	1 ☐	__ / __ / ____
G1.03b Une hospitalisation?	0 ☐	1 ☐	__ / __ / ____
G1.03c La perte d'un proche?	0 ☐	1 ☐	__ / __ / ____

G1.03d Autre :	0 ☐	1 ☐	__ / __ / ____
----------------------	----------------------------	----------------------------	----------------

G1.04a Avez-vous des problèmes de vue ?

- 0 ☐ Non
☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

Si oui, portez-vous des lunettes ou des verres de contact ?

- 1 ☐ Non, je ne porte pas de lunettes malgré mes problèmes de vue
☐ Oui, je porte des lunettes

Si oui, avez-vous des problèmes de vue malgré vos lunettes ?

- 2 ☐ Non, je n'ai pas de problèmes de vue avec mes lunettes
3 ☐ Oui, j'ai des problèmes de vue malgré mes lunettes

G1.04b Si vous avez des problèmes de vue, quels sont-ils ?

.....

.....

G1.05a Avez-vous des problèmes d'audition ?

- 0 ☐ Non
☐ Oui
9 ☐ *Pas de réponse*

Si oui, portez-vous un appareil auditif ?

- 1 ☐ Non, je ne porte pas d'appareil auditif malgré mes problèmes d'audition
☐ Oui, je porte un appareil auditif

Si oui, avez-vous des problèmes d'audition malgré votre appareil auditif ?

- 2 ☐ Non, je n'ai pas de problèmes d'audition avec mon appareil auditif
3 ☐ Oui, j'ai des problèmes d'audition avec mon appareil auditif

G1.05b Si vous avez des problèmes d'audition, quels sont-ils ?

.....

.....

G2. Qualité de vie liée à la santé – EQ5D ²¹

Je vais maintenant évoquer des situations du quotidien. Pour chacune de ces situations, je vais vous proposer trois réponses. Je vous demanderai de choisir celle qui vous convient le mieux si vous pensez à votre santé AUJOURD'HUI.

G2.01 AUJOURD'HUI, vous déplacer à pied est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à me déplacer à pied
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à me déplacer à pied
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à me déplacer à pied

G2.02 AUJOURD'HUI, prendre soin de vous (vous laver, vous habiller) est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à me laver ou à m'habiller
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à me laver ou à m'habiller
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à me laver ou à m'habiller

G2.03 AUJOURD'HUI, accomplir vos activités courantes (travaux domestiques, activités familiale, loisirs, etc.) est-il un problème ?

- 0 ☐ Je n'ai aucun problème à accomplir mes activités courantes
- 1 ☐ J'ai quelques problèmes à accomplir mes activités courantes
- 2 ☐ J'ai beaucoup de problèmes à accomplir mes activités courantes

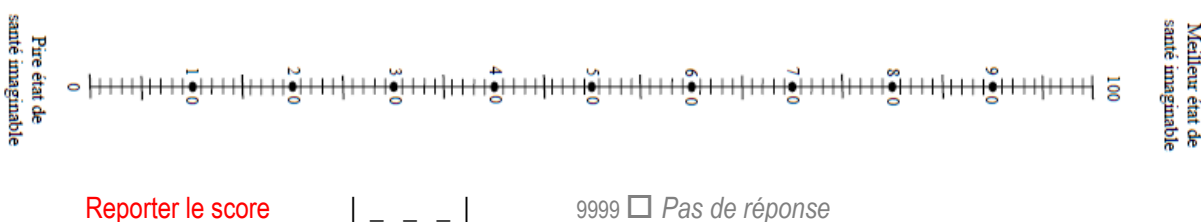
G2.04 AUJOURD'HUI, avez-vous des douleurs ou des gênes ?

- 0 ☐ Je n'ai aucune douleur ou gêne
- 1 ☐ J'ai quelques douleurs ou gênes
- 2 ☐ J'ai beaucoup de douleurs ou de gênes

G2.05 AUJOURD'HUI, vous sentez-vous anxieux-se ou déprimé-e ?

- 0 ☐ Je ne me sens aucunement anxieux-se ou déprimé-e
- 1 ☐ Je me sens modérément anxieux-se ou déprimé-e
- 2 ☐ Je ne me sens extrêmement anxieux-se ou déprimé-e

G2.06 Maintenant, sur cette échelle qui va de 100 « meilleur état de santé imaginable » à 0 « pire état de santé imaginable », pourriez-vous m'indiquer où vous situez votre état de santé AUJOURD'HUI.



²¹ Version française de l'EQ5D adaptée de : EuroQoL Group. (1990). EuroQol - A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199-208. doi: 10.1016/0168-8510(90)90421-9.

G3. Activités de la vie quotidienne – ADL²²

Pour continuer, je vais vous poser quelques questions sur les activités de la vie de tous les jours. Certaines personnes peuvent avoir des difficultés à accomplir des gestes et des tâches de leur quotidien. Je vais vous énoncer une série d'activités. Pour chacune d'entre elles, veuillez indiquer si vous le faites seul(e), si vous pouvez la faire mais avec une aide, ou si vous ne pouvez pas la faire.

	Le fait seul(e)	Le fait avec une aide	Ne peux pas le faire
G3.01 Vous laver	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
G3.02 Vous habiller	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
G3.03 Aller aux toilettes	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐
G3.04 Vous déplacer	0 ☐	0.5 ☐ canne / rollator	1 ☐ fauteuil / alité
G3.05 Continence ^a	0 ☐ jamais	0.5 ☐ parfois	1 ☐ toujours
G3.06 Manger	0 ☐	0.5 ☐	1 ☐

^a Souffrez-vous d'incontinence ? Non jamais (0) ; vous avez parfois des accidents (0.5) ; oui, tout le temps (1) ?

G3.07 Reporter le score total / somme des points

__ / 6

G3.08 Aujourd'hui, avez-vous besoin des moyens suivants pour vous déplacer ?

	Oui	Non
G3.08a canne à gauche	1 ☐	0 ☐
G3.08b canne à droite	1 ☐	0 ☐
G3.08c béquille à gauche	1 ☐	0 ☐
G3.08d béquille à droite	1 ☐	0 ☐
G3.08e béquille des deux côtés	1 ☐	0 ☐
G3.08f cadre de marche à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
G3.08g cadre de marche à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
G3.08h déambulateur à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
G3.08i déambulateur à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
G3.08h fauteuil roulant à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
G3.08i fauteuil roulant à l'extérieur	1 ☐	0 ☐
G3.08i fauteuil électrique à l'intérieur (à la maison)	1 ☐	0 ☐
G3.08i fauteuil électrique à l'extérieur	1 ☐	0 ☐

²² Katz, S. S. (1983). Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721-727.

G4. Peur de chuter – FES-I ²³

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions qui ont pour but de déterminer si vous ressentez de l'inquiétude face à la possibilité de tomber. Répondez en pensant à la manière dont vous effectuez habituellement les activités que je vais évoquer. Si actuellement vous ne faites pas une activité (par exemple si quelqu'un fait les courses à votre place), répondez à la question en imaginant votre degré d'inquiétude si vous réalisiez en réalité cette activité. Pour chacune des activités suivantes, choisissez la réponse qui correspond le plus à votre opinion et qui montre le degré d'inquiétude que vous ressentez face au fait de pouvoir tomber lors de la réalisation de l'activité.

	Pas du tout inquiet	Un peu inquiet	Assez inquiet	Très inquiet
G4.01 Faire votre ménage (par ex : balayer)passer l'aspirateur, ou la poussière)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.02 Vous habiller et vous déshabiller	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.03 Préparer des repas simples	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.04 Prendre une douche ou un bain	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.05 Aller faire des courses	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.06 Vous lever d'une chaise ou vous asseoir	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.07 Monter ou descendre des escaliers	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.08 Vous promener dehors dans le quartier	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.09 Atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.10 Aller répondre au téléphone avant qu'il s'arrête de sonner	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.11 Marcher sur une surface glissante (par ex : mouillée ou verglacée)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.12 Rendre visite à un ami, ou à une connaissance	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.13 Marcher dans un endroit où il y a beaucoup de monde	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.14 Marcher sur un sol inégal (une route caillouteuse, un trottoir non entretenu)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.15 Descendre ou monter une pente	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
G4.16 Sortir (par ex : service religieux, réunion de famille, rencontre d'une association)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

G4.17 Reporter le score total

__ / 64

9 ☐ Pas de réponse

²³ Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing*, 34(6), 614-619. doi: 10.1093/ageing/afi19. Version française traduite par C. Piot-Ziegler, téléchargeable sur : http://www.profane.eu.org/documents/FES-I/FES-I_French.pdf.

G4.18a Avez-vous limité certaines activités et certains déplacements par peur de chuter ?

- 0 ☐ Non
1 ☐ Oui
9 ☐ Pas de réponse

G4.18b Si oui, lesquelles, lesquels?

.....

.....

G5. Qualité de vie

A présent, je vais vous poser quelques questions sur la manière dont vous percevez votre qualité de vie. Les questions qui suivent expriment des sentiments sur ce que vous éprouvez actuellement. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

G5.01a Si AUJOURD'HUI, vous deviez me donner une définition de la « qualité de vie », quelle serait-elle ?

.....

.....

.....

.....

.....

G5.01b Comment évaluez-vous votre qualité de vie AUJOURD'HUI?

Très faible	Faible	Ni faible, ni bonne	Bonne	Très bonne
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

G5.01c Sur une échelle qui va de 100 « meilleure qualité de vie imaginable » à 0 « pire qualité de vie imaginable », pourriez-vous m'indiquer où vous situez votre qualité de vie AUJOURD'HUI.



Reporter le score

| _ _ _ |

9999 ☐ Pas de réponse

G5.02a Vous sentez-vous en sécurité dans votre logement dans votre vie quotidienne ?

Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Si réponse : pas du tout, un peu, modérément

G5.02b De quelle insécurité s'agit-il plus particulièrement ?

.....

.....

G6. Evaluation des adaptations effectuées

A présent, j'aimerais vous poser quelques questions par rapport aux travaux d'adaptation qui ont été effectués

G6.01 Pensez-vous que les adaptations ont été effectuées dans votre logement ont mené à des changements dans votre vie quotidienne ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:

.....

.....

.....

G6.02 Pensez-vous que les adaptations ont été effectuées dans votre logement ont mené à des changements dans votre qualité de vie ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:

.....

.....

.....

G6.03 Pensez-vous que les adaptations ont été effectuées dans votre logement ont mené à des changements dans votre autonomie ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:
.....
.....
.....

G6.04 Pensez-vous que les adaptations ont été effectuées dans votre logement ont mené à des changements autres que pour votre vie quotidienne, votre qualité de vie ou votre autonomie ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:
.....
.....
.....

G6.05 Est-ce que les adaptations effectuées ont occasionné des désagréments ou eu des effets négatifs pour vous ?

- 1 ☐ Oui
0 ☐ Non

Si oui, spécifier lesquels en donnant des exemples concrets:
.....
.....
.....

Si oui, avez-vous des regrets d'avoir effectué ces adaptations ? :
.....
.....
.....

G6.06 Globalement, comment évalueriez-vous les adaptations effectuées dans votre logement ?

Très insatisfait	Insatisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Satisfait	Très satisfait
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

G6.07 En termes de difficultés rencontrées, comment évalueriez-vous les adaptations effectuées dans votre logement en m'indiquant sur une échelle allant de 0 « aucune difficulté » à 10 « difficulté maximale » le niveau de difficulté que vous éprouvez AUJOURD'HUI, en l'état actuel, pour la partie du logement adaptée.

G6.07a Partie du logement :	G6.07b Adaptation souhaitée :	G6.07c Difficulté(s) rencontrée(s) :	G6.07d Difficulté	
	.		Aucune difficulté Difficulté maximale	Score — —
G6.07e. Partie du logement :	G6.07f Adaptation souhaitée :	G6.07g Difficulté(s) rencontrée(s) :	G6.07h Difficulté	
			Aucune difficulté Difficulté maximale	Score — —
G6.07i Partie du logement :	G6.07j Adaptation souhaitée :	G6.07k Difficulté(s) rencontrée(s) :	G6.07l Difficulté	
			Aucune difficulté Difficulté maximale	Score — —
G6.07m Partie du logement	G6.07n Adaptation souhaitée :	G6.07o Difficulté(s) rencontrée(s) :	G6.07p Difficulté	
	.		Aucune difficulté Difficulté maximale	Score — —
G6.07q. Partie du logement :	G6.07r Adaptation souhaitée :	G6.07s Difficulté(s) rencontrée(s) :	G6.07t Difficulté	

			Aucune difficulté Difficulté maximale 0 10 Min Max	Score — —
G6.07u. Partie du logement :	G6.07v Adaptation souhaitée :	G6.07w Difficulté(s) rencontrée(s) :	G6.07x Difficulté	
			Aucune difficulté Difficulté maximale 0 10 Min Max	Score — —

G7. Evaluation du projet

Enfin pour terminer cet entretien, j'aimerais vous poser quelques questions par rapport au projet « Habitat Seniors »

G7.1 Pourriez-vous me rappeler ce qui vous a motivé à participer à cette étude ?

.....

.....

.....

.....

G7.2 Que pensez-vous de ce projet (ADGA) ?

.....

.....

.....

.....

G7.3a Quelles étaient vos attentes par rapport à ce projet ?

.....

.....

.....

.....

G7.3b Ont-elles été satisfaites ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

Si non, préciser pourquoi:

.....

.....

.....

G7.4 Avez-vous eu des craintes par rapport à ce projet ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

Si oui, préciser lesquelles:

.....

.....

.....

G7.5 Recommanderiez-vous ce projet à des proches ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s):

.....

.....

.....

Si non, pour quelle(s) raison(s):

.....

.....

.....

G7.6 Si à l'avenir, vous ressentez le besoin de faire d'autres adaptations, pensez-vous pouvoir les demander plus facilement aujourd'hui (après notre intervention) qu'avant ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s):

.....

.....

.....

Si non, pour quelle(s) raison(s):

.....

.....

.....

G7.7 Auriez-vous des suggestions à nous faire pour améliorer ce projet ?

.....

.....

.....

.....

G7.8 De manière générale, auriez-vous des suggestions à faire pour améliorer la situation de logement pour les personnes « seniors » ?

1 ☐ Oui

0 ☐ Non

Si oui, à qui et lesquelles:

.....

.....

.....

.....

.....

Nous en avons maintenant terminé avec cet entretien.

G7.9 Souhaitez-vous ajouter quelque chose? :

.....

.....

.....

.....

.....

G7.10 Souhaitez-vous être informée des résultats de l'étude ? Si oui sous quelle forme ? (courrier, téléphone, restitution orale ?).....

.....

.....

Enquêteur : Remercier le participant et prendre congé.

G8. Note et remarques de l'enquêteur

G8.01 Remarques :

Annexe IX : Résultats par cas

Cas 1 (participant 1)

Le 1^{er} cas concerne une femme âgée de 73 ans, locataire d'un appartement de 5 pièces à Genève dans lequel elle vit avec son époux. Les adaptations réalisées sont la pose d'une porte étanche dans la baignoire ainsi que l'amélioration de l'éclairage. La participante, souffrant de différents problèmes de santé et allant devoir subir une opération de la colonne vertébrale souhaitait adapter son appartement afin que l'accès à la baignoire soit facilité. Pour ce cas, seuls les résultats quantitatifs sont présentés. Cela est dû au fait que les questionnaires ont été adaptés et complétés après les évaluations du premier cas.

Tableau 11 : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 1

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1-2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt mauvais	Plutôt bon	Plutôt mauvais	Plutôt mauvais
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	5	3	6	3
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	80	80	70	60
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0	0	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	40	29	28	23
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	-	Très bonne	Bonne	Bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	-	60	70	80
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	-	-	-	Beaucoup
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Très satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans la partie du logement adapté (0*-10)	Baignoire : 10	/	Baignoire : -	Baignoire : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « - » signifie que le participant n'a pas donné de réponse et le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Cas 2 (participant 2)

Le 2^{ème} cas concerne une femme de 78 ans, locataire d'un appartement de 2 pièces depuis 18 ans en ville de Genève dans lequel elle vit avec son époux. L'adaptation réalisée est la pose d'une porte étanche dans la baignoire car la participante rencontrait des difficultés à y entrer et sortir.

Tableau 12a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 2

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt mauvais	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	4	3	5	5
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	70	70	45	55
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0	0.5	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	24	30	28	23
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Bonne	Bonne	Bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	70	60	40	60
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	Beaucoup	Modérément	Beaucoup	Beaucoup
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans la partie du logement adapté (0*-10)	Baignoire : 5	/	Baignoire : 0	Baignoire : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 12b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 2

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a rapporté « <i>pouvoir sortir librement, conduire sa voiture, faire ses courses, voir des amies, pouvoir marcher normalement</i> », lors du 3 ^{ème} entretien, elle a dit « <i>être indépendante, faire mes choses moi-même sans faire recours à quelqu'un</i> » et lors du 4 ^{ème} entretien « <i>je suis contente de pouvoir me lever le matin, sortir, faire à manger, de pouvoir me déplacer en tram</i> ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Aucune crainte et aucun effet négatif rapportés.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle espérait pouvoir entrer plus facilement dans la baignoire. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué pouvoir entrer et sortir plus facilement de la baignoire et lors du 4 ^{ème} entretien, elle a dit que sa vie était « <i>plus facile et plus agréable</i> ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a rapporté que certains matins la douche était repoussée au lendemain à cause des douleurs et que si elle était adaptée elle n'aurait plus d'excuse. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle ne se posait plus la question de prendre une douche ou non et qu'il était devenu facile d'entrer dans la baignoire. Lors du dernier entretien, elle a dit qu'elle se sentait mieux dans sa peau, qu'elle pouvait se doucher quand elle voulait et qu'elle pouvait se laver les cheveux facilement « <i>maintenant je suis assise, tranquille</i> ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle espérait que son mari puisse se laver seul et se passer de son aide. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté que l'adaptation l'aidait beaucoup et que son mari pouvait se doucher de manière autonome. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'elle avait maintenant plus de facilité à entrer dans la baignoire.
Autres effets perçus des adaptations	-

Cas 3 (participant 3)

Le 3^{ème} cas concerne une femme célibataire de 86 ans, propriétaire d'un studio depuis 51 ans en ville de Genève. La participante a subi une opération au ventre, ce qui lui a fait perdre beaucoup de mobilité. Les adaptations effectuées sont la pose d'une porte étanche dans la baignoire, la sécurisation des installations électriques dans la salle de bain, l'électrification d'un store, la pose d'un judas électrique ainsi qu'un réaménagement de la cuisine.

Tableau 13a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 3

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Excellent	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	4	2	1	1
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	60	74	85	85
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	2	2	1	1
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	29	26	24	19
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Bonne	Très bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	80	75	88	95
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout- extrêmement)	Pas du tout	Beaucoup	Modérément	Modérément
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Très satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Baignoire : 10 Cuisine : 0 Chambre : 10	/	Baignoire : 0 Cuisine : 0 Chambre : 0	Baignoire : - Cuisine : - Chambre : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « - » signifie que le participant n'a pas donné de réponse et le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 13b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 3

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a répondu « le confort », lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué, « me réveiller et m'endormir bien, vieillir sans vieillir, maintenir un train de vie, être entourée de belles choses, avoir une direction dans sa vie » et lors du 4 ^{ème} entretien « avoir le confort et j'en ai beaucoup grâce à ADGA et à moi ! J'ai fait le nécessaire pour ! »
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Aucune crainte et aucun effet négatif rapportés.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit espérer pouvoir s'asseoir, mieux se laver, être plus sereine et que la douche soit plus agréable. Lors du 3 ^{ème} entretien elle a rapporté « je me lève et je prends tout de suite une douche, je n'ai plus besoin de faire de la gym avant ! Ça me met de bonne humeur ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a dit que sa vie était « plus facile, plus agréable ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit espérer avoir une meilleure qualité de vie globale, « une chose en entraînant une autre ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté avoir de la facilité dans tout ce qu'elle faisait et lors du 4 ^{ème} entretien, elle a précisé « puisque je suis mieux, tout l'ensemble va mieux », « j'ai amélioré d'autres choses, ça m'a donné d'autres idées ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, l'attente de Madame était d'avoir « plus de facilité pour la vie quotidienne ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle se levait plus facilement et que les adaptations lui avaient donné de l'énergie pour faire d'autres choses (achat d'objets pour améliorer son quotidien). Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté « puisque je suis mieux, tout l'ensemble va mieux », « j'ai amélioré d'autres choses, ça m'a donné d'autres idées ».
Autres effets perçus des adaptations	-

Cas 4 (participant 4)

Le 4^{ème} cas concerne une femme célibataire de 75 ans, propriétaire d'une villa de 3 pièces depuis 43 ans à Thônex. La participante ne présentait aucune difficulté fonctionnelle mais a souhaité modifier son logement dans un but préventif. Les adaptations réalisées sont l'installation d'une douche à la place de la baignoire et le remplacement du vitrage de la véranda avec l'installation d'un store électrique.

Tableau 14a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 4

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Excellent
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	1	0	0	0
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	80	80	85	90
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	1	0	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	18	18	19	18
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Très bonne	Très bonne	Très bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	90	90	95	90
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	Modérément	Modérément	Beaucoup	Beaucoup
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Très satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Baignoire : 0	/	Baignoire : 0	Baignoire : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 14b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 4

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a répondu l'indépendance, le fait de pouvoir vivre dans le calme, et de pouvoir réaliser ce qu'elle souhaite sans que cela ne lui pose de problème. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a répété les mêmes éléments et a ajouté le fait de pouvoir se déplacer librement. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a dit « <i>c'est toujours la même chose, être indépendante, pouvoir me débrouiller par moi-même, c'est ce qui m'importe le plus</i> ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Aucune crainte et aucun effet négatif rapportés.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle s'attendait à ce que les choses soient facilitées. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle avait plus de facilité et moins d'appréhension lorsqu'elle se douchait. Elle a aussi dit que les adaptations lui avaient donné un élan pour faire d'autres choses comme des travaux ou de l'ordre dans son logement. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a répété que la douche facilitait les choses et a ajouté qu'elle était plus jolie. Elle a aussi rapporté qu'elle savait qu'elle pouvait faire une rampe si cela devenait nécessaire.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit que les travaux ne pouvaient amener « <i>que du positif</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué que depuis les adaptations, elle se sentait sécurisée lorsqu'elle se douchait. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a à nouveau parlé de la sécurité et a précisé que le risque de chute était devenu moins important.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit espérer pouvoir éviter de recourir à une aide externe pour la douche dans le futur. Elle a précisé que l'indépendance était très importante pour elle. Lors des 3 ^{ème} et 4 ^{ème} entretiens, elle a indiqué qu'elle était autonome et qu'elle l'était déjà avant les adaptations.
Autres effets perçus des adaptations	Lors du dernier entretien, Madame a rapporté « <i>j'ai pensé à faire d'autres choses : changer des rideaux, mettre des stores et des moustiquaires, j'ai encore des projets</i> ».

Cas 5 (participant 5)

Le 5^{ème} cas concerne une femme veuve de 86 ans, locataire d'un appartement de 3 pièces à Genève. Les adaptations réalisées sont l'installation d'une porte étanche dans la baignoire et la pose d'une rampe devant l'entrée de la cuisine. À la suite d'une opération à la hanche qui a été suivie d'une complication nerveuse, Madame a perdu beaucoup de mobilité et avait des difficultés à enjamber la baignoire.

Tableau 15a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 5

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt mauvais	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	0	3	5	4
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	55	55	55	50
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	1	1	1	1.5
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	37	33	29	27
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Bonne	Très bonne	Ni faible, ni bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	50	80	40	50
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout- extrêmement)	Modérément	Extrêmement	Beaucoup	Beaucoup
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Satisfait	Satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Baignoire : 10	/	Baignoire : 0	Baignoire : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 15b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 5

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a dit « être bien, pouvoir sortir, se promener, être sur une terrasse et boire une bière [rires]. Pouvoir se débrouiller toute seule à la maison, j'ai ma fille à côté s'il m'arrive quelque chose ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué « j'ai une famille magnifique qui s'occupe de moi. Je suis bien chez moi, j'ai des amis, je ne suis pas seule ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté « la mienne est bien à part tous ces handicaps. Il ne me manque rien, je suis bien, j'ai des enfants qui m'aident beaucoup et je ne manque de rien ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 4 ^{ème} entretien, Madame a indiqué qu'elle n'était pas satisfaite de la rampe qui avait été installée et qu'elle l'avait faite enlever. Elle a précisé qu'elle la trouvait trop raide, ce qui lui faisait craindre de chuter.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit espérer pouvoir se doucher quotidiennement et de manière autonome. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle pouvait se doucher toute seule, « doucement », et lors du 4 ^{ème} entretien elle a qualifié la douche de « formidable ». Elle a cependant indiqué ne pas être satisfaite de la rampe.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit espérer pouvoir se laver plus régulièrement. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'avant les adaptations, elle n'osait pas s'asseoir dans la baignoire par peur de glisser. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'elle pouvait se doucher seule mais « sans savon ni shampoing » par peur de glisser.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle espérait ne plus avoir besoin d'aide pour se laver et donc être indépendante. Lors des 3 ^{ème} et 4 ^{ème} entretiens, elle a rapporté qu'elle n'était toujours pas complètement autonome et qu'elle avait encore besoin de l'aide de l'IMAD.
Autres effets perçus des adaptations	-

Cas 6 (participant 6 et participant 7)

Le 6^{ème} cas concerne un couple âgé de 67 ans, propriétaire d'un appartement de 3 pièces dans une ferme rénovée au centre du village de Cugy. Les adaptations effectuées sont le remplacement de la baignoire par une douche ainsi que l'installation d'une rampe entre l'entrée et la cuisine et d'une autre rampe entre la cuisine et la salle à manger. La raison de ces adaptations est le souhait des participants de pouvoir vivre sur un étage dans le futur. Les résultats de Madame sont présentés ici et ceux de Monsieur sur la page suivante.

Tableau 16a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 6

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt mauvais	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	1	2	2	1
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	60	70	70	70
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0.5	0.5	0.5	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	22	19	18	21
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Bonne	Bonne	Bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	80	80	90	90
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout- extrêmement)	Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Satisfait	Satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	-	/	Baignoire : 0	Baignoire : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « - » signifie que le participant n'a pas donné de réponse et le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 16b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 6

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a répondu « faire ce qu'on a envie de faire » et lors des 3 ^{ème} et 4 ^{ème} entretiens, elle a à nouveau parlé d'indépendance.
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Concernant la rampe, lors du 4 ^{ème} entretien, Madame a rapporté qu'elle la trouvait un peu raide.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle s'attendait à des changements dans sa vie quotidienne, mais pour plus tard. Lors des 3 ^{ème} et 4 ^{ème} entretiens, Madame a indiqué que les adaptations n'étaient pas encore utiles pour le moment.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame nous a dit qu'elle n'avait pas encore besoin des adaptations. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a dit que la rampe améliorait sa qualité de vie car elle pouvait glisser l'aspirateur dessus et n'avait plus besoin de le porter lorsqu'elle faisait le ménage. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté que les adaptations n'avaient pas encore d'impacts mais permettaient de « réfléchir à comment on fera plus tard, de penser à comment aménager le logement ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle espérait que les adaptations aient une influence sur son autonomie mais « plus tard ». Lors des 3 ^{ème} et 4 ^{ème} entretiens, elle a rapporté que les adaptations n'étaient pas encore utiles pour le moment.
Autres effets perçus des adaptations	Lors du 4 ^{ème} entretien, Madame nous a dit que les adaptations lui avaient permis de réfléchir à l'aménagement et à la transformation du logement.

Les résultats de Monsieur sont présentés ci-dessous :

Tableau 17a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 7

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	2	2	1	1
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	70	80	80	80
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0	0	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	17	17	16	17
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Très bonne	Très bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	80	99	95	90
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout- extrêmement)	Beaucoup	Beaucoup	Extrêmement	Beaucoup
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Satisfait	Très satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Baignoire : 0	/	Baignoire : 0	Baignoire : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 17b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 7

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Monsieur a dit « <i>faire ce qu'on a envie de faire, se satisfaire de choses simples</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, il a rapporté « <i>apprécier les choses qu'on fait</i> » et lors du 4 ^{ème} entretien il a indiqué « <i>réaliser des rêves, faire des choses dont on a envie</i> ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 3 ^{ème} entretien, Monsieur a rapporté que la rampe n'était « <i>pas top</i> ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, Monsieur a dit qu'il avait des attentes mais pour le futur. Lors du 3 ^{ème} entretien, il a indiqué que la transformation de la baignoire en douche n'était pas encore utile pour l'instant. Concernant la rampe, il a rapporté qu'elle n'était « <i>pas top</i> ». Lors du 4 ^{ème} entretien, il a dit que la douche n'était pas encore nécessaire et qu'il s'habitait gentiment à la rampe.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, il nous a dit qu'il n'avait pas d'attentes pour l'instant. Lors du 4 ^{ème} entretien, il a rapporté « <i>il faudrait un handicap physique pour pouvoir comparer. Pour la douche il faudrait aménager encore des poignées mais on n'en a pas besoin maintenant</i> ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, il a dit que les attentes étaient difficiles à évaluer car la douche n'était pas encore une nécessité. Lors du 4 ^{ème} entretien, il a indiqué que les adaptations n'avaient pas encore d'impact sur son autonomie mais qu'elles en auraient probablement dans le futur.
Autres effets perçus des adaptations	Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a indiqué « <i>on explique aux visites, la rampe, la douche, c'est un peu pédagogique</i> ».

Cas 7 (participant 8)

Le 7^{ème} cas concerne une femme de 76 ans, propriétaire d'un appartement de 3 pièces situé à Loèche-les-Bains. La salle de bain a été entièrement rénovée. Une baignoire avec une porte étanche a été installée et une cuvette de toilettes possédant un jet d'eau à l'intérieur a été posée. Les travaux ont été effectués dans un but préventif.

Tableau 18a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 8

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Excellent	Excellent
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	1	0	0	0
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	80	80	90	90
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0	0	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	21	18	17	16
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Bonne	Très bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	80	80	90	90
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	Beaucoup	Beaucoup	Extrêmement	Extrêmement
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Très satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Baignoire : 6	/	Baignoire : 0	Baignoire : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 18b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 8

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a répondu « faire ce que je veux, gérer mon temps comme je veux ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué « être indépendante et pouvoir faire tout (le ménage, les déplacements, la cuisine, se doucher, etc toute seule) ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a répété les mêmes éléments que lors du 3 ^{ème} entretien et a ajouté souhaiter pouvoir bouger, se balader et se déplacer.
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a rapporté que c'était toujours un facteur de stress d'avoir des travaux à la maison.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle espérait avoir plus de facilité lors de l'utilisation de la salle de bain, notamment lors de la douche. Elle espérait également avoir moins de craintes liées au fait d'enjamber la baignoire. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle avait plus de facilité pour se doucher et qu'elle appréciait avoir la possibilité de prendre un bain si elle le souhaitait. Concernant la douche, elle a dit « c'est super juste de pouvoir rentrer sans devoir enjamber ». Par rapport au jet d'eau à l'intérieur de la cuvette des toilettes, Madame a indiqué « la petite douche du WC [...] c'est super pratique. C'est beaucoup plus facile pour se nettoyer. Avoir une bonne hygiène est plus facile, surtout si on n'arrive plus à aller en arrière avec les bras, la main à cause de douleurs à l'épaule ». Lors du 4 ^{ème} entretien, concernant la baignoire, elle a dit que l'entrée et la sortie étaient devenues plus agréables et qu'elle avait moins de craintes. Concernant le jet d'eau à l'intérieur de la cuvette des toilettes, elle a indiqué que cette adaptation était très agréable et lui permettait d'être toujours propre et « d'éviter de faire de la gymnastique pour se nettoyer ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit que le fait d'avoir moins peur influencerait sa qualité de vie. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'elle avait plus de facilité à se laver et qu'elle pouvait se doucher en toute sécurité sans avoir peur d'enjamber la baignoire. Elle a aussi rapporté qu'elle avait plus de facilité à se nettoyer après avoir été aux toilettes. Elle a ajouté qu'elle était contente de savoir que tout était fait et qu'elle pourrait rester chez elle même si sa santé déclinait. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a répété les mêmes éléments.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle avait peu d'attentes car elle était déjà relativement autonome. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle était déjà autonome avant les adaptations mais que les choses étaient facilitées depuis celles-ci. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a répété qu'elle était déjà autonome avant les adaptations.
Autres effets perçus des adaptations	-

Cas 8 (participant 9)

Le 8^{ème} cas concerne une femme divorcée de 84 ans, propriétaire d'un appartement de 5 pièces à le Grand-Saconnex. L'adaptation effectuée est la transformation de la baignoire en douche. Madame a souhaité adapter son logement car elle souffrait de diverses restrictions de mobilité.

Tableau 19a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 9

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	3	0	1	2
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	75	80	75	80
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0.5	0.5	0.5	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	27	19	18	20
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Très bonne	Très bonne	Bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	90	80	80	95
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	Extrêmement	Beaucoup	Beaucoup	Beaucoup
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Satisfait	Très satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Baignoire : 3	/	Baignoire : 0	Baignoire : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 19b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 9

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a dit « être dans un bel endroit, la nature, sortir, aller chez mes enfants, pouvoir me déplacer ». Lors du 3 ^{ème} entretien, Madame a rapporté « je peux faire tout ce que je veux, je suis entourée par ma famille » et lors du 4 ^{ème} entretien elle a indiqué « être logée, chauffée, nourrie égale avoir une bonne qualité de vie ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Aucune crainte et aucun effet négatif rapportés.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit espérer avoir plus de facilité pour se doucher. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué que les adaptations n'avaient pas eu d'effet sur sa vie quotidienne car elles avaient été faites en prévention. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté que c'était « maintenant beaucoup plus pratique » et que ça allait « mieux pour sortir ». Elle a aussi dit qu'avant les adaptations, elle avait peur d'aller dans la baignoire.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle n'avait pas d'attentes particulières. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a répété la même chose et a ajouté que les adaptations étaient avant tout préventives. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'il était « plus facile d'entrer et de sortir » de la douche.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle espérait pouvoir rester indépendante et ne pas avoir besoin de l'aide de quelqu'un pour la douche au cas où elle n'arriverait plus à entrer dans la baignoire. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'elle était déjà autonome auparavant et que les adaptations étaient préventives. Lors du 4 ^{ème} entretien, la même chose a été répétée.
Autres effets perçus des adaptations	-

Cas 9 (participant 10)

Le 9^{ème} cas concerne une femme veuve de 86 ans, locataire d'un appartement de 3 pièces à Genève. La participante a subi un accident vasculaire cérébral il y a de nombreuses années, ce qui a quelque peu réduit sa mobilité. Les adaptations effectuées sont le nettoyage du jardin, l'amélioration de l'écoulement de la douche, l'aplanissement des seuils et la pose d'une lampe à détection de mouvement.

Tableau 20a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 10

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	4	6	5	5
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	50	55	80	70
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0.5	1	1	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	28	27	25	22
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Bonne	Bonne	Bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	75	55	80	75
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	Extrêmement	Un peu	Extrêmement	Extrêmement
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Douche : 5	/	Douche : 0	Douche : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 20b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 10

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a répondu « <i>vivre normalement (m'habiller, faire les courses, manger correctement...)</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a dit « <i>pouvoir continuer ma vie comme elle est maintenant, ça me va très bien. Je peux tout faire : courses, concerts. Je souhaite ça aussi longtemps que possible</i> » et lors du 4 ^{ème} entretien elle nous a rapporté « <i>être en bonne santé pour faire ce qu'on doit et veut faire et ne pas avoir de souci</i> ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 3 ^{ème} entretien, Madame a rapporté qu'elle avait un problème avec l'ouverture de la douche.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, concernant la douche, Madame a dit qu'elle espérait ne plus avoir besoin « <i>d'éponger autour et de tout nettoyer</i> » après chaque passage. Par rapport à l'aplanissement des seuils, elle a indiqué espérer avoir moins peur de tomber, principalement lorsqu'elle se rend sur la terrasse. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle n'avait plus besoin de nettoyer le sol après la douche. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a dit que la douche était maintenant parfaite et que l'aplanissement des seuils était très pratique.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, concernant la douche, elle a dit qu'elle espérait pouvoir se « <i>doucher sans problème</i> » et concernant l'aplanissement des seuils, elle a rapporté qu'elle espérait pouvoir traverser son appartement sans problème. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'elle pouvait se doucher « <i>sans problème</i> ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté « <i>plus besoin d'éponger par terre</i> » et « <i>les seuils sont parfaits</i> ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle avait peu d'attentes en termes d'autonomie car elle était déjà autonome. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté que les adaptations n'avaient pas modifié son autonomie puisqu'elle était déjà autonome et lors du 4 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'elle pouvait se doucher plus rapidement depuis les adaptations.
Autres effets perçus des adaptations	-

Cas 10 (participant 11)

Le 10^{ème} cas concerne une femme divorcée de 64 ans, locataire d'un appartement de 2.5 pièces à Nyon. L'adaptation effectuée est la pose d'une porte étanche dans la baignoire. La raison de l'adaptation est une réduction importante de mobilité liée à de fortes douleurs au dos.

Tableau 21a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 11

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Très mauvais	Très mauvais	Très mauvais	Plutôt mauvais
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	6	8	8	4
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	10	10	5	-
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0	0	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	24	26	21	16
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Très faible	Très faible	Faible	Bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	5	0	5	-
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	Beaucoup	Extrêmement	Beaucoup	Extrêmement
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Très satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Baignoire : 10	/	Baignoire : 0	-

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « - » signifie que le participant n'a pas donné de réponse et le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 21b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 11

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a dit « être en bonne santé, de pouvoir bouger et faire ce qu'on veut faire ». Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a indiqué « pouvoir sortir, faire ce que tout le monde fait, être indépendante » et lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté « garder sa bonne humeur, n'avoir peur de rien ». Elle a ajouté qu'elle était très positive, qu'elle n'était pas influencée par le négatif des autres et qu'elle pensait qu'on pouvait être heureux de plein de manières différentes, même si la santé n'était pas bonne.
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Aucune crainte et aucun effet négatif rapportés.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle espérait pouvoir entrer dans la baignoire facilement et pouvoir se laver. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle pouvait se doucher plus facilement et quand elle le voulait. Elle a ajouté « ça m'a changé la vie ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a indiqué que sa vie quotidienne avait énormément changé, qu'elle pouvait se laver quand elle en avait envie et qu'elle trouvait que c'était « un bonheur ». Elle a rapporté qu'elle avait régulièrement besoin de se laver les pieds et qu'avant les adaptations, elle devait utiliser une lavette, ce qui n'était « pas pratique ». Elle a ajouté que depuis les adaptations, elle pouvait le faire dans la baignoire et que cela faisait « du bien à tout le corps ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle allait se sentir mieux et moins se fatiguer pour se laver. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'elle appréciait être indépendante. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'avant les adaptations, elle avait souvent les pieds « en feu » et qu'elle devait utiliser une lavette pour les rafraîchir et que depuis les adaptations, elle pouvait se laver les pieds dans la baignoire et qu'elle trouvait ça « super ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a répondu qu'elle espérait pouvoir se laver et se doucher sans se poser la question de si elle allait « pouvoir entrer ou non dans la baignoire et comment ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle se fatiguait moins et lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle était déjà autonome avant les adaptations.
Autres effets perçus des adaptations	Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle pouvait maintenant se laver les pieds toute seule, sans problème et quand elle le voulait. Elle a ajouté « la baignoire est un cadeau du ciel ».

Cas 11 (participant 12 et participant 13)

Le 11^{ème} cas concerne un couple marié dont la femme est âgée de 71 ans et l'homme de 69 ans. Ils sont propriétaires d'une villa à Loèche-les-Bains. Les adaptations effectuées sont la rénovation et la réorganisation de la cuisine et de la salle à manger, le changement d'une fenêtre et la transformation de l'accès au balcon (installation d'une porte-fenêtre). Les adaptations ont été réalisées dans un but préventif et d'amélioration de la qualité de vie. Les résultats de la femme sont présentés ci-dessous et les résultats de l'homme sont présentés à la page suivante.

Tableau 22a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 12

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1-2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Excellent	Excellent	Plutôt bon	Excellent
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	2	2	0	0
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	100	100	90	100
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0.5	0.5	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	21	21	17	16
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Bonne	Très bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	100	100	99	100
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	Beaucoup	Beaucoup	Extrêmement	Extrêmement
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Très satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Cuisine : 8 Accès au balcon : 8	/	Cuisine : 0 Accès au balcon : 0	Cuisine : 0 Accès au balcon : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 22b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 12

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a dit qu'une bonne qualité de vie signifiait l'absence de problème au bas du ventre dont le médecin ne trouve pas la cause. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'avoir une bonne qualité de vie signifiait pouvoir sortir et faire sa vie de manière autonome, ne pas être dépendante d'une aide externe et pouvoir profiter de la famille et des petits-enfants.
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 3 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle et son époux avaient eu la chance de s'installer dans un petit studio durant les travaux et que cela avait été « très bien ». Elle a également rapporté que les travaux avaient duré plus longtemps que prévu à cause de la pandémie de Covid-19, ce qui avait été « un peu long ». Elle a précisé « à la fin on était impatients de retrouver notre appartement ». Lors du 4 ^{ème} entretien, Madame a indiqué que sa réponse était la même que pour l'entretien précédent.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle espérait avoir moins besoin de se baisser pour utiliser et nettoyer le four. Concernant l'adaptation de la fenêtre, elle a indiqué qu'elle espérait avoir moins froid et plus de luminosité. Par rapport à l'accès au balcon, elle a rapporté qu'elle espérait pouvoir sortir en sécurité pour arroser les géraniums. Lors du 3 ^{ème} entretien, concernant l'adaptation de la cuisine, elle a indiqué qu'elle avait plus de lumière naturelle et plus de place pour bouger et tourner. Elle a ajouté qu'elle arrivait mieux à accéder à ses affaires dans les armoires. Elle a aussi rapporté qu'elle se réjouissait que l'hiver arrive et qu'elle était convaincue qu'elle aurait moins de courants d'air. Concernant l'accès au balcon, elle a indiqué que c'était plus facile pour elle d'aller arroser ses fleurs. Lors du 4 ^{ème} entretien, Madame a dit que sa réponse était la même que pour l'entretien précédent.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Concernant l'adaptation de la cuisine, lors du 3 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle avait plus de lumière, plus de place et qu'elle arrivait mieux à accéder aux choses. Elle a ajouté « c'est un certain confort ». Concernant l'accès au balcon, lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle ne craignait plus de sortir pour arroser ses fleurs. Elle a précisé « avant je devais escalader sur une chaise pour pouvoir accéder et maintenant tout est plus simple, plus besoin d'escalader donc j'ai moins peur et je n'appréhende plus d'y aller ». Lors du 4 ^{ème} entretien, Madame a indiqué que sa réponse était la même que pour l'entretien précédent.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a dit, « c'est plus joli et plus moderne, c'est une plus-value pour l'appartement ». Elle a ajouté que les travaux avaient permis de faire du rangement et du tri et de se « séparer des vieilleries ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a indiqué qu'elle était déjà autonome avant.
Autres effets perçus des adaptations	-

Les résultats de Monsieur sont présentés ci-dessous :

Tableau 23a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 13

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	3	3	0	0
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	100	-	95	95
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0.5	0.5	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	17	17	17	17
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Bonne	Très bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	100	100	100	100
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout- extrêmement)	Beaucoup	Beaucoup	Extrêmement	Extrêmement
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Très satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Cuisine : 8 Accès au balcon : 8	/	Cuisine : 0 Accès au balcon : 0	Cuisine : 0 Accès au balcon : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « - » signifie que le participant n'a pas donné de réponse et le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 23b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 13

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Monsieur a dit « <i>je peux me lever le matin, m'habiller et tout faire tout seul, pas besoin de quelqu'un</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien il a rapporté « <i>être en bonne santé et s'occuper de soi-même</i> ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 2 ^{ème} entretien, Monsieur a dit « <i>durant la phase des travaux le bruit et la poussière ; sinon je ne pense pas</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, il a cité les retards dans les travaux (liés à la pandémie de Covid-19) ainsi que la poussière comme désagréments. Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a indiqué que sa réponse était la même que pour l'entretien précédent.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, concernant la cuisine, Monsieur a dit qu'il s'attendait à avoir « <i>plus de place</i> » et « <i>plus d'ouverture</i> ». Par rapport à l'adaptation de la fenêtre, il a indiqué qu'il espérait que la situation devienne « <i>plus agréable car [il y aurait] moins de courants d'air</i> » et concernant l'accès au balcon, il a rapporté qu'il espérait qu'il soit facilité. Il a aussi dit espérer avoir moins d'inquiétude lors des sorties pour arroser les fleurs. Lors du 3 ^{ème} entretien, par rapport au remplacement de la fenêtre, Monsieur a indiqué que la luminosité était meilleure et que la température était plus agréable. Par rapport à l'accès au balcon, il a rapporté que c'était plus facile d'arroser les fleurs et qu'il n'y avait plus besoin d'enjamber pour sortir. Concernant la cuisine, il a rapporté qu'il y avait plus de place pour les rangements. Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a dit que sa réponse était la même que pour l'entretien précédent.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, il a dit que sa qualité de vie était déjà très bonne mais qu'il aurait « <i>moins d'inquiétude pour plus tard</i> ». Il a précisé « <i>on aimerait rester chez nous</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, concernant l'accès au balcon, il a indiqué que c'était plus agréable et qu'il ne craignait plus de sortir arroser les fleurs. Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a dit que sa réponse était la même que pour l'entretien précédent.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, il a dit qu'il n'avait pas vraiment d'attentes car il faisait déjà tout de manière indépendante mais que ce serait « <i>certainement plus simple</i> » après les travaux. Lors des 3 ^{ème} et 4 ^{ème} entretiens, Monsieur a rapporté qu'il était déjà autonome avant les adaptations.
Autres effets perçus des adaptations	Lors du 3 ^{ème} entretien, Monsieur a rapporté que c'était plus agréable, plus joli, et que la luminosité faisait du bien au moral. Lors du 4 ^{ème} entretien, il a répété que « <i>le tout</i> » était plus agréable, plus spacieux et qu'il y avait plus de lumière.

Cas 12 (participant 14)

Le 12^{ème} cas concerne une femme âgée de 73, vivant avec son mari dans un appartement de 5,5 pièces duquel ils sont propriétaires à Martigny. La participante souffrait d'une faiblesse des releveurs du pied, ce qui rendait l'entrée dans la douche difficile. L'adaptation réalisée est la transformation de la douche (abaissement de la hauteur du bac et installation d'un siège à l'intérieur de la cabine).

Tableau 24a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 14

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	-	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	4	5	4	4
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	60	81	60	70
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0	0	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	16	25	16	16
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Très bonne	Très bonne	Très bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	100	100	60	100
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout- extrêmement)	Extrêmement	Beaucoup	Extrêmement	Extrêmement
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Satisfait	Satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Douche : 4.5	/	Douche : 3.5	Douche : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « - » signifie que le participant n'a pas donné de réponse et le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 24b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 14

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a dit « <i>j'ai un appartement qui me plaît, je suis bien avec mon mari et mes enfants</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle nous a indiqué « <i>se lever tous les jours, être content d'être là, arriver à marcher correctement, avoir des relations, être heureuse de vivre</i> ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle trouvait qu'elle avait une bonne qualité de vie pour son âge, qu'elle se réjouissait de se lever tous les matins, de la journée, d'avoir des contacts et d'avoir des activités. Elle a ajouté qu'elle avait beaucoup de plaisir dans l'association qu'elle avait créée et qu'elle avait de beaux liens avec sa famille, ce qui était important pour elle.
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 2 ^{ème} entretien elle a dit craindre les désagréments durant les travaux. Elle a ajouté « <i>c'est une étape à franchir de devoir mettre des barres... Je pensais le faire plus tard</i> ». Durant le 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté que les travaux avaient occasionné des « <i>bruits et désagréments normaux</i> » durant une semaine. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a indiqué que les adaptations n'avaient pas causé d'effets négatifs.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit « <i>je vais aller plus volontiers sous la douche [...], avec la chaise, je resterai plus longtemps sous la douche [...], je serai plus à l'aise</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué que la douche était plus confortable et qu'elle avait moins de risques de chuter. Elle a précisé que la douche était plus grande, qu'un siège avait été installé et qu'elle pouvait donc s'asseoir si cela était nécessaire. Elle a toutefois ajouté être déçue car le rebord n'avait pas pu être complètement enlevé. Elle a cependant précisé « <i>avant il faisait environ 25 cm, maintenant environ 7 cm, c'est déjà mieux</i> ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a dit qu'il était plus confortable de se doucher, qu'il y avait plus d'espace et qu'elle pouvait maintenant s'asseoir si elle en avait besoin. Elle a précisé qu'elle était tombée plusieurs fois avant les adaptations mais qu'il n'y avait maintenant plus de raison qu'elle chute.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle espérait une amélioration de sa qualité de vie lors de la douche. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué que les adaptations avaient « <i>améliorées les douches</i> ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté que sa qualité de vie était déjà bonne avec les adaptations.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors des 2 ^{ème} et 3 ^{ème} entretiens, elle a dit qu'elle était déjà autonome. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'avant les adaptations, elle devait parfois demander l'aide de son mari pour la douche mais que depuis les adaptations, elle était complètement autonome. Elle a ajouté qu'elle pouvait s'asseoir si elle en avait besoin.
Autres effets perçus des adaptations	-

Cas 13 (participant 15)

Le 13^{ème} cas concerne un homme marié âgé de 67 ans, locataire d'un appartement de 3.5 pièces à Lausanne dans lequel il vit avec sa femme. Ce participant souffre de diabète depuis l'âge de 14 ans, ce qui est à l'origine d'importants problèmes de vue ainsi que d'une forte réduction de mobilité et de douleurs généralisées. Monsieur se déplace en fauteuil roulant et ne pouvait plus entrer dans sa baignoire pour se doucher avant la réalisation des travaux dans le cadre de l'étude. L'adaptation réalisée est la transformation de la baignoire assise en douche italienne (avec installation d'un siège à l'intérieur de la cabine).

Tableau 25a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 15

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt mauvais	/	Plutôt mauvais	Très mauvais
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	9	/	-	9
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	-	/	30	20
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	3	/	-	2
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	Non calculable	/	Non calculable	Non calculable
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Ni faible, ni bonne	/	Faible	Très faible
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	20	/	30	20
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout- extrêmement)	Modérément	/	Un peu	Beaucoup
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	Douche : 9	/	Douche : 1.5	Douche : 0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « - » signifie que le participant n'a pas donné de réponse et le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 25b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 15

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Monsieur a dit qu'une bonne qualité de vie signifiait une « rémission dans ma maladie et dans les handicaps qui y sont liés ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a rapporté que les adaptations n'avaient pas eu d'effets négatifs.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a dit que depuis l'adaptation de sa salle de bain, il pouvait se doucher avec l'aide de sa femme.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	-
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 3 ^{ème} entretien, Monsieur a dit qu'il avait un « meilleur accès à la douche » et qu'il pouvait prendre « plus de douches » et « plus facilement ». Lors du 4 ^{ème} entretien, il a rapporté qu'il avait besoin de sa femme pour l'aider à se laver et pour assurer sa sécurité.
Autres effets perçus des adaptations	Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a dit qu'il pouvait maintenant se doucher alors qu'avant l'adaptation de sa salle de bain, il était impossible pour lui d'entrer dans la douche.

Cas 14 (participant 16 et participant 17)

Le 14^{ème} cas concerne un couple âgé de 76 ans pour la femme et de 83 ans pour l'homme. Ils sont propriétaires d'une maison de 5 pièces à Les Cullayes. Les adaptations réalisées sont la rénovation de la salle de bain et la réorganisation de la cuisine. Les résultats de la femme sont présentés ci-dessous et les résultats de l'homme sont présentés à la page suivante.

Tableau 26a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 16

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	/	Plutôt bon	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	3	/	2	2
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	80	/	80	90
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0	/	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	16	/	16	16
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Très bonne	/	Très bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	80	/	98	95
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	Extrêmement	/	Extrêmement	Extrêmement
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	-	/	7	0

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « - » signifie que le participant n'a pas donné de réponse et le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 26b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 16

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a indiqué « <i>pouvoir tout faire soi-même, avoir la famille, les enfants et les petits-enfants</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a dit avoir une « <i>super bonne qualité de vie</i> », notamment grâce aux arbres dehors, au calme, à ses enfants et petits-enfants et à son gentil mari. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a à nouveau rapporté qu'elle avait « <i>une très bonne qualité de vie avec son mari</i> ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors des 3 ^{ème} et 4 ^{ème} entretiens, Madame a dit que les adaptations n'avaient pas eu d'effets négatifs.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 3 ^{ème} entretien, Madame a rapporté que c'était « <i>plus agréable</i> » et que la baignoire était « <i>plus sûre</i> ». Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle appréciait le confort apporté par les adaptations.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 3 ^{ème} entretien, Madame a rapporté que sa qualité de vie était déjà bonne avant les adaptations. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a dit qu'elle avait plus de confort, principalement dans la salle de bain.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 3 ^{ème} entretien, Madame a indiqué qu'elle était déjà autonome avant les adaptations. Lors du 4 ^{ème} entretien, elle a répété qu'elle était déjà autonome avant les adaptations et a ajouté qu'elle avait maintenant plus de confort. Elle a également précisé qu'elle « <i>trouvait mieux les choses</i> » dans la cuisine.
Autres effets perçus des adaptations	-

Les résultats de Monsieur sont présentés ci-dessous :

Tableau 27a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 17

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	/	Plutôt bon	Plutôt bon
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	1	/	1	3
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	70	/	70	85
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0	/	0	0
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	18	/	16	17
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Très bonne	/	Très bonne	Très bonne
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	85	/	90	95
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout-extrêmement)	Beaucoup	/	Extrêmement	Extrêmement
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	Satisfait
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	8	/	0	4

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 27b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 17

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Monsieur a indiqué qu'avoir une bonne qualité de vie signifiait « <i>comme maintenant</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, il a dit « <i>pouvoir être avec ma femme, pouvoir continuer à jouer de l'orgue, se lever le matin et pouvoir faire ce dont on a envie, être capable de gérer son existence, accepter de vieillir</i> ». Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a rapporté « <i>pouvoir vivre de manière indépendante, pratiquer la musique, pouvoir conduire</i> ».
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 3 ^{ème} entretien, Monsieur a cité la poussière, la saleté et le bruit liés aux travaux comme effets négatifs des adaptations. Lors du 4 ^{ème} entretien, il a dit que les adaptations n'avaient pas causées d'effets négatifs.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 3 ^{ème} entretien, concernant la rénovation de la salle de bain, Monsieur a rapporté que tout était beau et propre et que la « <i>qualité d'organisation</i> » était meilleure. Concernant la réorganisation de la cuisine, il a dit que tout était à portée de main et que la « <i>fonction d'utilisation</i> » était améliorée. Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a dit que c'était « <i>nettement plus confortable</i> ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 3 ^{ème} entretien, Monsieur a indiqué que sa qualité de vie était déjà bonne avant les adaptations. Lors du 4 ^{ème} entretien, il a rapporté que c'était « <i>plus confortable</i> » et que les adaptations avaient amélioré sa qualité de vie. Il a également indiqué qu'il se sentait plus sûr grâce aux bandes anti-dérapantes dans la baignoire mais qu'il regrettait de ne pas avoir décidé de la transformer en douche.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 3 ^{ème} entretien, Monsieur a dit qu'il était déjà autonome avant les adaptations mais que les choses étaient maintenant facilitées. Lors du 4 ^{ème} entretien, il a indiqué que les travaux avaient augmenté le confort.
Autres effets perçus des adaptations	Lors du 4 ^{ème} entretien, Monsieur a dit que le tri et les rangements dans la cuisine avaient facilité l'accès aux choses.

Cas 15 (participant 18)

Le 15^{ème} cas concerne une femme veuve de 70 ans, propriétaire d'un appartement de 3.5 pièces au rez-de-chaussée d'un immeuble à Sion. L'adaptation réalisée est la transformation de la baignoire en douche italienne. Cette adaptation a été souhaitée par la participante car elle rencontrait des difficultés à sortir de la baignoire.

Tableau 28a : Résultats individuels aux questionnaires de santé pour le participant 18

PARAMÈTRES MESURÉS	ENTRETIEN 1 (dès que pers. éligible)	ENTRETIEN 2 (avant l'adaptation)	ENTRETIEN 3 (1- 2 mois après l'adaptation)	ENTRETIEN 4 (6 mois après le 3 ^{ème} entretien)
Etat de santé (Likert, excellent-très mauvais)	Plutôt bon	Plutôt bon	Plutôt bon	/
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, 0*-10)	0	2	3	/
Qualité de vie liée à la santé (EQ5D, EVA 0-100*)	80	80	80	/
Activités de la vie quotidienne (ADL, 0*-6)	0	0	0	/
Peur de chuter (FES-I, 16*-64)	17	18	16	/
Qualité de vie (Likert, très faible-très bonne)	Bonne	Bonne	Bonne	/
Qualité de vie (EVA, 0-100*)	80	80	80	/
Sentiment de sécurité dans le logement (Likert, pas du tout- extrêmement)	Beaucoup	Extrêmement	Extrêmement	/
Satisfaction liée à l'adaptation du logement (Likert, très insatisfait-très satisfait)	/	/	Très satisfait	/
Niveau de difficulté rencontrée dans partie du logement adapté (0*-10)	7	/	0	/

La valeur avec un astérisque correspond à la meilleure valeur. Le signe « - » signifie que le participant n'a pas donné de réponse et le signe « / » signifie que la valeur n'a pas été évaluée.

Tableau 28b : Résultats individuels aux questions ouvertes pour le participant 18

THÈMES	RÉPONSES
Définition de la qualité de vie	Lors du 1 ^{er} entretien, Madame a indiqué qu'avoir une bonne qualité de vie signifiait « <i>pouvoir bouger et sortir, ne pas souffrir, profiter de la vie</i> ». Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a indiqué « <i>aller vers les gens</i> » et a ajouté que sa qualité de vie était dépendante d'elle-même.
Craintes par rapport aux adaptations/effets négatifs des adaptations	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a dit qu'elle n'avait pas de craintes concernant les adaptations.
Attentes/effets perçus des adaptations sur la vie quotidienne	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a indiqué qu'elle n'aurait plus besoin d'enjamber la baignoire. Elle a précisé qu'actuellement, cela lui faisait « <i>du souci</i> » car elle craignait de chuter et devait se tenir au mur. Lors du 3 ^{ème} entretien, Madame a rapporté qu'il était « <i>plus aisé pour entrer dans la douche</i> » et que sa vie quotidienne s'était « <i>beaucoup amélioré</i> ».
Attentes/effets perçus des adaptations sur la qualité de vie	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a indiqué que les adaptations auraient certainement des effets sur sa qualité de vie. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté que sa qualité de vie ne s'était pas vraiment améliorée car elle était déjà bonne.
Attentes/effets perçus des adaptations sur l'autonomie	Lors du 2 ^{ème} entretien, Madame a indiqué qu'elle était déjà autonome. Lors du 3 ^{ème} entretien, elle a rapporté qu'elle était déjà autonome mais que les adaptations avaient été faites « <i>en prévision pour la suite</i> ».
Autres effets perçus des adaptations	Lors du 3 ^{ème} entretien, Madame a indiqué que la salle de bain était « <i>plus pratique</i> » et « <i>plus facile à nettoyer</i> ».