

L'analyse des besoins sociaux et l'acceptabilité des caractéristiques organisationnelles dans le diagnostic de faisabilité des habitats intermédiaires.

Juliette Reerink-Boulanger
Membre associé CRPCC-LAUREPS
CRPCC-Université Rennes 2
Place du recteur Henri le Moal
CS 24307 - 35043 Rennes cedex
juliette.boulanger@univ-rennes2.fr

Alain Somat
Directeur du LAUREPS
CRPCC-Université Rennes 2
Place du recteur Henri le Moal
CS 24307 - 35043 Rennes cedex
alain.somat@univ-rennes2.fr

Patrice Barbel
Enseignant chercheur à l'IETR
UMR 6164 IETR
263 Avenue du General Leclerc
CS 74205 - 35042 Rennes cedex
patrice.barbel@univ-rennes1.fr

Introduction

Cette étude rend compte de la réalisation d'un diagnostic des besoins sociaux des personnes âgées sur le territoire d'une commune rurale d'Ille et Vilaine en prévision de l'implantation d'une résidence-service. Particulièrement, il s'agit d'identifier les besoins des personnes âgées et de leur entourage en matière de logement et de services tout en dressant une carte de l'acceptabilité des caractéristiques organisationnelles envisagées en fonction du groupe de répondant (personnes âgées, aidants familiaux et aidants professionnels).

A travers cette communication, l'objectif poursuivi est de questionner l'émergence de projets d'habitats intermédiaires à la faveur d'une démarche d'ingénierie recherche permettant une compréhension sociale et organisationnelle des activités des différents collectifs. Elle sera scindée en trois sections. La première sera consacrée aux différents cadres théoriques mobilisés ; dans la seconde, nous analyserons les besoins, puis les attitudes des groupes de répondants au regard des caractéristiques des résidences-services et décrypterons les contradictions émergentes de ces situations ; enfin, dans la troisième, nous discuterons les résultats obtenus.

1. Cadrage théorique

Selon Djellal et ses collaborateurs (Djellal, Gallouj, & Gallouj, 2004), les formules d'habitats intermédiaires destinées aux personnes âgées jouissent d'une forte capacité de diversification et d'un potentiel d'innovation dépendant de l'organisation des prestataires de services. Le changement de modes de vie et les changements de comportements qui accompagnent le passage du domicile à une forme d'habitat culturellement différente sont autant de moments clés qui présagent de la future adaptation du sujet âgé à son nouvel environnement. Aujourd'hui encore, ce changement de lieu de résidence rend compte d'une transition brutale, génératrice de stress, notamment lorsque la personne n'a pas choisi de son propre chef ce nouvel environnement.

En psychologie environnementale (Moos & Lemke, 1994), ce processus adaptatif résulterait d'un processus d'interaction entre la personne et les caractéristiques de son environnement. Il serait sous l'influence conjointe de facteurs individuels (physiques et cognitifs), sociaux (les interactions sociales et les réponses comportementales du sujet âgé à l'égard de l'environnement humain) et environnementaux (les caractéristiques organisationnelles du nouveau lieu de vie). Dans cette perspective, c'est dans l'interaction et l'équilibre entre ces différentes contraintes que se jouerait l'adaptation du sujet à son nouvel environnement. Néanmoins, peu de recherches portent sur les processus psychologiques sous-tendant l'acceptabilité par les personnes âgées de ces nouveaux écosystèmes. Une adaptation réussie à ces nouveaux écosystèmes formalisés par les habitats intermédiaires renverrait ainsi à l'examen des conditions qui le rendent acceptable (ou non) pour l'utilisateur avant son usage réel et effectif. Ainsi, en considérant le processus d'usage d'un produit, d'un service ou d'une technologie selon un *continuum* temporel, plusieurs auteurs ont défini les contours de l'acceptabilité selon une logique dynamique de trajectoire d'usage (Benedetto-Meyer & Chevallet, 2008). En ce sens, et en nous référant aux travaux sur l'usage des technologies, nous considérons que pour comprendre et prédire comment une nouvelle technologie ou un nouveau service peut trouver sa place dans des schémas d'usages et de valeurs préexistants, trois moments

différents peuvent être identifiés: l'acceptabilité *a priori*, l'acceptation et l'appropriation (Terrade et al, 2009).

- L'usage d'un produit, d'un service ou d'une technologie peut ainsi dans un premier temps être étudié par la prise en compte de son **acceptabilité *a priori***, c'est-à-dire avant que la personne n'ait eu la possibilité d'en faire un usage réel. Dans ce contexte, l'acceptabilité sociale constitue l'étape initiale du processus d'adoption. Les attitudes (croyances du futur utilisateur à juger favorablement ou non les conséquences de l'usage effectif), les normes sociales (opinions des groupes de référence de la personne) et le contrôle comportemental perçu (processus caractérisant le besoin de contrôler les événements dans le but de se sentir maître de son environnement) vont dans ce premier temps jouer un rôle décisif et déterminer l'intention comportementale, c'est-à-dire la motivation initiale de la personne à adopter le comportement. Dans ce cheminement processuel, l'acceptabilité sociale porte alors sur les représentations subjectives d'un individu qui se projette comme utilisateur futur.
- **L'acceptation**, second temps d'étude, se réfère aux premières manipulations du produit, service ou objet technologique. La mesure se centre ici sur l'usage avéré du système, c'est-à-dire la prise en compte de l'expérience de l'utilisateur avec le produit, le service ou la technologie. Les dimensions d'utilité réelle (*i.e.* évaluer si les fonctionnalités du système peuvent répondre totalement ou partiellement aux besoins de l'utilisateur) et d'utilisabilité réelle (*i.e.* évaluer la facilité d'utilisation) relatives aux premières manipulations de l'objet sont des dimensions essentielles.
- Enfin, **l'appropriation**, troisième temps d'étude, présage de l'utilisation dans le cadre d'un fonctionnement de vie ordinaire. Son étude renvoie à une analyse *a posteriori* des usages. Cette phase d'analyse est donc ultérieure à la phase d'expérimentation et peut correspondre à la généralisation, au déploiement ou aux situations ordinaires de vie dans le nouvel écosystème.

Or, si l'on admet l'idée que l'acceptabilité de ces nouveaux écosystèmes par les personnes âgées s'envisage individuellement au regard des représentations que se constituent ces dernières en lien avec leurs capacités physiques et cognitives, nous pensons qu'elle s'envisage également dans une dimension collective des acteurs partie prenante autour de la personne âgée. Cette dimension collective peut, dans l'écosystème de la personne âgée, être considérée tant dans sa composante professionnelle que familiale. Les travaux d'Engeström (Engeström, 2009 ; Engeström & Sannino, 2010) sur la théorie de l'activité envisagent dans une perspective systémique l'activité des individus âgés en tenant compte des interactions entre les différentes entités du système que compose le réseau social formalisé par les proches et les professionnels. En prenant comme unité d'analyse le système d'activité collective, Engeström offre une grille de lecture pertinente du point de vue de la co-conception des services au domicile des personnes âgées et de la conduite du changement à mettre en place pour y parvenir. Grâce à l'identification des tensions sous-jacentes aux activités des différents collectifs en présence, Engeström propose ainsi de décrire l'intégration des instruments (matériels ou symboliques) en fonction des buts et motivations des différents acteurs concernés. En identifiant les activités des personnes âgées et des professionnels en contradiction avec les buts poursuivis par chacun, l'auteur propose un accompagnement du changement fondé sur un changement de paradigme. Engeström préconise de ce fait d'étudier les contradictions émergentes au regard des multiples points de vue : entre le prestataire de service et le sujet âgé à un premier niveau et entre les différentes parties-prenantes et les multiples acteurs impliqués autour de la personne pour le second niveau.

La problématique de nos travaux porte donc sur la prise en compte des processus psychosociaux et socio-organisationnels du changement envisagés dans une démarche praxéologique, c'est-à-dire à partir d'une connaissance issue de l'action. Ce projet de recherche s'inscrit, de ce point de vue, dans une double dynamique qui permet d'envisager les conduites humaines sous l'angle des influences respectives des acteurs entourant la personne âgée centrés sur l'usage d'un futur lieu de vie mais également sous l'angle de l'influence de cet environnement sur ces mêmes acteurs. Il nous faut ici retenir l'idée que le développement de produits, services à l'attention des personnes âgées ne saurait s'effectuer sans une prise

en compte réelle des avis des personnes âgées mais également de leur entourage, considéré comme véritables agents d'influence. Nous considérons à cet égard que pour co-construire une solution adaptée aux besoins des personnes âgées, il faut nécessairement prendre en considération une triple analyse : 1) celle des situations de vie formalisée par les besoins ; 2) celle de l'acceptabilité du futur écosystème par l'ensemble des acteurs, et enfin 3) celle des différentes contradictions émergeant entre les buts et motivations de chacun. Ce triple processus appliqué à notre recherche aura ainsi pour ambition d'étudier si le dispositif présenté fait l'objet d'une acceptabilité partagée en vue de favoriser son acceptation et son appropriation future.

2. Diagnostic de faisabilité des habitats intermédiaires

Cette étude était commanditée en 2009 afin de présager de l'implantation future d'une résidence-service. La recherche présentée dans cette communication se décompose donc en trois temps :

- Premièrement, une démarche de diagnostic psychosocial des besoins des différents membres du réseau social entourant la personne âgée en matière de logement et de services ;
- Deuxièmement, une démarche d'analyse de l'acceptabilité du concept de résidences-services proposé du point de vue des caractéristiques et des attitudes suscitées par ces dernières ;
- Troisièmement, une démarche d'identification des tensions et contradictions sous-tendant les différents buts poursuivis par les acteurs sollicités pour cette étude.

A - Méthode

Participants

Avec l'accord et la participation d'une commune d'Ille-et-Vilaine, 68 personnes réparties en trois groupes ont participé à cette étude. Premièrement, 28 participants (16 femmes et 12 hommes) formaient le groupe des « personnes âgées ». Ils étaient tous résidents de la commune et avaient une moyenne d'âge de 73,9 ans (10 avaient moins de 70 ans, 8 avaient entre 70 et 80 ans et 10 avaient plus de 80 ans). Le tableau 1 (cf. Tableau 1) présente de façon détaillée les caractéristiques de ce groupe. Deuxièmement, 25 participants (10 hommes ; 15 femmes) formaient le groupe des « aidants familiaux ». Ils étaient tous des membres de l'entourage des « personnes âgées » et avaient une moyenne d'âge de 48,3 ans. Dans 92 % des cas, il s'agissait du descendant direct. Troisièmement, 10 participants (8 femmes et 2 hommes) formaient le groupe des « professionnels ». Ils travaillaient tous dans le secteur médico-social et intervenaient sur le territoire de la commune. Parmi ces derniers, trois appartenaient au domaine sanitaire (une directrice de service de soins infirmiers à domicile, un cadre de santé d'hospitalisation à domicile, une infirmière libérale), cinq au domaine médico-social (une conseillère gérontologique du territoire, une responsable de Centre Local d'Information et de Coordination, une assistante sociale, deux aides à domicile, un membre du Centre Communal d'Action Sociale) et une personne au monde associatif (la présidente du club du troisième âge).

Tableau 1 : Caractéristiques du groupe de personnes âgées

Situation matrimoniale	Revenus mensuels en euros	Lieu d'habitation	Statut d'occupation	Type d'habitat
Couple : 54 %	< 800 : 46,4 %	Campagne : 64 %	Propriétaire : 75 %	T2 : 7 %
Seul(e) : 46 %	800-1000 : 14,3 %	Bourg : 36 %	Locataire : 7,1 %	T3 : 50 %
	1000-1500 : 25 %		Autre : 17,9 %	T4 : 18 %
	> 1500 : 3,6 %			T5 : 25 %
	Non indiqué : 10,7 %			

Matériel

Dans cette étude, nous souhaitons privilégier une démarche de diagnostic psychosocial des besoins locaux de différents membres du réseau social entourant la personne âgée pour tenter d'identifier l'influence de ces derniers sur le processus d'acceptabilité d'une nouvelle forme d'habitat. Pour le recueil de données, nous avons donc utilisée la méthode de l'entretien directif appuyée par des questionnaires et des mises en situation¹.

Questionnaire

Le questionnaire utilisé se divisait en deux sous parties. Le questionnaire débutait par des questions relatives aux caractéristiques des participants (e.g. âge, sexe, situation maritale, type d'hébergement etc.). La seconde partie portait sur les besoins en termes d'habitat, de services de proximité et de services collectifs. Plus exactement six questions d'entretien directif (3 questions dichotomiques et 3 questions à choix multiples) étaient posées aux participants. Ces dernières permettaient de considérer les besoins de changement de logement, ainsi que les motivations associées à ce changement de domicile, les besoins et attentes en matière de services de proximité et de services collectifs.

Mises en situation

Des mises en situation réalisées à l'aide de scénarii ont été construites en demandant aux personnes interviewées d'indiquer leur degré d'accord avec les opinions émises. Elles ont été construites en tenant compte des six caractéristiques qui organisent le concept de résidence-service:

- **Caractéristique de logements groupés** : les résidences-services sont regroupées dans un complexe immobilier, à proximité géographique les unes des autres et à proximité de bassin de vie et de services (boulangerie, épicerie, commerces de proximité) ;
- **Caractéristique de logements collectifs** : les résidences-services intègrent des espaces communs dans le but de favoriser les échanges et éviter l'isolement;
- **Caractéristique architecturales** : les logements des résidences-services sont accessibles à tous, adaptés et évolutifs pour faire face aux différents événements de la vie ;
- **Caractéristique de résidence avec sécurité médicale** : les logements des résidences-services sont équipés de dispositifs permettant de donner l'alerte en cas d'anomalie (e.g. chute) et certaines données médicales (e.g. tension) peuvent être transmises automatiquement au médecin.
- **Caractéristique de résidence avec sécurité des biens** : les logements des résidences-services sont équipés de dispositifs permettant de donner l'alerte en cas d'intrusion et, en cas d'absence de l'occupant, l'électricité ou l'eau sont coupées automatiquement.
- **Caractéristique de résidence avec services** : les logements des résidences-services bénéficient d'une certaine quantité de Services A la Personne (SAP) et la disponibilité 24h/24 de services de soutien et d'assistance personnalisée par l'intermédiaire d'une maîtresse de maison et d'un concierge).

A la suite de chacun des scénarii, les participants étaient conviés à indiquer leur degré d'accord avec les opinions émises sur une échelle de type Likert en 8 points allant de (1) « pas du tout d'accord » à (8) « tout à fait d'accord ».

¹ L'élaboration du matériel et le recueil des données ont été permis grâce à la collaboration de deux étudiantes, Elise Jouanne et Isabelle Huneau, recrutées dans le cadre des missions intégrées au Master Professionnel IPC de l'université Rennes 2.

Procédure

Les participants à cette étude ont été rencontrés sur la base du volontariat après notification faite par la mairie de la commune de procéder à cette enquête. Quel que soit le groupe des participants (« personnes âgées », « aidants familiaux » ou « professionnels »), la procédure utilisée était sensiblement la même, seules la consigne et la formulation des questions étaient adaptées aux différentes populations interviewées. Aussi, à l'occasion des rencontres avec les différents participants, l'enquête débutait par une discussion relative aux caractéristiques des personnes interviewées. Puis les six questions d'entretien directif étaient posées aux participants. Ensuite, les caractéristiques des résidences-services étaient présentées par le biais d'une plaquette de présentation et constituait une introduction à la passation des scénarii destinés à mesurer l'acceptabilité du concept.

B - Résultats

Diagnostic psychosocial des besoins

Pour les besoins liés à l'habitat, nos observations (cf. Tableau 2) montrent que 17,9 % des personnes âgées estiment avoir besoin de déménager dans les prochaines années. Ce sont les caractéristiques physiques du logement qui sont problématiques: logement trop grand ou avec trop de marches. Pour les aidants familiaux, ils pensent à 20 % que leur parent a besoin de déménager parce que le logement est trop grand ou parce qu'il est difficile à entretenir à l'extérieur.

Tableau 2 : Besoin de déménager et motivations au déménagement

Groupe	Besoin de déménager	Motivations au déménagement
Personnes âgées	Besoin de déménager (17,9 %)	Logement trop grand (50 %)
	Pas besoin de déménager (82,1 %)	Logement avec trop de marches (33,3 %)
Aidants familiaux	Besoin de déménager (20 %)	Logement trop grand (50 %)
	Pas besoin de déménager (80 %)	Entretien extérieur du logement (33,3 %)

Nos résultats montrent (cf. Tableau 3) que le groupe de répondant n'est pas déterminant du besoin de déménager ($\chi^2(1) = 0,40$; $p = 0,559$).

Tableau 3 : Mesure d'association entre les participants et le besoin de déménager

		Personnes âgées	Aidants familiaux	Total
Déménager	Non	23	20	43
	Oui	5	5	10
Total		28	25	53

Pour les services de proximité (cf. Tableau 4), on constate que la plupart des personnes âgées (89,3 %) pense que le territoire est bien desservi dans ce domaine et estime ne pas avoir besoin de services de proximité supplémentaires. Pour une grande majorité d'aidants familiaux (84 %), ils n'expriment pas le besoin de davantage de services de proximité.

Tableau 4 : Besoin de services de proximité supplémentaires et services attendus

Groupe	Besoin de services de proximité supplémentaires	Services de proximité attendus
Personnes âgées	Besoin de services (10,7 %)	-
	Pas besoin de services (89,3 %)	
Aidants familiaux	Besoin de services (20 %)	Aide aux travaux extérieurs (33,3 %)
	Pas besoin de services (80 %)	

Le tableau ci-après (cf. Tableau 5) indique que le groupe de répondants n'est pas déterminant du besoin de service de proximité ($\chi^2 (1) = 0,322$; $p = 0,434$).

Tableau 5 : Mesure d'association entre les participants et le besoin de services de proximité

		Personnes âgées	Aidants familiaux	Total
Services de proximité	Non	25	21	46
	Oui	3	4	7
Total		28	25	53

Concernant, l'étude des besoins en termes de services collectifs (cf. Tableau 6), contrairement aux services de proximité, on constate une forte demande de services collectifs supplémentaires par les personnes âgées (71,5 %). Les souhaits de ces personnes s'orientent vers une boulangerie (54,8 %) et une superette (35,5 %). Pour l'entourage, on constate un besoin de services collectifs supplémentaires de la part de 44 % des répondants. Parmi eux, les attentes se formalisent sur des types de services identiques aux attentes des personnes âgées, à savoir une épicerie (46,2 %) et une boulangerie (38,5 %).

Tableau 6 : Besoin de services collectifs supplémentaires et services attendus

Groupe	Besoin de services collectifs supplémentaires	Services collectifs attendus
Personnes âgées	Besoin de services (71,5 %)	boulangerie (54,8 %)
	Pas besoin de services (28,5 %)	superette (35,5 %)
Aidants familiaux	Besoin de services (44 %)	épicerie (46,2 %)
	Pas besoin de services (56 %)	boulangerie (38,5 %)

Les membres de l'entourage de la personne âgée (cf. Tableau 7) sont significativement moins nombreux que les personnes âgées à déclarer avoir besoin de services collectifs supplémentaires ($\chi^2 (1) = 4,09$; $p < .05$; V de Cramer = .28 ; $df = 1$; $p < .05$) :

Tableau 7 : Mesure d'association entre les participants et le besoin de services collectifs

		Personnes âgées	Aidants familiaux	Total
Service collectif	Non	8	14	22
	Oui	20	11	31
Total		28	25	53

Acceptabilité des résidences-services par caractéristiques organisationnelles

En ce qui concerne l'étude des opinions des trois groupes interviewés, il apparaît que certaines caractéristiques des résidences-services suscitent des divergences d'opinions.

Premièrement, sur la configuration de **logement groupé** (cf. Tableau 8), une majorité des acteurs en ont une opinion favorable.

Tableau 8: Attitudes des répondants par rapport à la dimension de logement groupé

Attitudes		Personnes âgées	Aidants familiaux	Aidants professionnels	Total
Logement groupé	Favorables	18 (64.3%)	21 (84%)	6 (60%)	45 (71.4%)
	Défavorables	10 (35.7%)	4 (16%)	4 (40%)	18 (28.6%)
Total		28 (100%)	25 (100%)	10 (100%)	63 (100%)

Deuxièmement, sur la dimension de **logement collectif** (cf. Tableau 9), les personnes âgées sont significativement plus nombreuses à être défavorables au logement collectif que l'entourage et les professionnels : test exact de Fisher (2) = 21,54 ; $p < .001$; V de Cramer = .58 ; $df = 2$; $p < .001$.

Tableau 9 : Attitudes des répondants par rapport à la dimension de logement collectif

Attitudes		Personnes âgées	Aidants familiaux	Aidants professionnels	Total
Logement collectif	Favorables	10 (35.7%)	23 (92%)	9 (90%)	42 (66.7%)
	Défavorables	18 (64.3%)	2 (8%)	1 (10%)	21 (33.3%)
Total		28 (100%)	25 (100%)	10 (100%)	63 (100%)

Troisièmement, concernant la **dimension architecturale** (cf. Tableau 10), la majorité des répondants se déclare favorable à la dimension architecturale explicitée.

Tableau 10 : Attitudes des répondants par rapport à la dimension architecturale

Attitudes		Personnes âgées	Aidants familiaux	Aidants professionnels	Total
Architecture	Favorables	24 (85.7%)	21 (84%)	10 (100%)	55 (87.3%)
	Défavorables	4 (14.3%)	4 (16%)	0 (0%)	8 (12.7%)
Total		28 (100%)	25 (100%)	10 (100%)	63 (100%)

Quatrièmement, sur la dimension de **sécurité médicale** (cf. Tableau 11), les personnes âgées sont significativement plus nombreuses que les aidants familiaux et professionnels à être défavorables au logement proposant une sécurité médicale : test exact de Fisher (2) = 21,47 ; $p < .001$; V de Cramer = .28 ; $df = 2$; $p < .001$

Tableau 11 : Attitudes des répondants par rapport à la dimension de sécurité médicale

Attitudes		Personnes âgées	Aidants familiaux	Aidants professionnels	Total
Sécurité médicale	Favorables	6 (21.4%)	21 (84%)	5 (50%)	32 (50.8%)
	Défavorables	22 (78.6%)	4 (16%)	5 (50%)	31 (49.8%)
Total		28 (100%)	25 (100%)	10 (100%)	63 (100%)

Cinquièmement, sur la dimension de **sécurité des biens** (cf. Tableau 12), les groupes sont majoritairement favorables aux dispositifs d'alertes et de sécurité intégrés dans les logements.

Tableau 12 : Attitudes des répondants par rapport à la dimension de sécurité des biens

Attitudes		Personnes âgées	Aidants familiaux	Aidants professionnels	Total
Sécurité des biens	Favorables	20 (71.4%)	20 (80%)	10 (100%)	50 (79.4%)
	Défavorables	8 (28.6%)	5 (20%)	0 (0%)	13 (20.6%)
Total		28 (100%)	25 (100%)	10 (100%)	63 (100%)

Sixièmement, à propos des **services à la personne** (cf. Tableau 13), les groupes sont globalement favorables à la mise à disposition de services prodigués par les professionnels et de l'assistance offerte par la maîtresse de maison sur le site des résidences-services.

Tableau 13 : Attitudes des répondants par rapport à la dimension de services à la personne

Attitudes		Personnes âgées	Aidants familiaux	Aidants professionnels	Total
Services à la personne	Favorables	28 (100%)	21 (84%)	10 (100%)	59 (93.6%)
	Défavorables	0 (0%)	4 (16%)	0 (0%)	4 (6.4%)
Total		28 (100%)	25 (100%)	10 (100%)	63 (100%)

Acceptabilité des résidences-services par groupe de répondant

En ce qui concerne les opinions suscitées par les caractéristiques organisationnelles au sein d'un même groupe de répondants, nos résultats démontrent qu'il existe des différences de points de vue.

Tout d'abord, chez le groupe de personnes âgées (cf. Tableau 14), les caractéristiques de logement groupé, avec architecture adaptée et proposant des services de sécurité génèrent des attitudes plus favorables que celles de logement collectif, et suivi médical à distance : $\chi^2 (4) = 31,73 ; p < .001 ; V$ de Cramer = .48 ; $df = 4 ; p < .001$).

Tableau 14: Attitudes des personnes âgées suscitées par les caractéristiques des résidences-services

		Caractéristiques organisationnelles de l'habitat					
Personnes âgées	Attitudes	Logement groupé	Logement collectif	Architecture	Sécurité médicale	Sécurité des biens	Services à la personne
	Favorables	18 (64.3%)	10 (35.7%)	24 (85.7%)	6 (21.4%)	20 (71.4%)	28 (100%)
	Défavorables	10 (35.7%)	18 (64.3%)	4 (14.3%)	22 (78.6%)	8 (28.6%)	0 (0%)

Concernant les aidants familiaux des personnes âgées (cf. Tableau 15), nous avons observé que leurs attitudes sont toutes favorables aux différentes caractéristiques de logement.

Tableau 15: Attitudes des aidants familiaux suscitées par les caractéristiques des résidences-services

		Caractéristiques organisationnelles de l'habitat					
Aidants familiaux	Attitudes	Logement groupé	Logement collectif	Architecture	Sécurité médicale	Sécurité des biens	Services à la personne
	Favorables	21 (84%)	23 (92%)	21 (84%)	21 (84%)	20 (80%)	21 (84%)
	Défavorables	4 (16%)	2 (8%)	4 (16%)	4 (16%)	5 (20%)	4 (16%)

Enfin, pour les aidants professionnels (cf. Tableau 16), leurs attitudes sont également toutes favorables aux différentes caractéristiques des logement proposés par les résidences-services.

Tableau 16: Attitudes des aidants professionnels suscitées par les caractéristiques des résidences-services

		Caractéristiques organisationnelles de l'habitat					
Aidant professionnels	Attitudes	Logement groupé	Logement collectif	Architecture	Sécurité médicale	Sécurité des biens	Services à la personne
	Favorables	6 (60%)	9 (90%)	10 (100%)	5 (50%)	10 (100%)	10 (100%)
	Défavorables	4 (40%)	1 (10%)	0 (0%)	5 (50%)	0 (0%)	0 (0%)

Identification des contradictions sous-tendant les différents buts poursuivis par les acteurs

Dans cette partie, nous avons identifié certaines tensions soulevées par l'émergence des points de vue tant individuels que collectifs.

Du point de vue individuel, nous avons ainsi noté dans la première section d'analyse de nos résultats que si les personnes âgées ne formalisent pas le besoin de déménager (82.1%), elles conviennent cependant de l'inadaptation de leur logement à leur situation (e.g. logement trop grand, avec trop de marches). Pourtant, elles sont 85.7% à être favorable au concept architectural proposé par les résidences-services qui met en avant une adaptation de l'habitat en fonction de l'évolutivité de l'état de santé des individus. Également, les personnes âgées interviewées estiment très largement ne pas avoir besoin de service de proximité supplémentaires (89.3%), étant pour certaines d'entre elles déjà utilisatrices de services à la personne. Or,

ces mêmes individus se déclarent dans un même temps tous favorables à un concept de résidences-services faisant bénéficier aux résidents un ensemble de services à la personne (100%). Enfin, ce même groupe de personnes âgées fait mention d'un besoin de services collectifs supplémentaires (71.5%) tout en étant largement défavorable au concept de logement collectif (64.3%), concept fondé sur le partage d'espaces communs dans l'optique de faciliter les échanges et éviter l'isolement.

Du point de vue collectif, nous avons également constaté certaines situations paradoxales : 1) entre l'échelle du projet identifié (complexe immobilier de 35 logements individuels) et la démographie de la commune (1154 habitants en 2009); 2) entre un message politique (le maintien à domicile comme priorité nationale) et les limites auxquels il se confronte dans certains contextes ruraux (zones de campagnes où l'isolement géographique et social est prégnant); 3) entre des situations de vie réelles qui peuvent constituer des obstacles au quotidien (inadaptation des logements, isolement géographique) et l'expression de représentations tranchées (absence de nécessité de déménager, de besoins de services de proximité supplémentaires); 4) entre l'expression d'un souhait de se rapprocher de la vie de la commune (e.g. intérêt pour le concept de logement groupés à proximité du bassin de services) et l'absence constatée de services collectifs (i.e. boulangerie, supérette, épicerie); 5) enfin entre l'émergence de nouvelles pratiques centrées sur l'usage des TIC et l'organisation du travail amenée à être déployée dans les résidences-services (i.e. caractéristiques de sécurité médicale).

3. Discussion

Cette étude avait pour objectif général de conduire un diagnostic de faisabilité d'implantation d'une résidence-service dans une commune rurale.

Concernant les besoins en matière d'habitat, nos résultats mettent en avant des motivations faibles des personnes âgées et de leurs aidants à changer de logement. Seuls les paramètres de confort, liés à l'architecture du logement, notamment la volonté d'en diminuer la taille, semblent constituer des motifs de relocalisation. Ce besoin pouvant être couvert par une adaptation du logement, il ne présage pas d'une acceptabilité du dispositif présenté.

Les besoins en termes de services de proximité et leur évaluation par les personnes âgées et leurs aidants familiaux laissent entendre une couverture satisfaisante sur le territoire. Néanmoins, les contradictions soulevées à ce sujet nous amènent à l'idée que les réponses en matière de programmation d'habitat doivent non seulement porter sur le logement mais plus globalement sur l'environnement dans sa formule d'écosystème. Ceci nous amène à nous interroger sur l'accompagnement professionnel qu'il conviendrait d'organiser pour faire concilier politique gérontologique et politique de logement vers une vision commune du vieillissement et de la dépendance. Il semble de ce point de vue que la cohérence territoriale constitue un point de tension qu'il s'agirait d'accompagner pour favoriser l'implantation de l'équipement prévu.

Par ailleurs, nous avons observé que les personnes âgées sont, plus que leur entourage, en attente de services collectifs supplémentaires. On peut penser que si les aidants familiaux requièrent moins de services collectifs que leurs aînés, cela est en partie dû au fait qu'ils sont moins contraints dans leur liberté de déplacement grâce à l'usage d'un véhicule. Les problématiques de mobilité et de proximité des transports constituant des préoccupations centrales pour les personnes âgées, la résidence-service devra s'en préoccuper pour répondre aux attentes des aînés.

Concernant l'acceptabilité des caractéristiques organisationnelles, nos résultats indiquent que dans la majorité, les participants adoptent des attitudes similaires. Cependant, les personnes âgées se distinguent significativement des membres de leur réseau sur deux dimensions qu'elles jugent largement défavorables : le logement collectif et la sécurité médicale. Ces deux dimensions semblent se rapprocher des modalités d'hébergement institutionnelles réservées à une population dépendante. Ainsi, la dimension collective se rapproche du modèle institutionnel de la maison de retraite par son identification à un « lieu d'enfermement spécialisé et ségréatif » (Argoud, 2011, p. 23) et celle de « sécurité médicale » par son rapprochement avec des « maisons de retraite médicalisées pour personnes âgées dépendantes » (Argoud,

2008, p. 59). Sur ce dernier point, les attitudes des professionnels sont plus contrastées. Il nous est permis de penser que cette dimension de sécurité médicale suscite le moins d'adhésion car elle questionne les conditions de travail et génère des inquiétudes liées à l'éventuelle substitution du personnel soignant par l'usage des dispositifs technologiques mentionnés. Ce changement suscité par l'introduction d'outils technologiques, devra être accompagné auprès de cette population afin d'envisager une activité partagée d'aide et d'accompagnement aux personnes âgées.

Enfin, la mesure d'acceptabilité du concept de résidence-service a mis en évidence que les caractéristiques organisationnelles du concept proposé n'étaient pas perçues de façon homogène selon les groupes de répondants.

4. Conclusion

Ces données retranscrivent l'impossible reproductibilité d'un projet clé en main en tous lieux. L'analyse de ces quelques situations d'acceptabilité nous paraît utile pour appréhender avec plus de recul le contexte particulier de la commune et l'expression de ses habitants autour d'un projet d'équipement.

Le triptyque méthodologique appliqué dans cette étude (i.e. analyses des besoins, de l'acceptabilité et des contradictions) et la richesse des problématiques qu'il soulève laisse à penser que nous disposons d'une méthodologie intéressante pour intervenir et accompagner les projets d'habitat intermédiaire. L'un des points de vue défendu étant que pour qu'un nouvel écosystème fasse l'objet d'une acceptation et d'une appropriation ultérieure, il faut que son acceptabilité initiale soit partagée par l'ensemble des acteurs.

Par ailleurs, ces résultats soulèvent plusieurs pistes de recherches. Tout d'abord, ils nous amènent à questionner l'influence des aidants sur les choix de logement en fonction des offres de service qui les différencient : en ayant identifié que leurs opinions divergent en matière de besoins et d'attitudes au regard des résidences-services, on peut se demander quel est leur degré d'influence dans le choix du lieu de vie, du mode de vie et dans le choix des prestations de services des personnes aidées. Ensuite, ces résultats nous invitent à réfléchir sur l'influence des caractéristiques organisationnelles de ces formes d'habitats intermédiaires. Notre propos de chercheurs sera, à l'avenir, de fournir une compréhension plus fine de leur incidence sur les comportements des personnes âgées.

Bibliographie

Djellal, F., Gallouj, F., & Gallouj, K. (2004). La dynamique de l'innovation et du changement dans les services de soins aux personnes âgées. *Revue Française des Affaires Sociales*, 3, 139-169.

Moos, R. H., & Lemke, S. (1994). *Group Residences for Older Adults: Physical Features, Policies, and Social Climate* (illustrated edition). Oxford University Press Inc.

Terrade, F., Pasquier, H., Reerink-Boulanger, J., Guingouain, G., & Somat, A. (2009). L'acceptabilité sociale : la prise en compte des déterminants sociaux dans l'analyse de l'acceptabilité des systèmes technologiques. *Le travail humain*, 72(4), 383-395.

Benedetto-Meyer, M., & Chevallet, R. (2008). *Analyser les usages des systèmes d'information et des TIC : Quelles démarches, quelles méthodes ?* Anact.

Engeström, Y. (2009). Expansive concept formation at work : an activity theoretical analysis of anchoring across organizational levels. In *Actes du Colloque EPIQUE 2009* (p. 1-7). Présenté au Colloque de Psychologie Ergonomique, Nice.

Engeström, Y., & Sannino, A. (2010). Studies of expansive learning: Foundations, findings and future challenges. *Educational Research Review*, 5(1), 1-24.

Argoud, D. (2011). De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë. *Gérontologie et société*, 136(1), 13-27..

Argoud, D. (2008). *Les nouveaux lieux du vieillir: quelle prise en compte par les politiques publiques ?* Communication présentée au colloque international et pluridisciplinaire « Vivre le vieillir » : des lieux, des mots, des actes", Toulouse, France.