

Cadre de vie et logement où vieillir

des interactions complexes entre
l'individu et son environnement

*"Vieillir chez soi – vivre entre soi ?
Les habitats intermédiaires en question"*

Tours, mercredi 22 mai 2013

Unité de recherche
sur le vieillissement

Direction
Statistique
Prospective
Recherche

Sylvie Renaut

Bonjour à tous

Je voudrais tout d'abord **remercier les organisateurs** du colloque de nous donner l'occasion de réfléchir, tous ensemble, autour de cette question des habitats intermédiaires, dont la **diversité et les contours sont en construction permanente.**

Rester « chez soi » et / ou changer de résidence ?

▶ Contexte et problématique

- Transformations démographiques et habitat face à une demande publique centrée sur les situations les plus lourdes et la compensation des incapacités,

▶ De nouvelles manières d'habiter ?

- usages du logement et des espaces domestiques

▶ Expériences et représentations

- retours du terrain

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 2

Rester « chez soi » et / ou changer de résidence ?

Cette première plénière a pour objectif de poser le cadre problématique du colloque.

Pour cela je vous propose une présentation en trois points, en rappelant d'abord le contexte, et notamment :

1. les conséquences des évolutions démographiques sur l'offre et la demande d'habitat et de logement : **Comment les rapports au "chez soi", aux autres, se transforment dans un contexte d'allongement de la durée de vie ?**
2. les usages du logement selon son environnement, nouvelles manières d'habiter : **comment se conçoit le domicile, pensé en termes d'espace habité, lorsque l'on fait l'expérience du vieillissement ?**
3. l'expérience du vieillissement et ses représentations

Vieillir chez soi ?

▶ Bien être et qualité de vie aux grands âges

- Les politiques du vieillissement ont longtemps négligé la place centrale de l'habitat et du logement pour préserver la qualité de vie
- « institutionnalisation » pensée comme seule alternative au « maintien à domicile »

▶ Vieillesse et habitat

- 2004, le séminaire de recherche du Puca « Patrimoine immobilier et retraite » initie le rapprochement des deux sphères habitat et vieillissement
- 2006, consultation de recherche prospective du Puca sur le thème « **Vieillesse de la population et habitat** ».

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 3

Jusqu'à début des années 2000 : manque d'articulation entre les politiques du logement et du vieillissement est évident :
→ absence de culture commune entre les acteurs de la **gérontologie et de l'habitat** : à chacun son champ d'observation : **sur l'individu ou sur le logement**, sur l'état de la personne au détriment de l'état de son environnement, ou l'inverse.

2004 réflexion du Puca **Plan Urbanisme Construction Architecture** – avec Francine **Benguigui** et Mai Huynh

2006 consultation de recherche accompagnée d'un séminaire
→ partage des approches

2009 Boulmier. « L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique. Un chantier d'avenir ». 2010 Boulmier « Bien vieillir à domicile, enjeux d'habitat, enjeux de territoires ». 2013 Broussy « L'adaptation de la société française au vieillissement de sa population

Evolutions démographiques

▶ gains d'espérance de vie, avec ou sans incapacité

- allongement du temps passé à domicile
- générations du baby-boom arrivées à la retraite en ayant leurs propres parents vieillissants, les premiers à expérimenter massivement le grand âge

▶ vieillissement ordinaire, vieillir autonome

- plus souvent, plus longtemps à deux : entraide entre conjoints co-aidants
- autonomie des parents vis-à-vis de leurs enfants

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 4

L'effet du nombre ; qui et combien ?

L'omniprésence d'une **vieillesse dépendante et déficitaire** dans le discours public masque le **vieillissement autonome** du plus grand nombre.

1. Gains d'espérance de vie : **plus de temps chez soi** au temps de la retraite et au grand âge
2. Gains d'espérance de vie en santé : plus grande **longévité de la vie en couple**
3. Gains d'espérance de vie, y compris avec des incapacités, des limitations fonctionnelles et restrictions d'activité : **entraide dans les couples.**
4. Garantir sa liberté de choix, conserver son **autonomie vis-à-vis de la génération cadette**

Partir de "chez soi" pour aller où ?

► l'offre « institutionnelle » en EHPA

- progresse moins vite que la population
- diminution du nombre de places en logements foyers

	1994	2003	2007
Personnes de 75 ans et plus	3 544 200	4 641 700	5 180 600
- en % de la population totale	6,2%	7,7%	8,4%
Résidents EHPA	600 400	644 000	657 000
- dont places en logements foyers	154 000	149 800	111 800
Places pour 1000 personnes de 75 ans & +			
- en EHPA	169	139	127
- en EHPAD (hors foyer logement)	126	106	105

Sources : Drees, E&R n°485 et 699 ; Insee RP 2006.

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 5

La question du vieillissement et du logement est souvent posée en termes d'alternative entre domicile privé et institution.

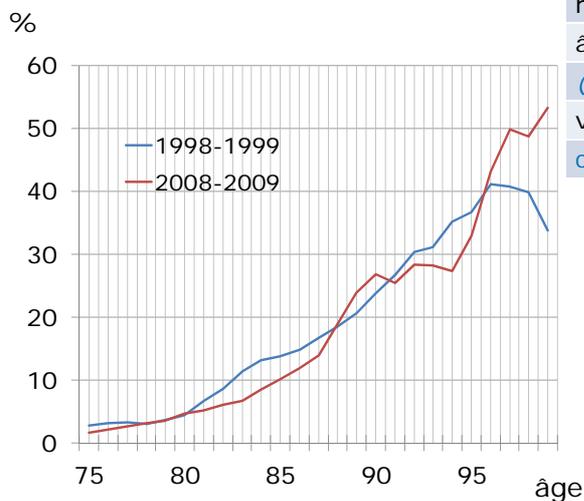
Or, l'**offre d'hébergement** en EHPA n'a pas suivi l'augmentation de la population des **candidats potentiels** :

- des places en nombre **insuffisant** et surtout **onéreuses** pour le résident et son entourage.
- une **médicalisation** des établissements qui a conduit à transformer certains établissements en Ehpad

Le **logement foyer**, emblématique de l'habitat intermédiaire entre domicile et institution, a **perdu plus du quart de ses places**, en moins de 15 ans, tandis que la population des 75 ans et plus augmentait de près de la moitié sur la période.

Evolution de la population hébergée

► Résidents de 75 ans &



75 ans & +	1998	2009
hommes	21,2%	23,2%
âge moyen	86,5	86,9
(<i>âge domicile</i>)	(81,0)	(81,2)
vit en couple	3,4%	3,4%
conjoint hors Ehpad	3,6%	4,4%

Sources : Insee Handicaps-incapacités-dépendance, volet institutions 1998, volet ménages 1999, Insee Handicap-Santé, volet ménages 2008, volet institutions 2009.
Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 6

Les établissements accueillent une population plus âgée et dont l'état de santé est plus précaire, et souffrant de plus en plus souvent de problèmes cognitifs, désorientation, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.

Par rapport au domicile, l'évolution de l'**âge moyen** y est plus rapide. Les courbes montrent une proportion, en tendance, plus faible aujourd'hui qu'il y a 10 ans, sauf aux très grands âges, au-delà 95 ans.

L'augmentation faible, mais réelle, de la proportion de personnes hébergées dont le **conjoint vit hors de l'institution**, témoigne de cette évolution sur le plan sanitaire. Les institutions, héritières des hospices qui hébergeaient les plus déshérités sur le plan social et familial, ont connu une évolution radicale.

La vie à deux ou en solo ?

► Ménages ordinaires

75 ans & +	1988 (nés en 1912 et avant)	1999 (nés en 1923 et avant)	2008 (nés en 1932 et avant)
Situation conjugale			
Homme sans conjoint	10,1	10,2	11,3
Femme sans conjoint	50,8	45,1	41,1
Homme ou femme en couple	39,1	44,7	47,6
Composition du ménage			
Personne seule	43,8	45,2	43,8
Couple seul	36,0	40,6	43,9
Avec enfants	15,6	12,2	10,2
Autre cohabitation	4,5	2,0	2,1

Sources : CEBS Laser Cnav Le prix de la dépendance 1988 ; Insee Handicaps-incapacités-dépendance à domicile 1999 ; Insee Handicap-Santé volet ménages 2008. Champ : 75 ans et plus.

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 7

Les travaux sur les besoins en logements, leur nombre et leur nature, ont montré l'augmentation importante du nombre de ménages relativement à l'augmentation de la population.

La taille des ménages diminue, on vit plus souvent seul à l'âge adulte mais, aux âges élevés, cette tendance n'est plus avérée :

1. La **décohabitation** des générations s'est poursuivie, on vit moins avec ses enfants en 2008 qu'en 1988
2. La **vie en solo** se stabilise et diminue pour les femmes
3. La **vie en couple** est plus fréquente

L'augmentation de la durée de **vie de couples** influe mécaniquement sur la configuration des ménages, l'organisation familiale et domestique.

De nouvelles manières d'habiter ? usages de l'espace domestique

Observations de terrain : recherche collective en réponse à un appel à projet Drees-Mire/ CNSA sur des post-enquêtes handicap-santé auprès de 15 personnes âgées de 75 ans et plus et 15 aidants informels de 45 ans et plus en Ile-de-France et dans le Nord – Pas-de-Calais

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 8

Illustrations à partir d'une recherche collective menée dans le cadre d'un appel à projet de la Drees-Mire/ CNSA sur des post-enquêtes handicap-santé 2008

- auprès de personnes âgées de 75 ans et plus en ménages ordinaires et d'aidants informels de 45 ans et plus.
- entretiens semi-directifs réalisés en Ile-de-France et dans le Nord - Pas-de-Calais

Cadre de vie et logement où vieillir

▶ à la rencontre des gens, chez eux

- pour les inviter à s'exprimer sur l'utilisation des aides techniques, les conditions d'accessibilité et d'aménagement de leur logement

▶ focale double, personne aidée-personne aidante

- l'expérience du vieillir peut-elle contribuer à modifier la représentation de l'espace domestique et son usage ?

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 9

les facteurs

Principe : s'interroger sur les facteurs environnementaux qui favorisent l'intégration, préservent l'autonomie et limitent le processus de **dépendance au lieu, aux autres**

Complémentarité des 2 questionnements :

1. compréhension des questions et interprétation par le répondant selon d'où il parle, de sa place d'aidant ou de personne aidée ?
2. agencement des espaces, organisation du logement sont facteurs de vulnérabilité pour la personne aidée autant que pour l'aidant lui-même
3. l'aidant peut **favoriser**, ou au contraire **limiter**, le recours aux dispositifs d'aménagement, d'adaptation, voire l'incitation au changement de cadre de vie

De nouvelles manières d'habiter ?

▶ usages de l'espace

- adaptations minimalistes, aides techniques détournées, « bricolage » et « inventivité » pour arranger son environnement

▶ (re)cohabitation

- coopération domestique : besoin d'aide humaine ; précarité socioéconomique

▶ résidences et logements foyers

- vieillir chez soi à tout prix, un principe à nuancer

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 10

Les situations les plus marquantes du point de vue de l'habitat et de l'organisation du logement :

1. aménager l'espace et s'adapter au logement et pour continuer d'habiter chez soi.
2. la cohabitation, un habitat intermédiaire pour l'aidant qui s'installe chez sa mère, ou pour la mère qui s'installe chez sa fille
3. La « résidence », services, séniors... une options bien réelle

Usages des espaces intimes

▶ la salle de bain

- douche dans le placard
- toilette au lavabo
- déambulateur pour la douche



▶ la chambre

- lit installé au salon, espace ouvert proche de l'hébergement collectif
risque d'isolement lié à la perte d'intimité



S'adapter au logement ou aménager l'espace pour continuer d'habiter chez soi.

La **salle de bain**, lieu des premières restrictions d'usage, avec l'abandon de la baignoire :

- pour la douche installée par le fils dans un ancien placard
- pour la toilette des grands-mères, au gant et au lavabo
- pour la douche à l'italienne installée par la fille qui héberge sa mère et montre l'usage improbable du déambulateur

Transformer la salle à manger quand l'accès de la chambre en étage est devenu impossible

- certains s'y résolvent... d'autres s'y refusent, ne peuvent se résoudre à **recevoir** les gens dans leur chambre à coucher !

(re)cohabitation : coopération domestique

► besoin d'aide humaine

- fille installée chez sa mère qui dort dans le canapé
- mère hébergée par sa fille, dorment dans la même chambre



► précarité socio-économique de la génération cadette

- fils (seul) qui s'installe chez sa mère (après le décès du père)
 - mise en commun des ressources en revenu et logement
 - aide (éventuelle) du fils, seul, divorcé, au chômage ou inactif)

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 12

La fille (en couple) s'est installée chez sa mère (85 ans) qui dort dans le canapé : « papa est décédé... maman, elle avait déjà une santé pas trop florissante... donc je suis restée ici parce qu'il fallait que je sois toujours disponible » Mme Léa, 59 ans, secrétaire médicale

La fille héberge sa mère (79 ans), elles dorment dans la même chambre : « ... il y avait deux solutions : soit, elle mourait raide, soit je la prenais chez moi. J'ai incité et ma mère a suivi » Mme Lucien, 51 ans, cadre, seule

Le fils (au chômage) est venu vivre chez sa mère : «Ce logement je le partage avec ma mère... donc je suis arrivé en 2006... (silence)... j'habitais un logement assez dégradé et à la mort de mon père, il y avait une chambre de libre, j'ai tout quitté... Oui, oui bien sûr... Financièrement ça m'arrange oui... j'étais en recherche d'emploi...

Résidences, foyer logements...

► des habitats révélés par les entretiens

- « c'est elle [la mère] qui souhaitait changer sachant qu'elle a son **appartement dans cette résidence...** »
- « elle a été obligée [la mère] de vendre puisqu'il y avait une préemption donc, elle a dû aller en **foyer logement...** »
- « c'est moi qui l'ai fait venir [la mère] dans cette **résidence...** alors au début, je ne vous dis pas qu'elle a sauté de joie... »
- « quand [la mère] a voulu revenir dans le système HLM, elle avait 62 ans, ils l'ont mise dans cette **résidence pour personnes âgées** »
- « j'étais veuve et je suis venue habiter avec ma mère... là, c'était **prévu pour des personnes âgées...** et mon fils est venu me rejoindre il y a treize ans. »

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 13

Au carrefour du type de logement et du statut d'occupation, le choix résidentiel pour les résidences services s'est révélé incidemment en cours d'entretien au travers de l'usage de la téléalarme. Au même titre que les logements foyers, les résidences services relèvent du logement ordinaire mais restent ignorées des enquêtes en population générale, dans le recensement ou dans les enquêtes logement.

Dans cette gamme de logements autonomes, très variables en termes de confort et de prix, le service collectif se résume parfois à une fonction de surveillance et de sécurité.

Expériences et représentations : retours du terrain

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 15

Penser son vieillissement au prisme des expériences et représentations :

L'expérience personnelle de son propre vieillissement se nourrit de l'expérience d'autrui, celle du voisinage, celle des proches, celle des ascendants, selon qu'ils en ont une représentation autonome, une image confortable qui les préserve ou non

« La maison de retraite ? Non ! »

▶ lorsque la génération cadette décide de cohabiter

- Elle [la mère] ne serait **pas mieux** en maison de retraite, et puis cela coûterait beaucoup **plus cher**...
- Sinon, on la met [la mère] en maison de retraite ? Je ne peux pas **payer**... pour une qualité de vie qui sera certainement **inférieure**...
- De toute façon, on ne va pas mettre ma mère en maison de retraite, ce n'est **pas négociable**...
- Il est **hors de question** de la voir entrer en maison de retraite...

▶ rester chez soi, quoi qu'il arrive

- Partir dans une maison de vieux ? Non, ça nous dit rien d'aller là-dedans... on connaît des gens qui y travaillent, ils **conseillent pas**...
- J'ai trois petites-filles qui travaillent en maison de retraite et une à l'hôpital, elles ne **veulent pas** me voir en maison de retraite...

La « sur » visibilité de l'institution gériatrique joue à contre courant, comme effet repoussoir d'une prise en compte du vieillissement individuel.

Les représentations de l'hébergement collectif ont un effet certain sur la décision de rester chez soi quoi qu'il advienne :

- les recohabilitations sont toujours à l'initiative principale de la génération cadette pour laquelle leur choix est indiscutable : hors de question d'abandonner ses parents, même si, sur la durée on a rencontré des situations critiques en termes de fardeau :
- Pour les autres cas, derrière le refus de la maison de retraite sur les conseils de l'entourage, se cache l'espérance d'être aidés par les enfants : ce qu'ils font déjà

« La maison de retraite ? Pourquoi pas ! »

▶ la maison de retraite, s'il le faut

- Moi, je veux **pas aller chez mes enfants**... ma mère est restée chez nous pendant des années... elle est partie en maison de retraite tout à fait vers la fin... donc moi, j'en arrive à dire... ce serait sage maintenant de m'inscrire en maison de retraite... »
- Je ne partirai d'ici que pour aller en maison de retraite... c'est mieux, non ?

▶ tout, sauf dépendre des enfants

- Moi, je pense à mes enfants, je ne veux **pas être une charge** pour eux.
- On s'est dit, on fera ce qu'il faudra pour ne pas **embêter personne**.
- Je ne voudrais absolument **pas dépendre de mes enfants** maintenant

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 16

Des situations contrastées entre l'expression d'un refus catégorique non négociable de la maison de retraite et ici, le besoin de réaffirmer son autonomie vis-à-vis des enfants

Envisager clairement la maison de retraite en l'évoquant émane de ceux qui ont l'expérience d'un vieillissement pouvant devenir difficile pour eux-mêmes ou leur conjoint

« Ne pas dépendre de ses enfants » est plutôt affirmé par ceux qui vivent, plus ou moins bien, la réalité de l'aide qu'ils apportent eux-mêmes.

Habiter, se loger : repérer les formes d'habitat intermédiaire

▶ Résidences services, séniors, etc., logements foyers

- Toute forme d'habitat offrant un service collectif : en location ou propriété ; quels services et aménagements ? Y compris le logement foyer, logement ordinaire pour l'Insee, EHPA pour Finess

▶ Composition des ménages et (re)cohabitations

- faire la jonction entre l'unité logement et les individus : qui habite chez qui, pourquoi? besoin d'aide humaine ; accidents de la vie, aléas de carrière et petite retraite
- Unité logement ménage foyer fiscal

Tapez le pied de page dans la 1^{ère} page du masque 18

Dans les enquêtes en population et dans le RP, nécessité de repérer :

1. Toute forme d'habitat offrant un **service collectif**, quelle que soit la nature du logement, en location ou en propriété, logement social, ou non (**logement foyer** : logement ordinaire pour l'Insee, EHPA pour FINESS (fichier national des établissements sanitaires et sociaux) besoin d'une autorisation ou d'un agrément pour fonctionner
2. L'organisation domestique des logements doit être approfondie pour appréhender les recompositions familiales entre deux générations adultes ; ceci suppose de considérer l'unité logement avant le ménage ou le foyer fiscal, référence de l'unité Insee
 - ⇒ Éléments déterminants face à la **précarité économique et ruptures conjugales de certains baby-boomers**



Merci pour votre attention

A voir : Film documentaire « J'y suis, j'y reste » de Marie Delsalle sur les motivations des personnes âgées à rester chez elles (Leroy-Merlin source)

Merci pour votre attention... et, attention aux marches !

... on a fait l'impasse sur beaucoup de choses, notamment les l'ascenseur trop étroit ou en demi-étage, inaccessible en fauteuil ou déambulateur ; mais aussi l'escalier, lorsqu'une seule rampe permet la descente ou la montée, mais pas les deux... comme ici !

Et pour finir, un conseil : celui de visionner le film documentaire de Marie Delsalle « J'y suis, j'y reste » sur les motivations des personnes âgées à rester chez elles (extrait sur le site de « Leroy-Merlin Source »). On y retrouve les manières d'aménager les espaces de vie, les gestes et les habitudes qui permettent de continuer à habiter chez soi.

<http://www.leroymerlinsource.fr/assises-de-lhabitat/296-jy-suis-jy-reste-recherche-psychosociale-sur-les-motivations-des-personnes-agees-a-rester-chez-elles>

Bien Vieillir !?

De l'injonction à l'adaptation, quel impact sur l'habitat ?



Valentine Charlot
Docteur en psychologie

Le Bien Vieillir asbl
Pôle d'expertises sur les vieillesse

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Plan



1. Bien vieillir et injonction
 - D'un binôme ...
2. Bien vieillir et adaptation
 - ... à un éventail de lieux de vie
3. Conclusions

Le Bien Vieillir asbl - 2013

1. Fait-il bon vieillir ?

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Contexte sociétal

En occident

- Longévité importante
- Augmentation du nombre de personnes de plus de 65 ans et de plus de 85 ans
- 4 à 5 générations co-existent
- Système de soins de santé relativement performant
- Accessibilité optimale à ces soins
- Recul de l'âge des incapacités majeures

Mais

- Pauvreté et précarité dans le vieillissement
- Difficultés d'accessibilité au logement
- Présence d'incapacités chroniques
- Une société en accélération permanente

Dans ce contexte ... fait-il bon vieillir ?

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Non !

En occident, aujourd'hui, nos sociétés sont caractérisées par la présence de deux phénomènes :

- **âgisme**
- **jeunisme**

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Âgisme

« attitude de discrimination ou de ségrégation à l'égard des gens âgés »

- considère les personnes âgées de façon identique = groupe homogène avec les mêmes besoins et les mêmes désirs.
- minimise les différences individuelles.
- attribue de manière généralisée à l'ensemble des personnes âgées les caractéristiques d'un sous-groupe de celles-ci.
- résiste aux contradictions.

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Le corollaire de l'âgisme

Jeunisme : apologie de la jeunesse

↓

Un bon vieux ...
est un vieux qui reste jeune !

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Conséquences

- Les valeurs mises en avant : spontanéité, quête du plaisir immédiat, rapidité, beauté.
- Les valeurs mises au rebut : la réflexion, la prudence, la sagesse, la projection dans le futur.
- Rester jeune à tout prix ... voire à n'importe lequel !
- Sur-représentation des jeunes dans les médias, en fonction de leurs goûts.
- Dévalorisation des professionnels/bénévoles qui accompagnent les personnes âgées.

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Conséquences

Les stéréotypes envers les personnes âgées entraînent un effet néfaste sur l'estime de soi de celles-ci. (Rodin et Langer, 1980)

Différentes réactions possibles :

- Jeunisme : rester jeune, refus de l'avancée en âge.
- Résignation : absence de pouvoir, courber le dos.
- Culpabilisation : sentiment d'être « de trop ».

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Bien Vieillir devient une injonction

- Vieillir ... à la limite ... mais surtout vieillir bien !
- Vivre longtemps, pourquoi pas, mais alors en bon état !

« Bien Vieillir »
Une aspiration légitime de tous ... qui est contre ?
Mais qui devient une injonction de moins en moins discrète !

- Absence de choix, d'alternative
- Obligation, norme, conformité aux standards du vieillissement

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Bien Vieillir : conséquences

Donc certains vieux réussissent et d'autres échouent ?

Les seniors	Les vieux
Réussite	Échec
Activité, argent, voyage, transmission, utilité, dans le coup, ouverture, flexibilité	Tristesse, solitude, rigidité, laidur, maladie, laisser aller,
Choix, anticipation, Habitat groupé, kangourou Intergénérationnel	Placement, ghettos, mouroirs, maisons de retraite

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Les images associées ...

Ceux qui réussissent ...

- Les vieux actifs



Ceux qui échouent ...

- Les vieux dépendants



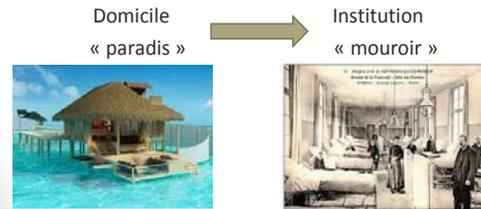
Le Bien Vieillir asbl - 2013

Dans ce contexte injonctif, quelle vision de l'habitat ?

Le Bien Vieillir - asbl - 2013

Vision classique de l'habitat

Un binôme traditionnel et unidirectionnel



Le Bien Vieillir - asbl - 2013

Vision classique du domicile

« Plutôt mourir tout de suite que de quitter ma maison ! »

- Un chez soi, un abri, un repaire et des repères
- Un lieu habité et non résidé : un lieu de vie
- Une revendication
- Une politique affichée de « maintien à domicile »
- Un lieu idéalisé :
 - paradis qui répond à tous les besoins,
 - lieu de choix, d'exercice ultime de l'autonomie,
 - où toute forme d'aide est possible et toujours immédiatement disponible,
 - qui éloigne la maladie, la dépendance et la mort.

Le Bien Vieillir - asbl - 2013

Vision classique de l'institution

« Promets moi que je n'irai jamais en maison de retraite ! »

- Un lieu d'ennui et de mort : un mouroir
 - Un lieu évité, à part et fermé : un ghetto
 - Un accueil médicalisé et une architecture uniforme : un hôpital
 - Un lieu fermé, avec peu de liberté : une prison
 - Sous-financé, avec trop peu de personnel et un ensemble d'actes à prester : une usine
- Donc :
- Un lieu de tristesse, d'ennui, de solitude, de dépendance, de mauvaises odeurs, de placement,
 - Un lieu très éloigné des attentes des (futurs) résidents
 - Un lieu auquel on ne s'intéresse pas, vers lequel on ne se projette pas

Le Bien Vieillir - asbl - 2013

Comment dépasser cette vision réductrice ?

Ouvrir l'éventail des modes du vieillir et des habitats qui lui sont dévolus

Le Bien Vieillir - asbl - 2013

2. Bien vieillir et adaptation ...

Le Bien Vieillir - asbl - 2013

Bien Vieillir : un autre regard

- Dépasser l'âgisme
- Notions importantes : diversité et hétérogénéité
 - Des nuances de personnalités et de parcours de vie
 - Des besoins différents et évolutifs en termes d'habitat
- Finalement des personnes et des adultes capables
 - d'accepter les changements auxquels ils sont confrontés,
 - de s'adapter si nécessaire,
 - d'analyser leurs ressources, leurs forces et leurs faiblesses,
 - d'avoir recours à l'aide dont ils ont besoin.

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Bien vieillir ? S'adapter ! Modèle SOC

(cf. Baltes et Baltes, 1990)

- **Sélection** : sagesse de savoir ce qu'on peut encore accomplir
- **Optimalisation** : améliorer son potentiel , s'exercer encore et toujours
- **Compensation** : mettre en place des stratégies

Le Bien Vieillir asbl - 2013

S'adapter ! Modèle SOC

(cf. Baltes et Baltes, 1990)

Arthur Rubinstein (1887-1982)
(source: S. Adam)
Planiste redoutable qui, à l'âge de 90 ans, s'était adapté !



- **Sélection** : « Je joue moins de morceaux différents »
- **Optimalisation** : « Je m'exerce plus souvent sur ces morceaux »
- **Compensation** : « Je joue moins vite les passages plus lents pour que les passages rapides aient l'air d'être encore plus rapides ! »

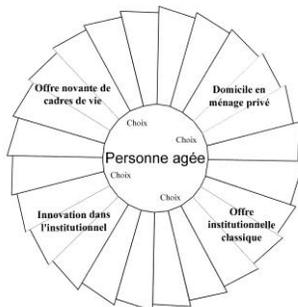
Le Bien Vieillir asbl - 2013

Dans ce contexte, quelle vision de l'habitat ?

Des vieillesse et des habitats

Le Bien Vieillir asbl - 2013

D'un binôme à un éventail de lieux de vie



Le Bien Vieillir asbl - 2013

Une diversité de lieux de vie

→ L'éventail : adaptation à la diversité des personnes et à l'évolutivité de leurs besoins et parcours.

- Différents types de lieux pour répondre à différents besoins, à différents moments : sécurité, soins, autonomie, indépendance, libertés, solidarité, échanges, rencontres ;
- Une diversité de choix par type de lieu de vie ;
- Une ouverture progressive vers les autres types ;
- Des retours possibles ;
- Des recoupements, des préparateurs, des évolutions ;
- Une boucle qui revient au domicile ;
- La personne, au centre, actrice de son parcours.

Une diversité qui peut vous sembler toute théorique ... mais qui se concrétise progressivement comme ce colloque va l'illustrer !

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Un éventail : plusieurs branches

Le Bien Vieillir asbl - 2013

1. Le domicile : vers une vision nuancée

→ Domicile = une maison ... :

- Un choix parmi d'autres (pas toujours le meilleur)
- Une ouverture aux aides plus ou moins formelles
 - Les professionnels de l'aide à domicile
 - Les aménagements du domicile
 - Les structures de répit
 - Etc.
- Une anticipation du changement et une préparation progressive

Donc :

- Un lieu de vie auquel il ne faut pas s'accrocher coûte que coûte !

Le Bien Vieillir asbl - 2013

2. L'institution : un monde qui change !

- Dans l'institutionnel et le respect des normes, et malgré la rigueur de ces normes,
- Face aux critiques envers le monde des institutions,
- Certaines se différencient et sortent des sentiers battus
 - Par une philosophie générale, des valeurs défendues
 - Par des projets et actions spécifiques et innovants
- Ces projets ne requièrent pas toujours plus de temps ni plus d'argent pour être réalisés.

→ Donc : un lieu de vies

- ✓ qui s'ouvre aux autres lieux
- ✓ qui développe une nouvelle vision
- ✓ qui accompagne les résidents (plutôt que les prend en charge)
- ✓ qui les accueille plutôt que les place

Le Bien Vieillir asbl - 2013

3. Les lieux de vie novateurs : soyons créatifs !

- Des réalisations mises sur pied hors du cadre institutionnel ou du domicile privatif.
- En dehors de la législation sur l'hébergement des personnes âgées, mais pas hors la loi !
- Entre le domicile privatif et la vie en collectivité.
- Par des groupes de particuliers, des associations, des collectivités publiques.
- Concept évolutif et encore très neuf, encore peu d'exemples.
- Entend les critiques faites à l'offre institutionnelle et veut apporter liberté, autonomie, valorisation individuelle, dans un projet qui permet la participation et le risque

→ Donc : des réponses à d'autres besoins, à d'autres moments.

→ Ex. habitat kangourou, groupé, intergénérationnel, béguinage, etc.

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Conclusion

- Dans une société en mutation, où il est socialement si difficile de vieillir, alors que les vieillesse se conjuguent au pluriel ... il est de plus en plus crucial de déployer l'éventail de lieux de vie.
- La réponse se trouve dans la diversité et dans le choix!
- Diversité des lieux, des architectures, des modes de vie ensemble, des réponses médicales, etc.
- Participation, anticipation, préparation, discussions, vérité et ouverture
- Pour que choisir son lieu de vie devienne naturel à tout âge !

Le Bien Vieillir asbl - 2013



- Le Bien Vieillir asbl, rue Lucien Namèche 2 bis 5000 Namur - Belgique
- lebienvieillir@skynet.be
- www.lebienvieillir.be
- 00 32 81 65 87 00

Le Bien Vieillir asbl - 2013

Proposition de communication
« Vieillir chez soi, vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question » (22-24 mai 2013)

Les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées : approche socio-historique d'une « innovation » Dominique Argoud, MCF, Université Paris-Est Créteil, Laboratoire REV-CIRCEFT (argoud@u-pec.fr)

Le vieillissement démographique a contribué à ce que les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées fassent l'objet d'un véritable engouement médiatique, si l'on en juge le nombre important de reportages dans la presse écrite et audiovisuelle sur le sujet. Pourtant, le sujet n'est pas nouveau : la volonté de créer des habitats intermédiaires – sous-entendu entre le domicile et l'institution – trouve son origine dans l'invention de la formule du logement-foyer, puis de toute une série de réalisations qui ont essentiellement vu le jour à partir des années quatre-vingt.

Par le biais d'une approche de type socio-historique, nous avons cherché à interroger en quoi les formes d'habitat intermédiaires qui sont apparues en France à partir des années 2000 pouvaient être qualifiées de « nouvelles ». Cette recherche, amorcée dans le cadre du programme de recherche « Vieillissement de la population et habitat » initié par le PUCA, nous a conduit à identifier le rôle structurant des politiques publiques, en particulier des politiques sociales et des politiques du logement. En l'occurrence, en l'espace d'une trentaine d'années, on assiste à une évolution considérable du jeu des acteurs – et des acteurs eux-mêmes – qui contribue à ce que la notion d'« habitat intermédiaire » n'a plus la même signification qu'auparavant.

Concernant notre matériau, nous avons pu prendre appui sur les travaux du Cleirppa et de la Fondation de France portant sur la première génération d'habitats intermédiaires. Quant à la période actuelle, nous avons procédé à un repérage empirique des divers projets et réalisations dont nous avons essayé d'appréhender la relative hétérogénéité à travers une typologie. En particulier, nous avons enquêté de manière plus spécifique sur l'un des idéaux-types qu'est l'habitat groupé auto-géré.

Les nouveaux modes d'habitat, aussi minoritaires soient-ils à ce jour, ne préjugent-ils pas de l'invention d'un nouveau mode de vie au grand âge ? Incontestablement, ces initiatives ont en commun de valoriser l'intégration sociale de la population âgée à la vie de la cité, via une banalisation des formes architecturales, une proximité des centres-bourgs, la recherche d'une mixité des âges, le recours à des intervenants à domicile... Tous ces éléments proviennent de ce que ces nouvelles formes d'habitat ne sont juridiquement pas des établissements sociaux et médico-sociaux ; elles sont délibérément inscrites par leurs promoteurs dans le champ de l'habitat ordinaire. En ce sens, elles sont l'anti-modèle de l'institution collective, qui sert ainsi de repoussoir. Elles jouent sur une vision dichotomique opposant l'hébergement, comme lieu d'enfermement spécialisé et ségréatif, à l'habitat, entendu comme lieu ouvert et intégré à la vie sociale ordinaire. Mais comme nous le verrons, une telle représentation n'est pas dénuée d'ambiguïtés.

COLLOQUE VIEILLIR CHEZ SOI – VIVRE ENTRE SOI

Un habitat innovant et solidaire : ressource collective pour une autonomie durable

Anne - Charlotte TAILLANDIER

Maître de conférences en sciences de gestion

Université d'Artois – LEM UMR 8179 CNRS

UFR EGASS, 9 Rue du Temple – BP 10665 – 62030 ARRAS Cedex

ac.taillandier@gmail.com

Zaihia ZEROULOU

Maître de conférences en sociologie

Directrice de l'Institut de Sociologie et d'Anthropologie

Université de Lille 1 – CLERSE UMR CNRS 8019

Bât SH 2 USTL, 59655 VILLENEUVE D'ASCQ Cedex

zaihia.zeroulou@univ-lille1.fr

Introduction

L'ampleur du vieillissement, les niveaux de retraite en baisse, l'offre de logements sociaux très inférieure à la demande, revêtent une acuité particulière, alors même que le montant des loyers et charges est lourd dans les budgets individuels, en particulier pour les personnes seules. Les formules expérimentées - mise à disposition d'une partie du logement, sous-location, co-location, accueil familial... – ne suffisent pas et le parc de "logements intermédiaires" - définis par un niveau de loyer et de ressources de locataires qualifiés de moyens - reste limité. On ne connaît pas les effets du vieillissement en habitat ordinaire sur la santé et le maintien des sociabilités. Le lien âge et habitat, fréquent en littérature gérontologique à propos du vieillissement en institution, ne l'est toujours pas dans l'habitat indépendant.

Les bailleurs sociaux ne sont pas de simples fournisseurs de logements. Ils intègrent dans leurs stratégies que « *l'enjeu des services aux plus âgés doit se penser dans une perspective de dynamique de territoire et d'inter-génération* » (Guérin, 2008-121). Leur préoccupation est de développer des expérimentations technologiques et organisationnelles innovantes.

Si la problématique générale de cette contribution renvoie à l'augmentation considérable de l'espérance de vie, à la baisse du pouvoir d'achat, comme à la crise du logement, c'est plus sous l'angle du « bien vieillir », dans une optique de « pour soi » et « d'entre - soi », confortant le maintien de l'autonomie, que nous avons centré notre questionnement. A partir d'une expérience d'habitat innovant et solidaire, elle rend compte des modes d'habiter de populations vieillissantes et montre comment, en cœur de ville moyenne, la mixité intergénérationnelle favorise les liens sociaux et aide à promouvoir et maintenir l'autonomie.

Le complexe, retenu pour l'enquête, peut être qualifié d'« intermédiaire » par le confort et l'esthétique de ses logements, l'originalité et la qualité de réhabilitation, l'environnement agréable et la situation en cœur historique. Avec les aménagements et équipements pour réduire les fragilités, ils contribuent à en donner une représentation sociale, qui casse avec l'image traditionnelle de l'habitat social. Les technologies de l'information et de la communication assurent une forme de présence dans les lieux, sans se substituer aux personnes qui accompagnent. Leurs fonctionnalités participent à l'incitation à s'adapter ; elles

revisitent les diverses pratiques professionnelles en stimulant l'intelligence collective. Les remises en cause induites concernent tant les acteurs – locataires et représentants du bailleur – que les aidants professionnels, familiaux et bénévoles.

Le qualificatif d'« intermédiaire » concerne aussi la dimension sécuritaire recherchée par les locataires et leurs familles. En ce sens, le bailleur, par les fonctions attribuées à son personnel et les animations qu'il développe, remplit sa fonction sociale. Eu égard aux prestations de services proposées, le complexe ressemble parfois davantage à un établissement spécialisé qu'à un habitat indépendant, où les locataires se connaissent très peu, voire s'ignorent.

L'installation dans cet habitat offre un aspect autant individuel que collectif : depuis leur immeuble, les personnes établissent un rapport spécifique au complexe, au quartier, à la ville... En tant que sujets, elles prennent possession des différents endroits : comme locataires, le rapport est de droit avec le « chez soi » privé que représente l'appartement ; il l'est aussi, de manière plus ténue, lorsque l'on considère les parties communes, parce que ce droit d'usage est partagé avec d'autres. Avec le quartier, le rapport est plus de fait : là se situe le logement, qui permet les contacts quotidiens de proximité. Dans la ville, la mixité sociale et intergénérationnelle est plus grande. On accède aux espaces publics culturels, aux services publics et aux activités professionnelles et commerciales.

La recherche avait pour objet de comprendre les causes, le vécu et les effets d'un emménagement choisi par des personnes âgées non dépendantes et les modalités de leur adhésion à la philosophie du projet, en fonction de leur trajectoire antérieure, de leur représentation d'une plus grande vieillesse et de leurs caractéristiques sociales. D'où les interrogations suivantes : le logement « pour soi » représente-t-il, pour les personnes âgées comme le souligne S. Guérin (2008-127) « *bien plus qu'un lieu [...] partie intégrante du quotidien, du statut social et de l'image identitaire de la personne* » ? En quoi est-il un endroit où l'on peut « être », selon le terme de Radkowski (2002) ? Comment être soi en tant que personne autonome pas ou peu dépendante et pas nécessairement indépendante, du fait des interactions de proximité ? Quels sont les liens forts « *entre habitat et autonomie* », dont parle S. Guérin (2008-128) ?

Toutes les enquêtes montrent que la plupart des personnes âgées sont attentives au « bien vivre » au quotidien, qu'elles souhaitent « vieillir debout » et conserver leur « chez soi » le plus longtemps possible. Au regard de la problématique inéluctable de fragilisation par le vieillissement, quels sont les enjeux de la prise d'âge dans le « mode d'habiter » ? T. Oblet et A. Villechaise (2012-149) soulignent qu'« *on croit désormais pouvoir agir sur la précarité et la fragmentation sociale en promouvant la mixité résidentielle, en modelant la ville dans le sens d'une plus grande indifférenciation socio-spatiale* ». Est-ce suffisant ?

La démarche méthodologique, repose sur la réalisation, auprès de dix personnes âgées, d'un ou deux entretiens, sous formes de récits de vie, complétés de séances d'observations et de conversations informelles, lors de diverses activités, dans les lieux collectifs. Le groupe interviewé comprend huit femmes, de 65 à 75 ans, parmi elles, trois travaillaient dans le fonction publique, trois exerçaient dans le privé, dont deux, avec des situations précaires, Sur les deux épouses de commerçants l'une est divorcée, l'autre, mariée avec l'un des deux hommes enquêtés ; le deuxième a été représentant de commerce. Tous deux sont proches de 70 ans.

La connaissance des parcours antérieurs explique les choix, les comportements, les modes et degré d'adaptation dans les lieux du complexe et autres lieux. Beaucoup d'indications n'apparaissent qu'à propos de leurs expériences et faisaient apparaître des morceaux de vie,

en les resituant dans le temps et l'espace. Lorsque les récits renvoyaient à des événements personnels ou familiaux pénibles, la mémoire visuelle des lieux revenait. Les émotions, la gestuelle, les interrogations ressortaient plus lors des échanges qu'au cours des entretiens. Le pouvoir évocateur de la conversation permettait de cerner les aspirations, suggestions et critiques. Au cours des entretiens dans les appartements, comme à l'écoute des conversations, lors des séances d'immersion, les différents niveaux d'estime de soi ressortaient, renvoyant à Y. Geneste et J. Péliissier (2007-32) : « *certains d'entre nous s'aiment parce qu'ils ont été aimés, d'autres parviennent à s'aimer bien qu'ils n'aient pas été aimés, d'autres encore ne s'aiment pas* ».

Dans un premier temps, les « informateurs », habitués des lieux collectifs, ont aidé à situer certaines dynamiques de groupe, des habitudes, voire des rituels tendant à s'instaurer. Ils ont permis d'entrer en contact avec d'autres locataires. L'analyse des contenus des entretiens exploratoires a permis d'intégrer les subjectivités et perceptions du vécu de chacun (Warren, 2001). La primauté donnée à la parole des locataires, n'excluait pas l'observation des gestes et attitudes.

L'analyse des entretiens, centrée sur les représentations, logiques et interprétations montrent qu'au-delà des attentes, les modes de fonctionnement liés à l'habitat, permettent de saisir les continuités, ruptures, similitudes ou différences, dans les histoires individuelles et familiales. Diverses variables induisent des clivages : âges, seuls ou en couple, anciens métiers, niveaux de revenus, citadins ou ruraux, originaires de la région ou non, propriétaires ou locataires, en maison individuelle ou en appartement, et qualité des relations familiales... Les parcours de vie expliquent les choix la satisfaction de l'emménagement, même si chacun reste très singulier dans sa façon d'être, d'habiter et de vieillir.

Des trajectoires plurielles

Cinq femmes aux itinéraires perturbés par des divorces, se différencient par la sauvegarde (cas de deux fonctionnaires) ou la perte de leur emploi (épouse de commerçant, employées à domicile et/ou de vente). Pour ces dernières, s'en sont suivies des difficultés pour retrouver une place, souvent à temps partiel. Marquées par la maladie, en particulier la dépression, elles comblent leurs manques en dépassant leur réserve pour s'impliquer dans la préparation d'activités. Les femmes seules (outre les deux divorcées, deux célibataires, l'une fonctionnaire et l'autre, salariée du privé) - issues des petites classes moyennes apprécient le rapport qualité-prix de leur appartement. Leur vie professionnelle stable, la proximité de leur famille, ou leur habitude de vivre seules sans en souffrir n'excluent pas la fragilité. Certaines, plus en retrait, cherchent à se faciliter la vie, observent et se distraient à distance lors des animations. Elles restent dans la continuité de leur logement antérieur, peu concernées par les activités, à la fois attentistes et consommatrices. Dans les parcours de vie, on note une propension à rendre compte de l'expérience présente à l'aune des vies passées, de ce que l'on a quitté. On observe, malgré la rupture, un maintien des liens d'attache. C'est « *l'expérience habitante du monde familial* » (Breviglieri, 2001-38) qui ressort dans les récits de vie.

Deux couples (une des épouses n'a pas été interviewée) disposent de revenus de retraite faibles du fait de l'absence de cotisations de l'épouse pour des commerçants ou des ruptures professionnelles et familiales avant remariage. Ils se distinguent par le maintien d'un relationnel externe et certaines habitudes de déplacements et de loisirs. Ils s'investissent dans la vie commune pour expérimenter d'autres rôles, valorisés socialement. Comme certaines femmes seules, ils reçoivent leurs enfants et petits-enfants ou se déplacent ponctuellement pour aller les voir. Ils « *vivent et mènent leur vie ordinaire* » dans la continuité, malgré le changement de quartier, pour le couple d'anciens commerçants, en nouveaux citadins pour les

deux autres personnes, « à la fois attachés à leur environnement local (logement, immeuble, rue, quartier...) et engagés dans des communications et des échanges en réseaux qui les relie au monde entier (voyages, Internet, télévision, livres, objets de consommation...) » (Marchal, 2009-407).

Des modes d'habiter convergents

Au-delà de la diversité des emplois exercés, des lieux et types d'habitat antérieurs, tous les locataires ont choisi, au sein de leur univers de contraintes, un logement adapté à leurs besoins, leurs aspirations et facultés contributives. « *On se sent bien ici* », « *en sécurité* », « *un peu comme à l'abri* ». Certains évoquent la nécessité de travaux, dans leurs anciens logements, soit simplement le besoin de les isoler, pour réduire la consommation énergétique, soit pour les remettre en état, la nécessité de travaux importants. Les plus âgés évoquent plus directement la perspective d'une perte d'autonomie.

La période d'adaptation, où les modes de vie changent, sert de transition. L'analyse des discours montre que changer, partir a été pour eux une démonstration de leur capacité à agir, à trouver la force de « trancher ». Bien plus qu'une rupture, une fuite, c'est choisir un itinéraire, c'est délibérément faire le deuil de la demeure en tant que « mémoire » (Pezeu-Massabuau, 1999). Dès lors, pour eux, ce qui aurait pu apparaître une fin, devient un commencement et ce qui serait compris comme une perte devient une découverte. Assumer sa propre conduite, sa part de responsabilité, c'est exister et se réconcilier avec le passé, le réinterpréter à la lumière du présent. C'est, pour eux, se ré-enraciner... Cette recomposition du mode de vie concomitante ou consécutive - selon les locataires - à l'arrivée dans le complexe, fait évoluer sa propre vision du vieillissement, se familiariser avec les composantes et les enjeux de ce risque, déterminer comment l'on pourrait continuer à être soi malgré le futur « *rétrécissement du champ des possibles* » (Godelier, 2007).

Maîtriser le quotidien, signifie, pour chacun, continuer à être acteur de sa vie. Ils acceptent le dispositif d'aides et les contraintes de l'habitat collectif mais veillent à une autonomie sécurisée. Lorsqu'ils évoquent le choix du logement « pour soi », leurs envies, leurs craintes, ils se racontent. Pour G.H. Radkowski (2002), l'être et l'habiter sont liés : habiter ce n'est pas seulement *s'abriter* ; on ne vient pas chercher une sécurité statique. L'habitat social intermédiaire correspond à une saison de vie, un temps-charnière entre la vie professionnelle, la retraite encore active et la plus grande vieillesse.

Un chez soi dans l'entre - soi

L'habitat-milieu renvoie ici aux structures symboliques et sociales et participe à la communicabilité « *s'approprier l'espace ne signifie pas uniquement maîtriser les lieux c'est aussi apprendre à tisser un réseau relationnel dans les lieux* » (Bruslé, 2010-82). L'interdépendance créée est complexe ; les comportements de chacun sont divers selon ses relations - à sa famille, ses voisins, ses amis... - et évolutifs en fonction des circonstances.

Les espaces de vie collective, sont autant de moyens de compenser l'éloignement de certaines familles et le souci de ne pas déranger : « *les enfants ont leur travail et les petits enfants ont d'autres occupations* ». Même les plus timides parviennent à entrer en interactions. La confiance est communicative. Chacun opte pour une qualité de vie partagée dans laquelle s'inscrit son propre défi vis à vis de lui-même, sa famille, les accompagnants et institutions. Si le souhait de sécuriser le futur est commun, la diversité des parcours antérieurs atténue les similitudes de devenir possible.

C'est par la recherche et le maintien des contacts que les locataires préservent leur image d'eux-mêmes, en éprouvant le besoin de « *rester présentable* », l'« *envie d'être bien* ». Luttant contre le repli, ils cherchent à continuer, sous diverses formes, à investir le monde extérieur,

trouver ou garder une place et être entendues, connaître d'autres expériences, voyager : « *cette fois-ci, je n'avais pas prévu mais la prochaine fois j'y serai* », « *j'ai eu peur de m'inscrire mais après j'ai regretté, maintenant j'essaie vraiment de participer* ». Certains sont surpris de découvrir d'autres horizons : « *j'ai osé taper à sa porte* », « *j'y ai participé parce que j'osais pas faire autrement que les autres et maintenant je suis contente* ».

Dans un « chez soi », intégré au collectif, dont la norme est « le souci de l'autre », les vieux ne sont pas invisibles. Les lieux intergénérationnels sont des espaces de « re-liance » et pour les parcours de vie éprouvants, des endroits de résilience. Loin de « *l'idée qu'il se fait de ce qu'il devrait être* », chaque locataire choisit sa place en fonction « *de ce qu'il se sentirait bien d'être* » (Guérin, 2008-152).

Les occupants demandent à « *être tranquilles* », « *avec les autres* » et comprennent que bien vivre ensemble ne renvoie pas uniquement « *au souci de soi* » (Abel, 2007). La vigilance de chacun porte tant sur les personnes que leur environnement. Les intervenants, divers par leurs statuts, rarement simplement administratifs, gestionnaires ou gardiens, font du logement « *un espace de vie et de relation* » (Guérin 2008-134) afin que les habitants continuent à choisir décider et agir. La « gestion des âges » (Gilles, Loisel, 2005) est soulevée par des locataires qui racontent que « *certaines personnes descendent de moins en moins* », « *ne peuvent pas se joindre* » à la fête, « *sont fatiguées* » ou « *ont du mal à se déplacer* ».

Le temps partagé

Le temps, devenu moins visible contraint à « *remanier les anciens rôles* » (Maslowski, 2011-58). Les locataires, maîtres de leur territoire intime, acceptent de côtoyer ceux qu'ils ont pris le temps de connaître : « *au début, on ne s'est pas trop parlé... Maintenant je les connais bien, on se voit souvent* ». L'absence d'animations, notamment les week-ends, pèse : « *il y a moins d'allées et venues, moins de personnel* », les lieux « *semblent tout vides* ». Le temps partagé est celui de la présence les uns aux autres, le moment de l'« être avec »... On est dans l'affectif, vigilant à se faire plaisir, attentif à participer... : « *cela ne me disait pas grand chose mais je ne pouvais pas refuser l'invitation* », « *j'y suis allée, c'était l'occasion d'être ensemble* », « *c'est difficile de refuser quand c'est de bon cœur* ». Les contacts rendent le temps perceptible, ils fabriquent des souvenirs, des traces. Paradoxalement, on note souvent l'urgence de « faire », alors qu'on a tant de temps, « *pour ne pas oublier* », « *pour être tranquille après* », « *pendant qu'on y pense* », « *parce que, comme ça, ce sera fait* »... L'urgence semble s'accélérer avec le vieillissement, disent les locataires.

Aucune des personnes âgées interrogées ne nie son passé mais aucune n'y est enlisée. Conscientes des aléas, passés et présents, elles acceptent de vivre avec des doutes et donnent un sens à ce qu'il leur reste de vie. L'« enjeu pour soi », c'est à la fois l'acceptation de l'inéluctable « *réduction des possibles* » et la volonté de continuer à mener ce qui reste faisable, voire désirable.

Bibliographie

ABEL O., 2007, Préface du livre posthume de Paul Ricoeur *Vivant jusqu'à la mort*, Paris, Seuil

BRUSLÉ T., 2010, « rendre l'étranger familier. Modes d'appropriation et de catégorisation de l'espace par les migrants népalais en Inde », *Revue européenne des migrations internationales*, 2. vol.26

OBLET T., VILLECHAISE A., 2012 « Les leçons de la rénovation urbaine : de la ville

fantasmée à la ville du possible » in Jacques Donzelot, *A quoi sert la rénovation urbaine*, coll. La ville en débat, Paris, PUF

GENESTE Y., PELLISSIER J., 2007, *Humanitude, comprendre la vieillesse prendre soin des Hommes vieux*, Paris, Armand Colin

GODELIER M., 2007, in *Quand est-ce que je vieillis?* Attias-Donfut et al, Paris, PUF

GUERIN S., 2008, *Vive les vieux*, Paris, Michalon

MARCHAL H., 2007, « Identité du citoyen », in *Traité sur la ville*, /s la dir. J.M. Stébé et H. Marchal, Paris, PUF

PEZEU-MASSABUAU J., 1999, *Demeure, mémoire, habitat : code, sagesse, libération*, Marseille, Parenthèses

RADKOWSKI G.H., 2002, *Anthropologie de l'habiter*, Paris, PUF

WARREN C., 2001, « Interviewing Older People », in J.Gubrium & J.Holstein (dir) *Handbook of Interview Research : Context and Method*, Londres, Sage, 83-103

Vieillir en institution au Maroc, une exception reflet d'une grande vulnérabilité

Mohammed AMAR* et Muriel SAJOUX**

Résumé de la communication

Si dans les pays du Nord vieillir en institution est une réalité socialement acceptée, ce type d'habitat au grand âge est fortement réprouvé dans la plupart des pays du Sud où il est considéré comme un ultime filet de sécurité organisé par la collectivité.

Au Maroc, les aînés sont généralement pris en charge par la sphère familiale lorsqu'en survient la nécessité. Cette prise en charge est basée sur un système de solidarités fortes, reposant le plus souvent sur un relativement grand nombre d'individus au sein de la famille et pouvant notamment se traduire par des situations de cohabitation intergénérationnelle. Mais pour les personnes âgées en situation de grande exclusion (personnes âgées n'ayant plus aucune famille et étant sans ressources, ou bien devant faire face, pour des raisons diverses, à des défaillances des solidarités familiales), il existe également des Centres pour Personnes Agées (CPA, *Dar Al Moussinnine* en arabe, ce qui signifie littéralement *la maison des personnes âgées*) gérés par des associations et placés sous tutelle de l'Entraide Nationale, premier pilier de l'action sociale au Maroc. Depuis 2006, ces centres, qui jusque-là faisaient partie des « institutions de bienfaisance », constituent désormais des *Etablissements de Protection Sociale* régis par la loi 14-05 fixant des normes et un cahier des charges très précis en matière de conditions d'accueil des personnes prises en charge¹. La fonctionnalité des locaux est une préoccupation centrale, l'objectif recherché étant d'assurer aux pensionnaires/bénéficiaires/résidents un cadre de vie digne et confortable.

Une étude réalisée auprès des résidents du CPA de Meknès (au début et à la fin de l'année 2011) a permis d'analyser les profils socio-économiques et sociodémographiques des personnes âgées y résidant ainsi que les conditions qui ont prévalu lors de leur admission. La perception qu'ont les résidents de leur vieillesse en institution, dans un « chez soi » très atypique pour ce pays, varie notamment en fonction de leur parcours de vie. Dès lors que ce dernier a été associé, ne serait-ce que partiellement, à une vie professionnelle perçue comme honorable et/ou qu'il a été jalonné par la possibilité d'accéder à un certain niveau d'instruction, le sentiment de frustration généré par le fait de vieillir en institution survient fréquemment. De manière générale, les opinions recueillies oscillent entre satisfaction et résignation. De nombreux résidents sont en effet vraiment satisfaits d'être accueillis dans un lieu où ils peuvent avoir un accès aux soins qui leur seraient inaccessibles à « l'extérieur » ; d'autres ont plus de mal à s'adapter à une vie en collectivité qui peut les amener à côtoyer des

*Sociologue, Ecole Nationale d'Agriculture de Meknès. mohammedamar3@gmail.com

**Economiste et démographe, Université de Tours, UMR 7324 CITERES, Equipe Monde Arabe et Méditerranée. muriel.sajoux@univ-tours.fr

¹ Un plan type de dortoir pour personnes âgées est consultable en ligne : http://www.entraide.ma/loi14_05/

personnes handicapées et/ou « qui perdent la raison ». Cette hétérogénéité du public accueilli est également difficile à gérer par les membres du personnel. Elle devrait s'estomper avec la progressive mise en conformité avec la loi 14-05. Grâce à un financement émanant de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH²), un nouveau bâtiment a été construit de manière à pouvoir accueillir les résidents dans des conditions conformes aux exigences de cette loi. Ce centre, qui compte près de 2.000 m² de surface couverte, est constitué de 12 dortoirs (en 6 « box » ; cette partition en « box » doit permettre d'apporter plus d'intimité aux bénéficiaires) de 12 lits chacun. L'agencement de ce centre et de ses différentes composantes (dortoirs, réfectoire, salon, espaces verts) doit permettre aux résidents (qui devraient y être transférés dans les semaines à venir) d'accéder à un plus grand confort.

Le Maroc va connaître dans les décennies à venir un vieillissement démographique rapide (Sajoux et Nowik, 2010). Alors qu'en 2010, les personnes de plus de 60 ans (au nombre de 2,7 millions) représentaient 8,4% de la population marocaine totale, les projections démographiques actuellement disponibles indiquent que les aînés devraient représenter 15% de la population totale en 2030 (soit 5,8 millions de personnes). En 2050, leur nombre devrait atteindre 10,9 millions d'individus et représenter le quart de la population marocaine. Dans ce contexte, la prise en charge des personnes âgées en institution va-t-elle se développer ? Quels enseignements seront tirés des modalités actuelles de prise en charge des aînés vulnérables ?

Bibliographie

- Amar M., 2011, "Les perceptions des personnes âgées sur leurs conditions de vie : cas de l'Association Musulmane de Bienfaisance de Meknès", in Molmy W., Sajoux M. et Nowik. (coord.), *Actes du colloque international de Meknès - Vieillissement de la population dans les pays du Sud*, Paris, coll. Les Numériques du CEPED, p.741-758. (<http://www.ceped.org/cdrom/meknes/spipb446.html?article55>)
- Dialmy A., 2009, "Relations familiales et sociales chez les personnes âgées au Maroc", in *Les personnes âgées au Maroc : Profil, santé et rapports sociaux, Analyse des résultats de l'Enquête Nationale sur les Personnes Âgées (ENPA 2006)*, Haut-Commissariat au Plan, Centre d'Études et de Recherches Démographiques (CERED), Rabat, p. 59-93.
- Rhissassi Fouzia, 2004, "La vieillesse des femmes pauvres : cas de la maison de bienfaisance de Kenitra" in *Femmes et État de Droit*. Dar Al Qalam.
- Sajoux M., Amar M., à paraître, "Vieillesse et relations familiales au Maroc. Des solidarités fortes en proie à des contraintes multiples." In projet d'ouvrage (sous la dir. de L. Nowik) *Les solidarités familiales au Sud*, Ed. Karthala.
- Sajoux M., Lecestre-Rollier B. (à paraître 2013), « Inégalités et difficultés sociales dans la vieillesse au Maroc. Mise en évidence des limites des solidarités privées et de besoins croissants en matière de protection sociale. », Actes du XVII^e colloque international de l'AIDELF – Démographie et politiques sociales, Ouagadougou (12-16 novembre 2012).

² L'INDH, lancée lors du discours royal du 18 mai 2005, vise la réduction de la pauvreté, de la précarité et de l'exclusion sociale, à travers des actions de soutien aux activités génératrices de revenus, de développement des capacités, d'amélioration des conditions d'accès aux services et infrastructures de base, et de soutien aux personnes en grande vulnérabilité.

Sajoux M., Nowik L., 2010, "Vieillissement de la population au Maroc : réalités d'une métamorphose démographique et sources de vulnérabilité des aîné(e)s." In *Autrepart* n°53 - Vieillir au Sud, 17-34.

Smar A., 2011, "Personnes âgées en institutions dans la région. Conditions de prise en charge, état des lieux et perspectives d'avenir", in Molmy W., Sajoux M. et Nowik. (coord.), Actes du colloque international de Meknès - Vieillissement de la population dans les pays du Sud, Paris, coll. Les Numériques du CEPED, p.859-862.
(<http://www.cepel.org/cdrom/meknes/spipd786.html?article37>)



DOMICILE, HABITATS INTERMEDIAIRES, EHPAD : QUELLES MUTATIONS A OPERER POUR SOUTENIR L'AUTONOMIE DANS LE PARCOURS RESIDENTIEL ?

Fany CERESE

Doctorante en Architecture – 2^{ème} année
 Université Montpellier III – Laboratoire Epsilon
 Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Montpellier (ENSAM) – Laboratoire FU2D
 Université Polytechnique de Catalogne (UPC - ETSAV)
 Institut Transdisciplinaire d'Etude du Vieillissement (ITEV, EPHE)
 Avec le soutien de la Fondation Palladio
 E-mail : fany.cerese@montpellier.archi.fr

Colette EYNARD

Consultante en gérontologie
 Institut Transdisciplinaire d'Etude du Vieillissement (ITEV, EPHE)
 Association du Réseau de consultants en gérontologie (ARCG)
 E-mail : colette.eynard@free.fr

Mots clés : vieillissement, parcours résidentiels, mutations, choix, appropriation, identité, stigmatisation.

Introduction

Quand on parle d'un habitat intermédiaire, on postule qu'il s'agit d'une forme d'habitat qui n'est pas seulement un parmi les autres domiciles d'une personne ou d'une famille pendant une période de leur vie, mais que cette forme d'habitat a vocation à être un entre-deux qui leur permet d'envisager de passer d'une situation à une autre.

Alors qu'en est-il des formes d'habitat dit intermédiaire quand elles s'adressent à des personnes qui avancent en âge ? Sont-elles censées être un tremplin vers autre chose ? Ont-elles des vertus sociales ou thérapeutiques, ou une capacité à devenir le logement ordinaire de celui qui les intègre ? L'habitat intermédiaire est-il une solution qui permet de sortir de l'engrenage du « tout ou rien », « l'EHPAD sinon rien » ?

Une certaine confusion est entretenue sur ce type d'habitat, confusion qui s'exprime dans les différentes façons de le nommer (intermédiaire, alternatif, adapté, communautaire, groupé, autogéré, intergénérationnel ...voire tout simplement foyer-logement). On constate néanmoins que, quelle que soit leur appellation, ces « produits d'habitat » ont en commun les caractéristiques suivantes : un habitat individuel regroupé, une situation en centre bourg ou en centre ville, l'accessibilité et la sécurisation des logements, la présence d'espaces de convivialité intégrés ou plus ou moins proches, l'existence éventuelle de services, externalisés ou non, ... ce qu'on retrouve souvent dans un logement banal, ce qui inciterait à penser que le trait dominant de cet habitat intermédiaire pourrait être son public-cible, en l'occurrence les personnes âgées. Alors en quoi cette forme de logement pourrait-elle ou devrait-elle se distinguer d'un logement ordinaire ? Est-ce une étape du parcours résidentiel ou un premier pas vers une mutation de ce secteur d'activité ?

1. Choisir de rester chez soi

Qu'on choisisse de rester chez soi ou qu'on emménage dans un logement qui se veut spécifique, la notion du « chez-soi » est à définir ainsi que les conditions qui permettent d'y rester, quels que soient les besoins d'aide et d'accompagnement que nécessite l'état de santé de la personne.

1.1 Les caractéristiques du domicile

Le domicile est à la fois l'enveloppe matérielle qui permet de se sentir à l'abri et l'environnement qui l'entoure (Moser et Weiss, 2003) [1], mais il évoque aussi tout ce à quoi nous sommes symboliquement attachés. C'est aussi, et surtout, le lieu où nous sommes les maîtres, le symbole de notre identité et de notre liberté, notre territoire privé, et le plus privé de tous.

L'Architecture est l'art du vide, celui d'édifier des espaces et non de construire simplement des murs, qui est l'art du maçon. " *Ma maison, ce n'est pas les murs, ce n'est pas le sol, ce n'est pas le toit, mais c'est le vide entre les éléments parce que c'est là que j'habite.* " ¹ . Le vide – différent du rien ou du néant – permet en effet la circulation, la vie, il permet "d'habiter

¹ Lao-Tseu

" un lieu – et pas seulement de l'occuper ". Lao Tseu ajoute : "C'est du vide que dépend l'usage". Le domicile est alors le support des usages domestiques.

Un texte de Heidegger souligne les analogies qui existent entre habiter et être, indiquant ainsi le caractère créateur de l'acte d'habiter : « *le rapport des hommes à des lieux, et par de lieux à des espaces, réside dans l'habitation* » (Heidegger, 1958) [2]. Bachelard [3] rappelle aussi l'importance de la notion d'abri. Edward Hall (1971) [4] a également montré que « *chez l'homme, le sentiment de l'espace est lié au sentiment du moi qui est à son tour en relation intime avec son environnement* ».

Ainsi « habiter » se différencie de « se loger » par la sensation d'être « chez-soi », de s'approprier un espace à vivre et pour vivre. L'appropriation transforme l'espace en territoire, l'espace de vie en territoire de l'intimité, lui-même support de l'identité de ses habitants. Lorsque ceux-ci avancent en âge et que peu à peu l'espace habité devient l'espace de l'accompagnement professionnel ou familial, comment maintenir cet « habité » propre à chacun ?

1.2 Le rôle de l'architecture dans le maintien à domicile

Avec l'avancée en âge, les personnes sont le plus souvent réticentes à la transformation de leur habitat et à l'introduction de la technologie et d'aides techniques. Elles privilégient le développement de stratégies d'adaptation personnelles afin de conserver leur domicile comme un support de leur identité (Leborgne et Pennec, 2000) [5].

L'amélioration de l'accessibilité et la mise en place d'aides techniques se font bien souvent aux dépens du besoin d'habiter et des représentations domestiques liées à l'habitat. Le rôle de l'architecte est alors d'intégrer ces éléments dans le logement, et de les faire « disparaître » : l'adaptation doit être la plus discrète et la moins intrusive possible afin d'être adoptée et acceptée par les habitants du lieu et de devenir un véritable soutien à l'autonomie.

Territoire de l'intimité, le chez soi semble aller de soi, « le chez-soi et l'habiter semblent relever de l'évidence » (Serfaty-Garzon, 2003) [6]. Mais cette évidence est mise à mal quand la société tout entière s'immisce dans ce territoire intime ; l'avancée en âge, la vulnérabilité, l'isolement deviennent alors des signes qui s'imposent à l'entourage avant même de s'imposer aux personnes concernées. Les questions qu'elles se posent sont alors : « Ne faudrait-il pas changer de domicile avant d'y être contraint ? Est-ce qu'il ne faudrait pas envisager une solution peut-être provisoire, mais en souhaitant qu'elle puisse devenir définitive ? Est-ce que le *comme chez-soi* peut devenir un *chez-soi* ? ».

2. Les critères de choix résidentiels et l'avancée en âge

Entre besoins perçus et besoins construits, quelle est la marge de manœuvre des personnes concernées et quels peuvent être les critères de ce nouveau choix résidentiel ? Ceux-ci résultent d'arbitrages complexes (Authier, Bonvalet, Lévy, 2010) [7], que le vieillissement peut rendre de surcroît douloureux car ils mettent en jeu l'image qu'on se fait de soi-même et que l'on voudrait montrer aux autres.

Entre une vision optimiste (les seniors actifs) et une vision pessimiste (les personnes âgées dépendantes), c'est souvent la logique économique qui prévaut et le vieillissement apparaît rarement comme une notion dynamique, un processus appelant une certaine réflexion et une anticipation de la part des institutions et des professionnels, à l'opposé de la mise en place de solutions pour chacune des tranches d'âge, dans une logique de produits plutôt que de parcours de vie, avec un risque d'exclusion.

La question du libre choix dans le parcours résidentiel et de la diversité des situations est donc centrale et l'offre devrait en tenir compte, dans une logique de développement territorial.

Une étude réalisée en 2008 (Amyot et al. 2008) [8] apporte un éclairage sur les éléments qui déclenchent l'entrée dans un logement plus ou moins institutionnalisé : santé, vulnérabilité, insécurité, ruptures, isolement en sont les mots-clé, avec le souhait de garder le plus possible le contrôle de sa vie.

On remarque aussi que certains aspects matériels ou personnels facilitent la prise de décision : Madame X. vit dans un foyer-logement qu'elle apprécie et elle explique et justifie son choix par le fait qu'elle n'était pas propriétaire de son logement et qu'elle ne pouvait donc pas le vendre pour en acheter un autre plus adapté. Dans ce cas, la décision a été prise parce que « le choix initial n'a pu être mis en œuvre » (Authier, Bonvalet, Lévy, 2010, op. cit.) ; elle résulte donc d'un compromis.

Foyer-logement et logements intermédiaires ou adaptés ne sont pas considérés différemment des types d'habitat ordinaires, sauf dans le cas où le gestionnaire de ces équipements impose à ses occupants les repas collectifs obligatoires, le logement se définissant alors pour les personnes interrogées par la présence et l'usage d'une cuisine.

Pouvoir rester où l'on a toujours vécu ou dans la commune où on a fait construire sa maison semble un bon compromis entre l'immobilisme et une rupture plus ou moins bien assumée.

Pour que le déménagement ne soit pas vécu comme une rupture – si cela est possible - la question de la préservation des repères et des réseaux existants semble donc être une nécessité, ceux-ci étant au même titre que le domicile le support de l'identité. En effet, le territoire approprié dépasse largement les limites physiques du logement ; on « habite » son quartier. L'intégration passe-t-elle alors par la banalisation et par la dispersion dans le tissu local des logements adaptés ? Ou bien faut-il qu'au risque de l'exclusion, la spécificité de cette offre soit rendue plus visible par le regroupement des logements, voire le nom qui leur est donné ?

3. Les conditions à réunir pour que ce changement soit vécu comme un déménagement ordinaire

« Déménager pour que le vieillissement ne soit pas la vieillesse » (Thalineau, Nowik, 2009) [9] : entre les résidences de type Sun City, qui s'adressent à une clientèle aisée pour qui se retrouver entre adeptes d'un même mode de vie peut aider à oublier qu'ils ont tous le même âge, et les petits lotissements situés en milieu rural, pas toujours en centre bourg, faute de terrains, et souvent loin des commerces quand ils existent encore, les clients potentiels ne sont pas les mêmes. Le seul point commun entre ces personnes est leur statut de

« personnes âgées » ou de « retraités », alors que la diversité présente dans le reste de la population persiste avec l'avancée en âge. Il nous semble néanmoins qu'elles peuvent se retrouver confrontées au même type de difficultés lorsque leur avancée en âge leur posera de nouveaux problèmes. Le clivage soigneusement entretenu entre l'image du senior dynamique et celle du vieux dépendant risque alors de ne pas faciliter un processus d'approvisionnement sans ruptures dramatiques.

Comment la conception du logement et son implantation peuvent-elles être une ressource pour ces personnes ?

3.1 La question de la conception architecturale de ces logements

Un aspect essentiel – de notre point de vue – est que ces logements soient un véritable « chez-soi », que chaque locataire puisse s'approprier à sa guise, suffisamment bien structurés pour pouvoir accueillir l'ensemble des usages domestiques : un espace cuisine séparé, une pièce à vivre qui peut servir de chambre dans le cas de studio, une salle de bain, un espace d'entrée ou du moins une configuration de l'espace qui préserve l'intimité lors de l'ouverture de la porte d'entrée.

La réflexion menée précédemment en ce qui concerne l'adaptation de l'espace de vie aux handicaps est à intégrer au même titre que pour le domicile « ordinaire » – ces habitats intermédiaires ayant vocation à être le nouveau domicile de ces habitants. Ainsi, un équilibre est à trouver entre les besoins génériques (besoin d'habiter, de réaliser les actes de la vie quotidienne de la façon la plus normale possible) et la prise en compte de besoins spécifiques liés à l'avancée en âge (accessibilité, barres de maintien, dispositifs d'appel d'urgence). Pour proposer des logements confortables, une réflexion sur le contrôle de l'ambiance est également à mener, avec l'installation de dispositifs permettant de régler individuellement ces paramètres.

Enfin, en termes de conception, il semble nécessaire de prévoir des espaces qui soient modulables et qui puissent s'adapter facilement à l'évolution des modes de vie, des modes d'habiter et des pratiques d'accompagnement, à l'augmentation de la dépendance, à l'utilisation de l'ordinateur et à la montée de l'individualisme. Ainsi, il pourrait être judicieux de concevoir en amont des espaces de vie collectifs, qui pourraient par la suite être transformables en appartements si cela ne correspondait plus aux besoins exprimés par les habitants.

L'implantation en centre ville ou en centre bourg, à proximité des services et des équipements, semble être une nécessité, notamment pour ne pas avoir à mettre en place l'ensemble des services au sein de l'immeuble, ce qui le transformerait inévitablement en version allégée d'une maison de retraite. Dans le même ordre d'idées, quel serait alors l'intérêt pour ce regroupement de logements de disposer en son sein de lieux de vie collectifs et de services ? Pourquoi ne pas les trouver à l'extérieur de la résidence, suffisamment proches pour bénéficier de visibilité et d'accessibilité mais suffisamment éloignés pour avoir à sortir et ainsi, ne pas rester dans l'« entre-soi » ?

Mettre en œuvre cette logique permettrait sans doute de réduire considérablement les charges souvent associées à ces logements et qui contribuent à les rendre inaccessibles financièrement à une grande partie des retraités.

3.2. Le rôle du territoire et des services

Continuer à vivre dans son domicile jusqu'à un âge avancé suppose qu'il soit possible de recourir à des services tels que les services d'aide et de soin à domicile, et de pouvoir accéder facilement et sans s'y sentir rejeté à tous les lieux où il sera possible de continuer d'exercer sa citoyenneté. Pour des raisons liées à des aspects financiers et à la capacité des services d'aide et de soin à s'adapter aux attentes de leurs clients en termes de réactivité, de coordination et de respect de leurs modes de vie, le « maintien à domicile » ne satisfait pas toujours les personnes auxquelles il s'adresse et qui ont souvent besoin de la présence d'un proche pour assurer un rôle d'intermédiaire avec les services dont elles ont besoin (Lefèbre et Espinasse, 1992) [10].

Dans ce contexte, il peut être tentant d'associer à une forme d'habitat intermédiaire un ensemble de services et de professionnels dédiés à ces logements. Cela peut se faire de deux façons : le promoteur ou le gestionnaire de ces logements recrute un certain nombre de professionnels, soignants ou non, ou l'accompagnement est assuré dans le cadre d'un partenariat et d'une coordination avec les services du territoire.

Dans le premier cas, cet ensemble de logements peut être assimilé à un établissement de type foyer-logement, le personnel dédié assurant une continuité de service qui complète le recours possible aux services du territoire. Dans le deuxième cas, une très bonne cohésion et un projet commun entre les différents partenaires est nécessaire, ce qui n'exclut pas d'assurer la même cohésion aux habitants âgés du territoire vivant seuls dans un domicile non dédié.

Il semble donc important de mener une réflexion sur la continuité du parcours résidentiel sur un territoire donné et sur les modalités de sa mise en œuvre, condition requise pour « bâtir le scénario du libre choix ».

3.3 La mutation de l'EHPAD pour une continuité dans le parcours résidentiel

L'EHPAD, terme déshumanisant s'il en est, a du mal à se détacher d'un fonctionnement calqué sur les établissements sanitaires et la vie institutionnelle y laisse peu de place à l'individu. En effet, rares sont les aménagements possibles pour une individualisation et un accompagnement de l'autonomie des personnes. Dans ces conditions, comment ne pas considérer l'EHPAD comme un pis-aller, voire un lieu de privation de liberté² ?

Dans une politique affichée de maintien de l'autonomie, il nous semble plus que nécessaire d'opérer une mutation de ces établissements afin qu'ils puissent s'inscrire véritablement dans le parcours résidentiel des personnes âgées. L'implantation en centre ville, qui est souvent considérée comme le principal vecteur d'une bonne insertion dans le tissu local, urbain et social, ne suffit pas à garantir aux résidents leur droit au choix et aux risques car

² Selon le rapport d'activité 2012 du Contrôleur général des lieux de privation des libertés.

celui-ci dépend des choix de fonctionnement, voire idéologiques, de l'institution. De plus, la rareté et le coût du foncier ont un impact financier important sur le prix de journée, qui dépasse actuellement largement les ressources des personnes concernés. Comment alors proposer des établissements de qualité, qui permettent de profiter des avantages du centre ville ou de la périphérie ?

Comment, par sa forme, un établissement peut-il tisser des liens avec son environnement? Comment, par une redéfinition programmatique, peut-on faire évoluer et améliorer l'offre de services pour les personnes âgées sans augmenter significativement les coûts induits et sans faire vivre les résidents en autarcie complète, au sein d'un espace sécurisé. Recréer une « place du village » symbolique au cœur de l'établissement ne suffit pas à recréer le foisonnement de la vie hors les murs.

Une évolution possible est de concevoir l'EHPAD de manière à ce qu'il devienne un pôle de ressources pour un territoire, qu'il ouvre ses services et ses locaux aux personnes extérieures afin de favoriser le maintien du lien social entre la personne accueillie, ses proches et l'environnement extérieur. Ainsi, il sera possible de passer d'un lieu de retraite, exclu, à une forme d'habitat, intégré puis central dans un quartier.

Par ailleurs, la dissociation de la partie services de la partie hébergement permettrait de ne plus confondre lieu de vie et lieu de soins et donnerait aux résidents la possibilité de conserver leur libre arbitre dans la gestion de leurs problèmes de santé. Certains espaces pourraient également s'ouvrir sur l'extérieur afin de bénéficier d'une exploitation maximale et des équipements ou commerces pourraient se juxtaposer à l'établissement en mutualisant éventuellement des moyens ou des locaux.

Cette proposition d'évolution, à moduler après une analyse fine de chaque territoire, et qui suppose qu'aucun partenaire ne soit exclu de la réflexion, pourrait présenter de nombreux avantages, enrichissement du réseau local de services, perméabilité de l'établissement, mutualisation des moyens humains et matériels, meilleure rentabilité, et enfin, changement de regard de toutes les personnes amenées ainsi à côtoyer les résidents. Cette évolution, dont les freins et les leviers sont connus, mais dont les modalités de mise en œuvre sont encore à définir, permettrait le passage d'une logique de filière à une logique de territoire, qui favoriserait l'exercice de l'autonomie dans le parcours résidentiel.

Conclusion :

L'autonomie dans le parcours résidentiel passe nécessairement par la recherche d'une diversité de solutions pour répondre à la diversité des situations des personnes concernées, qui ont finalement peu en commun à part leur âge, afin quelles soient considérées comme les acteurs de leur parcours résidentiel et que cela favorise leur acceptation et leur appropriation des solutions proposées.

Cela demande de lutter contre les stéréotypes des différents acteurs de l'habitat et de prendre en compte la diversité et la complexité des attentes. Cela passe à notre sens par la participation d'usagers à la mise en place des projets, tout particulièrement en phase de programmation urbaine et architecturale, en ajoutant aux préoccupations classiques, techniques, financières ou esthétiques, la notion essentielle de confort d'usage, permettant ainsi aux habitants d'inscrire leurs pratiques et leur identité dans leur lieu de vie.

Il n'en est pas moins vrai que, quelle que soit la solution trouvée et retenue, le fait de quitter son logement, en raison de son âge, pour une autre forme d'habitat plus ou moins dédiée, amène inévitablement les personnes qui font cette démarche à s'interroger sur la marge de manœuvre qu'elle conserve alors. C'est bien la question du vieillissement qui se pose et les offres en matière d'habitat ne peuvent pas dispenser ceux auxquels elles s'adressent d'y réfléchir pour leur propre compte. Comme l'écrit David L. Kahn (1999), il est possible de se réapproprier un choix relativement contraint en engageant un processus actif visant à « changer (ses) opinions et (ses) perspectives sur la situation et non la situation elle-même »³.

Bibliographie

[1] Moser G., Weiss K. (sous la direction de) : *Espaces de vie. Aspects de la relation homme-environnement*. Armand Colin. 2003

[2] Heidegger M. : *Bâtir, habiter, penser*. In *Essais et conférences*. Gallimard. 1958.

[3] Bachelard G. : *La poétique de l'espace*. Presses Universitaires de France. 1957.

[4] Hall E. : *La dimension cachée*. Le Seuil. Paris. 1971.

[5] Le Borgne, F. et Pennec, S. (2000) : *L'adaptation de l'habitat chez des personnes de plus de 60 ans souffrant de handicaps et/ou de maladies et vivant à domicile. Les usages et interactions entre les personnes, les proches et les professionnels*, Université de Bretagne Occidentale, atelier de recherche sociologique. septembre 2000.

[6] Serfaty-Garzon P. *Chez soi. Les territoires de l'intimité*. Armand Colin. 2003.

[7] Authier J.Y., Bonvalet C., Lévy J.P. : *Elire domicile. La construction sociale des choix résidentiels*. PUL. 2012.

[8] Amyot J.J., Barré C., Chaillou F., Eynard C., Piou O., Sémard A. : *Politiques territoriales de l'habitat et choix de vie des personnes en grand âge*. Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire, du logement et de la Ville. PUCA. 2008.

[9] Thalineau A., Nowik L. : *Etre en milieu de retraite et choisir de vivre ailleurs* In *Vieillir pose-t-il vraiment problème ?* Sous la direction de Nicole F. Bernier et Isabelle Mallon. Lien social et Politiques. N° 62. Automne 2009.

[10] Espinasse, M.-T., Lefèbre, B. : *Gestion de la dépendance et stratégies de personnes âgées, Vieillir en ville*, Plan Urbain et Mire, Ed l'Harmattan, Paris, 1992.

³ « ...changing their own minds and perspectives of the situation, never of changing the situation itself ». Op. cit. P. 128. *Making the best of it : adapting to the ambivalence of a nursing home environment*. Qualitative Health Research. 1999.



DOMICILE, HABITATS INTERMEDIAIRES, EHPAD : QUELLES MUTATIONS A OPERER POUR SOUTENIR L'AUTONOMIE DANS LE PARCOURS RESIDENTIEL ?



Fany CERESE, doctorante en architecture – ENSAM – UMII – UPC

Colette Eynard, consultante en gérontologie

Institut Transdisciplinaire et d'Etudes sur le Vieillissement (ITEV, EHPE)

Avec le soutien de la fondation Palladio

INTRODUCTION : NOTION D'HABITAT INTERMEDIAIRE

- « Intermédiaire » : entre-deux situations
- Un tremplin vers autre chose ?
- Des vertus sociales ou thérapeutiques ?

Une question sous-jacente : est-ce que l'habitat s'arrête aux portes de l'EHPAD ?

- Habitat intermédiaire, alternatif, adapté, communautaire, groupé,... : confusion
- Des caractéristiques communes :
 - Regroupement d'habitats individuels
 - Implantation en centre bourg
 - Accessibilité et sécurisation
 - Espaces collectifs
 - Présence de services



Béguinages de St Quentin



Papy-Loft (Sources : Office HLM Plaine normande)



Domiciles regroupés
À St Flovier (37)

1- CHOISIR DE RESTER CHEZ SOI

Les caractéristiques du domicile

- Notion du « chez-soi » : symbole et support de l'identité et de liberté, territoire privé
- L'architecture est l'art du vide, « le vide permet d'habiter le lieu – et pas seulement de l'occuper » (Lao-Tseu)
- Domicile : support des usages domestiques
- « Habiter » se différencie de « se loger » par la sensation d'être « chez-soi » : appropriation d'un espace de vie (Heidegger, 1958) (Bachelard,) (Hall,1971)
- Appropriation : de l'espace de vie au territoire de l'intimité

⇒ Comment maintenir cet « habité » propre à chacun avec l'avancée en âge et l'accompagnement ?

1- CHOISIR DE RESTER CHEZ SOI

Les caractéristiques du domicile

- Respecter les codes domestiques
 - Pouvoir structurer l'espace à sa manière
 - Disposer d'une vraie cuisine
- ... et pouvoir s'en servir



1- CHOISIR DE RESTER CHEZ SOI

Le rôle de l'architecture dans le maintien à domicile

- Réticence à la transformation de l'habitat et aux aides techniques (Leborhne et Pennec, 2000)
- Adaptation souvent stigmatisante des difficultés rencontrées
- Abime l'image domestique du lieu
- Objectif : intégrer les besoins spécifiques et faire « disparaître » l'adaptation



2- LES CRITERES DE CHOIX RESIDENTIELS ET L'AVANCEE EN AGE

- Choix résidentiel met en jeu l'image de soi (Authier, Bonvalet, Lévy, 2010)
- Vision économique et développement de produits par tranches d'âge
- Mutation de l'offre nécessaire pour passer à une logique de parcours de vie
- Changement : santé, vulnérabilité, insécurité, ruptures, isolement (Amyot et al., 2008)*
- Logements intermédiaires considérés comme ordinaires par les habitants en raison de la présence d'une cuisine
- Réflexion à mener pour limiter la rupture représentée par le déménagement

3- LES CONDITIONS POUR QUE LE CHANGEMENT SOIT VECU COMME UN DEMENAGEMENT ORDINAIRE

- « Déménager pour que le vieillissement ne soit pas la vieillesse » (Thalineau, Nowik, 2009)
- Seul point commun entre les personnes âgées : leur âge (mais elles n'ont pas toutes le même) et leur statut de retraités
- Grande diversité des besoins et des situations
- Mais difficultés rencontrées similaires avec avancée en âge
- Comment la conception du logement et son implantation peuvent-elles être une ressource pour ces personnes ?

3- LES CONDITIONS POUR QUE LE CHANGEMENT SOIT VECU COMME UN DEMENAGEMENT ORDINAIRE

La conception architecturale de ces logements

- Un logement qui soit un véritable « chez-soi »
- Appropriable et structuré pour accueillir les usages domestiques des habitants
- Adaptation aux handicaps discrète et intégrée
- Contrôle des ambiances individuel pour améliorer le confort
- Espaces modulables : évolution des modes de vie, de la dépendance,...
- Implantation à proximité de services et d'équipements pour ne pas les installer au sein de l'immeuble
- Limiter le coût et les charges pour les locataires

3- LES CONDITIONS POUR QUE LE CHANGEMENT SOIT VECU COMME UN DEMENAGEMENT ORDINAIRE

Le rôle du territoire et des services

- Maintien à domicile nécessite la proximité des services
- Mais services insuffisants, la présence d'un proche est indispensable (Lefèvre et Espinasse, 1992)
- Accompagnement dans le cadre de l'habitat intermédiaire :
 - Interne au groupe de logement, type logement-foyer
 - Partenariat et coordination avec les services du territoire

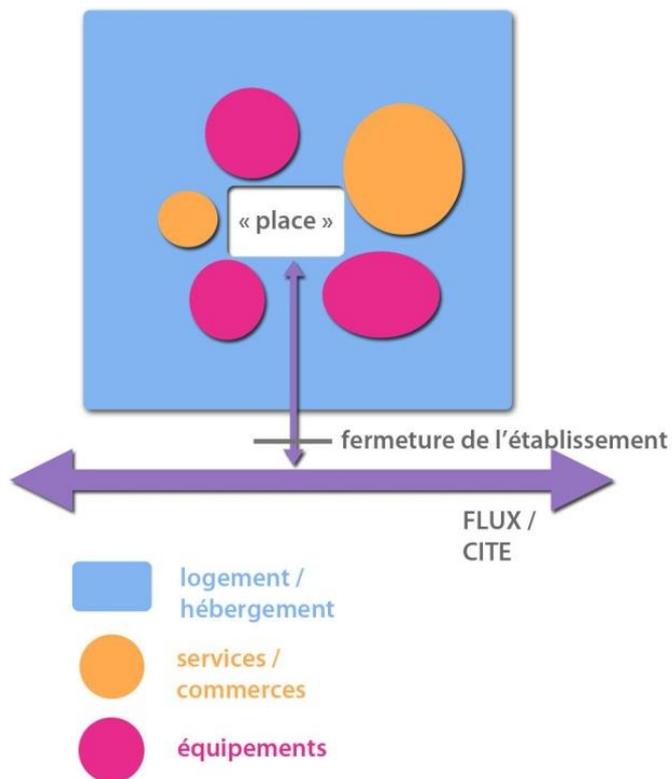
3- LES CONDITIONS POUR QUE LE CHANGEMENT SOIT VECU COMME UN DEMENAGEMENT ORDINAIRE

La mutation de l'EHPAD pour une continuité dans le parcours résidentiel

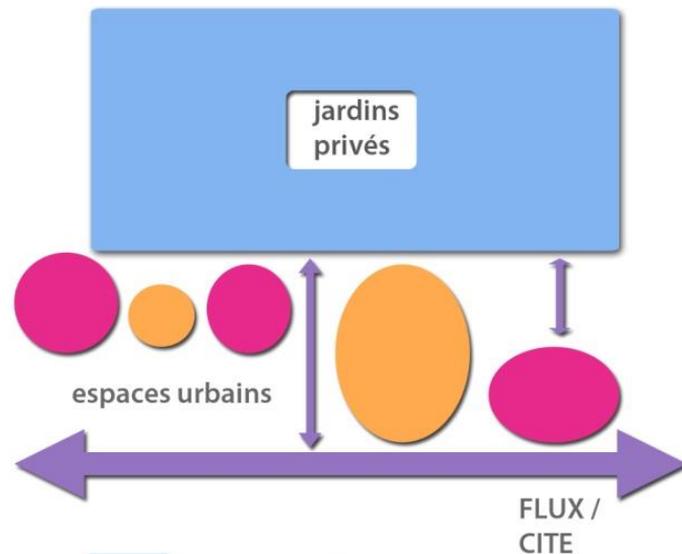
- Fonctionnement calqué sur établissements sanitaires
- Prégnance de la vie institutionnelle au dépens de l'individualité
- Actuellement solution de repli, non choix
- Une ouverture des établissements est à opérer :
 - Maintien du lien social pour les résidents
 - Mutualisation d'espaces et de services
 - Enrichissement de l'offre de services
 - Meilleure rentabilité
- Evolution à adapter sur chaque territoire et dont les modalités sont à définir

3- LES CONDITIONS POUR QUE LE CHANGEMENT SOIT VECU COMME UN DEMENAGEMENT ORDINAIRE

La mutation de l'EHPAD pour une continuité dans le parcours résidentiel



**ORGANIGRAMME DE FONCTIONNEMENT
ACTUEL DES EHPAD**
(sources Fany Cérèse)



**MUTATION DE L'EHPAD EN POLE DE
RESSOURCES ET DE SERVICES**
(sources Fany Cérèse)

CONCLUSION

- Objectif à atteindre : Autonomie dans le parcours résidentiel
- Cela nécessite :
 - Diversité de solutions
 - Lutter contre les stéréotypes
 - Considérer les personnes âgées comme des acteurs
 - Placer au centre de la conception architecturale le confort d'usage
- Mais remise en question des personnes concernées indispensable afin de se réapproprier un choix relativement contraint (Kahn, 1999)

BIBLIOGRAPHIE

Moser G., Weiss K. (sous la direction de) : *Espaces de vie. Aspects de la relation homme-environnement.* Armand Colin. 2003

Heidegger M. : *Bâtir, habiter, penser.* In *Essais et conférences.* Gallimard. 1958.

Bachelard G. : *La poétique de l'espace.* Presses Universitaires de France. 1957.

Hall E. : *La dimension cachée.* Le Seuil. Paris. 1971.

Le Borgne, F. et Pennec, S. (2000) : *L'adaptation de l'habitat chez des personnes de plus de 60 ans souffrant de handicaps et/ou de maladies et vivant à domicile. Les usages et interactions entre les personnes, les proches et les professionnels,* Université de Bretagne Occidentale, atelier de recherche sociologique. septembre 2000.

Serfaty-Garzon P. *Chez soi. Les territoires de l'intimité.* Armand Colin. 2003.

Authier J.Y., Bonvalet C., Lévy J.P. : *Elire domicile. La construction sociale des choix résidentiels.*PUL. 2012.

Amyot J.J., Barré C., Chaillou F., Eynard C., Piou O., Sémard A. : *Politiques territoriales de l'habitat et choix de vie des personnes en grand âge.* Ministère de Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire, du logement et de la Ville. PUCA. 2008.

Thalineau A., Nowik L. : *Etre en milieu de retraite et choisir de vivre ailleurs* In *Vieillir pose-t-il vraiment problème ?* Sous la direction de Nicole F. Bernier et Isabelle Mallon. Lien social et Politiques. N° 62. Automne 2009.

Espinasse, M.-T., Lefèbre, B. : *Gestion de la dépendance et stratégies de personnes âgées, Vieillir en ville,* Plan Urbain et Mire, Ed l'Harmattan, Paris, 1992.

Merci de votre attention

Nous contacter :

Fany CERESE, fany.cerese@montpellier.archi.fr

Colette Eynard, colette.eynard@free.fr

"Les logements-foyers franciliens entre déclin et renouveau"

Sabrina Aouici et Rémi Gallou

Atelier 2 – Mercredi 22 mai 2013

Colloque de Tours "Vieillir chez soi - vivre entre soi ?
Les habitats intermédiaires en question"

Introduction (diapo 1)



Entre le domicile et la maison de retraite, le plus souvent médicalisée, se situe l'habitat intermédiaire. Ses composantes sont multiples, elles tendent à se diversifier, mais les logements-foyers en constituent encore la part principale. Dans le rapport Broussy¹, l'existence de 385 résidences services est mentionnée et ce sont 525 structures qui devraient être comptabilisées d'ici 2 ans avec les projets et les réalisations en cours². Dans le même temps, la construction de logement-foyer s'est semble-t-il arrêtée à l'orée des années 90 : depuis cette date, on ne recense en Ile-de-France que la création d'une dizaine de logements-foyers. Les efforts se sont exclusivement concentrés vers la construction de maisons médicalisées.

Les gestionnaires, les associations les représentant ou représentant les résidents, les élus, s'inquiètent de la tendance : arrêt de la construction, diminution de la capacité d'accueil suite aux opérations de réhabilitation du bâti ou de transformation de logements-foyers en Ehpad. On peut ainsi lire de nombreux textes relayant cette inquiétude et annonçant le déclin des logements-foyers. En outre ces lieux seraient devenus désuets, inconfortables, mal adaptés aux normes en vigueur et surtout correspondant de moins en moins à la demande des personnes âgées.

¹ Ref. Broussy 2013

² Sans que l'on sache réellement comment les auteurs parviennent à ce chiffre car c'est une des difficultés de procéder à l'inventaire des structures intermédiaires dédiées aux personnes âgées (elles ne sont pas soumises aux mêmes normes que les logements-foyers et sont donc comptabilisées en tant que logement collectif ordinaire).

Définition, contexte et problématique (diapo 2)

Les **logements-foyers** sont définis comme des groupes de **logements autonomes** assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'**usage est facultatif**.

- **Contexte** : inquiétude (la capacité d'accueil diminue) ; image désuète + inadaptation des lieux
- **Problématique** :
 - paradoxe entre la représentation des logements-foyers (obsolescence) et la forte demande dont ils font l'objet. Ils jouent un rôle majeur en Ile-de-France ; affirmation de leur vocation sociale dans un contexte de crise du logement.
 - nouvelles générations de résidents, nouvelles attentes

Au sein de l'habitat intermédiaire, les logements-foyers ont un rôle non négligeable à jouer, de par leur implantation (plus de 2 700 structures en France en 2007) et leur capacité d'accueil (138 000 logements en 2007). Lors de l'étude menée en Ile-de-France, les témoignages recueillis montrent à la fois une évolution de la demande et des besoins émanant de nouvelles générations de résidents et de la prise en compte progressive des évolutions nécessaires par les acteurs du secteur. Pour ces derniers, les logements-foyers ont encore toute leur place au sein de l'habitat intermédiaire. Reconnu comme vieillissant, ce parc doit être rénové. La demande reste forte à l'entrée de ces logements, d'autant plus que la période s'avère difficile économiquement (durcissement des conditions de départ à la retraite, contexte de tension permanente sur le marché du logement).

L'étude dont nous présentons quelques résultats aujourd'hui semble faire apparaître une nouvelle dynamique au sein des logements-foyers : des résidents avec de nouveaux besoins, de responsables avec de nouvelles pratiques et des partenaires de plus en plus nombreux.

Les logements-foyers dans l'univers des EHPA (cadre, diapo 3)

Parmi les EHPA, les logements-foyers représentent un peu plus quart des hébergements. La tendance est à la baisse, tant en terme d'établissements, qu'en terme de capacité d'accueil. En Ile-de-France, les logements-foyers sont mieux représentés (38% des EHPA contre 27% en France entière en 2007).

Les logements-foyers plus présents en zone urbaine et particulièrement en Ile-de-France			
Occupants EHPA 2007	Tous établissements	logements-foyers	%
France	660 000	138 500	21%
Ile-de-France	73 000	23 500	32%

Source : enquête EHPA, Drees 2007

Âges moyens observés et âges moyens à l'entrée dans les établissements			
Occupants EHPA 2007	Tout hbgt France	L-F France	L-F IDF
Moyenne d'âge	84,1 ans	82 ans	80,4 ans
Moyenne d'âge à l'entrée	80,3 ans	76,4 ans	74,2 ans
Résidents en GIR 5 ou 6	24%	76%	83%

Source : enquête EHPA, Drees 2007

Concernant les effectifs de résidents, on note ce même décalage avec en Ile-de-France une plus grande capacité d'accueil des logements-foyers (32%) par rapport à la France entière (21%).

Les logements-foyers logent des résidents plus jeunes que l'ensemble des EHPA. Les résidents d'Ile-de-France sont plus jeunes encore qu'en moyenne (2 ans de moins en moyenne ; on peut y voir les effets d'un marché du logement particulièrement tendu, conférant aux logements-foyers une attractivité plus grande à des âges relativement jeunes).

L'autonomie est une condition nécessaire à l'entrée en LF. Si la majorité des résidents appartiennent aux Gir 5 et 6, on note néanmoins une part non négligeable d'individus (24% en France et 17% en Ile-de-France) en situation de perte d'autonomie plus ou moins légère. Ce constat est important car il a des conséquences sur la gestion de l'établissement (mise aux normes, services à adapter au vieillissement des résidents). Il joue aussi sur la population, avec l'apparition nous allons le voir, de la coexistence de deux générations de résidents cohabitant, aux besoins et attentes différents.

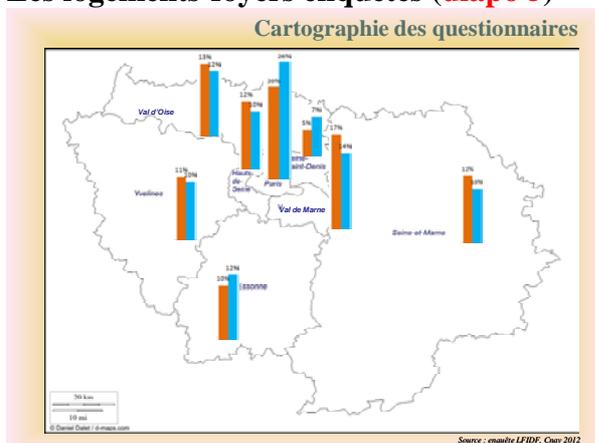
L'enquête de la CNAV sur les logements-foyers franciliens (diapo 4)

Enquête par questionnaire

- Un questionnaire construit en collaboration avec des professionnels du secteur
- Thèmes abordés :
 - Caractéristiques du LF (date de construction, statut, nombre de résidents, environnement...)
 - Travaux réalisés ou projetés
 - Services proposés et personnel en fonction
 - Evolution de l'occupation
 - Points forts / points faibles de l'établissement
 - Attentes exprimées
 - Perception des logements-foyers

Nous avons réalisé une étude par questionnaires auprès de 120 responsables de logements-foyers franciliens. Le questionnaire a été élaboré en partenariat avec des professionnels du secteur (intervenants réguliers). Il porte sur les thèmes suivants (liste). Nous attirons votre attention sur le fait qu'à ce stade de l'étude, les résultats présentés reflètent le discours et la perception que les responsables des établissements se font des structures qu'ils dirigent et de la population qui y réside. Il n'est donc pas question de faire état d'une réalité objective, mais de la représentation qu'en ont les acteurs relais qui sont au cœur de la dynamique des logements-foyers.

Les logements-foyers enquêtés (diapo 5)

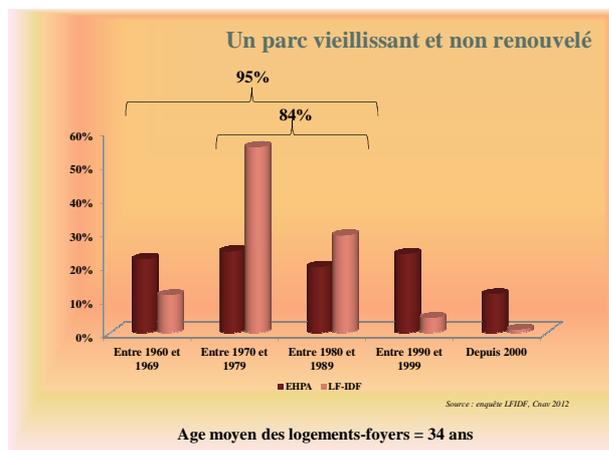


Les caractéristiques des logements-foyers enquêtés respectent la réalité des logements-foyers franciliens en termes de statut, de capacité, de répartition géographique (zones urbaines / rurales). Les chiffres à retenir : 120 questionnaires exploitables soit un taux de réponse de

61% et 10% de questionnaires hors champ (transformation, disparition). Le reste étant les refus et les non réponses.

Une nécessaire amélioration du bâti et des services proposés (diapo 6&7)

Les logements-foyers d'Ile-de-France vieillissent et sont à un tournant de leur cycle de vie. Dans notre échantillon, 84% des structures ont été bâties entre 1970 et 1989 (95% ont été construites entre 1960 et 1989 ; la moyenne d'âge des bâtiments est de 34 ans).

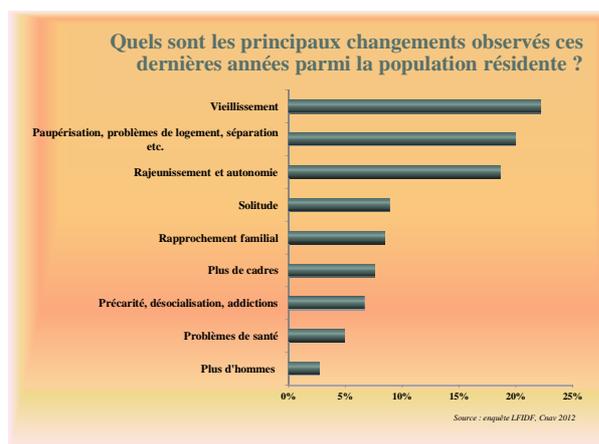


Face à des bâtiments anciens et inadaptés au vieillissement sans handicap, les responsables rencontrés témoignent de la nécessité de transformer et d'adapter les logements-foyers. Il s'agit tout d'abord de faire évoluer les structures, de rénover les espaces individuels et collectifs (remplacement des baignoires en douches à l'italienne, faciliter l'accessibilité et la mobilité au sein de la structure, pose de garde corps et de rampes...).

Différences privé/public:

- 12% des LF du secteur public se sentent plutôt mal intégrés dans la vie locale (qu'ils soient de grande ou petite capacité d'accueil, en zone urbaine ou rurale); 100% des LF privés se sentent très bien ou plutôt bien intégrés
- Les LF publics expriment leurs besoins d'améliorer la mobilité dans la ville et souhaiteraient bénéficier davantage d'aide sociale et psychologique; les LF privés veulent développer l'animation, la vie sociale et les partenariats et demandent plus de personnel (plus d'animateurs et personnel divers comme personnel administratif, service taxi...)

Evolution de la population résidente (diapo 8)



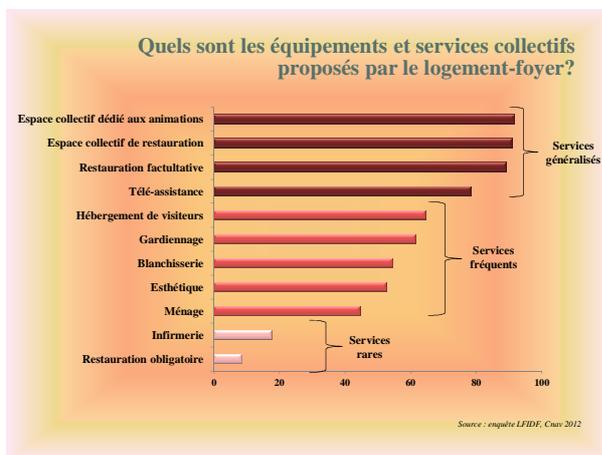
Ce graphique représente les réponses à une question ouverte portant sur l'évolution du profil des résidents perçue par les responsables de logements-foyers. Ils disent accueillir de plus en plus d'individus en situation de paupérisation (faibles revenus), de rupture conjugale tardive ou encore de personnes qui devaient quitter leur logement et n'ont pu accéder au parc de logements ordinaire.

Leurs réponses font également apparaître un paradoxe : les responsables observent d'un côté un rajeunissement et une autonomie plus grande parmi les nouveaux arrivés et d'un autre côté, un vieillissement sur place de la population résidente. Une transformation des structures et des services est donc nécessaire afin de s'adapter à cette double population et à des besoins distincts.

On note par ailleurs une précarisation de certains logements-foyers parisiens (personnes issues de la rue ou de foyers sociaux).

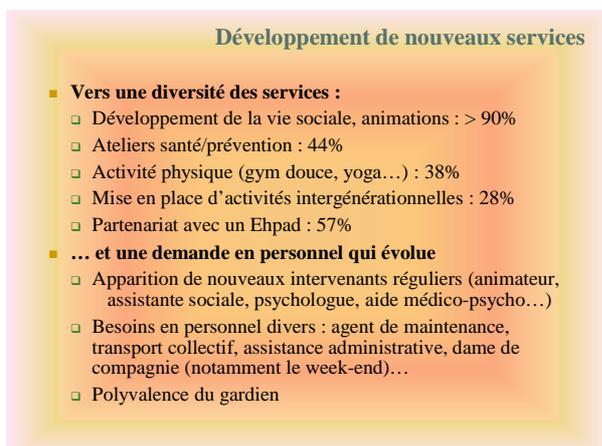
Les services collectifs proposés (diapo 9)

Face à l'évolution de la population résidente, la palette de services proposés s'est diversifiée.



Les responsables ont été interrogés sur les services collectifs proposés par leur structure. Dans la grande majorité des cas, les logements-foyers enquêtés mettent à la disposition de leurs résidents un espace collectif dédié à la restauration ou à l'animation (90%) et une téléassistance (80%). Des services très variés sont proposés : dans 60% des cas, un service d'hébergement de visiteurs, du gardiennage, entre 40% et 50% proposent des services de blanchisserie ou de ménage. Enfin, certains services sont plus rares : la restauration obligatoire, ou une infirmerie sont proposées dans moins de 20% des logements enquêtés.

Le développement de nouveaux services (diapo 10)



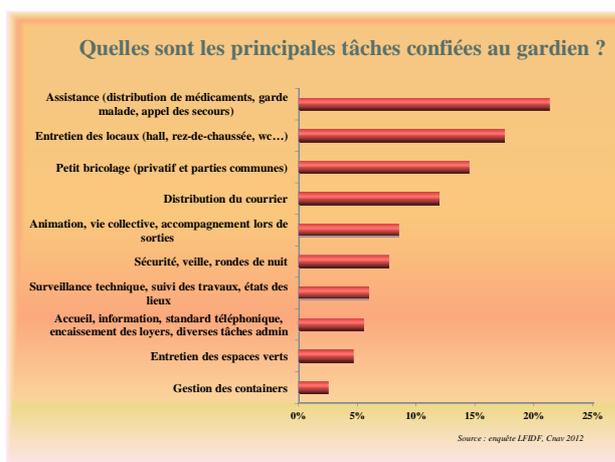
Conscients de la nécessité de s'adapter à cette population en évolution, les responsables de logements-foyers tendent à diversifier leur offre de services. Plus de 90% des structures interrogées proposent aujourd'hui des animations et des activités collectives visant à développer la vie sociale, élément central dans ce type d'habitat collectif. Ils mentionnent également le développement d'activités ciblant l'accompagnement du vieillissement : 57% des structures enquêtées ont développé un partenariat avec un Ehpad voisin, 44% organisent régulièrement des ateliers santé ou des ateliers prévention, 38% proposent des activités physiques, 28% mettent en place des activités favorisant les relations intergénérationnelles.

Cette amélioration des services s'est accompagnée d'une diversification du personnel : animateur, assistante sociale, psychologue, aide médico-psychologique, aide médicale et paramédicale... interviennent régulièrement au sein de ces structures. Les psychologues et aides sociales apparaissent comme indispensables pour les structures à forte vocation sociale.

Enfin, les responsables ont été interrogés sur leurs besoins en matériels et personnel. Ils doivent faire face à une population qu'ils décrivent comme de plus en plus exigeante, dont les demandes sont toujours plus diversifiées. Pour répondre à ces nouvelles demandes, ils souhaiteraient faire intervenir régulièrement un agent de maintenance, une dame de compagnie (pour assurer respectivement le petit bricolage et une présence le week-end...), bénéficier d'une assistance administrative pour les démarches quotidiennes des résidents ou encore pouvoir mettre en place un service de transport collectif.

La question des tâches confiées au gardien (diapo 11)

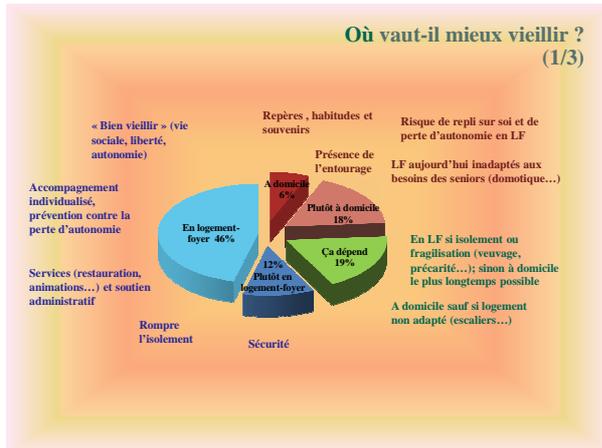
Les moyens mis à disposition pour répondre aux demandes des résidents ne sont pas toujours suffisants. En témoigne le « flou » qui entoure le métier de gardien au sein de nombreuses structures. En effet, le gardien³ –polyvalent– assure des tâches plus complexes que celles qui lui sont traditionnellement dévolues. Celles-ci l'amènent parfois à exercer une fonction pour laquelle il n'a pas été formé. On note ainsi en tout premier lieu, l'assistance portée aux résidents (distribution de médicaments, garde malade, appel des secours) ou dans une moindre mesure la participation à la vie collective, aux animations et aux sorties. Ces informations montrent le poids des besoins non satisfaits.



³ La demande en gardiennage est très forte au sein des logements-foyers. 80% des structures de notre échantillon proposent d'ailleurs ce service (50% à temps plein 7j/7, 33% à mi-temps dans 33% ; 20% sans gardien).

Viellir à domicile ou en logement-foyer ? Une perception contrastée des lieux du vieillir (diapo 12)

Telle était la question posée aux responsables et sur laquelle tous avaient beaucoup de choses à dire. Dans l'ensemble, leurs avis sont assez éloignés des résultats qui paraissent régulièrement dans les sondages d'opinion et où l'on entend que plus de 9 personnes sur 10 souhaitent vieillir chez elles. Ici 58% des RFL pensent qu'il vaut mieux vieillir en logement-foyer, 24% à domicile et 19% estiment que cela dépend (du contexte familial ou résidentiel essentiellement).



Lorsque l'on plébiscite la vie en logement-foyer, sont mis en avant des éléments liés à la sécurité (psychologique, au sens de se sentir "en sécurité", mais aussi au sens de la protection des biens et des personnes). Une présence quotidienne rassure, et permet aussi, autre argument de rompre avec l'isolement, l'enfermement (absence de vie sociale, limiter le repli sur soi). Ces notions sont évoquées d'autant plus facilement qu'elles s'accompagnent d'une grande liberté puisqu'il est régulièrement.

Sont ensuite évoqués les services rendus (restauration, animation, ateliers culturels, ...) et liberté d'y recourir ou non; Le soutien administratif est mentionné, ainsi que l'accompagnement individualisé. Enfin l'idée de valoriser le concept de « Bien vieillir » (liberté, activités et autonomie) est présente dans le discours des responsables.

Les arguments en faveur de la vie à domicile (logement ordinaire) :

Mise en avant des repères, de conserver les habitudes et les souvenirs à domicile.

Les proches restent à proximité, ce qui permet une continuité.

Les LF sont aujourd'hui inadaptés aux besoins des seniors (manque de moyens, domotique à développer...)

Prise en charge VS assistance : selon certains responsables, la vie en LF accroît le risque de repli sur soi et de perte d'autonomie (on y vieillirait plus vite)

Les arguments pour le « ça dépend » :

Le LF peut être une solution pour les personnes souffrant d'isolement ou fragilisées (veuvage, précarité...). S'il y a présence de l'entourage et une autonomie suffisante, le maintien à domicile est préférable, avec une mise en place de l'aide à domicile si besoin.

Si le logement n'est pas adapté au vieillissement (escaliers, pas d'ascenseur...) le maintien n'est alors pas souhaitable.

Notons que le LF est souvent présenté comme une solution intermédiaire entre la vie à domicile (en logement ordinaire) et l'Ehpad.

En conclusion apparaît une vision contrastée de ce que devraient être les conditions "idéales" du vieillissement : à une vision positive du vieillissement et de la vie en logement-foyer s'oppose une vision plus négative du logement-foyer et de son devenir.

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

Personnes âgées	Caractéristiques organisationnelles de l'habitat						
	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

Aidants familiaux	Caractéristiques organisationnelles de l'habitat						
	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

Aidant professionnels	Caractéristiques organisationnelles de l'habitat						
	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.

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



Juliette Reerink-Boulanger

Alain Somat & Patrice Barbel

CRPCC-LAUREPS & IETR

Universités Rennes 2 & Rennes 1

Objectif de cette communication

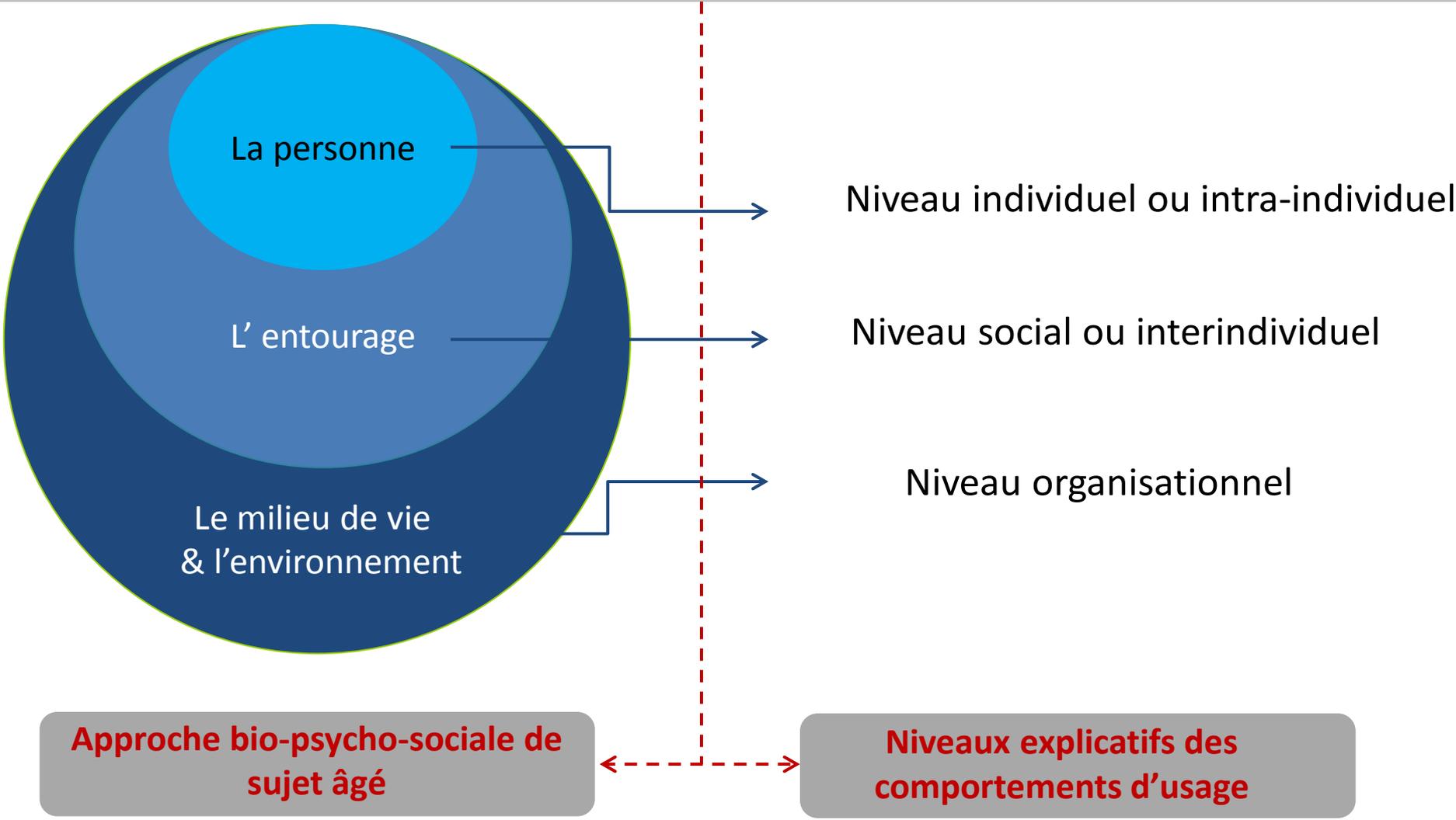
L'acceptabilité d'une solution (produit, service, technologie) dépend des « agents d'influence » entourant la personne âgée.

Plan de la présentation

1. Approche théorique
2. Problématique
3. Méthode
4. Résultats
5. Perspectives de recherches futures
6. Conclusion

Fondements théoriques (1/3)

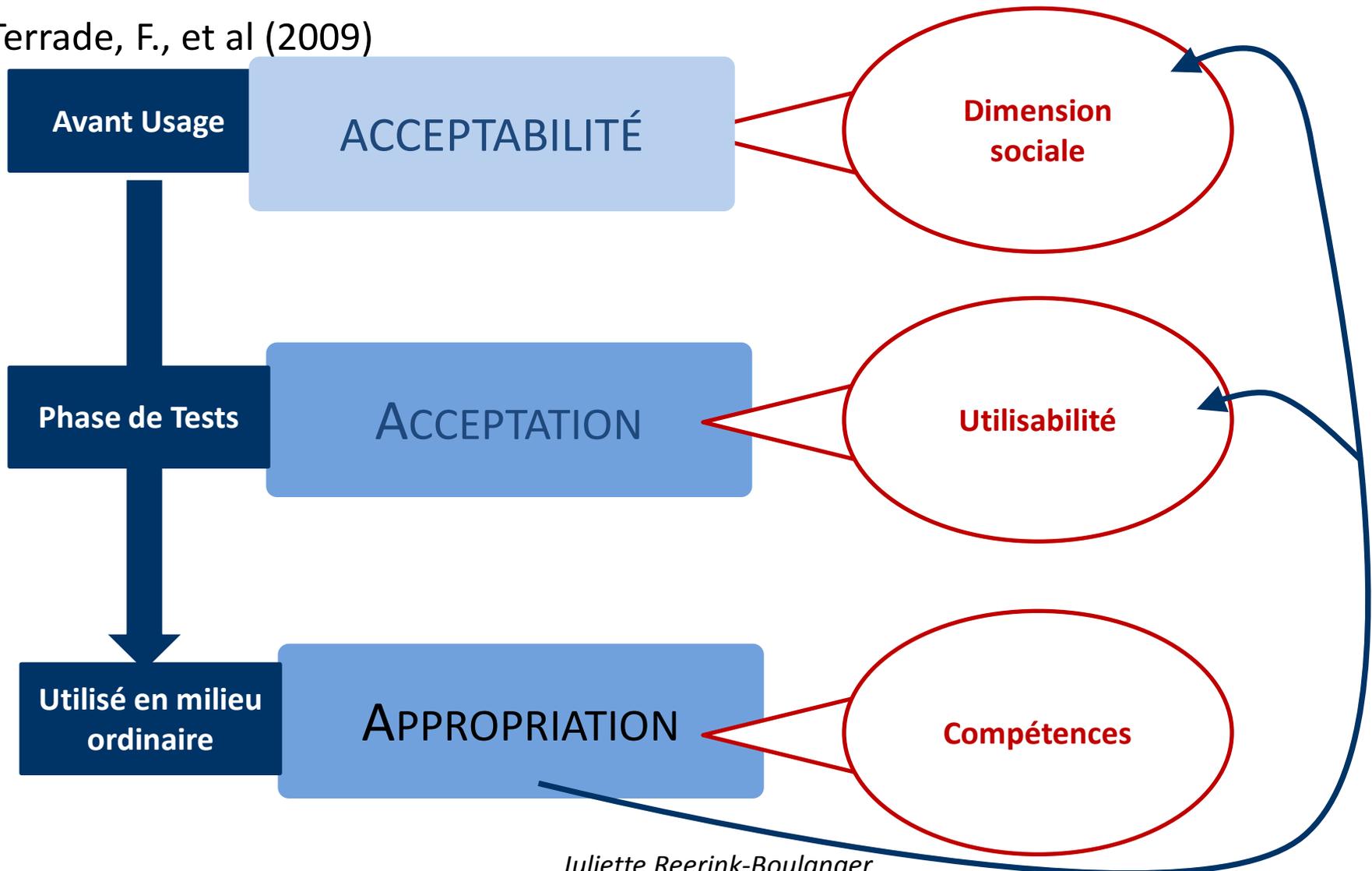
Lecture bio-psycho-sociale des comportements d'usage



Fondements théoriques (2/3)

Processus d'usage d'un produit, d'un service ou d'une technologie

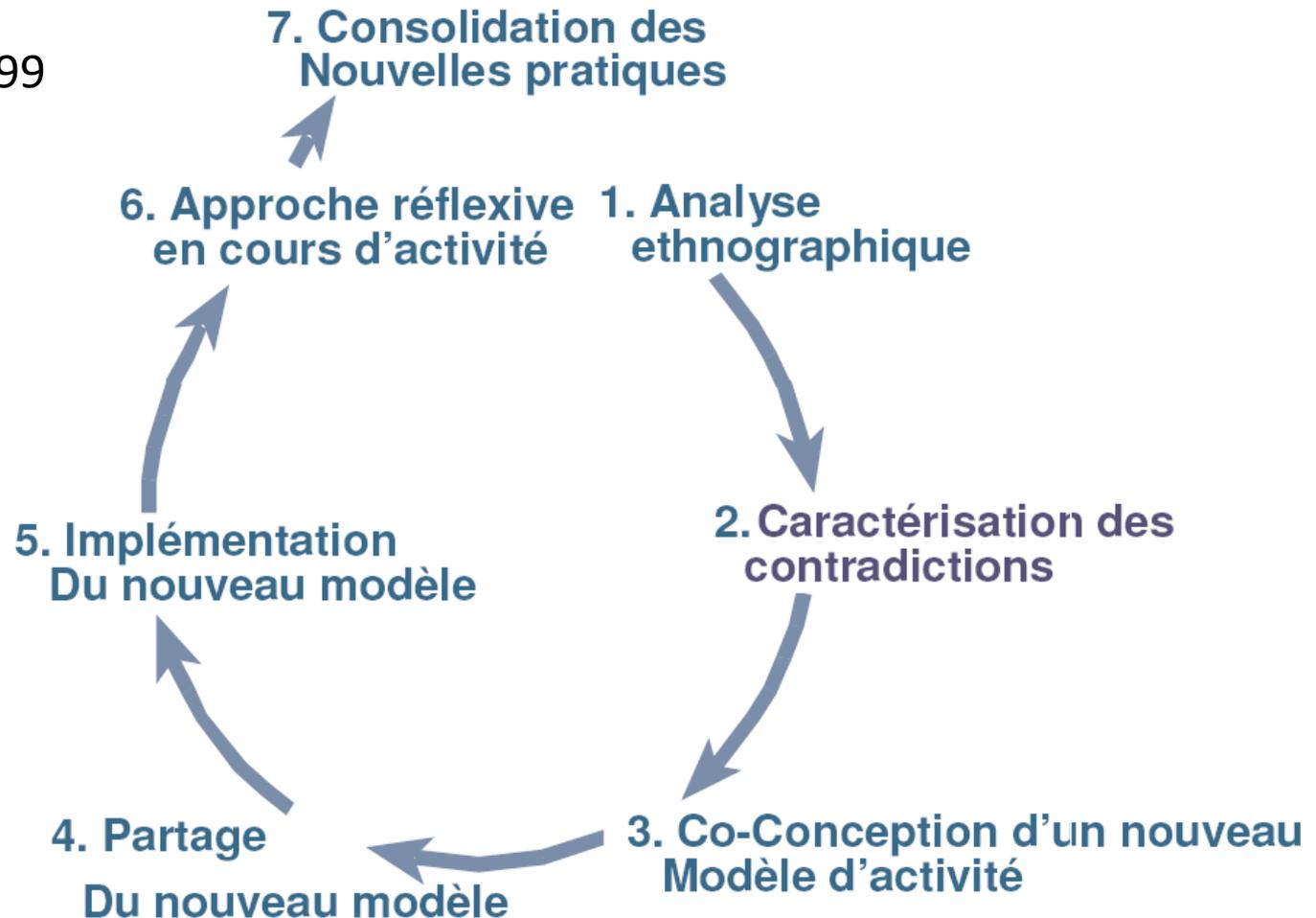
Terrade, F., et al (2009)



Fondements théoriques (3/3)

L'acceptabilité d'un produit, d'un service ou d'une technologie: un processus collectif d'apprentissage par co-construction

Engeström, 1999



Problématique de la recherche présentée

- **Question de société:** comment réaliser un diagnostic de faisabilité d'implantation d'un habitat intermédiaire destiné aux personnes âgées?
- **Question théorique:** comment mesurer l'acceptabilité du concept d'habitat intermédiaire?

Cette acceptabilité ne serait-elle pas dépendante :

1. Des « **agents d'influence** » entourant la personne âgée ?
2. Des « **caractéristiques organisationnelles** » des habitats intermédiaires?
3. D'une « **vision collective partagée** » de l'ensemble des acteurs entourant la personne âgée

Participants: 3 groupes en milieu rural

- 28 personnes âgées (16 hommes; 12 femmes; moy. d'âge: 73,9)
- 25 aidants familiaux (92% de descendant direct)
- 10 aidants professionnels (sanitaire & médico-social)

Matériel

- Entretiens directifs appuyés de questionnaires
 - Besoins de déménager
 - Besoins de services
- Scénarii de mise en situation
 - 6 caractéristiques organisationnelles d'une résidence-service

Scénarii de mise en situation

Caractéristiques organisationnelles de la résidence-service

- Logement groupé
- Logement collectif
- Caractéristiques architecturales
- Sécurité médicale
- Sécurité des biens
- Services à la personne

(Échelles de Likert en 8 points de 1: pas du tout d'accord à 8: tout à fait d'accord)

3 types de mesures

- Diagnostic psychosocial des besoins de déménager & de services (**niveau intra-individuel**)
- Diagnostic d'acceptabilité des caractéristiques de la résidence-service (**niveau organisationnel**)
- Analyse des contradictions entre les buts poursuivis par les différents acteurs (**niveau systémique**)

Résultats principaux

Besoins

- Effet du groupe de répondant sur les besoins de **services collectifs** ($\chi^2 (1) = 4,09$; $p < .05$; V de Cramer = .28 ; $df = 1$; $p < .05$)

Besoins services collectifs	Personnes âgées	Aidants familiaux	Total
Non	8	14	22
Oui	20	11	31
Total	28	25	53

Résultats principaux

Caractéristiques organisationnelles (1/2)

- Effet du groupe de répondant sur la caractéristique de **logement collectif** : Test exact de Fisher (2) = 21,54 ; $p < .001$; V de Cramer = .58 ; $df = 2$; $p < .001$.

Logement collectif	Personnes âgées	Aidants familiaux	Aidants professionnels	Total
Favorables	10	23	9	42
Défavorables	18	2	1	21
Total	28	25	10	63

Résultats principaux

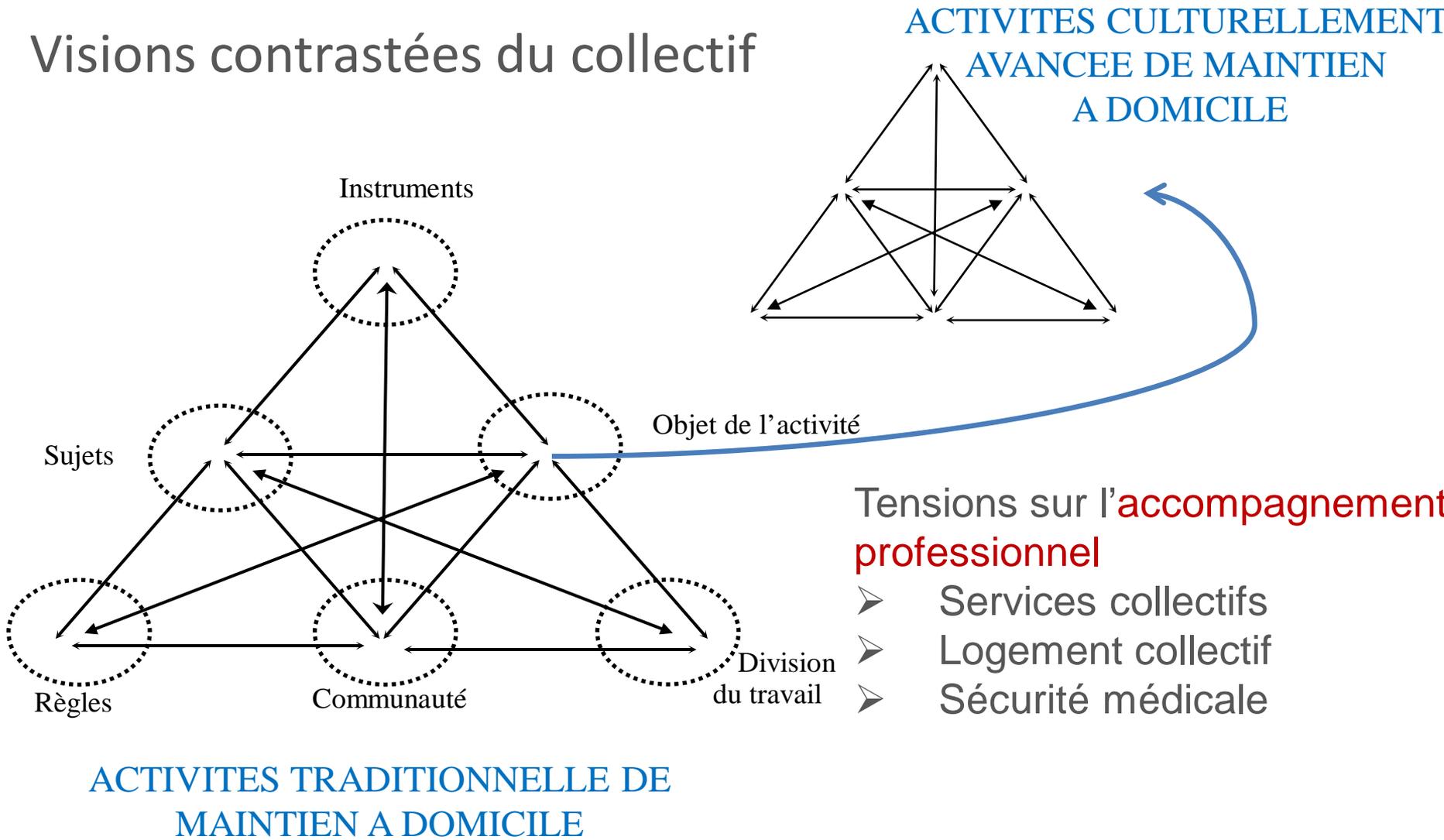
Caractéristiques organisationnelles (2/2)

- Effet du groupe de répondant sur la caractéristique de **sécurité médicale**: test exact de Fisher (2) = 21,47 ; $p < .001$; V de Cramer = .28 ; $df = 2$; $p < .001$

Sécurité médicale	Personnes âgées	Aidants familiaux	Aidants professionnels	Total
Favorables	6	21	5	32
Défavorables	22	4	5	31
Total	28	25	10	63

Résultats principaux

Visions contrastées du collectif



Acceptabilité du concept d'habitats intermédiaires proposé

- Effet du groupe de répondant sur les besoins (**niveau intra-individuel**):
 - L'acceptabilité du concept de résidence-service diverge entre les personnes âgées et les aidants familiaux sur la notion de services collectifs .

- Effet du groupe de répondant sur les caractéristiques organisationnelles (**niveau organisationnel**):
 - Cette acceptabilité est affectée par les caractéristiques de logement collectif et de sécurité médicale.

- Vision collective partagée des buts (**niveau systémique**):
 - L'acceptabilité du nouveau dispositif envisagé n'est pas partagée par l'ensemble des acteurs (accompagnement professionnel).

Conclusion

Ces résultats suggèrent que c'est lorsque on tient compte de l'avis des personnes âgées, des aidant familiaux et de l'entourage professionnel que l'on peut envisager co-construire une solution adaptée aux besoins des personnes âgées.

Perspectives de recherches futures

Acceptabilité & conduite du changement dans les habitats intermédiaires

- Une méthodologie appliquée de diagnostic dans l'accompagnement de projets
- Une démarche d'accompagnement de l'innovation centrée sur la co-conception orientée par l'usage
- Des pistes de recherches axées sur l'influence de l'aidant dans l'acceptabilité des produits, services et technologies destinées aux personnes âgées

Merci de votre attention

Juliette Reerink-Boulangier

Membre associée CRPCC-LAUREPS, Université Rennes 2

Juliette.Boulangier@univ-rennes2.fr

Consultante indépendante

Juliette.Boulangier@gmail.com

Bibliographie

- 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.
- Engeström, Y. (1999). Activity theory and individual and social transformation. In Yrjö Engeström & R. Miettinen (Éd.), *Perspectives on activity theory* (p. 19-38). Cambridge University Press.

Colloque : Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question

Tours, France, 22 - 24 mai 2013

Axe 1 : Habitats intermédiaires et territoires

Communicantes :

Nom : Sévigny

Prénom : Andrée

Statut professionnel : Professeure associée au département de médecine familiale,
Université Laval

Chercheure, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)

Directrice adjointe Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés
(IVPSA)

Adresse professionnelle : Hôpital St-Sacrement

1050 Chemin Ste-Foy

Québec (Qc) G1S 4L8

Courriel : andree.sevigny.cha@ssss.gouv.qc.ca

Nom : Côté

Prénom : Fanny

Statut professionnel : Conseillère en développement régional

Adresse professionnelle : Conférence régionale des élus

76, rue Saint-Paul, bureau 100

Québec (Québec) G1K 3V9

Courriel : fanny.cote@crecn.qc.ca

Communication

HABITATS, MILIEUX DE VIE ET PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS : UN PROCESSUS DE RECHERCHE PARTICIPATIVE

1 Mise en situation

Au Québec, le territoire est divisé en 17 régions administratives¹. Chacune d'elle est dotée d'une instance nommée Conférence régionale des élu(e)s (CRÉ), constituée par une loi provinciale², où siègent d'office les représentant(e)s des municipalités de plus de 5 000 habitants, ainsi que des représentants de divers milieux socioéconomiques.

Ainsi, la CRÉ est l'interlocutrice privilégiée du gouvernement provincial en matière de développement régional pour le territoire qu'elle représente, dans le cas présent la région de la Capitale-Nationale. Les mandats de cette organisation consistent essentiellement à favoriser la concertation des partenaires dans la région, à donner des avis au gouvernement sur le développement de la région, à élaborer et mettre en œuvre un [plan quinquennal de développement](#)³ pour la région et à conclure des [ententes spécifiques](#)⁴ avec les ministères ou organismes du gouvernement et, le cas échéant, avec d'autres partenaires.

Le projet *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés* résulte de constats effectués dans le cadre d'une entente spécifique visant l'« *Adaptation des services et infrastructures régionales pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées dans la région de la Capitale-Nationale* ». Dans le cadre de cette entente d'une durée de cinq (5) ans (2008-2013), des partenaires régionaux ont soutenu la mise en œuvre de trois projets Collectivité amie des aînés (CADA), développés en cohérence avec le concept Ville amie des aînés (VADA)⁵ de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Ces initiatives ont permis de faire émerger certains constats sur des besoins communs des personnes âgées des trois communautés où se sont implantés les projets. L'un d'eux

Colloque : Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question

Tours, France, 22 - 24 mai 2013

Axe 1 : Habitats intermédiaires et territoires

voulant que l'habitat, intégrant la notion de milieu de vie en plus de celle du domicile à proprement parler, soit une préoccupation majeure des aînés eux-mêmes, mais également de leurs proches, des intervenants travaillant auprès d'eux et des administrations municipales.

De son côté, l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) a comme mission de regrouper des professeurs-chercheurs de l'Université Laval et des partenaires des milieux de pratique, dans le but de favoriser l'adaptation de la société au phénomène du vieillissement de la population, en privilégiant la participation des aînés au développement social de la société québécoise. Les travaux de l'IVPSA, montrent, entre autres, que plusieurs facteurs favorisent ou restreignent la participation et l'inclusion sociale des aînés ⁶. Certains de ces facteurs sont liés directement à l'habitat (milieu de vie) des aînés tels : le lieu de résidence, les moyens de transport ou la connaissance des diverses possibilités ou espaces de participation qui s'offrent à eux.

Aussi, à la faveur du programme de subvention Soutien aux initiatives visant le respect des aînés (SIRA)⁷ du Secrétariat aux aînés (MSSS), un projet de recherche-action intitulé *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : constats et perspectives* a obtenu un financement sur trois (3) ans. La communication à ce congrès a pour but de vous faire part du déroulement de ce projet de recherche participative, d'en décrire l'expérience et de présenter quelques contraintes et opportunités liées à cette approche.

2 But et objectifs

Ce projet vise à mobiliser plusieurs partenaires interpellés par la question de l'habitat des personnes âgées et à produire un état de situation relativement à celle-ci dans notre région. Il poursuit les objectifs suivants :

- Questionner l'aménagement urbain et rural, ainsi que l'offre actuelle et à venir de logement pour personnes âgées;
- Susciter l'intérêt pour l'adaptation aux besoins et la diversification des modèles d'habitat pour les âgés;
- Mobiliser les acteurs et les partenaires du milieu pour la planification et le développement de milieux de vie et de modèles d'habitation correspondant aux besoins des âgés et favorisant leur autonomie et leur participation sociale.

3 Le milieu et la population à l'étude

La région de la Capitale-Nationale compte 700 616⁸ personnes sur 18 796,86 km². Ce qui fait 37,3 hab/km². De ce nombre de personnes, Statistique Canada dénombre approximativement 123445 personnes âgées de 65 ans et plus (17% de l'ensemble) et l'on prévoit atteindre 29% en 2031. Dans la ville de Québec seulement, 93 990 habitants avaient 65 ans ou plus en 2011; ceci représente 18% la population totale de la ville. De 16,15% en 2006, la proportion de ce groupe d'âge passerait à 26% en 2024⁹.

La région de la Capitale-Nationale compte 6 municipalités régionales de comté (MRC), la ville de Québec qui se subdivise en 6 arrondissements, 2 municipalités non fusionnées à la ville de Québec et Wendake, territoire de la nation Huronne-Wendat, enclavé dans cette région. Ce qui totalise 15 sous-territoires pour lesquels la situation sera décrite. Dans cette grande région, il y a des zones urbaines densément peuplées et des zones rurales qui comprennent certains territoires non organisés (non habités).

4 Une approche participative

Ces travaux se basent sur une démarche participative et mobilisatrice regroupant **plusieurs partenaires régionaux** qui proviennent de divers types d'organisations : recherche, développement économique, aînés organisés, santé et services sociaux et décideurs. À cette équipe de partenaires s'ajoutent deux collaborations très précieuses pour l'atteinte des objectifs. D'abord, une professeure-chercheuse de la **faculté d'architecture** de l'Université Laval a consacré une session d'un cours de 2^e cycle (maîtrise) intitulé *Programmation et design* à l'habitat des aînés vulnérables, plus spécifiquement à la recherche de solutions pour les aînés vivant en banlieues. Quatre sessions de travail collaboratif avec un comité expert, formé de chercheurs et de représentants d'organismes préoccupés par ces questions, ont permis aux étudiants de valider des hypothèses d'aménagement de l'habitat au fur et mesure de l'avancement de la réflexion. Puis, la **Chaire Marcelle Mallet** de l'Université Laval, qui s'intéresse à la culture philanthropique dans les domaines de l'alimentation et du logement, s'est aussi jointe à nos travaux. Sa contribution prend la forme de monographies réalisées sur des habitats de type OBNL (Organisme à but non lucratif) qui sont présentement en activité. Ces monographies permettent d'approfondir la description et l'analyse d'expériences prometteuses. Pour terminer, des géographes et cartographes du ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), de même que le statisticien du Centre d'excellence sur le vieillissement (CEVQ) se sont joints à l'équipe pour y apporter leur expertise.

5 Le déroulement du projet et la participation des partenaires et des collaborateurs

Au démarrage du projet, un consensus s'est vite formé autour du mode d'organisation et du partage des responsabilités. Un comité de pilotage a été formé et composé par un représentant de chacun des organismes partenaires (13 organismes). Ce comité voit à la

Colloque : Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question

Tours, France, 22 - 24 mai 2013

Axe 1 : Habitats intermédiaires et territoires

bonne marche et aux principales orientations du projet. Puis un comité plus restreint, dont les membres sont issus du comité de pilotage a comme mandat de suivre de près l'exécution du projet. Puis des comités ponctuels sont formés au besoin. Par exemple, un comité est maintenant formé pour l'organisation d'un forum régional qui aura lieu à la toute fin du projet. Ainsi, le travail de l'équipe est fondé sur les décisions prises au comité de pilotage, à qui les résultats du travail sont aussi présentés tout au long du processus. La démarche se partage en trois principales étapes.

Dans un premier temps, **la situation de l'habitat et des milieux de vie des aînés** de chacun des 15 sous-territoires à l'étude est documentée. Pour ce faire, une collecte et analyse de données secondaires est effectuée. Il existe une multitude de sources de données sur les caractéristiques de la population de ces territoires, sur leur habitat et leur environnement. Par ailleurs, aucun travail de recension et de synthèse de ces données n'avait été tenté jusqu'à maintenant. Le travail consiste d'abord à les recenser et à les présenter sous forme d'un rapport synthèse (Cahier) pour chacun de ces 15 territoires. Face aux multiples aspects qui peuvent être associés à l'habitat des aînés et à leurs divers milieux de vie, le comité de pilotage a choisi d'aborder cette question sous l'angle de l'accès selon le modèle de Penchansky et Thomas 1981¹⁰ : accès à l'habitat, aux services de proximité et aux espaces de participation sociale (voir cadre conceptuel et opérationnel de l'étude au point 6). Quinze cahiers ont été rédigés et soumis à des informateurs clés de chacun de ces territoires afin de valider les données collectées, mais aussi de construire le contenu de ces cahiers avec eux. Ce sont eux les experts de terrain qui connaissent en profondeur la réalité de leur MRC ou de leur arrondissement.

Dans un second temps, une fois les cahiers reformulés en intégrant les éléments recueillies lors des rencontres avec les informateurs clés, **des rencontres sectorielles**

regroupant des acteurs-clés intéressés à l'habitat des aînés, seront tenues dans chacune des 15 sous-divisions de la grande région étudiée. Encore une fois, les cahiers seront bonifiés à partir des informations supplémentaires recueillies lors de ces rencontres. Pour terminer, un **forum régional permettra de partager la synthèse des données sur un plan régional** et d'examiner si les choix d'habitat et de milieux de vie qui s'offrent aux aînés sont suffisants et adéquats pour favoriser leur autonomie, leur inclusion et leur participation sociale. Suite au projet, les résultats obtenus pourront servir d'appui à la **mise en place d'un plan d'action régional**, issu du milieu, qui aura pour but le maintien et la participation des aînés dans leur milieu de vie le plus longtemps possible, dans des conditions favorisant leur autonomie. **Le délai** prévu pour réaliser le projet est de deux ans et demi, en incluant la tenue du forum régional, mais en excluant l'élaboration des plans d'action.

6 Le cadre conceptuel

Dans le cadre de ce projet, la participation sociale est considérée dans une perspective élargie qui implique la possibilité d'accomplir ses activités de la vie quotidienne et de jouer ses rôles sociaux. L'habitat est considéré sous l'angle de l'accès au logement, à des services et à des espaces de participation sociale.

D'abord, la situation géographique des aînés sera décrite par la distribution des aînés de 65 ans et plus, leur répartition selon le sexe, l'état civil et le revenu, en lien avec l'indice de défavorisation de la population dans les divers sous-territoires étudiés.

Puis, l'état de situation de l'habitat permettra d'identifier les types d'habitat (logement locatif, propriété unifamiliale ou copropriété et propriété générationnelle, logement social, résidence privée pour personnes autonomes/semi-autonomes, centre

Colloque : Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question

Tours, France, 22 - 24 mai 2013

Axe 1 : Habitats intermédiaires et territoires

d'hébergement et de soins de longue durée public, etc.) où logent les aînés et leur disponibilité (taux d'inoccupation et listes d'attente), leur accessibilité économique (taux d'efforts des ménages, loyer médian) et leur acceptabilité (besoins de réparations et besoins impérieux).

Afin de décrire les caractéristiques des milieux où ces habitats sont situés et leur accès à des lieux de participation sociale, nous tenons compte de la proximité des espaces verts, aux services sociocommunautaires, publics et privés, mode de vie intergénérationnel, accès aux transports publics et transport en commun, des services de santé et services sociaux, des commerces alimentaires, des centres commerciaux, des services bancaires, des lieux de loisirs et de participation comme les centres communautaires, les lieux de culte, les bibliothèques, les lieux de rassemblements publics, etc.).

7 Les contraintes et les opportunités de cette recherche participative

La recherche participative est porteuse de contraintes, mais offre aussi des opportunités essentielles à la réussite d'un tel projet (dresser un état de la situation, mobiliser le milieu). Il est certain que la présence de nombreux partenaires rend le processus plus lourd du point de vue de la gestion du temps. Il est aussi important de tenir compte des préoccupations de chacune des personnes membres du comité et des organisations qu'ils représentent. Le mode de fonctionnement de ces organisations et leurs ressources humaines et financières sont aussi différents. Il importe donc que chacun des partenaires soit au fait de ces différences et accepte d'en tenir compte, dans le respect de chacun.

Le grand nombre de partenaires et leur intérêt marqué pour le projet suscitent aussi une large panoplie de questions et de suggestions sur le contenu du projet et les dimensions à l'étude, qui sont toutes plus intéressantes les unes que les autres. Par contre, il est très facile de s'y perdre. Aussi, la détermination commune des dimensions à l'étude, de la

Colloque : Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question

Tours, France, 22 - 24 mai 2013

Axe 1 : Habitats intermédiaires et territoires

méthodologie et des différentes étapes de réalisation permettent de tracer les pourtours de l'étude et de garder un fil conducteur essentiel à la bonne marche des travaux. Toutefois, l'équipe de recherche note toutes les suggestions et interrogations des membres du comité de pilotage et des informateurs-clés afin qu'elles soient retenues comme pistes de recherche et d'actions futures.

Du point de vue des opportunités, soulignons d'abord l'effet rassembleur de ce projet pour les partenaires impliqués et les autres organisations soucieuses d'améliorer la qualité de l'habitat des aînés et de favoriser leur participation sociale. Il permet de consolider des partenariats déjà acquis et de rejoindre de nouveaux partenaires. Cette mobilisation permet de construire ensemble un état de situation qui tient compte des diverses réalités de la grande région de la Capitale-Nationale, notamment, la réalité de l'habitat des aînés du milieu rural et celle du milieu urbain, celle des milieux économiquement favorisés et celle de milieux qui le sont moins.

Les questions entourant l'habitat, les milieux de vie et la participation sociale des aînés concernent à la fois les élus et les administrateurs privés et publics de la santé et des services sociaux, de l'habitation et de l'hébergement, des transports publics et de la construction, pour ne nommer que ceux-là. Aussi, la provenance des partenaires (milieux de la recherche, de la santé, de regroupements d'aînés, d'organismes de développement économique, de la société d'habitation, et aussi de décideurs (regroupés dans la CRÉ), devrait aussi assurer une connaissance des diverses facettes de l'habitat et favoriser une prise de décision régionale concertée et applicable à plus ou moins court terme.

8 Les retombées

Le projet pourra, dans un premier temps, **documenter la situation de l'habitat et des milieux de vie des aînés** de la région de la Capitale-Nationale et pour chacun de ses arrondissements ou municipalités régionales de comté (MRC) du territoire. De plus, un

Colloque : Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question

Tours, France, 22 - 24 mai 2013

Axe 1 : Habitats intermédiaires et territoires

forum régional permettra de partager les principaux constats de ce portrait et d'examiner si les choix d'habitat et de milieux de vie qui s'offrent aux aînés sont suffisants et adéquats pour favoriser leur autonomie, leur inclusion et leur participation sociale. Des perspectives d'action devraient se dégager de ce forum. Les résultats obtenus pourront servir d'appui à la mise en place d'un plan d'action régional novateur qui sera soumis aux partenaires du projet pour adoption.

Pour les acteurs communautaires et la population aînée en général, ces mêmes informations seront aussi très éclairantes quant aux choix qu'ils et elles exercent face à leur milieu de vie, et serviront de **levier de mobilisation en vue de bonifier l'offre de logement et le développement des milieux de vie favorisant la participation sociale des aînés.**

D'abord ancrés dans la réalité de la région de la Capitale-Nationale, les résultats et les moyens utilisés pour les atteindre seront diffusés et transférés vers d'autres régions du Québec, d'autres provinces canadiennes et sur le plan international.

Colloque : Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question

Tours, France, 22 - 24 mai 2013

Axe 1 : Habitats intermédiaires et territoires

Références:

¹ <http://www.mamrot.gouv.qc.ca/developpement-regional-et-rural/portrait-des-regions/>

² <http://www.mamrot.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/acteurs-et-processus/conference-regionale-des-elus/>

³ <http://www.crecn.qc.ca/plan-quinquennal/default.php>

⁴ <http://www.mamrot.gouv.qc.ca/developpement-regional-et-rural/conferences-regionales-des-elus/ententes-entre-le-gouvernement-et-les-cre/>

⁵ http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/fr/index.html

⁶ Raymond, E., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement, et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, 111p.

⁷ <http://aines.gouv.qc.ca/sira/index.html>

⁸ Statistique Canada. 2012. Québec, Québec (Code 2423027) et Capitale-Nationale, Québec (Code 2420) (tableau). Profil du recensement, Recensement de 2011, produit n° 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 24 octobre 2012. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (site consulté le 6 mai 2013).

⁹ Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2009). *Perspectives de population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge, 2009-2024*.

¹⁰ Penchansky, R. et William Thomas, J. (1981). "The Concept of Access : Definition and Relations to Consumer Satisfaction", *Medical Care*, 19 (2), p.127-140.

Rosenfelder Cécile

Doctorante contractuelle rattachée au Laboratoire Cultures et Sociétés en Europe (UMR 7236 Université de Strasbourg).

Directeur de thèse : P. Hintermeyer.

Email : cecilerosenfelder@gmail.com.

L'association A²MG : l'expérimentation d'une alternative aux structures traditionnelles d'hébergement pour personnes âgées.

L'association A²MG s'est instituée pour permettre aux personnes en situation de perte d'autonomie de rester dans un environnement familial. Son objectif est la création de petites unités de vie et de rencontres intergénérationnelles chez l'habitant pour faire face à la solitude, éviter un placement en EHPAD et partager les frais des services. L'étude de cette expérimentation d'habitat intermédiaire, entre domicile et institution, permet de comprendre les orientations, le sens et les objectifs d'un projet alternatif à l'institution traditionnelle d'hébergement pour personnes âgées. Cette expérimentation est un laboratoire social, elle constitue un bon point d'observation des processus de vieillissement et des stratégies orchestrées par les acteurs pour y faire face.

Nous décrirons d'abord le projet et les processus qui ont permis sa réalisation, avant de mettre en relief les conflits de valeurs entre les différentes générations qui le traversent.

Prémises et consolidation du projet :

C'est en 2006, dans le village Alsacien de Hatten que l'association A²MG a vu le jour. Christine louait une chambre avec son mari dans la maison de Mme Denny une institutrice veuve à la retraite. Une amitié très forte s'est nouée entre les deux femmes. Après des années de cohabitation, Christine et son mari décidèrent de déménager dans une maison située un peu plus loin dans le village. Un an plus tard, les médecins diagnostiquèrent l'Alzheimer de Mme Denny. La famille organisa une prise en charge complétée par l'intervention quotidienne de Christine. La maladie s'aggravant, la question d'un placement en institution s'imposa aux aidants. Les enfants de Mme Denny étaient divisés sur le sujet, tandis que certains jugeaient nécessaire de l'intégrer à une EHPAD, Evelyne s'est opposée à cette possibilité pour proposer un aménagement alternatif d'accompagnement permettant à sa mère de rester chez elle. Avec l'aide de Romain, un neveu par alliance de Mme Denny, elle réussit à convaincre l'ensemble de la famille d'inventer une alternative à la maison de retraite traditionnelle. On procéda à des travaux de réaménagement pour adapter le domicile à la perte d'autonomie. Jusqu'alors espace privatif il s'est ouvert à la collectivité du village. On découpa les limites d'une porte symbolique pour y faire entrer une vitalité extérieure. Ainsi, des journées à thèmes et de rencontres furent organisées, et des ateliers mis en place afin de financer partiellement le projet.

Si l'homme est un animal poétique qui trouve dans l'imaginaire les réponses à ses questions¹ il semble bien que nous ayons affaire ici à l'institution imaginée d'un espace organisé capable d'appivoiser les manifestations imprédictibles d'une maladie devenue omniprésente dans l'interaction. La personne malade est un pavé dans la marre tranquille des habitudes quotidiennes, imprévisible elle court-circuite les rites de l'interaction et conditionne une réorganisation de la routine. Ainsi, les individus ajoutèrent chacun à leur manière les pierres à l'édifice d'un laboratoire expérimental évolutif de gestion de la maladie et de la fin de vie.

« C'était difficile. Mais régulièrement, tout le long à chaque étape on pensait qu'on allait pas pouvoir aller plus loin et que ça allait s'arrêter...par exemple chaque étape où ça s'est aggravé pour maman, quand on a eu du service jour et nuit, avant qu'on ait mis en place tout ce truc-là y a eu chaque fois des aggravations où on s'est dit « mais comment on va faire ?!.. » et à chaque fois on a inventé autre chose. » (Evelyne, 60 ans, membre fondateur de l'association A²MG)

Le projet construit autour de Mme Denny supposait de lui offrir la possibilité de poursuivre sa vie dans un environnement familial, adapté à la maladie. La préservation du quotidien s'établit au prix d'une organisation rigoureuse « à la scientifique² ». L'état de dépendance de Mme Denny exigeait un accompagnement permanent, cinq personnes travaillaient auprès d'elle en plus des bénévoles. Formées sur le tas, elles étaient connues des initiateurs du projet. Le refus d'avoir recours à des anonymes entre en ligne directe avec certains des aspects centraux du projet : préserver l'aspect familial et chaleureux du lieu, favoriser l'entraide et la solidarité locale.

D'autre part, si Christine déclare n'avoir passé que de bons moments auprès de Mme Denny, Evelyne, quant à elle avoue sa difficulté à « porter » la dépendance de sa mère. Elle explique ainsi qu'une organisation de ce type était nécessaire pour préserver la personne :

« Je trouve que notre projet était bien parce qu'il permettait d'introduire une diversité, ce qui fait que personne n'était en mesure de prendre l'ascendant sur ma mère. » (Evelyne, 60 ans, membre fondateur de l'association A²MG)

L'espace consolidé a une fonction d'apprentissage et de formation à la fragilisation des personnes. L'ouverture de la maison sur le collectif permettait d'engager une réflexion à plusieurs sur les problématiques liées à la maladie d'Alzheimer et plus généralement à la perte d'autonomie. Le groupe d'entraide formé constitue une soupape de sécurité pour veiller à ce que toutes les personnes impliquées vivent l'expérience de la maladie dans les meilleures conditions possibles. Ainsi Christine ne tarit pas d'éloges sur l'expérience qu'elle a pu vivre, « même à la fin de la maladie ». Les conduites souvent insolites des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'incompréhension et la souffrance que cela peut susciter chez l'entourage semble ainsi partiellement désamorçées.

¹ Cornelius CASTORIADIS, *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Éd. du Seuil, 1999.

² Evelyne, 60 ans, membre fondateur de l'association A²MG

L'arrivée de Mme Heimlich dans le quotidien de la maison des Denny marque une nouvelle étape dans la structuration du projet. Elle fut accueillie dans le lieu de vie durant une année, et ce jusqu'à la mort de Mme Denny en décembre 2010. L'objet de cette cohabitation partielle était d'éviter un placement en EHPAD et de partager les frais des services dont bénéficiaient Mme Denny. Son décès provoqua une rupture majeure pour les personnes liées au projet, la fin d'une aventure humaine.

« C'est bien c'était accompli, on est allé au bout de quelque chose, on avait vécu quelque chose » (Evelyne, 60 ans, membre fondateur de l'association A²MG)

Le collectif ne souhaitait pas en rester là et les concepteurs du projet décidèrent de continuer leur entreprise et de *routiniser* l'expérience inédite qu'ils avaient vécu. D'abord, ils se heurtèrent au refus des compagnies d'assurance de couvrir la maison de Mme Denny après sa mort, le personnel fut alors congédié et le projet momentanément interrompu. Mme Heimlich accepta ensuite qu'on reconstitue un nouveau lieu de vie dans son domicile. Parallèlement, l'association A²MG a vu le jour. C'est à ce moment qu'on assiste à une institutionnalisation du projet. Le statut juridique de l'association permettait de poser ses bases et de formuler clairement ses objectifs.

Le deuxième cycle de l'expérimentation, face au refus des personnes âgées :

Georgette rejoint le lieu de vie institué dans le domicile de Mme Heimlich tardivement. C'est suite à une hospitalisation causée par une chute qu'elle fit la rencontre de Christine. Celle-ci découvrit l'insalubrité extrême de la maison de Georgette et lui proposa de cohabiter avec Mme Heimlich le temps de réhabiliter sa maison. Après de longs mois passés à tenter de la convaincre, Georgette accepta finalement de passer l'hiver dans le lieu de vie. Très attachée à son domicile, elle insista pour y passer tous ses après-midi. Si cet aménagement permettait à Georgette d'être à proximité de son domicile privé, celle-ci n'a jamais eu l'intention de résider sur le long terme dans la maison de Mme Heimlich. Elle exprima au contraire, tout au long de la cohabitation, la ferme intention de rentrer chez elle une fois les travaux de son domicile terminés. La microstructure créée dans la maison de Mme Heimlich constituait pour elle un espace de transition temporaire.

Le refus de Georgette de quitter son domicile pour intégrer durablement un lieu de vie est significatif des difficultés rencontrées par les concepteurs du projet A²MG. Il est interprété comme un « déni de vieillesse ». Romain explique en effet que les personnes ne sont pas disposées à entendre les solutions qu'ils proposent. L'alternative proposée par A²MG est envisagée par les cohabitants comme une solution de moindre mal, les personnes souhaitent malgré la familiarité du lieu, rester chez elles. On peut considérer que ces résistances sont la marque de perceptions différenciées de l'expérience du vieillissement. Les personnes en situation de perte d'autonomie approchées par l'association ne l'ont pas anticipé et ne se sont pas toujours adaptées aux transformations des modalités de sa prise en charge.

Le concept de dépendance utilisé couramment dans les discours et apparue dans la législation française en 1997, le terme de personne âgée dépendante est vecteur d'une

dissociation d'une part entre dépendance et handicap et entre retraités et vieillards de l'autre³. Parallèlement, des établissements spécialisés se sont développés. On imagine ainsi que les modalités de traitement de la vieillesse opèrent aujourd'hui comme pouvoir de désignation, chaque maux y trouvent avec raison son service spécialisé médicalement adapté. C. Attias-Donfut explique que cette scission sur le continent gris entre deux catégories d'âges pose de nouvelles problématiques ; on observe l'apparition sur la scène sociale de nouvelles modalités de soins dispensés aux personnes et de nouveaux discours concernant l'accompagnement des mourants, ceux-ci transforment les représentations sociales⁴. Les personnes en situation de dépendance ont fait l'expérience du vieillissement à travers celui de leurs proches et n'ont pas toujours directement vécu ces transformations. La dépendance ne semble pas constituer pour elles un concept familier. Habituees à l'ancien modèle, cadre à partir duquel s'est établi les bases de la perception subjective de leur vieillissement, elles ne s'y sont pas préparées. D'autre part, la génération actuelle de ces « vieillards » est encore de celle qui a vécu une rupture forte avec ses enfants au cours des grands bouleversements des années 60 et « la coupure s'est déplacée des frontières de la jeunesse à celles de la vieillesse. ⁵ ». Les représentants de la génération pivot qui prennent part au vieillissement de leurs parents ou proches âgés expérimentent eux-aussi la dépendance par procuration, ce qui détermine leur propre conception de la fin de vie en contradiction cette fois-ci de la génération qui les a précédés.

« La vieillesse de ma mère, quand j'ai vu comment ma mère s'y prenait, j'ai juré que moi je m'en occuperai, j'anticiperai quoi » (Evelyne, 60 ans, membre fondateur de l'association)

Si cette contradiction est la conséquence des transformations récentes des modalités de prise en charge de la vieillesse à un niveau global, on peut imaginer qu'elle révèle également un conflit de valeur entre deux générations. L'expérimentation A²MG est imaginée par une génération qui a vécu l'impuissance de ses parents. Au lieu de subir la dépendance, ils ont décidé d'avoir un pouvoir sur elle, de devenir responsable de leur vulnérabilité. Pour éviter de se trouver dans une situation similaire à celles de leurs parents âgés fragilisés, ces concepteurs de projets tentent de mettre en place des alternatives afin d'éviter la maison de retraite et s'offrir la possibilité d'un libre choix dans des « espaces aimés⁶ » jusqu'à la mort. Ceux qu'ils s'approprient constituent pour eux le refuge d'une des valeurs fondamentales sur lesquelles ils se sont construits : l'autonomie.

« La liberté pour moi c'est ça qui est important... C'est-à-dire que je me mets à la place des gens et je voudrais pas qu'on m'impose quelque chose comme ça, j'aimerais dans la mesure du possible, rester maître de ma vie. » (Romain, 73 ans, membre fondateur et président de l'association A²MG)

³ Claude MARTIN, *La dépendance des personnes âgées: quelles politiques en Europe ?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2003.

⁴ Claudine ATTIAS-DONFUT, *L'Empreinte du temps: sociologie des générations*, Lille 3, France, ANRT, 1988.

⁵ *Ibid.* p 124.

⁶ Gaston BACHELARD, *La poétique de l'espace*, Paris, Presses universitaires de France, 2012.

De la retraite comme temps de repos à la retraite comme temps de projets :

Les figures de la génération pivot ont évolué dans un climat particulier qui allait mettre en avant l'individu autonome en charge de se réaliser toujours plus lui-même. La figure typique de l'individu contemporain en charge de son existence développée par Ehrenberg, apparaît lors de la période charnière des années 70 au cours de laquelle « l'homme de masse est en train de devenir son propre souverain. Son horizon est l'autogestion de sa vie.⁷ ». Pour Ehrenberg, « l'émancipation nous a peut être sortis des drames de la culpabilité et de l'obéissance, mais elle nous a certainement conduits à ceux de la responsabilité et de l'action⁸ ». La thèse de Ehrenberg est similaire aux observations de Honneth qui développe l'idée de « révolution néo-libérale ». Cette période qui succède aux années d'après-guerre est caractérisée par un renversement partiel des acquis de l'Etat Social où les sujets ne considèrent plus la structure du système capitaliste comme responsable des problèmes sociétaux. En tant qu'entrepreneurs d'eux-mêmes, ils ont appris à assumer la responsabilité de leur destin⁹. Le concept de « responsabilité contrainte » dépeint par Honneth renvoie à celui de l' « injonction à l'autonomie » développé par Ehrenberg.

L'imaginaire du vieillissement de cette génération d'hyperactifs s'est établi en opposition à celui de la génération antérieure. Les concepteurs de projet manifestent l'angoisse de ne pouvoir avoir de prise sur leur vie jusqu'à la mort et inventent des espaces qui leur correspondent. Evelyne et Romain avouent ainsi préparer leur propre vieillissement à travers leurs expérimentations. Le modèle qu'ils ont consolidé s'accommode cependant difficilement aux personnes âgées en perte d'autonomie auxquelles ils aspirent à venir en aide et qui semblent encore cultiver un certain « art du retrait¹⁰ ». Celui-ci consiste en une volonté de repli sur soi : « avant d'être institutionnalisée comme un droit comportant des avantages matériels, la retraite a été envisagée comme une expérience spirituelle. En ce sens faire retraite, c'est se retirer du monde, se soustraire à ses facilités, à ses illusions et à ses conventions, pour revenir à l'essentiel : à soi, au sens de son existence, aux limites de sa puissance.¹¹ ». Or, comme le souligne D. Reguer, « il semble que les préretraités d'aujourd'hui, par leurs comportements de consommation ou d'implication dans la vie sociale, savent que la cessation d'activité professionnelle ne signifie pas une « mort sociale », qu'ils ne vont pas passer un quart de siècle à « se reposer »¹². ». En effet, pour Romain par exemple, la retraite constitue un temps d'activité à investir d'un « tas de projet ». De même lorsque l'on demande à Evelyne comment elle envisage son vieillissement voici ce qu'elle répond :

⁷ Alain EHREMBERG, *La fatigue d'être soi: dépression et société*, Paris, O. Jacob, 2000.

⁸ *Ibid.* p 289.

⁹ Axel HONNETH, *La société du mépris: vers une nouvelle théorie critique*, Paris, La Découverte-poche, 2008.

¹⁰ Pascal HINTERMEYER, « L'art du retrait » in Marie-Jo THIEL, *L'automne de la vie. Enjeux éthiques du vieillissement*, PU Strasbourg, 2012.

¹¹ *Ibid.* p 397.

¹² Monique LEGRAND, *La retraite: une révolution silencieuse*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2001, p 218.

« Je veux pas être prise en charge, moi je veux créer...en fait moi mon rêve c'est d'avoir plusieurs lieux qui tournent, et pouvoir passer dans l'un dans l'autre aussi longtemps que je peux bouger...heu...et puis le jour où je peux plus bouger je reste dans l'un d'entre eux et j'y fini ma vie, dans un endroit chaleureux que j'ai préparé, c'est pour ça je commence maintenant quoi. Je fais des lieux » (Evelyne, 61 ans, membre fondatrice de l'association A²MG)

Les individus en situation de perte d'autonomie interrogés dans le cadre de cette étude ne formulent jamais clairement dans leur discours la volonté de préserver leur autonomie, le terme en lui-même n'est jamais employé. La notion de liberté revêt pour eux une autre dimension généralement associée à la tranquillité. Georgette par exemple bataille ardemment pour pouvoir rester chez elle, où elle se dit « si tranquille », c'est dans l'intimité de sa maison, « son petit monde » privé comme le qualifie Christine qu'elle aime se retirer et ce malgré son insalubrité.

Et à la marge la négation de la vulnérabilité :

Les personnes pour qui on a imaginé des solutions alternatives dans le cadre de l'association A2MG semblent avoir construit leur perception du vieillissement dans la continuité de celle de la génération qui les a précédé. Les transformations de perception de la vieillesse et les nouvelles revendications des acteurs en charge de leur « bien vieillir » n'ont pas véritablement de sens pour elles. Dans les entretiens, l'idée d'un retrait paisible s'oppose à la volonté d'un mouvement permanent à préserver jusqu'à la fin de son existence dans des zones protégées. Comme l'exprime Honneth et Ehrenberg, l'autonomie s'érige comme une idéologie, elle devient un devoir moral. On peut se demander si cette bataille perpétuelle contre soi-même jusqu'aux limites de son existence n'est pas l'adaptation consensuelle des individus à un imaginaire social qui intègre le mouvement et exclut ce qui ne bouge pas. Les *incapables*, qui ne peuvent plus *faire* trouvent leur place dans les EHPAD, établissements diabolisés par les concepteurs de projet. Ce n'est d'ailleurs peut-être pas un hasard si un certain nombre de projets alternatifs à l'EHPAD trouvent leurs limites avec l'apparition de la dépendance. Les conditions réelles institutionnelles ne sont pas réunies pour confirmer les promesses d'une réelle alternative et les personnes trop fragiles sont placées en institution. En dissimulant les mourants derrière « les coulisses de la vie sociale¹³ », cette marge dans laquelle on ritualise rationnellement l'organisation d'un espace stérilisé, on risque d'étouffer en même temps que les voix silencieuses de tous ces vieillards aux frontières de leur existence, le droit à la paresse, au silence et à la vulnérabilité.

¹³ Norbert ELIAS, *La solitude des mourants: quelques problèmes sociologiques*, Paris, C. Bourgois, 1998.

BIBLIOGRAPHIE :

ATTIAS-DONFUT Claudine, *L'Empreinte du temps: sociologie des générations*, Lille 3, France, ANRT, 1988.

BACHELARD Gaston, *La poétique de l'espace*, Paris, Presses universitaires de France, 2012.

CASTORIADIS Cornelius, *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Éd. du Seuil, 1999.

DOUGLAS Mary, *De la souillure: essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, La Découverte-poche, 2001.

EHRENBERG Alain, *La fatigue d'être soi: dépression et société*, Paris, O. Jacob, coll. « Poches Odile Jacob », n° 27, 2000.

HONNETH Axel, *La société du mépris: vers une nouvelle théorie critique*, Paris, coll. « La Découverte-poche », n° 287, 2008.

MARTIN Claude, *La dépendance des personnes âgées: quelles politiques en Europe ?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2003.

PELLUCHON Corine, *L'autonomie brisée: bioéthique et philosophie*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Léviathan », 2009.

THIEL Marie-Jo, *L'automne de la vie. enjeux éthiques du vieillissement*, PU Strasbourg, 2012, 416 p.

***L'habitat intermédiaire pour personnes âgées : Un logement adapté ?
Une mise en sécurité ? Un maintien dans le monde social ?***

Laurent Nowik et Alain Thalineau
Université de Tours
Membres de l'Unité mixte de recherche CITERES

Nous évoquons dans cette conférence un aperçu de la recherche que nous avons conduite dans le cadre de l'appel à projet de la Région Centre « L'Habitat de demain ». Ce travail a été mené par l'UMR CITERES et l'équipe d'accueil CEDETE de l'université d'Orléans¹. Il a débuté en 2010 et s'achève maintenant ; ce colloque constituant symboliquement une manière de clôturer le programme de recherche.

Nous ne parlerons ce matin que du travail que CITERES a directement réalisé, en considérant les habitats qui ont été conçus par des acteurs du logement (parfois associés à des acteurs de la vieillesse) « *pour* » des personnes âgées, et qui sont généralement gérés par des professionnels, avec une présence plus ou moins forte dans les lieux d'habitation eux-mêmes. Le CEDETE, de son côté, a fait le choix de considérer les habitats où les retraités s'engagent plus fortement dans la conception ou la gestion des lieux. Nous laisserons à notre collègue Anne Labit le soin d'évoquer les principaux résultats du travail du CEDETE lors de la plénière de demain matin.

Commençons par rappeler ce que nous considérons être les « habitats intermédiaires » pour personnes âgées, qui constituent notre objet d'étude.

Pour nous, ces habitats se situent entre le "domicile ordinaire" (maison ou appartement occupé généralement par un seul ménage) et les maisons de retraite médicalisées publiques ou privées (EHPAD).

Les habitats intermédiaires doivent être compris comme des formules qui concernent le logement de la personne en tant que tel (la partie privative), mais aussi ce qui entoure et intègre ce logement dans un ensemble immobilier plus vaste, et enfin ce qui environne l'ensemble immobilier (les abords immédiats, le quartier composé d'autres habitats et de différents services et aménités) que nous pouvons appeler le territoire de vie. Pour une personne âgée, c'est le monde extérieur proche de la résidence, par exemple accessible à pied.

Il est entendu que les habitats intermédiaires sont conçus pour des personnes âgées qui ne présentent pas de pertes majeures d'autonomie. Les personnes peuvent être fragilisées, mais une perte importante des facultés dans un habitat intermédiaire peut conduire les personnes âgées (et leur famille) à envisager un autre hébergement comprenant une prise en charge médicale (mais il y a des exceptions). A l'inverse, nul besoin d'être nécessairement fragilisé en termes de santé pour accéder à un habitat intermédiaire. Cette diversité des situations soulève alors la question des motivations à l'entrée dans un habitat intermédiaire, ce sur quoi nous reviendrons plus loin.

Au départ de notre recherche, nous avons débuté notre travail avec deux images emblématiques des habitats intermédiaires :

¹ 2011 - NOWIK, Laurent (dir). *L'Habitat de demain des retraités : un enjeu sociétal*. Rapport d'activités et rapport intermédiaire de recherche des phases 1 et 2 pour la Région Centre. Novembre 2011, 193 p.

- son acception la plus ancienne (et encore la plus répandue) qui est le « **logement foyer** » (ou « foyer logement »² !) et que nous rangions, pour simplifier, du côté des acteurs publics ;
- et la résidence services ou la résidence seniors (RS), sans être en mesure de faire de distinctions très fines entre les formules existantes (hormis celles gérées par une association et celle gérées par une société commerciale), formules que nous rangions plutôt du côté des acteurs privés, du moins où l'implication des acteurs publics nous paraissait faible.

De ces deux images apparemment contrastées, nous voulions essentiellement nous intéresser à la seconde catégorie des structures, se situant dans le champ de l'habitat. En effet, si la différence est parfois tenue entre un foyer logement et certaines résidences pour seniors, les foyers logements sont d'abord des « établissements », au sens où la tutelle des pouvoirs publics s'exerce : plus règlementés, il n'y a pas a priori de différences majeures entre deux foyers logements, et en tout cas moins qu'entre deux habitats intermédiaires à l'initiative d'acteurs privés. Nous avons donc plutôt recherché les formules les moins connues ou/et les moins répandues, pour voir ce qu'elles apportaient de nouveau par rapport aux formules plus anciennes, telles que les foyers logements³.

Notre recherche s'est appuyée sur une méthodologie en plusieurs étapes :

- Dans une première phase, nous avons enquêté par questionnaires (administrés par téléphone) auprès de tous les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (FL, MARPA⁴ et MAFFA) et les RS de la région Centre. La passation du questionnaire, par téléphone, de l'ordre de 30 minutes, se prolongeait souvent par un échange informel faisant dépasser la durée de l'entretien à plus d'une heure. Ainsi, nous avons obtenu des informations sur 95 % des habitats intermédiaires ouverts en région Centre à la date de l'enquête.

- Dans une seconde phase, convaincus que les habitats intermédiaires ne se limitaient pas à nos deux catégories emblématiques (FL - et autres EHPA - et RS), nous avons cherché à en identifier d'autres types, en France et à l'étranger. Certains étaient connus car ils avaient été médiatisés (les Béguinages du Nord de la France par exemple), d'autres habitats intermédiaires, plus confidentiels, ont été repérés grâce à internet et à divers informateurs. Ce travail s'est poursuivi par la réalisation de 16 monographies intégrant ces « autres habitats intermédiaires » et certaines résidences services déjà identifiées préalablement. Nous cherchions à voir ce qui les caractérisent ou les opposent. C'est à ce stade que nous avons pleinement réalisé que les termes « résidences services » ou « résidence seniors » étaient très (trop) génériques. Ils peuvent certes regrouper toutes les formules qui ne relèveraient pas des établissements de type EHPA, mais ne permettent pas d'apprécier les nuances parfois importantes entre les projets.

Ces deux premières étapes ont donc visé la meilleure connaissance des structures. La troisième étape a porté sur les résidents des habitats intermédiaires. Nous y reviendrons après.

² Ce dernier est défini à l'article R.351-55 du code de la construction et de l'habitation « *comme un établissement à caractère social qui assure le logement dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs et des locaux communs, (...) mis en place dans le cadre des financements HLM* ». Direction générale de l'Urbanisme de l'Habitat et de la Construction. *Les logements-foyers pour les personnes âgées*. Juin 2004, 37 p. http://www2.logement.gouv.fr/publi/droitlgt/doc_pdf/logts_foyers_pa.pdf

³ Au final, dans une logique comparative, nous avons aussi besoin de connaître les FL pour comparer les formules se situant dans le champ de l'habitat à ces établissements médico-sociaux de référence.

⁴ MARPA : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées. Les MARPA sont considérées comme des logements-foyers (...) et elles sont conventionnées à l'APL (Cf. DGUHC. *Ibid*, p. 6), mais elles sont de plus petite taille que les logements-foyers et peuvent accueillir davantage de personnes en perte d'autonomie.

1 - CONNAISSANCE DES HABITATS INTERMÉDIAIRES : PLUS QU'UN LOGEMENT ADAPTE !

Voici quelques résultats des deux premières phases de notre recherche.

1.1 - En Région Centre : que sait-on de l'offre et de la demande ?

Le tableau ci-dessous montre la situation de l'offre en Région Centre par département. On voit que le nombre de structures est assez proche d'un département à l'autre, à l'exception de l'Indre-et-Loire où ce nombre est deux fois plus important. Le contraste entre les départements est plus marqué si on considère le nombre d'unités d'habitation. Le ratio du nombre de logements pour 1000 habitants de plus de 75 ans (dernière colonne) évolue en effet dans un rapport de 1 à 3 selon les départements. L'Eure-et-Loir et le Loiret étaient en 2010 les départements les moins bien pourvus, tandis que l'Indre-et-Loire était toujours le mieux doté. Cette inégalité en masque d'autres liées aux types de structures et à leur taille. Sans entrer dans le détail, on peut signaler que l'offre est plus importante en Touraine du fait d'une plus grande implantation de résidences services dans ce département.

Département	Nombre d'habitats intermédiaires	Nombre d'unités d'habitation	Taille moyenne des habitats intermédiaires	Nombre de personnes âgées de plus de 75 ans (INSEE)	Ratio (pour 1000 habitants de plus de 75 ans)
Indre-et-Loire (37)	34	1995	59	55 438	36
Indre (36)	15	663	44	29 536	22
Loir-et-Cher (41)	13	822	63	37 200	22
Cher (18)	12	624	52	34 332	18
Eure-et-Loir (28)	15	479	32	36 987	13
Loiret (45)	11	611	56	56 315	11

Le questionnaire que nous avons réalisé a aussi recueilli des informations concernant les listes d'attente pour emménager dans les habitats intermédiaires. Nous en avons conclu qu'en 2010 l'offre en région Centre était sensiblement insuffisante, puisque 8 structures sur 10 possédaient une liste d'attente. L'exemple le plus singulier est celui d'un foyer logement possédant une liste d'attente 3 fois supérieure à sa capacité d'accueil.

A l'opposé des habitats intermédiaires qui ont des listes d'attente, 13% de ceux de la région Centre n'atteignent pas le taux d'occupation maximal, signe que des effets de localisation ou de qualité (supposée ou réelle) jouent aussi sur la demande.

Nos résultats datent de 2010. Nous savons que les choses ont évolué depuis, puisque nous recensons cette année-là 16 projets d'habitats intermédiaires prévus ou en cours de réalisation dans la région, totalisant environ 1200 unités d'habitation, soit le constat d'une augmentation du quart des capacités d'accueil qui se produira en quelques mois.

Cette évolution va dans le sens d'un constat plus général. Seulement 4 foyers logements sur 59 de la région Centre ont été construits après 1990. Toutes les constructions récentes sont des petites unités de vie se situant en milieu rural, type MARPA, mais surtout des résidences services de nature commerciale. Seules les résidences services qui fonctionnent sur le régime de la copropriété avec une gestion associative ont des anciennetés de l'ordre de 30 ans, comme les foyers logements.

Pour résumer, l'offre en habitats intermédiaires en région centre se transforme, et la part des structures situées dans le champ du logement augmente rapidement à l'initiative d'acteurs privés, et il semble y avoir encore un réservoir de demande, ce qui devrait continuer à stimuler les créations.

Finissons sur une indication concernant les tarifs (tableau suivant). En région Centre, les habitats intermédiaires les moins onéreux sont sans surprise les foyers logements et les plus coûteux les résidences services. Cependant, quand on intègre les frais liés à la restauration, les différences s'atténuent, et les structures type MARPA dont l'objectif n'est pourtant pas de générer des bénéficiaires sont des structures qui s'avèrent au final assez coûteuses du fait de leur petite taille (peu d'économie d'échelle). Au regard du public d'origine rural que les MARPA sont censées accueillir, ces prix peuvent être dissuasifs.

Ce tableau ne montre que les prix moyens pour un studio par souci de comparaison entre les structures.

Type de structure	Tarif loyer charges comprises	Tarif pension complète
MAFPA		1300
MARPA	920	1270
RS	1240	1550
FL	470	entre 600 et 1200

1.2 – En France, comment apprécier la diversité des habitats intermédiaires ?

Nous allons prendre appui sur nos monographies. Quand on s'intéresse aux habitats intermédiaires au-delà des frontières de la région Centre, on s'aperçoit qu'il existe d'autres formules qui ne relèvent pas exactement des résidences services, formules présentant déjà à elles seules une certaine diversité⁵.

N'ayant pas le temps de présenter ici cette diversité, nous évoquons les logiques qui nous paraissent importantes pour distinguer les différents habitats intermédiaires entre eux. En somme, nous proposons une « grille de lecture ».

1^{ère} logique : Qui fait quoi ? / Pour qui ?

Cette logique est celle des acteurs qui interviennent dans la définition ou le soutien des projets (son financement, son implantation, sa conception), mais aussi après la construction pour en assurer la gestion ou l'exploitation.

Un résultat important concerne la multitude de ces acteurs, qui vont des collectivités territoriales aux associations ou entreprises de services à la personne, entreprises de prestations hôtelières, en passant par les aménageurs et architectes, les bailleurs sociaux ou les constructeurs privés, les mutuelles, etc. La combinaison de ces acteurs varie selon les projets, et la conclusion est que l'opposition acteurs publics / acteurs privés n'est pas si nette

⁵ Diversité dans leur gestion et dans les services proposés, puisque certaines résidences services accueillent par exemple uniquement des locataires dans la formule du meublé, et d'autres des locataires et des propriétaires. Dans certaines résidences services, les espaces partagés restent la propriété de l'exploitant, dans d'autres elles sont des parties communes et donc gérées par les co-propriétaires eux-mêmes, mais qui ne sont pas nécessairement les occupants des lieux. Ces caractéristiques induisent des pratiques sociales entre résidents de nature différente.

que cela. Même pour les structures commerciales, les acteurs publics, en particulier les élus, jouent un rôle à un moment du projet. On a aussi constaté que des arrangements entre partenaires habitués à travailler entre eux facilitent la mise en œuvre des projets. Les réseaux sont déterminants. Ainsi, par exemple certains maires de milieu rural semblent avoir plus d'entregent que d'autres pour faire naître leur projet.

Selon les acteurs impliqués, on n'aboutit évidemment pas aux mêmes habitats intermédiaires, et au final on n'accueillera pas la même population du point de vue socio-économique. Le prix qui sera demandé est un élément important du processus de recrutement, mais d'autres éléments, comme l'apparence extérieure de la structure, sa localisation, sa taille, influent aussi sur le public accueilli. Pour le dire autrement, un bel établissement, imposant par sa taille, situé dans un quartier (qu'on a - ou non - l'habitude de fréquenter) sont autant d'éléments attirants ou repoussants pour certaines personnes âgées, qui agissent en fonction de leurs représentations associées à des positions sociales et à l'appréciation qu'elles font de leur capacité à se projeter dans de nouvelles sociabilités. La présence d'un membre de la famille, d'un proche, à proximité de la résidence, pourra aider à dépasser ces éventuels freins. Mais il faut aussi parfois faire avec l'offre locale !

Idéalement, les acteurs, en engageant un projet, devraient pouvoir dire clairement au préalable à qui il s'adressera ? Veut-on que le public soit socialement homogène ou diversifié du point de vue du genre, de la structure des ménages, du capital économique ou social ? Répondra-t-on aux attentes de la demande locale ?

A l'issue des rencontres que notre équipe de recherche a effectuées, nous ne sommes pas certains que ces questions soient toutes maîtrisées par les décideurs, notamment parce que les acteurs font des choix en prenant appui sur leurs propres représentations du vieillissement et des besoins des personnes âgées, mais aussi parce qu'ils font en fonction des financements et des partenaires publics ou privés sur lesquels ils peuvent s'appuyer⁶.

Pour dépasser les représentations, nous préconiserions de réaliser une enquête préalable pour identifier les besoins et associer les personnes âgées intéressées au processus de définition du projet. Celui-ci devrait ainsi clairement préciser quelle relation il entretiendra avec le « reste du monde » : veut-on créer un habitat qui favorise une certaine protection des personnes âgées, mais pour cela une « mise en retrait » de la cité ? Ou au contraire veut-on promouvoir l'ouverture sur l'extérieur, l'ouverture aux autres, afin de contrecarrer les formes de retrait que certaines personnes développent en vieillissant ?

La 2^{ème} logique concerne la question de la perte d'autonomie (les habitats intermédiaires : lieux du vieillir ou lieux de la vieillesse ?)

Ici, il s'agit d'évoquer l'éventuelle dimension gérontologique du projet. Comment le gestionnaire de l'habitat intermédiaire se positionne-t-il vis-à-vis des résidents dont l'état de santé se dégrade ? Comment accompagne-t-il la fragilité des personnes âgées ?

En la matière, nous avons constaté que les habitats intermédiaires ont des approches différentes de la question, mais la plupart des structures mettent en avant le principe de libre décision des résidents et affirment que le domicile de la personne âgée est le siège de la vie privée comme pour n'importe quel logement ordinaire. Certaines structures, moins représentées, vont plus loin et affirment dans leur projet qu'elles accompagneront autant que possible la perte d'autonomie, même si la mise en place du service de soutien ne pourra pas se

⁶ THALINEAU, Alain. NOWIK, Laurent. HERPIN Laurine. *Les habitats intermédiaires pour personnes âgées*. In *Pouvoirs locaux – Les cahiers de la décentralisation*. N°92 I/2012, pp. 25-30

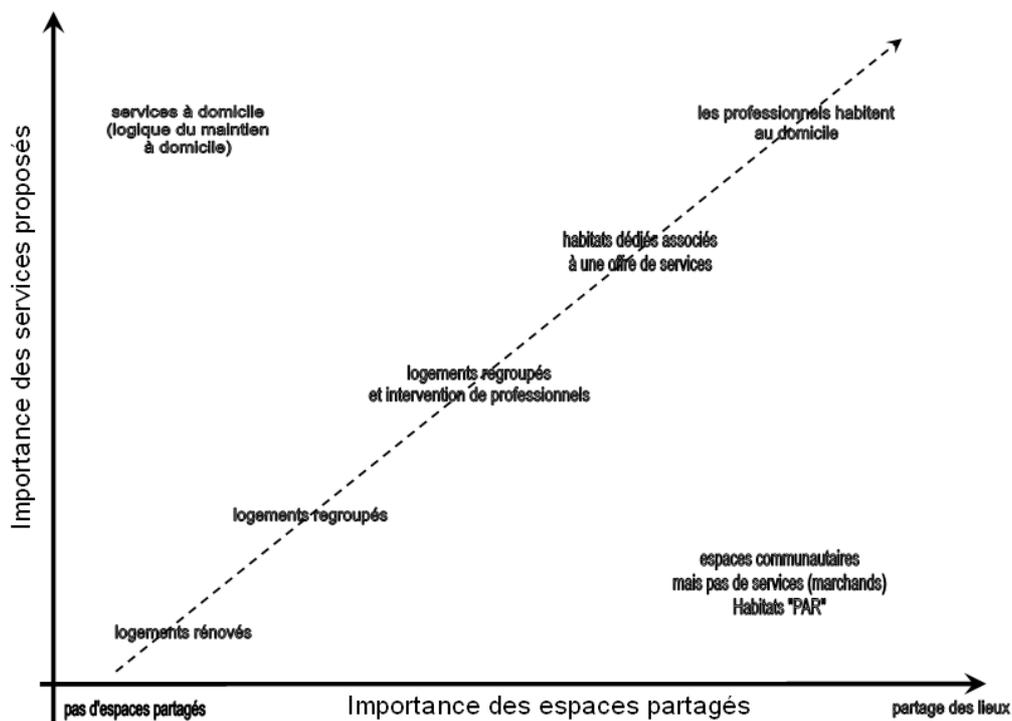
faire sans des aides extérieures à l'habitat intermédiaire, et avec la volonté de la personne âgée et de ses proches (ceci n'est évidemment pas un service gratuit).

Il faut comprendre que ces possibilités apparaissent comme le moyen de contourner la prise en charge de la dépendance proposée par le secteur médico-social (l'offre proposée en établissement de type EHPAD). Il nous semble que cette évolution semble acceptée par la plupart des acteurs – dont les pouvoirs publics - et correspondre à une demande des personnes âgées. On peut souligner la même volonté d'accompagner la perte d'autonomie dans certains EHPA (certaines MARPA en particulier), mais pour qui la mise en œuvre est compliquée, car une trop forte dépendance moyenne au sein de la structure les conduirait à devoir se transformer en structure médicalisée (en EHPAD).

3^{ème} logique : La conception des lieux et des services :

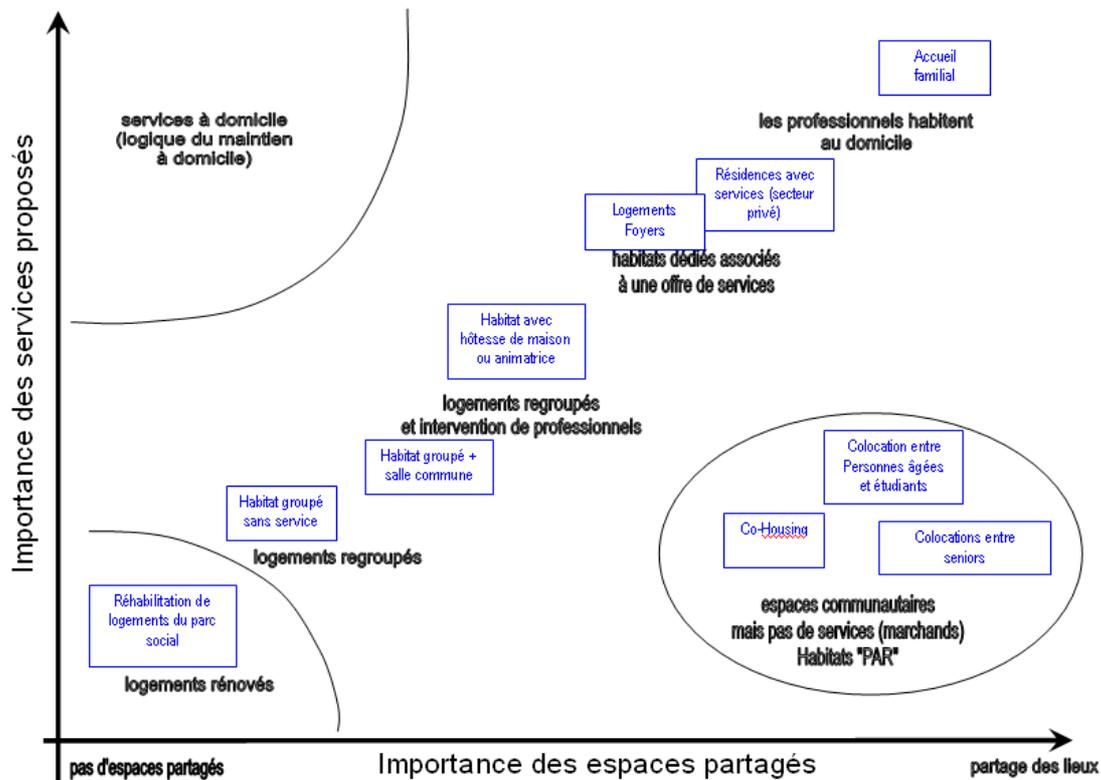
Cette logique met en évidence l'articulation entre la part des services proposés sur place aux résidents et la part de la dimension collective des lieux, puisqu'on va généralement trouver ces deux dimensions dans les habitats intermédiaires, avec des dosages variables.

Pour mieux en rendre compte, nous pouvons présenter ce schéma :



Sur l'axe horizontal, nous avons représenté l'importance que peuvent prendre les espaces collectifs au sein de l'habitat intermédiaire, en passant de « rien du tout » à des formules d'habitat partagé ; et sur l'axe vertical nous positionnons l'importance des services proposés. Nous pouvons alors, schématiquement, considérer que les différents types d'habitats intermédiaires évoluent le long de la bissectrice du graphique, selon la logique ici présentée. S'ajouterait à cette diagonale, en haut à gauche, le champ du maintien à domicile (donc hors habitats intermédiaires) et en bas à droite d'autres formes d'habitats intermédiaires (que la plénière de demain matin traitera) : il s'agit des formules où les personnes âgées s'engagent plus fortement dans la conception ou la gestion des lieux.

On peut maintenant ajouter sur le même schéma le nom de quelques concepts d'habitats intermédiaires, en privilégiant le positionnement relatif des formules entre-elles. Le schéma est simplifié car, par exemple, la diversité des résidences services est telle qu'il est très excessif de les positionner toutes au même endroit.



On voit que les formules ne relèvent pas des mêmes dosages du point de vue des services proposés et des espaces partagés, et n'ont donc pas les mêmes coûts. C'est pourquoi il nous semble qu'un décideur public, avant de promouvoir un projet d'habitat intermédiaire (souvent par mimétisme avec des projets vus dans d'autres communes) devrait bien considérer ces deux dimensions, parce qu'elles conditionneront la vie à l'intérieur de l'habitat intermédiaire.

2 - CONNAISSANCE DES RESIDENTS : UNE MISE EN SECURITE DE SOI ?

Le troisième volet de notre recherche avait pour objectif de s'intéresser aux résidents des habitats intermédiaires. Je vais engager cette présentation à partir des données de l'enquête par questionnaires que nous avons réalisée, puis passer la parole à mon collègue qui poursuivra en intégrant des informations complémentaires tirées de l'enquête par entretiens.

Notre enquête par questionnaires – 140 questions - avait pour objectif de réunir une première information sur les résidents des habitats intermédiaires, notamment du secteur privé. Il faut rappeler qu'aucune enquête nationale n'a jamais fourni de données sur les habitats intermédiaires hors EHPA, puisque les enquêtes diligentées par le Ministère des affaires sociales et réalisées par l'INSEE ne portent que sur les établissements sociaux et médico-sociaux, car repérés en tant que tels. Les enquêtes fournissent alors une statistique qui mélange des populations âgées aux caractéristiques différentes : les personnes non dépendantes des FL avec les personnes dépendantes des EHPAD.

Le tableau suivant fournit la liste des structures auprès de qui nous avons enquêté, soit 1153 résidents (taux de réponse de l'ordre de 40%). Il va de soi que cet échantillon n'est pas représentatif. Pour parler de représentation il faudrait connaître la population mère des habitats intermédiaires en France...

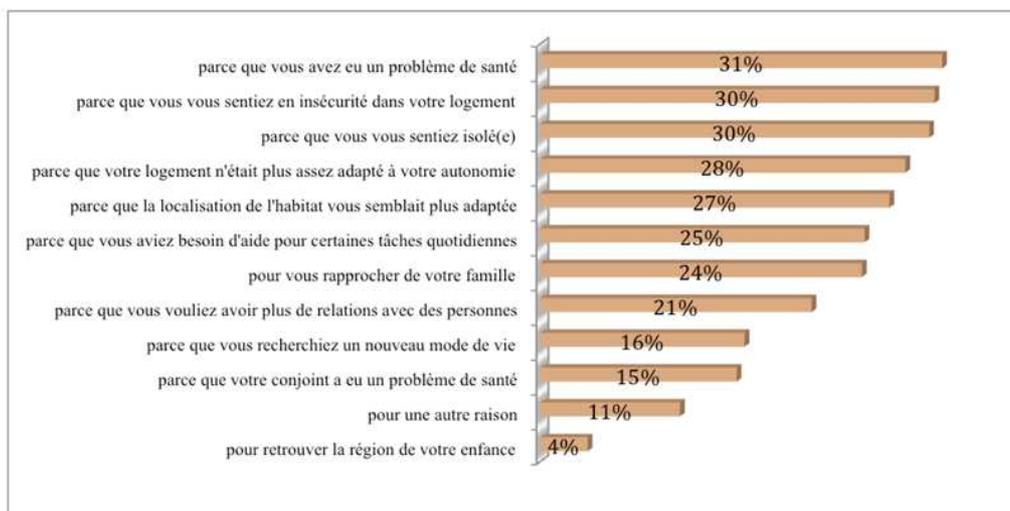
Nom	Type d'habitat	Commune(s)
Clos de la Jeunette	Habitat groupé avec services	Saint-Jean-de-la-Ruelle (45)
Béguinages Florals	Habitat groupé avec services	Région de Douai (59 et 62)
Domiciles Services	Habitat groupé avec services	Agglomération nantaise (44)
EHPA Oasis	Foyer-logement	Vendôme (41)
Foyer Isabelle Romée	Foyer-logement	Orléans (45)
Foyer Léo Lagrange	Foyer-logement	Chateaudun (28)
Foyer Les albatros	Foyer-logement	Tours (37)
Résidence Au cœur de France	Foyer-logement	Vesdun-en-Berry (18)
Résidence Jean Goujon et Michel Colombe	Foyer-logement	Joué-lès-Tours (37)
Résidence Soleil	Foyer-logement	Saint Ouen (41)
Village retraite Espoir Soleil	Foyer-logement	Luçay-le-Male (36)
Au grès rose	MARPA	Saulzais-le-Poulier (18)
La demeure aegulfine	MARPA	Saint Aouît (36)
La Gablière	MARPA	Bridoré (37)
Les Senioriales	Résidence services	Lombes (32) et Bergerac (24)
Dorothée	Résidence services	Fondettes (37), Amboise (37), Chateauxoux (36), Dompremer (17), Dax (40), Louvermé (53), Alençon (61), Les Gonds (17)
Le Hameau des fées	Résidence services	Nogent-le-Peyre (28)
Les Jardins d'Arcadie	Résidence services	Grau-du-Roi (30), Saint-Etienne (42), Sète (34), Dijon (21)
Résidence Ighia	Résidence services	Saint-Jean-le-Blanc (45)
Jardins d'Arcadie	Résidence services (copropriété)	Quimper (29), Strasbourg (67), Suresnes (92), Ruel (92)
Les Castelles	Résidence services (copropriété)	Annecy (71), Nantes (44)
Les Jardins de Cimiez	Résidence services (copropriété)	Nice (06)
Les Renaissances	Résidence services (copropriété)	Nantes (44)
Résidence Foch	Résidence services (copropriété)	Cholet (49)

Enquête par questionnaire (HIQ-2012) auprès des résidents vivant, en France, dans des habitats intermédiaires (résidences services et des EHPA - 1153 répondants). Programme de Recherche « L'habitat de demain », UMR CITERES (sous la direction de L. Nowik).

Une des questions importante de notre questionnaire portait sur les raisons qui avaient incité les répondants à emménager dans un habitat intermédiaire, sachant que derrière les personnes âgées il y a aussi parfois les proches. Plusieurs réponses leur étaient proposées.

Comme le montre le graphique, la diversité des raisons invoquées constitue un premier constat. En effet, aucun motif ne prédomine largement sur les autres et bien souvent, plusieurs réponses ont été données simultanément.

*Pourquoi avoir emménagé dans un habitat intermédiaire ?
(plusieurs réponses possibles) – Enquête HIQ (CITERES, 2012)*



Afin de dégager des tendances plus synthétiques, nous avons effectué une analyse factorielle qui permet d'observer les variables et les modalités se regroupant entre elles, ou au contraire, celles qui s'opposent. Nous avons ainsi identifié trois pôles très distincts :

- Un premier pôle que nous appelons « famille » : il s'agit de personnes qui ont voulu se rapprocher d'un membre de leur famille, principalement d'un enfant (raison principale du déménagement pour 15 % d'entre elles) ou qui ont souhaité retourner vivre dans la région de leur enfance. Ces répondants sont plus souvent des personnes seules et plus âgées que la moyenne. La localisation a donc pu être déterminante dans le choix de l'habitat intermédiaire.
- Un deuxième pôle, que nous intitulons « mode de vie ». Il concerne des personnes qui recherchent par le déménagement essentiellement de nouvelles relations sociales ou de nouvelles activités. C'est une logique d'action qui concerne seulement 10 % des répondants, et plus souvent des couples et des personnes plus jeunes que la moyenne. Sur ce pôle, il y a une sur-représentation des réponses dans un des habitats intermédiaires étudiés (qui constitue une chaîne de résidence services). Au final, la logique de ce pôle nous paraît peu compatible avec la perte d'autonomie.
- Un troisième pôle que nous nommerons « protection de soi ». Ce pôle regroupe les déménagements qui se sont produits car les personnes avaient des problèmes de santé, ou parce qu'elles possédaient des logements non adaptés à leurs capacités fonctionnelles, ou encore parce qu'elles avaient besoin d'être aidées pour certaines tâches quotidiennes. Presque la moitié des enquêtés ont choisi l'un de ces motifs, plus souvent des personnes en couple. C'est donc le pôle qui domine, et il n'est pas spécialement rattaché à un type d'habitats intermédiaires.

Au-delà de ces trois pôles, les habitats intermédiaires sont plébiscités parce qu'ils offrent un sentiment de sécurisation, même quand ce n'est pas le pôle « protection de soi » qui domine. Différents habitats intermédiaires, avec des prix différents, peuvent donc répondre à cette demande. Ainsi, 92 % des personnes interrogées sont « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord » avec l'affirmation (proposée dans le questionnaire) : « *Aujourd'hui, par rapport à mon logement précédent, je me sens davantage en sécurité* ».

Les éléments qui contribuent à ce sentiment sont multiples, et ceci est aussi un résultat important. Ils ne se résument pas à la fonctionnalité du logement, ni à la sécurisation physique des lieux (accès sécurisé, digicode ou vidéophone, clôtures, domotique).

Le sentiment de sécurisation découle aussi :

- de la disponibilité des services dans l'habitat intermédiaire lui-même (la présence d'une restauration est par exemple un élément qui distingue les habitats intermédiaires entre eux) ou dans le quartier,
- de la surveillance passive dont les résidents bénéficient, soit de la part du personnel de la structure, soit des autres co-résidents. La dimension collective des lieux est donc en faveur de ces liens sociaux, même si l'implication des résidents se fait de façon nuancée, ce que l'approche qualitative nous a permis d'approfondir.

Mon collègue Alain Thalineau va maintenant poursuivre notre conférence en évoquant la question de l'appropriation des lieux et le lien avec le monde social.

« Avoir un chez soi » et « Etre chez soi »

Thalineau Alain
Pr de sociologie
UMR CITERES
CNRS/Université de Tours

La vie quotidienne en habitat intermédiaire est différemment vécue par les personnes qui y résident. La différence entre celles-ci est particulièrement repérable dans la façon de définir le chez soi, de le concevoir en termes d'être ou/ et d'avoir. La plupart d'entre elles ont le sentiment d'avoir un chez soi. Elles y ont mis les objets souvenirs, les objets d'une histoire familiale ou associés à des événements ayant marqué leur parcours personnel. L'espace est plus ou moins grand selon les types de résidences, selon les revenus des personnes. Mais toutes l'ont investi comme un espace privé, où elles peuvent maîtriser le regard des autres. Personne n'entre chez elles sans leur consentement ; ce sont elles qui définissent les frontières de l'intimité.

Toutefois, avoir un chez soi n'est pas suffisant pour être chez soi. Même si les objets du passé sont présents, même si les limites sont bien posées entre l'espace privé et l'espace de la résidence, il n'en demeure pas moins que l'existence même de la présence des autres, des « semblables » vivant sur le même lieu, pourrait constituer un frein pour se sentir vraiment chez soi. Pourtant ce n'est pas la raison qui se dégage de notre analyse des entretiens.

Le fait de se sentir ou non chez soi en habitat intermédiaire dépend de ce qui se joue dans le passage entre ce lieu de vie et la vie antérieure, tout particulièrement sur les modes de reconnaissance sociale et affective qui primaient dans le passé. Cela dépend également du fait qu'il s'agisse ou non d'un choix « contraint ».

« Ma vie n'a pas changé, je suis chez moi ici »

Si l'on entend la reconnaissance sociale, comme l'attente d'être perçu dans sa singularité au sein d'une société dans le cadre d'une relation affective et/ou dans le cadre de relation statutaire au sein des différents mondes sociaux que nous habitons (Honneth, 2002), cette reconnaissance acquise au cours de l'existence, « toujours incertaine tant elle dépend des forces sociales dans laquelle elle s'inscrit » (Sainsaulieu, 1977, p 319), peut être remise en jeu lorsqu'il y a un changement de résidence. Pour les personnes à la retraite, certaines avaient des activités sociales dans lesquelles elles avaient une place qui leur donnait une reconnaissance sociale ; d'autres s'épanouissaient plutôt dans le cadre de relations de proximité (amis, familles) porteuses de reconnaissance affective.

Lorsque la venue en habitat intermédiaire s'inscrit dans un projet visant à maintenir ce qui constitue la raison d'être, il s'agit d'une prise sur la déprise liée au vieillissement (Barthe, Clément, Druhle 1988; Caradec, 2004). Elles maintiennent leurs activités antérieures et en investissent d'autres ; elles conservent les relations affectives significatives.

Toutefois, l'installation en habitat intermédiaire n'est pas toujours le fruit d'un

raisonnement élaboré.

« Je suis bien sécurisé mais ce n'est pas tout à fait comme chez moi »

Certaines personnes ont attendu que le changement de domicile s'impose à elles. Deux cas de figures ont été observés :

Premier cas de figure : Les proches sont préoccupés par le vieillissement de la personne. Cette préoccupation conduit à un déménagement qui n'est pas nécessairement désiré par la personne. L'entrée en habitat intermédiaire est pour elle une « mise à l'abri » subie.

La situation de Mme Lister illustre ce point. Mme Lister est musicienne, c'est une ancienne professeure de musique qui n'a jamais cessé son activité artistique. Elle avait chez elle son piano quart de queue. Elle pouvait jouer à toute heure. Ses amies lui rendaient visite et elle était par ailleurs membre d'une association culturelle. Elle a tenu bon le plus longtemps possible « chez elle ». Mais il n'était plus possible de rester dans cette maison :

Mme Lister : Et j'ai une amie qui me disait : « tu ne peux plus rester euh... là euh... c'est pas possible, un rez-de-chaussée surélevé... » j'avais tout, évidemment ! Bon, mes pièces étaient bien... bien rangées si vous voulez, tout était en bas, au sous-sol. Alors, pour un oui, pour un non, il fallait que je descende...

Enquêteur : D'accord

Mme Lister : J'en étais arrivée euh... à descendre sur les fesses ! Et à monter à quatre pattes ! Bon. (Elle prend une respiration) Et alors en bas, j'ai dit « oui, je pense qu'il faudrait quand même que j'envisage euh... » (elle rit d'un petit rire). Les années passent, on ne s'en rend pas compte euh... j'arrivais à 86 - 87...

Mme Lister, 88 ans, ancienne professeure de musique, installée dans une résidence « seniors »

Deuxième cas de figure : les proches n'expriment pas une volonté de protéger la personne en lui proposant de s'installer en habitat intermédiaire mais un événement déclencheur (chute, hospitalisation) les conduit à prendre la décision d'une mise à l'abri. Celle-ci constitue une rupture du mode de vie.

Mme Leroy, 92 ans, veuve et ancienne ouvrière, se sentait « chez elle » dans son précédent logement. Comme elle dit, « ça me faisait mal au cœur de le quitter, j'étais tellement bien ». Un problème de santé a conduit ses enfants à l'installer dans une résidence, près de chez eux :

Mme Leroy : Mes enfants ont dit « il ne faut plus la laisser toute seule ». Alors dans le temps, moi j'ai eu mes parents, mon père, ma mère, j'ai eu mon p'tit frère jusqu'à leur mort.

Enquêteur : Chez vous ?

Mme Leroy : Oui, chez moi, oui. Puis mon mari les aimait [mes parents], il était heureux comme tout, il était encore plus heureux que moi, lui ! Mais maintenant ça se fait plus, hein, ça se fait plus de prendre les parents. Alors... je n'ai pas donné, je n'ai pas rendu ma maison tout de suite là-bas quand même, parce que j'ai... je me sentais pas malade moi, puis ça me faisait mal au cœur de la quitter, j'étais

tellement bien.

*Mme Leroy, 92 ans, veuve, ancienne ouvrière / installée dans une résidence
« seniors »*

Dans ces deux cas de figure, la venue en habitat intermédiaire est une résignation, une mise à l'abri nécessaire pour se protéger, mais une mise à l'abri non désirée, voire obligée. Lorsque les personnes ont laissé derrière elles ce qui faisait sens à leur propre existence, elles se sentent moins chez elles, tout en reconnaissant avoir un chez soi.

La façon d'être au sein de la résidence et en dehors des murs sera affectée par ce parcours antérieur à l'entrée en habitat intermédiaire. La possibilité ou non d'avoir une continuité dans les modes de reconnaissance sociale est ici déterminante, ces modes de reconnaissance variant par ailleurs selon le genre, la trajectoire sociale et la configuration familiale.

o

o o

Pour autant, et je conclurai sur cela, l'ensemble des résidents, tout en étant physiquement et psychologiquement aptes à assumer pleinement les activités du quotidien, ont *choisi* pour la plus grande partie d'entre eux de venir s'installer en habitat intermédiaire pour « personnes âgées ». Entre le temps du « retraité » dont le mode de vie, variable selon les milieux sociaux et le genre, s'organise autour d'activités et de relations sociales porteuses de reconnaissances sociale et affective, et le temps du vieillard soumis aux contraintes d'un corps qui mobilise toutes les énergies, apparaît le temps du « résident » où l'assignation sociale s'effectue par le lieu habité.

Ce temps, tout d'abord marqué par le délaissement des objets (meubles, bibelots, vaisselles, linges, livres...), parfois des amis et des activités sociales, est aussi un temps caractérisé par la soumission à une nouvelle autorité, celle de la communauté des regards (Thalineau, 2002). Il s'agit alors de mettre des frontières au sein de la résidence entre les espaces de l'intimité, ceux où prédominent les affects et que l'on partage avec qui bon nous semble, les espaces sociaux informels (les couloirs, les escaliers, le palier des boîtes aux lettres) où l'on est potentiellement vu des autres et soumis à l'obligation des « bonnes conduites » de sociabilité, les espaces dédiés à la vie collective (restaurant, salle d'activités, bibliothèque...) où les relations avec les autres résidents sont encadrées. Mais ce temps est par ailleurs celui de la prédisposition à la vieillesse : dans une société d'individus marquée par l'affaiblissement des liens forts, on se protège le mieux possible en ayant recours, si nécessaire, aux services à la personne, et on se met à l'abri d'une souffrance solitaire et brutale. « Bien vieillir », c'est penser son « bien mourir », c'est-à-dire être « accompagné », « entouré » lors du dernier instant. La venue en habitat intermédiaire s'inscrit dans ce processus de neutralisation de la mort décrit par Jean-Hugues Déchaux. En acceptant de se délier d'objets et de proches, sans pour autant tout délaisser, il s'agit de se lier à d'autres « semblables » pour mieux vivre l'avenir.

Eléments bibliographiques :

Barthe J-F., Clément S., Drulhe M., 1988. « Vieillesse ou vieillissement. Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées », *Les cahiers de la recherche sur le travail social*, n°15, 1988 : 11-31.

Caradec V., 2004, *Vieillir après la retraite, approche sociologique du vieillissement*. Paris, PUF
Déchaux J-H., 2001. « La mort dans les sociétés modernes : la thèse de Norbert Elias à l'épreuve », *L'année sociologique*, PUF, Vol. 51 : 161-183.

Honneth A., 2002, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Les éditions du CERF, (1992).

Sainsaulieu R., 1977, *L'identité au travail*, Paris, Presses de la fondation nationale des sciences politiques.

Thalineau A., 2002, « L'hébergement social : espaces violés, secrets gardés », *Ethnologie française*, n°1 : 41-48.

Colloque international « Habitats & Personnes Agées » - Tours 22/24 mai 2013

*L'habitat intermédiaire pour personnes âgées :
Un logement adapté ? Une mise en sécurité ?
Un maintien dans le monde social ?*

Laurent NOWIK - Alain THALINEAU

Université de Tours
Membres de l'Unité mixte de recherche CITERES





CONNAISSANCE DES HABITATS INTERMEDIAIRES



En Région Centre : que sait-on de l'offre et de la demande ?

Habitats intermédiaires par département en Région Centre en 2010

Département	Nombre d'habitats intermédiaires	Nombre d'unités d'habitation	Taille moyenne des habitats intermédiaires	Nombre de personnes âgées de plus de 75 ans (INSEE)	Ratio (pour 1000 habitants de plus de 75 ans)
Indre-et-Loire (37)	34	1995	59	55 438	36
Indre (36)	15	663	44	29 536	22
Loir-et-Cher (41)	13	822	63	37 200	22
Cher (18)	12	624	52	34 332	18
Eure-et-Loir (28)	15	479	32	36 987	13
Loiret (45)	11	611	56	56 315	11

Source : Enquête par questionnaire (2010) auprès des EHPA et des résidences services de la Région Centre. Programme de Recherche « L'habitat de demain », UMR CITERES (sous la direction de L. Nowik).

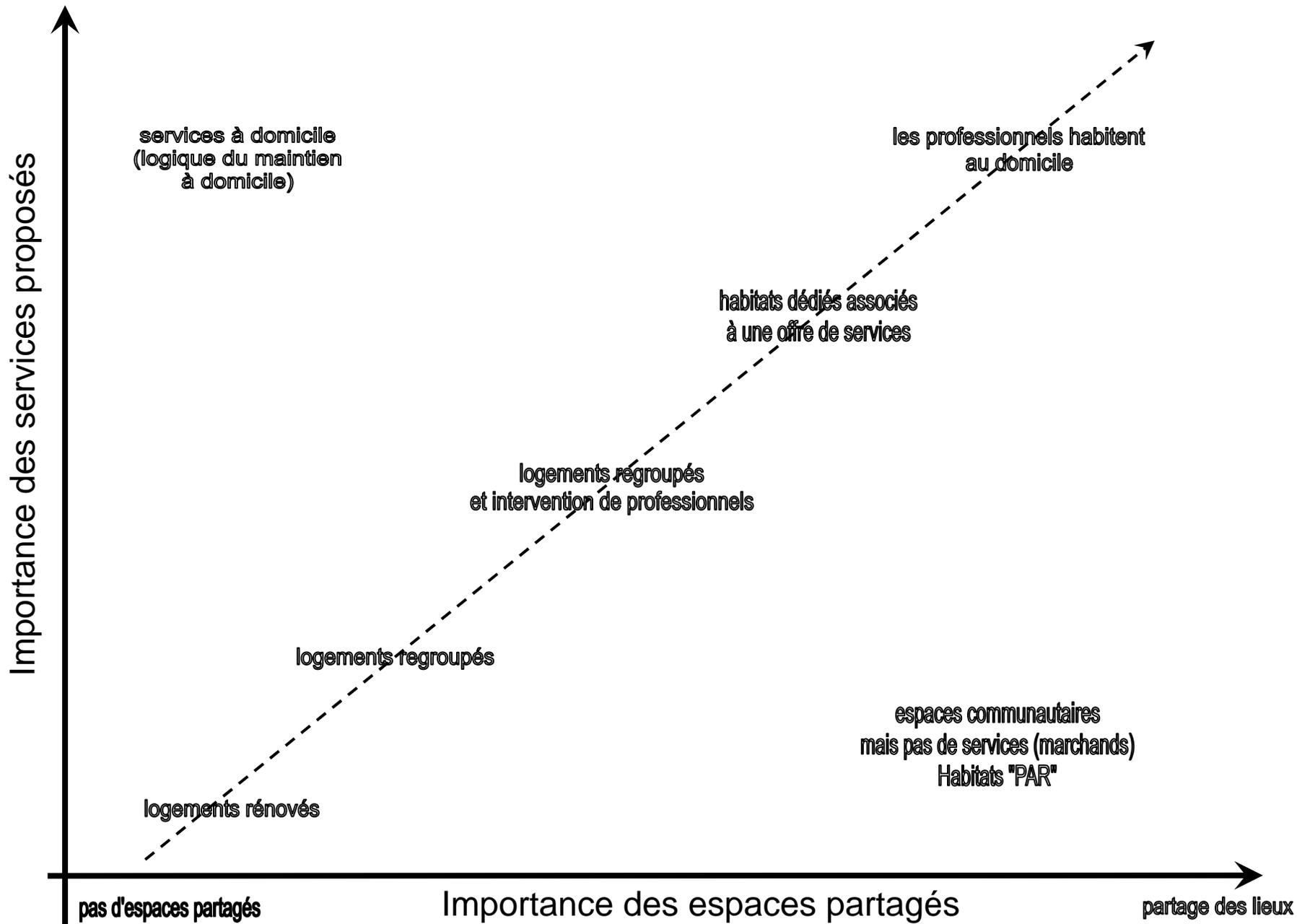
Tarifs moyens pour un studio (en euros)
dans les habitats intermédiaires de la région Centre

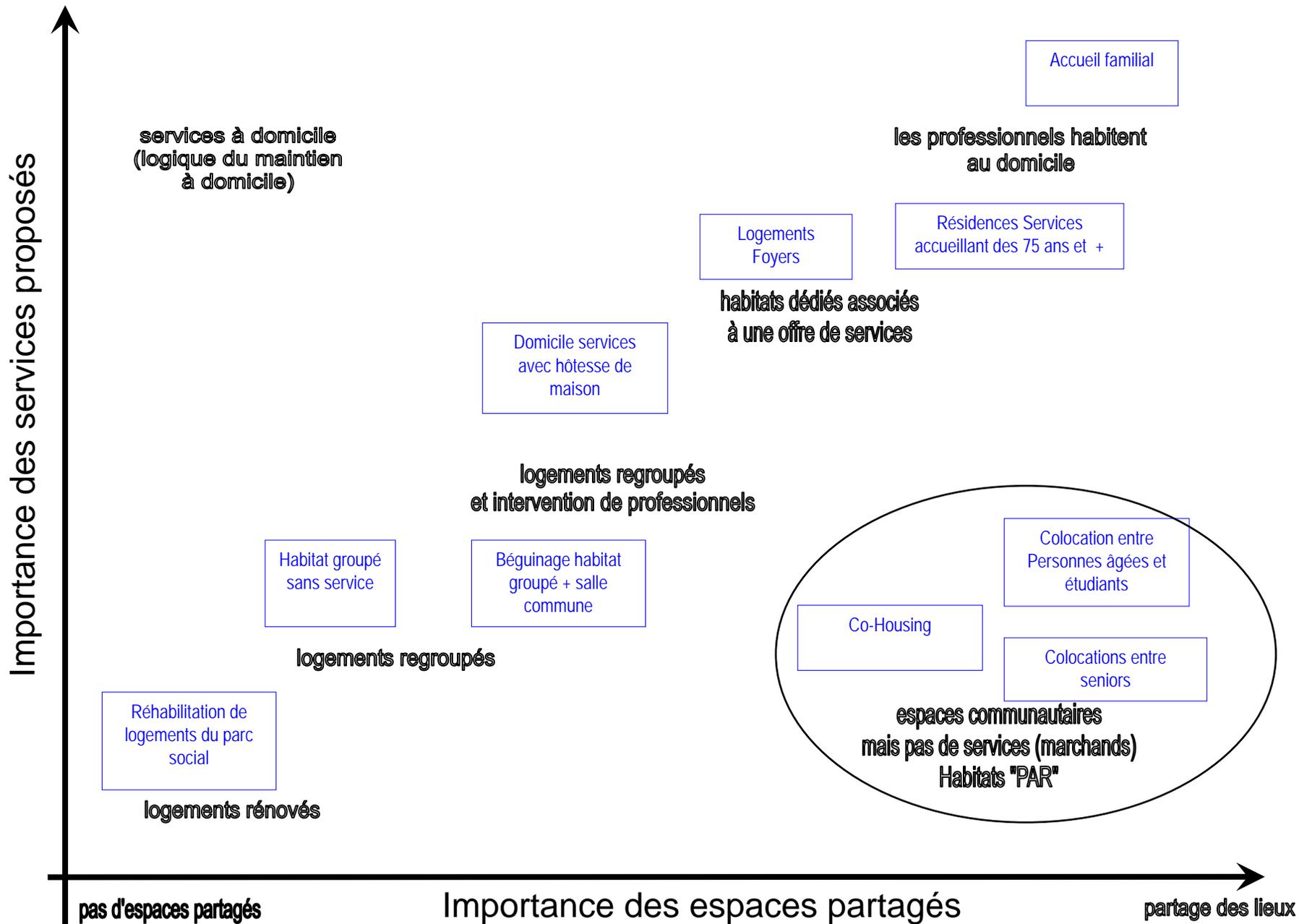
Type de structure	Tarif loyer charges comprises	Tarif pension complète
MAFPA		1300
MARPA	920	1270
RS	1240	1550
FL	470	entre 600 et 1200

Source : Enquête par questionnaire (2010) auprès des EHPA et des résidences services de la Région Centre. Programme de Recherche « L'habitat de demain », UMR CITERES (sous la direction de L. Nowik).

En France, comment apprécier la diversité des habitats intermédiaires ?

- 1^{ère} logique : Qui fait quoi ? / Pour qui ?
- 2^{ème} logique : Lieux du vieillir ou de la vieillesse ?
- 3^{ème} logique : La conception des lieux et des services



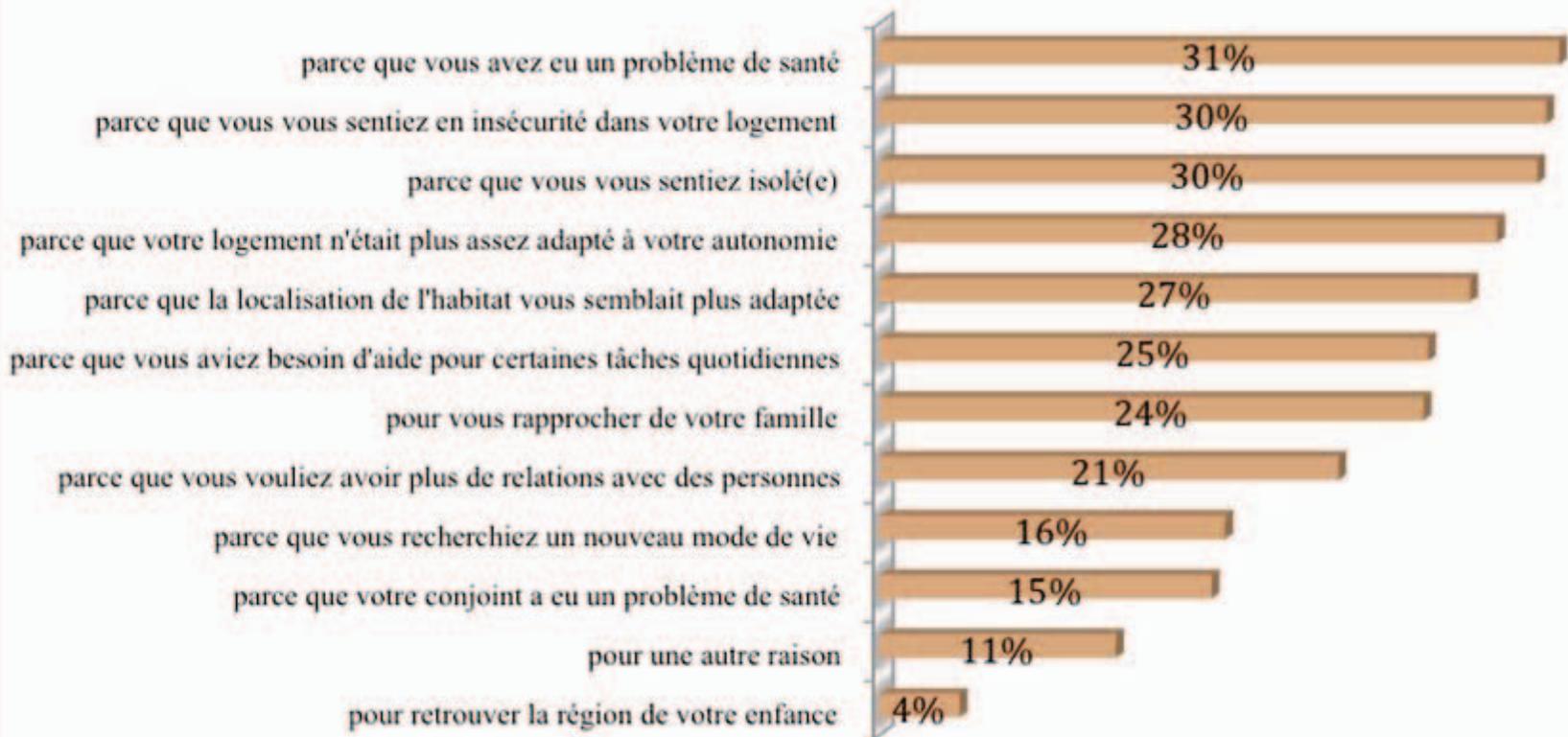


CONNAISSANCE DES RESIDENTS

Nom	Type d'habitat	Commune(s)
Clos de la Jeunette	Habitat groupé avec services	Saint-Jean-de-la-Ruelle (45)
Béguinages Floralys	Habitat groupé avec services	Région de Douai (59 et 62)
Domiciles Services	Habitat groupé avec services	Agglomération nantaise (44)
EHPA Oasis	Foyer-logement	Vendôme (41)
Foyer Isabelle Romée	Foyer-logement	Orléans (45)
Foyer Léo Lagrange	Foyer-logement	Chateaudun (28)
Foyer Les albatros	Foyer-logement	Tours (37)
Résidence Au cœur de France	Foyer-logement	Vesdun-en-Berry (18)
Résidence Jean Goujon et Michel Colombe	Foyer-logement	Joué-lès-Tours (37)
Résidence Soleil	Foyer-logement	Saint Ouen (41)
Village retraite Espoir Soleil	Foyer-logement	Lucay-le-Male (36)
Au grès rose	MARPA	Saulzais-le-Potier (18)
La demeure aygulfine	MARPA	Saint AouÛt (36)
La Gabillière	MARPA	Bridoré (37)
Les Senioriales	Résidence services	Lombez (32) et Bergerac (24)
Domitys	Résidence services	Fondettes (37), Amboise (37), Chateauroux (36), Dompierre-sur-Mer (17), Dax (40), Louverné (53), Alençon (61), Les Gonds (17)
Le Hameau des fées	Résidence services	Nogent-le-Phaye (28)
Les Jardins d'Arcadie	Résidence services	Grau-du-Roi (30), Saint-Etienne (42), Sète (34), Dijon (21)
Résidence Idyllia	Résidence services	Saint-Jean-le-Blanc (45)
Jardins d'Arcadie	Résidence services (copropriété)	Quimper (29), Strasbourg (67), Suresnes (92), Rueil (92)
Les Castalies	Résidence services (copropriété)	Annecy (71), Nantes (44)
Les Jardins de Cimiez	Résidence services (copropriété)	Nice (06)
Les Renaissances	Résidence services (copropriété)	Nantes (44)
Résidence Foch	Résidence services (copropriété)	Cholet (49)

Enquête par questionnaire (HIQ-2012) auprès des résidents vivant, en France, dans des habitats intermédiaires (résidences services et des EHPA - 1153 répondants). Programme de Recherche « L'habitat de demain », UMR CITERES (sous la direction de L. Nowik).

*Pourquoi avoir emménagé dans un habitat intermédiaire ?
(plusieurs réponses possibles) – Enquête HIQ (CITERES, 2012)*



Les façons de vivre le quotidien en habitat intermédiaire

« Avoir un chez soi » et « Etre chez soi »

- Les résidents en habitat intermédiaire ont un « chez soi » du fait qu'ils ont :
 - un intérieur personnalisé malgré la réduction de l'espace
 - une intimité préservée
- Et se « sentent chez eux » lorsque les modes de reconnaissance sociale et affective antérieurs perdurent.

Une installation contrainte (1)

Les proches sont préoccupés par le vieillissement de la personne. Cette préoccupation conduit à un déménagement qui n'est pas nécessairement désiré par la personne. L'entrée en Habitat Intermédiaire est pour elle une « *mise à l'abri* » *subie*.

Mme Lister : et j'ai une amie qui me disait : « tu ne peux plus rester euh... là euh... c'est pas possible, un rez-de-chaussée surélevé... » j'avais tout, évidemment ! Bon, mes pièces étaient bien... bien rangées si vous voulez, tout était en bas, au sous-sol. Alors, pour un oui, pour un non, il fallait que je descende...

E : d'accord

Mme Lister : j'en étais arrivée euh... à descendre sur les fesses ! Et à monter à quatre pattes ! Bon. (Elle prend une respiration) et alors en bas, j'ai dit « oui, je pense qu'il faudrait quand même que j'envisage euh... » (elle rit d'un petit rire). Les années passent, on ne s'en rend pas compte euh... j'arrivais à 86 – 87...

Mme Lister, 88 ans, ancienne professeure de musique, installée dans une résidence « seniors »

Une installation contrainte (2)

Les proches n'expriment pas une volonté de protéger la personne en lui proposant de s'installer en Habitat Intermédiaire mais un événement déclencheur (chute, hospitalisation) les conduit à prendre la décision d'une mise à l'abri. Celle-ci constitue une rupture du mode de vie.

- *Mme Leroy : Mes enfants ont dit « il ne faut plus la laisser toute seule ». Alors dans le temps, moi j'ai eu mes parents, mon père, ma mère, j'ai eu mon p'tit frère jusqu'à leur mort.*
 - *Enquêteur : Chez vous?*
 - *Mme Leroy: Oui, chez moi, oui. Puis mon mari les aimait [mes parents], il était heureux comme tout, il était encore plus heureux que moi, lui ! Mais maintenant ça se fait plus, hein, ça se fait plus de prendre les parents. Alors... je n'ai pas donné, je n'ai pas rendu ma maison tout de suite là-bas quand même, parce que j'ai...je me sentais pas malade moi, puis ça me faisait mal au cœur de la quitter, j'étais tellement bien.*
- Mme Leroy, 92 ans, veuve, ancienne ouvrière/ installée dans une résidence « seniors »**

Penser le « bien vieillir », une façon d'anticiper le « bien mourir »

- Vivre en habitat intermédiaire, un temps marqué par :
 - Le délaissement
 - La soumission à l'autorité de la communauté des regards
- Pour se mettre à l'abri d'une souffrance brutale et solitaire, celle du dernier instant.

Merci de votre attention

laurent.nowik@univ-tours.fr

alain.thalineau@univ-tours.fr

Habitat intermédiaire et positionnement d'acteurs : attentes et stratégies

Introduction :

Les termes utilisés : Habitat protégé, encadré, adapté, sécurisé, logement intermédiaire sont parmi d'autres des appellations qui recouvrent des caractéristiques et des modes d'habiter fort différents. Cette gamme d'offre complexe et diversifiée a pour conséquence une certaine opacité du « marché » autant pour les personnes directement concernées que pour leurs proches, voire pour les professionnels.

Dans le cadre de cet exposé, je vais en rester au terme de *logement intermédiaire*, utilisé dans la présentation du colloque. Ce terme rejoint d'ailleurs l'idée des concepteurs qui présentent ce type d'habitat comme un intermédiaire entre le domicile et l'hébergement médico-social, en abrégé EMS ou EHPAD. Cette alternative ciblée, est exprimée sur un mode rationnel comme la réponse sécuritaire à des contraintes et obstacles à vivre chez soi. Pourtant, comme dans le cas du recours à l'aide aux activités ménagères à partir de son domicile, le choix du logement intermédiaire est, a priori, présenté comme reposant sur des options personnelles et reflétant des exigences dont les personnes seraient seules les expertes, – la personne signe son bail, est responsable du loyer -. Mais, dans les faits, c'est principalement l'expertise des professionnels de la santé qui entrent en jeu pour l'évaluation du besoin et l'obtention de prestations dans l'habitat intermédiaire. D'où l'émergence de questions

Pour répondre à ces questions et tenter d'esquisser des figures de positionnement, nous avons extraits des éléments spécifiques à l'habitat intermédiaire à partir d'une étude plus large qui avait pour objet le positionnement des personnes âgées lors d'une première demande d'aide et de soins à domicile auprès des services officielsⁱ. Ce corpus est enrichi par des données issues de travaux dirigés sur des sujets voisinsⁱⁱ.

Informations sur le contexte général en Suisse.

Tout d'abord, il faut préciser que la population suisse est principalement composée de locataires, spécialement dans les villes. Malgré ce statut parfois considéré comme précaire, la plupart des personnes de 80 ans et plus habitent depuis 20-30 ans voire davantage dans leur appartement au moment où se pose la question d'un déménagement dans un

appartement intermédiaire. Ce n'est par exemple pas le cas des Etats-Unis où les habitants déménagent d'une région à l'autre et changent de logement plusieurs fois au cours de leur existence, ni de la France ou de l'Angleterre où le taux de propriétaires est nettement plus élevé. Notons sur ce point, qu'à l'avenir, les vagues d'immigration mais aussi les modes de vie de la génération des babyboomers qui arrivent à la retraite vont probablement amener des changements dans les modes d'investissement socio-affectifs du logement. En Suisse alémanique davantage qu'en Suisse romande, on peut d'ores et déjà constater des prémices de changement dans des projets de coopératives d'habitations ou de colocation entre aînés. Il existe en Suisse alémanique quelques exemples de réelles cohabitations volontaires, choisies et explicitées en termes rationnels ou idéologiques, parfois soutenus par une mise à disposition de terrain ou par un soutien financier des pouvoirs publics. Dans cette catégorie d'un choix idéologique, on peut penser à des projets français comme la maison des Babayagas en banlieue parisienne, mais ces modèles sont encore très minoritaires en Suisse et pratiquement absents du paysage suisse romand. Par contre, en Europe du Nord, ce type d'expériences est déjà bien plus développé, tout d'abord en Hollande puis en Angleterre.ⁱⁱⁱ

Quelques éléments sur les politiques publiques en Suisse.

De toute évidence, l'explosion démographique en relation avec l'augmentation de l'espérance de vie et la diminution de la natalité ; amène les états à vouloir diminuer les coûts des politiques publiques, preuve en est les savants calculs visant à savoir combien d'argent serait économisé si l'entrée en EMS était retardée. Par exemple dans le canton de Genève, il est dit que si l'entrée était retardée de 55 jours, les dépenses du canton en matière de santé seraient de 5% moins élevées ! Nul doute que ce type de calcul a une incidence directe sur les décisions d'une construction massive d'unités de logements intermédiaires^{iv}.

Une information encore au sujet de la Suisse, petit pays confédéral où les cantons jouissent d'une large autonomie de décision. Les citoyens, dans le cadre d'une législation nationale en matière d'assurance maladie (LAMAL) sont obligatoirement affiliés à des caisses maladies reconnues. La couverture maladie est focalisée sur ce qui est défini comme des soins et non de l'accompagnement. Par ailleurs, la législation nationale en matière de sécurité sociale prévoit un dispositif de complément de revenu, destiné à compléter des retraites trop basses afin d'atteindre le minimum vital. Précisons que 15-20% des personnes âgées bénéficient de ce type de prestations dites complémentaires, prestations qui peuvent aussi contribuer à la couverture des frais liés à la vie en institution. Pour le surplus, ce sont les politiques cantonales et communales qui déterminent l'appui aux personnes âgées, les politiques de construction de logements intermédiaires et de subventionnement des institutions et des services d'aide. Dès lors, la couverture des frais occasionnés par la location d'un logement intermédiaire varie d'un canton à l'autre. En règle générale, les structures de logements ayant bénéficié de subventions sont réservées aux personnes à revenu modeste.

Les structures intermédiaires.

Parler de logements adaptés, d'accueil de jour, de séjours temporaires de répit correspond à des configurations que l'on retrouve globalement dans toute l'Europe du Nord. Ces structures peuvent être couplées avec de l'accueil de jour et/ou l'EMS/EHPAD. Dans ce cas, au cours de la trajectoire d'aide et de soins, ces logements sont plus explicitement conçus comme des lieux de transition. Toutefois, la dénomination de logement adapté ne nous dit encore rien sur son mode d'organisation et le foisonnement des définitions rend l'offre tout à fait opaque pour la personne âgée qui envisage ce type de solution.

Il faut aussi relever que la cohabitation avec les enfants adultes a pratiquement disparu en Suisse. En matière de soutien au proche, la Suisse est très en retard par rapport aux pays d'Europe du Nord qui ont mis sur pied des systèmes (conгés, indemnisations) censés favoriser la possibilité pour les proches d'intervenir sans pour autant risquer de perdre son insertion professionnelle et sociale^v.

Ces types peuvent être combinés mais, dans la plupart des dispositifs de logements intermédiaires, il n'y a pas d'appui social ou de travail social communautaire sur place ou à disposition. Il n'existe pas une gamme d'offre par quartier qui permette de choisir de poursuivre sa vie dans son quartier avec un type de dispositif qui convient. Lorsque les logements sont couplés avec un EMS ou un foyer de jour, il s'agit plutôt de stratégies destinées à rationaliser l'utilisation des ressources en locaux et personnel.

Majoritairement, il est frappant de constater que ce qui peut être obtenu en termes d'aide, d'appui ou de soins est peu différent que ce qui peut l'être dans un logement ordinaire. Ainsi, par exemple, les mêmes services d'aide et de soins à domicile interviennent aux mêmes conditions dans les deux cas.

L'offre commerciale :

Au niveau du marché, on assiste à la mise sur pied de logements adaptés haut de gamme qui rencontre une demande parmi les classes sociales favorisées et les détenteurs de patrimoine plus enclins à planifier leur avenir. Par exemple, certaines personnes détenant des biens les transmettent de façon anticipée à leurs héritiers afin de ne pas devoir vendre un bien immobilier pour couvrir les frais de l'entrée en institution par la suite. Dans ce cas, la décision est principalement induite par la prévoyance de l'avenir, le fait de ne pas vouloir peser sur les enfants et sans rapport avec la gestion des difficultés présentes, sauf dans le cas de certains problèmes courants liés à l'âge. (baisse de la vue, problème lié aux barrières architecturales). L'emménagement a généralement lieu dans des appartements plutôt spacieux (60-80m²) où la vie se déroule «entre-soi» dans un environnement aménagé avec soins (vue sur la mer, nature etc.) et conçu comme un argument de vente. Dans certains cas, il y a une section médicalisée et la personne peut découvrir en y entrant que tout est organisé de manière à ce qu'elle puisse y finir ses jours quel que soit son état de santé ! Aux Etats Unis, cette pratique est très répandue pour plusieurs raisons. D'une part, les gens ont

l'habitude de déménager, d'autre part, vivre entre personnes âgées, sans revendiquer de rester en contact avec les autres générations n'est pas connoté négativement. A cela s'ajoutent l'obsession sécuritaire et les risques liés au climat qui font, de ce que l'on pourrait considérer comme des ghettos, un choix consenti.

Dans nos pays, ce modèle et ces pratiques sont récentes, restent minoritaires mais risquent de se répandre si l'on se réfère aux récentes offres du marché et aux projets en cours qui se multiplient.

Les facteurs incitatifs à la prise de décision d'emménager dans un logement intermédiaire

Il faut se rappeler que ce type d'habitat est pensé à partir d'un dispositif d'aide et de soins à la fois au niveau des représentations qu'en ont les personnes âgées que les professionnel.le.s : un dispositif destiné à pallier à des problèmes de santé ou de handicap reposant donc sur une vision en termes de manques, de déficit en santé, voire de perte des liens sociaux.

Quatre grands types de facteurs ont pu être extraits du discours des personnes recueilli dans le cadre des diverses études mentionnées auparavant :

1. Les gérances immobilières interviennent de manière incitative afin que les personnes quittent leur grand logement à bas loyer afin de pouvoir rénover et augmenter le coût du loyer. Les personnes peuvent aussi avoir intériorisé le fait d'occuper un espace qui devrait idéalement profiter à une famille de plusieurs personnes et s'en sentir « coupable ».
2. L'inadéquation du logement par rapport aux problèmes de santé ou aux difficultés liées à l'âge (par exemple : barrières architecturales, accès à l'immeuble, logement inadapté au besoin (fauteuil roulant).
3. L'évolution du quartier, de la population ou des voisins de l'immeuble (par exemple : dealers dans les caves, vols, nuisances, bruits, circulation, détérioration de l'environnement. Remplacement des concierges vivant sur place par des services externes).
4. Par exemple, la distance des transports publics, des commerces, des lieux de rencontre et des services de santé.

Ces facteurs peuvent induire un sentiment d'insécurité, la perte de repères familiers, la perte de confiance dans ses capacités à gérer l'imprévu, une déstabilisation de ses habitudes, le déclin de l'identification à son lieu de vie, au quartier et donc un sentiment d'appartenance en déclin.

Le point de vue des acteurs sur la décision d'emménager dans un logement intermédiaire (en-dehors des personnes âgées elles-mêmes)

La famille, plus précisément **les enfants adultes**. Ces derniers peuvent avoir un rôle incitatif plus ou moins drastique, mais ils peuvent aussi s'opposer aux souhaits de la personne ou des professionnel.le.s. Par exemple lorsqu'ils ne veulent pas perdre leurs liens avec le domicile qu'ils ont connu de tout temps comme lieu identitaire de la famille. Ils peuvent aussi craindre que le passage par l'appartement intermédiaire ne retarde l'entrée de leur parent à l'EMS alors qu'ils estiment que ce dernier devrait y recourir pour sa propre sécurité ou celle des proches.

Les proches peuvent aussi être moteurs dans l'incitation à déménager du fait qu'ils imaginent le lieu plus sécuritaire en opposition à la situation actuelle du logement, du quartier ou des risques pour la santé de la personne (chutes, etc.).

Les professionnels de l'aide et des soins ainsi que les médecins traitants qui évaluent la situation à domicile, soit comme un risque par rapport à l'état de santé physique et/ou psychique, par exemple : risque de chutes, diabète mal contrôlé, etc., soit comme un risque par rapport à un logement devenu inadéquat en regard de la mobilité des personnes. Ils estiment alors que ces problèmes seraient mieux gérés dans un habitat intermédiaire quand bien même ils ne sont pas très au fait de ce que recouvre cette nébuleuse de types de logements.

Les travailleurs sociaux impliqués au moment d'un retour à domicile suite à une hospitalisation ou lors d'autres demandes d'appui ou d'aide, peuvent également jouer un rôle d'incitateur dans le choix d'intégrer l'appartement intermédiaire. Relevons que cette solution peut être proposée parallèlement à la fréquentation d'un centre de jour où la personne se rendra depuis son logement intermédiaire.

Les données à disposition nous permettent de remarquer que l'aiguillage vers un logement intermédiaire est largement fondé sur des représentations et des informations lacunaires et imprécises. Le choix est largement individualisé, il n'y a que peu d'opportunités pour une comparaison systématique des types d'aide et d'aménagements qui pourraient être fournis au domicile actuel par rapport à l'offre de déménagement dans un logement intermédiaire.

Le positionnement des personnes âgées,

Cet acteur central dans le processus de choix se positionne au travers de quatre figures, qui, sans prétendre être exhaustives, sont reconstituées sur la base du discours des personnes que nous avons interviewées, allant d'un haut degré d'autonomie et donc une faible influence des professionnels à un mode de choix très contraint, subordonné aux injonction de l'entourage et des professionnels.

La première figure est intitulée « **analyse et argumentation** », est indépendante de l'âge. Le point de départ s'ancre sur un problème de logement et de ressources financières. Le logement intermédiaire et son dispositif sont évalués quant à leurs avantages et inconvénients, le point de référence étant celui du logement ordinaire. Le choix effectué

n'est pas fondé sur le sentiment d'insécurité ou la peur de la péjoration de l'état de santé mais sur les atouts qu'offre la structure retenue. Ils incluent par exemple : au niveau de l'environnement un cadre de verdure, un prix abordable, un potentiel de rencontres amicales perçu comme associé à une structure de grande taille avec une large variété de personnes résidentes. Il s'agit là d'un mode de décision largement individuelle qui inclut un positionnement d'acteur susceptible de mettre ses propres ressources à disposition d'autres habitants de l'immeuble.

Les éléments mentionnés pour arriver à la décision tiennent compte de l'avance en âge, mais sont analysés de manière comparable à l'examen que conduirait une personne d'une autre catégorie d'âge, vivant seule et confrontée à une baisse de ressource et à la nécessité d'un déménagement.

La seconde figure est intitulée « **réalisme et anticipation** ». Il s'agit là plutôt des situations de couples dont l'un dépend de l'aide de l'autre, le point de départ étant le désir de l'aidant de trouver une solution lui permettant de poursuivre son rôle dans des conditions estimées plus favorable. Par exemple, les caractéristiques telles que l'absence de barrières architecturales, la modernité de l'appartement, son côté fonctionnel. De plus, le logement intermédiaire est perçu comme un lieu offrant des opportunités de socialisation et d'échanges sur place permettant à l'aidant une vie sociale potentiellement plus riche dans un contexte où la possibilité de sorties et d'absence prolongée du domicile est limitée par les contraintes de l'aide au conjoint.

Ce mode de décision repose sur un positionnement de l'aidant qui rencontre un consensus avec un conjoint qui lui délègue le pouvoir de décision, les professionnels voire les proches étant investis du désir de voir l'aidant poursuivre son rôle. Dans cette configuration, le logement intermédiaire est explicitement vu comme tentative d'éviter l'entrée de la personne aidée en EMS ou EHPAD, solution qui impliquerait probablement une séparation du couple et des conséquences financières importantes.

La troisième figure est intitulée « **recherche de sécurité et acceptation** ». Dans cette configuration, la fragilisation liée au grand âge est présente. S'y ajoutent les pressions liées aux problèmes du marché du logement telles que les projets de démolition ou de rénovation des immeubles ou encore l'inadéquation de l'appartement aux besoins des personnes (manque de confort, barrières architecturales, etc.). Ces éléments contribuent à poser le problème de trouver un nouveau lieu de vie d'autant plus que les problèmes d'anxiété, le sentiment d'insécurité, exprimés par les personnes aidées ou soignées à domicile voire leur entourage rejoignent le discours des professionnels. *le.s.*

Le mode de décision repose sur l'initiative des professionnels de la santé ou du social, voire des proches. Le positionnement des personnes est caractérisé par la confiance accordée à l'avis des experts qui jouent un rôle déterminant dans l'aiguillage vers l'appartement intermédiaire. Il s'agit d'un positionnement en partie lié à la crainte de devoir entrer en EMS.

L'acceptation de recourir à l'appartement intermédiaire représente alors une solution plus acceptable car présentée comme une alternative mais n'est pas dépourvue d'une certaine ambivalence qui se retrouve dans le discours des personnes après leur installation dans l'immeuble intermédiaire.

La quatrième figure est intitulée « **fragilité psychique et contrainte** ». Elle correspond à la situation de personnes comparativement « jeunes », dont la trajectoire est caractérisée par des difficultés sociales, relationnelles et des problèmes de santé mentale. Les professionnel.le.s de la santé et du social impliqué.e.s dans la décision proviennent plus fréquemment des services susceptibles de faire intervenir un mandat (tutelle, curatelle...).

Le positionnement des personnes se caractérise par la confrontation à une injonction qui pourrait prendre un caractère impératif. Sur place, leur discours est très ambivalent à la fois par rapport au processus qui les ont amené à entrer dans un appartement intermédiaire ainsi qu'au dispositif dans lequel elles se trouvent (isolée de leurs contacts, repliée, éloignement des commodités etc.). Le paradoxe constaté est qu'en principe ce type de structure repose sur un choix, alors qu'il est utilisé dans ce cas comme un quasi placement. Dès lors l'intention des professionnels de privilégier un tel « placement » plutôt que de recourir à une structure associée à la psychiatrie ou la marginalité reposerait-elle sur l'idée que ce type d'habitat pourrait représenter un repère identitaire moins stigmatisant pour les personnes ?

En guise de conclusion, je me baserai sur quelques constats et questions afin de lancer le débat autour de ce vaste projet de développement d'un habitat intermédiaire.

Tout d'abord, force est de constater que les normes de tolérance pour entrer dans ce type de structure sont relativement basses. Par exemple, les personnes atteintes de troubles du comportement ou d'addictions ne sont généralement pas admises : il n'y a, le plus souvent, aucun dispositif sur place susceptible d'offrir une médiation entre types de locataires et d'éviter les problèmes relationnels et l'exclusion sociale de certains habitants. Dès lors, la frange des bénéficiaires potentiels est relativement restreinte, ce qui questionne le projet de création rapide d'un grand nombre de ce type de structures. De fait, tout se passe comme si l'accélération des statistiques et prévisions démographiques avait pour effet une volonté de rationaliser et de canaliser l'aide aux personnes âgées et en difficultés à partir d'une offre structurée qui les amène quasiment naturellement d'un lieu d'hébergement à l'autre jusqu'à leur dernier souffle. Du côté des pouvoirs publics, la question qui se pose est moins celle de l'adaptation des moyens aux attentes que le souci de trouver des solutions aux problèmes économiques posés par les problèmes de santé de la grande vieillesse.

Autre aspect de la question, celle du risque d'une « ghettoisation » plus ou moins revendiquée. Dans le dispositif suisse, ce risque est accru par l'âge et la classe sociale du fait des normes d'accès au logement subventionné. Au niveau des EMS/EHPAD, ce risque est

moindre dans la mesure où riches et moins riches cohabitent, sachant que l'admission est liée à un profil de difficultés – souvent de type psycho-gériatrique, les uns étant aidés financièrement et les autres payant eux-mêmes leur hébergement. Lorsque les dispositifs sont réellement choisis, en fonction de l'adage qui se ressemble s'assemble, la population résidente est totalement homogène voire revendiquée comme telle : - Pensons aux projets de coopératives des classes moyennes, au regroupement d'anciennes militantes politiques et féministes, qui ont développé le concept des Babayagas , etc. -

Sur le plan socio-politique, ces éléments renvoient bien évidemment à la question des valeurs collectives et des modes de vivre ensemble traduites dans les directives des pouvoirs publics mais également dans l'utilisation des marges de manœuvre par les citoyens lambda. Les nouvelles générations qui arrivent à la retraite adopteront-elles les modes de vie et de penser leur vieillesse sur le mode nord-américain ? Verra-t-on se développer en grand nombre des initiatives autour d'un mode d'habitation où s'exercera la solidarité plus ou moins conditionnée par la morale de la nécessité du fait de la diminution des moyens économiques ? Les questions sont posées.

Quoi qu'il en soit, actuellement le rôle de ces appartements intermédiaires mis en avant comme alternative à l'EMS permet de faire l'économie de questionner le caractère totalitaire de l'EMS/EHPAD. Le flou des définitions et le caractère opaque des caractéristiques de l'appartement intermédiaire n'aurait-il pas aussi pour objectif d'éviter le débat sur la zone où les dispositifs de logement et les structures institutionnels se rejoignent ? Au risque de forcer l'identification aux personnes âgées en mauvaise santé, il n'est probablement pas anodin que ce type de structure soit parfois volontairement construit couplée à l'EMS : volonté de surveillance des évolutions ? Préparation des individus à la vie collective ? Quant aux petites unités de vie qui se veulent à l'image d'une famille et se présentent comme une alternative à l'EMS, n'y a-t-il pas là un mode de contrôle extrêmement rapproché, avec un nombre restreint de co-résidents qui risque d'être extrêmement enfermant ! Les petites structures excluent également l'option de l'utilisation d'un personnel diversifié, et donc du choix de relations avec des intervenants variés.

Le logement intermédiaire – comme toutes les structures dites intermédiaires – est présenté comme un élément d'élargissement de la gamme de choix et donc un facteur d'appui à l'auto-détermination. Face aux enjeux évoqués, gardons le souci de voir se développer une politique de diversification, des offres afin de conserver aux personnes, nous tous qui serons un jour concerné, le moyen de faire valoir leur positionnement d'acteur de leur propre vieillesse.

ⁱ Recours à domicile et positionnement d'acteurs, Elisabeth Hirsch Durrett, Sabine Voélin, FNS et Fondation Leenaards, Grant number 13DPD6_132282

ⁱⁱ Grangier Astrid, 2011, Entrée en logement protégé : Motivations et perceptions de futurs locataires, Lausanne HETS

ⁱⁱⁱ Wehrli-Schindler, B. (1997), Wohnen im Alter, Zwischen Zuhause und Heim, Seismo

^{iv} Prévisions cantonales 1000 à Neuchâtel, 500 à Genève etc.

^v Näidich, M. (2012), comment pérenniser une ressource en voie de raréfaction ? Questions d'économie de la santé, IRDES, 176, Mai 2012

Habitat intermédiaire et positionnement d'acteurs: attentes et stratégies

Colloque: Vieillir chez soi – vivre entre soi ?
Tours – Mai 2013

Elisabeth Hirsch Durrett et Sabine Voélin

*Professeures: Hautes Ecoles de travail, Lausanne et
Genève*



Plan de la conférence

1. Questions
2. Quelques éléments du contexte suisse
3. Politiques publiques en matière de logement à destination des personnes âgées
4. Les habitats intermédiaires
5. Facteurs incitatifs envers l'option «logements intermédiaires»
6. Figures de positionnement
7. Discussion



Habitat intermédiaire et positionnement d'acteurs: attentes et stratégies

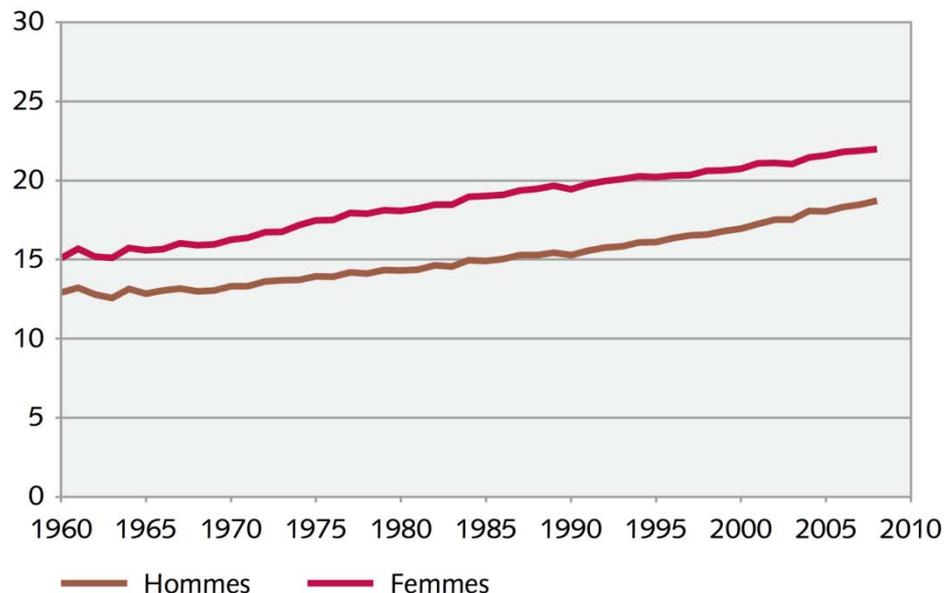
1. Questions

- Comment comprendre le positionnement des personnes âgées en regard d'avis dits experts ?
- Quelles sont leurs perceptions du parcours qui les ont amenées à s'orienter vers ces structures intermédiaires ?
- Quel est le sens de ce type d'habitat, à quelles nécessités répond-t-il ?
- Comment en saisir les enjeux en terme de société, de vivre ensemble ?

2. Quelques éléments du contexte suisse

Espérance de vie à 65 ans des hommes et des femmes

G 06



L'espérance de vie à 65 ans d'une femme était en 1960 de 15,1 et en 2008 de 22,0 ans, alors que celle d'un homme était en 1960 de 12,9 ans et en 2008 de 18,7 ans.

Source: OFS/BEVNAT

© OFS

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.132793.pdf>

3. Politiques publiques en matière de logement à destination des personnes âgées (Déclinaison sur 3 axes)

- Intensifier l'aide et les soins à domicile (désir des habitants, besoins de l'économie)
- Développer les logements intermédiaires, les foyer de jour et de nuit, les unités d'accueil temporaire (structures de répit)
- Placement dans des EMS/EHPAD pour des personnes atteintes de troubles cognitifs ou nécessitant de soins spécifiques

Habitat intermédiaire et positionnement d'acteurs: attentes et stratégies

4. Les habitats intermédiaires allant des structures les plus légères aux plus lourdes.

- Immeubles sans barrières architecturales réservés aux personnes avec ou sans limites de revenus incluant des appartements pour d'autres populations
- Immeubles avec services intégrés (soins infirmiers, conciergerie sociale, locaux communs) ouverts aux associations d'aînés, clubs d'aînés ou clubs locaux
- Appartements adaptés, cohabitation en petites unités de vie avec du personnel (auxiliaire de vie) pour l'aide aux activités de la vie quotidienne

5. Facteurs incitatifs envers l'option «logements intermédiaires» et acteurs concernés.

- Facteurs liés aux caractéristiques du logement
- Facteurs liés à l'environnement externe au logement
- Facteur liés à la mobilité et aux commodités
- La famille
- Les proches
- Les professionnels de l'aide et des soins
- Les travailleurs sociaux

6. Figures de positionnement

- «Analyse et argumentation»
- «Réalisme et anticipation»
- «Recherche de sécurité et acceptation»
- «Fragilité psychique et contrainte»

Prévalence et déterminants de l'isolement social chez les personnes de 65 ans et plus en Belgique

Maggi Patrick¹, Delye Sam¹, Vermeulen Bram², Declercq Anja², Gosset Christiane¹

¹ Département des Sciences de la Santé Publique, Université de Liège.

² LUCAS, KU Leuven.

Contact : patrick.maggi@ulg.ac.be

Mots clés

Isolement social – solitude – personne âgée – prévalence – déterminants

Les évolutions sociales et leurs conséquences sur l'isolement

De nos jours, le vieillissement de la population, ses causes et conséquences, font l'objet de toutes les attentions. Comme quelque chose de neuf, les experts du monde médical, économique et social sont désormais nombreux à s'intéresser à ce phénomène inéluctable pour tout un chacun et dont l'ampleur ne cesse de croître d'année en année. D'un point de vue historique, le vieillissement trouve son origine dans deux éléments. Le premier, relevé comme la cause primaire, est la baisse de la fécondité. Vient ensuite l'allongement de l'espérance de vie. Celle-ci s'est manifestement allongée en quelques dizaines d'années à peine et se poursuit de façon croissante. « En 2005, l'espérance de vie à la naissance en Belgique était de 82,36 ans pour les femmes et de 75,64 ans pour les hommes. L'espérance de vie à la naissance augmente constamment et on estime qu'en 2050 elle sera de 88,88 ans pour les femmes et de 83,90 ans pour les hommes¹».

Suite à la naissance et au développement du système des retraites, les aînés ont pu acquérir, petit à petit, une certaine indépendance économique sans être entretenus, comme c'était le cas auparavant, par leur progéniture, modifiant par la même occasion la cellule familiale. Une autre avancée sociale majeure a aussi modifié la société : l'accès toujours plus grand des femmes au monde du travail. Assumer leur vie professionnelle tout en garantissant leur rôle familial rend plus difficile l'aide à accorder à la vie quotidienne de leurs proches plus âgés quand cela s'avère nécessaire. Les évolutions sociales, à l'instar des évolutions économiques et médicales que notre société a connues au cours des dernières décennies ont probablement contribué à l'apparition de l'isolement et de la solitude au sein des populations plus âgées.

En matière de vieillissement démographique, la France n'est pas en reste. L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) estime que le pourcentage des 75 ans et plus représente 9,3% de la population totale actuelle et constituera 16,2% de cette même population en 2060 (INSEE, projections de population 2007-2060). L'espérance de vie a elle aussi grimpé : entre 1994 et 2012, elle est passée de 73,6 ans à 78,4 ans pour les hommes et de 81,8 ans à 84,8 ans pour les femmes (INSEE, statistiques de l'état civil et estimations de population).

¹ CHARLOT V., COBBAUT N., DE METS J., HINNEKINT B., LAMBERT M., *La maison de repos du 21^{ième} siècle : un lieu de vie convivial, soins inclus*, Bruxelles, 2009.

Isolement et solitude : deux termes à ne pas confondre

La tendance actuelle est d'utiliser deux termes différents pour désigner une même chose. Pourtant, l'isolement social et la solitude sont deux notions bien distinctes. L'isolement social est déterminé de manière objective sur base de la fréquence des rencontres, sur le nombre de contacts avec d'autres personnes. La solitude, elle, est le « ressenti subjectif lié au manque désagréable ou intolérable de certaines relations² ». Il est plausible qu'un individu se sente seul malgré des contacts sociaux fréquents ou encore, qu'il dispose d'un réseau social pauvre sans toutefois éprouver une quelconque solitude. Etre seul ne signifie donc pas se sentir seul.

Le croisement entre les caractéristiques objectives du réseau social³ et le sentiment subjectif de solitude fournit une typologie qui clarifie et illustre quatre situations différentes telles que reprises dans le tableau 1⁴.

Tableau 1 : Typologie des contacts sociaux

Qualité du réseau	Taille du réseau	
	Large	Petit
Ne se sentent pas seuls	Bien armés socialement ^(a)	Pauvres en contacts ^(c)
Se sentent seuls	Solitaires ^(b)	Socialement isolés ^(d)

^(a) Personnes qui ont de nombreux contacts et ne se sentent pas seules

^(b) Personnes qui se sentent très seules malgré leurs nombreux contacts

^(c) Personnes qui ont peu de contacts mais en sont satisfaites

^(d) Personnes qui ont peu de contacts et se sentent seules

L'isolement social désigne ainsi la condition des individus qui n'ont que peu ou pas de contacts avec autrui et qui, par conséquent, se sentent seuls. Cette typologie englobe donc les notions d'isolement et de solitude puisqu'elle comporte une note objective (taille du réseau) autant que subjective (le sentiment de solitude).

Le contexte de l'étude

Parce que la solitude et l'isolement social demeurent un important défi pour notre société « vieillissante », la Fondation Roi Baudouin a commandité une étude sur laquelle se basent nos propos. L'étude est le fruit d'une collaboration entre les universités de Liège, de Leuven et IPSOS⁵.

Les objectifs visaient à mettre en évidence la prévalence de l'isolement social parmi les plus de 65 ans vivant en Belgique et d'identifier les déterminants influençant, positivement ou négativement, la situation d'isolement.

² DE JONG GIERVELD J., *Eenzaamheid onder ouderen: een overzicht van het onderzoek*, Geron: tijdschrift over ouder worden en maatschappij, 1999.

³ On entend par réseau social, l'ensemble des réseaux familiaux, professionnels et amicaux.

⁴ HORTULANUS R., MACHIELSE A., MEEUWESSEN L., *Sociaal isolement: een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*, Den Haag: Elsevier Overheid, 2003.

⁵ VANDENBROUCKE S., LEBRUN J-M., VERMEULEN B., DECLERCQ A., MAGGI P., DELYE S., GOSSET C., *Vieillir mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2012.

Deux sous-groupes de la population des 65 ans et plus ont été étudiés : les personnes vivant à domicile et celles qui séjournent en institution de soins de type maison de repos pour personnes âgées (MRPA) et maison de repos et de soins (MRS).

Le recueil des données proprement dit s'est déroulé en novembre et décembre 2011 à l'aide de questionnaires administrés en face à face. Au total, 1.507 entretiens ont été réalisés dont 1.210 à domicile et 297 en MRS et MRPA.

L'isolement social : quelle prévalence en Belgique ?

Tableau 2 : Prévalence de l'isolement social en Belgique selon la typologie des contacts sociaux

Qualité du réseau	Taille du réseau	
	Large	Petit
Ne se sentent pas seuls	Bien armés socialement 45%	Pauvres en contacts 9%
Se sentent seuls	Solitaires 23%	Socialement isolés 23%

L'enquête a permis de mettre en évidence que 45% des personnes âgées de 65 ans et plus en Belgique peuvent être considérées comme bien armées socialement (Tableau 2). Elles peuvent compter sur un large réseau social et ne se sentent pas seules. A l'inverse, près d'un individu sur quatre est socialement isolé. Neuf pour cent du panel disposent d'un pauvre réseau social sans toutefois éprouver une quelconque solitude. A contrario, parmi la population entourée d'un réseau social qualifié de large, 23% se sentent seuls.

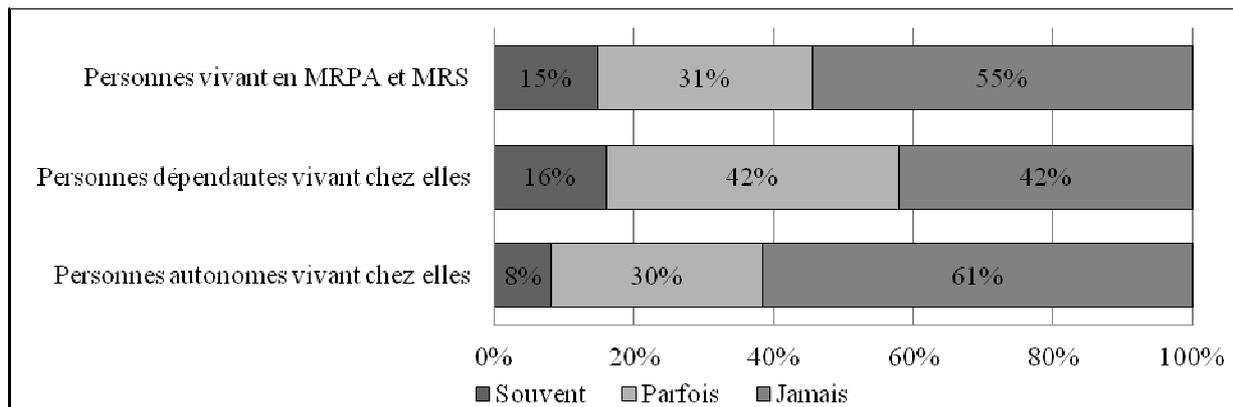
Une situation divergente entre le domicile et l'institutionnel

L'isolement social touche plus d'une personne âgée sur trois quand elle réside en maison de repos (36%) alors qu'il n'en touche qu'une sur cinq quand elle vit à domicile (22%).

Quarante-six pour cent des individus à domicile s'avèrent bien armés socialement alors que cette proportion n'atteint que 30% pour ceux en institution. A l'inverse, le sentiment de *ne pas se sentir seul* lorsque le réseau social est petit, est plus souvent présent chez les personnes en maison de repos (15%) que celles à domicile (9%). Ce résultat suggère, si l'on distingue la solitude et l'isolement social, qu'un résidant de MRS/MRPA présente plus de risque d'être isolé qu'une personne à domicile mais qu'il présente moins de risque de se sentir seul. Ce constat mérite toutefois d'être nuancé puisqu'il faut discerner parmi les personnes à domicile, celles qui sont toujours autonomes de celles qui dépendent de soins⁶. Sur base de cette différenciation, la conclusion s'en trouve modifiée (figure 1). En effet, les résidants en MRS/MRPA sont plus nombreux à ne jamais se sentir seuls (55%) si on les compare aux seniors à domicile en perte d'autonomie (42%), mais ils sont moins nombreux si on les compare aux seniors autonomes vivant chez eux (61%).

⁶ Cela signifie qu'elles sont dépendantes de l'aide d'un tiers pour un minimum de 2 des 5 activités de la vie quotidienne de l'échelle de Katz (à l'exclusion de la continence).

Figure 1 : Sentiment de solitude chez les personnes âgées de 65 ans et plus à domicile ou en institution



Une prévalence qui se différencie par région

Tableau 3 : L'isolement social en fonction des régions

Régions	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Flandre	406 (45.0)	103 (11.4)	202 (22.3)	192 (21.3)	0.0058
Wallonie	209 (45.0)	25 (5.40)	120 (26.0)	109 (23.6)	
Bruxelles	51 (41.5)	12 (10.0)	24 (19.3)	36 (29.2)	

(a) Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du test Chi carré

C'est en Wallonie que l'on observe la plus grande proportion de personnes souffrant de solitude (26%). Cette proportion est moindre en Flandre (22%) et l'est encore moins en Région Bruxelles-Capitale où elle atteint 19%.

Le constat en matière d'isolement social est quant à lui différent : c'est en Région bruxelloise qu'il est le plus élevé (29%) suivi par la Wallonie (24%) et la Flandre (21%). L'une des hypothèses avancées pour expliquer cette disparité régionale réside dans l'influence du capital économique sur le risque d'isolement. L'étude montre en effet une paupérisation plus soutenue en Wallonie qu'à Bruxelles et en Flandre. Mais ce postulat à lui seul ne peut expliquer la divergence régionale puisque la Wallonie n'est pas la plus touchée.



Tableau 4 : Les déterminants de l'isolement social

Déterminants de l'isolement social	Catégories	Bien armé socialement (%)	Pauvre en contact (%)	Solitaire (%)	Socialement isolé (%)	P-value
Sexe						<0.0001
	Homme	321 (51.7)	75 (12.2)	108 (17.4)	116 (18.7)	
	Femme	346 (39.8)	65 (7.40)	238 (27.3)	222 (25.5)	
Age						0.0038
	[65-74]	367 (49.0)	66 (8.90)	165 (22.1)	149 (20.0)	
	[75-84]	236 (41.3)	64 (11.1)	135 (23.7)	137 (23.9)	
	[85+]	64 (37.4)	10 (6.10)	45 (26.4)	52 (30.1)	
Etat de santé						<0.0001
	Mauvais à moyen	287 (37.5)	52 (6.80)	196 (25.7)	230 (30.0)	
	Bon à très bon	379 (52.4)	88 (12.0)	149 (20.6)	108 (15.0)	
Niveau d'éducation						<0.0001
	Diplôme d'ens. sec. ^(b)	530 (42.3)	114 (9.10)	310 (24.8)	297 (23.8)	
	Diplôme d'ens. sup. ^(c)	137 (57.3)	26 (10.8)	35 (14.8)	41 (17.1)	
Etat civil						<0.0001
	Marié	355 (54.8)	67 (10.3)	104 (16.0)	122 (18.9)	
	Séparé	51 (46.2)	10 (8.90)	26 (23.5)	24 (21.4)	
	Veuf	218 (35.3)	48 (7.70)	189 (30.6)	163 (26.4)	
	Jamais marié	36 (34.9)	16 (15.0)	25 (23.9)	27 (26.2)	
Membre d'une association						<0.0001
	Non	329 (40.7)	60 (7.40)	183 (22.6)	237 (29.3)	
	Oui	337 (50.2)	80 (12.0)	160 (23.8)	94 (14.0)	
Capacité à boucler son budget						<0.0001
	Difficilement	442 (51.8)	91 (10.6)	177 (20.7)	144 (16.9)	
	Facilement	225 (35.2)	49 (7.70)	169 (26.6)	194 (30.5)	

(a) Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du test Chi carré

(b) Toute personne possédant au mieux un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur

(c) Toute personne possédant au minimum un diplôme de l'enseignement supérieur (universitaire ou non-universitaire)

Les déterminants de l'isolement social

L'âge et le sexe

Les personnes les plus âgées sont plus souvent touchées par l'isolement social : de 30% chez les plus de 85 ans, la proportion se réduit à 20% entre 65 et 74 ans. En parallèle, les personnes les plus jeunes sont mieux armées socialement : c'est le cas de 49% des 65-74 ans et de seulement 37% des plus de 85 ans. Cela étant, l'âge ne rentre pas à lui seul en ligne de compte pour expliquer l'isolement social. En effet, les pertes d'autonomie et d'indépendance dont la probabilité augmente avec l'âge constituent également des facteurs de risque d'isolement⁷.

Les femmes sont plus souvent isolées socialement que les hommes (25% vs 19%) et elles se sentent beaucoup plus souvent seules (27% vs 17%) même si elles gardent un réseau social assez large.

Le rapport publié par la Fondation de France sur les solitudes en 2012 abonde dans le même sens : plus l'âge augmente plus la proportion d'isolement relationnel⁸ croît.

L'état civil

L'état civil influence significativement la propension à être socialement isolé ou, à l'inverse, bien armé socialement. Un individu marié a ainsi plus de chance d'être socialement bien armé (55%) et moins d'être isolé (19%) qu'une personne séparée (46% et 21%), veuve (35% et 26%) ou jamais mariée (35% et 26%).

L'état de santé

La situation de handicap qu'un individu est susceptible de vivre et qui s'associe temporairement ou de façon permanente à un déclin de l'autonomie et/ou de l'indépendance, représente un risque non négligeable d'isolement social. « Les personnes souffrant d'un handicap invalidant (indépendamment de l'intensité et de la gravité du handicap) ont deux fois plus de risques de se trouver dans une situation d'isolement objectif (18% contre 8%)⁹ ». En Belgique, 30% des personnes âgées caractérisées par un état de santé qualifié de moyen à mauvais sont socialement isolées. Le taux est de 15% pour celles qui ont un bon voire un très bon état de santé. Ces mêmes personnes sont également mieux armées socialement que celles qui dépendent de soins (52% vs 37%).

Le niveau d'éducation

Comme le montre le tableau 4, il existe une association hautement significative entre le niveau d'étude et le risque d'isolement social. A supposer qu'un individu n'ait aucun diplôme de l'enseignement supérieur (hautes écoles ou universités), ce dernier s'expose davantage au risque d'isolement qu'une personne qui en possède un (24% vs 17%). Etre diplômé de l'enseignement supérieur augmente les chances d'être « bien armé socialement » (57% vs 42%).

⁷ BAYER-OGLESBY L., HÖPFLINGER F., ZUMBRUNN A., *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée*, Observatoire suisse de la santé, Zurich, 2011.

⁸ « Sont considérées comme étant en situation d'isolement relationnel les personnes qui n'ont pas ou peu de relations sociales au sein des 5 réseaux sociaux suivants : réseau familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial ».

⁹ FONDATION DE FRANCE, *Les solitudes en France en 2010*, 2010.

Les réseaux sociaux et leur diversification

Si l'inscription dans des réseaux sociaux décroît le risque d'isolement, il est un autre déterminant qui joue un rôle fondamental dans le maintien du lien social, c'est leur diversification. A l'évidence, l'appartenance à un seul réseau ne suffit plus à pérenniser le lien social et tend à exposer les individus à l'isolement dès lors que celui-ci s'effondre. Par ailleurs, même s'ils génèrent de multiples rencontres, les réseaux sociaux peuvent se révéler fragiles à l'épreuve de la rupture et, à ce titre, entraînent un risque d'autant plus important d'isolement. A supposer que nous puissions définir trois grands types de réseaux sociaux : familial, professionnel et amical, une personne disposant de ces trois filières a la capacité d'affronter plus facilement des périodes difficiles. Par exemple, celle qui perd son emploi perd de surcroît son réseau professionnel mais bénéficiera du soutien de son réseau familial et/ou amical. Dans ce cas de figure, l'enjeu est de substituer le réseau professionnel à un autre réseau, à mi-chemin entre le professionnel et l'amical, l'associatif (bénévolat, etc.).

Les personnes âgées qui ne sont membres d'aucune association se trouvent plus souvent dans une situation d'isolement social que celles qui en sont membres. Elles sont également moins bien armées socialement (41% vs 50%) (Tableau 4).

Le capital économique, la capacité à boucler son budget

L'étude de la Fondation Roi Baudouin montre très explicitement l'existence d'une corrélation forte entre isolement et pauvreté, en d'autres termes, entre le capital social et le capital économique. Il ressort de cette étude que 40% des personnes âgées dont le revenu mensuel est inférieur à 1.000 euros se retrouvent isolées socialement et cette proportion se réduit à 15% pour les seniors qui bénéficient d'un revenu supérieur à 2.000 euros.

Le constat selon lequel une personne économiquement défavorisée éprouve un risque accru d'isolement est manifeste. Les personnes qui ont des difficultés financières se sentent beaucoup plus souvent seules (27% vs 21%) et se trouvent aussi plus souvent dans une situation d'isolement social (30% vs 17%) (Tableau 4). Non content d'accroître le risque d'isolement social, le statut économique accentue également le risque de dépendance : « il existe une inégalité très forte dans la distribution du risque suivant le niveau socioéconomique. Le niveau d'éducation, l'accès à la prévention, **le niveau de patrimoine ou de revenus**, l'appartenance ethnique sont des marqueurs forts de la dépendance à âges élevés¹⁰ ». Le capital économique exerce non seulement une influence directe sur l'isolement social, mais également indirecte aussitôt qu'il contribue à l'inscription de la personne âgée dans une situation de dépendance constituant, elle aussi, un déterminant néfaste de l'isolement des seniors.

Conclusion

Le vieillissement de la population que connaissent les pays dont les systèmes sociaux se rapprochent du nôtre suscite des inquiétudes sur différents aspects, économiques, sanitaires et

¹⁰ TRILLARD A., *Mission au profit du président de la république relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées*, 2011.

sociaux. Parmi ces craintes figure l'isolement social dont la prévalence actuelle est de 23% en Belgique.

Bien que tout un chacun soit susceptible d'être, un jour, confronté aux risques de l'isolement social, force est de constater que ce dernier se manifeste de façon inégale conformément aux situations de vie que rencontre un individu.

L'isolement social est un concept plurifactoriel. Pris séparément, l'âge, la précarité, la présence de maladie ou d'un handicap ne sont pas systématiquement des facteurs d'isolement. Rien de tel, pour s'en convaincre, que de se rappeler qu'une majorité de personnes âgées, pauvres ou non, présentant un handicap ou non, est parfaitement insérée dans la vie sociale. En revanche, la combinaison de ces facteurs a un effet particulièrement marqué sur le risque d'exclusion, d'isolement social.

Bibliographie

BAYER-OGLESBY L., HÖPFLINGER F., ZUMBRUNN A., *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée*, Observatoire suisse de la santé, Zurich, 2011.

CHARLOT V., COBBAUT N., DE METS J., HINNEKINT B., LAMBERT M., *La maison de repos du 21^{ème} siècle : un lieu de vie convivial, soins inclus*, Bruxelles, 2009.

DE JONG GIERVELD J., *Eenzaamheid onder ouderen: een overzicht van het onderzoek*. Geron : tijdschrift over ouder worden en maatschappij, 1999.

FONDATION DE FRANCE, *Les solitudes en France en 2010*, 2010.

FONDATION DE FRANCE, *Les solitudes en France : Rapport 2012*, 2012.

HEYLEN L., MORTELMANS D., *Trends in sociale participatie en isolatie van ouderen*, Leuven, 2007.

HORTULANUS R., MACHIELSE A., MEEUWESSEN L., *Sociaal isolement: een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*, Den Haag: Elsevier Overheid, 2003.

TRILLARD A., *Mission au profit du président de la république relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées*, 2011.

VANDENBROUCKE S., LEBRUN J-M., VERMEULEN B., DECLERCQ A., MAGGI P., DELYE S., GOSSET C., *Vieillir mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2012.

Colloque

22-24 mai 2013

Tours

Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question

**UMR 7324 CITERES
Université François-Rabelais de Tours**

*Vieillir chez soi à La Réunion.
Dynamiques sociales et logiques institutionnelles
en matière d'habitat des personnes âgées*

* Frédéric SANDRON

Directeur de Recherche, IRD Institut de Recherche pour le Développement

UMR CEPED Centre Population et Développement (Université Paris Descartes, INED, IRD)

Adresse : IRD La Réunion, Parc Technologique Universitaire, CS 41095, 97495 STE CLOTILDE Cedex, France

frederic.sandron@ird.fr

Introduction

Dans le sillage d'un développement économique extrêmement rapide impulsé par la départementalisation en 1946, l'île de la Réunion a connu des mutations sociales et démographiques de la même ampleur. Ainsi, la fécondité qui a chuté de 7 enfants par femme dans les années 1960 à 2,5 dans les années 1980, a provoqué un vieillissement de la population parmi les plus rapides du monde dont les effets les plus massifs sont encore à venir. D'ici 2035, la proportion de personnes âgées va doubler, et ce dans un contexte de croissance démographique encore soutenue. Or, le modèle familial de cohabitation entre générations au sein d'une maison commune est en train de s'effriter sous la double contrainte de la pression foncière et de l'évolution des mentalités en faveur d'un mode d'habitat plus individuel. Alors que les politiques publiques sont clairement en faveur du maintien à domicile des personnes âgées, la question qui se pose est la suivante : comment tendre vers cet objectif sachant que la population âgée est beaucoup plus pauvre à La Réunion qu'en métropole et que les pouvoirs publics ne peuvent pas garantir la construction d'un habitat social intermédiaire pour tous ?

Il nous semble qu'une réponse soit davantage à rechercher dans une série d'innovations et de solutions techniques, institutionnelles et sociales qui, s'il est difficile de parler de nouvelles formes d'habitat intermédiaire *stricto sensu*, sont le plus souvent des combinaisons qui créent un nouveau continuum entre le domicile classique et l'établissement d'hébergement. Pour développer cet argument, une première section s'intéressera aux mécanismes démographiques à l'origine du vieillissement de la population réunionnaise ce qui permettra de mieux comprendre les implications à long terme sur la demande de logement spécifique aux personnes âgées et l'ampleur des transformations en cours. Une deuxième section sera consacrée aux évolutions dans la prise en charge de la dépendance des personnes âgées par les familles. Celles-ci seront mises en parallèle avec les modalités d'intervention des pouvoirs publics en matière d'amélioration de l'habitat des personnes âgées. Dans une troisième section, les politiques publiques seront examinées plus en détail et notamment dans leur volonté de maintenir les personnes âgées à domicile. A La Réunion, l'accent a en effet été mis très tôt sur une conception holistique du maintien à domicile, notamment pour des raisons économiques. La quatrième et dernière section partira des spécificités de l'île pour montrer le défi actuel pour les acteurs institutionnels que représentent l'adaptation et le renouvellement du parc de logements à une population vieillissante mais aussi les opportunités de développement territorial qu'elle est susceptible de générer.

1. Vieillesse de la population : aspects démographiques

La transition démographique très rapide qui s'est opérée à La Réunion a été le fait d'une baisse rapide de la mortalité (Barbieri et Catteau 2007) puis d'une baisse rapide de la fécondité (Breton 2007). Cette transition s'inscrit dans le schéma classique de la modernisation socioéconomique (Sandron 2007), l'île ayant connu un développement spectaculaire après la départementalisation en 1946. De nombreux articles et ouvrages ont été consacrés à cette histoire du développement économique réunionnais, notamment à l'occasion du cinquantenaire de la départementalisation (Chane-Kune 1996, Combeau *et al.* 2001, Wolff et Watin 2010). Pour résumer, autant que faire se peut, l'île est passée d'une économie agricole sucrière à une économie tertiaire moderne en l'espace de trois ou quatre décennies.

C'est donc dans ce contexte de développement socioéconomique que les préférences pour une faible fécondité se sont manifestées au fil des années. Néanmoins, une part de la population maintient des comportements orientés vers une fécondité plus élevée, tirant en cela la fécondité générale vers le haut. Au total, depuis maintenant une vingtaine d'années, l'indice synthétique de fécondité à La Réunion se situe ainsi entre 2,3 et 2,5 enfants par femme, peinant à achever sa transition vers le seuil de remplacement des générations. En 2009, l'indice synthétique de fécondité réunionnais est égal à 2,38 enfants par femme, bien au-dessus de la moyenne française qui est de 2,00 et qui place la Réunion selon ce critère en deuxième position régionale derrière la Guyane (Aerts 2013).

Cette spécificité d'une fécondité réunionnaise qui se maintient depuis vingt ans à un niveau supérieur à celui du renouvellement des générations a comme conséquence le maintien d'une croissance démographique relativement importante puisque le taux de croissance annuel moyen de la population sur la période 1990-2000 est de 1,67% et de 1,55% sur la période 2000-2010, la migration jouant un rôle marginal dans cette dynamique. La population réunionnaise continue donc d'augmenter, elle est estimée à 839 500 habitants au 1^{er} janvier 2011 (Insee 2012) et c'est aux environs de 2030 que le million d'habitants pourrait être atteint selon les projections centrales de l'Insee (Insee 2008).

Une deuxième conséquence est liée à la baisse rapide de la fécondité dans la phase initiale de sa transition. Ceci aboutit, de manière décalée dans le temps, au vieillissement de la population (Calot et Sardon 1999). La figure 1 indique l'évolution de la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus ainsi que celles des 75 ans et plus dans la population totale. On peut déceler que c'est surtout à partir des années 2010 que le phénomène de vieillissement de la population réunionnaise s'accélère. Entre 2010 et 2035, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus va doubler, passant de 12,2% à 24,6% selon le scénario central des projections de l'Insee. La proportion des personnes âgées de 75 ans et plus, l'âge où la dépendance commence à être importante, va doubler quant à elle entre 2010 et 2030 et tripler entre 2010 et 2040.

[Figure 1]

Outre la baisse de la fécondité, le vieillissement de la population est provoqué par l'augmentation de l'espérance de vie et notamment de l'espérance de vie aux grands âges. C'est ce qu'on appelle le « vieillissement par le haut » de la pyramide des âges. La figure 2 montre l'évolution extrêmement rapide de l'espérance de vie réunionnaise depuis la départementalisation mais aussi la forte différence persistante entre les deux sexes qui est de l'ordre de huit ans depuis les années 1970. Dans ses projections à l'horizon 2030, l'Insee fait une hypothèse unique en ce qui concerne l'espérance de vie qui est supposée suivre une évolution parallèle à celle de la France métropolitaine, soit un gain d'espérance de vie à la naissance de 3,2 ans pour les femmes et de 4,2 ans pour les hommes entre 2008 et 2030 (Insee 2008). L'espérance de vie des femmes serait donc d'environ 85,5 ans et celle des hommes de 78,5 ans pour les hommes vers 2030 selon ce modèle.

[Figure 2]

Les trois phénomènes décrits précédemment, à savoir la baisse rapide de la fécondité entre les décennies 1960 et 1980, le fait qu'elle se maintienne durablement au dessus du seuil de remplacement des générations depuis la décennie 1990 et l'augmentation ininterrompue de l'espérance de vie depuis au moins le milieu du vingtième siècle aboutissent à une augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population ainsi qu'à une augmentation importante de leur nombre absolu. Au nombre de 100 200 en 2010, les personnes âgées de 60 ans et plus sont estimées à 225 600 en 2030 et à 273 700 en 2040. Les personnes âgées de 75 ans et plus sont et seront à ces mêmes dates respectivement 27 700, 67 500 et 108 200 (projection centrale Insee 2010). En 2040, les 60 ans et plus représenteront plus du quart de la population et 10% pour la seule tranche des 80 ans et plus, ces derniers correspondant aux générations nombreuses nées dans les années 1960 (Levet 2010). Ces chiffres indiquent déjà les besoins en logements et en services adaptés aux personnes âgées, surtout pour les plus dépendantes d'entre elles. Selon l'Insee (2010, p.11), « la prise en charge et la solidarité envers ces personnes âgées constituent un des principaux enjeux de La Réunion pour les années à venir ». Pour mieux comprendre l'impact de ces évolutions démographiques sur l'habitat des personnes âgées, il est nécessaire de les coupler avec les évolutions sociales qui sont au coeur des comportements résidentiels des familles.

2. Relations familiales et mode d'habitat des personnes âgées

Pour les Rapports sur le vieillissement et l'habitat remis au Secrétaire d'Etat au Logement et à l'Urbanisme en 2009 et 2010, Boulmier (2011) mentionne avoir privilégié les deux points d'entrée que sont les évolutions démographiques en cours et le vécu des personnes vieillissantes et de leur entourage dans leurs besoins et attentes face à l'habitat. Cette dernière composante est elle-même la résultante des évolutions des relations familiales et du lien social dans un sens plus large. La relation n'est pas à sens unique puisque les modes d'habitat influencent en retour ces modes de sociabilité.

A La Réunion, les politiques publiques en matière de logement ont pris leur essor dans les années 1970 afin d'éradiquer les constructions précaires qui voyaient le jour en périphérie urbaine. Il s'en est ensuivi un programme massif de constructions de logements sociaux modernes. Selon Watin (p.56), « la généralisation et l'imposition de ces normes [européennes] de construction n'a pas été sans conséquences sur les relations familiales, les pratiques sociales et la forme de la famille réunionnaise. Finalement, la construction en masse de logements, plus particulièrement de logements sociaux, et la production de la ville qui l'accompagne, ont provoqué une 'révolution tranquille' modifiant discrètement, mais sûrement et profondément, les manières d'habiter et les bases de la sociabilité créole ». Les modes de sociabilité privilégiant la famille étendue et un habitat ouvert sur l'extérieur ont ainsi évolué vers le modèle de la famille nucléaire et un habitat davantage recentré sur lui-même.

En termes démographiques et sociologiques, ceci se traduit par une diminution de la taille moyenne des ménages et par l'augmentation de la proportion des ménages d'une seule personne. En 1990, la taille moyenne des ménages réunionnais est de 3,76 personnes, elle est de 3,00 personnes en 2005 et pour les projections de l'Insee 2,61 personnes en 2020 et 2,41 personnes en 2030. Parmi les régions françaises, ce sont La Réunion et les Antilles qui ont connu la plus forte progression des ménages d'une seule personne entre 1999 et 2009. Néanmoins, c'est aussi à La Réunion, ainsi qu'en Guyane, que sont observées en 2009 les plus faibles proportions de ménages d'une seule personne avec respectivement 22% et 21% (Breuil-Grenier 2012).

Selon les mêmes perspectives, l'évolution socio-économique en cours à La Réunion devrait aboutir à une plus grande autonomie résidentielle des personnes âgées dont la proportion vivant avec des proches va sans doute continuer à décliner. La constitution de ménages d'une seule personne est encore accentuée chez les seniors par rapport à la population générale. Ceci est attribuable à la progression du divorce, à l'allongement de l'espérance de vie et à des solidarités familiales moins présentes (Insee 2010). Les personnes âgées de 50 ans et plus sont ainsi 17% à vivre seules en 2007 contre 11% en 1982. Leur nombre a quadruplé entre ces deux dates, elles sont 29 300 en 2007.

Au total, la diminution de la taille moyenne des ménages conjuguée à une croissance démographique encore soutenue aboutit à une forte croissance du nombre total de ménages. Entre 1990 et 2005, le taux de croissance annuel des ménages a été de 3,30% alors que celui de la population était de 1,74% (Insee 2008). La progression du nombre de ménages à l'horizon 2030 selon la projection centrale de l'Insee serait ainsi de 64% contre 32,5% pour la population. Il y aurait 421 000 ménages en 2030 pour une population d'un million de personnes, soit environ 6 000 ménages supplémentaires par an d'ici cette date, avec une croissance légèrement plus forte sur la période 2010-2019 que sur la période 2020-2029.

Alors que les ménages constitués d'une seule personne concernaient 13% d'entre eux en 1990 et 21% en 2007, ils seraient 29% en 2020 (Levet et Almeida 2012) et un tiers en 2030 (Insee 2008). Conjointement, la proportion de ménages constitués de personnes âgées va augmenter. Entre 2007 et 2020, Levet et Almeida (2012) estiment à 46 500 ménages supplémentaires ceux dont la personne de référence a plus de 60 ans, soit environ 3 600 par an. Or, comme l'indiquent ces auteurs, « Compter les ménages, c'est prévoir les logements de demain ».

Prévoir les logements, c'est donc tenir compte de la croissance démographique de la population, de la structure des ménages et d'autres paramètres comme la part de résidences secondaires et de logements vacants dans le parc de logements. A La Réunion, comme les résidences secondaires et les logements vacants concernent environ 10% du parc total, il faut prévoir dix logements pour neuf ménages supplémentaires (Insee 2008). Au-delà de ces chiffres bruts, pour relier le vieillissement à l'habitat, il est nécessaire de prendre en compte les spécificités liées à l'âge dans l'offre de logements.

Le bilan actuel et l'évolution au cours des dernières décennies des conditions de logement des personnes âgées vont dans le sens d'une nette amélioration. Au cours de la seule décennie 1990, entre les deux recensements de 1990 et 1999, la part des logements précaires habités par des personnes de 75 ans et plus a chuté de 43% à 18%, sous l'impulsion d'une politique départementale d'aides à l'amélioration de l'habitat (Grangé 2002). En 1999, ces mêmes personnes vivent pour 83% d'entre elles dans une maison individuelle et sont 68% à être propriétaire de leur logement, ces taux étant supérieurs à ceux de la population générale. La tendance reste la même pour la décennie 2000, mais ce qui pourrait paraître de prime abord comme une situation privilégiée pour les personnes âgées revêt quelques contreparties négatives. En effet, ces logements sont beaucoup plus anciens que la moyenne du parc réunionnais et s'ils sont plus spacieux, ils sont aussi beaucoup plus sujets à des problèmes d'inconfort voire de sécurité. En 2007, pour les logements des seniors de 50 ans et plus, ce sont presque les deux tiers d'entre eux qui présentent des défauts, généralement l'installation électrique ou l'eau chaude (Insee 2010). Ces logements sont plus souvent que pour les ménages plus jeunes des constructions traditionnelles en bois ou en bois sous tôle dénommées « cases ».

Pour l'ensemble de la population réunionnaise, la part de l'habitat traditionnel et/ou précaire a cependant fortement diminué, puisqu'elle est de 14% en 2008. La proportion des maisons individuelles en dur est de 58%, soit un chiffre sensiblement équivalent à celui de 1982. Ce sont donc les appartements qui ont le plus progressé, leur part doublant de 14,5% en 1990 à 28% en 2008 (TER 2011). Que ce soit pour des appartements trop petits ou des maisons trop rustiques, l'inadaptation des logements constitue l'une des variables jouant sur l'effritement des solidarités familiales et la prise en charge des personnes âgées (CESER 2011).

3. Un manque d'intérêt pour les établissements d'hébergement

Une enquête a été réalisée par la Drass (2009) sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées, dont les résultats sont valables au 31 décembre 2007. Il y a au total 19 Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) à La Réunion, dont 17 maisons de retraite et 2 Unités de soins longue durée (USLD). Parmi elles, 12 sont classées Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) c'est-à-dire apportant une aide médico-sociale aux résidents. Sur ces 19 établissements, 4 ont moins de dix ans d'ancienneté. Leur capacité totale d'accueil est de 1 150 places, soit un taux d'équipement de 47 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, ce qui place la région Réunion en 22^{ème} position parmi les 24 régions françaises, devant les Antilles et la Corse, tandis que la moyenne nationale est de 127 places pour mille. La Réunion occupe en outre la dernière place des régions françaises en matière d'équipement en lits médicalisés (ARS 2012a, Drass 2009). La quasi-totalité des places sont occupées au moment de l'enquête, soit 1 110 résidents, ce qui représente seulement 1,2% des Réunionnais de plus de 60 ans. L'âge d'entrée en institution est de plus en plus tardif, indiquant ainsi les progrès en matière d'espérance de vie en bonne santé mais aussi l'efficacité des dispositifs médico-sociaux de maintien à domicile. L'âge moyen des femmes hébergées en institution est de 81,2 ans contre 72,8 ans pour les hommes, ces derniers ne représentant qu'un tiers de la population hébergée. Enfin, mentionnons que plus de la moitié des personnes hébergées sont lourdement dépendantes, à savoir classées GIR1 et GIR2 dans la nomenclature en vigueur. La situation a peu évolué en quelques années, puisqu'au 1^{er} janvier 2011, le taux d'équipement en structure d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus est de 47,7% soit 1 260 lits (ARS 2012b).

Une première interprétation de ces données pourrait s'orienter vers la faiblesse de l'offre de prise en charge. Or, une enquête a été réalisée en ce sens pour évaluer la file d'attente des personnes âgées en vue d'une admission en établissement à La Réunion en 2010 (ARS 2011). Les conclusions en sont les suivantes : « La comparaison des listes d'attente avec les capacités autorisées (installées et en cours d'installation) permet de montrer qu'il n'existe pas d'écart significatif entre l'offre disponible et les besoins estimés. Pour une meilleure adéquation des besoins de prise en charge avec l'offre disponible, il paraîtrait intéressant de centraliser les demandes d'admission au sein d'un organisme neutre et indépendant. La notion de 'besoins' de prise en charge reste toutefois à relativiser dans ce secteur. La précarité financière d'une proportion de Réunionnais âgés et/ou le 'reste à charge' des obligés alimentaires peuvent les conduire à renoncer à entrer en établissement le jour où une place se libère, préférant des modes d'accueils alternatifs moins onéreux » (p.5).

L'argument financier est intéressant car il met en avant plusieurs mécanismes. D'abord, l'hébergement des personnes âgées a un coût. Rappelons qu'en 2008, 45 % des Réunionnais âgés de 65 ans ou plus sont allocataires du minimum vieillesse, contre 5% en métropole (Kosmowski 2011). Avec 633 euros par mois pour une personne seule, ces personnes se trouvent sous le seuil de pauvreté nationale. Cette proportion croît avec l'âge des Réunionnais, puisque ce sont 57% des 75 ans et plus qui sont sous le seuil de pauvreté en 2008 (Patenotte 2011). Ensuite, en conséquence de ce qui précède, il n'y a pas réellement de marché identifié sur ce segment car une grande partie des résidents en institution bénéficient actuellement de l'aide sociale du Département. Cela signifie que toute création de places supplémentaires se traduirait par une augmentation consécutive des budgets publics, ce qui dans le contexte économique actuel aussi bien régional que national s'avère pour le moins problématique. Enfin, avec un taux de chômage qui flirte avec les 30% (TER 2011), et de manière plus générale quand les revenus des retraités prennent un poids croissant par rapport à ceux des actifs (Wolff 2000), les solidarités intergénérationnelles peuvent s'exercer dans le sens descendant, c'est-à-dire des personnes âgées vers leurs enfants et petits-enfants. Le Conseil Général de La Réunion (2007) parle ainsi « d'enjeux d'équilibre des solidarités familiales et de proximité » dans lesquels les revenus de la retraite ou de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont un effet redistributif dans l'entourage proche. A La Réunion, comme ailleurs, la décohabitation entre les générations au sein de la famille ne signifie donc pas pour autant la rupture du lien familial. Dans les transformations des solidarités familiales observées dans les pays européens, l'enquête *Share* par exemple a montré que de nouvelles formes d'échanges se mettaient en place sous la forme de transferts monétaires et/ou d'aide en temps (Wolff et Attias-Donfut 2007).

La Réunion dispose de surcroît d'une caractéristique particulière : la petitesse de son territoire, qui implique que les membres de la famille, même s'ils ne sont pas sous le même toit, ne sont jamais bien loin. On comprend donc dans ce contexte démographique, économique et social, que toutes les politiques publiques locales ayant trait au vieillissement et à la dépendance vont dans le sens d'un maintien à domicile des personnes âgées. C'est le cas du Conseil Général (2011) qui fait du maintien à domicile une « priorité » en proposant une série de mesures parmi lesquelles la lutte contre la solitude des personnes âgées, l'aide aux aidants familiaux mais aussi le développement des familles d'accueil rémunérées. Dans son Plan Stratégique de Santé 2012-2016, l'Agence de Santé Océan Indien, qui couvre La Réunion et Mayotte, (ARS 2012a, p.19) liste des objectifs d'actions prioritaires parmi lesquels : « permettre le maintien à domicile choisi des personnes handicapées et personnes âgées dépendantes, au travers de la mobilisation d'aide technique et humaine, de services, et de soutien aux aidants notamment lorsque la solidarité familiale ne peut être sollicitée ; mettre en adéquation l'offre médico-sociale avec les besoins au plus près des territoires et en favorisant la qualité et l'innovation des prises en charge ; développer les coopérations entre l'offre de soins sanitaires, médico-social, l'accompagnement social et le milieu ordinaire ».

4. Nouvelles vieillesse et nouveaux modes d'habitat : anticiper ensemble

En faisant vieillir la population selon des modèles mathématiques, les projections démographiques permettent de calculer le nombre futur de personnes en fonction de leur âge et de leur sexe sous différentes hypothèses. A un horizon de 20 ou 30 ans, l'incertitude sur la proportion de personnes âgées dans la population totale est faible, comme le montre l'expérience française en matière de projections démographiques (Blanchet et Le Gallo 2008). En revanche, il est plus difficile de faire des prévisions sur le déroulement de la vieillesse individuelle car de nombreuses variables biologiques et sociales sont en jeu.

La notion de « vieillesse » évolue en effet avec les progrès médicaux, la progression de l'espérance de vie et le regard que la société pose sur elle. Dans le cas français, Boulmier (2011, p.31) écrit : « La vieillesse n'est plus synonyme de maladie ou de handicap et sollicite une analyse plus fine. [...] En 1950, la retraite était à 65 ans quand l'espérance de vie des hommes était de 63,4 ans. En 2010, l'âge de cessation d'activité est de 59,2 ans et l'espérance de vie à 87 ans. Pourtant, certains avantages ou droits liés à la vieillesse sont ouverts à 60 ou 65 ans. Etiqueter la vieillesse à 65 ans nourrit des représentations fausses. C'est une mutation culturelle collective qui doit commencer, y compris dans la manière d'habiter ». Nous l'avons vu, dans cette manière d'habiter souhaitée par les personnes âgées, l'indépendance dans le logement est justement favorisée par l'amélioration de leur état de santé et de leurs conditions de vie (Gaymu 2005).

Ces évolutions quant au processus de vieillissement individuel sont décrites par les modèles de la transition épidémiologique et de la modernisation socioéconomique. Ils s'appliquent qualitativement à La Réunion, avec quelques adaptations nécessaires d'un point de vue quantitatif. L'enquête Handicap-Incapacités-Dépendances (HID) réalisée en 2004 à La Réunion a montré en effet que les taux de prévalence des incapacités y étaient à la fois plus élevés et plus précoces qu'en métropole. Les déficiences motrices, viscérales et intellectuelles y présentent des taux de prévalence supérieurs de 20 points. Ces taux de prévalence sont à 50-59 ans à La Réunion ce qu'ils sont à 70-79 ans en métropole. Dès l'âge de 50 ans, les problèmes de santé se font ressentir pour les Réunionnais (Catteau et Nartz 2005, ARS 2012).

Ces spécificités ainsi que leurs scénarios d'évolutions possibles sont évidemment à considérer dans les parcours résidentiels des personnes âgées. En termes de dépendance, la catégorie « retraités » englobe un continuum de situations qui vont de la personne en bonne santé, autonome et habitant un logement classique à la personne lourdement dépendante nécessitant une prise en charge médicalisée dans un établissement spécialisé. Entre les deux, il y a la place à la fois pour de nouvelles formes d'habitat intermédiaire et pour de nouvelles préconisations et aménagements dans les habitats non médicalisés. Par exemple, la prise en compte des chutes, facteur important de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées, revêt désormais une réelle importance, à tel point que sa prévention est un objectif spécifique prioritaire avec les problèmes de dénutrition des personnes âgées dans le Plan Stratégique de Santé 2012-2016 de La Réunion et Mayotte (ARS 2012a).

Ces modèles intermédiaires bénéficient des nouvelles connaissances et réflexions, à travers notamment l'étude des diverses expérimentations en la matière. On assiste à une structuration progressive des politiques de maintien à domicile grâce à la considération de nombreuses variables dans les domaines sociaux, sanitaires, culturels et à leur intégration dans le quotidien des personnes âgées et dans leur habitat (Labit et Chaland 2012). En retour, la prise en compte de ces différents facteurs sont des pistes potentielles d'amélioration des conditions de vie, au sens large, des personnes âgées. Les aides à la modernisation au logement sont à ranger explicitement dans cette catégorie (Gaymu 2005). De même, de nombreuses solutions techniques sont en émergence dans les habitats individuels, particulièrement en matière de sécurité. Cependant, cette dynamique a aussi ses limites car toute innovation technique doit être resituée dans son contexte social et dans ses logiques d'appropriation ou de rejet. Quelques effets pervers dans l'utilisation des dispositifs de téléalarme pour les personnes âgées ont ainsi pu être détectés, que ce soit dans leur usage abusif pour rompre l'isolement ou dans un refus pur et simple d'adopter ces outils marqueurs de la dépendance (Kerhuel 2001).

L'enjeu de la réflexion sur ces nouvelles formes d'habitat pour les personnes âgées est de reculer le plus possible l'heure de la prise en charge institutionnelle de la dépendance lourde et d'en raccourcir la durée. L'objectif visé est en même temps d'améliorer la qualité de vie de la personne et de ne pas faire exploser les dépenses publiques liées à la prise en charge de la dépendance dans des sociétés vieillissantes. Pour prolonger ce dernier point, mentionnons qu'il existe en outre de formidables opportunités économiques dans le secteur médico-social puisque les aides à domicile, les aides-soignant(e)s et infirmier(e)s sont considérés comme les métiers les plus créateurs d'emplois à l'horizon 2020. La DARES (2012) estime à 350 000 le nombre de créations nettes d'emploi sur la période 2010-2020 pour ces trois seuls métiers en France. Dans le domaine de la santé, il faut tenir compte des spécificités des pathologies du grand âge, qui sont davantage chroniques et multiples que les individus plus jeunes. Cela va nécessiter la création de nouvelles compétences et une formation adaptée du personnel médical et paramédical pour des effectifs prévus en forte croissance (Berthel et Peter-Bosquillon 2012).

Un autre gisement d'emplois lié au vieillissement de la population est, comme nous l'avons vu, la construction de nouveaux logements adaptés aux personnes âgées ainsi que la transformation et l'amélioration des logements existants. Ce marché, s'il était inexistant en France encore en 2005, commence à prendre son essor au début des années 2010 (Boulmier 2011). La rencontre des professionnels du bâtiment et des élus territoriaux sur ce point est intéressante car elle met en avant une double évolution en cours : la prise en charge de la dépendance des personnes âgées par les territoires et la nécessité d'intégrer de manière transversale le vieillissement de la population dans les projets territoriaux. Ainsi, si certains acteurs institutionnels comme le Département ou l'Agence Régionale de Santé ont des prérogatives fortes en matière de dépendance, la mise en place de projets est en même temps de plus en plus pensée dans une logique géographique, spatiale, territorialisée. Il reste encore évidemment beaucoup de chemin à parcourir pour une réelle « convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat », au-delà des expériences menées quasiment à titre expérimental ici ou là (Herbert 2010). L'argument est similaire pour Argoud (2011) qui constate que les véritables projets collaboratifs entre le secteur médico-social et celui du logement sont encore rares.

A La Réunion, l'Agence de Santé Océan Indien (2012a) a inscrit dans son Plan Stratégique de Santé 2012-2016 un Projet de Santé pluridimensionnel et transversal à travers la « mise en place de coopérations avec d'autres politiques portées par l'Etat ou les collectivités territoriales pour une approche inter-sectorielle de la santé ». Le renouveau de la recherche sur les échanges interpersonnels et les réseaux sociaux, pas seulement les réseaux virtuels, et leur importance sur la qualité de vie des personnes incitent à mettre en avant ce qui apparaît comme un atout à La Réunion : l'existence de réseaux familiaux et sociaux solides et physiquement proches dans un espace de faible superficie (2 500km²). Dans une étude prospective sur les personnes âgées (CESER 2011, p.18), le Conseil Economique, Social et Environnemental de la Réunion écrit en ce sens : « La Réunion a la chance d'être une petite île. Le domicile n'est jamais très loin d'une structure organisée, qu'elle soit sportive, artistique ou de soins. Un réseau spécifique et typique pourrait donc être constitué permettant de concilier le foyer, la maison, le lieu de vie et de rencontres entre les générations, le besoin de suivi et de prise en charge médicale ainsi que les activités culturelles et sportives, ... ». Ceci est d'autant plus à prendre en compte dans l'intégration des personnes âgées dans la société que les solutions en matière d'habitat, d'aménagement et d'urbanisme sont contraintes par la configuration montagneuse de l'île, qui ne comporte que 1 000 km² de surface utile, dont la moitié sont dévolus à l'agriculture. Dans un contexte de croissance démographique soutenue, la densification urbaine est donc inéluctable (Agenda21, 2003). C'est donc dans cette optique de réseaux de proximité qu'une politique de la dépendance peut se penser en relation avec une politique en matière de logements adaptés aux personnes âgées.

Conclusion

Les lignes qui précèdent n'ont évidemment pas la prétention à l'exhaustivité. Malgré cela, le grand nombre de variables évoquées entrant en jeu dans la relation entre les modes d'habitat des personnes âgées et l'évolution de la vieillesse elle-même indique que ce champ de recherche a encore beaucoup à apporter. S'il est un enseignement à tirer, c'est celui de la complexité de cette relation, complexité entendue ici dans son sens mathématique c'est-à-dire engendrée par un grand nombre de variables en interactions et dont les effets entre elles sont généralement non-linéaires. Pour tenter de contrôler ce type de modèle, autant que faire se peut, il est utile voire nécessaire de trouver une méthode, une interface, un outil permettant de faire dialoguer différentes disciplines et différents spécialistes de manière efficace. Cela peut être une démarche d'optimisation multicritères, un système d'information géographique (SIG) ou encore l'élaboration de scénarios. Dans le cas précis qui nous intéresse, il nous semble que l'approche territoriale peut avoir de nombreux avantages, aussi bien dans la conception même de la démarche que dans son acception en termes administratifs. D'une part, c'est un axe fort qui semble se dessiner non seulement dans l'élaboration des politiques publiques mais aussi dans celle des clusters économiques (Leducq et Lusso 2011) et, d'autre part, c'est une démarche proactive qui ne peut pas se permettre de faire l'impasse sur des variables structurantes. Il s'agit donc d'intégrer davantage les schémas gérontologiques à la planification territoriale (Boulmier 2011), comme c'est le cas pour la thématique environnementale par exemple. A La Réunion, le vieillissement extrêmement rapide de la population est un phénomène qui aura une incidence démographique, économique et sociale de plus en plus forte au fil des prochaines années. Il serait dommage de le subir plutôt que d'essayer d'en tirer parti et d'en faire un levier du développement, notamment à travers la création d'emplois et la recherche de solutions techniquement et socialement innovantes en matière d'habitat des personnes âgées.

Bibliographie

- Aerts A.-T., 2013, « La fécondité dans les régions depuis les années 1960 », *Insee Première*, n°1430, 4 p.
- Agenda 21, 2003, *Agenda 21. Ile de la Réunion. Orientations*, Région Réunion, Saint-Denis de la Réunion, 20 p.
- Argoud D., 2011, « De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë », *Gérontologie et société*, n°136, pp.13-27.
- ARS, 2011, *Evaluation de la file d'attente des personnes âgées en vue d'une admission en établissement à La Réunion en 2010*, Agence de Santé Océan Indien, Saint-Denis de la Réunion, 7 p.
- ARS, 2012a, *Le Plan Stratégique de Santé, Réunion-Mayotte, 2012-2016*, Agence de Santé Océan Indien, Saint-Denis de la Réunion, 73 p.
- ARS 2012b, *Statistiques et indicateurs de la santé et du social 2011*, Agence de Santé Océan Indien, Saint-Denis de la Réunion, 32 p.
- Barbieri M., Catteau C., 2007, « La mortalité : évolution et structure », in Sandron F. (ed.), *La population réunionnaise : analyse démographique*, IRD Editions, Paris, pp.73-126.
- Berthel M., Peter-Bosquillon M.-C., 2012, « Impact des évolutions démographiques sur les organisations sanitaires », *Gérontologie et Société*, n°142, pp.15-30.

Blanchet D., Le Gallo F., 2008, « Les projections démographiques. Principaux mécanismes et retour sur l'expérience française », *Revue Economique*, vol.59, n°5, pp.893-912.

Boulmier M., 2011, « Habitat, territoires, vieillissement : un nouvel apprentissage », *Gériatrie et Société*, 136, pp.29-46.

Breton D., 2007, « Natalité, fécondité et comportements reproductifs », in Sandron F. (ed.), *La population réunionnaise : analyse démographique*, IRD Editions, Paris, pp.43-72.

Breuil-Grenier P., 2012, « Dix ans de recensement de la population. De plus en plus de petits ménages dans les régions », *Insee Première*, n°1410, 4 p.

Calot G., Sardon J.-P., 1999, « Les facteurs du vieillissement démographique », *Population*, vol.54, n°3, pp.509-552.

Catteau C., Nartz E., 2005, « Des handicaps fréquents et précoces à La Réunion », *Economie de La Réunion*, n°124, pp.10-11.

CESER, 2011, *Les personnes âgées à la Réunion : anticiper les risques et les besoins*, Conseil Economique, Social et Environnemental de la Réunion, Région Réunion, 43 p.

Chane-Kune S., 1996, *La Réunion n'est plus une île*, L'Harmattan, Paris, 368 p.

Combeau Y., Prosper E., Sudel F., Maestri E., 2001, *Histoire de La Réunion. De la colonie à la région*, Sedes, Paris, 176 p.

Conseil Général, 2007, *Le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale des secteurs de l'Enfance- Famille, des Personnes Agées et des Personnes Handicapées 2007-2011*, Département de la Réunion, Saint-Denis de la Réunion, 357 p.

Conseil Général, 2011, *Projet de mandature 2011-2014. Orientations prioritaires*, Conseil Général de la Réunion, Saint-Denis de la Réunion, 13 p.

DARES, 2012, « Les métiers en 2020 : progression et féminisation des emplois les plus qualifiés ; dynamisme des métiers d'aide et de soins aux personnes », *Analyses*, n°22, 16 p.

DRASS, 2009, *Enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées au 31 décembre 2007. La Réunion*, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, Saint-Denis de La Réunion, 53 p.

Gaymu J., 2005, « Vieillesse démographique et vieillesse en France », *Economie et Humanisme*, n°374, pp.12-18.

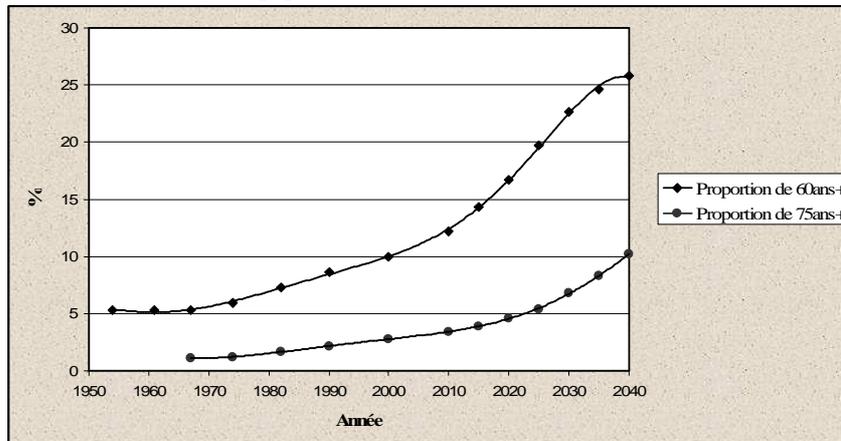
Grangé C., 2002, « Les anciens restent en famille », *Economie de La Réunion*, n°113, pp.23-25.

Herbert B., 2010, « La convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat : réalités et perspectives », in Huynh P. M. (ed.), *Habitat et vieillissement. Nouvelles pratiques professionnelles ? Nouvelles formes d'action publique ?*, Plan urbanisme construction architecture, La Défense, pp.63-68.

INSEE, 2008, « Population et ménages. Nouvelles projections 2030 », *Economie de la Réunion*, 132, pp.9-19.

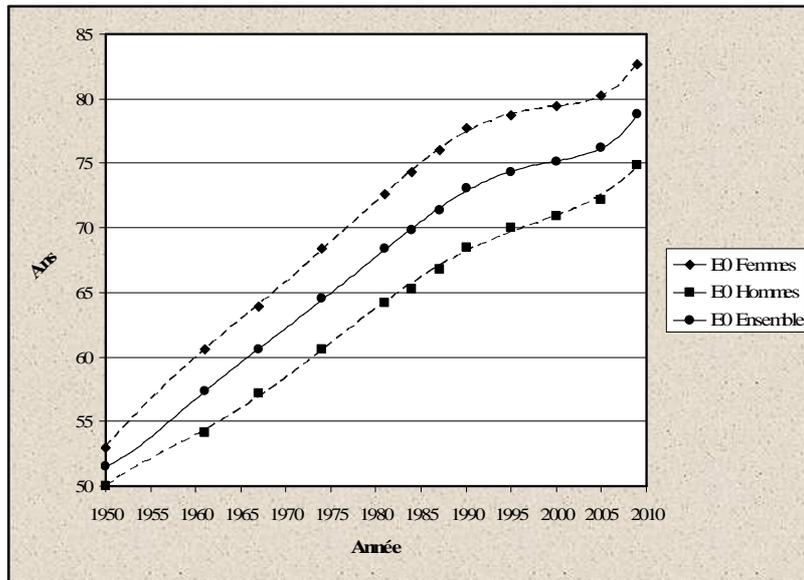
- INSEE, 2010, « Personnes âgées. Démographie et conditions de vie », *Economie de la Réunion*, 137, pp.11-19.
- INSEE, 2012, « Bilan démographique 2010 », *Informations rapides Réunion, Analyse*, Insee Réunion, n°219, 3 p.
- Kerhuel N., 2001, *Vieillesse et habitat. Recherche comparée sur les politiques de l'habitat en direction des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie. Rapport final*, Ministère de l'Équipement, des Transports et du Logement, Plan Urbanisme Construction et Architecture, Atelier de Sociologie, Paris, 140 p.
- Kosmowski F., 2011, « Les allocataires du minimum vieillesse en 2008 », *Informations rapides Réunion, Analyse*, n°183, 4 p.
- Labit A., Chaland K., 2012, « L'habitat groupé autogéré en France et en Allemagne : perspectives d'avenir dans le contexte du vieillissement démographique », *Espace populations sociétés*, n°1, pp.131-142.
- Leducq D., Lusso B., 2011, « Le cluster innovant : conceptualisation et application territoriale », *CyberGéo Revue européenne de géographie*, [En ligne], Espace, Société, Territoire, article 521, mis en ligne le 07 mars 2011. URL : <http://cybergeog.revues.org/23513> ; DOI : 10.4000/cybergeog.23513
- Levet A., 2010, « Projections de population 2010 », *Informations Rapides Réunion, Analyse*, n°167, Insee, 4 p.
- Levet A., Almeida J., 2012, « Des ménages plus petits et plus nombreux », *Economie de la Réunion*, n°138, pp.27-30.
- Patenotte T., 2011, « Niveau de vie des personnes âgées en 2008 », *Informations rapides Réunion, Analyse*, n°184, 4 p.
- Sandron F., 2007, « Dynamique de la population réunionnaise (1663-2030) », in Sandron F. (ed.), *La population réunionnaise : analyse démographique*, IRD Editions, Paris, pp.27-41.
- TER 2011, *Tableau économique de La Réunion 2011*, Insee, Saint-Denis de la Réunion, 172 p.
- Watin, M., 2010, « Loger et habiter à la Réunion », in Wolff E., Watin M. (eds.), *La Réunion, une société en mutation*, Economica, Paris, pp.55-77.
- Wolff E., Watin M. (eds.), *La Réunion, une société en mutation*, Economica, Paris, 248 p.
- Wolff F.-C., 2000, « Transferts et redistribution familiale collective », *Revue Economique*, vol.51, Hors-Série, pp.143-162.
- Wolff F.-C., Attias-Donfut C., 2007, « Les comportements de transferts intergénérationnels en Europe », *Economie et Statistique*, n°403-404, pp.117-141.

Figure 1. Evolution de la proportion des personnes âgées de 60 ans+ et des personnes âgées de 75 ans+ dans la population totale réunionnaise 1954-2040



Source : INSEE, Recensements et Projections de population (2010) scénario central

Figure 2. Evolution de l'espérance de vie à la naissance dans la population réunionnaise 1950-2010



Source : INSEE

L'implication des usagers dans la gouvernance des habitats intermédiaires :

Les personnes vieillissantes actrices de leur projet de vie

Romain PLICHON

Doctorant en sciences de gestion et aménagement

26 Place des Héros, 62 000, ARRAS

PLICHONROMAIN@yahoo.fr

Habitats intermédiaires et gouvernance du projet collectif

La typologie d'habitation communément reconnue comme un habitat intermédiaire répond à certains critères spécifiques. Par ailleurs, sa redéfinition au regard du vieillissement de certains de ses usagers implique un cadrage préalable à la réflexion. Représentant une forme d'habitat située entre le logement collectif et le logement individuel, sa nature est essentiellement urbaine bien que conjuguant les aspects habituels des logements périurbains. En effet, la nature individuelle du logement, bien qu'intégrée dans un complexe collectif, reste une de ses dominantes principales. Plusieurs caractéristiques permettent d'identifier la nature intermédiaire d'un logement. La densité importante des logements (entre 20 et 70 logements par hectare) adjoint malgré tout des entrées et des espaces extérieurs privatifs. L'intimité des logements est donc maintenue et préservée mais ce dernier reste tout de même inclus au sein d'une infrastructure plus collective. Cette dualité intéressante souligne deux des caractéristiques importantes liant habitat et vieillissement : maintien de l'identité et de l'intimité, lutte contre l'exclusion et conscience collective. Apparue au début du XX^{ème} siècle, cette typologie de logement concernait en premier lieu les ouvriers industriels, souvent peu argentés, mais devant pour autant bénéficier d'un logement décent pour eux et leurs familles. La dimension collective du mode de vie industriel du siècle dernier, autant que le système économique fondé alors sur un modèle dit du capitalisme familial, impliquait une prégnance des relations sociales entre ouvriers parallèlement à une nécessaire indépendance de chaque famille. Cette philosophie, identifiable par exemple au Familistère Godin au siècle dernier n'est plus la norme de nos jours. Cependant, par une évolution des mentalités et du contexte économique, ce modèle est aujourd'hui tout à fait amène de correspondre aux aspirations des personnes âgées. En effet, cette manière d'habiter s'illustre en maintenant la vie privée résidentielle de ces dernières (répondant à une volonté ferme comme peut le laisser imaginer la préférence marquée des personnes âgées dépendantes pour le maintien à domicile) mais en proposant de concert une dimension collective rompant la solitude souvent observées chez cette typologie de la population.

A ce titre, deux modèles se prêtent à une analyse de l'impact de cette typologie d'habitat sur le projet de vie des personnes vieillissantes. En laissant une place importante aux relations de convivialité voire aux projets collectifs co-construits, les habitats intermédiaires engagent les usagers à s'impliquer au sein de la vie collective. Basant notre analyse sur le postulat d'un lien étroit entre engagement social, *empowerment* et réussite du projet de vie individuel, nous dresserons une analyse comparative de cette problématique à travers deux dispositifs d'habitats intermédiaires accueillant des personnes âgées. La mixité des statuts sociologiques - induite par le vieillissement programmé de la population et par la présence accrue de la diversité des personnes - conduira la collectivité à assoir le régime de solidarité sur l'idée de réciprocité, et d'hétérogénéité, du soutien et de l'enrichissement mutuel. Le facteur intergénérationnel, intersituationnel comme celui de la diversité, qu'elle soit sociale, de génération ou de culture pourrait conditionner la vie en collectivité à moyen terme. Ce défi tente d'être relevé au travers d'un projet pilote d'innovation sociale, porté par Pas de Calais Habitat, troisième bailleur social de France : l'objectif est de permettre à des personnes diversement en difficulté d'expérimenter le mieux vivre ensemble avec tout type de locataires par l'aménagement d'un espace de vie intelligent. Par l'intermédiaire d'outils de médiation, d'animations socioculturelles ou de dispositifs numériques, le bailleur social « cherche à prévenir les solitudes et à favoriser la solidarité entre les voisins de la résidence et de l'environnement proche »¹. Intégré au sein d'un ancien hôpital requalifié en plusieurs dizaines de logements individuels, ce complexe d'habitats intermédiaires laisse une place conséquente aux espaces de vie collectifs à travers notamment « Le Kiosque », café associatif devenu progressivement le lieu de rendez-vous des locataires, valides, vieillissants ou atteints de déficience intellectuelle. Plusieurs ateliers d'animation structurent les temps de vie collectifs et sont autant d'opportunités pour les locataires âgés de créer liens, projets et construit social. Parallèlement à cette expérience prototypique française, la corporation des appartements Sainte Jeanne à Pont Rouge au Québec propose 24 logements accessibles destinés à des locataires atteints de déficiences légères (intellectuelle, mentale, physique ou liée à l'âge) au sein d'un complexe d'habitations laissant un espace non négligeable aux activités collectives (salle de projection, de cuisine et de jeux). Identiquement au projet Bon Secours d'Arras, un ensemble d'animations sont proposées aux usagers, la dimension conviviale, collective et participative étant une règle structurante du projet de la corporation.

A différents niveaux - institutionnels, pratiques et théoriques - les usagers participent à la gouvernance du projet collectif autant qu'aux animations qui leur sont proposées. Animations ensuite susceptibles de pouvoir impacter durablement la vie collective autant qu'individuelle des personnes en fonction de leur nature, nous y reviendrons. Les deux modèles diffèrent à ce niveau précis d'ambition et la frontière entre consommation d'un service d'animation et participation à l'émergence, même progressive, du projet collectif, peut être ténue. En ce sens, il convient de proposer une analyse institutionnelle et

¹ http://lecodunord.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=1373:pas-de-calais-habitat-innovations-sociales-et-technologiques-a-lilot-bonsecours-darras&catid=94:btp-immobilier&Itemid=84

philosophique de la projection des deux modèles en la matière. Cette dernière pourra ensuite nous permettre de développer un potentiel lien entre engagement collectif et impact personnel.

Vieillesse, logement et participation : une comparaison exploratoire franco-québécoise

S'il existe bien un trait commun aux deux modèles concernant la population vieillissante, celui-ci concerne l'importance de la place prise par cette typologie de population dans la société. Dans un second temps, il est également à propos dans les représentations qui sont faites des aînés. Plusieurs postulats communs bornent la représentation de la vieillesse tant en France qu'au Québec. Avant toute chose, deux visions de la personne se complètent et ont trait aux compétences encore mobilisables de la personne. C'est en ce sens que du « retraité actif profitant de son existence tout en étant utile à ses proches » s'oppose à la « personne âgée dépendante rive à son fauteuil » (Caradec, 2012, p29). Ensuite, les personnes âgées seraient rendues spécifiques avant tout par leurs pratiques². Ces dernières seraient ainsi « plus casanières que les jeunes, moins actives culturellement et moins sociables » (Caradec, 2012, p48). Cette lecture des résultats de l'enquête sociologique consacrée aux personnes âgées en 2005 en France entame de différencier les deux modèles. En effet, contrairement à la lecture française, il apparaît que « le nombre moyen d'heures de bénévolat augmente en moyenne avec l'âge au Québec » (Fecteau, 2008, p250). Cette différence de projection du lien vieillissement-société se trouve être un corollaire potentiel des pratiques de gouvernance que nous détaillerons ensuite. Il convient néanmoins de souligner que la vision française n'est pas immobile et constate une évolution du rôle des aînés dans la société notamment en raison du fait que « les personnes âgées du début du XXI^{ème} siècle apparaissent beaucoup plus actives que leurs devancières » (Caradec, 2012, p50). Chaque société est confrontée au sujet de la vieillesse. En ce sens, c'est à elle, en fonction de sa culture propre, d'organiser cette représentation. Cette projection s'organise selon « trois manières » (Caradec, 2013, p43) : en lui assignant une place dans le parcours des âges, en structurant le rapport entre les générations et en lui associant certaines représentations. Cette structuration de la place des aînés dans la société reste similaire au sein des pays occidentaux. L'accent peut cependant être mis plus particulièrement sur une représentation. En France, la partition des âges de manière catégorielle (premier au cinquième âge) est vecteur d'une certaine « polarisation des représentations » (Caradec, 2012, p43). A contrario, la représentation québécoise de la vieillesse a plus tendance à considérer le retraité actif et responsable de son parcours de vie. Cette différence de considération tient principalement à l'action d'un Etat providence plus fort en France, vecteur d'organisation et de classification, et d'un esprit plus libéral fidèle à la culture anglophone du Canada. Cette différence culturelle induit de *facto* quelques différences de paradigme. Nous pouvons en ce sens considérer que le modèle français pourrait avoir une tendance à la limitation des responsabilités individuelles là où le système québécois prône « le soutien au regroupement des personnes âgées dans une perspective

² *Les personnes âgées*, INSEE, 2005

de participation sociale ou citoyenne » (Fecteau, 2008, p255). Ces deux hypothèses sont cependant à relativiser dans la mesure où la mentalité, y compris juridique, consacrée à la place laissée à l'usager dans son propre accompagnement est en constante évolution en France et qu'à *contrario*, la vision idyllique d'un retraité forcément actif pourrait comprendre intrinsèquement le risque d'une marginalisation des personnes les plus dépendantes.

Le second point d'accroche entre les deux modèles reste l'importance du logement dans la vie de la personne âgée. Paraphrasant Bernadette Veysset, nous pouvons assurer que le logement d'un côté comme de l'autre de l'Atlantique est un « repère autant qu'un repaire » (Veysset, 1989). Trois types de repères peuvent expliquer l'importance de l'objet logement pour la personne âgée (Caradec, 2012, p75) : le repère identitaire, le logement étant un reflet de ce qu'est la personne, un repère temporel ensuite, par les souvenirs qui y sont associés et un repère spatial enfin, répondant aux habitudes de la personne. C'est en ce sens que le logement peut représenter un catalyseur très puissant dans l'auto appropriation du projet de vie de chacun. D'autant plus lorsque qu'en considérant le fait que les personnes vieillissantes laissent une place de plus en plus prégnante aux « espaces de secondarités » (Clément et all., 1996, p90-98). Ces lieux, espaces collectifs restant protégés et organisés, permettent à la personne de sortir de son domicile et de développer des liens de solidarité. C'est ainsi que les lieux de vie collectifs intégrés au sein des habitats intermédiaires sont à considérer comme des lieux de « secondarité » complémentaires au logement personnel. La seconde étape de la réflexion sera d'analyser en quoi ces lieux typiques et leur gouvernance sont susceptibles d'influencer personnellement l'usager.

Du projet collectif de l'habitat au projet de vie personnel : de l'impact de l'engagement sur la personne

Chacun en fonction de leurs environnements, institutionnels et culturels, ces deux habitats intermédiaires répondent d'un projet qui leur est propre. Là où l'îlot Bon Secours vise avant tout à « prévenir les solitudes » en développant une vie collective active, celui des appartements Sainte Jeanne cherche à « améliorer le cadre de vie et à renforcer l'intégration sociale des locataires ». Pour parvenir à répondre de cet engagement collectif, de nombreux dispositifs sont mis en place. L'accompagnement des usagers est une dimension première pour parvenir à porter ce projet collectif. L'ensemble des usagers des deux complexes bénéficient d'un accompagnement spécialisé notamment consacré à la vie quotidienne qui reste cependant différent selon le modèle observé bien qu'aux finalités semblables. Les usagers français bénéficient d'une aide à domicile et d'un accompagnement spécialisé pour les locataires déficients intellectuels. En sus, des animateurs internes au complexe ont la charge de porter la politique d'animation et de développement technologique de l'îlot. Le modèle québécois met à disposition des locataires une double compétence à la fois d'une animatrice communautaire chargée de développer le projet collectif en lien étroit avec la réalisation personnelle des usagers et d'un éducateur spécialisé accompagnant ces derniers dans les tâches de la vie quotidienne. En matière de politique d'animation, deux méthodologies sont remarquables, notamment dans la place laissée aux personnes

concernées dans la prise de décision. Bien que « Le Kiosque » de l'îlot Bon Secours soit régulièrement le théâtre de rencontres et de discussions consacrées aux différents ateliers et rendez-vous prévus au sein du complexe, les locataires ne déterminent pas directement les animations qui leur sont proposées. Cette proposition de *facto* s'observe également au sein du complexe d'appartements Sainte Jeanne mais l'animation dépend également beaucoup du « comité des résidents » composé de 5 à 6 membres. Elus par l'ensemble des résidents, ce comité est notamment chargé de proposer, par voie écrite, des dispositifs d'animation au conseil d'administration de la corporation, dans lequel siègent deux des membres du « comité de résidents ». Ce dernier étant ensuite chargé d'organiser la politique d'animation interne.

L'émergence du projet collectif en adéquation avec le projet personnel des usagers ne s'organise pas de la même manière selon le contexte. En effet, là où en France, la loi 2002-2 implique de « situer la personne dans son projet de vie », la « loi 25 » au Québec, créant les centres de santé et de services sociaux, organismes communautaires locaux, ne permet pas de définir une pratique d'accompagnement standardisée, tout juste de pouvoir répondre d'une certaine typologie de pratiques, propres aux territoires, et dans laquelle la participation citoyenne des personnes vieillissantes est un corollaire important. Le point commun des deux modèles d'habitats en matière de projet collectif reste le fait que la dimension collective est prégnante sur l'aspect individuel dans la mesure où il existerait une « hiérarchie » entre les deux approches, conséquence de « la domination des règles collectives sur les aspirations individuelles [...] qui l'emportent car la personne est préalablement assujettie à la vie collective » (Vercauteren et al., 2008, p21). Cependant, même si l'objectif du projet collectif des habitats intermédiaires ne peut pas, pour des raisons de cohérence globale, être précisément destiné à l'accomplissement des projets personnels des usagers, la frontière entre les deux typologies de projet est très perméable. La vie collective influençant le destin et la participation des individus qui eux-mêmes, représentent le collectif des résidents.

Considérant que « l'environnement d'une personne est susceptible d'accélérer son vieillissement ou, au contraire, de lui offrir une nouvelle marge de liberté » (Guerrin, 2009, p150), il apparaît que l'engagement d'une personne au sein du projet et de la vie collective de l'habitat intermédiaire impacte durablement son projet de vie personnel. L'exemple d'évolution constatée d'un des locataires des appartements Sainte Jeanne est à ce propos illustrant. Ayant passé les entretiens d'admission au sein du complexe dans des conditions d'énervement et de confusion assez importantes, cette personne faillit ne pas être acceptée. Après quelques échanges plus posés et malgré quelques doutes, la décision fut prise de l'accepter au sein de l'établissement. Aujourd'hui, cette personne, bien que souffrant d'un léger handicap mental, est parfaitement intégrée au sein de la vie collective, reçoit d'autres locataires chez elle. « Je ne regrette pas d'avoir essayé » témoignera la personne chargée du recrutement à l'époque. Il en est de même avec l'exemple de Bernadette (nom d'emprunt) qui, en emménageant dans le complexe Bon Secours, se trouvait isolée, « coupée de ma famille et sans voir mes petits enfants », la faute selon elle, à un caractère taciturne et à une

volonté d'isolement comme pour se protéger du monde, Bernadette ayant eu une vie parfois difficile. Aujourd'hui membre active de la collectivité, c'est avec beaucoup de plaisir que les liens avec sa famille et notamment son fils se sont resserrés : « Je suis plus ouverte et plus heureuse depuis mon arrivée ici, on a fait l'anniversaire de mon petit fils chez moi et maintenant, je vais fêter nouvel an chez mon fils ». Ces deux exemples démontrent les conséquences personnelles d'un renforcement des liens sociaux permis par la vie en habitat intermédiaire. En s'impliquant et en reprenant goût aux échanges, rendus possibles par le projet collectif de l'établissement dans lequel vivent ces personnes, ces dernières ont observé un changement profond traduit par l'acquisition d'un certain *self-control* pour l'une et par un resserrement des liens familiaux pour l'autre.

S'impliquer au sein de la vie collective est un engagement, *a fortiori* difficile dans le cas d'une solitude exacerbée et prétendument volontaire. Or, les personnes décident de le faire, non seulement pour y trouver de l'occupation et de l'intérêt personnel mais également pour répondre d'une forme de mission collective. Or, pour développer cette forme de sollicitude envers autrui, les autres habitants du complexe, il s'agit de « prendre soin de soi et, par voie de conséquence, faire du bien aux autres » (Pandelé, 2010, p115). Le lien entre vie collective, organisée par le projet collectif de l'établissement, et le projet du résident est donc très étroit, l'un étant une conséquence de l'autre et inversement. Ces connexions ne peuvent s'observer que dans le cadre d'un environnement favorable à l'établissement de telles dynamiques. Il s'agit maintenant de comprendre en quoi les habitats intermédiaires le permettent.

Les habitats intermédiaires comme manière innovante de favoriser le « vieillissement accomplissant »

Les manières de considérer le vieillissement dépendent entièrement de la culture du pays. Des différences existent, avec leurs forces et leurs limites, entre France et Québec. Il convient malgré tout de constater que la place laissée aux résidents, notamment vieillissants, dans les habitats intermédiaires répondent d'une vision entreprenante du grand âge. C'est ainsi que, chacun selon son modèle, les personnes sont associées au projet de vie collectif et que ce dernier impacte leur propre vie. Ce lien une fois démontré, il apparaît que les projets d'animation et d'accompagnement permettent aux résidents de s'accomplir non seulement au sein d'un construit social mais également en tant que personne, parfois chargée d'une mission précise. En témoigne à ce titre le rôle de « responsable des espaces extérieurs » occupé par une résidente des appartements Sainte Jeanne à Pont Rouge ou de celui, moins officiel, occupé par une participante de l'atelier floral de l'îlot Bon Secours, chargée de transmettre la liste de fleurs et de matériel à ramener au prochain atelier auprès des autres participants. Les projets collectifs au sein des habitats intermédiaires redynamisent la vie des personnes, souvent en proie à la solitude avant leur emménagement. C'est en ce sens que nous pourrions parler de « vieillissement accomplissant » voire d'*empowerment*, définit comme « la capacité de l'individu à agir sur ses différents environnements ou d'envisager qu'il possède désormais la compétence pour

le faire » (Comeau et all., 2008, p124). Ce passage, de locataire consommant un espace et ne créant finalement que peu de liens avec son voisinage, volontairement ou pas, à celui de membre actif d'une communauté de destin n'est pas sans conséquence sur la personne. Or, il apparait clairement que c'est le contexte particulier des habitats intermédiaires qui permet cette évolution salutaire pour la personne. L'objectif de cette typologie d'habitat est ainsi de « faire du « client » un participant puis un citoyen à travers une vie associative qui devient le cœur de son action à moyen terme » (Comeau et all., 2008, p127).

Dans toute institution, quatre éléments sont vecteurs d'équilibre pour la personne au sein d'une collectivité : la foi en la vie, la confiance accordée à autrui, l'ouverture d'esprit et le sentiment d'autonomie (De Waele et all., 2001, p6). En renforçant la personne dans sa propre existence à travers un réseau de socialisation complexe et interdépendant, en axant les animations sur la découverte et le partage tout en permettant « de vivre chez soi tout en côtoyant les autres » (Guerin, 2009, p141), les habitats intermédiaires tels que les complexes de l'îlot Bon Secours à Arras ou des appartements Sainte Jeanne à Pont Rouge favorisent cette forme d'équilibre personnel. A travers une articulation volontaire entre implication collective vectrice d'une forme de « vieillissement accomplissant » et réelle prise en main de sa vie par le résident, il apparait que cette forme d'habitat, par une gouvernance participative et conviviale, représente un support innovant en matière d'accompagnement au vieillissement et plus généralement, à la fragilité de vie.

BIBLIOGRAPHIE

Caradec V, « Sociologie de la vieillesse et du vieillissement », Armand Colin, Paris, 2012

Clement S et all., « Vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer », *Les annales de la recherche urbaine*, n°73, Paris, 1996, p90-98

Comeau Y et all., « L'organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratiques », PUQ, Québec, 2008

De Waele M et all., « La gestion de soi dans les organisations », Guérin, Montréal, 2001

Fecteau R, « Organisation communautaire des personnes âgées » *in L'organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratiques*, Québec, 2008, p249-263

Guerin S, « La société des séniors », Michalon, Paris, 2009

Pandelé S, « La grande vulnérabilité, esquisse d'une éthique de l'accompagnement », Séli Arslan, Paris, 2010

Vercauteren R et all., « Le projet de vie des personnes âgées », Eres, Paris, 2008

Veysset B, « Dépendance et vieillissement », L'Harmattan, Paris, 1989

Communication pour le colloque « Vieillir chez soi – vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question » du 22 au 24 mai 2013.

Atelier 4 «La place du collectif dans les habitats intermédiaires » du Jeudi 23 mai 2013

Les usages différenciés du
vivre en résidence pour séniors.

Romuald BODIN – Maître de conférences en Sociologie

romuald.bodin@univ-poitiers.fr

Marie-Hélène JACQUES – Maître de conférences en Sciences de l'éducation

mariehelene.jacques@neuf.fr

Université de Poitiers - Chercheurs au GRESCO (EA 3815).

I) Introduction : cadre de la recherche

La communication proposée s'appuie sur les premiers résultats d'une enquête en cours, pluridisciplinaire (sociologie, psychologie sociale, neuro-psychologie, biologie) réalisée dans la région Poitou-Charentes : l'enquête PRAUSE (Préservation de l'Autonomie des Seniors). Il s'agit d'une recherche collective financée qui a obtenu le *label d'intérêt général et de qualité statistique* (Conseil national de l'information statistique / INSEE).

Le principal objectif de cette étude est d'examiner l'influence de différents facteurs individuels et sociaux sur le niveau d'autonomie des seniors non institutionnalisés. L'approche interdisciplinaire utilisée permettra le croisement de données biologiques (e.g., polymorphismes génétiques, variabilité de fréquence cardiaque), psychologiques (e.g., efficacité des processus cognitifs, besoins en matière d'autonomie, croyances sur le vieillissement), comportementales (e.g., habitudes de vie, réseau social) et sociologiques (e.g., niveau d'éducation, catégorie socioprofessionnelle).

Les principales variables individuelles et sociales examinées comprendront : l'autonomie dans la réalisation des activités instrumentales de la vie quotidienne, la mobilité géographique, la santé cardiorespiratoire, la santé cognitive, les métacognitions, la réserve cognitive, le soutien social, les habitudes alimentaires, les activités physiques pratiquées, les aides matérielles ou humaines que les seniors utilisent pour faciliter leur maintien ou leur retour à domicile, les attentes et besoins en matière de préservation de l'autonomie, les perceptions sur l'accessibilité et la compréhension des informations diffusées en matière de préservation de l'autonomie, les intentions et la capacité à suivre les recommandations pour prolonger l'autonomie le plus longtemps possible. Dans ce cadre, une passation de questionnaires administrés en présentiel (en trois sessions d'une durée d'1h30 environ chacune) est en cours : elle vise, à terme, un corpus de 1500 personnes de plus de 55 ans, représentatives de la population régionale.

Par ailleurs, une enquête exploratoire préliminaire a été réalisée au cours de l'été 2012, auprès d'une centaine de personnes de 55 ans et plus vivant en résidences pour séniors. Pour le moment, seules les données de cette pré-enquête sont accessibles. C'est donc sur les résultats de cette dernière que s'appuie notre présentation. Le présent travail consiste par conséquent pour nous en une exploration préliminaire de quelques tendances qui pourraient nous aider à définir des

hypothèses de travail mises à l'épreuve et affinées par la suite via l'enquête PRAUSE proprement dite.

Après avoir rapidement caractérisé notre corpus, nous nous intéresserons dans un premier temps à l'arrivée en résidence. Sur ce point, nous rappellerons les grandes variables sociales qui conditionnent l'entrée en logement pour séniors, mais nous montrerons aussi comment ces trajectoires de vie sont elles-mêmes conditionnées par des événements de nature variée (familiaux, personnels, sociaux, sanitaires,...) aux effets différenciés selon le profil des personnes âgées. Dans un second temps, nous analyserons les manières différenciées d'appréhender le vieillissement et de se projeter dans l'avenir.

II) L'arrivée en résidence

a) Présentation du corpus :

Le corpus que nous avons étudié est constitué de 107 individus de 65 ans et plus, vivant en résidence, et structuré de la façon suivante.

Du point de vue de l'âge, la grande majorité des personnes interrogées ont plus de 80 ans. Seule 6,54 % a entre 65-69 ans, 3,74 % entre 70 et 74 ans, et 10,28 % entre 75-79 ans. Il s'agit donc d'une population relativement âgée au regard de la population française puisque 25 % environ des personnes interrogées ont plus de 90 ans. Une telle répartition ne respecte pas la pyramide des âges française mais pas non plus, semble-t-il, la structure de la sous-population française des personnes vivant en résidence (logement foyer). Si on se réfère aux données fournies par l'INSEE, en effet, seuls les 65-69 ans correspondent parfaitement à la proportion attendue. En revanche, on observe une forte sous-représentation des 70-74 ans, des 75-79 ans, ainsi qu'à l'inverse une légère puis une forte surreprésentation des 85-89 ans et des plus de 90 ans.

Une fois cela dit, toutefois, d'autres enquêtes plus spécifiquement tournées vers la question des logements foyers relativisent cette faible représentativité. L'enquête sur *l'état des lieux « population – cadre bâti » dans les logements-foyers pour personnes âgées*, réalisée en 2005 par la Direction générale de l'action sociale et la Direction générale de l'habitat, de l'urbanisme et de la construction, auprès de 1195 établissements en France, comptabilise en effet de son côté, 8,34 % de moins de 70 ans, 27,77 % de 70-79 ans, 42,74 % de 80-89 ans et 21,15 % de plus de 90 ans dans les logements foyers qu'elle a étudiés. Ce qui est beaucoup plus proche de notre propre population.

Une enquête réalisée en 2005 par la Comité National des Retraités et des Personnes Agées (CNRPA) montrait par ailleurs l'existence de fortes disparités d'un établissement à l'autre en termes de population. Elle insistait notamment sur le fait que plusieurs établissements ont signalé un âge moyen d'entrée en 2004 supérieur à l'âge moyen des résidents. Ce qui correspond à l'accueil en plus grand nombre de personnes très âgées. Ces « entrées tardives », qui peuvent surprendre relativement à la vocation première des logements foyers, pourraient être dues à un manque de place en EHPAD ou encore au prix prohibitif de ces derniers¹.

¹ *Moderniser et développer les logements-foyers*, Rapport du CNRPA rendu au Ministère de la santé, de la solidarité et de la famille, 2005.

Tableau 1 : Répartition par âges

Catégorie d'âge	nb	Enquête	Données INSEE / personnes en foyer de la population française des plus de 65 ans 2004
65-69	7	6,54%	6,6%
70-74	4	3,74%	13,0%
75-79	11	10,28%	22,1%
80-84	30	28,04%	34,5%
85-89	29	27,10%	19,3%
90 et +	26	24,30%	4,4%
Total général	107	100,00%	100,0%

Concernant la question de la répartition sexuée, on constate que 81 % des personnes interrogées dans notre enquête sont des femmes. Celle-ci semblent par conséquent surreprésentées puisque d'après les estimations de population de l'INSEE pour 2012, un peu plus de 65 % seulement de la population française des plus de 80 ans est de sexe féminin.

Pour le milieu social et le niveau de vie, on peut se référer aux résultats de l'édition française de l'enquête *Share* qui a été réalisée en France en 2004, à partir d'un échantillon représentatif de 2 666 adultes âgés de 49 ans et plus, réparties sur six régions : Nord-Pas-de-Calais, Aquitaine, Île-de-France, Pays de la Loire, Rhône-Alpes, Languedoc- Roussillon (Tableau 2). On constate alors pour la pré-enquête PRAUSE une répartition de la dernière PCS occupée relativement proche de celle observée par *Share*. Les différences tiennent essentiellement à l'origine plus rurale de la population que nous avons étudiée : origine qui explique la surreprésentation des agriculteurs.

Tableau 2 : Dernière PCS du chef de famille

(Dernière) PCS Chef famille	Total pré-enquête PRAUSE	Enquête SHARE
Agriculteur exploitant	16,82%	7 %
Artisan, commerçant	15,89%	14 %
Cadre, profession intellectuelle supérieure	14,95%	18 %
Employé	15,89%	21 %
Ouvrier	14,95%	14 %
Profession intermédiaire	20,56%	20 %
Sans activité professionnelle	0,93%	6 %
Total général	100,00%	100 %

b) Trajectoires tendanciennes

Sur le corpus que nous avons étudié, l'âge moyen d'entrée en résidence est de : 79 ans et 7 mois. La durée moyenne depuis laquelle les personnes interrogées sont en résidence est de 4 ans et demi et se répartit ainsi :

Tableau 3 : années passées en résidence

pré-enquête PRAUSE : années passées en résidence	
de 0 à 2 années	44,1%
de 3 à 5 années	28,0%
de 5 à 10 années	17,2%
plus de 10 années	10,8%
Total	100,0%

Tableau 4 : années passées en résidence selon l'âge

pré-enquête PRAUSE : années passées en résidence	65 à 69 ans	70 à 79 ans	80 à 89 ans	Plus de 90 ans	Total
de 0 à 2 années	7,3%	12,2%	68,3%	12,2%	100,0%
de 3 à 5 années	7,7%	3,8%	57,7%	30,8%	100,0%
de 5 à 10 années	6,3%	18,8%	50,0%	25,0%	100,0%
plus de 10 années	0,0%	30,0%	20,0%	50,0%	100,0%
total	6,5%	12,9%	57,0%	23,7%	100,0%

Dans les tranches les plus âgées, on constate que l'entrée en résidence a été décidée soit assez récemment, ce qui évoque des causes liées à des événements accentuant la perte d'autonomie, comme nous le verrons plus tard, soit plus précocement, c'est-à-dire dans la décennie qui suit la mise à la retraite, avec des séjours pouvant aller jusqu'à plus de 20 années chez certains résidents

La répartition de l'âge d'entrée en résidence pour séniors se présente selon les tranches suivantes :

Tableau 5 : âge d'entrée en résidence

âge entrée en résidence	%	Données INSEE 2004 / personnes en foyer de la population française des plus de 65 ans
60 à 64 ans	5,43%	
65 à 69 ans	5,43%	6,6%
70 à 74 ans	9,78%	13,0%
75 à 79 ans	13,04%	22,1%
80 à 84 ans	31,52%	34,5%
85 à 89 ans	28,26%	19,3%
Plus de 90 ans	6,52%	4,4%
Total	100,0%	100,0%

Si l'on compare cette répartition à l'état des lieux en France, de la population vivant en foyers logement (source INSEE), on constat que notre corpus présente une légère sur-représentation des tranches les plus âgées et une légère sous-représentation des tranches inférieures à 80 ans.

On constate par ailleurs que cet âge de l'entrée en résidence est variable selon les grandes catégories sociologiques.

Ainsi, les hommes entrent soit plus tôt, soit très tard en résidence, les femmes prenant cette décision autour de leurs 80 ans.

Tableau 6 : âge d'entrée en résidence selon le sexe

catégorie âge entrée en résidence selon le sexe	Féminin	Masculin	Total
60 à 64 ans	2,63%	18,75%	5,43%
65 à 69 ans	5,26%	6,25%	5,43%
70 à 74 ans	9,21%	12,50%	9,78%
75 à 79 ans	14,47%	6,25%	13,04%
80 à 84 ans	35,53%	12,50%	31,52%
85 à 89 ans	30,26%	18,75%	28,26%
Plus de 90 ans	2,63%	25,00%	6,52%
Total	100%	100%	100%

Par ailleurs, l'âge d'entrée en résidence est retardé chez les personnes ayant des revenus modestes :

Tableau 7 : âge d'entrée en résidence selon les revenus

catégorie âge entrée en résidence selon les revenus	revenus très élevés (4500 € et plus)	revenus élevés (3000 à 4499 €)	revenus moyens de (1500 à 2999€)	revenus modestes (de 1000 à 1499€)	revenus très modestes (moins de 1000€)	Non réponses	Total	N
60 à 64 ans	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	7,4%	18,2%	5,4%	5
65 à 69 ans	0,0%	0,0%	15,0%	3,7%	3,7%	0,0%	5,4%	5
70 à 74 ans	50,0%	20,0%	15,0%	3,7%	7,4%	9,1%	9,8%	9
75 à 79 ans	0,0%	20,0%	15,0%	14,8%	14,8%	0,0%	13,0%	12
80 à 84 ans	50,0%	20,0%	20,0%	44,4%	29,6%	27,3%	31,5%	29
85 à 89 ans	0,0%	40,0%	25,0%	25,9%	33,3%	27,3%	28,3%	26
Plus de 90 ans	0,0%	0,0%	10,0%	3,7%	3,7%	18,2%	6,5%	6
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
N	2	5	20	27	27	11	92	

La profession exercée avant la retraite influence également cet âge de l'entrée en résidence.

Tableau 8 : âge d'entrée en résidence selon la dernière PCS exercée

catégorie âge entrée en résidence selon la PCS d'origine	Agriculteur exploitant : secteur primaire	Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	Cadre, profession intellectuelle supérieure	Employé	Ouvrier	Profession intermédiaire	Sans activité professionnelle	Total	N
60 à 69 ans	10,0%	20,0%	10,0%	30,0%	0,0%	30,0%	0,0%	100,0%	10
70 à 74 ans	0,0%	11,1%	22,2%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%	9
75 à 79 ans	0,0%	8,3%	8,3%	25,0%	16,7%	8,3%	33,3%	100,0%	12
80 à 84 ans	10,3%	13,8%	0,0%	44,8%	3,4%	13,8%	13,8%	100,0%	29
85 à 89 ans	15,4%	15,4%	3,8%	34,6%	3,8%	19,2%	7,7%	100,0%	26
Plus de 90 ans	16,7%	50,0%	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%	0,0%	100,0%	6
Total	9,8%	16,3%	5,4%	34,8%	4,3%	18,5%	10,9%	100,0%	92
N	9	15	5	32	4	17	10	92	

Les anciens travailleurs indépendants retardent l'entrée en résidence (du fait de l'attachement à leur lieu de vie, souvent accolé à leur ancien lieu de travail) ; les cadres moyens et supérieurs y entrent tôt (du fait de moyens financiers plus confortables) ; les employés y entrent au début de leur octogénariat.

III) Le poids des événements

a) Un recensement des événements biographiques marquants

Parmi les facteurs ayant présidé à l'arrivée en logement pour séniors, nous avons cherché à identifier si certains événements biographiques, ayant précédé cette décision, pouvaient l'expliquer. Pour ce faire, un des questionnaires proposés porte sur le recensement des événements que la personne juge les plus marquants dans sa vie depuis l'âge de 55 ans. Nous demandions aux enquêtés de citer au maximum trois événements familiaux, personnels, professionnels ou liés à d'autres domaines. Cette question était complétée par la précision de l'âge auquel cet événement était intervenu et des conséquences qu'il avait eues sur la personne.

Nous faisons l'hypothèse que le passage d'un statut à un autre (ex : d'actif à retraité ; de marié à veuf ; de « bien portant » à malade ; de « passif » à « bénévole », etc.), induit par un événement biographique normal, inattendu ou exceptionnel, constitue une transition psychosociale. Colin Murray Parkes (1971) définit la transition comme « des changements d'ordre majeur dans l'espace de vie, qui ont des effets durables, qui se produisent dans un espace de temps relativement court et qui affectent de manière déterminante la représentation du monde ». Nancy Schlossberg (2005) précise cette définition en insistant sur les ruptures, les discontinuités et les événements inattendus. Pour elle, une transition est « tout événement ou manque d'un événement attendu, qui a pour conséquence de transformer les relations, les routines, les croyances et les rôles ». Elle évoque trois types de transitions : les transitions anticipées (ex : la retraite – Cavalli & Lalive d'Epinay 2007), imprévues (ex : maladie, accident – Puijalon 2007) et « par manque d'évènement » (ex : la naissance espérée de petits enfants, qui ne se produit pas, alors qu'on se représentait un rôle social de grand parent – Pin 2001). Pour résumer, il apparaît que tout événement biographique assimilé à une transition « modifie les représentations de soi et du monde » (Guichard et Huteau, 2006).

Cette définition révèle clairement le lien à la question de l'autonomie : elle met l'accent sur l'impact d'un événement biographique sur l'organisation globale de l'existence (notamment la modification des rôles). En ce sens, on peut supposer que tout événement biographique considéré comme majeur par la personne (d'où notre item dans ce questionnaire) est justement perçu comme tel car il va affecter la représentation que cette personne se fait de sa vie, de ses activités, de ses relations, de ses responsabilités et les conduites qu'elle va mettre en place pour y répondre. Par effet collatéral, cet événement cristallise chez la personne âgée le potentiel d'autonomie qu'elle s'attribue (Quelques exemples : se retrouver veuve dans un lieu isolé alors que son conjoint était le seul à conduire – Billé 2007 ; Caradec 2007 ; s'engager bénévolement pour une cause qui va rythmer et stimuler l'activité quotidienne – Burlot et Lefevre 2009 ; devenir retraité alors que toute l'existence reposait sur l'engagement professionnel - Caradec 2009 ; avoir des petits enfants dont on va devoir s'occuper - Lalive d'Epinay 2006 ; etc...) : on le voit, certains événements vont avoir un effet bénéfique sur l'autonomie (ex : le dynamisme nécessaire pour s'occuper de ses petits enfants) et d'autres vont avoir un effet délétère sur celle-ci (maladie entraînant une perte fonctionnelle par exemple) ; d'où notre question sur l'évaluation que la personne fait des conséquences favorables ou défavorables d'un événement sur son existence, et par déduction sur son autonomie (de penser, d'agir, de choisir, ...)

On peut aussi se rattacher à la théorie de l'activité et le concept d'engagement, selon les travaux anciens d'Unruh (1954) ou plus récents de Vincent Caradec (2010) l'expérience du vieillissement induit, en termes d'activités, des engagements, des désengagements et donc des réengagements.

- Soit la personne va s'engager dans de nouvelles activités qu'elle ne faisait pas auparavant et que l'évènement l'oblige ou lui permet d'accomplir maintenant, l'engagement étant alors un stimulant

de l'autonomie (ex : se remettre à conduire ; voyager grâce au temps libre ; faire du jardin suite à une installation à la campagne ;...)

- Ou se désengager de certaines activités qu'elle ne peut plus réaliser (ex : incapacité à faire son jardin suite à une perte fonctionnelle ; ne plus s'occuper quotidiennement de ses petits enfants qui ont déménagé loin...), éléments révélateurs d'une perte d'activité engendrant une perte d'autonomie que Caradec (2010) qualifie de « déprise » (voir aussi Morrone 2005)

- Soit elle se réengage : elle compense la perte de certains rôles antérieurs par la sélection, l'intensification et l'optimisation d'autres rôles (ex : s'investir assidûment dans une association suite à sa retraite – Prouteau et Wolff 2007 ; se passionner pour des travaux d'aiguille quand on ne peut plus faire son jardin ; ...), autant d'indicateurs d'une aptitude à préserver son autonomie malgré les événements qui en modifient les paramètres.

Le tableau ci-après indique quels événements sont jugés marquants par les personnes et dans quelle proportion ils sont cités. Les questions posées étant des questions ouvertes, nous avons recodé les événements cités, afin d'en dresser un inventaire lisible, selon les quatre familles que nous avons pré-établies : événements familiaux, personnels, professionnels, liés aux autres sphères.

Tableau 9 : événements familiaux marquants cités par les enquêtés

événement familial cité	nombre	%
maladie conjoint ou enfant	5	3,5%
autre	7	4,9%
décès ascendant-s	12	8,4%
décès d'un descendant	17	11,9%
décès fratrie	18	12,6%
événement lié à la vie conjugale des descendants	18	12,6%
naissance-s petit-s enfant-s	27	18,9%
décès conjoint-e	39	27,3%
Total événements familiaux cités (non-réponses supprimées)	143	100,0%

Tableau 10 : événements personnels marquants cités par les enquêtés

événement personnel cité	nombre	%
autre (loto, séparation, rencontre amicale...)	7	8,6%
accident	8	9,9%
opération chirurgicale	15	18,5%
maladie	21	25,9%
déménagement / vente logement	30	37,0%
Total événements personnels cités	81	100,0%

Soit 54,3% d'événements corporels ou de santé

Parmi les événements professionnels, comme on pouvait s'y attendre, c'est la retraite qui est le plus citée. 39 répondants (soit 41% du corpus) la citent comme événement marquant. Ce qui est plus étonnant est qu'aucun autre événement de type professionnel ne soit mentionné : on aurait pu penser à des « activités lucratives secondaires » (vente démonstration, distribution de journaux, garde d'enfants,...) : la vie en résidence semble donc incompatible avec (ou préserver de) ces activités.

Par ailleurs, nous avons observé si les événements « corporels » avaient un impact sur l'entrée en résidence : on peut en effet penser qu'un accident, une maladie ou une intervention chirurgicale occasionnant une perte d'autonomie peuvent accélérer cette décision : cette hypothèse n'est pas vérifiée dans l'absolu, puisque seulement 25,6% des résidents intègrent ce logement pour séniors dans les deux ans qui suivent cet événement corporel. En revanche, ce délai se raccourcit là aussi au fur et à mesure que la personne avance en âge.

Tableau 14 : délai d'entrée en résidence selon l'âge auquel est survenu un événement corporel (accident, maladie, opération chirurgicale)

délai d'entrée en résidence selon l'âge auquel est survenu un événement corporel (accident, maladie, opération chirurgicale)	entre 5 et 20 ans avant	dans les 4 années qui ont précédé	dans les 2 années qui ont suivi	entre 3 et 5 ans après	entre 6 et 10 ans après	plus de 10 ans après	Plus de 20 ans après	Total	N
60 à 64 ans	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%	57,1%	100,0%	7
65 à 69 ans	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%	5
70 à 74 ans	0,0%	8,3%	41,7%	8,3%	16,7%	25,0%	0,0%	100,0%	12
75 à 79 ans	16,7%	0,0%	0,0%	16,7%	50,0%	16,7%	0,0%	100,0%	6
80 à 84 ans	0,0%	40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5
85 à 89 ans	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	8
Total	2,3%	14,0%	25,6%	11,6%	20,9%	16,3%	9,3%	100,0%	43
N	1	6	11	5	9	7	4	43	

Il apparaît donc bien qu'il existe un lien entre des événements biographiques subis (perte du conjoint, événement sanitaire) et la décision d'entrer en résidence, et ce d'autant plus que l'on avance en âge.

IV) Rapport au vieillissement :

a) conceptions du « bien vieillir » et du « vieillir normal »

Les personnes âgées du corpus ont été interrogées sur leurs représentations du vieillissement. Dans ce cadre, une série d'items leur étaient présentés et ils devaient, pour chacun d'entre eux, dire s'ils étaient plutôt d'accord ou plus pas d'accord avec l'affirmation sur ce qu'est « vieillir » ou ce qu'est le « vieillissement » à laquelle ils renvoyaient. Nous avons voulu, par ailleurs, distinguer entre les représentations du « vieillir normal », c'est-à-dire de ce que c'est réellement (au vu de son expérience et de ce que l'on a pu observer dans son entourage) que vieillir, et les représentation du « bien vieillir », c'est-à-dire de ce que devrait être idéalement « vieillir ».

Les tableaux 15 et 16 ci-dessous présentent le classement hiérarchique des items concernant le « vieillir normal » et le « bien vieillir ». On constate tout d'abord que, dans tous les cas, c'est la question de la santé, de l'évolution des capacités intellectuelles et physiques qui apparaissent comme première préoccupation pour les personnes âgées. En effet, concernant ce que devrait être idéalement « bien vieillir », « Ne pas avoir de problème de santé » et « maintenir ses capacités intellectuelles » arrivent en première et troisième places. Alors que, parallèlement, « voir diminuer ses capacités physiques » et « avoir plus de problèmes de santé » prennent la première et la troisième place de la réalité vécue du vieillissement.

On constate ensuite, que vieillir apparaît pour les personnes interrogées, que ce soit de manière idéale ou de manière effectivement réalisée, un moment où l'on prend un peu de temps pour soi, un moment où l'on tend à se reposer et à s'occuper de soi. Il faut souligner par ailleurs plutôt que cette tendance se fait au détriment du temps passer à s'occuper des autres des autres. L'item « s'occuper

des autres » apparaît en effet très en retrait dans les deux tableaux. Les personnes âgées ne semblent plus aujourd'hui, si tant est qu'elle l'ait fait dans le passé, penser qu'aider et soutenir leur proche, notamment les plus jeunes, est une priorité pour eux.

Mais la question qui nous intéresse tout particulièrement dans ce cadre est la suivante : cette tendance générale, qui partage inquiétude pour sa santé, volonté de prendre du temps pour soi et son bien être mais aussi faible priorité accordée à la possibilité de s'occuper des autres, est-elle distribuée de façon homogène dans la population des personnes âgées ou, au contraire, varie-t-elle selon le profil social et les conditions de vie de ces personnes ? De ce point de vue là, en effet, on peut souligner un paradoxe de la situation de vieillissement qui rappelle non seulement cette non homogénéité des attitudes mais aussi ses conditions sociales de possibilité. Alors qu'en vieillissant les personnes affirment de plus en plus, ne pas « prendre le temps de s'occuper des autres », elles affirment inversement de plus en plus que ce serait idéalement ce qu'elles aimeraient faire (35% des moins de 80 ans affirment ne pas prendre le temps de s'occuper des autres contre 58.3 % des 90 ans et plus alors que 35 % seulement des moins de 80 ans affirment que c'est important de la faire pour « bien vieillir » contre près de 42 % des 90 ans et plus). Tout se passe ainsi comme si, au cours des premiers âges de la retraite la tendance était à se reconstruire un cadre de vie agréable, par une série d'ajustements et d'arrangements pratiques progressifs, fortement tournés vers le maintien du bien-être. Puis que, par la suite, le désir de prendre du temps pour « s'occuper des autres » augmentait progressivement et ce alors même que malheureusement la capacité de le faire concrètement se réduit pour le plus grand nombre.

Tableau 15 : Classement hiérarchique des items concernant le « bien vieillir » (ou « vieillir idéal »)

Items "Bien vieillir"
Ne pas avoir de problème de Santé
Ne pas avoir de soucis familiaux et/ financiers
Maintenir ses capacités intellectuelles
Ne dépendre de personne
Savoir se préserver, reposer
Etre de bonne humeur, positif
Savoir apprécier les petits plaisirs
Profiter de temps pour lire, se cultiver
Maintenir ses capacités physiques
Etre très entouré par famille
Prendre soin de sa santé, de son alimentation, faire du sport, etc.
Etre très actif
Prendre le temps de s'occuper de soi
Avoir des ressources financières
Accepter sereinement de vieillir
Profiter de son tps libre, voyager, découvrir, rencontres
Soigner son apparence pour rester le plus jeune possible
S'occuper des autres
Voir beaucoup de monde, se sentir apprécié
Ne pas être trop exigeant avec soi-même
Ne pas penser à la mort
Environnement riche et agréable (maison, équipement...)
Pouvoir ne rien changer à sa vie et à ses habitudes
Se sentir plus jeune que les personnes de son âge
Vie spirituelle
Avoir beaucoup de nouveaux projets

Tableau 16 : Classement hiérarchique des items concernant le « vieillir normal »

Items "Vieillir normal"
Voir diminuer ses capacités physiques
Prendre le tps de lire, de s'informer, de se cultiver
Avoir plus de problèmes de santé
Avoir moins de responsabilités et de contraintes quotidiennes
Avoir du temps pour s'occuper de soi
Etre libéré des obligations liées au travail
Réduire ses déplacements, moins sortir de chez soi
Se sentir plus fragile
Avoir besoin de plus de repos et de calme
Changer d'apparence, voir son corps se transformer
Avoir une vie plus routinière
Etre plus dépendant des autres
Se sentir entouré, écouté, respecté
Voir diminuer ses capacités intellectuelles
Avoir plus souvent recours à la médecine
Pouvoir prendre le temps de s'occuper des autres
Moins de sentiment de compétition avec les autres
Pouvoir plus souvent s'amuser, se faire plaisir
Vivre de nouvelles expériences, faire de nouvelles rencontres
Avoir plus de liberté
Avoir une vie spirituelle plus intense
Etre plus souvent triste
Se sentir plus isolé
Pouvoir voyager, se promener
Etre inquiet par l'idée de la mort
Avoir beaucoup de nouveaux projets

b) Des rapports différenciés au vieillissement et à l'avenir

Dans le but de prolonger ce raisonnement et de répondre à la question posée ci-dessus, on peut chercher à obtenir une image approchée de la diversité des attitudes et des vécus vis-à-vis du vieillissement par le biais d'une analyse des correspondances multiples.

Le graphique 1 reproduit ci-après (cf. graphique 1) permet de visualiser l'espace des positions et des prises de positions vis-à-vis du vieillissement constitué par les 107 personnes âgées interrogées. L'axe 1 qui représente 21,72 % de l'inertie totale oppose deux rapports au et/ou deux expériences du vieillissement bien distincts. A gauche du graphique, les individus pour lesquels vieillir signifie avant tout « isolement », « tristesse », « perte progressive de ses capacités physiques » et « sentiment de dépendance ». A droite, ceux pour lesquels vieillir n'est pas synonyme de mauvaise santé et peut être, au contraire, une période de la vie où on peut « plus souvent s'amuser, vivre des moments heureux, se faire plaisir ». L'axe 2 représente quant à lui 10,79 % de l'inertie totale. Il sépare les individus (bas du graphique) pour qui si vieillir signifie malheureusement « voir son corps se transformer », cela signifie aussi avoir plus de liberté et de temps pour soi, c'est-à-dire l'occasion de faire de nouvelles expériences et/ou rencontres et de s'occuper un peu plus de soi, et ceux (haut du graphique) pour qui, à l'inverse, si la transformation du corps ne semble pas un problème particulier, le grand âge ne constitue pas pour autant une période *a priori* moins contraignante ou plus « libre » que les précédentes, elle ne rompt pas avec ces dernières, elle en est (elle est vécue comme en étant) le simple prolongement.

Ainsi reconstitué, cet espace des rapports au vieillissement permet de distinguer quatre sous espaces que l'on peut caractériser socialement. Au Nord-Est, tend à se retrouver une population plutôt masculine et ouvrière, plus rurale, célibataire ainsi que relativement plus jeune que le reste du corpus (moins de 75 ans). Le fait de vieillir n'y est pas vécu comme quelque chose de problématique et de triste : on ne se sent pas plus isolé et on ne rencontre *a priori* pas de problèmes physiques ou de santé particuliers (tout du moins y accorde-t-on moins d'importance comme c'est tendanciellement le cas des milieux populaires). Cette période de la vie n'est pour autant pas un moment particulier de sa biographie, celui où on prend le temps de prendre soin de soi ou de réaliser ses rêves. C'est le prolongement des autres âges de la vie. On n'y fait rien de plus, rien de moins.

Au Nord-Ouest de cet espace, se trouve une population là aussi plus rurale et tendanciellement plus masculine (les femmes restent toutefois, dans tous les cas, très majoritaires dans le corpus) mais cette population est aussi plus âgée et les PCS concernées sont les agriculteurs exploitants et les employés. Comme les précédents, ces individus ne considèrent pas que vieillir c'est bénéficier d'une plus grande liberté et avoir plus de temps pour soi. Ce sentiment est par ailleurs renforcé dans leur cas par l'existence de problèmes de santé et l'impression d'une plus grande dépendance vis-à-vis de son entourage. Malgré la plus grande distance qu'ils affichent vis-à-vis de leur apparence et leur état physique, cette situation tend à les conduire à voir dans le vieillissement une source de tristesse.

Au sud, du graphique on observe les individus dont les conditions de vie sont ou ont été les plus favorables et qui vivent tendanciellement plus souvent en zone urbaine ou périurbaine. Ils appartiennent aux classes supérieures et moyennes (cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires) et sont ceux qui déclarent les plus hauts niveaux de diplôme. Les hommes, bien que toujours minoritaires, sont ici encore moins présents. Ce sous-espace se distingue lui-même, comme au Nord, en deux groupes. Au Sud-Ouest se trouvent ceux de ces individus pour qui l'importance de la famille est la plus importante et au sein desquels les croyants pratiquants sont les plus nombreux. Les femmes veuves y sont aussi plus fréquentes. Pour ce groupe, vieillir c'est aussi intensifier sa « vie spirituelle » mais dans le même temps penser plus souvent à la mort. S'ils ont le sentiment d'avoir gagné en liberté, de pouvoir expérimenter plus de choses ainsi que d'avoir plus de temps pour prendre soin d'eux-mêmes, ces efforts ou ces soins semblent en quelque sorte tout négatifs puisqu'ils s'accompagnent d'une inquiétude face au constat de la transformation de son corps, d'un sentiment de plus grande fragilité et de plus grande dépendance qui rendent le quotidien triste.

Au Sud-Est, les choses semblent bien différentes. Sont aussi concernés des individus appartenant aux classes moyennes et supérieures mais leur rapport à l'avenir est beaucoup plus ouvert et positif. Bien que n'étant pas le groupe le plus jeune (ils peuvent même être assez âgés, puisque les 85-89 ans y sont fréquents), ils ont moins le sentiment de rencontrer des problèmes de santé ou d'être par exemple confrontés à une perte de mobilité. Pour eux, vieillir est l'occasion de prendre soin de soi, de faire de nouvelles expériences, de réaliser de nouveaux projets, de rencontrer de nouvelles personnes, etc. Ils semblent aussi être ceux dont la participation sociale tend à être la plus importante (par exemple, par le fait d'appartenir à une association). On trouve aussi fréquemment en leur sein des personnes divorcées ou séparées.

Graphique N°1

Profil (tendancier) : <i>Homme ; Agriculteur ; Employé</i> <i>De 80 à plus de 90 ans ; Marié</i>	Vieillir = - Pas de transformation du corps (esthétique) - Pas plus de liberté - Pas moins d'obligations ou de responsabilités	Profil (tendancier) : <i>Homme ; Ouvrier</i> <i>Zone rurale ; Célibataire</i> <i>65-75 ans</i>
Vieillir = - Isolement - Tristesse - Perte de ses capacités physiques - Sentiment de dépendance		Vieillir = - Pas de problème de santé - Plus souvent s'amuser - Se faire plaisir, vivre des moments heureux
Profil (tendancier) : <i>Femme ; Zone urbaine ;</i> <i>Cadre ; Artisan, commerçant ;</i> <i>Religion ;</i> <i>Veuve ; 75-80 ans</i>	Vieillir = - Voir son corps se transformer (esthétique) - Avoir plus de liberté et de temps pour soi - Faire de nouvelles expériences, de nouvelles rencontres - S'occuper de soi	Profil (tendancier) : <i>Femme ; Zone urbaine ;</i> <i>Profession intermédiaire ;</i> <i>Divorcée/séparée ;</i> <i>85-89 ans</i>

Bibliographie

- Billé M. (2004), La chance de vieillir, Paris, L'harmattan
- Billé M. (2007), Ruptures, crises et réorganisations familiales, *Gérontologie et société*, n° 121, 2
- Boutinet J.- P. (1990), Anthropologie du projet, Paris, PUF
- Burlot F & Lefèvre B. (2009) Le sport et les seniors : des pratiques spécifiques ? *Retraite et société* n° 58, 2
- Caradec V. (2007). L'expérience du veuvage, *Gérontologie et société*, n° 121, 2
- Caradec V. (2009), Retraite « à la carte » et « libre choix » individuel. Réflexion sur les transformations contemporaines de la retraite, *Gérontologie et société*, n° 131, 4
- Caradec V. (2010). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Paris, Armand Colin
- Cavalli S, et Lalive d'Épinay C. (2007), Changements et tournants dans la seconde moitié de la vie, *Gérontologie et société*, n° 121, 2
- Dorange M. (2007), De passage en rupture, *Gérontologie et société*, n° 121,
- Lalive d'Épinay C. (2006), La dynamique des échanges de services au fil de la vieillesse, *Revue européenne des sciences sociales*, XLIV, 2
- Morrone A. (2005) Entre ancien et nouveau : les modèles de participation sociale et culturelle des seniors en Italie, *Retraite et société*, n° 46, 3
- Murray-Parkes, C. (1971). Psycho-social transitions : a field for study. *Social sciences and Medicine*, 5, 101-115.
- Pin S. (2001) La dynamique de la vie familiale et amicale durant la grande vieillesse, *Gérontologie et société* n° 98, 3
- Prouteau L. & Wolff F. C. (2007) La participation associative et le bénévolat des seniors, *Retraite et société*, n° 50,
- Puijalon B. (2007) Que s'est-il donc passé ? La vie et je suis vieux, *Gérontologie et société*, n° 121, 2
- Schlossberg, N. (2005). Aider les consultants à faire face aux transitions : le cas particulier des non-événements, *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 34, 85-101
- Tourdjman A. & Benoist-Lucy Y. (2006), Les comportements financiers des seniors, *Gérontologie et société* n° 117, 2

Martin Nathalie

Maître de conférences en psychologie sociale

Université d'Orléans- IUT de Bourges – Département GEA

IUT de Bourges

63, avenue de Lattre de Tassigny

18020 Bourges Cedex

Nathalie.martin@univ-orleans.fr

Qualité de vie et habitat intermédiaire: comparaison entre divers types de résidences pour personnes âgées autonomes.

Les questions actuelles liées au vieillissement sont de garantir une bonne qualité de vie. Un des indicateurs utilisé pour mesurer la qualité de vie est relatif au logement. Le parcours résidentiel est étroitement lié aux événements de vie. Les déménagements souhaités, choisis sont plus fréquents en début de retraite, alors qu'ils sont plutôt subis vers 80 ans lorsque le conjoint décède ou bien lorsque la perte d'autonomie apparaît (Gobillon, Laferre, 2006).

Le souhait de rester chez soi le plus longtemps possible est partagé par la plupart des personnes âgées (Oswald, Wahl, Mollenkopf et Shilling, 2003). Le chez soi est un lieu dans lequel on s'investi financièrement et en temps, mais aussi dans lequel on s'investi affectivement. Le logement c'est quelque chose que l'on choisi, que l'on façonne, que l'on s'approprie auquel on s'attache (Rioux, Mokoukolo, 2010). Dans son logement, on est acteur, c'est un territoire qui nous appartient (Djaoui, 2011). Le domicile est aussi le domaine permettant de maintenir une image de soi positive. L'habitat est plus qu'un lieu, c'est une partie intégrante du quotidien, du statut social, de soi et ainsi de l'identité de la personne.

Les acteurs politiques (en particuliers les élus locaux), sociaux (bailleurs sociaux, mutuelles), économiques (investisseurs privés) ont depuis une vingtaine d'année investi ce champ de l'habitat des personnes âgées. Leur objectif est de maintenir à domicile, éviter l'entrée en institution, tout en conservant une qualité de vie satisfaisante. Cette notion de qualité de vie, englobe plusieurs dimensions comme l'état physique (les capacités fonctionnelles, l'énergie, la fatigue, la qualité du sommeil, les douleurs), l'état mental (bien-être psychologique) et une dimension sociale (relations et activités sociales) (Bruchon Schweitzer, 2002). La qualité de vie est le résultat d'une perception personnelle. Ainsi, on a pu remarquer que même face à des problèmes de santé entraînant une diminution de l'autonomie, le niveau général de bien-être ne baisse pas avec l'âge, il peut même augmenter (Pinquart, 1998). Les personnes âgées peuvent s'adapter aux événements même s'ils n'étaient pas envisagés, d'une part parce qu'elles ont acquis un

meilleur contrôle de leurs sentiments et d'autre part parce qu'elles mettent en place des stratégies d'adaptation. Les personnes qui s'engagent moins dans des activités extérieures se recentrent sur le chez soi ; ainsi le sentiment de bien être chez soi est un composant signifiant de l'état général du bien-être (Rioux, 2005).

Les multiples formes d'habitats proposées aux personnes âgées encore autonomes, permettent-elles de conserver une bonne qualité de vie, une satisfaction de vie et donc de favoriser les ajustements adaptatifs face aux changements dus au vieillissement ? Telle est la question que l'on peut se poser.

Entre le domicile privé personnel et l'EHPAD s'est développé depuis une bonne dizaine d'années de nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées autonomes : les habitats intermédiaires. L'offre de logement est devenu plus large, plus diversifiée quant aux objectifs, aux populations visées, aux services proposés, à la gestion des structures et aux prix, mais cette offre est devenue beaucoup moins lisible. La diversité est telle qu'il apparaît bien difficile d'en faire une typologie. On peut citer les logement-foyer, les MARPA (maison d'accueil en milieu rural pour personnes âgées), habitats groupés, villages seniors, béguinage, accueil familial, villa-familly, habitat participatif et collectif, autogéré, intergénérationnel, maison partagée, babayaga, habitat intelligent.

L'étude présentée dans cet article n'a pas pu prendre en compte toutes les formes d'habitats intermédiaires. Nous avons sélectionnés des formes d'habitat intermédiaire dont les acteurs sont soit des élus locaux, des mutuelles, des bailleurs sociaux ou des investisseurs privés. Nous n'avons pas pris en compte les initiatives privées des retraités, cette population fera l'objet d'une autre étude. Le questionnaire comporte des questions sociologiques, sur la santé, sur le soutien social, le sentiment de sécurité, les loisirs, la satisfaction par rapport aux services proposés, par rapport au logement, la qualité de vie, la satisfaction de vie et l'estime de soi.

Les formes d'habitat intermédiaires étudiées sont : les logement-foyers, Marpa, le clos de la jeunette Saint Jean de la Ruelle, Béguinage Floralys, Résidences services, Domicile services, ANCS (association nationale des copropriétés avec services), Résidences sénioriales.

Description du questionnaire

Le questionnaire comprend des questions :

- 1) sociologiques permettant de décrire la population, comme par exemple, le sexe, l'âge, le statut marital, la CSP ;
- 2) sur les relations sociales, familiales, amicales et d'entraide
- 3) sur le parcours résidentiel
- 4) sur la perception du logement et/ou de la structure (sécurité, satisfaction, animation, confort, services)
- 5) les loisirs
- 6) des indicateurs psychosociologiques de qualité de vie.

Cette dernière partie du questionnaire était facultative et était composée :

1 - Echelle d'estime de soi de Rosenberg (1965) traduite par Vallières et Vallerand (1990) Vallières, E.F., Vallerand, R.J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25, 305-316

Cette échelle mesure la vision habituelle que nous avons de nous-mêmes, la valeur que nous nous accordons en tant que personne.

Le principal prédicteur de la satisfaction de vie est l'estime de soi. L'estime de soi joue un rôle prééminent pour la santé et la satisfaction de vie, les 2 déterminants principaux dans l'adaptation chez les personnes âgées.

2 - Echelle de satisfaction de vie Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-76 (version canadienne-française de Blais et al, 1989). Cette échelle propose une évaluation globale de la qualité de vie d'une personne selon ses propres critères. Il s'agit d'une évaluation subjective fondée sur des standards personnels et non externes à l'individu, sans lien avec les conditions de vie objectives. Ce processus cognitif-évaluatif est corrélé positivement à l'estime de soi.

3 - Echelle de bien-être de Pouwer, F., Snoek, F.K., Van der Ploeg HM. (2000). The well-being questionnaire: evidence for a three factor structure with 12 items (WBQ 12), *Psychological Medicine*, 30, 455-462

Cette échelle est de plus en plus utilisée, l'OMS a encouragé son utilisation.

Le bien-être subjectif intègre des processus cognitifs (satisfaction de vie) et émotionnels (affectivité positive et négative).

Le bien-être dépend de facteurs externes (situationnels) comme les variables socio-démographiques, socio-économiques, les événements de vie, l'intégration sociale et de facteurs internes (dispositionnels) comme l'estime de soi, les besoins et désirs, l'équilibre émotionnel, le sentiment d'auto-efficacité.

Le bien-être subjectif est l'un des sous-ensembles les plus importants de la qualité de vie.

Résultats

1 Description de la population

Sur 536 personnes ayant répondu au questionnaire complet, il y a 149 hommes (27,79%) et 387 femmes (72,21%). La valeur du Khi-deux est significative (25,1479, dl=8, p=,001469), il y a plus d'hommes dans résidence services que dans les foyer-logement/ marpa et béguinage : (tableau n°1)

Tableau n°1 : effectifs selon le sexe et le type d'habitat

Type de résidence	Hommes	Femmes	total
Résidences services	39	86	125
Logement-foyer/Marpa	18	78	96
Domicile services (44)	2	24	26
Résidences senioriales	9	7	16
béguinage	21	83	104
Habitat groupé « clos de la jeunette »	3	6	9
ANCS	56	102	158

Dans cette population, l'âge moyen est de 81,6 ans (âge minimum 53 ans, maximum 98 ans, écart-type 8, 09). Les plus jeunes sont en résidence senioriales (âge moyen 67,25) et les plus âgées en résidences services (ANCS, Domitys ou groupe Fousse) (âge moyen 83,73 ans) (tableau n°2) ($F(7-526)=15,63$; $p<.000000$)

Tableau n°2 : âge moyen des résidents selon le type d'habitat

Type de résidence	Age moyen
Résidences services	82,42
Logement-foyer/Marpa	81,92
Domicile services (44)	80,42
Résidences senioriales	67,25
béguinage	78,79
Habitat groupé « clos de la jeunette »	78,67
ANCS	82,77

Le nombre moyen d'enfants est de 2,3

Quelque soit le type de résidence, les habitants sont en majorité veufs (n=339, 63,25%)

46% des retraités quelque soit le type de résidence ont au moins une visite une fois par semaine.

39,6% des habitants des résidences services ont entre 2001 et 3000 euros de revenus par mois, alors que 33% des résidents des logement-foyer ou Marpa ont entre 800 et 1000 euros par mois, 35% des résidents des Domicile services ont entre 14001 et 2000 euros par mois, 58% des habitants des résidences senioriales ont entre 2001 et 3000 euros de revenus par mois, 40% des habitants des béguinages ont entre 800 et 1000 euros par mois.

2 Qualité de vie

En moyenne, les résidents sont satisfaits voir très satisfaits de leur habitat (m=8,45) et de leur résidence (m=8,42) (sur des échelles en 10 points). Les différences ne sont pas significatives selon le type de résidence (respectivement $F(6-518)=1,4$, $p<.21$ et $F(6-518)=1,62$, $p<.14$) (tableau n°3)

Tableau n°3 : satisfaction moyenne vis-à-vis de l'habitat selon le type de résidence

	Satisfaction moyenne
Résidences services domitys/Fousse	8,54
Logement-foyer/Marpa	8,54
Domicile services (44)	7,62
Résidences senioriales	7,69
Béguinage	8,72
Habitat groupé « clos de la jeunette »	7,89
ANCS	8,36

66,45% des personnes ont quitté leur domicile pour rejoindre une résidence sur les conseils de leurs enfants (n=200, certaines personnes n'ont pas souhaité répondre à cette question).

Globalement, la santé physique est jugée bonne, en moyenne 6,51 sur 10. On constate des différences selon le type d'établissement ($F(6-387)=2,47$, $p<.002$). Elle est mieux évaluée chez les résidents des sénioriales qu'en résidences services type Domitys,

Fousse, qu'en logement-foyer et marpa, qu'en domiciles services qu'en béguinages. (Tableaux n° 4 et 5)

Tableau n°4 : moyenne des évaluations de la santé satisfaction physique (échelle de 1 à 10, allant de très mauvaise à excellente)

	Santé physique
Résidences services domitys/Fousse	6,44
Logement-foyer/Marpa	6,59
Domicile services (44)	6,11
Résidences senioriales	7,75
Béguinage	6,24
Habitat groupé « clos de la jeunette »	5,78
ANCS	6,81

Tableau n° 5 : comparaisons planifiées (valeur du t de Student)

	Résidences senioriales
Résidences services domitys/Fousse	2,61* p<.010
Logement-foyer/Marpa	2,41* p<.018
Domicile services (44)	3,052* p<.004
Béguinage	3,40* p<.0009
Habitat groupé « clos de la jeunette »	2,74* p<.011
ANCS	2,22* p<.027

Le moral est également évalué bon dans l'ensemble, sur une échelle en 10 points la moyenne est de 6,97, il n'y a pas de différences significatives selon le type de résidence (F(7-526)=1,65, p<.12)

L'estime de soi est moyenne pour cette population, on obtient une moyenne de 25, 83 (score minimum 13, maximum 40). Il y a une tendance à ce que le type de résidence ait une influence sur l'auto-évaluation de l'estime de soi (F(7-526)=.2,018, p<.051). L'estime de soi est plus faible chez les résidents des séniories (m=23,56) que chez les résidents des béguinages (m=27,07) (F(1-518)=7,75, p<.0056). (tableau n° 6)

Tableau n°6 : moyenne des évaluations de l'estime de soi (scores de 13 à 40)

	Estime de soi
Résidences services domitys/Fousse	25,30
Logement-foyer/Marpa	26,00
Domicile services (44)	25,85
Résidences senioriales	23,56
Béguinage	27,06
Clos de la jeunette	27,11
ANCS	25,69

Le bien-être subjectif est également évalué positivement, le score moyen sur l'ensemble de la population est de 66,33 (score minimum 30, maximum 98). Il y a un effet du type de résidence ($F(6-518)=3,07$, $p<.0058$).

Le bien-être subjectif est jugé meilleur chez les résidents des logement-foyers, des Marpa ($m=65,98$) et des béguinages ($m=69,7$) que chez les habitants des résidences services de type Domitys ou groupe Fousse ($m=65,04$) ($F(1-518)=0,45$, $p<.0503$ et $F(1-518)=11,32$, $p<.0008$).

Nous avons la même tendance en ce qui concerne la comparaison résidences Domitys-Fousse/sénioriales ($m=70,31$) ($F(1-518)=3,61$, $p<.057$).

Chez les résidents des sénioriales, le bien-être subjectif est aussi jugé meilleur que chez les résidents du groupe ANCS ($m=64,76$) ($F(1-518)=4,054$, $p<.044$).

Enfin, les résidents des béguinages estiment avoir un meilleur bien-être subjectif que ceux des logements foyers et Marpa et du groupe ANCS ($F(1-518)=6,31$, $p<.012$ et $F(1-518)=13,34$, $p<.00028$). (Tableaux n°7 et 8)

Tableau n°7 : moyenne des évaluations du bien être subjectif (scores de 30 à 98)

	Bien être subjectif
Résidences services domitys/Fousse	65,04
Logement-foyer/Marpa	65,98
Domicile services (44)	66,69
Résidences senioriales	70,31
Béguinage	69,70
Clos de la jeunette	68,22
ANCS	65,21

Tableau n°8 : comparaisons planifiées (valeur du t de Student)

	Résidences services	ANCS	béguinages
Logement-foyer Marpa	0,45 p<.503		6,31 p<.012
Béguinage	11,32 p<.0008	13,34 p<.00028	
sénioriales	3,61 p<.057	4,054 p<.044	

Discussion

Le profil de la population des structures d'accueil et hébergement prises en compte dans cette étude est quelque peu différent selon le type de résidence. Les différences concernent le niveau des revenus, les répartitions selon le sexe et l'âge. Les habitants des résidences services et senioriales ont des revenus supérieurs à ceux des logements-foyers, Marpa et béguinages. Dans ces dernières structures il y a plus de femmes que d'hommes alors que dans les résidences services il y a proportionnellement plus d'hommes que dans les autres structures. Enfin, les résidences services accueillent des personnes plus âgées alors que les plus jeunes résidents sont en résidence sénioriales. Ces différentes structures n'accueillent donc pas la même population.

On retrouve également des différences pour certains indicateurs de qualité de vie. Ainsi, la santé physique perçue est jugée meilleure chez les résidents des senioriales, alors qu'elle est moins bien évaluée chez les personnes en logement-foyer, Marpa, béguinage et domicile services. Ce résultat n'est pas tellement surprenant dans la mesure où les habitants des senioriales sont plus jeunes, l'état de santé perçu peut correspondre à l'état de santé réel.

Le bien-être subjectif est aussi jugé meilleur par ces résidents mais cette évaluation n'est pas plus élevée que chez les habitants des logements-foyers, Marpa et béguinage. En revanche, ceux qui ont les évaluations les plus basses sont en résidences services ou bien font partie de l'ANCS.

Enfin, on retrouve des différences selon le type de structure pour l'auto-évaluation de l'estime de soi ; ce sont les habitants des senioriales qui ont les scores les plus faibles.

Ces résultats soulignent bien toute la complexité qu'il y a pour étudier la qualité de vie, ce concept étant multifactoriel, prendre en compte un seul facteur n'est pas pertinent. La qualité de vie fait aussi bien référence à des facteurs objectifs (par exemple le niveau de revenu) qu'à des facteurs plus subjectifs (par exemple des auto-évaluations de la santé, du bien-être) (Nordenfelt, 1994, Bruchon-Schweitzer, 2002). La qualité de vie dépend de facteurs situationnels mais aussi dispositionnels. De même, au regard des résultats obtenus chez les habitants des sénioriales notamment, une santé physique et un bien-être subjectif jugés positivement ne sont pas forcément liés à un estime de soi positive. Ce

résultat n'est pas non plus surprenant. La valeur de soi résulte d'une multitude d'évaluations basées sur des comparaisons sociales ou temporelles, incluant plusieurs dimensions, cognitive, psychomotrice, relationnelle, situationnelle ainsi que les normes sociales. Ce sont les interactions entre ces autoévaluations qui sont essentielles et non la somme de celles-ci (Alaphilippe, 2008). L'estime de soi est un construit qui se fait tout au long de la vie, elle est considérée comme faisant partie de la personnalité, ainsi elle est relativement stable au cours des années et des circonstances. L'estime de soi est « un indicateur d'acceptation, de tolérance et de satisfactions personnelles à l'égard de soi » (Rosenberg, 1985). Une bonne estime de soi pourrait signifier de bons ajustements adaptatifs. L'avancée en âge n'implique pas nécessairement une baisse de l'estime de soi. Cependant, l'environnement social et institutionnel jouent un rôle essentiel dans la régulation de l'estime de soi en permettant par exemple de garantir, de maintenir une évaluation positive de soi (Alaphilippe, 2008).

Enfin, il faut souligner que pour certains indicateurs nous n'avons pas trouvé de différences selon les structures, par exemple en ce qui concerne le nombre de visites par semaine, la satisfaction vis-à-vis de l'habitat et de la résidence et pour l'auto-évaluation du moral. Les résidents sont satisfaits, voir très satisfaits de leur lieu de vie, indépendamment de la quantité de services proposée. Ainsi, les habitants des résidences proposant des services autres que la restauration et l'animation sont satisfaits de leur habitat mais ont une estime de soi plus faible. Plusieurs hypothèses complémentaires peuvent être avancées :

1- les structures ne proposant que quelques services considèrent que le plus important est d'aider à préserver son autonomie, elles apportent alors un soutien sans prendre en charge totalement la personne âgée, ce qui entrainerait un bien-être et une estime de soi élevée. Cette hypothèse a été vérifiée chez des résidents de maison de retraite. Celles qui demandent l'avis des résidents génèrent un haut niveau de bien-être (Feinhold et Werkz, 1990).

2- les structures proposant de nombreux services peuvent (involontairement) apporter une information pessimiste aux résidents. Cet éventail de services proposés peut souligner que progressivement la personne perdra de l'autonomie, qu'elle aura besoin d'aide (Coupleux-Vanmeirhaeghe, 2010).

Cette enquête ne permet pas réellement de vérifier ces 2 hypothèses. Il serait maintenant pertinent de poursuivre ce type d'étude en prenant en compte des retraités résidant dans d'autres formes d'habitats intermédiaires comme par exemple l'habitat auto-géré.

Bibliographie

Alaphilippe, D. (2008). Evolution de l'estime de soi chez l'adulte âgé, *Psychologie & NeuroPsychiatrie du vieillissement*. Volume 6, Numéro 3, 167-76.

Bruchon-Schweitzer, M. (2001). *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris, Dunod.

Coupleux-Vanmeirhaeghe, S. (2010). Logement des personnes âgées dans le Pas-de-Calais : Approche du risque et de ses représentations : l'exemple des Béguinages. *Cuadernos Geograficos*, 46, 163-179

Djaoui, E. (2011). Approches de la « culture du domicile, *Gérontologie et société*, 1, n°136, 77-90.

Feinhold, E. et Werkz, E. (1990). Supporting the independence of elderly residents through control over their environment. *Journal of Housing for Elderly*, 6 (1-2), 25-32.

Gobillon, L. et Laferrère, A. (2006). Le choix de logement des personnes âgées. *Revue française d'économie*, 20 (3), 115-161.

Nordenfelt, L. (1994). *Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care*, Londres, Kluwer Academic Publishers, chap.3, 241-255.

Oswald, F., Wahl, H.-W., Mollenkopf, H., & Schilling, O. (2003). Housing and life-satisfaction of older adults in two rural regions in Germany. *Research on Aging*, 25 (2), 122-143.

Pinquart, M. (1998). *Das selbskonzept im seniorenalter (self-concept in old age)*. Weinheim, Germany.

Rioux, L. (2005). The well-being of aging people living in their own homes, *Journal of environmental Psychology*, 25, 231-243.

Rioux, L. et Mokoukolo, R. (2010). Validation en français d'une échelle d'ancrage territorial, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42, N. 3, 150-157