

**APPEL À ARTICLES
REVUE RETRAITE ET SOCIÉTÉ**

**HABITAT, BIEN-ÊTRE ET SANTÉ AUX ÂGES DE LA
RETRAITE**

**PROJET COORDONNÉ
PAR RAPHAEL DHUOT, MARION ILLE-ROUSSEL
ET IVAN GLITA**

Ce projet de *Retraite et société* porte sur les interactions entre l'habitat des retraités et personnes vieillissantes (environnement direct et logement) et leur bien-être et leur santé. Différentes recherches établissent des relations entre les caractéristiques physiques du logement (accessibilité, confort), la proximité des services et les trajectoires de santé (bien-être physique, mental et social selon l'OMS) des personnes vieillissantes.

Sont attendues des contributions empiriques, théoriques et évaluatives issues de diverses disciplines des sciences sociales qui interrogeront l'accessibilité, la durabilité et les dimensions socio-relationnelles des lieux de vie où résident les retraités et les personnes vieillissantes.

retraite
et Société

**Habitat, bien-être
et santé aux âges
de la retraite**

Projet coordonné par
Raphael Dhuot, Marion Ille-Roussel
et Ivan Glita

| à paraître |

HABITAT, BIEN-ÊTRE ET SANTÉ AUX ÂGES DE LA RETRAITE

ARGUMENTAIRE

- Dans la continuité des numéros *Vieillir loin des métropoles* (n°92 et 93) et *Vieillir au cœur des métropoles* (n°94 et 95), cet appel à articles vise à approfondir la compréhension des effets des lieux de vie sur la santé des personnes vieillissantes en portant une attention particulière à l'influence du logement et de l'environnement immédiat. Les recherches en sciences humaines et sociales convergent en effet pour décrire un double mécanisme liant lieu de vie et santé des personnes vieillissantes.
- D'une part, les caractéristiques physiques du logement — la structure du bâtiment (escaliers, absence d'adaptations), son étanchéité, sa thermie ou encore ses normes d'usages — conditionnent le bien-être subjectif des personnes vieillissantes, y compris avant la retraite (Herbers & Mulder, 2017). Elles ont également une incidence sur le risque de chutes, de déclin fonctionnel et de morbidité respiratoire à long terme pour les plus âgées (Heller et al., 2024 ; Cha, 2025).
- D'autre part, les effets indirects portés par le quartier et l'environnement social — densité et qualité des services de santé, transports, espaces publics et offre socio-culturelle — modulent l'accès aux soins, la prévention, la participation sociale, les sociabilités des personnes vieillissantes et, par conséquent, influencent leurs trajectoires de bien-être et d'autonomie (Noordzij et al., 2021).



HABITAT, BIEN-ÊTRE ET SANTÉ AUX ÂGES DE LA RETRAITE

ARGUMENTAIRE

- Les personnes vieillissantes arbitrent dès le passage à la retraite – période de mobilité résidentielle relativement élevée (De Lapasse et Prévost, 2021) – entre une recherche de confort, l’anticipation de la perte d’autonomie ou l’adaptation à cette dernière. Ces stratégies résidentielles (maintien au domicile, déménagement, *downsizing*) sont fortement conditionnées par le statut socio-économique et par l’offre locale, ce qui entraîne une hétérogénéité territoriale marquée. Les personnes vieillissantes installées dans des quartiers populaires ou des zones rurales peu dotées en offres de soins subissent alors une « triple peine » — précarité matérielle du logement, moindre accessibilité aux services et isolement social — qui amplifie les risques de perte d’autonomie (Bonvalet et Ogg, 2008 ; Simzac et al., 2021).
- Dans un contexte où le vieillissement de la population prend différentes formes et touche l’ensemble des territoires (Buhnik, 2019), on observe une grande diversité de modes d’habiter. L’étude des effets de l’environnement et du logement sur le bien-être et la santé des personnes vieillissantes doit donc être poursuivie. De même, il apparaît nécessaire d’évaluer les bénéfices que les interventions sur l’habitat des personnes vieillissantes peuvent représenter pour la protection sociale. À cette fin, trois grands axes nous paraissent devoir être approfondis : 1) les effets du lieu de vie – quartier et environnement direct – sur le quotidien et la santé des personnes vieillissantes ; 2) l’influence de l’offre, des coûts, des normes de construction et d’habitation ainsi que du statut d’occupation sur les stratégies résidentielles en lien avec le bien-être des personnes vieillissantes ; 3) la description des logements dédiés aux personnes vieillissantes et des modèles alternatifs d’habitat et leurs liens avec le maintien de l’autonomie hors institution.

HABITAT, BIEN-ÊTRE ET SANTÉ AUX ÂGES DE LA RETRAITE

AXES DU DOSSIER

➤ Effets du lieu de vie sur le quotidien et la santé des personnes vieillissantes

La littérature internationale et française sur l'environnement de quartier souligne que la présence d'espaces publics sûrs, de transports adaptés et d'un tissu associatif actif favorise les interactions sociales et réduit la solitude, notamment en garantissant la préservation d'un certain « capital d'aise » des personnes vieillissantes (Marchal, 2017). Ces effets sociaux du quartier opèrent souvent en médiation entre conditions matérielles du logement et santé individuelle (Sturge et al., 2023 ; Zhong et al., 2025). De nombreux travaux interrogent ainsi la relation entre le lieu de résidence et les trajectoires de vie des personnes vieillissantes, en questionnant des territoires, perçus comme non adaptés au vieillissement sur place, à l'image des couronnes périurbaines structurées par la mobilité automobile (Berger et al. 2010) ou encore des espaces ruraux isolés, pourtant attractifs au moment du passage à la retraite (Mallon, 2010). L'étude de ces territoires permet d'apprécier l'évolution du rapport à l'espace quotidien dès l'arrivée à l'âge de la retraite, que ce soit dans le cadre d'un déménagement ou non. Elle révèle également la diversité des situations des personnes vieillissantes au sein d'un même territoire. Si les territoires ruraux, périurbains ou encore les quartiers de la politique de la ville apparaissent, au regard de l'offre de services et des caractéristiques urbaines et architecturales, comme des territoires peu adaptés au vieillir à domicile, qu'en est-il réellement ? Quels sont les enjeux et ressources pour les personnes vieillissantes en fonction de leur lieu de vie ?

➤ L'offre de logements : statuts d'occupation, coûts et normes de sécurité/de confort

Les travaux en santé publique insistent sur l'importance des adaptations domiciliaires (Wu & Grundy, 2025). L'amélioration de l'accessibilité du logement et la résorption de l'insalubrité conjuguées au renforcement de l'offre de services de quartier sont associées à une réduction des hospitalisations liées aux chutes et à une meilleure qualité de vie des personnes vieillissantes (Sturge et al., 2023 ; Boucaud-Maitre et al., 2024). Cependant, des recherches montrent que peu de travaux d'adaptation sont entrepris de manière préventive, possiblement en raison d'un refus ou d'un déni d'une potentielle perte d'autonomie. Le confort pourrait alors constituer un levier plus efficace à l'adaptation du logement (Auger et al., 2017), y compris avant la retraite, dans la continuité des recommandations de l'OMS (Moulaert & Garon, 2016). Dans le même temps, la littérature souligne que le coût financier et le statut d'occupation modulent fortement la capacité des personnes vieillissantes à transformer leur logement, y rester en sécurité ou en changer. Si les locataires, du parc privé et social, sont dépendants de leur bailleur pour l'adaptation et l'amélioration de leur logement ou le prolongement de leur bail, les propriétaires-occupants vieillissants peuvent en raison de leurs ressources ou de leur lieu de résidence ne pas bénéficier des politiques publiques, de plus en plus territorialisées en France, pour l'adaptation et l'amélioration de l'habitat (Sheppard et al., 2023 ; Traver et al., 2024).

HABITAT, BIEN-ÊTRE ET SANTÉ AUX ÂGES DE LA RETRAITE

AXES DU DOSSIER

➤ **Suite Offre de logements ...**

Le statut d'occupation, l'état du marché du logement, la politique locale et les ressources des personnes vieillissantes peuvent donc les contraindre à l'immobilisme dans des logements peu favorables à leur bien-être. Ainsi, des locataires vieillissants de quartiers gentrifiés ne peuvent pas financer un déménagement vers un logement plus petit du même quartier (Simard, 2024). La vente de maison, en territoire détendu, ne permet pas toujours l'achat d'un logement adapté et décent en centre bourg. Comment le statut d'occupation peut-il influencer le bien-être et la santé des personnes vieillissantes ? Quelles sont les freins du système de logement (i.e. les différents types d'habitats et d'hébergements organisés en une offre différenciellement accessible selon les caractéristiques et moyens des individus) au maintien ou à l'amélioration de la santé des personnes vieillissantes ? Quels sont les enjeux et ressources pour les personnes vieillissantes en fonction de leur typologie de logement ?

➤ **Logements dédiés aux personnes vieillissantes et maintien de l'autonomie hors institution**

Des recherches portant sur les modèles d'habitat comme le « cohousing » ou les ensembles dédiés aux personnes vieillissantes montrent, dans divers pays, des effets positifs sur la qualité de vie, le soutien social et la réduction de l'isolement (Seetharaman et al., 2020 ; Heller et al., 2024). D'autres travaux montrent que si les adaptations du logement améliorent l'autonomie fonctionnelle à court terme, leur effet est renforcé lorsqu'elles sont combinées à des interventions humaines (Cha, 2025 ; Wu & Grundy, 2025) ce qui caractérise certains modèles d'habitat dédié (au moins en partie) aux personnes vieillissantes (Simzac et al., 2021) dans le parc libre et social. De telles approches, articulant modifications du logement et actions sociales, paraissent également pertinentes pour réduire l'isolement social, et la détérioration potentielle de la santé mentale associée, que peut induire ou renforcer un habitat inadapté (Heller et al., 2024). Les bénéfices sociaux potentiels des habitats intermédiaires conçus pour s'adapter, même imparfaitement, au vieillissement (tels les résidences services seniors, les résidences autonomie ou certains habitats inclusifs) doivent encore être montrés à de plus grandes échelles (Lektip et al., 2023). En effet, en raison du nombre toujours limité de projets et de leur spécificité, les études sont souvent qualitatives, de petite taille et contextuelles (Seetharaman et al., 2020). Quelle place l'accompagnement humain et social de ces habitats a-t-il dans le bien-être des personnes vieillissantes ? Comment l'étude et la comparaison des modèles d'habitat intermédiaire participent-elles à l'analyse de la relation habitat et santé lors de la vieillesse ? Quels sont les enseignements généralisables de ces habitats ? Que peut-on transposer aux autres formes d'habitat : ordinaire et institutionnel ?



CONSIGNES

- Les propositions (titre et résumé : environ 350 mots) sont à envoyer **avant le 22 décembre 2026** via le [formulaire en ligne](#) qui se trouve sous la liste des appels ou directement par mail à retraiteetsociete@cnav.fr
- Devront y figurer la problématique, la méthodologie et les données utilisées, ainsi que les principaux résultats. Après examen, la revue retournera son avis aux auteur/trice·s au plus tard le **27 janvier 2026**. Une fois leur proposition retenue, les auteur/trice·s devront envoyer une première version complète de leur article (40 000 à 70 000 signes) avant le **24 mai 2027**. Tout projet d'article est soumis à un processus de relecture externe conformément aux règles de la revue. L'acceptation de la proposition sous forme de résumé ne présume donc pas de celle de l'article.
- **À noter** : cet appel vise à rassembler des contributions en sciences économiques et sociales (sociologie, géographie sociale, urbanismes, sciences économiques, psychologie sociale) qui participent à éclairer comment l'habitat influence la santé au sens large, l'autonomie et l'inclusion sociale tout au long de la retraite. Des contributions dans diverses disciplines des SHS et SES, ainsi que des recherches interdisciplinaires sont espérées. Les travaux mobilisant des méthodes qualitatives, quantitatives, d'analyses morphologiques, ou mixtes sont les bienvenus. Des propositions théoriques seront également accueillies favorablement ainsi que les études internationales (comparatives ou centrées sur d'autres pays que le France).
- **Coordinateurs du numéro** :
Raphael Dhuot (chargé de recherche), Caisse nationale d'assurance vieillesse, Unité des recherches sur le vieillissement, raphael.dhuot@cnav.fr
Ivan Glita (chercheur contractuel), Caisse nationale d'assurance vieillesse, Unité des recherches sur le vieillissement, ivan.glita@cnav.fr
Marion Ille-Roussel (maîtresse de conférences), IAUGL - Institut d'aménagement, d'urbanisme et de géographie de Lille, Université de Lille marion.ille-roussel@univ-lille.fr

BIBLIOGRAPHIE

- Auger, F., Caradec, V., & Petite, S. (2017). Anticiper le grand âge ? Comment les jeunes retraités baby-boomers « adaptent » leur logement. *Retraite et société*, 78(3), 15–43. <https://doi.org/10.3917/rs1.078.0015>
- Berger, M., Rougé, L., Thomann, S., & Thouzellier, C. (2010). Vieillir en pavillon : Mobilités et ancrages des personnes âgées dans les espaces périurbains d'aires métropolitaines (Toulouse, Paris, Marseille). *Espace, populations, sociétés*, 2010(1), 53–67.
- Bonvalet, C., & Ogg, J. (2008). The housing situation and residential strategies of older people in France. *Ageing & Society*, 28(6), 753–777.
- Boucaud-Maitre, D., Letenneur, L., Dartigues, J. F., Amieva, H., & Tabué-Teguo, M. (2024). The French model of senior housing to tackle housing inequalities. *The Journal of Frailty & Aging*, 13(1), 73–73.
- Buhnik, S. (2019). Vieillissement en ville et villes en vieillissement. *L'Information géographique*, 83(2), 122–139.
- Cha, S. M. (2025). A systematic review of home modifications for aging in place in older adults. *Healthcare*, 13(7), 752.
- De Lapasse, B., & Prévost, É. (2021). La mobilité des retraités à tous les âges. *Retraite et société*, 86(2), 211–228. <https://doi.org/10.3917/rs1.086.0212>
- Heller, C., Haak, M., Schmidt, S. M., Chiatti, C., Ekstam, L., Nilsson, M. H., & Slaug, B. (2024). The relationship between physical housing characteristics, housing accessibility and different aspects of health among community-dwelling older people: A systematic review. *Journal of Aging and Health*, 36(1–2), 120–132.
- Herbers, D. J., & Mulder, C. H. (2017). Housing and subjective well-being of older adults in Europe. *Journal of Housing and the Built Environment*, 32(3), 533–558.
- Lektip, C., Chaovalit, S., Wattanapisit, A., Lapmanee, S., Nawarat, J., & Yaemrattanakul, W. (2023). Home hazard modification programs for reducing falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *PeerJ*, 11, e15699.
- Mallon, I. (2010). Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? *Espace, populations, sociétés*, 2010(1), 109–119.
- Marchal, H. (2017). Le village dans la ville : L'expérience d'un quartier qui fait territoire et lieu. *Retraite et société*, 76(1), 67–88.
- Moulaert, T., & Garon, S. (2016). *Age-friendly cities and communities in international comparison: Political lessons, scientific avenues, and democratic issues*. Springer.

BIBLIOGRAPHIE

- Noordzij, J. M., Beenackers, M. A., Oude Groeniger, J., Timmermans, E., Chaix, B., Doiron, D., & Van Lenthe, F. J. (2021). Green spaces, subjective health and depressed affect in middle-aged and older adults: A cross-country comparison of four European cohorts. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 75(5), 470–476.
- Seetharaman, K., Mahmood, A., & Chaudhury, H. (2020). A scoping review of innovative housing for older adults: Focus on homesharing, cohousing, NORC-SSPs, and villages. *Innovation in Aging*, 4(Suppl. 1), 31–32.
- Sheppard, C. L., Kwon, C., Yau, M., Rios, J., Austen, A., & Hitzig, S. L. (2023). Aging in place in social housing: A scoping review of social housing for older adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 42(1), 69–79.
- Simard, J. (2024). Vieillir et se loger en contexte de gentrification à Montréal : Entre précarité et résistance. *PUMFides*.
- Simzac, A. B., Bedin, M. G., & Mendelzweig, M. D. (2021). Habitats collectifs pour personnes âgées autonomes. *Gérontologie et société*, 165(2), 51–67. (Numéro vérifié : ton entrée initiale contenait une anomalie.)
- Sturge, J., Miedema, E., Elf, M., & Nordin, S. (2023). Socially sustainable housing and built environments to support the health and social inclusion of older adults: Protocol for a scoping review and stakeholder consultation. *BMJ Open*, 13(12), e075447.
- Traver, A., Dabelko-Schoeny, H., & Sheldon, M. (2024). Age-friendly communities, housing tenure, and affordability: Implications for older adult health. *Journal of Aging and Environment*, 1–17. (Volume/numéro manquants : à vérifier.)
- Wu, J., & Grundy, E. M. (2025). Housing adaptations and older adults' health trajectories by level of initial health: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing*, 54(2), afaf023.
- Zhong, S., Bian, J., Chen, X., Curran, L., & Lee, C. (2025). The role of neighborhood environments in older adults' social relationships and social interactions: A systematic review. *Journal of Planning Literature*. Advance online publication.