ARGOUD Dominique
UFR SESS-STAPS
ERTe Reconnaissance, Valorisation, Expérience
Université Paris XII – Val de Marne

Programme de Recherche « Vieillissement de la population et habitat »

L'habitat et la gérontologie : deux cultures en voie de rapprochement ?

Enquête auprès des nouvelles formules d'habitat pour personnes âgées

Rapport final - Octobre 2008
Marché n°F06.41 / 0600449 (24 octobre 2006)

Plan Urbanisme Construction Architecture
Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement Durable et de l'Aménagement du Territoire
Ministère du Logement et de la Ville

Sommaire

Introduction **4**
1- Le contexte 4
2- Définition de l'objet d'étude 5
3- Les objectifs théoriques de la recherche et les hypothèses 7
4- Méthodologie 14

1ère partie :
La politique d'hébergement des personnes âgées,
de l'hébergement à l'habitat **12**

1- Les mutations de l'hébergement collectif pour personnes âgées 14

1.1- Les deux axes de la politique d'hébergement gérontologique 14
1.1.1- L'hébergement collectif pour personnes âgées 14
1.1.2- Les logements regroupés 18

1.2- L'émergence d'un nouveau référentiel : l'habitat 21
1.2.1- La remise en cause de la dichotomie domicile / institution 21
1.2.2- Une diversification des formules d'accueil 23
1.2.3- L'émergence de la notion d'habitat 24

2- De nouvelles formes d'hébergement gérontologique 27

2.1- L'émergence d'initiatives intermédiaires 27
2.1.1- Les accueils temporaires et les accueils de jour 28
2.1.2- Les résidences Edilys 30
2.1.3- Les petites unités de vie 31
2.1.4- Les initiatives habitat-services 36

2.2- Les logiques de structuration de l'offre d'hébergement 39
2.2.1- Une double ligne de structuration 39
2.2.2- Une reconfiguration de l'hébergement à travers la réforme de la tarification 40
2.2.3- Le processus de "normalisation" des structures intermédiaires 42

2ème partie :
Les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées **49**

1- Un recensement des nouvelles formes d'habitat : difficultés méthodologiques 50

1.1- Un objet d'étude difficilement cernable 50
1.2- Esquisse d'une typologie 52
1.3- Un réajustement de la méthodologie 54

2- Une typologie construite autour de cinq catégories 56

2.1- L'habitat adapté 56
2.1.1- La domotisation et les nouvelles technologies 57
2.1.2- L'accessibilité et l'évolutivité 60

2.2- L'habitat-services 66
2.2.1- Les résidences-services et les villages retraite 66
2.2.2- L'habitat-services dans le logement social 69

2.3- L'habitat intergénérationnel 75
2.3.1- Les quartiers intergénérationnels 76
2.3.2- Les immeubles intergénérationnels 80

2.4- L'habitat partagé 86
2.4.1- L'habitat partagé intra-familial 87
2.4.2- L'accueil familial partagé 88

2.5- L'habitat autogéré 94

3ème partie :
Habitat et vieillissement : un rapprochement ambigu 103

1- Un renouvellement des acteurs et de leurs stratégies 105

1.1- Un ancrage habitat fortement affirmé 105
1.1.1- Les organismes HLM 105
1.1.2- Les sociétés commerciales 107
1.1.3- Les personnes vieillissantes 109
1.2- Des partenariats encore limités 111

2- Des élus locaux de plus en plus sensibilisés 116

3- Une évolution contrastée de l'action publique 121

3.1- Un référentiel favorable aux nouvelles formes d'habitat 121
3.2- Une articulation encore limitée entre habitat et gérontologie 124

Conclusion 129

Introduction

1- Le contexte

Historiquement, le dispositif gérontologique s'est structuré autour de deux pôles d'aide : le maintien à domicile et l'hébergement collectif.
Au cours de ces vingt dernières années, la palette des aides aux personnes âgées s'est considérablement étoffée par le biais de diverses formules situées entre le domicile et l'hébergement. Nous pouvons citer les petites unités de vie, les hébergements temporaires, les accueils de jour, les domiciles protégés, etc.
La ligne de séparation entre les établissements et les services de maintien à domicile s'est considérablement atténuée, ne serait-ce que parce que de nombreuses collectivités locales et associations sont aujourd'hui gestionnaires de ces différents équipements et services.
C'est pourquoi, en termes de culture professionnelle et institutionnelle, l'enjeu porte beaucoup plus sur la coopération entre les secteurs sanitaires et sociaux dans l'aide et les soins aux personnes âgées (Leichsenring et *al.*, 2004) ou, plus prosaïquement, sur les questions de coordination gérontologique.

Mais à l'heure actuelle, sous la pression notamment des perspectives socio-démographiques, de nombreux acteurs sont incités à se saisir de la problématique du vieillissement pour tenter d'y apporter des réponses adaptées. En effet, le nombre de personnes âgées étant croissant, des incertitudes, voire des craintes, émergent quant à la capacité de l'offre actuelle d'hébergement à faire face à des besoins futurs potentiellement exponentiels. Ainsi, le nombre de personnes âgées dépendantes de plus de 75 ans, qui représentent 84% de la population des maisons de retraite, devrait passer de 682 000 en 2005 à 920 000 en 2025.

Outre les perspectives démographiques, ces interrogations actuelles sont également justifiées par un besoin d'anticipation rendu nécessaire par le temps de réactivité relativement long induit par la construction d'équipements lourds et souvent coûteux aussi bien en budget d'investissement que de fonctionnement. A ce propos, on peut faire référence aux travaux du Plan qui, à la demande du ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, a réalisé plusieurs *scenarii* pour envisager le nombre de places d'hébergement à créer à l'horizon 2025 (Commissariat Général du Plan, juillet 2005). Quel que soit le scénario qui se réalisera[1], il est donc indéniable que l'hébergement des personnes âgées restera sur l'agenda public de l'Etat et des collectivités locales lors des prochaines années, dans un contexte de raréfaction des ressources.

Du rapport Laroque à aujourd'hui, beaucoup d'efforts ont été entrepris pour rapprocher les secteurs de l'hébergement et du domicile, considérant qu'il n'y avait pas nécessairement substitution, mais parfois complémentarité entre ces deux pôles.

A l'heure actuelle, l'ambition est plus importante puisqu'il s'agit de rapprocher deux secteurs (la gérontologie et l'habitat) qui ne font pas spontanément partie du même pôle de référence, tant institutionnel que professionnel. Cette volonté de rapprochement est perceptible dans le discours politique et institutionnel depuis quelques années. Au niveau de l'Etat et au niveau national, on peut citer la circulaire du 6 juin 2000 qui enjoint les Centres Locaux d'Information et de Coordination de se rapprocher des acteurs de l'habitat, ou encore la mission « Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes » qui plaide également, entre autres, pour une meilleure articulation entre ces deux secteurs (Centre d'analyse stratégique, 2006).

Au niveau des acteurs institutionnels qui sont plus proches des professionnels, on retrouve le même genre de préoccupations ; nous pouvons citer pêle-mêle : l'Union Sociale pour l'Habitat, la Fédération des PACT-ARIM, la Fédération des Agences d'urbanisme, etc.

Dans tous les cas, il existe une prise de conscience chez beaucoup d'acteurs de la nécessité d'établir des passerelles entre ces deux milieux encore largement étrangers l'un à l'autre. Certes, cette volonté est antérieure car il existe des démarches de rapprochement depuis plus d'une décennie, mais il est incontestable que celles-ci deviennent plus fortement affirmées aujourd'hui dans le discours institutionnel.

[1] Un premier scénario prévoit une augmentation du nombre de places d'hébergement de 406 200 à une fourchette comprise entre 540 000 et 594 000. Dans un deuxième scénario, la fourchette serait comprise entre 563 000 et 623 000. Enfin, dans un troisième scénario, une décrue serait observée aux alentours des 360 000 places.

2- Définition de l'objet d'étude

Dans notre recherche, s'agissant de ce rapprochement apparemment souhaité entre gérontologie et habitat, nous ne nous focaliserons pas sur l'évolution du discours ou des politiques publiques. Nous privilégierons plutôt une démarche partant des réalisations locales concrètes pour tenter, dans un second temps, de mieux appréhender le processus de construction sociale de l'offre et des politiques publiques.

Ces réalisations sont aujourd'hui multiples et diverses. Leur particularité est en effet de ne pas s'inscrire dans le cadre d'une politique publique nationale et, donc, d'un ensemble normatif unique. Dans ces conditions, comment circonscrire notre objet d'étude qui, si l'on retenait toutes les initiatives situées entre le pôle hébergement et le pôle domicile, serait très large ?

Trois critères peuvent nous y aider, sans être toutefois absolus pour ne pas circonscrire trop étroitement notre objet d'étude :

- leur appartenance ou non au champ de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. L'appartenance est un critère d'exclusion de l'objet d'étude car, dans ce cas, il situe clairement la réalisation dans le champ gérontologique. Ainsi, par exemple, sont exclus de notre recherche les accueils de jour ou accueils temporaires. Néanmoins, ce premier critère ne saurait être complètement exclusif. Car compte tenu des reconfigurations en cours au sein de cet espace intermédiaire entre domicile et institution, il existe encore de nombreuses zones d'incertitudes et il n'est pas certain que des projets pourtant situés hors du champ de la loi du 2 janvier 2002 ne soient pas requalifiés juridiquement dans les prochaines années ;
- une implication d'acteurs divers, en l'occurrence émanant a minima des deux secteurs considérés. En effet, pour être en mesure d'identifier l'éventuel « rapprochement des cultures », encore faut-il que ces deux types d'acteurs soient présents dans le projet pris en compte ;
- Des réalisations effectives. Comme notre objet d'étude est récent, nous en sommes à l'heure actuelle, pour une part importante, au stade de projets, plus que de réalisations. Or, si l'on veut éviter l'écueil consistant à ne pas fonder notre recherche sur une analyse du discours, il convient de ne retenir que des projets qui sont effectifs ou, tout au moins, en voie de l'être. On peut en effet supposer que les réalisations matérielles constituent un fondement plus objectivable pour analyser le jeu et les représentations des acteurs locaux.

Une telle définition de l'objet d'étude, basée sur des réalisations empiriques, et non sur un découpage théorique de la réalité, contribue à ce que ces « frontières » soient quelque peu floues. Mais cet espace ainsi défini doit nous permettre de mieux appréhender le foisonnement d'initiatives auquel on assiste dans un contexte où de nombreux acteurs tentent « d'inventer » des modalités d'accueil pour une population vieillissante. Au-delà des équipements gérontologiques traditionnels que sont les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (E.H.P.A.D.) et les foyers-logements, il existe en effet, aujourd'hui, une multitude de concepts et d'appellations d'habitat : résidences-services, petites unités de vie, habitat intergénérationnel, résidences sécurisées, résidences communautaires, maisons d'accueil familial, logements locatifs intitulé « Papy loft », etc. Une telle diversité nous conduira, dans un premier temps, à chercher à clarifier plus finement les termes utiliser pour qualifier ces types de produits d'habitat.

3- Les objectifs théoriques de la recherche et les hypothèses sous-jacentes

Notre proposition de recherche a pour objectif principal de mieux appréhender les changements qui sont en train d'affecter le processus de construction de l'offre. Pour utiliser au mieux le matériau de notre objet d'étude, nous nous situons délibérément dans une démarche de type « bottom up ».

- ***Une approche cognitive de l'action publique***

Dans cette perspective, nous nous appuierons sur une sociologie de la vieillesse telle que l'a initiée Anne-Marie Guillemard quand elle a théorisé le processus définitionnel qui a abouti à l'émergence de la politique du troisième âge dans les années soixante-dix (Guillemard, 1986). Il s'agit d'une sociologie de l'action publique qui, comme l'ont précisé Bruno Jobert et Pierre Müller (Jobert, Müller, 1987), ne doit pas être considérée comme une simple résultante du travail institutionnel et politique, mais comme un processus cognitif, c'est-à-dire comme une interaction entre des représentations sociales du problème à traiter et des réponses sociales, voire sociétales.

Notre objet d'étude réinterroge ce schéma théorique largement inscrit dans une logique sectorielle. En effet, les sociétés modernes se sont structurées autour de logiques sectorielles, c'est-à-dire autour de filières administratives verticales qui laissent peu de place aux usagers et à la mise en cohérence locale. En particulier dans le champ social et médico-social, on a assisté à un empilement de politiques sectorielles selon un schéma désormais bien connu : un problème et une population-cible sont identifiés, une réponse spécifique est formulée, des circuits administratifs et

des financements sont mis en place, et des professionnels sont chargés de la mise en œuvre du dispositif.

Outre les problèmes de coordination, cette sectorialisation des politiques publiques aboutit à une prise en charge des individus, qui perdent ainsi leur statut de sujet, tout en occultant la dimension territoriale des problèmes sociaux. En effet, l'offre est structurée en fonction d'un éventail d'équipements et de services qui sont relativement codifiés par les circuits administratifs et financiers. L'archétype en la matière a sans doute été le programme des V120 qui a prévalu dans la deuxième moitié des années soixante-dix en guise de politique d'humanisation des établissements pour personnes âgées. Il s'agissait en fait d'unités normalisées d'hébergement de 120 places – 80 de long séjour et 40 de moyen séjour – identiques quel que soit le territoire d'implantation.

Il est vrai que la politique vieillesse en était alors à une phase de « maillage du territoire ». Par conséquent, les pouvoirs publics étaient amenés à définir les besoins de manière relativement rigide pour pouvoir instituer des normes s'appliquant sur l'ensemble du territoire. Ces normes servaient de guide pour mettre en œuvre les moyens correspondants, via notamment la planification.

Certes, au fil du temps, des innovations sont introduites en marge des dispositifs sectoriels traditionnels et des aménagements permettent d'infléchir les normes pour mieux prendre en compte les besoins locaux, mais celles-ci restent fragiles et leur financement précaire (Argoud, 2000). En effet, les acteurs gérontologiques parviennent à mettre en œuvre des réalisations d'un genre nouveau, mais de telles innovations sont constamment menacées d'être absorbées par les circuits administratifs et financiers, risquant ainsi de perdre leur originalité. C'est d'ailleurs ce qui s'est partiellement produit avec la politique de maintien à domicile telle qu'elle avait été initiée dans le cadre des 6ème et 7ème plan (Guillemard, 1980).

- ***Les hypothèses de recherche***

On comprend dès lors que peu de travaux ont cherché à mieux appréhender les dynamiques territoriales de construction de l'offre dans la mesure où cette dernière est en grande partie prédéfinie selon des logiques aterritoriales.[2]

D'un côté, la réflexion gérontologique et les politiques publiques cherchent à adapter l'offre à la prise en charge du grand âge, en particulier à celle des personnes âgées dites dépendantes ; mais de l'autre côté, de multiples initiatives naissent autour d'acteurs et d'objectifs plus divers. Ces dernières ont en commun de se situer hors du champ de l'hébergement collectif traditionnel, tout

[2] Parmi ces quelques travaux, on peut tout de même citer : MIRE, Plan urbain (1991), Argoud (1998), Yerpez et *al.* (1998), Mantovani et *al.* (2001), Institut des villes (2004)…

en proposant un habitat « amélioré » pour tenir compte soit du handicap, soit de l'isolement croissant d'une partie de la population âgée. La difficulté à cerner précisément ces réalisations provient sans aucun doute du fait qu'elles se situent hors des catégorisations juridiques traditionnelles de l'offre d'hébergement, mais également des conditions mêmes de leur émergence.

C'est pourquoi notre recherche ne peut se cantonner à un niveau macro-sociologique, compte tenu de la diversité des territoires et donc des acteurs susceptibles de s'emparer de la problématique du vieillissement. C'est la raison pour laquelle notre méthodologie prendra largement appui sur un terrain empirique constitué de réalisations associant ces deux secteurs que sont l'habitat et la gérontologie. Cependant, nous sommes convaincus qu'il est possible de reconstituer des systèmes d'acteurs et d'offre sur la base de ces réalisations locales.

Le fait que beaucoup des initiatives évoquées se situent à la frontière du champ de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et, en tout cas, ne cherchent pas à entrer dans une logique administrative et tarifaire de conventionnement tripartite, nous amène à formuler une hypothèse centrale : **un grand nombre de projets sont portés par des acteurs qui ne sont pas nécessairement ceux qui ont été à l'origine du dispositif gérontologique antérieur**. Plus précisément, les caractéristiques mêmes de ces projets induisent une collaboration entre deux types d'acteurs peu habitués à travailler ensemble : les acteurs de la gérontologie et les acteurs de l'habitat.

Alors que les réflexions et les actions menées en faveur des personnes âgées ont longtemps été cantonnées dans le cadre des politiques sociales et médico-sociales, il apparaît aujourd'hui que différents facteurs jouent dans le sens d'un élargissement du jeu des acteurs impliqués dans la problématique du vieillissement. Cette dernière tend – dans une certaine mesure – à intégrer l'ensemble des éléments qui fondent le cadre de vie des personnes âgées (le logement, la mobilité, les services, l'animation culturelle…) ; ce qui semble témoigner d'une évolution du référentiel fondant l'action.

Autour de cette hypothèse centrale, nous pouvons identifier plusieurs hypothèses sous-jacentes :

- Les acteurs impliqués dans des réalisations locales, du fait de leur diversité, sont porteurs de représentations sociales différentes des besoins des personnes âgées et des réponses à apporter par rapport à celles qui ont été l'origine, dans le passé, des formules intermédiaires entre domicile et institution.
- Le rapprochement entre les acteurs de l'habitat et de la gérontologie n'est pas nouveau, mais il s'effectue dans un contexte nouveau qui génère une génération nouvelle de projets.

- Les projets ainsi réalisés ne sont pas sans conséquences sur les représentations sociales des acteurs politiques et institutionnels, et donc sur l'action publique locale menée en la matière.

4- Méthodologie

- ***Un recensement et une catégorisation des formules d'hébergement intermédiaire***

Comme nous l'avons signalé, si des projets émergent aujourd'hui autour de notions « d'habitat regroupé » ou « d'habitat intermédiaire », il serait artificiel de ne pas les resituer dans le temps. En effet, depuis près de trois décennies, il y a des tentatives pour instituer des formes d'hébergement pour personnes âgées qui soient intermédiaires entre le champ de l'habitat et celui du social et médico-social.
Par conséquent, sur la base de la littérature importante existant sur ce sujet, nous tenterons de resituer la filiation entre tous ces projets.
L'objectif premier de ce travail initial reste de clarifier d'un point de vue sémantique et conceptuel les diverses « familles » d'habitat regroupé.

Dans un deuxième temps, nous nous focaliserons sur la période actuelle pour tenter de comprendre en quoi nous avons affaire une nouvelle génération d'habitats intermédiaires pour personnes âgées. En particulier, conformément à notre hypothèse de départ, nous prendrons pour objet d'étude les nouvelles formes d'habitat situées *a priori* hors du champ social et médico-social afin de mieux appréhender l'implication des acteurs non traditionnels du champ.
Dans cette perspective, nous tenterons de recenser de la manière la plus exhaustive possible l'ensemble des réalisations « intermédiaires » répondant aux critères de notre objet d'étude.
Pour cela, nous disposons déjà d'un repérage réalisé – partiellement – par la Fondation de France et l'Union Sociale pour l'Habitat. En effet, ces deux institutions ont lancé plusieurs appels à projets visant entre autres à identifier – voire dans certains cas à financer – des projets ou des réalisations facilitant le rapprochement des deux cultures professionnelles et institutionnelles de l'habitat et de la gérontologie.[3] Cette base de données n'est pas forcément représentative au sens statistique du terme. Néanmoins, elle fournit un repérage d'initiatives d'un genre nouveau qui peuvent servir de guide dans notre tentative de développer une approche prospective.
Ce travail sera complété par un recensement d'initiatives à travers l'analyse de la littérature gérontologique (Fondation du roi Baudoin, 2006 ; Taramarcaz, 2008 ; etc.)

[3] Appel à projets Fondation de France 2003-2006 « Vieillir dans son quartier, dans son village. Des aménagements à inventer ensemble » ; appel à projet Union Sociale pour l'Habitat 2005-2006 « Accompagner le vieillissement : des projets dans le parc social au service des habitants ».

Sur cette base, nous élaborerons une grille de lecture pour mieux cerner les caractéristiques de chacun des projets (origines, finalités, acteurs impliqués, public visé, mode de financement…) afin de pouvoir, *in fine*, élaborer une typologie de ces projets.

- ***Un travail de type monographique réalisé sur des sites caractéristiques***

Le travail de typologie énuméré précédemment doit nous permettre d'identifier des réalisations représentatives de ces nouvelles formes d'habitat. Ces sites n'ont pas été identifiés *a priori*. Ils ont été choisis parce qu'ils représentent des territoires et des réalisations caractéristiques des tendances qu'il est possible d'observer à l'intersection de la gérontologie et de l'habitat.

Ce travail monographique sera effectué sur la base d'une reconstitution de l'histoire de la réalisation sélectionnée, complétée d'entretiens avec les acteurs locaux des secteurs de l'habitat et de la gérontologie. L'objectif est de parvenir à mieux identifier, d'une part, le système d'acteurs local (les acteurs, leurs intentions, leurs représentations sociales…), et d'autre part, l'articulation entre les secteurs de l'habitat et de la gérontologie dans le processus de construction de l'offre.

- ***Une analyse de l'articulation entre les réalisations et l'action publique***

Dans la logique de « bottom up » évoquée plus haut, nous partirons de ces monographies pour analyser les interactions existant entre les sites observés et les politiques publiques locales, voire les politiques publiques sectorielles nationales.
Dans cette perspective, outre l'interview des acteurs politiques ou institutionnels des sites, nous effectuerons une analyse des documents de planification locale que sont, d'un côté, les plans locaux de l'habitat, les plans de déplacement urbain et les schémas de cohérence territoriale, et de l'autre, les schémas gérontologiques.
L'objectif de cette troisième étape du travail sera de tirer des enseignements théoriques quant au processus de recomposition des politiques publiques menées en direction des personnes âgées depuis la décentralisation.

Première partie

La politique d'hébergement des personnes âgées : de l'hébergement à l'habitat

Nous utiliserons le terme de « politique d'hébergement » pour désigner la politique publique visant l'hébergement collectif des personnes âgées. Ce terme est contestable car les mots ne sont pas neutres. En l'occurrence, la notion d'hébergement désigne généralement l'hébergement collectif tel qu'il a été historiquement promu par l'Etat et tel qu'il a structuré le dispositif gérontologique, parallèlement au développement des prestations de maintien à domicile.

Or, précisément, dans cette partie, nous voudrions démontrer que cette politique a sensiblement évolué. En fait, elle oscille entre deux pôles : l'hébergement et l'habitat. Aujourd'hui même, il est possible d'affirmer que l'on est en train de glisser d'une politique d'hébergement à une politique d'habitat.
D'un point de vue étymologique, l'hébergement correspond à un lieu fermé, en tout cas retranché, car il désignait les campements des armées. A l'inverse, l'habitat fait référence à une ouverture du logement et du domicile sur l'extérieur, à un endroit où l'on a ses habitudes. L'habitat se veut donc une notion plus large renvoyant « *au-delà de la question stricto sensu du logement, à la problématique fondamentale de l'individu d'aujourd'hui à savoir qu'il est indissociablement à la fois un acteur singulier et un acteur collectif* » (Ennuyer, 2003, p.7).

Afin de mettre en évidence l'oscillation entre ces deux pôles, nous essaierons dans un premier temps de repérer les différents axes qui ont guidé la politique d'hébergement menée en France et leur évolution actuelle qui va dans le sens d'une plus grande diversification des formules d'accueil pour personnes âgées. Puis dans un deuxième temps, nous analyserons les initiatives qui se sont développées ces dernières années dans les interstices du dispositif d'hébergement des personnes âgées – que nous appellerons de manière générique les structures intermédiaires -, tout en prenant en compte l'environnement législatif et réglementaire qui n'est pas sans incidence sur le statut de ces dernières.
Ce détour par l'histoire des interactions existant entre les politiques publiques gérontologiques et les structures intermédiaires nous semble indispensable pour mieux comprendre l'émergence actuelle de nouvelles formules d'habitat pour personnes âgées. En effet, nous faisons l'hypothèse que les initiatives actuelles constituent une seconde génération de structures tenant compte de l'évolution du contexte démographique et réglementaire, mais qu'elles s'inscrivent malgré tout dans une histoire déjà longue de l'hébergement gérontologique.

1- Les mutations de l'hébergement collectif pour personnes âgées

L'hébergement collectif pour personnes âgées s'inscrit dans une longue histoire gérontologique. Il s'est structuré au cours de la seconde moitié du vingtième siècle autour de deux axes qui définissaient, chacun, deux conceptions de ce que devait être l'accueil des personnes âgées : l'hébergement collectif et le regroupement de logements ou, plus prosaïquement, les maisons de retraite et les logements-foyers.
Mais en réalité, ces deux axes se sont progressivement diversifiés et ont généré diverses formules d'hébergement pour personnes âgées. En particulier, on peut noter un déplacement du centre de gravité de la politique d'hébergement qui évolue de la formule hospiciale vers des formules plus proches du milieu de vie des personnes âgées. Ainsi, les différents éléments constitutifs du dispositif gérontologique tendent à devenir moins exclusifs les uns des autres de façon à offrir une palette assez large située entre le domicile et l'institution.

1.1- Les deux axes de la politique d'hébergement gérontologique

Si nous prenons en compte la politique d'hébergement gérontologique au sens large du terme, il nous semble possible d'identifier rétrospectivement deux axes, qui correspondent à des orientations ayant contribué à promouvoir, chacun, un certain type d'établissement. Ces axes sont celui des établissements d'hébergement collectif et celui des logements regroupés.
Ces deux axes s'inscrivent en fait s'inscrivent en réalité sur un double continuum qui va de l'hébergement collectif au logement individuel et de l'institution au domicile. Ces deux pôles correspondent à des champs sectoriels différents puisque, d'un côté, le rôle joué par le ministère des Affaires sociales est prépondérant, alors que sur l'autre le rôle du ministère du Logement est pionnier.

1.1.1- L'hébergement collectif des personnes âgées

L'hébergement collectif des personnes âgées s'inscrit dans une longue histoire d'accueil hospicial. En effet, s'est progressivement constitué un vaste réseau d'établissements pouvant accueillir ceux que l'on appelait les vieillards, qui se caractérisaient avant tout par leur état d'indigence et par leur désaffiliation vis-à-vis des liens sociaux familiaux et communautaires. Par conséquent, pendant plusieurs siècles, l'hébergement collectif des personnes âgées se résuma en une politique d'enfermement d'une population jugée indésirable par la société, l'âge n'étant qu'un élément susceptible de renforcer ce processus d'exclusion. Cet enfermement s'est inscrit dans une tendance historique de la société à rassembler en diverses institutions des personnes jugées à la

fois incapables de subvenir à leurs besoins considérées comme dangereuses pour la communauté.

- ***La naissance d'hospices pour vieillards***

Ce n'est que progressivement que les modes de prise en charge se sont spécialisés et que les populations ont été différenciées. C'est depuis la loi du 7 août 1851 que fut officiellement introduite une première distinction entre l'hôpital qui est désormais destiné aux malades et l'hospice qui est destiné aux indigents, vieux et infirmes, distinction confirmée par la circulaire du 1er décembre 1899 et consacrée par la loi d'assistance de 1905.
La distinction au début du 20ème n'est toutefois pas claire entre les dépôts de mendicité renfermant les mendiants condamnés ou placés sur décision administrative (ou « asiles ») et les sections d'hospices recueillant au titre de l'assistance les vieillards indigents, d'autant que les hospices n'existent pas de partout.

Jusque dans les années 1920, le recours à l'hospice concernait surtout une population issue des couches populaires, stigmatisée par la pauvreté, voire la délinquance. Puis, avec la guerre et l'érosion monétaire liée à l'inflation, des catégories plus aisées envisagent l'hospice pour leurs vieux jours. Comme ceux-ci sont jugés différents des imprévoyants miséreux, il est prévu un aménagement des installations et des règlements. D'une part, ils abandonnent à l'hospice leurs rentes ou retraites, sauf 10%. Et d'autre part, ils bénéficient de quartiers spéciaux du fait d'un rang social différents : chambres pour les mariés, possibilité d'amener du mobilier, pas d'uniforme, ni de travail, parloir spécial…

Comme l'ont démontré les travaux historiques d'Elise Feller, l'hospice est alors amené à redéfinir ses missions en fonction d'un modèle qualifié de « républicain, laïque et hygiéniste » (Feller, 2005). C'est ainsi que le ministère de l'Hygiène joua un rôle central dans la définition de la politique hospiciale durant le début du vingtième siècle. Il en résultat des normes (de construction, de fonctionnement…) assez proches de celles régissant le milieu sanitaire hospitalier.
« Placé dans l'univers médical par son histoire, l'hospice des vieux en reçoit donc l'organisation hygiéniste rigoureuse, sans pour autant participer à des progrès de la thérapeutique, considérés comme impossibles ou inutiles pour la vieillesse » (Feller, 2005b, p.64)

- ***L'humanisation des hospices : les maisons de retraites et les longs séjours***

En 1958, le Code de la Santé définit l'hospice comme « un établissement qui pourvoit à

l'hébergement des vieillards, des infirmes et des incurables » et les maisons de cure médicale comme des établissements pour « les personnes âgées, handicapées ou invalides, dont l'état requiert une surveillance médicale et des soins infirmiers permanents ».

Cette période marque la fin progressive du modèle hospicial. En effet, depuis le Rapport Laroque (1962), la formule de l'hospice est clairement condamnée : la promiscuité, la concentration excessive de personnes âgées, les aménagements déplorables, l'absence d'une surveillance médicale constante sont autant d'éléments dénoncés par la Commission d'étude. En pleine période de croissance économique et de développement de la société française, il apparaît nécessaire d'humaniser et de moderniser les établissements hébergeant des personnes âgées. Cette prise de conscience et l'impulsion politique qui s'ensuivit résultèrent avant tout du volontarisme de l'Etat gaullien (Guillemard, 1986).

C'est donc l'Etat lui-même qui s'impliqua dans la définition de cette nouvelle politique d'hébergement permettant ainsi une adaptation sectorielle au référentiel plus global visant à moderniser la société française (Jobert, Müller, 1987). La faiblesse des médiateurs potentiels au sein des instances décisionnelles centrales explique sans doute que, malgré ce volontarisme, cette politique n'a véritablement pris corps que tardivement, par le biais des orientations contenues dans les 6ème et 7ème Plan des années soixante-dix et par la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales. En effet, cette dernière prévoyait initialement que, dans un délai de dix ans, la transformation des hospices en maisons de retraite pour les personnes valides et en unités de long séjour pour les personnes âgées dépendantes.

Cette « modernisation » des établissements d'hébergement accueillant des personnes âgées a donc donné naissance à deux types de structures : les maisons de retraite et les longs séjours devenus unités de soins de longue durée depuis la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière. Dans les deux cas, en faisant évoluer le modèle hospical, l'Etat cherche à adapter l'offre d'hébergement à une population âgée dont le profil est désormais différent. D'une part, les pensionnaires payants constituent une part plus importante de la population fréquentant les établissements gérontologiques ; et d'autre part, avec le développement progressif d'une politique de maintien à domicile, arrive plus massivement une population âgée dite « invalide », mais dont la présence dans les hôpitaux n'est pas souhaitée. Car par rapport à l'hospice, il s'agit désormais d'apporter une réponse d'hébergement plus adaptée permettant une homogénéisation de la population accueillie et évitant que ne soient mêlés les vieillards valides, les grabataires et les infirmes adultes.

Surtout, la maison de retraite, comme le long séjour, représentent une avancée sur le plan

architectural en présentant un aspect plus fonctionnel, qui privilégie une taille plus modeste et une individualisation des chambres. Ce faisant, « *on passe insensiblement de la figure du vieillard indigent qu'il faut nourrir, loger, voire moraliser, à celle de la personne âgée qu'il faut avant tout soigner* » (Feller, 2005 b, p.80). Ce glissement est le résultat tant de la volonté d'apporter une prise en charge spécialisée aux personnes âgées dites « invalides », que de la politique hospitalière consistant à recentrer son activité sur les « vrais malades », facilitant ainsi la transformation des services de « chroniques » ou de médecine des hôpitaux locaux en longs séjours hospitaliers. Même les maisons de retraites furent concernées par cette « médicalisation » des établissements via l'instauration à partir des décrets de 1977 et 1978 de conventionnement avec les caisses d'assurance maladie autorisant la délivrance de forfaits soins (soins courants et sections de cure médicale).

- ***Une diversification des formes architecturales***

La politique d'humanisation a certes permis de « moderniser » les établissements pour personnes âgées, mais elle s'est aussi traduite par une architecture relativement peu élaborée. L'aspect fonctionnel souhaité de ces nouvelles structures a rencontré la préoccupation des pouvoirs publics de produire rapidement et à grande échelle de tels établissements. Cette conjonction d'intérêts au sommet de l'Etat donna naissance à partir de 1977 à des unités normalisées, de type V120, dont l'uniformité fut la caractéristique principale.

Les années quatre-vingt marquent l'émergence d'une nouvelle étape dans la politique d'hébergement. Cette politique fut entérinée par la circulaire du 7 avril 1982 qui proposa une approche plus humaniste de l'hébergement collectif. Ainsi, concernant la transformation des hospices, il est affirmé que « *la taille moyenne des établissements ne devra plus dépasser, sauf exception, une centaine de places, et se situer si possible en dessous* » (p.25). Par ailleurs, « *l'époque des V est révolue : tout parti architectural à effet ségrégatif doit être abandonné. Un effort plus substantiel de créativité architecturale, ou de respect des particularités locales, est attendu, qu'il s'agisse des façades ou des aménagements intérieurs* » (p.25-26).

Cette volonté de diversification trouva un début de concrétisation à travers le programme MAPA (Maison d'Accueil pour Personnes Âgées). Sur la base du cahier des charges d'un concours lancé en juin 1980 par la direction de l'Action sociale pour concevoir de nouveaux types d'établissement, plusieurs projets plus diversifiés sur le plan architectural virent le jour sur le territoire national. En l'occurrence, les MAPA présentaient la particularité d'avoir une capacité n'excédant pas 40 à 80 places réparties en unités de 20 lits. Par ailleurs, ces établissements ne

pouvaient comporter plus d'un tiers de leur capacité en chambres à deux lits.

Ce mouvement de diversification fut poursuivi dans le cadre d'une relance de la « filière-bois », qui permit la réalisation de quelques opérations pilotes à partir de 1984. Puis dans le prolongement, naquit le programme des Maisons d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes (MAPAD) à travers la circulaire du 13 février 1986. La particularité de ce programme est d'avoir associé étroitement trois partenaires institutionnels (la direction de l'Action sociale, la direction de la Construction et la C.N.A.V.T.S.), ainsi que des institutions de retraite complémentaire. Quant à son originalité, il fut d'avoir permis de diffuser et de généraliser un ensemble de normes architecturales jugées de bonne qualité (Eries, 1994). Par ailleurs, contrairement au caractère souvent excentré des établissements antérieurs, les MAPAD sont plus souvent situées en cœur de bourg ou de ville et ouvertes sur la vie sociale locale.

Le bilan des opérations de diversification des formes d'hébergement collectif est mitigé. Si le programme MAPAD peut être considéré comme un succès sur le plan du bâti, un de ses principaux points faibles réside dans la quasi-absence de projets d'accompagnement de la vieillesse. Autrement dit, la réussite architecturale n'est pas suffisante à elle seule pour assurer un accompagnement de qualité. Le même constat a été effectué à propos des opérations d'humanisation des hospices. Pour beaucoup d'entre elles, la rénovation architecturale n'a pas été suffisante pour en faire des lieux de vie.

En revanche, le programme MAPAD marque le début d'un rapprochement certain avec l'autre axe de la politique d'hébergement gérontologique, celui des logements regroupés. En effet, le mode de financement des MAPAD, par le biais de Prêts Locatifs Aidés, fait de ces structures des logements-foyers. Mais compte tenu de leur vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes, ils sont médicalisés et donc plus proches de la maison de retraite que du logement-foyer.

1.1.2- Les logements regroupés

Au cours des années soixante-dix, avec le 6ème Plan en 1972 – en particulier le programme finalisé de soutien à domicile – et avec le 7ème Plan en 1978 – en particulier le programme d'action prioritaire n°15 –, l'Etat mit en œuvre une politique de maintien à domicile. Au-delà de l'aide à la mise en place de services d'aide ménagère et de clubs du troisième âge, l'Etat encouragea le relogement des personnes âgées isolées ou mal logées dans des conditions favorisant le maintien chez soi – tout au moins dans son quartier – dans des conditions d'autonomie.

Cette politique axée sur l'amélioration de l'habitat des personnes âgées était justifiée pour des raisons sociales car, durant la période des trente Glorieuses, les vieillards étaient les « économiquement faibles » de la société. La faiblesse de leurs ressources se traduisaient notamment par des conditions matérielles de vie inférieures à ce qu'étaient celles du reste de la population. Mais cette politique avait également une justification économique, à savoir éviter les hospitalisations indues de personnes âgées. Quoiqu'il en soit, elle ouvrit la voie aux dispositifs d'amélioration, puis plus tard d'adaptation du logement. Mais nous n'évoquerons pas cet aspect car il se situe résolument dans le cadre du logement individuel.[4]

En revanche, cette politique permit aussi le développement d'un concept immobilier apparu en 1957 : le logements-foyer. En effet, dès 1957 (loi cadre sur l'urbanisme du 7 août 1957), le ministère du logement donna la possibilité d'utiliser des crédits HLM pour financer des logements-foyers. Les conditions de prêt ayant été particulièrement intéressantes, de nombreux logements-foyers furent créés au cours des années soixante-dix et, en particulier, à partir de la circulaire du 8 septembre 1971 émanant du ministère de l'Equipement qui a donné une impulsion nouvelle à cette politique de création conformément aux préconisations du VIème Plan. La diffusion de ce concept au sein du dispositif gérontologique tient également à ce que, préalablement, le rapport Laroque (1962) se fit le promoteur du logements-foyer qu'il définissait comme des « logements individuels assortis de services collectifs implantés dans le même immeuble ou à défaut à proximité immédiate » (p.205).

Ce concept s'oppose à celui de la maison de retraite dans le sens où il induit un regroupement de logements, donc une spécialisation de l'habitat sur le critère de l'âge, mais tout en préservant le caractère privatif de chacun des logements. Par conséquent, il s'agit bien aussi d'une formule intermédiaire située entre le domicile et l'institution puisque le logement-foyer constitue un établissement social mais composé de « domiciles » (au sens où les personnes âgées sont locataires de leur appartement).

La circulaire du 5 décembre 1974 définit explicitement le logement-foyer :

« Les logements-foyers sont destinés aux personnes âgées capables de vivre de manière habituelle dans un logement indépendant mais ayant besoin occasionnellement d'être aidées ; cette formule convient tout particulièrement aux personnes isolées, aux couples dont les forces déclinent, aux personnes sortant de centres

[4] Parmi les premiers « outils » de cette politique, notons la création, à la suite du 6ème plan en 1971, d'une allocation logement accordée aux personnes âgées à faibles ressources : l'allocation de logement social.

de rééducation fonctionnelle ne pouvant vivre en logements autonomes. Ils devront pouvoir être facilement adaptés aux besoins des personnes handicapées. (…)
Les logements-foyers comportent comme tout foyer :

- *des logements (80 au maximum) principalement des types 1bis, exceptionnellement des types 1 (10% de la capacité d'accueil maximum),*
- *des locaux communs (circulation horizontale et verticale avec les halls d'entrée et les dégagements),*
- *des services collectifs (locaux nécessaires aux activités, à l'animation et à la gestion).*

Les logements-foyers doivent être implantés à proximité de moyens de transports et de centre d'activités (commerces, lieux de culture et de réunion).
Les logements-foyers devront être orientés de manière à procurer le maximum d'ensoleillement aux personnes âgées qui peuvent être appelées à demeurer de façon presque continue dans leur logement. »

Par ailleurs, sur cette base, va se développer un certain type de logements-foyers : les « foyers-soleil ». Il s'agit d'une variante avec des logements disséminés dans les immeubles alentour et des locaux collectifs. Dans ces derniers, sont rassemblés les services collectifs, notamment la gestion et l'animation.

De la même façon que les hospices ont évolué vers des maisons de retraite proposant un meilleur cadre de vie pour les personnes hébergées, les logements-foyers ont également fait l'objet d'évolutions importantes. En l'occurrence, dès le milieu des années soixante-dix, l'axe des logements-foyers évolua d'une politique immobilière pour s'intégrer dans une politique d'action sociale. Plus précisément, la loi du 30 juin 1975 intégra les logements-foyers dans le champ des institutions sociales et médico-sociales, au même titre notamment que les maisons de retraite. Ce glissement dans le champ social, qui ouvrit la voie à la possible médicalisation des logements-foyers (par le biais de l'attribution d'une section de cure médicale), a eu pour conséquence de sortir ce type de structure d'une réglementation reposant jusqu'alors sur responsabilité exclusive du ministère de l'Equipement et du Logement. Désormais, les logements-foyers sont rattachés à deux secteurs ministériels : celui du logement par leur origine et par leur mode de financement et celui des affaires sociales par leur intégration à la loi de 1975 (puis du 2 janvier 2002) et donc au champ social et médico-social.

1.2- L'élaboration d'un nouveau référentiel : l'habitat

Au-delà de ces initiatives intermédiaires et pionnières, on note ces dernières années une évolution du référentiel guidant la politique d'hébergement. Par « référentiel », nous entendons l'ensemble « des images cognitives déterminant la perception du problème par les groupes en présence et la définition des solutions appropriées » (Müller, 1990, p.50).

Il s'avère que de plus en plus d'initiatives font référence à « l'habitat » plus qu'à « l'hébergement ». Cette évolution sémantique n'est pas le fruit du hasard. Elle traduit une volonté de faire évoluer le concept de l'hébergement dans le sens d'une plus grande prise en compte de l'autonomie des individus et de leur volonté de rester intégrés à la vie sociale. Le modèle institutionnel originel ne fait plus recette : non seulement les établissements d'hébergement ont été amenés à mieux prendre en compte les aspirations des personnes âgées et, plus globalement, de la société, mais en outre de nouvelles initiatives émergent.

Il est cependant encore un peu tôt pour parler d'une évolution du référentiel de la politique gérontologique. Dans l'esprit de Bruno Jobert et Pierre Müller, il n'y a évolution du référentiel qu'à partir du moment où ce changement est intégré dans les orientations des politiques publiques et devient alors la matrice cognitive dominante de l'action. Or, comme nous l'avons vu, les initiatives prenant appui sur l'habitat émergent en dehors des circuits administratifs et sectoriels. Ce n'est que récemment que les politiques publiques intègrent plus largement le référentiel de l'habitat, mais sans toutefois modifier les logiques administratives et tarifaires en vigueur dans le secteur gérontologique.

1.2.1- Une remise en cause de la dichotomie domicile / institution

Historiquement, le dispositif gérontologique s'est structuré autour de deux pôles d'aide : l'hébergement collectif et le maintien à domicile. Le premier s'inscrit dans une longue tradition d'accueil hospicial, tandis que l'autre, plus récent, correspond à la politique menée à partir des années soixante, et surtout soixante-dix, suite au rapport Laroque (Haut Comité consultatif de la population et de la famille, 1962).

Au sein du premier pôle, on trouve divers types d'établissement, notamment – si l'on prend la terminologie actuelle – les EHPA (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées), les EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) et les Unités de Soins de Longue Durée qui se distinguent essentiellement par le public accueilli et donc le régime tarifaire qui leur est appliqué.

Au sein du deuxième pôle, il existe plusieurs types de services de maintien à domicile. Le premier d'entre eux est le service d'aide ménagère (devenu service d'aide à domicile). Puis lui ont succédé d'autres services : services de soins infirmiers à domicile, service de portage de repas, service de téléalarme, etc.

L'existence de ces deux pôles a contribué à forger une représentation dichotomique du dispositif gérontologique. Car comme l'avait mentionné le rapport Laroque, le désir majoritaire des personnes âgées est de pouvoir vieillir et mourir à domicile. Par conséquent, les pouvoirs publics ont estimé devoir répondre à cette attente en développant une aide professionnelle susceptible de compléter ou de prendre le relais de l'aide apportée par la famille et d'éviter ainsi l'institutionnalisation de ceux que l'on appelait les « vieillards ».
Mais ce faisant, les pouvoirs publics ont contribué à renforcer une représentation antagoniste entre, d'un côté, le domicile, et de l'autre, l'établissement collectif. Cette représentation était aussi manichéenne : le domicile était la solution jugée la plus souhaitable tant par les personnes âgées elles-mêmes que par les pouvoirs publics, tandis que l'institution apparaissait comme un pis-aller.
Une telle vision des choses est indissociable, à cette époque, de l'émergence des personnes âgées en tant que groupe social autonome – le troisième âge – que la société juge indécent de rejeter de la vie sociale. Progressivement, se forgent et se diffusent un ensemble de normes et de pratiques valorisant le maintien à domicile qui apparaît comme le meilleur moyen de permettre aux « retraités et personnes âgées » de continuer à jouer un rôle dans la société.[5]

L'opposition « domicile / institution » a donc structuré une partie du débat gérontologique au cours de ces trente dernières années. En particulier, on peut mentionner l'existence à partir du milieu des années quatre-vingt d'un débat concernant les coûts respectifs de ces deux modes d'aide des personnes âgées (Frossard, Ennuyer, 1987 ; Bouget, Tartarin, 1987, 1990).
Par ailleurs, au-delà de ce débat, les enjeux sont aussi vifs au niveau local car le développement de services de maintien à domicile pose un certain nombre de problèmes à des établissements – en particulier les logements-foyers et les maisons de retraite non médicalisées – qui sont contraints d'accueillir une population de plus en plus âgée, parfois de plus en plus handicapée, du fait de son maintien à domicile le plus longtemps possible. Il en résulte des logiques concurrentielles entre les acteurs gérontologiques locaux, voire au sein d'organismes gestionnaires – comme les Centres Communaux d'Action Sociale – qui se positionnent souvent sur les deux pôles, en se dotant aussi bien d'établissements que de services à domicile.

[5] Nous utilisons sciemment la terminologie de l'époque afin de montrer que le glissement du terme « vieillards » à celui de « retraités et personnes âgées » traduit cette évolution des représentations privilégiant des solutions favorables à l'intégration sociale des personnes âgées.

1.2.2- Une diversification des formules d'accueil

Au fil du temps, l'opposition « hébergement / domicile » n'apparaît plus aussi structurante. En effet, depuis les années quatre-vingt, de nouveaux équipements sont apparus à l'intersection de ces deux pôles. Cette diversification du dispositif gérontologique trouve son origine dans des initiatives émanant d'acteurs divers qui ont en commun d'avoir voulu croiser les deux logiques que sont celle de l'hébergement et celle du domicile. C'est ainsi que sont nés les accueils de jour et accueils temporaires, mais également diverses formes de logements regroupés.

Le rapprochement entre les deux pôles ne s'est pas seulement réalisé par « l'invention » d'équipements et de services intermédiaires. Ainsi, on peut noter l'émergence du thème de la coordination gérontologique à partir des années quatre-vingt. La coordination s'inscrit dans cette volonté de rapprocher les différents acteurs gérontologiques, considérant que les personnes âgées ont de plus en plus recours à différentes prestations.

Dans tous les cas, cette diversification s'est réalisée hors de toute impulsion politique : ce sont les acteurs professionnels qui, constatant des lacunes dans le dispositif gérontologique, ont mis en place les équipements ou prestations complémentaires. Cela ne signifie pas que les pouvoirs publics se sont désintéressés de ces initiatives. Déjà, le IXème Plan insistait sur la nécessité de créer des établissements intermédiaires entre l'hôpital ou la maison de retraite et les logements-foyers. Il trouva une concrétisation à travers la circulaire du 7 avril 1982, qui constitua une pièce importante de la politique vieillesse menée par le gouvernement socialiste. Cette circulaire a notamment encouragé ce processus de rapprochement et de diversification de l'offre gérontologique.

Dès lors, cette orientation sera régulièrement réaffirmée dans les différents documents élaborés au niveau national. De nombreux rapports publics ont ainsi insisté sur la nécessité de conserver une gamme diversifiée de modes d'hébergement : rapport Grunspan en 2001, plan "Vieillissement Solidarités en 2003, plan "Solidarité Grand Âge" en 2006, rapport du Commissariat au Plan "Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes" en 2006, etc.
Le Plan "Solidarité Grand Âge" a été préparé par un rapport du Centre d'analyse stratégique dont les auteurs avaient explicitement été missionnés pour envisager la diversité des modes de prise en charge afin de permettre un libre choix de la part des personnes âgées (cf. lettre de mission du 24 août 2005 ; Centre d'analyse stratégique, 2006).

Cette orientation consistant à vouloir diversifier la palette des services proposés aux personnes âgées est par ailleurs régulièrement réaffirmée dans le cadre des schémas gérontologiques départementaux (Argoud, 2000).

1.2.3- L'émergence de la notion d'habitat

L'impératif de diversification s'inscrit dans la montée en puissance de valeurs libérales privilégiant l'autonomie des individus. Jusqu'à présent, dans le secteur social et médico-social, cette autonomie était grandement limitée par la logique institutionnelle. Désormais, l'usager se voyant de plus en plus reconnaître des droits, l'offre est amenée à évoluer pour laisser des marges d'autonomie plus grandes.

Il en résulte un renouvellement du référentiel guidant la politique d'hébergement. Certes, deux logiques ont toujours coexisté dans l'organisation des structures d'accueil pour personnes âgées. En l'occurrence :
- une logique d'autonomisation tournée vers un accompagnement de la personne le plus individualisé possible et valorisant la prise en compte par l'institution des désirs de la personne ;
- et une logique de protection qui met en avant la nécessité de l'adaptation de la personne à l'institution.

Mais cette coexistence, qui a donné naissance entre autres aux deux axes de la politique d'hébergement à partir des années soixante, s'est déroulée sous la prédominance du référentiel institutionnel privilégiant une logique de protection. La force de ce référentiel résulte de son ancrage historique dans le modèle hospicial et, plus largement, dans le modèle de l'institution « totale » (Goffman, 1968). Et comme l'ont montré les théoriciens de l'Etat en action, un référentiel est lié à un réseau d'acteurs qui partagent la même vision de l'action. De ce fait, un référentiel n'est pas seulement un cadre cognitif, il est aussi porteur d'une dimension de pouvoir qui se traduit par un processus par lequel s'instaure une « hiérarchie entre les acteurs, l'un des groupes en présence faisant accepter son leadership au sein du système et sa place centrale dans le processus politique » (Müller, 1990, p.60).

Ce n'est donc pas un hasard si les logements-foyers, promoteurs d'une logique d'autonomisation, sont nés hors du secteur social et médico-social.[6] De même, les petites unités de vie, malgré leur diversité, ont en commun d'être nées en dehors des institutions sociales, à l'exception notable des

[6] On pourrait dire la même chose, ultérieurement, s'agissant des résidences Edilys, des PLHS et des CLSD.

CANTOU ; d'où là aussi, des acteurs qui ne sont pas, pour l'essentiel, les mêmes que les acteurs dominants du champ social et médico-social. Dans ces deux cas, l'émergence d'une logique d'autonomisation au sein de l'hébergement gérontologique allait à l'encontre de la logique dominante qui avait structuré le secteur des établissements gérontologiques depuis de nombreuses décennies. C'est ce qui explique que les structures promouvant une logique d'autonomisation ne sont pas parvenues à s'imposer durablement. En effet, leur intégration au champ de la loi sur les institutions sociales et médico-sociales les a contraint à devoir concilier une logique originelle avec la logique de protection, plus en phase avec les normes dominantes du secteur.

Mais cette hiérarchie est quelque peu remise en cause avec "le déclin de l'institution" (Dubet, 2001). Dorénavant, l'individu se voit reconnu dans ses droits et inversement la toute puissance de l'institution – et des professionnels – contestée. Le processus de diversification des formules d'accueil gérontologique nous semble annoncer cette évolution. Surtout, autour de la notion d'habitat, il nous semble que nous sommes en train d'assister une reformulation du référentiel dominant et à l'émergence de réseaux d'acteurs différents.

De notre point de vue, la circulaire du 7 avril 1982 « retraités et personnes âgées » constitue le premier texte de référence ouvrant en quelque sorte la voie à une évolution ultérieure. En effet, cette circulaire a consacré un chapitre à « hébergement et vie sociale », dont l'objectif était de montrer que l'hébergement collectif pour personnes âgées ne devait pas induire une rupture des liens sociaux. Par conséquent, les établissements devaient être intégrés à la vie de la cité et ouverts sur l'extérieur.
Mais comme nous l'avons mentionné précédemment, cette nouvelle orientation de la politique vieillesse a essentiellement permis une diversification des formules d'hébergement et de services gérontologiques. En revanche, la logique n'a pas été poussée à son terme puisqu'il est significatif que le contenu de cette circulaire ait été structuré par deux chapitres dissociant l'hébergement du maintien à domicile.

Ce n'est en fait qu'ultérieurement que la notion d'habitat a été explicitement utilisée pour traduire la volonté d'un certain nombre d'acteurs sociaux d'impulser une approche alternative de l'équipement gérontologique. En l'occurrence, c'est à l'occasion de l'Année Internationale des Personnes Âgées (1999) que s'est formalisé ce nouveau référentiel. En effet, dans le cadre de la préparation de cette Année baptisée « Une société pour tous les âges », un des quatre groupes de travail avait pour mission d'explorer « l'habitat des personnes âgées ».[7]

[7] Il s'agissait du groupe de travail n°4, les autres groupes s'intitulant : la place des retraités dans une France solidaire et citoyenne, la santé des personnes âgées, les personnes âgées et leur famille.

Avec la notion d' « habitat », il devient possible de remettre en cause la dichotomie entre le domicile et l'institution. D'ailleurs, le texte liminaire était très explicite à ce sujet : *« Cette démarche devant s'appliquer aussi bien au domicile particulier qu'aux structures d'accueil collectives. La mission du groupe a donc été clairement identifiée comme devant non se limiter à l'aspect « bâti » du logement, mais aborder les différentes dimensions de l'habitat en tant qu'élément d'intégration de la personne à la vie sociale dans l'optique du thème général retenu pour l'année internationale des personnes âgées : une société pour tous les âges. »* (Allée, Piron, 1999, p.1)

Dès lors, l'habitat devient un référentiel, c'est-à-dire une matrice cognitive, qui est régulièrement activé dans les arènes et forums pour utiliser les termes de Bruno Jobert. En réalité, l'émergence de ce nouveau schème, que l'on trouve aussi bien dans le discours public national qu'au niveau local, est contemporaine d'une volonté de désenclaver la politique menée en direction des personnes âgées. En effet, prenant conscience des limites d'une politique qui, pendant plusieurs décennies, a été axée autour d'un public-cible – les personnes âgées, voire les personnes âgées dépendantes -, beaucoup appellent aujourd'hui de leurs vœux la mise en place d'une politique vieillissement en lieu et place d'une politique de la vieillesse centrée sur une catégorie d'âge précise. Dans ce cadre, la notion d'habitat présente l'avantage de donner corps à cette politique du vieillissement car elle n'induit pas, *a priori*, un équipement spécialisé pour une population donnée. La notion d'habitat permet en effet une approche plus neutre et transversale de l'équipement gérontologique. Il va néanmoins de soi que ce nouveau référentiel, malgré son succès depuis quelques années dans les groupes de travail, colloques et publications, se heurtent des contraintes normatives et administratives qui restent structurantes pour l'offre gérontologique actuelle.

2- De nouvelles formes d'hébergement gérontologique

Les initiatives qui ont émergé en dehors de la politique traditionnelle d'hébergement gérontologique se situent au croisement de deux logiques. L'analyse suivante faite à propos des petites unités de vie pourrait être généralisée à toutes ces initiatives intermédiaires nées essentiellement au cours des trois dernières décennies : *« Dans leur conception, les petites unités sont porteuses d'ambivalence dans la mesure où elles se situent au carrefour de deux logiques : celle du communautaire et celle de l'individuel, celle de l'institution et celle du domicile. Institution et domicile se rejoignent dans un espace intermédiaire situé entre ces deux pôles opposés. L'objectif de la démarche est d'aboutir à la création d'un nouvel espace, fonctionnel et symbolique, qui reposerait sur les avantages procurés par les deux pôles. »* (Fondation de France, 1997, p.7)

Dans cet entre-deux, chaque projet va privilégier plus ou moins un des pôles. Il en résulte donc une grande diversité. Mais au-delà de leurs caractéristiques spécifiques, il est à noter que ces initiatives ne sont pas le simple résultat d'une politique publique : les opérateurs sont généralement des acteurs qui ont dû, dans la plupart des cas, se heurter à de nombreux obstacles tant administratifs que financiers avant de parvenir à apparaître comme une alternative viable par rapport aux établissements traditionnels.

Non seulement ces structures intermédiaires ont été confrontées à des logiques de structuration liées au contexte législatif et réglementaire, mais en plus elles ont été affectées depuis la fin des années quatre-vingt-dix par la médicalisation de la politique vieillesse. En effet, sous la pression de la dépendance accrue de la population âgée accueillie en établissement, les règles du jeu ont été définies, rendant plus fragiles les initiatives pionnières qui s'étaient instituées quelque part entre la formule « maison de retraite » et la formule « logements-foyer ».

2.1- L'émergence d'initiatives intermédiaires

Indépendamment des établissements d'hébergement « traditionnel », il existe des formes d'hébergement que l'on peut qualifier d'intermédiaires. Elles s'inscrivent dans une volonté de diversifier les modes d'accueil de la population âgée, notamment en proposant un accueil qui se situe quelque part entre l'institution et le domicile. Ces types d'hébergement sont évidemment marginaux d'un point de vue quantitatif par rapport à l'hébergement collectif traditionnel. Néanmoins, on peut les distinguer non seulement par leur mode d'accueil qui se situe à l'intermédiaire entre le domicile et l'hébergement, mais parfois également par les acteurs qui ont promu ces formules généralement en dehors de tout cadre réglementaire spécifique.

En l'occurrence, malgré la diversité de ces initiatives, il nous semble possible de distinguer quatre grandes catégories : les accueils de jour et les accueils temporaires qui sont un "maillon" entre le domicile et l'institution ; les résidence Edilys qui constitue une variante du programme MAPAD ; les petites unités de vie qui s'inscrivent dans le prolongement des logements regroupés originels ; et les initiatives habitat-services qui restent plus proches du secteur du logement que de celui de l'établissement social et médico-social.

2.1.1- Les accueils de jour et les accueils temporaires

Une première catégorie de structures s'est développée, non pas dans le cadre d'une politique de « l'habitat », mais en tout cas sur un modèle différent de celui de l'institution d'hébergement que caractérise notamment l'irréversibilité de l'entrée en son sein. Il s'agit de formes d'accueil ponctuel en établissement, autorisant des allers et venues entre le domicile et l'institution.

Dans cette catégorie entrent les centres de jour, dont les deux premiers ont été créés en 1965 et 1967 dans le 13e arrondissement de Paris. Dans l'optique de leurs promoteurs, il s'agissait de créer des petites unités de quartier pouvant recevoir à la journée une trentaine de patients et de mettre à leur disposition des thérapeutiques variées allant de la rééducation à la psychothérapie. Ces centres de jour constituaient une innovation basée sur une pluridisciplinarité et un ancrage de la relation d'aide et de soins dans le quartier, et non dans l'hôpital.[8]

L'Etat a reconnu la pertinence de telles structures. D'une part, une circulaire datée du 24 septembre 1971 en a précisé les contours : *« Ces centres, où seront assurés les soins aux convalescents, les traitements de réadaptation, l'ergothérapie et éventuellement la psychothérapie de soutien, pourront également servir de base aux équipes chargées des soins à domicile. Ainsi, l'unité de base extra-hospitalière idéale comprend l'organisation des soins et de l'aide ménagère à domicile d'une part, et d'autre part, les clubs de retraités, les foyers-restaurants et le centre de jour ».* D'autre part, le VIème plan permit un développement du concept (circulaire du 8 janvier 1974). Ainsi, dans le cadre du programme finalisé, treize centres de jour expérimentaux furent prévus dans les villes suivantes : Aix-en-Provence, Bordeaux, Dijon, Grenoble, Issy-les-Moulineaux, Lyon, Metz, Nancy, Nice, Saint Etienne, Strasbourg, Toulouse, Valence (lettre-circulaire du 10 janvier 1975).

[8] Nous n'évoquerons pas les hôpitaux de jour, qui se sont développés en France à partir des années quatre-vingt en tant qu'alternative à l'hospitalisation, car ils s'inscrivent clairement au sein du secteur sanitaire (ils font en général partie d'un service de gériatrie ou de psychiatrie).

Mais ces expériences connurent très rapidement des difficultés de financement et de fonctionnement qui ne leur permirent pas toujours de voir le jour. Cet échec n'a cependant pas empêché l'émergence quelques années plus tard d'accueils de jour. Ceux-ci sont nés en dehors de toute réglementation ou de tout financement spécifique. Ils sont le résultat de la volonté d'un certain nombre d'acteurs « de terrain » de combler une lacune en promouvant un nouveau type de service gérontologique. Le constat de besoins non satisfaits par l'offre existante était souvent à l'origine de telles initiatives.

En l'absence d'un texte législatif ou réglementaire, les accueils de jour sont donc très divers quant à leurs objectifs :

- rompre la solitude en favorisant les contacts sociaux,
- prévenir la dépendance en stimulant par diverses activités les capacités des personnes âgées,
- soutenir les familles aidantes en leur permettant de souffler durant la journée,
- prolonger le maintien à domicile ou, au contraire, gérer une période transitoire en attendant de trouver un lieu de vie définitif.

Certains accueils de jour sont adossés à un établissement d'hébergement, voire à une structure d'accueil temporaire. D'autres sont intégrés dans la palette des services d'aide à domicile gérés par une association ou un centre communal d'action sociale.

Malgré cette diversité, les accueils de jour ont en commun de s'inscrire dans le champ social et médico-social. Contrairement à ce qui avait été prévu pour les centres de jour, ils ne bénéficient pas d'un forfait de l'assurance maladie. Cette absence d'un financement de la Sécurité sociale a contribué à fragiliser l'équilibre budgétaire des accueils de jour. Cette fragilisation est d'autant plus forte que ces structures sont amenées à accueillir des personnes âgées de plus en plus dépendantes, notamment sur le plan psychique.
Pourtant, bien qu'ils se confrontent à des difficultés budgétaires, les accueils de jour semblent connaître un renouveau ces dernières années. Une des raisons réside dans la reconnaissance de l'accueil de jour comme une structure pouvant soulager l'entourage familial et proposer un mode d'accompagnement adapté pour les personnes atteintes de démence (Argoud, 2001).

Un phénomène similaire est observable avec les accueils temporaires (également appelés « hébergements temporaires »). Ainsi, les premières expériences d'accueil temporaire remontent au début des années quatre-vingt. Nées du besoin d'un hébergement adapté l'hiver pour une population âgée, rurale et vivant dans des conditions de confort et d'isolement parfois difficiles, certaines de ces structures ont perçu progressivement une évolution de la demande au fil des saisons. C'est ainsi que les structures d'accueil temporaire jouent de plus en plus, à l'instar des

accueils de jour, une fonction d'aide aux aidants. En effet, elles permettent aux familles s'occupant de leur parent âgé de pouvoir bénéficier de moments de répit (Argoud et *al.*, 1994).

La première mention de l'accueil temporaire remonte à la circulaire ministérielle du 7 avril 1982. Mais comme les accueils de jour, leur reconnaissance législative et réglementaire ne fut réellement acquise qu'avec leur intégration dans le champ de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Au-delà de cette reconnaissance, les accueils temporaires comme les accueils de jour ont bénéficié d'une impulsion ministérielle. En effet, avec le plan quinquennal Alzheimer (2001-2005) impulsé par le secrétariat d'Etat aux personnes âgées, une orientation nouvelle se dessine. En l'occurrence, ce plan prévoyait la création de 2 000 places d'accueil temporaire à raison de 750 places par an dédiées principalement au relais de l'entourage et de quelques 7 000 places d'accueil de jour à raison de 1 750 par an[9], moyennant un concours financier de l'assurance maladie pour assurer la prise en charge forfaitaire des soins.

2.1.2- Les résidences Edilys

Les résidences Edilys constituent un concept né au sein de l'Union nationale des fédérations d'Organismes HLM (devenue Union Sociale pour l'Habitat)[10] au lendemain de la circulaire du 13 mars 1986 instituant le programme MAPAD. Les MAPAD elles-mêmes constituaient déjà une forme de structure intermédiaire puisque, comme nous l'avons mentionné, il s'agissait de pouvoir accueillir des personnes âgées dépendantes dans le cadre de la réglementation logements-foyers. Il s'agissait donc d'une sorte d'hybridation entre les deux axes qui avaient structuré jusque-là la politique d'hébergement. Il est d'ailleurs intéressant de noter que cette formule présentait l'évolution du profil de la population accueillie en établissement – en l'occurrence une population plus dépendante – et, par conséquent, la nécessité d'inventer un nouveau type de logement-foyer.

En fait, les MAPAD, malgré leur financement de type P.L.A., peuvent s'apparenter, quant à leur mode de fonctionnement, à des maisons de retraite. En revanche, les résidences Edilys représentent une variante originale qui peut être considérée comme une structure intermédiaire. En effet, les résidences Edilys se veulent constituées de véritables logements, c'est-à-dire de studios relativement spacieux et meublés par l'occupant avec son mobilier personnel. De même, comme pour un logements-foyer classique, les résidents sont locataires et bénéficient d'un

[9] Le plan vieillissement et solidarités a porté ce nombre de places à 2 125 places par an.
[10] En particulier, au sein de l'ANRESPA.

ensemble de services à la carte, facturés non pas dans le prix de journée mais en fonction de la prestation consommée.
Au-delà du type de financement utilisé, cette inscription des résidences Edilys dans le champ du logement doit beaucoup à l'acteur promoteur de cette formule. Comme nous l'avons dit, la résidence Edilys est effectivement un concept né au sein de la mouvance HLM.

Néanmoins, son originalité tient dans son projet initial qui est que tous les locataires bénéficient d'un engagement de maintien dans les lieux quelle que soit l'évolution des handicaps dont ils peuvent être atteints. C'est pourquoi le concept Edilys propose un cadre de vie adapté à la montée des handicaps et à la perte éventuelle d'autonomie ; ce qui le différencie du projet proposé par la grande majorité des logements-foyers traditionnels.

Certes, les résidences Edilys restent un concept bien particulier, né de la rencontre entre un acteur HLM et une politique publique visant à diversifier les formules d'hébergement gérontologique. Il est d'ailleurs resté un concept limité puisque le nombre de résidences Edilys n'est que d'une quinzaine. Néanmoins, il illustre l'émergence de ces structures qui, comme les petites unités de vie, se situent à cheval sur deux réglementations et vont subir de plein fouet les évolutions liées à la tarification des établissements d'hébergement.

2.1.3- Les petites unités de vie

L'appellation « petites unités de vie » est une dénomination générique qui recouvre une réalité très hétérogène. Toute l'histoire des structures de petite taille s'inscrit dans un mouvement de va-et-vient entre des expérimentations et une conceptualisation qui se veut respectueuse de cette diversité. Mais contrairement à ce que laisse entendre l'adjectif « petites », le critère de la taille ne permet pas à lui seul de définir les petites unités de vie car il n'existait pas, jusqu'à récemment (2001), une définition normative de ce type d'hébergement.

Même si les petites unités de vie relèvent d'une autre philosophie, elles s'inscrivent bien dans le prolongement du contexte des années soixante-dix visant à proposer une amélioration des conditions de logement, tout en préservant l'autonomie des individus vieillissants. Alors que les logements-foyers sont un produit immobilier résultant d'une politique sectorielle, les petites unités de vie correspondent à des initiatives empiriques qui ont progressivement forgé une doctrine. Par ailleurs, à la différence des logements-foyers, les petites unités ne se caractérisent pas par l'état de dépendance de la population accueillie. En l'occurrence, dès l'origine, beaucoup

de petites unités de vie ont visé l'accueil de personnes dépendantes puisqu'il s'agissait d'offrir « des lieux de vie jusqu'à la mort » (Collot et *al.*, 1984).

Les premières petites unités sont nées en réaction aux structures de grande taille accusées de produire un mode de fonctionnement peu propice à l'expression de la vie. Dans le premier document amorçant une réflexion sur ce thème, il est constaté que plus la maison est petite, mieux le personnel peut tenir compte des goûts, désirs et besoins individuels, et plus il est possible d'y instaurer une atmosphère familiale (Collot et *al.*, 1984). S'il n'est pas préconisé de taille idéale, il est simplement noté qu'une structure ayant entre 20 et 40 places permet d'obtenir un *bon climat social*.

Cette réflexion a eu un certain écho sur le terrain auprès de promoteurs soucieux de promouvoir un autre mode d'hébergement de la population âgée. Cependant, force est de constater que, dès l'origine, il n'y a pas un modèle unique de petites unités de vie. En schématisant, il est possible d'identifier deux sources originelles. La première provient du champ du domicile. Ces initiatives mettent en jeu des personnes âgées soutenues quasi exclusivement, dans un cas, par les visiteurs bénévoles d'une association caritative (*les petits Frères des pauvres*), et dans l'autre cas, par les services d'aide à domicile du C.C.A.S. de Grenoble. Dans ces deux cas, la structure de petite taille est née contre le risque, pour un certain nombre de personnes âgées, de devoir quitter leur domicile pour entrer à l'hôpital ou en établissement. Face à cette situation, l'objectif a alors été de proposer un relogement des personnes dans des domiciles de substitution.

Deux expériences pionnières

Les logements regroupés de la Fondation Bersabée (Paris)

A l'origine, une association de gérontologie s'est constituée autour de tous les partenaires locaux dans la logique des programmes finalisés du VIème Plan (1972-1976). Dans un premier temps, un projet d'accueil temporaire a été élaboré dans le 19e arrondissement pour prolonger le maintien à domicile des personnes âgées. Mais pour faire face aux limites du maintien à domicile, l'idée a été de compenser les difficultés de socialisation individuelle par l'articulation de logements autour d'un espace commun. L'association des Petits Frères des Pauvres ne souhaitant pas devenir gestionnaire d'un établissement, elle a créé la Fondation Bersabée pour acheter dix logements autour d'un palier dans un même immeuble dans le but de reloger et de regrouper des personnes âgées, plutôt que de laisser ces dernières dans des logements disséminés. Ces logements « regroupés » n'avaient pas d'existence juridique. Le vieillissement des personnes accueillies a

simplement contribué à collaborer étroitement avec les associations de maintien à domicile de l'arrondissement.

Les domiciles collectifs du C.C.A.S. de Grenoble

Les services d'aide à domicile du C.C.A.S. de Grenoble ont cherché une solution à la fin des années soixante-dix pour éviter l'hospitalisation et l'entrée définitive en institution pour des personnes âgées dont la dépendance accrue rendait impossible la poursuite du soutien dont elles avaient besoin. Comme dans le projet précédent, la solution fut cherchée dans le regroupement de logements, à la faveur d'opérations de rénovation de quartier. Mais le C.C.A.S. a également eu la volonté de maintenir les personnes relogées dans leur milieu d'origine pour permettre la continuité de la prise en charge et donc une préservation de leur vie sociale habituelle. Mais dans la conception du projet, le domicile collectif était plus que des logements regroupés : il s'apparentait à un logement-foyer comportant un minimum d'éléments de vie collective.

Source : Cleirppa, 1997.

La deuxième source provient de l'établissement. A son point de départ, se trouve une maison de retraite (le foyer Emilie de Rodat à Rueil-Malmaison) qui est confrontée à une cohabitation de plus en plus difficile entre des personnes valides et des personnes atteintes de détérioration mentale. La petite unité de vie, dénommée CANTOU, sera l'alternative imaginée par le directeur pour proposer un autre mode d'accompagnement et de vie au sein de la maison de retraite. Mais compte tenu de la pleine insertion de ce type de petites unités de vie dans l'établissement, nous ne l'évoquerons pas.

Ces diverses expériences présentent la particularité d'avoir été des réponses à des problèmes concrets. Elles ne sont nées ni d'un cadre réglementaire spécifique, ni d'un concept particulier. Ce n'est que progressivement qu'un va-et-vient s'est instauré entre des expérimentations et un travail de conceptualisation. Au cours des années 80 et 90, la Fondation de France[11], en s'engageant intellectuellement et financièrement, en faveur de la promotion des petites unités de vie a beaucoup contribué à cette construction progressive du concept des « petites unités de vie ».

[11] La Fondation de France est un organisme sans but lucratif, reconnu d'utilité publique. La Fondation de France a été créée en 1969 pour aider des personnes, des entreprises et des associations à réaliser des projets d'intérêt général.

Il est intéressant de noter que, dans ce double mouvement, les pouvoirs publics sont peu présents. La réglementation n'intègre qu'à la marge le concept des petites unités :

- la circulaire du 4 février 1986 encourage les alternatives à l'hospitalisation,
- la circulaire du 13 février 1986 prévoit la création de CANTOU dans les MAPAD.

Comme pour les accueils de jour et les accueils temporaires, ce n'est donc sans doute pas un hasard si un certain nombre de petites unités sont nées « hors-la-loi », c'est-à-dire sans respecter la procédure d'autorisation prévue par la loi du 30 juin 1975 (rénovée ultérieurement par la loi du 2 janvier 2002). Face au scepticisme des pouvoirs publics, certains promoteurs se sont lancés dans l'aventure pour démontrer la viabilité de leur projet, quitte à demander une régularisation de leur établissement *a posteriori*, ne serait-ce que pour être habilités au titre de l'aide sociale. Pour justifier leur positionnement hors du champ de loi, les promoteurs se sont généralement appuyés sur une argumentation tendant à démontrer que les petites unités étaient plus proches du domicile que de l'établissement social ou médico-social.

Les conditions socio-historiques d'émergence des petites unités expliquent leur grande diversité. Elles ne sont cependant réellement sorties de la confidentialité qu'à partir de la seconde moitié des années quatre-vingt. Bien qu'il ne soit guère possible d'avoir un recensement rigoureux de ces structures en France et de leur développement, les initiatives pionnières sont désormais suivies d'autres expériences impulsées par des professionnels ou par des réseaux de professionnels. Ce mouvement touche les établissements qui sont de plus en plus conscients des limites du modèle hospitalier ; mais également le secteur du maintien à domicile qui souhaite trouver une voie intermédiaire pour dépasser ses propres limites tout en évitant l'entrée de la personne âgée en institution.

Le développement et la diversification des petites unités se sont accompagnés de la formation de « modèles ». Progressivement, les promoteurs ont cherché à donner à leur expérience une forme reproductible. D'un côté, les petites unités sont nées d'une volonté d'être au plus près des besoins, mais d'un autre côté, les promoteurs ont à faire face aux contraintes de la réalité qui obligent à formaliser des définitions normatives qui se veulent les plus opérationnelles possible. C'est pourquoi, aujourd'hui, beaucoup de petites structures appartiennent à des réseaux structurés autour de pôles de modélisation : la fédération nationale des MARPA, les unités de vie de l'Association Mosellane d'Aide aux Personnes Agées, les résidences « Marguerite » d'ARCADIA, les « Gérondines » de l'Union des mutuelles de la Drôme, les domiciles collectifs de l'UNAADMR…

Au-delà de leur hétérogénéité, il est possible d'établir une typologie des petites unités de vie en fonction, non pas de leur taille ou de leur statut juridique, mais de leur projet de vie[12] :

- ***Les domiciles personnels regroupés***

Ce ne sont pas en principe des établissements au sens de la loi du 2 janvier 2002. Les logements occupés par les personnes âgées font partie d'ensembles immobiliers qui n'ont pas d'affectation exclusive à une catégorie d'âge ou d'état de santé. Ce sont des logements autonomes dont les occupants ne sont liés au bailleur que par un contrat de location ordinaire. Le projet des promoteurs est de maintenir les personnes dans un véritable domicile pour éviter d'ajouter à la dépendance individuelle une dépendance institutionnelle. Il peut s'agir également de maintenir les personnes dans leur milieu afin de sauvegarder les solidarités de proximité. De fait, les domiciles personnels regroupés sont « invisibles » au plan statistique.

- ***Les domiciles personnels protégés***

Ce sont des logements-foyers de petite taille. Les résidents y habitent de véritables logements individuels autonomes. Mais ils n'ont qu'un statut de sous-locataires car entre eux et le bailleur, s'interpose un organisme intermédiaire (une association ou un centre communal d'action sociale) qui attribue les logements et gère les services collectifs. Ces derniers sont cependant très limités car il est fait appel à des services extérieurs pour favoriser le maintien des personnes à leur substitut de domicile.

- ***Les domiciles collectifs de type hôtelier***

Ce sont de véritables établissements qui peuvent aller du grand appartement à la mini-maison de retraite. La référence au type hôtelier désigne le recours massif aux services collectifs et aux personnels spécialisés, qui sont majoritairement salariés par la structure.

- ***les domiciles collectifs de type communautaire***

Comme précédemment, les résidents disposent d'une chambre comme espace personnel, et non d'un véritable logement autonome. Mais à la différence des structures de type hôtelier, les personnels intégrés au lieu de vie sont des personnels d'accompagnement, présents en permanence pour aider le groupe dans les différentes situations de la vie quotidienne. L'idéal-type du domicile communautaire est le CANTOU.

C'est finalement la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée pour l'autonomie qui reconnut officiellement

[12] Cette typologie a été élaborée par Louis Gallard. Par exemple, cf. CREPAH / CLEIRPPA, *Evaluation des petites unités de vie*, Rapport d'étude, 1996.

l'existence juridique des petites unités de vie. Désormais, celles-ci disposent d'une définition normative liée à leur taille : seules les structures de moins de vingt-cinq places bénéficient d'un statut de petites unités d'hébergement.

2.1.4- Les initiatives habitat-services

Les initiatives de type habitat-services sont également assez diverses. On considère généralement qu'elles relèvent de trois grands programmes qui ont eu le soutien des pouvoirs publics : le programme SEPIA (Secteur Expérimental pour une Programmation Innovante de l'Habitat des Personnes Âgées), le programme PLHS (Plans Locaux d'Habitat Services), le programme CLSD (Contrats Locaux de Soutien à Domicile) (Bordet, Dard, Weiller, 1995). Le point commun entre ces initiatives est que leur centre de gravité se situe plutôt sur le champ du logement.

Le programme SEPIA

Il a été mis en place en 1989 à la suite d'une initiative interministérielle associant le ministère des Affaires sociales, le ministère du Logement et le Plan Construction et Architecture. Son objectif principal était de concevoir une méthodologie opérationnelle permettant de faire évoluer les situations de vie des personnes âgées. Mais compte tenu du champ d'implication des deux ministères, cet objectif global se dédoublait en deux axes : d'un côté, il y avait une volonté de transformer les conditions de vie des personnes âgées vivant en institution, en particulier celles vivant en hospice ; de l'autre, il y avait le souhait de développer une réflexion concernant les liens entre l'habitat et le développement de services, dans la perspective notamment de faire évoluer les logements-foyers. Mais dans les deux cas, c'était déjà bien l'idée d'associer les deux champs – celui du social et médico-social et celui de l'habitat – à travers la méthode de programmation générative promue par le CSTB qui constitua le moteur de ce programme.

Sans reprendre ici l'évaluation qui a été réalisée du programme SEPIA, nous pouvons toutefois retenir que ce programme interministériel a donné naissance à relativement peu de réalisations car « la lourdeur du dispositif de coopération et d'élaboration proposé a parfois empêché sa reproduction ». Mais « inversement les liens entre la conception architecturale des lieux d'hébergement des personnes âgées et le projet de vie des établissements ont été souvent très travaillés » (Bordet, Dard, Weiller, 1995, p.23).

Si le programme SEPIA se situe plutôt à la marge des initiatives habitat-services, il n'a néanmoins pas été sans influencer la réflexion concernant les deux autres programmes.

Les Plans Locaux Habitat-Services (PLHS)

Ce programme a été mis en place à l'initiative du mouvement HLM. Ce dernier est impliqué dans la politique d'hébergement gérontologique depuis les années soixante dans la mesure où les organismes HLM sont propriétaires de nombre de logements-foyers et de MAPAD. En effet, les financements PLA que mobilisent ces derniers ont nécessité l'implication d'opérateurs sociaux.

Mais suite à cette première phase de l'implication des organismes HLM dans l'action gérontologique, le mouvement HLM a souhaité faire évoluer son rôle d'opérateur pour se positionner en partenaire de l'action sociale vieillesse. En l'occurrence, est née l'idée de structurer un continuum « habitat-services » pour pouvoir prolonger le maintien des personnes à leur domicile, d'autant que les organismes HLM sont confrontés à un vieillissement de leur population locataire.

Ce programme a été mis en place en deux temps. La première phase a été plus particulièrement soutenue financièrement par le Plan Construction et Architecture dans le cadre du programme Cité-Services (1989-1992), la deuxième phase par la Caisse des Dépôts et Consignations dans le cadre de la charte « Maintien dans la vie sociale » (1992-1994). Cette seconde phase s'est prolongée ultérieurement tout en élargissant son champ d'action hors du périmètre HLM pour tenter d'impliquer les collectivités locales dans la démarche.

La particularité des PLHS est qu'ils ne correspondent à un « produit » type, comme a pu l'être la maison de retraite ou la résidence Edilys par exemples. Dans le droit fil du programme SEPIA, il s'agit avant tout de l'impulsion d'une démarche pour permettre d'appréhender plus globalement les situations d'habitat des personnes âgées et de rapprocher les acteurs de l'habitat (ici les organismes HLM) des acteurs du maintien à domicile, donc du champ social et médico-social. Les PLHS ont généralement débuté sur la base d'opportunités qu'ont constitué des opérations de réhabilitation dans l'habitat social[13] pour ensuite tenter d'enclencher une dynamique prenant en compte les usages de l'habitat et dépassant la seule réponse technique de l'adaptation des logements. D'ailleurs, un aboutissement possible des démarches PLHS aurait consisté à réaliser des petites unités de vie.

[13] D'où le recours aux crédits PALULOS (Primes à l'Amélioration des Logements à Usage Locatif à Occupation Sociale.

L'évaluation du programme PLHS montre que, même si des évolutions ont été sensibles sur les sites expérimentaux, de nombreux obstacles ont empêché le rapprochement souhaité entre les secteurs de l'habitat et du social. En l'occurrence, l'initiateur de la démarche étant l'organisme HLM, ce dernier n'a pas toujours disposé de la légitimité aux yeux des acteurs « historiques » du champ social et médico-social – au premier rang desquels les C.C.A.S. – pour que de réelles dynamiques de coopération puissent s'enclencher. En effet, la problématique du vieillissement est apparue plus proche des préoccupations et savoir-faire des acteurs sociaux et médico-sociaux que de ceux des organismes HLM souvent perçus avant tout comme des propriétaires d'un patrimoine. Les auteurs de l'évaluation pouvaient ainsi conclure en affirmant que « les problèmes initiaux de coopération entre CCAS et organismes HLM restent parfois importants et difficiles à faire évoluer » (Bordet, Dard, Weiller, 1995, p.28).

Les Contrats Locaux de Soutien à Domicile (CLSD)

Ce programme a été mis en place à l'initiative du mouvement des PACT-ARIM à partir de 1988. Les PACT-ARIM sont des associations visant à améliorer les conditions d'hébergement des personnes, dont un grand nombre sont des personnes âgées. C'est pourquoi l'adaptation des logements au vieillissement a toujours été une préoccupation importante du mouvement et l'est encore plus dans le contexte socio-démographique actuel.

Bien que ne relevant pas de la même sphère institutionnelle que le mouvement HLM, l'initiative des PACT-ARIM peut être considérée comme le pendant des PLHS dans le domaine de l'habitat non social. En effet, l'objectif des CLSD est également de promouvoir un maintien dans la vie sociale des personnes âgées. Pour cela, l'adaptation du logement ne s'avère pas toujours une donnée suffisante. C'est pourquoi les PACT-ARIM ont tenté de promouvoir une démarche plus ambitieuse visant à élaborer des dispositifs locaux coordonnés pour favoriser le maintien dans le milieu de vie – plus que le simple maintien à domicile – des personnes âgées. Il s'agissait de contribuer à développer de nouveaux modes de soutien et d'hébergement aux personnes âgées intermédiaires entre la vie en institution et le maintien à domicile et, de ce fait, à bousculer les frontières institutionnelles entre les champs de l'habitat et du social et médico-social.

Là aussi, les CLSD ne correspondaient pas à un « produit » type, mais à des démarches pouvant inclure diverses fonctions plus ou moins développées : accueil-orientation des personnes âgées et de leurs familles, adaptation du logement au vieillissement, mise en place de services, accueil

temporaire. Une fonction d'hébergement permanent par la mise en place de petites unités de vie insérées dans l'environnement quotidien pouvait également constituer un axe possible des CLSD.

Quant au bilan des CLSD, il rappelle beaucoup ce qui a pu être dit à propos des PLSH. En l'occurrence, il n'est pas évident pour un acteur clairement identifié au secteur du logement d'acquérir une légitimité locale pour initier des dispositifs nécessitant une coopération interpartenariale. Le retrait parfois des collectivités locales, les concurrences entre corps professionnels, notamment avec les associations de maintien à domicile, ont pu renforcer cette difficulté initiale.

2.2- Les logiques de structuration de l'offre d'hébergement

L'offre d'hébergement gérontologique s'est construite sur la base d'un héritage (les hospices et établissements congréganistes) et de constructions nouvelles surtout à partir des années soixante (logements-foyers, maisons de retraite, puis unités de long séjour). Si à l'origine, c'est plus l'histoire et les spécificités locales qui ont guidé le processus de structuration de l'offre, cet empilement d'établissements différents a été canalisé par un processus de structuration administratif et budgétaire. C'est en effet le cadre législatif et réglementaire qui a contribué au fil du temps à structurer l'offre d'hébergement et qui explique notamment les difficultés rencontrées par les initiatives intermédiaires pour se pérenniser.

2.2-1. Une double ligne de structuration

- ***Secteur sanitaire / secteur social et médico-social***

Une première ligne centrale de structuration est constituée des lois du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière (rénovée par la loi du 31 décembre 1991) et du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales (rénovée par la loi du 2 janvier 2002). Il a résulté de ce cadre législatif, d'un côté, essentiellement des maisons de retraite et des logements-foyers appartenant au champ du secteur social et médico-social (et donc soumis à une autorisation d'ouverture et à une tarification dépendant du président du Conseil général), et de l'autre côté, des unités de soins de longue durée appartenant au secteur sanitaire (et donc soumis à une autorisation de fonctionnement et à une tarification dépendant de l'Etat et des caisses d'assurance maladie).

Progressivement, avec le vieillissement de la population âgée hébergée, cette dissociation a semblé s'atténuer du fait de conventionnements de plus en plus fréquents entre les établissements sociaux et médico-sociaux et les caisses d'assurance maladie pour obtenir des forfaits soins. Mais en réalité, les lois de décentralisation des années quatre-vingt, qui n'ont concerné que le secteur social et médico-social, ont renforcé ce dualisme entre le sanitaire et le social. Car non seulement les établissements d'hébergement peuvent relever des deux champs législatifs différents, donc de deux champs ministériels (affaires sociales / santé), mais en plus ils sont soumis à deux autorités tutélaires différentes (département / Etat et assurance maladie). C'est pourquoi la problématique de la coordination gérontologique a souvent achoppé sur les difficultés à entreprendre des passerelles fluides entre ces deux domaines de compétences.

- ***Secteur du logement / secteur social et médico-social***

A cette ligne de démarcation au sein des établissements d'hébergement, s'en surajoute une deuxième qui fut longtemps moins sensible, mais qui a retrouvé une certaine actualité dans le contexte actuel d'émergence de nouvelles formes d'hébergement pour personnes âgées. En l'occurrence, il s'agit d'une autre réglementation concernant cette fois-ci uniquement les établissements sociaux et médico-sociaux. Ces derniers ont en commun de relever d'un seul et même cadre législatif.

Pourtant, les textes de référence relèvent de deux codes distincts. D'un côté, il y a le Code de l'Urbanisme et de l'Habitation, dont relèvent les logements privatifs quel que soit l'âge de celui qui l'habite, et de l'autre, il y a le Code de la Famille et de l'Aide sociale, qui concerne toutes les institutions sociales et médico-sociales inclues par la loi du 30 juin 1975, rénovée par celle du 2 janvier 2002.

La tutelle exercée par le ministère de l'Equipement et du Logement sur les logements-foyers explique le caractère singulier de ce type d'établissement au sein de la palette de l'hébergement collectif et, en particulier, leur plus grande proximité avec une logique de domicile que symbolise l'appartenance au champ du Code de l'Urbanisme et de l'Habitation. Il en va de même des résidences Edilys que nous avons présentées précédemment.

2.2-2. La reconfiguration de l'hébergement à travers la réforme de la tarification

Le processus de structuration de l'offre d'hébergement n'est pas achevé. En particulier, une nouvelle étape est franchie avec la loi du 24 janvier 1997 instaurant la réforme de la tarification.

Cette réforme prévoit que les établissements d'hébergement pour personnes âgées *« ne pourront accueillir des personnes remplissant les conditions de dépendance mentionnées au 1er alinéa de l'article 2 que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ».* Cette convention doit permettre de fixer :

- les objectifs et modalités de prise en charge des résidents (dont l'organisation des soins et la formation du personnel),
- les modalités financières et tarifaires,
- les objectifs d'évolution des établissements et les modalités de leur évaluation.

En particulier, ces conventions doivent respecter un cahier des charges qui fournit un cadre pour une démarche conventionnelle pluriannuelle afin de permettre aux établissements signataires d'atteindre graduellement les objectifs de qualité.

Mais le phénomène marquant de cette dernière phase de la politique d'hébergement collectif réside sans doute dans la normalisation des établissements d'hébergement en une catégorie administrative unique et nouvelle : l'E.H.P.A.D. (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes). Cette structure est en fait caractérisée par un type de tarification lié au niveau de dépendance des personnes âgées accueillies. Cette tarification, qui ouvre droit à des crédits d'assurance maladie, contribue à médicaliser le mode de fonctionnement de tels établissements.

Car la politique d'hébergement s'inscrit plus largement depuis quelques années dans une politique de gestion de la dépendance (Argoud, 2007). Comme il a été démontré par Thomas Frinault, une approche incapacitaire de la vieillesse s'est développée au cours de ces deux dernières décennies, dans un contexte de gestion des coûts de la vieillesse (Frinault, 2005). Cette approche résulte de l'alliance entre l'Etat, les départements et les gériatres, qui ont contribué à orienter la politique publique sur la dépendance des personnes âgées en prenant appui sur une expertise médicale jugée compatible avec les impératifs économiques et gestionnaires de l'Etat-providence.

Dorénavant, la ligne de structuration de l'offre d'hébergement gérontologique ne passe plus par l'appartenance au secteur sanitaire ou au secteur social et médico-social. Elle est en effet dépendante du profil de la population âgée accueillie. Ainsi, depuis le décret du 26 avril 1999 et celui du 20 novembre 2001, c'est la valeur du GIR moyen pondéré de l'établissement, c'est-à-dire le niveau moyen de perte d'autonomie du public accueilli, qui structure la typologie des établissements d'hébergement. Autrement dit, au-delà d'un seuil fixé à 300, les établissements deviennent des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et sont tenus de signer une convention tripartite. Dans ce cas, l'établissement est tenu de respecter

l'ensemble des prescriptions du cahier des charges des EHPAD (arrêté du 26 avril 1999).[14] S'ils sont en dessous du seuil des 300, ils conservent un statut EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées) et n'ont donc pas besoin de passer une convention tripartite.

2.2.3- Le processus de « normalisation » des structures intermédiaires

Beaucoup d'initiatives s'inscrivant sur ce registre intermédiaire entre le domicile et l'institution sont nées hors de toute réglementation. Profitant de ce qu'elles n'avaient pas été explicitement intégrées par la loi du 30 juin 1975 définissant le secteur social et médico-social (pour la simple et bonne raison que ces diverses formules n'existaient pas encore !), beaucoup de promoteurs se sont exonérés de respecter les démarches administratives, notamment de demandes d'autorisation.
De ce point de vue là, les choses ont beaucoup évolué puisque la loi du 2 janvier 2002 rénovation l'action sociale et médico-sociale a réintégré de plein droit toutes ces structures dans le champ législatif et réglementaire. La seule formule intermédiaire exclue de ce champ est la résidence services qui relève, elle, de la loi du 10 juillet 1965 relative au statut de la copropriété. Dans ce cas, le syndicat des copropriétaires n'est pas considéré comme gestionnaire d'une établissement social ou médico-social dans la mesure où il n'a pas à assurer la responsabilité des choix, du suivi et de l'adaptation aux besoins de la personne quand cette dernière recourt à des services d'aide.[15]

Mais ce n'est pas tant l'intégration explicite dans le champ de la loi du 2 janvier 2002 qui a quelque peu bousculé le statut intermédiaire des structures précédemment évoquées. La double ligne de structuration de la politique d'hébergement gérontologique (sanitaire / social ; logement / social), au sein de laquelle s'étaient insérées de manière précaire les structures intermédiaires, a été remise en cause par la politique de normalisation croissante des hébergements médicalisés. En effet, dans un contexte d'accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes accueillies en institution, les pouvoirs publics ont été amenés à redéfinir les règles du jeu et à durcir la ligne originelle de démarcation entre les logiques « domicile » et « institution ».

En effet, la réforme de la tarification introduite par la loi du 24 janvier 1997, en établissant un lien étroit entre dépendance et médicalisation des établissements, contraint les acteurs de l'hébergement gérontologique à prendre position. Ces derniers ne peuvent faire autrement que

[14] La seule dérogation qui sera reconnue ultérieurement aux petites unités de vie sera de ne pas respecter : l'obligation d'aménager une pièce rafraîchie, de recruter un médecin coordinateur et de demander une autorisation pour dispenser des soins aux assurés sociaux.
[15] En annexe de la circulaire DGAS/SD2/SDSD/2007/195, la DGAS récapitule les éléments de jurisprudence permettant de distinguer une résidence services d'un établissement social ou médico-social accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées. Cette distinction a en effet toujours constituer un enjeu compte tenu des risques de contournement du droit par rapport aux contraintes de la loi du 2 janvier 2002.

d'entrer dans la logique binaire structurant aujourd'hui de manière dominante le champ de l'hébergement qui se décompose désormais en deux blocs distincts :

- d'une part, il y a les établissements d'hébergement accueillant des personnes âgées dépendantes (les EHPAD), dont le fonctionnement est médicalisé via un forfait délivré par l'assurance maladie permettant de recourir à du personnel soignant ;
- et d'autre part, les établissements accueillant des personnes âgées valides (les EHPA), qui sont donc non médicalisés dans le sens où ils recourent ponctuellement à des intervenants médicaux et paramédicaux sur un mode essentiellement libéral.

Or, un certain nombre de structures intermédiaires perturbent un tel schéma dans la mesure où elles constituent une formule hybride : elles accueillent des personnes âgées dépendantes, mais souhaitent préserver malgré tout une logique « domicile ». Ce qui ne va pas de soi compte tenu de la segmentation des circuits administratifs et financiers propres à chacun des deux blocs. Et c'est bien sur ce registre là que se situe la fragilité de la reconnaissance des structures intermédiaires.

C'est donc dans ce contexte que les formules hybrides, c'est-à-dire qui accueillent une population dépendante, mais fonctionnent selon un mode non médicalisé, ont été amenées à se mobiliser pour faire pression auprès des pouvoirs publics et parvenir à préserver leur originalité. En effet, la réforme de la tarification des établissements d'hébergement, en redéfinissant les règles du jeu, rendait plus précaires les modes de fonctionnement sortant des logiques habituelles et qui ne s'étaient développées que dans les interstices des règles précédentes.[16]
Les débats ont particulièrement porté sur les logements-foyers et les petites unités de vie, et dans une moindre mesure sur les accueils de jour et les accueils temporaires. Ils ont été d'autant plus vifs qu'au-delà de la préservation de la singularité du projet d'accueil de ces structures, pouvaient s'ajouter des enjeux financiers liés à l'application de telle ou telle réglementation.

Les accueils de jour et accueils temporaires

Les accueils de jour et accueils temporaires ne sont pas directement concernés par la réforme de la tarification. Néanmoins, leur cas est intéressant à évoquer car ils ont déjà connu un épisode par le passé qui peut être considéré comme une anticipation du processus plus global qui est en train de se dérouler avec la réforme de la tarification des établissements d'hébergement. En l'occurrence, nous faisons référence à l'histoire des centres de jour en France qui, comme nous

[16] Les expériences d'habitat services n'ont toutefois pas été concernées par cette redéfinition des règles du jeu car elles se situent sur un registre plus proche du pôle domicile que du pôle établissement.

l'avons dit, ont certes été encouragés par l'Etat via la circulaire du 8 janvier 1974, mais qui constituaient une formule innovante par rapport au dispositif gérontologique existant. Le caractère innovant résidait au moins autant dans l'entre-deux « domicile / institution » sur lequel se sont positionnés les accueils de jour ultérieurs que dans l'entre-deux « social / sanitaire ». En effet, les centres de jour représentaient une forme de démédicalisation de la vieillesse, tout en recourant à des équipes médicales et à des moyens thérapeutiques appropriés grâce notamment à l'implication de la psychiatrie de secteur.

En ce sens, les centres de jour sont apparus comme le vecteur d'une utopie médico-sociale contestant « une prise en charge, une assistance et une action thérapeutique réparatrice limitées, parcellisées, individualisées des personnes âgées, réalisées par un complexe administrativo-médical bureaucratisé » (Gaullier, 1975). Mais les centres de jour ne sont pas parvenus à maintenir très longtemps cette position d'entre-deux car les lignes de structuration du champ gérontologique ont rapidement repris leurs droits, mettant en échec les perspectives de développement des centres de jour que l'Etat avait envisagé. Dans une sorte de vision prémonitoire, Claudine Attias-Donfut envisageait, dès 1978, deux perspectives :

- soit les centres de jour allaient se conformer aux normes de médicalisation et reproduire les techniques thérapeutiques existantes, et donc se laisser absorber par l'ordre médical dominant,
- soit les centres de jour allaient se tourner davantage vers le secteur social pour échapper à l'hostilité de l'hôpital et de la médecine libérale et risquer ainsi de devenir une sorte de club à vocation plus ou moins thérapeutique.

Effectivement, les centres de jour « historiques » ont été amenés à se transformer soit en hôpital de jour, soit en accueil de jour. La seule voie alternative est celle représentée par les deux centres de jour du XIIIème arrondissement de Paris qui ont perduré et sont aujourd'hui reconnus par les tutelles administratives comme des hôpitaux de jour géronto-psychiatriques.

Le même processus s'est déroulé avec l'apparition un peu plus tard des accueils de jour et des accueils temporaires. Seule différence, ceux-ci se sont clairement développés dans le champ social. Mais avec le temps, ils ont été amenés à accueillir une population de plus en plus dépendante. L'Etat a ainsi souhaité reconnaître ce rôle joué par les structures d'accueil ponctuel et soutenir leur existence en leur facilitant l'accès à des crédits d'assurance maladie. Ces derniers offrent en effet l'avantage pour la structure de recevoir un financement pérenne qui par ailleurs ne pèse pas sur le budget des personnes âgées ou de leur famille. En l'occurrence, c'est en vertu du programme Alzheimer 2001-2005 (circulaire du 16 avril 2002), que les accueils de jour et les

accueils temporaires qui, jusqu'alors, ne recevaient pas (ou peu) de crédits émanant de l'assurance maladie, se sont vu ouvrir cette possibilité.

Ce faisant, si cette possibilité a incontestablement consolidé la pérennité de tels équipements, mais elle a contribué, parallèlement, à fortement normaliser et modéliser les modes de fonctionnement de ces structures par le biais des critères d'attribution des crédits de l'assurance maladie. Certes, les structures d'accueil temporaire et de jour peuvent continuer à accueillir le public qu'elles souhaitent en fonction des besoins locaux. Néanmoins, la tentation est grande, notamment pour les structures récentes, de se conformer aux critères de financement par l'assurance maladie qui inévitablement conditionne le type de projet proposé aux résidents.

Les logements-foyers et les résidences Edilys

Il est paradoxal d'inclure les logements-foyers parmi les structures concernées par l'évolution réglementaire actuelle. En effet, les logements-foyers s'inscrivent depuis les années cinquante dans la palette des structures promues par la politique d'hébergement des personnes âgées.

Mais en fait, la réforme de la tarification intervenue à partir de la loi du 24 janvier 1997 a contribué à modifier le statut des logements-foyers. Sous la pression de la médicalisation croissante de la politique d'hébergement, les logements-foyers ont dû s'adapter à un déplacement des lignes de structuration qui les a obligés à se positionner différemment. De fait, les logements-foyers sont aujourd'hui écartelés par la réforme de la tarification puisqu'un grand nombre d'entre eux n'est pas en mesure d'entrer dans la logique binaire EHPAD ou EHPA. En effet, nombre de logements-foyers ont connu un vieillissement de leur population devenant de plus en plus dépendante, tout en souhaitant préserver leur logique domicile. Ce faisant, ces structures se retrouvent dans une situation relativement similaire à celle des petites unités de vie : soit elles font l'objet d'un processus de normalisation en devenant EHPAD, soit elles préservent une logique de logements regroupés mais en prenant le risque de ne pas avoir les moyens de faire face aux besoins d'une population pour une part dépendante.

Et de fait, les résidences Edilys (qui sont une forme de logements-foyers) et un grand nombre de logements-foyers n'ont pas eu d'autre choix que de signer une convention tripartite, marquant leur entrée dans le statut d'EHPAD. En effet, leur choix d'accueillir des personnes âgées et de leur garantir un maintien dans les lieux quels que soient les handicaps a clairement induit le positionnement de ces structures qui ne pouvaient plus guère se prévaloir d'un statut intermédiaire dans le cadre des nouvelles règles du jeu issues de la réforme de la tarification.

Néanmoins, les gestionnaires de logements-foyers ont donc tenté d'obtenir des pouvoirs publics une adaptation de la réforme de la tarification pour tenir compte de la logique domicile de ce type de structures, en particulier pour celles n'accueillant qu'une minorité de personnes âgées dépendantes. Les termes du débat ont d'ailleurs été formalisés dans le cadre d'un rapport issu d'un groupe de travail interministériel : le rapport Grunspan (2001).

Après diverses tergiversations, un décret en date du 9 mai 2007 est venu entériner un *modus vivandi* pour adapter les modalités de tarification applicables à des structures accueillant l'hébergement de personnes faiblement dépendantes. En l'occurrence, il est stipulé que les logements-foyers dont le nombre de résidents classés dans les groupes iso-ressources (GIR) 1 et 2 ne dépasse pas 10% de la capacité autorisée de l'établissement sont autorisés à déroger à obligation de se transformer en EHPAD. De même, ils peuvent désormais opter pour un conventionnement partiel portant uniquement sur la capacité d'accueil correspondant à l'hébergement de résidents dépendants (classés en GIR 1 à 4) à condition qu'ils soient installés dans un bâtiment distinct.

Un deuxième enjeu concernait l'application des normes de sécurité incendie. Cet enjeu n'est pas directement lié à la réforme de la tarification, mais au statut même des logements-foyers. En effet, compte tenu de leur statut situé au cœur de la ligne de structuration logement / social, les logements-foyers bénéficiaient de normes de sécurité incendie *ad hoc*. En l'occurrence, la partie privative (logements d'habitation) était classée en catégorie habitation (conformément au code de la construction et de l'habitat), tandis que la partie des locaux collectifs était classée en Etablissement Recevant du Public. Or depuis la parution de l'arrêté du 19 novembre 2001 et sa mise en application en 2002, de nombreux logements-foyers se sont vus contraints, par les commissions locales de sécurité, de se soumettre, dans leur totalité, aux normes de sécurité incendie de type J instituées par ce même arrêté. Par conséquent, sous l'influence du ministère de l'Intérieur (et sa direction de la sécurité civile), cela revenait à remettre en cause le statut intermédiaire des logements-foyers en faisant abstraction des parties privatives. Et par ailleurs, cela n'était pas sans conséquences sur les finances des gestionnaires qui aillaient devoir engager de coûteux travaux pour opérer cette mise aux normes de la sécurité incendie.

Cet enjeu lié à la sécurité incendie n'est pas totalement distinct du processus de médicalisation de la politique d'hébergement gérontologique. En effet, c'est bien le fait d'accueillir des personnes âgées dépendantes – et les conséquences potentielles d'un incendie se déclarant au sein d'un établissement où vivent de nombreuses personnes peu mobiles – qui a déclenché cette volonté de durcir les conditions de sécurité.

Quoi qu'il en soit, les gestionnaires de logements-foyers se sont mobilisés pour faire valoir leur point de vue et après bien des épisodes et des concertations, une circulaire interministérielle en date du 15 mai 2007 a finalement retenu la norme incendie habitation plutôt que la norme de type J, tout au moins pour les structures ayant un G.I.R. moyen pondéré inférieur à 300 (seuil correspondant précisément à celui marquant la limite entre EHPAD et EHPA).

Les petites unités de vie

Les petites unités de vie ne disposaient pas d'une même assise que celle des logements-foyers pour faire face à la redéfinition des règles du jeu liée à l'évolution du contexte législatif et réglementaire. En effet, les petites unités de vie constituent un courant très hétérogène regroupant diverses "familles" de structures et donc diverses modalités de fonctionnement.

Néanmoins, les petites unités ont bénéficié d'un travail de lobbying sans précédent de trois institutions gestionnaires (l'UNIOPSS, la Fédération nationale des MARPA, l'UNCCAS), auxquelles s'est adjoint la Fondation de France, qui se sont mobilisées en 2002, en 2004, puis en 2005, à travers l'organisation de journées d'étude nationales pour inciter les pouvoirs publics à reconnaître l'existence originale des petites unités de vie. A ces moments de mobilisation collective, il convient d'ajouter la mission exploratoire confié en juin 2001 par Paulette Guinchard-Kunstler, alors secrétaire d'Etat aux personnes âgées, à Jean-Marie Palach et Marie-Jo Guisset sur les dispositions à prendre pour assurer la pérennité des petites unités de vie dans le contexte tarifaire actuel. Si le président de cette mission était un haut fonctionnaire, la rapporteure était une personne qui avait longtemps milité pour les petites unités de vie à l'époque où elle était responsable de programme à la Fondation de France. Par conséquent, une telle mission réunissait les conditions, en théorie, pour que les pouvoirs publics trouvent une solution.

Pourtant, si cette reconnaissance était acquise dès la loi 2001 instituant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, qui reconnaissait la nécessité de dispositions particulières s'agissant des modalités de prise en charge des soins par l'assurance maladie, l'Etat mit longtemps à entériner cette reconnaissance qui ne pouvait devenir effective que par le biais d'un décret d'application.

En l'absence d'une dérogation réglementaire officiellement publiée, les gestionnaires ont subi une forte pression de la part des autorités tutélaires pour signer une convention tripartite prévue pour les EHPAD.

Non seulement cette reconnaissance par le pouvoir réglementaire fut longue à se dessiner, mais en plus elle s'est faite en plusieurs étapes au gré des pressions et des changements de ministres. La première étape fut celle de la parution du décret du 10 février 2005 pérennisant la logique « domicile » des petites unités, en autorisant la coopération d'un service de soins infirmiers à domicile pour la délivrance des soins aux résidents. Néanmoins, cette étape ne fut considérée qu'un succès partiel pour les petites unités de vie car le décret prévoyait également un principe de minoration du forfait soins dès lors où le service de soins infirmiers intervenait dans une petite unité (au nom des économies de temps réalisées).
Il fallut donc attendre un nouveau décret en date du 17 février 2006 qui modifia le mode de financement des services de soins et autorisa le passage d'un financement par forfait journalier à un financement par dotation budgétaire globale.

Malgré ces avancées dans la reconnaissance des petites unités, certaines incertitudes planent encore sur les petites unités n'ayant pu exprimer leur choix d'option. Ce qui fait dire à l'un des meilleurs connaisseurs du dossier, Alain Villez :
« Cette incertitude reflète bien la relative précarité qui pèse sur ces initiatives depuis leur création à l'aube des années quatre-vingt. Enfermées dans le carcan statutaire des innovations, elles peinent en effet à s'imposer comme de véritables solutions d'hébergement à offrir aux personnes âgées, dès lors que celles-ci manquent d'autonomie ou souffrent d'un niveau d'incapacité jugé trop important pour faire l'objet d'une prise en charge dans une structure réputée trop légère. » (Villez, 2007, p.20)

Deuxième partie

Les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées

1- Un recensement des nouvelles formes d'habitat : difficultés méthodologiques

1.1- Un objet d'étude difficilement cernable

Partant de l'hypothèse qu'une nouvelle génération de structures pour personnes âgées était apparue ces dernières années, l'objectif de cette deuxième partie est de parvenir à en faire un recensement pour, dans un deuxième temps, en dresser une typologie. Nous nous sommes cependant heurtés à deux difficultés majeures :

Comment circonscrire l'objet d'étude, à savoir cette « nouvelle » génération de structures gérontologiques ?
En effet, tout ce qui est récent ne peut pas sociologiquement être appréhendé comme une innovation sociale. En sens inverse, formaliser *a priori* des critères distinctifs précis s'avère une démarche très restrictive. Cela conduit en effet à limiter le champ d'investigation alors que le foisonnement actuel d'initiatives ne permet pas d'appréhender *a priori* les indicateurs pertinents au regard de notre questionnement central relatif aux nouvelles formes d'articulation entre habitat et gérontologie.

Comment repérer cette nouvelle génération de structures ?
Autant il existe des bases de données et des statistiques concernant les EHPAD et les EHPA, autant il est difficile de faire un repérage plus qualitatif des initiatives. Et au-delà de cette dimension qualitative peu appréhendée, nombreuses sont les structures qui « n'existent pas » dans le sens où elles se situent hors du cadre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Face à ces difficultés, nous avons fait un double choix méthodologique. En premier lieu, plutôt que de définir des critères précis de sélection tels que nous les avions envisagés initialement (supra p.6), nous avons pris en compte toutes les initiatives d'habitat pour personnes âgées qui se situaient quelque part entre le domicile personnel et l'établissement d'hébergement collectif traditionnel de type EHPAD ou EHPA. En particulier, nous avons été amenés à relativiser deux critères qui se seraient avérés trop restrictifs : celui consistant à en prendre en compte que des réalisations, et non des projets ; et celui visant à ne considérer que des réalisations impliquant des acteurs de l'habitat et des acteurs de la gérontologie.

En second lieu, nous avons malgré tout limité notre recherche de « nouvelles » structures aux dernières années, c'est-à-dire à partir de 2000. Le choix de cette date est relativement arbitraire ; il s'agit avant tout de pouvoir établir sur la base d'une sélection de projets relativement récents. Cela nous a conduits à exclure de notre sélection les formes d'habitat intermédiaires que nous avons mentionnées dans la partie précédente : les accueils temporaires et les accueils de jour, les résidence Edilys, les petites unités de vie (MARPA, domiciles collectifs, appartements protégés…), les initiatives habitat-services. Par ailleurs, nous n'avons pas pris en compte les « nouveaux » établissements dont la seule nouveauté résidait dans la conception architecturale et éventuellement environnementale jugée innovante par leurs promoteurs.

Pour repérer les nouvelles formes d'habitat, nous avons dû entreprendre une recherche tous azimuts, en sachant que cette dernière ne peut en aucun cas prétendre à l'exhaustivité. Concrètement, ont été consultés les ouvrages et revues gérontologiques, les sites internet, des personnes-ressources pour tenter d'identifier les nouvelles formules d'hébergement gérontologique. Par ailleurs, nous avons bénéficié de la base de données de la Fondation de France qui, depuis 2002-2003, lance régulièrement un appel à projets sur le thème de « Vieillir dans son quartier, dans son village : des aménagements à inventer ensemble ». Dans ce cadre, il existe un axe consacré aux nouvelles formes d'habitat qui permet à des porteurs de projets de postuler pour être éventuellement primés. Dans la même perspective, un appel à projets plus spécifique a été lancé en 2005 et en 2006 par l'Union Sociale pour l'Habitat, en lien avec la Fondation de France, sur le thème « Accompagner le vieillissement : des projets dans le parc social au service des habitants ».

Mais malgré notre volonté de prendre en compte un maximum de réalisations, il faut bien reconnaître que le nombre d'initiatives réellement exploitables est plutôt limité. En effet, le foisonnement d'initiatives que relatent tant la presse spécialisée que la presse grand public ne correspond pas toujours à des réalisations effectives. Beaucoup de projets en sont encore au stade du diagnostic ou de l'étude de faisabilité. Par ailleurs, toutes les initiatives menées autour de la thématique « habitat et vieillissement » ne sont pas nécessairement des projets de nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées. Il peut s'agir d'enquêtes ou de recherches-actions visant à mieux prendre en compte la problématique du vieillissement par les acteurs de l'habitat. Or compte tenu de notre volonté de prendre appui sur des « produits », nous avons été amenés à exclure tout ce qui se situait trop en amont du projet d'habitat.

1.2- Esquisse d'une typologie

Il résulte de ce recensement le constat paradoxal d'une grande diversité d'initiatives et, parallèlement, d'une faiblesse quantitative du nombre de réalisations. Cette faiblesse provient de ce que les initiatives émergeantes sont avant tout des expérimentations disséminées sur le territoire et relativement isolées les unes des autres ; ce qui explique la difficulté que nous avons aujourd'hui pour en faire un recensement plus ou moins exhaustif. A la différence de ce qui s'est passé au cours de la période précédente[17], il existe encore peu de « concepts » immobiliers ou gérontologiques portés par des acteurs collectifs susceptibles d'être dupliqués en grand nombre sur tout ou partie du territoire national. A l'exception notable des résidences-services ou des villages retraite, dont les promoteurs sont d'importants groupes immobiliers, la plupart des projets ou réalisations sont plutôt le fait d'acteurs isolés. D'autant que les résidences-services ou villages retraite ne peuvent qu'avoir un statut particulier au sein de notre échantillon étant donné qu'il s'agit de produits d'habitat antérieurs à l'année 2000.
Bien évidemment, rien ne permet d'en déduire que, dans les prochaines années, on n'assistera pas à un développement quantitatif et à une modélisation de ces initiatives ; c'est d'ailleurs ce que recherchent implicitement un certain nombre de promoteurs (*infra*).

Au total, nous avons pu identifier environ une trentaine de projets. Ces projets ne sont certes pas pléthores, mais ils sont très divers, ne serait-ce que parce que certains d'entre eux sont des initiatives singulières, tandis que d'autres ont l'ambition d'être des concepts immobiliers, donc susceptibles d'être dupliqués. C'est pourquoi, si l'on tient compte des produits d'habitat plus ou moins modélisés (comme les *Villas Family* par exemple), cela fait beaucoup plus qu'une trentaine de projets à travers la France.

Compte tenu de cette diversité, dans un premier temps, nous avons construit une grille d'analyse permettant de les répertorier tout en faisant ressortir leurs différentes caractéristiques. En l'occurrence, notre grille d'analyse comportaient les items suivants : expérience d'habitat (nom, site géographique, date de lancement), acteurs concernés dans l'élaboration de cette structure (de la maîtrise d'œuvre aux partenaires financiers), conception (les objectifs et les principes de réalisation), capacité d'accueil de la structure, surface (celle des logements personnels, mais aussi des locaux de vie collective de la structure), type d'aménagement, services proposés, mode de financement.

[17] On peut citer par exemple le cas des MARPA, dont le concept est relativement modélisé et encadré par une fédération nationale. Ce qui a permis son développement en France sur plus d'une centaine de sites.

Sur cette base, nous avons cherché à construire une typologie de ces nouvelles formes d'habitat pour personnes vieillissantes. Toute typologie est nécessairement arbitraire puisqu'elle impose un classement entre des projets pour lesquels il existe de multiples zones de recoupement. Nous disposons toutefois d'une base qui nous a semblé pertinente pour élaborer cette typologie en fonction des divers projets mentionnés. Il s'agit de la typologie élaborée par Serge Clément et *al.* (Clément, Rolland, Thoer-Fabre, 2007). En l'occurrence, il résultait de l'analyse bibliographique à laquelle ces auteurs ont procédé une typologie en six grandes catégories d'expériences innovantes en matière d'habitat :

- le modèle communautaire intra-générationnel,
- l'habitation partagée intergénérationnelle,
- l'habitat intergénérationnel adapté,
- la résidence avec services,
- la maison intelligente,
- la maison pour tous les âges.

Cette typologie nous semble pertinente au regard de notre propre recherche avec toutefois deux limites qui sont dues au fait que notre objet d'étude est circonscrit au territoire français, alors que les auteurs précédents ont procédé à une analyse de l'ensemble de la littérature existante. En particulier, deux catégories ne constituent pas réellement un idéal-type de notre point de vue.

D'une part, il y a « la maison intelligente ». Cette dernière est incontestablement un vecteur important guidant les nouveaux projets d'habitat pour personnes âgées. La domotique est en effet de plus en plus présente dans l'optique d'apporter sécurité et assistance à un public âgé et handicapé. Mais il s'agit encore en grande partie d'un modèle expérimental, comme le notent les auteurs de l'analyse bibliographique. A ce jour, la domotique est certes de plus en plus présente, mais plutôt dans une logique de facilitation de la vie quotidienne. Cela dit, nous mettrons effectivement en valeur des réalisations recourant aux potentialités d'un habitat « intelligent » à travers l'idéal-type de l'habitat adapté.

D'autre part, il y a « la maison pour tous les âges ». Ce concept fait l'objet de nombreuses réflexions et publications depuis quelques années. Il correspond à une volonté de proposer un type d'habitat non stigmatisant et, surtout, capable de prendre en compte les aléas de la vie en proposant des aménagements susceptibles de faciliter l'accessibilité du logement quel que soit son handicap (ponctuel ou non). Dans ce cadre, le vieillissement ou la survenue de handicaps n'est plus un problème puisque l'environnement a été d'emblée conçu pour y faire face. Le repérage des « maisons pour tous les âges » indique cependant que celles-ci se situent surtout dans le monde anglo-saxon (Clément et *al.*, 2007). Cela ne signifie pas que la volonté d'aménager d'emblée les logements n'existe pas en France, mais elle s'inscrit souvent dans un projet plus global (*infra*).

Ce sont les raisons pour lesquelles nous avons quelque peu reconfiguré la typologie initiale autour de cinq catégories :

- l'habitat adapté,
- l'habitat-services,
- l'habitat intergénérationnel,
- l'habitat familial partagé,
- l'habitat autogéré.

Comme nous aurons l'occasion de la préciser en reprenant le détail de cette typologie, deux caractéristiques lui sont sous-jacentes. En premier lieu, chaque catégorie est suffisamment large pour contenir des expériences qui ne sont guère comparables entre elles. C'est pourquoi nous serons parfois amenés à identifier des idéaux-types secondaires. En second lieu, cette typologie contient de multiples chevauchements. Par exemple, la dimension intergénérationnelle, compte tenu de sa valorisation dans la société actuelle, est largement présente dans tous les idéaux-types.

1.3- Un réajustement de la méthodologie

Une particularité de la recherche présentée ici est que la méthodologie envisagée avait été définie *a priori*. Ainsi, dans le projet de recherche initiale, nous faisions l'hypothèse que parmi la typologie résultant du recensement des principaux projets allaient émerger une ou deux initiatives idéales-typiques, sur lesquelles auraient pu être basé un travail monographique.

En réalité, le choix d'une méthode déductive basée sur une non-connaissance *a priori* de l'échantillon de départ nous a conduit à commettre deux erreurs d'appréciation. La première est incontestablement due à notre surestimation du nombre de réalisations pouvant être qualifiées de « nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées ». Il y a aujourd'hui un engouement institutionnel et médiatique à l'égard de ces nouvelles formes d'habitat, qui se traduisent par des journées d'étude et des publications, mais qui repose sur des intentions plus que sur des réalisations. La seconde erreur provient du fait qu'après un premier travail de recensement, il n'apparaît pas de lignes clairement structurantes. Certes, quelques dimensions reviennent avec constance, comme l'intergénérationnel ou l'adaptation de l'habitat au vieillissement. Mais les projets restent très divers.

Ces quelques constats nous ont amenés à faire évoluer notre méthodologie de départ. Tout d'abord, compte tenu de la relative faiblesse de l'échantillon[18], nous avons dû prendre en compte, dans un premier temps, l'ensemble des projets sélectionnés. Autrement dit, contrairement à la définition *a priori* de l'objet d'étude, nous n'avons pas écarté les projets qui n'étaient pas encore réalisés. En effet, à ce stade de l'analyse, il nous paraissait important de prendre en compte les intentions des promoteurs et la diversité de chaque idéal-type.

Quant au travail monographique, il nous a semblé pertinent de ne pas sélectionner arbitrairement un ou deux des cinq idéaux-types, mais plutôt d'essayer de prendre en compte les caractéristiques de l'ensemble des initiatives à l'origine de cette typologie. En effet, compte tenu tant de la diversité que de la faiblesse quantitative des projets, il s'est avéré *a posteriori* préférable de proposer une approche globale des nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées, plutôt qu'un ciblage artificiel sur une ou deux réalisations.

Néanmoins, compte tenu de l'hypothèse centrale visant à vérifier l'éventuel rapprochement entre les cultures de l'habitat et de la gérontologie, nous avons gardé le principe d'un travail de type monographique sur au moins un site pour chaque idéal-type. La réalisation d'une enquête par entretiens devait en effet nous permettre de croiser des interviews d'acteurs du secteur gérontologique et des acteurs de l'habitat. Le choix des cinq sites faisant l'objet d'une analyse plus approfondie a nécessité que soient retenues des expériences déjà réalisées. On suppose en effet que des réalisations effectives présentent une plus grande probabilité pour qu'un impact soit observable sur les représentations sociales des acteurs de la gérontologie et de l'habitat, voire sur les orientations des politiques publiques locales.

[18] Le terme « échantillon » ne doit évidemment pas être entendu au sens statistique du terme.

2- Une typologie construite autour de cinq catégories

Sur la base des éléments descriptifs recueillis pour chacun des sites pris en compte, nous détaillerons les contours de chaque idéal-type, tout en mettant en exergue les principales réalisations qui l'illustrent. Naturellement, comme nous l'avons déjà souligné, il est possible que certains sites soient présents sur plusieurs idéaux-types.
Précisons que, comme base du travail d'enquête auprès des acteurs locaux, nous avons choisi, respectivement, les logements adaptés de Carignan, Habitat-seniors à Belfort, Générations à Saint-Apollinaire, les M.A.F.P.A.H. en Charente, la résidence Marie Galante de l'association Mosaïque à Saint-Péray.

2.1- L'habitat adapté

Au fil du temps, la notion d' « habitat adapté » devient moins pertinente pour identifier les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées. En effet, compte tenu de l'évolution de la législation et de la réglementation en matière de normes, il devient obligatoire pour les promoteurs d'élaborer, pour les constructions neuves, des résidences et des logements qui tiennent compte des normes handicap. Par conséquent, la notion d'habitat adapté devient plus diffuse car elle tend à se banaliser, même si les constructions neuves ne constituent qu'une faible part de l'ensemble du parc de logements. Et sur le parc existant, les opérations visant à adapter les résidences au vieillissement et au handicap correspondent à des démarches lourdes. C'est pourquoi beaucoup des adaptations sont réalisées au niveau des logements individuels et dépendent d'une demande émanant des locataires eux-mêmes.

Une autre raison qui rend cet idéal-type difficile à appréhender dans le contexte actuel réside dans l'imbrication étroite entre les expériences d'habitat-services et celles d'habitat adapté. Les formules d'habitat-services sont aussi le fruit d'une réflexion visant à améliorer l'accessibilité et l'adaptation de la résidence et du logement. En effet, adjoindre des services ne présente guère d'intérêt si, parallèlement, l'habitation n'est pas adaptée, d'un point de vue fonctionnel, au vieillissement des résidents. C'est pourquoi il est possible d'affirmer que cet idéal-type de l'habitat adapté inclut également la plupart des réalisations d'habitat-services. Plus globalement, il est possible d'affirmer qu'il en est de même pour les réalisations d'habitat intergénérationnel dans la mesure où il s'agit de constructions neuves, qui incluent par définition un certain nombre de facilités fonctionnelles.

Cela dit, il existe une offre immobilière tenant compte du vieillissement de la population, mais qui ne passe pas nécessairement par la mise en place de services spécifiques (restauration, gymnastique, salle de jeux…). En l'occurrence, nous pouvons identifier deux types d'habitat adaptés, ces deux types n'étant pas exclusifs l'un de l'autre dans la mesure où les projets s'articulent souvent autour de ces deux axes :

a. la domotisation et les nouvelles technologies,
b. l'accessibilité et l'adaptabilité.

A travers cet idéal-type, nous nous focaliserons uniquement sur les constructions neuves dans la mesure où il est plus facile d'identifier un projet collectif de production d'un habitat adapté. Mais il est indéniable qu'indépendamment de cette restriction, cet idéal-type est relativement peu fourni en projets et réalisations susceptibles d'être analysés de notre point de vue. En effet, comme nous l'avons évoqué ci-dessus, la diffusion progressive des normes de logement adaptées au handicap contribue à ce que les promoteurs souhaitant développer de nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées aient tendance à positionner leur produit sur un créneau leur apportant une valeur ajoutée. Or aujourd'hui, la production d'un habitat adapté, mises à part quelques « niches » spécifiques, n'apparaît plus comme suffisante pour se démarquer des autres produits. En revanche, il est indéniable que, dans ce contexte, la résidence avec services est une formule appelée à se développer, dans certaines limites que nous analyserons plus loin.

2.1.1- L'habitat adapté par la domotisation et les nouvelles technologies

Depuis quelques années, certains promoteurs mettent en avant « la maison intelligente » et/ou « la maison pour tous les âges » pour reprendre la typologie de Clément et *al.* (2006). Dans cette configuration, la valeur ajoutée ne provient pas d'un service externe qui serait apporté aux résidents, mais de l'introduction de la technologie dans le bâtiment et donc dans les logements. *A minima*, la domotisation peut simplement passer par l'existence d'un service de téléphonie interne ou de téléassistance. En tout cas, cette orientation de l'habitat amène un certain nombre d'acteurs nouveaux, comme les chercheurs en ingénierie médicale, à s'intéresser à cette problématique.[19]

Certes, le recours à la domotique n'est pas nouveau dans le domaine du vieillissement. Dès 1989, en étroite relation avec le ministère du logement et le P.U.C.A., des expériences avaient été menées dans le cadre d'un programme intitulé « Pour Habiter Interactif » (P.H.I.). Elles visaient à

[19] Bobasch M., « Vieillir chez soi en 2030 », *Le Monde*, 9-10 mars 2008.

assurer, via la domotique, une meilleure sécurité et un plus grand confort de vie aux personnes âgées à domicile ou dans les résidences intégrées. Mais la nouveauté semble résider dans l'appropriation de ces possibilités par une fraction du corps médical, en partenariat avec des chercheurs et des industriels, dans une perspective souvent commerciale.

Les appartements santé d'H2AD

Dans notre échantillon, nous avons repéré les cinq « appartements santé » promus en 2006 par une société stéphanoise privée, ***H2AD***, dans la ville d'Echirolles (Isère), et en voie de développement dans toute la région Rhône-Alpes. Cette société créée en 2004 s'est spécialisée dans la téléassistance médicalisée grâce à la maîtrise de compétences aussi bien en matière de santé qu'en matière de nouvelles technologies. Dans cette perspective, un des « produits » permettant d'aller plus loin que la téléassistance traditionnelle a été l'invention des *appartements santé*. A cet égard, il est significatif que le site internet présentant ce type d'habitat soit dénommé : www.masantechezmoi.net et le slogan commercial soit « Vivre chez soi en santé et en sécurité ».

Il s'agit d'appartements définis par le promoteur comme « intelligents » et conçus pour le maintien à domicile de personnes dépendantes. Chaque logement comprend des équipements technologiques facilitant les déplacements des personnes âgées et leurs liens avec l'extérieur. Ces équipements domotiques, directement intégrés lors de la construction, permettent de concevoir des logements relativement banalisés. L'originalité du concept est de s'appuyer sur :

c. un domicile de substitution adapté aux handicaps grâce notamment au recours à la domotique et aux innovations technologiques (volets roulants automatiques, déverrouillage des portes à distance, balisage lumineux anti-chutes…) ;

d. une téléassistance médicalisée qui se traduit concrètement par l'existence dans l'appartement de boutons d'appel reliés à un service médical régulateur fonctionnant 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 ;

e. une logique de « résidence-services » avec un service d'hôtellerie pour le petit ménage (conjugué à des services à la carte comme la coiffure, la pédicure, le portage de repas, le portage de médicaments…) et un service paramédical prenant appui sur une infirmière dite de proximité chargée de coordonner les divers intervenant à domicile.

Le promoteur met en exergue le relatif faible montant du loyer (1 800 euros par mois pour un T3) alors que l'appartement permet à des personnes âgées dépendantes d'éviter d'entrer en institution, qui serait alors une solution plus coûteuse.

Les Maisons Vill'Âge de MEDeTIC

De même nature, il existe l'association MEDeTIC (Médecine et Nouvelles Technologies), basée à Muntzenheim (Haut-Rhin), qui souhaite proposer des logements adaptés aux attentes et besoins de personnes âgées de 65 ans et plus[20]. Le président de l'association est un médecin généraliste qui, pour élaborer ce projet, s'est associé à un ingénieur en génie informatique et contrôle des systèmes, à un expert dans le domaine des technologies innovantes appliquées au secteur de la santé, et à un ingénieur en productique.

Le projet vise une population âgée, encore autonome, mais qui a perdu les capacités de d'entretenir des habitations devenues trop grandes ou inadaptées à des handicaps physiques naissants. Par rapport aux appartements H2AD, l'originalité du projet réside dans le rapprochement entre le secteur privé pour la construction et le secteur associatif pour la gestion et l'accompagnement. En effet, si le projet MEDeTIC s'inscrit dans le cadre des produits de défiscalisation, par le biais des avantages de la loi de Robien ou de L.M.P., l'association entend percevoir un pourcentage du montant des travaux de construction sous forme d'honoraires. L'idée d'un recours à un financement par le biais d'organismes de logements sociaux n'est cependant par exclue.

Les promoteurs s'engagent à ce que la résidence soit au cœur de la commune, qu'elle soit bien intégrée dans l'environnement et que l'architecture favorise l'autonomie. Les appartements/villas sont équipés d'un système domotique complet. L'idée est de pouvoir assister une personne (ou un couple) âgée ou handicapée vivant seule dans son milieu en ne perturbant pas ses habitudes de vie, de manière à réaliser par « intelligence artificielle » une détection de toute situation anormale et d'y remédier le plus rapidement possible. Ce type d'habitat est donc conçu pour faciliter la vie des habitants au moyen de la téléassistance et de la domotique. Tous les logements sont équipés d'un système de domotique et des technologies informatiques de téléassistance. En particulier, ils sont équipés de commandes et de capteurs pour détecter les chutes et alerter les secours, allumer automatiquement les lumières, fermer les volets à distance, entrer en contact avec ses proches grâce à l'interface du téléviseur. Un fauteuil de télémédecine, disponible dans le Vill'Âge, constitue le symbole du dispositif technologique mis en place. En effet, ce fauteuil doit permettre de transmettre en instantané des dizaines de données médicales et de détecter les urgences ou les aggravations de pathologies chroniques.

[20] A la différence des appartements d'Echirolles, les résidences *« Vill'Âge »* ne sont à ce jour qu'un projet, même si le projet pilote de la résidence de Baltenzheim (Haut-Rhin) semble en voie de réalisation.

Là aussi, il est prévu un personnel sur place, de type maîtresse de maison, pour « réguler » la vie dans la structure. Le promoteur envisage que le salaire afférent, ainsi que la quote-part des charges liées aux parties communes, soient répercutés sur le loyer des locataires.

Les deux réalisations ou projets développés ci-dessus ont en commun d'être le résultat d'une coopération entre un savoir médical (gériatrique) et un savoir technologique. Ces deux types d'acteurs ont fabriqué un produit qu'il cherche à modéliser et à vendre à des investisseurs privés ou publics, avec le soutien d'une collectivité locale pour ce qui concerne l'association MEDeTIC. Leurs promoteurs considèrent que ce nouveau produit d'habitat se distingue notamment des résidences-services existantes, dans la mesure où le service est en grande partie immatériel puisqu'il réside dans l'équipement technologique du logement.
Par conséquent, si les *appartements santé* et les *maisons Vill'Âge* mettent en valeur leur adaptation au handicap, via l'utilisation des nouvelles technologies, ils sont également très proches de l'idéal-type de l'habitat-services, du fait du recours possible à des services médicaux et paramédicaux, mais également du fait de la place importante accordée à la sécurité, tant médicale que physique (à l'instar des résidences-services privées que nous développons dans le chapitre suivant, un dispositif de sécurité anti-intrusion est inclus dans le concept).

2.1.2- L'habitat adapté par l'accessibilité

Indépendamment – mais souvent parallèlement – à l'utilisation de la domotique, l'habitat adapté met en avant son accessibilité. L'emplacement géographique de l'ensemble immobilier est généralement situé à proximité des centres bourgs ; ce qui facilite le recours aux commerces locaux et aux services à domicile. Par conséquent, la dimension sécuritaire et ségrégative a tendance à être absente de ce modèle qui privilégie au contraire la banalisation et l'intégration sociale de l'habitat.

Ce type-idéal regroupe aussi bien des concepts immobiliers, dont le « Papy Loft » constitue un archétype, que des initiatives plus disséminées émanant notamment d'élus locaux à la recherche d'un habitat en centre bourg qui soit adapté pour une population vieillissante qui, sinon, pourrait être contrainte à terme d'entrer en établissement spécialisé.

A ces deux formes d'habitat, il en est une troisième régulièrement évoquée, mais qui est souvent liée à la problématique de l'accessibilité : c'est le logement évolutif. Par sa conception, ce dernier serait en mesure d'être modulé pour tenir compte de l'évolution des besoins des ménages –

essentiellement en termes d'espace – au fil de leur vieillissement. Le débat actuel autour de l'occupation de grands logements par des personnes âgées seules dans le parc HLM, alors que des familles plus nombreuses ne parviennent pas toujours à se loger, rend cette perspective de logements évolutifs d'autant plus cruciale. A cela s'ajoute le fait que les logements « non évolutifs » ne permettent pas une flexibilité de l'offre quand celle-ci est confrontée à une évolution du type de demande sur le marché de l'immobilier local. Néanmoins, force est de constater que l'évolutivité du logement, si elle est techniquement possible, reste peu utilisée car, même si les travaux d'aménagement sont peu importants (à partir du moment où l'évolutivité a été prévue dès le départ), les promoteurs ont tendance à éviter de recourir à ce type d'opération (*infra* HLM d'Ambilly en Haute-Savoie).

Les Papy Lofts

Le concept a été élaboré par la société HLM « la Plaine Normande », filiale de la Caisse des Dépôts et Consignations, et il est aujourd'hui une marque déposée. Il s'agit d'un habitat social pour personnes âgées qui se présente sous forme d'ensembles de quelques logements en maisons individuelles, adaptées et adaptables au handicap.

Deux programmes pilotes ont été construits en 2005 dans le Calvados, à Biéville-Beuville (neuf logements) et à Moult (dix logements). Les logements, d'une surface comprise entre 52 et 73 m2, sont disposés en U autour d'un jardin central et d'une pièce mise à disposition pour recevoir familles et amis. Tous les logements sont des maisons de plain-pied, mitoyennes et indépendantes, avec une terrasse équipée d'une pergola, et avec un garage. Les logements sont adaptés aux handicaps : fenêtres plus basses, toilettes rehaussées avec barres d'appui, couloirs larges, seuils de porte surbaissés, douches sans receveur…
La particularité du *Papy Loft* est qu'il ne dispose d'aucun personnel sur place. Les locataires peuvent, comme à leur domicile, faire appel à des services ou à des intervenants libéraux en cas de besoin.

Cette formule de petite taille, permettant de concilier convivialité et indépendance des locataires, semble séduire les bailleurs sociaux puisque d'autres projets ont été initiés à travers la France. Il est vrai que le concept est aujourd'hui proposé par les treize Entreprises Sociales pour l'Habitat du groupe SNI (groupe immobilier d'intérêt collectif de la Caisse des Dépôts), dont fait partie « la Plaine Normande ».

Les logements adaptés de la communauté de communes Cher-Sologne (Selles-sur-Cher)

Dans cette commune du Loir et Cher de 1 300 habitants, la communauté de communes Cher-Sologne a souhaité réaliser un ensemble de six logements adaptés au vieillissement (2 T2 et 4 T1) et accessibles quel que soit le niveau de ressources des personnes. Les logements sont créés de plain-pied et sont adaptés aux personnes à mobilité réduite. L'objectif de la collectivité territoriale est de permettre à une population âgée d'obtenir un logement adapté situé au centre de la commune et ainsi de favoriser le soutien à domicile par le maintien des liens de proximité.
La structure n'est pas médicalisée. Mais la communauté de communes souhaite toutefois affecter un agent municipal pour mettre en place et coordonner si nécessaire des services à domicile. Il est prévu que ce service soit refacturé aux locataires.

La particularité de ce projet est que la communauté de communes reste le maître d'ouvrage. Elle n'a pas fait appel à un office HLM, estimant que l'obtention de crédits issus du logement social risquait de nuire au projet d'ouverture de la structure à des personnes à ressources faibles comme à ressources élevées. En l'occurrence, sa maîtrise d'œuvre lui permet d'instituer un système mutualisé de loyers qui sont modulables en fonction des ressources des locataires. La contrepartie d'un tel choix est que ce projet nécessite un investissement important de la part de la communauté de communes (environ 25% du coût par fonds propres et emprunts) et une recherche de financements externes (caisses de retraite, fondations…).

Le Hameau du Presbytère (La Fresnaie)

La commune de la Fresnaie, en Ille et Vilaine, est une commune rurale de 2 000 habitants. Après avoir envisagé de créer un établissement gérontologique, l'étude de faisabilité et les contacts avec le conseil général l'en ont dissuadée compte tenu du surdimensionnement d'un tel projet par rapport à la taille de la commune. C'est pourquoi le projet s'est orienté vers la construction de douze logements adaptés au vieillissement. Ces logements ont comme objectif de permettre aux personnes âgées de se maintenir dans un domicile adapté, à proximité des autres habitants et du centre bourg, et donc de lutter contre l'isolement.

Pour cela, il a été fait appel à une société HLM « La Rance », qui est le maître d'ouvrage pour la création des logements. Le hameau dit du Presbytère, sur lequel sont situés les logements, est un espace jouxtant le centre bourg. Les logements sont des maisons de plain-pied de type 3 avec garage. L'adaptation du logement et son accessibilité ont été pensées dès l'origine.

Le béguinage évolutif d'Avelin

La municipalité d'Avelin, située à 15 km de Lille, a souhaité se doter d'une structure pour personnes âgées dépendantes. Mais les contacts avec la coordination gérontologique locale ont révélé l'existence de besoins en termes de logements de type béguinage pour des personnes à revenus modestes. C'est ce qui a conduit la commune d'Avelin et la société HLM du Hainaut à concevoir un projet susceptible d'évoluer, passant du logement indépendant à une structure de type EHPAD.

Ce projet, situé à la sortie de la commune, comprend onze logements de 49 m2, chacun doté d'une parcelle de terrain et organisés en deux blocs de quatre logements qui se font face, et un autre décalé de trois logements. L'implantation des logements, la conception des espaces et des fluides, permettent la transformation de huit logements en seize chambres indépendantes avec salle de bains, auxquelles peut s'ajouter une unité de vie centrale. Ce projet a fait également l'objet d'une réflexion autour de la domotique, en lien avec l'association Ecocité, sous des formes de prédispositions visant à faciliter le cas échéant certaines installations : volets électriques, télécommande de l'éclairage, vérification de la fermeture de la porte d'entrée, motorisation des portes…

Cette opération bénéficie d'un financement P.L.U.S. (Prêt Locatif à Usage Social). Néanmoins, compte tenu des surcoûts liés à l'évolutivité du bâti (évalué à 200 000 euros), ce projet n'a pu se réaliser sans un engagement financier important (sur ses fonds propres) de la société HLM. Cet engagement s'explique par la création, au sein de la société HLM, d'une direction « personnes âgées – personnes handicapées » en 2005, qui témoigne d'une volonté de s'affirmer dans le champ gérontologique et de faire reconnaître son expertise en ce domaine. C'est pourquoi elle cherche à concevoir un « produit » ayant valeur d'exemple qu'elle pourra ainsi reproduire dans d'autres communes.

Les logements adaptés de Carignan (Gironde)

Les logements adaptés situés sur la commune de Carignan (3 000 habitants) sont implantés en centre bourg d'un secteur périurbain à proximité de Bordeaux. Il s'agit de trente et une maisons de plain-pied (27 T2 et 4 T3), avec jardinet privatif, sur un terrain paysager accueillant une serre réservée aux habitants pour une activité de jardinage. Ces maisons, financées en P.L.S., sont

composées de deux à trois logements et agencées de façon à assurer l'indépendance de chacun tout en favorisant les relations et les échanges.

A l'origine de ce projet, se trouve un bailleur social, Habitation économique devenue Logevie, qui présente la particularité d'avoir une longue expérience en matière gérontologique. Initialement créée pour la résorption des bidonvilles de la région bordelaise, la société a réalisé près de 4 000 places de logements-foyers, ainsi que cinq résidences Edilys. Forte de cette expérience dans le domaine du vieillissement, la société HLM s'est dotée en 2000 d'un « Pôle de coordination sociale et gérontologique » dont les missions sont le suivi social individuel des résidents, la formation des personnels des logements-foyers et la mise en réseau des établissements au travers d'actions culturelles. Par conséquent, Logevie s'efforce de réfléchir constamment à l'invention de nouveaux produits d'habitat pour personnes âgées.

C'est dans cette logique qu'ont été pensés les trente et un pavillons adaptés de Carignan. Ce programme a été mis en œuvre dans le cadre d'une réflexion partenariale étroite avec la collectivité locale qui a notamment cédé un terrain à bas prix à proximité du centre ville et a réalisé, sur le site, un petit centre commercial de proximité.
Outre leur emplacement privilégié, cet habitat horizontal, de plain-pied, est adapté à l'âge et vise à ne pas renvoyer à l'image de la vieillesse en tant que telle. C'est pourquoi les logements sont banalisés et bien intégrés dans l'habitat environnant. Cette caractéristique offre la possibilité au gestionnaire d'avoir plus de souplesse pour louer les logements à d'autres occupants non âgés si le besoin s'en faisait sentir.

Au-delà du fait d'être conçus de plain-pied, ces logements disposent d'aménagements intérieurs qui les rendent adaptés au handicap. En effet, ces logements se veulent adaptables et évolutifs pour permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à leur domicile. Ils possèdent des équipements adaptés pour faciliter la vie quotidienne (douches de plain-pied ou à l'italienne, parcours lumineux, volets roulants motorisés, rafraîchissement d'une pièce, seuils spécifiques…) et sont facilement aménageables (possibilité de poser ultérieurement des barres d'appui, un siège de douche, d'adapter le meuble sous évier…).

Ces aménagements constituent inévitablement un surcoût pour le bailleur. Mais l'originalité de cette opération est qu'elle s'inscrit dans un partenariat étroit avec le conseil général de Gironde. Par conséquent, le conseil général contribue, par une subvention à hauteur de 3 000 euros par pavillon, à la prise en charge du surcoût.

L'attribution se fait en concertation avec la commune (50% des réservations) et le conseil général partenaire de l'opération. Mais le contingent préfectoral étant mutualisé en Gironde, une certaine souplesse d'attribution demeure.

2.2- L'habitat-services

Cet idéal-type recouvre une réalité relativement complexe dans la mesure où on peut identifier au moins deux familles d'habitat-services. Il y a tout d'abord les résidences avec services qui sont apparues dès les années soixante-dix en France dans le secteur privé commercial. Et il y a par ailleurs les initiatives d'habitat-services ancrées dans le secteur de l'habitat social et dans le secteur associatif auxquelles nous avons fait référence dans la première partie.
Mais au sein des diverses formes d'habitat-services, il est possible d'identifier une autre logique qui émane d'une famille d'acteurs différents, celle de l'habitat social. En effet, les bailleurs sociaux sont confrontés à l'existence dans leur parc d'une population vieillissante. Et pour différentes raisons qui tiennent tant à la mixité de la population accueillie en habitat social qu'à la volonté de garder une population généralement solvable, diverses initiatives ont été prises par les acteurs de l'habitat social pour tenter d'adjoindre des services visant à faciliter le maintien dans les lieux de personnes vieillissantes.

2.2.1- Les résidences-services et les villages-retraite

A l'origine de cette recherche, nous avions envisagé d'exclure les résidences-services et villages-retraite de notre objet d'étude. En effet, ce type d'habitat avec services présente la particularité d'être antérieur aux années 2000.
Surtout, il se définit clairement comme un produit immobilier et revendique sa non-appartenance au champ couvert par la loi du 2 janvier 2002.[21] C'est pourquoi, dans la liste des initiatives constituant notre échantillon de départ, nous n'avions pas retenu de réalisations de cette nature. Néanmoins, même si cette formule d'habitat-services tend à se situer hors du périmètre de notre recherche, et même s'il est impossible de quantifier précisément cette formule d'hébergement pour seniors, il est difficile de ne pas en mentionner l'existence compte tenu de son développement actuel et de son impact fantasmagorique, eu égard au modèle américain.

Le concept est né dans les années cinquante en Arizona et est connu sous l'appellation « sun cities ». Il s'agit d'ensembles immobiliers autonomes constitués d'habitations individuelles, incluant des espaces commerciaux et de loisirs. Surtout, la principale caractéristique du concept originel est qu'il est exclusivement réservé à des personnes retraitées non dépendantes. C'est une

[21] Elles dépendent de la loi du 10 juillet 1965 relative au statut de la copropriété.

sorte de « ville » créée *ex nihilo* qui est porteuse d'une représentation de la vieillesse jeune et active qui s'organise sous forme d'une communauté d'âge. Compte tenu du coût que représente l'aménagement de tels espaces, l'argent constitue également un critère de sélection implicite dans la mesure où seuls les retraités disposant de revenus confortables accèdent à de tels lieux.

En France[22], ce n'est pas tant ce concept originel qui s'est implanté qu'une version plus collective et moins « dévoreuse d'espaces ». En l'occurrence, il s'agit de la formule « résidence-services » constituée d'un immeuble collectif et de services proposés aux occupants des appartements.
Dès 1965, une première initiative fut lancée en France par les promoteurs Reix et Pipon, avec les unités retraites, chaînes de résidences privées pour retraités, implantées principalement en périphérie urbaine. Les immeubles proposés regroupent à l'époque environ 300 logements identiques en immeuble collectif avec des services regroupés dans un bâtiment annexe. Cette formule n'aurait guère rencontré de succès.
Au cours des années soixante-dix, apparaissent dans certaines villes ***des « Jardins d'Arcadie » et des « Hespérides »*** qui sont des immeubles de 60 à 120 logements environ. Les appartements, achetés ou loués, proposent des espaces collectifs (salle à manger, salle de détente…) et divers services (restauration, lingerie, ménage…). Surtout, ils sont situés en centre ville. Une centaine de résidences services de ce type aurait été créée à ce jour, mais son expansion serait limitée par la cherté d'une telle formule qui ne peut cibler qu'une clientèle de retraités à hauts revenus. Par ailleurs, les parties communes (salons de réception, restaurant) se sont avérées sur-dimensionnées et progressivement délaissées, contribuant à alourdir le niveau déjà élevé des charges.

Sur la base de ces initiatives pionnières, on note depuis les années 2000 une diversification des formules dans deux directions. D'une part, la diversification s'effectue dans le sens d'une plus grande accessibilité financière, notamment via une organisation des services à la carte qui diminue donc le poids des charges collectives obligatoires ; et d'autre part, l'immeuble collectif n'est plus le seul produit proposé. C'est ainsi que, même s'ils s'en défendent, un certain nombre de promoteurs mettent sur le marché des résidences services s'apparentant aux « sun cities » américaines. Etant donné la réticence culturelle existant à l'encontre de modèles d'habitat ségrégatif, cela donne naissance à des formules assez sensiblement différentes de leurs consoeurs américaines.

En l'occurrence, nous pouvons énumérer les principaux produits immobiliers qui se sont développés ces dernières années, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité[23] :

---

[22] Les éléments qui suivent sont tirés du recensement effectués dans le rapport de Willemet (L.), 2005, *Immobilier et seniors, quel marché, quels produits ?* Rapport de Master, ESSEC Management Education, et de l'article de Razemon (O.), « Les logements pour seniors se multiplient », *Le Monde*, 7 février 2008.

- ***le concept « Domitys »*** créé en 2000 par le groupe AEGIDE. Il s'agit d'appartements ou de maisons de type 2 ou 3 proposés à la vente ou à la location situés au cœur ou proches de centres-villes. Les logements sont intégrés au sein de résidences sécurisées et adaptées à la clientèle senior. Des espaces communs et des services (restauration, sport…) sont proposés sur place. Six résidences sont actuellement ouvertes, mais de nombreux projets sont en cours d'ouverture.

- ***Le concept « Villas Vermeil »*** promu en 2001 par le groupe Omnium Finance, spécialisé dans la production et la commercialisation de produits immobiliers locatifs pour investisseurs, en partenariat avec le groupe Ramos Promotion. Il s'agit de villas de plain-pied allant du T1 au T3 groupées dans un ensemble clôturé et sécurisé, avec gardiennage, comprenant un club-house, une piscine et des équipements sportifs. Cinq résidences ont été réalisées à ce jour. Le choix d'implantation privilégié est le sud-ouest de la France.

- ***Le concept « les Senioriales »*** développé par le groupe Ramos dans la moitié sud de la France sous la forme d'accession à la propriété. Il privilégie une implantation à proximité de villes moyennes et une taille limitée à une cinquantaine de maisons maximum. Il est cependant assez semblable au modèle précédent puisqu'on retrouve la clôture extérieure et le club-house pour permettre les loisirs et les échanges. Chaque maison abrite quatre logements mitoyens de plain-pied et de trois pièces chacun. Une dizaine de « Senioriales » existent actuellement et autant sont en cours de commercialisation.

- ***Le concept « Villages d'Or » et « Patios d'Or »*** créé par le groupe Les Villages d'Or en 1995. Il s'agit de résidences fonctionnelles avec services composées d'appartements allant du T1 au T3 situées à proximité des centres-villes. Les « Villages d'Or » sont composés d'appartements de plain-pied avec cuisines et salles de bains équipées permettant d'accueillir des personnes à mobilité réduite. Les « Patios d'Or » se distinguent des « Villages d'Or » dans la mesure où ce sont des constructions de type collectif vertical construites autour de patios aménagés. Dix réalisations existent à ce jour, plutôt implantées dans le sud méditerranéen.

Quelles que soient leurs spécificités notamment architecturales, ces résidences-services ou villages-retraite présentent de fortes similitudes. En l'occurrence, il s'agit de produits immobiliers visant une clientèle plutôt aisée de jeunes retraités encore en bonne santé. Ils présentent les caractéristiques communes suivantes :

---

[23] En effet, seul les concepts immobiliers sont facilement repérés par le chercheur. Mais il existe par ailleurs des initiatives menées par un promoteur qui ont été développées dans une logique de diversification ou d'expérimentation, mais qui n'ont pas nécessairement vocation à se diffuser sur tout le territoire.

- un environnement privilégié : une tranquillité (espaces verts, chemins piétonniers…) et une proximité par rapport à la vie sociale (accès aux centres-villes et donc aux différents services commerciaux et sociaux),
- une sécurisation de la résidence ou du village : clôture, interphone, gardiennage…
- des logements adaptés à une moindre mobilité : salles de bains avec barres d'appui, sols antidérapants, volets électriques, possibilité de téléassistance…
- des services et une convivialité : des espaces communs axés sur l'entretien de son corps (piscine, bibliothèque, animations…) et des services à la carte (restauration, blanchisserie, soins…).

Ces divers types de résidences avec services se situent hors du champ social et médico-social. Dans beaucoup de cas, il s'agit de résidences avec services en copropriété. Par conséquent, les résidents sont des copropriétaires à part entière, titulaires d'un droit de propriété sur un lot composé de leur appartement privatif et d'une quote-part de parties communes. Ils mandatent un syndic pour gérer les services et emploient eux-mêmes le personnel en tant que membres du syndicat des copropriétaires. De ce fait, ils maîtrisent les modalités de leur occupation et ne se voient pas imposer des prestations ou des services.
Il peut également s'agir, dans certains cas, de résidences locatives avec services pour personnes âgées. Pour rester hors du champ d'application du Code de l'action sociale et des familles, cela suppose que les occupants soient titulaires d'un véritable bail d'habitation, comme dans le marché immobilier classique, et décident eux-mêmes de la souscription à des services, que ce soit directement ou par l'intermédiaire d'un mandataire.

En tout cas, ces nouveaux produits s'inscrivent dans une logique avant tout immobilière, voire dans beaucoup de cas dans une logique d'investissement, comme en témoigne le recours important pour ces produits aux possibilités de déduction fiscale liées au dispositif d'investissement locatif de Robien. Certes, de tels produits immobiliers rencontrent une demande non négligeable, mais l'offre se situe délibérément hors du champ de l'action sociale.

2.2.2- L'habitat-services dans le logement social

Bien que moins représentées dans le parc social que dans l'ensemble des résidences principales, la part des locataires de 75 ans et plus dans le parc social a augmenté de 33% entre 1990 et 1999. Aujourd'hui, 20% des locataires du parc social ont plus de 65 ans ; cette part pourrait atteindre 27% en 2020 et 31% en 2035 (Entreprises sociales pour l'habitat, 2008, p.39). Et au-delà de la population âgée présente, il existe également une demande émanant de personnes âgées du parc

privé qui est à la recherche d'un logement moins cher, notamment du fait d'une diminution de leurs ressources (par exemple, suite au décès du conjoint).

Or, beaucoup de logements au sein du parc social ne sont pas adaptés à la problématique du vieillissement. D'une part, les normes de constructions s'avèrent souvent obsolètes par rapport à la moindre mobilité d'un certain nombre de locataires ; ce qui nécessite une adaptation des immeubles et des logements à l'accueil et au maintien sur place des personnes vieillissantes. Et d'autre part, même en cas d'action sur le bâti, le vieillissement de la population locataire fait émerger des problématiques plus « gérontologiques » telles que l'isolement des personnes âgées, le manque d'accès à la vie sociale, les besoins d'aide sociale et médico-sociale, etc. Là aussi, le parc social – hors logements-foyers – s'avère inadapté pour répondre à de telles problématiques. Certes, des initiatives ont été mises en place dans le passé avec les P.L.H.S., mais leur impact est resté très limité.

Devant l'enjeu, le milieu de l'habitat social se mobilise depuis quelques années pour tenter d'élaborer des solutions, notamment en termes d'habitat-services, mais pas exclusivement (Les entreprises sociales pour l'habitat, 2006 ; Habitat et Société, 2006). En particulier, on peut citer l'initiative prise par l'association Delphis, qui rassemble seize entreprises sociales pour l'habitat et qui a élaboré un label intitulé « Habitat senior services ». Engagé en 2005, ce projet est développé en partenariat avec l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) et l'USH. L'objectif est de créer une offre durable de logements adaptés au maintien à domicile dans un patrimoine diffus, sans créer de résidences spécifiques pour personnes âgées. La méthodologie consiste à identifier les ensembles immobiliers propices au maintien à domicile, à cibler les demandes des locataires de plus de soixante-cinq ans par le biais d'enquêtes, et à créer des partenariats avec les acteurs gérontologiques locaux pour la gestion des services.

Sur la base de quatre grands critères (environnement de services, accessibilité des abords et des parties communes de l'immeuble, adaptation du logement, offre de services spécifiques aux logements adaptés), le label *Habitat Senior Services* vise à faire évoluer le rôle des bailleurs sociaux pour qu'ils proposent une offre de logements adaptés aux personnes âgées tout en tissant des liens avec les partenaires gérontologiques locaux. Certes, un tel label s'inscrit dans le type-idéal suivant puisqu'il contribue à produire de « l'habitat adapté ». Mais son originalité repose également sur la possibilité d'introduire une offre de nouveaux services : aide à domicile, petit bricolage, aide aux actes administratifs…

Au-delà de cette initiative collective, il existe divers projets ou réalisations moins visibles car disséminées sur l'ensemble du territoire national. Car parallèlement aux actions engagées pour

adjoindre des services à un habitat existant (cf. ci-dessous l'exemple d'habitat-seniors à Belfort), il y a une volonté de certains acteurs de promouvoir la construction de nouvelles résidences-services. Il s'agit généralement du résultat d'une coopération entre une collectivité territoriale (ou son CCAS) et un bailleur social.

Les logements de la communauté de commune du Perche Sud (Nocé)

En 2000, suite à une enquête de besoins menée à l'échelon du canton par un « atelier des aînés », la communauté de communes du Perche Sud située dans le sud-ouest du département de l'Orne (canton de Nocé) a élaboré un projet d'habitat-services[24]. Compte tenu de l'absence de structure d'hébergement pour personnes âgées sur ce canton rural, il a été décidé de construire 16 logements et un espace de vie pour personnes âgées dans le centre bourg. Ce projet correspond à une volonté des élus et des personnes âgées elles-mêmes d'inventer une réponse intermédiaire entre la maison traditionnelle et l'établissement collectif. La finalité du projet est de permettre aux personnes âgées de pouvoir vieillir en restant sur le canton, et donc maintenir leurs relations familiales et sociales. Le projet a bénéficié de l'opportunité de la création d'un nouveau quartier au centre de la commune, devant accueillir un regroupement scolaire, une structure petite enfance, une bibliothèque, et surtout un espace pour implanter un lotissement.

La commune de Nocé ayant mis le terrain à disposition, un partenariat a été établi entre la communauté de communes, maître d'ouvrage, et la société HLM « Le logis familial ». La particularité de ce projet est qu'il se situe dans le champ du logement. Ainsi, chaque locataire est libre de recourir à des services externes, tel que le portage de repas. Par ailleurs, le projet cible des personnes âgées, seules ou en couple, mais suffisamment valides pour pouvoir mener une vie autonome.

En l'occurrence, la résidence comprend 16 logements T2 ou T3 et un espace de vie polyvalent comprenant un hall d'accueil, un coin cuisine, un bureau, des rangements et des sanitaires. Une telle formule architecturale n'est pas nécessairement novatrice, mais il a été décidé que l'espace commun serait géré par l'association locale ADMR. Cette gestion se traduit par l'embauche (par l'ADMR) d'une « hôtesse de maison » qui est en fait une animatrice chargée de proposer des animations et activités au sein de l'espace commun et, plus globalement, de veiller au bon fonctionnement de la structure.

[24] Ce projet est en train de voir le jour fin 2008.

Toute l'ambiguïté d'un tel projet, qui se situe à l'intersection de l'habitat et de la gérontologie, est qu'en se positionnant sur le secteur de l'habitat plutôt que sur celui de la gérontologie, il peut être en porte à faux par rapport par rapport à la loi du 2 janvier 2002. Ainsi, le coût de « l'hôtesse de maison » est répercuté sur l'ensemble des locataires, soit environ 200 euros par mois. Par ailleurs, cette dernière est plus qu'une animatrice extérieure à la structure puisqu'elle dispose d'un logement de fonction sur le site et que la téléalarme des résidents est relié à ce logement.

La résidence André Chénier (Issy-les-Moulineaux)

Dans le cadre de sa politique en faveur des personnes âgées et dans le respect de leur désir de vivre à domicile le plus longtemps possible, la municipalité d'Issy-les-Moulineaux a souhaité élargir son offre de services. Un travail de partenariat entre la Ville, le Centre Communal d'Action Sociale et l'Office Public d'H.L.M., a permis la réalisation en 1996 d'une unité de quartier composée de 14 logements adaptés et d'un espace de vie collective : la résidence de la Ferme. Après quelques années de fonctionnement, devant l'évolution démographique locale et avec le souci de diversifier l'offre, la Ville et son office H.L.M. se sont engagés dans une nouvelle réalisation en 2000 de la résidence Chénier.

La résidence Chénier, composée de deux immeubles, comprend une cinquantaine de logements HLM parmi lesquels 15 logements adaptés aux personnes âgées, disséminés dans toute la structure. La résidence La Ferme a été conçue selon le même modèle.
Les logements adaptés sont réservés à des habitants de la commune âgés de plus de 60 ans, moyennement dépendants (G.I.R. 3 et 4), répondant aux conditions de ressources exigées pour accéder à un logement HLM. Ces personnes sont détectées en amont par l'Alliance, qui est l'organisme municipal de coordination gérontologique.
Les résidences sont situées au centre ville. Les appartements adaptés de la résidence Chénier se composent de 10 F2 de 45 m2 et 5 F1 de 30 m2, tous aménagés aux normes « personnes à mobilité réduite ». Chaque logement est équipé d'un interphone et d'un système de téléalarme. Le chauffage et la cuisinière sont électriques, les prises électriques sont sécurisées et placées en hauteur. La salle de bain est équipée d'une douche sans seuil munie d'un siphon de sol, une barre de maintien et un siège pliant adapté. Les autres appartements sont de la résidence sont, quant à eux, classiques.

La particularité de cette résidence-services est qu'une salle commune climatisée de 82 m2, louée par le C.C.A.S. à l'office HLM, est située au rez-de-chaussée entre les deux immeubles. Elle comprend une cuisine permettant de réchauffer des plats livrés pour le repas de midi, une salle à

manger, un salon télévision et un espace internet. Cet espace de vie collective se veut un lieu de convivialité devant permettre des activités d'animation et des relations intergénérationnelles entre l'ensemble des résidents de l'immeuble. Pour cela, le C.C.A.S. met à disposition une maîtresse de maison chargée, entre autres, d'animer ce lieu. Sa présence n'est pas assurée les week ends, les jours fériés et la nuit. Mais autre particularité du projet : le coût de ce personnel communal n'est pas répercuté sur les loyers, il est directement pris en charge par la commune.

Habitat seniors (Belfort)

Le Centre Communal d'Action Sociale de Belfort gère, comme la plupart des C.C.A.S., un certain nombre de services gérontologiques. En particulier, il gère une « résidence-services » pour personnes âgées comprenant douze logements HLM réhabilités couplés à des services d'aide présents 24 heures sur 24. Cette réalisation présente néanmoins des limites, notamment lorsque les personnes atteintes de dépendance sont parfois obligées de déménager pour se diriger vers une structure plus médicalisée. C'est dans ce contexte que la municipalité de Belfort a développé un projet politique visant à modifier son mode d'intervention. En l'occurrence, elle a choisi d'orienter son action sur le lieu de vie lui-même des personnes.

Dans cette perspective, dans un des quartiers populaires de Belfort, a été repérée une tour HLM de 118 logements (la tour Béchaut dans le quartier de la Pépinière), dont 35% étaient occupés par des personnes de plus de 70 ans. Ces personnes habitaient souvent là depuis 1959, date de la construction, et étaient très attachées à leur quartier. Or l'immeuble était peu accessible aux personnes à mobilité réduite.

Le C.C.A.S. a donc proposé à l'office HLM de lancer une opération qui permette à ces personnes de rester au sein de l'immeuble. L'opération présentait plusieurs aspects :

f. des travaux d'accessibilité de l'immeuble : rampe d'accès à l'extérieur, élévateur dans l'entrée, agrandissement de l'ascenseur, rampes d'appui à chaque étage ;
g. la rénovation d'appartements individuels ;
h. la création d'un lieu d'accueil, d'animation et de services pour les personnes âgées par la transformation de trois appartements situés au rez-de-chaussée donnant sur une terrasse.

Pour animer ce lieu, une salariée est régulièrement présente durant les après-midi de la semaine dans le but de sécuriser les personnes adhérentes, de leur rendre de menus services, de mettre en place des activités d'animation et de faciliter les échanges entre les personnes. Ce service, ouvert depuis 2002 aux locataires mais également aux personnes des immeubles environnants, est en

partie facturé aux personnes âgées par le biais d'une adhésion mensuelle ; le reste du coût est supporté par le C.C.A.S. de Belfort.
L'autre partie du coût, liée aux adaptations du bâti, n'a rien coûté aux locataires grâce à l'intervention de fonds européens (Feder) et des collectivités locales qui ont permis sa prise en charge.

Le projet *d'Habitat Seniors* est le résultat d'une coopération étroite entre le C.C.A.S., la C.R.A.M., l'office HLM, le Centre d'amélioration par le logement et différents acteurs locaux (associations d'aide à domicile, travailleurs sociaux du quartier et ergothérapeutes du centre hospitalier). Ce travail en partenariat entre des acteurs de culture différente semble avoir été facilité par la petite taille du département du territoire de Belfort. En particulier, l'ensemble des acteurs sont réunis, depuis 1998, au sein de la Confédération de Gérontologie, qui se veut un lieu de réflexion et d'échanges sur le vieillissement.

L'expérience de la Tour Béchaut ayant été considérée comme un succès, une autre réalisation a été menée dans un autre quartier selon un mode relativement similaire. Une différence majeure provient du fait que ce sont les habitants eux-mêmes qui prennent en charge l'animation de l'espace commun.

2.3- L'habitat intergénérationnel

Depuis les années quatre-vingt-dix, l'intergénération constitue une valeur montante. Le thème de l'intergénération a véritablement émergé sur l'agenda public avec l'Année européenne 1993 qui avait été déclarée Année des personnes âgées et de la solidarité entre les générations. Cette année avait donné lieu à la mise en valeur de divers projets intergénérationnels en France, mais également dans d'autres pays en Europe. En l'espace de quinze ans, cette idée a toutefois considérablement évolué. De manière schématique, on peut dire qu'elle est passée d'une volonté de lutter contre les préjugés que pouvaient entretenir les jeunes vis-à-vis des vieux, et vice-versa, à un objectif plus global visant à favoriser le « vivre ensemble ». De fait, l'intergénération est aujourd'hui beaucoup moins axée sur la question de l'âge que sur la problématique du lien social.

Ce n'est donc pas un hasard si le secteur de l'hébergement gérontologique s'est lui-même intéressé à cette notion d'intergénération. En premier lieu, les institutions spécialisées ont vu l'intérêt qu'elles pouvaient avoir à développer des relations intergénérationnelles en leur sein. En effet, une critique récurrente à leur encontre est le caractère ségrégatif des établissements d'hébergement pour personnes âgées. C'est pourquoi, depuis quelques années, se sont développés divers projets visant à créer du lien entre des E.H.P.A.D. et des structures consacrées à la petite enfance ou à l'enfance.

Au fil du temps, des projets plus ambitieux ont vu le jour. Ceux-ci ont alors cherché à introduire l'intergénération au cœur d'un projet de territoire en concevant un habitat et un mode de fonctionnement permettant de mixer les générations. Dans cette perspective, le projet « Générations » mis en place à Saint-Apollinaire constitue un archétype qui semble influer aujourd'hui sur d'autres réalisations du même genre.

Le succès de l'idée intergénérationnelle est tel aujourd'hui qu'elle est largement réappropriée par les promoteurs des diverses formes d'habitat pour personnes âgées. Ce succès s'explique aisément compte tenu de la forte critique que subissent les établissements « traditionnels » pour personnes âgées. En effet, le caractère ségrégatif de structures dédiées à l'accueil d'un public spécifique est de plus en plus contesté par les personnes âgées elles-mêmes et leur famille. Et il est vraisemblable que les nouvelles générations de personnes retraitées soient porteuses d'un mode de vie et d'une représentation sociale de la vieillesse qui diffèrent de ceux des générations précédentes, et soient ainsi encore plus sensibles à ce refus d'un modèle de société spécialisant et ségrégant les âges.

Dans cette perspective, l'intergénération apparaît comme un vecteur susceptible de lutter contre la spécialisation des espaces et des lieux selon les âges. Ce n'est donc pas un hasard si beaucoup des expériences rapportées dans les nouvelles formes d'habitat présentées ici sont traversées par un idéal intergénérationnel. Comme on le verra, c'est particulièrement le cas s'agissant de l'habitat familial partagé et de l'habitat autogéré.

Par conséquent, la notion d'habitat intergénérationnel est loin de constituer un modèle d'habitat unifié. Il est néanmoins possible de regrouper les diverses réalisations intergénérationnelles en deux grandes catégories distinctes :

- les quartiers intergénérationnels,
- les immeubles intergénérationnels.

Ces deux catégories sont également des idéaux-types. Par conséquent, il n'est pas impossible que certaines réalisations intergénérationnelles puissent illustrer aussi bien l'une que l'autre catégorie. L'expérience de « Générations » (Saint-Apollinaire) est à cet égard une bonne illustration de ce double registre. En effet, d'un côté, « Générations » est un habitat intergénérationnel, au sens défini par notre typologie, puisqu'il mêle des structures dédiées à des âges différents : domiciles protégés, habitat social, halte garderie. Mais de l'autre, « Générations » est également un lieu mixant, au sein d'un même habitat, des âges différents. C'est le cas de la zone résidentielle constituée de logements sociaux qui, volontairement, recherche un équilibre entre jeunes adultes et retraités.

2.3.1- Les quartiers intergénérationnels

De notre point de vue, l'histoire des « quartiers » intergénérationnels trouve son origine dans le croisement entre une critique grandissante à l'encontre des établissements gérontologiques de grande taille et l'émergence sur la scène publique, à partir des années quatre-vingt-dix, de la notion d'intergénération. En particulier, le mouvement des petites unités de vie, que nous avons développé au cours de la première partie, est symptomatique de cette histoire. S'il n'est pas encore question, au début des petites unités de vie, de l'intergénération, une des idées fondatrices n'en reste pas moins de concevoir un lieu d'hébergement alternatif privilégiant notamment :
« le maintien dans l'environnement habituel du village et du quartier : en réaction contre le déracinement et l'exil ; (…) la confirmation des liens avec la famille et les proches : en réaction contre le désinvestissement matériel et le désintéressement collectif » (Guisset, Veysset, 1990).
Par leur petite taille et le mode de fonctionnement, il est supposé que les petites unités de vie parviennent plus facilement à préserver le lien social antérieur. On ne fait pas encore référence à l'intergénération pour qualifier ce lien social (l'intergénération n'est pas aussi présente

qu'aujourd'hui dans le débat public), mais la problématique centrale reste pourtant bien celle de l'invention d'une nouvelle forme d'hébergement gérontologique qui soit la moins en rupture possible par rapport à l'environnement.

Cette réflexion a trouvé un prolongement, qui va dépasser le seul cadre des petites unités de vie, à travers la notion de « projet de vie ». Alors que cette notion est quasiment méconnue du monde gérontologique durant les années quatre-vingt, un appel à projets lancé par la Fondation de France en 1991, avec le soutien du secrétariat d'Etat chargé de la famille et des personnes âgées, a permis de diffuser largement les deux idées selon lesquelles *« la qualité de vie, pour autant que l'on puisse en juger, ne résulte ni exclusivement ni principalement des éléments de confort matériel et de l'organisation fonctionnelle des service »* et *« l'essentiel réside dans ce qui peut encore nourrir le goût de vivre »* (extraits des propos introductif à l'appel à projets de 1991). L'importance du projet de vie sera, par la suite, réaffirmée par les pouvoirs publics en direction de l'ensemble des établissements d'hébergement, moyennant une transformation sémantique du projet de vie en « projet d'établissement » depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Ce détour historique explique le fait que l'idée de l'habitat intergénérationnel ait trouvé un point d'ancrage important dans le milieu gérontologique des établissements pour personnes âgées. D'ailleurs, les premières réalisations mêlant un établissement pour personnes âgées et une structure de l'enfance ou de la petite enfance (halte garderie, crèche, ou école primaire) apparaissent au cours des années quatre-vingt-dix. Compte tenu de l'effet repoussoir exercé par les maisons de retraite sur l'opinion publique, ces formes d'intergénération furent et sont encore particulièrement valorisées par la presse tant spécialisée que grand public.[25]

Par conséquent, il est important de rappeler que les premières formes d'habitat intergénérationnel, sous-entendu d'espaces mêlant des structures dédiées à des populations d'âges différents, proviennent d'initiatives émanant du secteur gérontologique. C'est avant tout ce dernier qui est le principal promoteur des idées et projets intergénérationnel. Les initiatives émanant d'autres secteurs professionnels sont extrêmement rares. Le réseau Assembl'Âge, qui a consacré son Université d'été 2001 sur le thème « Habiter ensemble : comment tisser du lien social entre les générations ? », ne recense que deux réalisations (Centre de rencontre des générations, 2001).

L'une se situe à Habay-la-Neuve en Belgique. Il s'agit du Centre Saint-Aubin qui est une maison d'accueil pour enfants fragilisés par des difficultés familiales et qui a été à l'origine, tout à

[25] Cf. par exemple : Krémer P. « Des crèches et des maisons de retraite bousculent les frontières entre générations ». *Le Monde*, 25 janvier 2001.

proximité, de l'Auberge du Vivier, qui est une petite maison de retraite dont le projet est centré sur l'intergénération.

L'autre réalisation, plus ambitieuse, se situe à Pamiers dans l'Ariège. Il s'agit de tout un espace, baptisé « Loumet intergénération », et situé à quelques mètres du centre ville, qui comprend différentes structures gérées par un même organisme : l'association départementale de la sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et de l'adulte. En l'occurrence, l'association gère :
- un foyer départemental de l'enfance (six lits) qui accueille en urgence et en permanence les enfants mineurs confiés par le service social départemental ou par le procureur de la République (jour et nuit, 365 jours) ;
- une maison d'enfants à caractère social (vingt-neuf lits), accueillant pour des séjours plus ou moins longs des enfants dont les parents se trouvent en difficulté momentanée (protection judiciaire et administration de l'enfance) ;
- un service jeunes majeurs qui reçoit des jeunes de 18 à 21 ans en difficultés, tant économiques que sociales et psychologiques ;
- un hôtel maternel composé de trois appartements (T1, T2, T3), permettant l'accueil de mères en difficulté, enceintes ou avec des enfants de moins de 3 ans ;
- un service enfants-familles qui intervient comme tiers à l'interface des relations parents-famille d'accueil quand elles sont conflictuelles ou des relations parents-enfants quand les rencontres nécessitent un cadre protégé ;
- un Foyer de Jeunes Travailleurs (14 jeunes) qui met à disposition des jeunes une prestation d'hébergement et de restauration, et un accompagnement pour leur insertion sociale et professionnelle ;
- et un foyer-logements pour personnes âgées composé de dix-huit appartements T1 bis et de trois T2.
Dans ce cas de figure, plus proche du secteur de l'enfance et de l'adulte en difficultés sociales que du secteur gérontologique, tous les âges sont présents, de l'enfant à la personne âgée. L'architecture de l'établissement joue un rôle important pour que l'intergénération puisse concrètement prendre forme. En particulier, le restaurant, situé au cœur de l'ensemble et où tous se retrouvent plusieurs fois par jour, joue un rôle important, tout comme les diverses activités organisées dans les espaces communs.

Aujourd'hui, il semble que l'on soit en train de passer à une autre étape dans cette édification de « quartiers » intergénérationnels. En effet, à ces structures de nature sociale accueillant des publics-cibles, tendent à être intégrés à l'heure actuelle des logements ordinaires. C'est en ce sens que la notion de « quartier intergénérationnel » prend tout son sens.

Ainsi, il existe divers projets ou réalisations qui témoignent d'une volonté de leurs promoteurs d'aller à l'encontre de la spécialisation fonctionnelle des espaces qui a marqué les territoires ces dernières années. Une des limites à cette stratégie de mixité (par l'âge) des quartiers est qu'elle ne peut être facilement mise en œuvre que sur des espaces vierges. Par conséquent, l'édification de quartiers intergénérationnels correspond généralement à une volonté d'urbanisation maîtrisée de territoires qui étaient, jusque là, pas ou peu peuplés.

Si l'on met de côté les projets encore peu avancés (comme par exemple, celui de la ville de Châteauroux ou celui de la Maison des Générations à Valence), trois réalisations illustrent cette nouvelle « génération » de quartiers intergénérationnels : la ZAC de Pulnoy (en Meurthe-et-Moselle), le « Village des Générations » de Villévêque (dans le Maine-et-Loire) et « Générations » à Saint-Apollinaire (en Côte-d'Or).[26]

La ZAC des Sables (Pulnoy)

La Zone d'Aménagement Concerté des Sables a été conçue comme un projet urbain visant à mixer les différents âges sur une commune de 4 800 habitants située dans la communauté urbaine du Grand Nancy. Il s'agit d'un quartier nouveau qui a donc été aménagé, non seulement en introduisant des structures et équipements pour tous les âges, mais également en élaborant une relative perméabilité entre les espaces. Ce faisant, l'aménagement intergénérationnel de la ZAC des Sables a pour originalité de se démarquer de la tentation pavillonnaire de ces dernières années, dès lors où il s'agit d'aménager un nouveau quartier.

Ainsi, la ZAC des Sables comprend un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et une unité pour personnes désorientées, un accueil de jour, un centre d'animation pour les seniors, des pavillons adaptés, une résidence avec services, mais aussi des logements sociaux en habitat collectif, des pavillons privés, des commerces et une crèche. Autrement dit, ce projet rassemble en un même lieu l'ensemble de l'éventail d'hébergements et de services qui peut être proposé aux personnes âgées, quels que soient leur degré de dépendance mais aussi leurs ressources financières. Par ailleurs, ces équipements ne sont pas réservés uniquement à des personnes âgées ; ils sont intégrés à la vie sociale ordinaire.

A l'origine de ce quartier intergénérationnel, se trouve la municipalité de Pulnoy, dont le maire présente la caractéristique d'être aussi conseiller général et vice-président de l'agglomération. Pour ce faire, a été retenu un aménageur et promoteur privé : la CIRMAD.

---

[26] Nous développerons ce dernier exemple en fin du chapitre consacré à l'habitat intergénérationnel dans la mesure où il présente la particularité d'illustrer aussi bien l'immeuble intergénérationnel que le quartier intergénérationnel.

Le village des générations (Villévêque)

A l'occasion d'une reconstruction d'une maison de retraite devenue trop vétuste et d'une volonté de déménager les structures de petite enfance dans des locaux plus adaptés, a été ouvert en 2004 « le village des générations ». Celui-ci comprend une résidence mutualiste pour personnes âgées de 60 places, une maison de l'enfance mutualiste de 18 places et un centre d'aide par le travail géré par une association angevine. La maison de l'enfance met a disposition des parents et des assistantes maternelles un relais d'assistantes maternelles ; neuf personnes handicapées travaillent à la maison de retraite, encadrées par une monitrice d'atelier.

La mise ne présence des différentes générations est induite par la conception des locaux. Des espaces communs ont été spécialement conçus pour que se rencontrent personnes âgées et enfants dans la vie quotidienne ou lors d'activités communes spécifiques.

Le gestionnaire du village des générations, d'une surface totale de 4 400 m2, est la Mutualité française Anjou-Mayenne.

2.3.2- Les immeubles intergénérationnels

L'habitat intergénérationnel peut être un habitat partagé quand les différentes générations présentes sur un site ne sont pas simplement juxtaposées, mais vivent au sein d'un habitat commun. Cette perspective se traduit concrètement par des immeubles intergénérationnels. Il ne s'agit ici pas de vivre au sein d'un espace de type communautaire, qui ne serait composé que de chambres et d'espaces communs, mais d'avoir la possibilité sans forcément sortir à l'extérieur de la résidence d'entretenir des liens intergénérationnels.

Deux types d'immeubles intergénérationnels existent aujourd'hui :

- l'immeuble qui est architecturalement conçu pour que deux appartements soient reliés,
- l'immeuble « classique », qui mixe les populations accueillies et encourage les relations intergénérationnelles.

L'immeuble évolutif et intergénérationnel d'Ambilly

Dans le premier cas, nous pouvons rapporter l'exemple de l'habitat intergénérationnel conçu par l'OPAC de Haute-Savoie sur la commune d'Ambilly (5 800 habitants). Il s'agit d'une formule d'habitat, qui devrait voir le jour en 2009, et qui s'appuie sur la mixité des générations, tout en respectant l'indépendance de chacune.
A l'origine du projet, se trouve un groupe de travail sur le logement des personnes âgées qu'a initié la Conférence intercommunale du logement de la communauté de communes de l'agglomération annemassienne. Ce groupe de travail s'inscrit pleinement dans la démarche engagée à la suite du P.L.H. sur l'intégration de la problématique du vieillissement et de l'habitat adapté, compte tenu de l'existence d'une population âgée à revenus modeste qui a des difficultés à se loger dans une zone géographique frontalière (proche de Genève) où les prix sont élevés tant dans le locatif que dans l'accession à la propriété. Dans ce cadre, l'OPAC de Haute-Savoie a proposé à la Conférence intercommunale et à la commune d'Ambilly d'expérimenter l'intégration d'un habitat évolutif et intergénérationnel.

La résidence envisagée s'appuie sur deux concepts :

- un habitat évolutif ou modulable qui permet de faire varier le nombre de pièces, et donc de taille, sans faire de gros travaux, pour tenir compte de l'évolution de la composition des ménages ;
- un habitat intergénérationnel qui consiste à solidariser deux logements, via une terrasse commune, pour accueillir une personne âgée et une famille plus jeune, qu'elle soit parente ou non, pour favoriser des relations éventuelles d'entraide et de solidarité. Dans cette perspective, il est prévu une politique d'attribution coordonnée.

La résidence intergénérationnelle de Vieille-Aure

Dans le deuxième cas, nous pouvons citer l'exemple de l'habitat intergénérationnel conçu par l'OPAC des Hautes-Pyrénées sur la commune de Vieille-Aure dans le cadre d'une opération « cœur de village ». Il s'agit de la construction (en cours) d'un ensemble de 20 logements (T2 et T3) au sein d'un immeuble collectif d'un étage. L'ensemble des logements se répartissent entre des logements adaptés pour des personnes à mobilité réduite situés en rez-de-chaussée et quelques logements « familiaux » situés à l'étage. Au-delà de la mixité des population accueillies, il est prévu que les logements soient reliés à un espace commun relativement vaste et ouvert sur l'extérieur pour faciliter les relations intergénérationnelles.

Plus que son aspect intergénérationnel, la résidence est présentée par son promoteur comme une alternative située entre le logement traditionnel et la maison de retraite médicalisée, dans une vallée rurale vieillissante. L'initiative a été impulsée par la maire de la commune, qui présente la caractéristique d'être aussi la conseillère générale du canton et la présidente de l'OPAC 65.

L'immeuble intergénérationnel de Chambéry le Vieux

L'association « maison mosaïque » (présentée plus longuement dans le cinquième idéal-type) a pour objectif de favoriser la vie solidaire des différentes générations, à travers notamment la mise en place de lieux de vie.
Profitant de la volonté de la municipalité de Chambéry de construire une résidence de 40 logements non médicalisés dans un quartier de la ville, l'association « maison mosaïque », à travers la personne de sa présidente, a milité pour que celle-ci soit une réalisation intergénérationnelle. De fait, la mairie étant sensibilisée à cette problématique, elle a été favorable au projet, qui a été travaillé en amont avec la commission « Vivre ensemble » du conseil de quartier et avec le chef de projet HLM.
La résidence est actuellement en train d'être construite par une société de HLM (la Société Anonyme Immobilière d'Economie Mixte), dont l'actionnaire majoritaire est la ville de Chambéry. Elle comporte 41 logements, avec balcons en bois, érigés sur deux niveaux, intégrant un ensemble de 150 m2 de locaux collectifs.
Sur ce projet, il est prévu que deux tiers des locataires soient des personnes âgées et un tiers des jeunes couples ou des familles.

La résidence intergénérationnelle de Rennes

On peut également mentionner le projet de la résidence intergénérationnelle située dans le cœur de la ville de Rennes. Dans le cadre d'une opération de réhabilitation et de développement du site d'une caserne, le bailleur social *Espacil Habitat* a envisagé de créer une résidence intergénérationnelle permettant le mélange de plusieurs publics : personnes âgées, ménages avec enfants, étudiants, personnes ayant des fragilités psychologiques stabilisées.

Il est prévu que les divers logements soient articulés avec des services de proximité et des espaces de convivialité situés en rez-de-chaussée. En particulier, une « maison des services » est envisagé pour apporter des réponses aux personnes âgées (restauration, animation, laverie, écoute et veille…) et à l'ensemble des ménages du quartier.

De ce fait, cette résidence intergénérationnelle peut être autant considérée comme un habitat intergénérationnel que comme une résidence avec services, puisque le bailleur prévoit de mettre à disposition un agent de proximité chargé d'animer la maison des services. Un tel projet est évidemment complexe à mettre en œuvre dans la mesure où il nécessite un important partenariat entre des acteurs issus de cultures professionnelles différentes.

Générations (Saint-Apollinaire)

Le Site *Générations* est souvent présenté en France pour illustrer un programme d'habitat relativement ambitieux car il mêle un habitat et un quartier intergénérationnels.

Face à l'émergence de deux besoins, l'un dans le domaine de la petite enfance, l'autre au service des personnes les plus âgées de la commune de Saint-Apollinaire, ville de 6 000 habitants située dans l'agglomération dijonnaise, il a été fait le choix de ne pas créer pour les uns une crèche et pour les autres une maison de retraite. Ainsi, dès 1995, profitant de la création d'un quartier nouveau qui comptera plus de 2 000 personnes, la municipalité, la FEDOSAD (Fédération Dijonnaise des Œuvres de Soutien A Domicile) et l'OPAC (Office Public d'Aménagement et de Construction) se sont engagés dans un projet de quartier intergénérationnel baptisé « Générations » destiné à s'implanter dans un nouveau quartier à dominante pavillonnaire « le Val Sully ».

Générations rassemble aujourd'hui au sein d'un même espace des équipements susceptibles d'accueillir des populations différentes. En l'occurrence, il s'agit des structures suivantes :
- Soixante seize logements locatifs. Ces logements sont loués par l'O.P.A.C de Dijon pour moitié à des jeunes couples avec au moins un enfant de moins de cinq ans et pour moitié à des personnes âgées. Pour respecter la philosophie du projet, l'attribution de ces logements s'effectue de façon concertée.
- Un domicile protégé pour six personnes psychiquement dépendantes. Il s'agit d'un lieu de vie de type familial pour des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Ce mode de prise en charge existe depuis 1988. La F.E.D.O.S.A.D gère 7 domiciles protégés sur Dijon. Il permet d'apporter 24 heures sur 24 auprès des personnes accueillies, un accompagnement social et médico-social en fonction des besoins des personnes.
- Un domicile collectif pour quatorze personnes âgées très dépendantes sur un plan physique. Il est également géré par la F.E.D.O.S.A.D. Il s'agit d'une petite unité de vie, telles qu'elles ont été décrites dans la première partie de ce rapport. Deux équipes spécifiques, composées d'aides médico-psychologiques et d'aides à domicile interviennent auprès des personnes âgées. Des aides

soignantes du service de soins à domicile réalisent les soins d'hygiène et des infirmières libérales, les actes techniques nécessaires aux personnes.
- Un accueil de jour pour personnes âgées. Ce service n'avait pas été envisagé à l'origine du projet. Mais l'absence de gestionnaire pour un restaurant qui avait été programmé a conduit la F.E.D.O.S.A.D. a reconvertir cet espace en accueil à la journée.
- Une halte garderie. Ce service existait déjà avant *Générations*. Il fonctionne en intercommunalité pour les communes qui sont engagées dans le contrat enfance intercommunal de la C.A.F. Cette structure fonctionne du lundi au vendredi et accueille 30 enfants âgés de 2 mois à 4 ans, en accueil temporaire.
- Un relais assistantes maternelles. C'est également un service intercommunal qui préexistait. La gestion du relais est municipale dans une démarche de convention parentale.
- Une ludothèque ouverte à l'ensemble de la population.
- Une salle de quartier gérée par la municipalité. Elle est ouverte à des activités diverses : expositions, manifestation festives, réunions d'associations, club du troisième âge… Elle est équipée d'une télévision ou d'un écran de grande dimension pour organiser des projections audiovisuelles ou des spectacles.
- Un restaurant scolaire géré par la municipalité, qui assure l'accueil des enfants de l'école maternelle et de l'école primaire du quartier.

La particularité de *Générations* est qu'il ne s'agit pas d'une simple juxtaposition de lieux exclusifs réservés à des fonctions particulières. Ces différents espaces s'intègrent dans un même projet intergénérationnel. Celui-ci se traduit par une gestion des espaces censée faciliter la rencontre entre les occupants des différentes composantes du site.
Par ailleurs, *Générations* ne constitue pas un espace clos sur lui-même comme pouvait l'être le modèle du phalanstère. Le site est pleinement intégré au reste du quartier. Non seulement aucune limite symbolique ne marque l'intérieur / l'extérieur, mais en plus les activités sont régulièrement organisées en direction de l'ensemble de la population et ne sont pas uniquement réservées aux occupants du site.

Au-delà de son aménagement architectural, un « point accueil services » a été implanté dans *Générations*. C'est un lieu d'accueil et d'informations qui a pour objectif d'assurer la liaison entre tous les pôles d'activités gérés par la F.E.D.O.S.A.D. et la municipalité. L'accueil permet aussi de répondre aux diverses sollicitations : demandes de soutien à domicile, demande d'hébergement, informations sur les animations intergénérations, etc.
Le « point accueil services » est animé par une personne chargée de la coordination, salariée par la commune et mise à disposition de *Générations*. Sa coordinatrice est chargée, plus globalement,

d'impulser l'animation intergénérationnelle. Par un système de téléphonie interne, elle peut être à tout moment contactée par les locataires.
Le « point accueil services » accueille également le secrétariat des petites unités de vie, des permanences d'associations, de services de soutien à domicile. C'est aussi le point d'ancrage de la téléalarme et du service de garde itinérante de nuit que gère la F.E.D.O.S.A.D.

L'originalité du projet est qu'il mixe une intergénération de quartier et une intergénération résidentielle. En effet, les soixante-seize logements gérés par l'OPAC reposent sur une politique d'attribution mixant les âges. Dans ce but, des critères d'équilibre entre personnes âgées et familles avec enfants en bas âge ont été édictés et ils servent de guide pour la commission d'attribution des logements. Cependant, tous les logements, hormis des tailles différentes, sont similaires ; ils sont tous adaptés aux normes handicapées et peuvent donc être occupés, le cas échéant, par un autre type de population puisque leur conception n'induit pas une signalisation des occupants.
La dimension intergénérationnelle de la résidence est également formalisée par l'existence d'une charte intitulée « Bonjour, voisin ! », qui est cosignée par le locataire, la municipalité de Saint-Apollinaire, l'OPAC de Dijon et la F.E.D.O.S.A.D. Par son adhésion morale à la charte, le futur locataire est ainsi sensibilisé à la dimension intergénérationnelle du projet.

2.4- L'habitat familial partagé

Nous définissons l'habitat familial partagé comme des lieux de vie qui ont été spécifiquement conçus pour que des personnes qui ne présentent pas les mêmes caractéristiques (essentiellement des caractéristiques liées à l'âge) puissent vivre ensemble au sein d'un espace qui se veut « familial ».

De fait, une telle définition comporte une double ambiguïté. Une première ambiguïté réside sur sa proximité avec l'idéal-type précédent (l'habitat intergénérationnel). Ce dernier peut en effet être partiellement considéré comme un habitat partagé, tout au moins pour les initiatives s'inscrivant dans la catégorie des immeubles intergénérationnels.
Il est vrai que la société actuelle valorisant l'idée intergénérationnelle, beaucoup d'habitats partagés sont aujourd'hui constitués avec un objectif plus ou moins affirmé de mixer les générations. Ils sont parfois définis par leurs promoteurs eux-mêmes comme étant des « habitats intergénérationnels ».

Par ailleurs, la notion d'habitat « familial » est également ambiguë. « Familial » est en effet une caractéristique difficile à définir puisqu'elle fait référence à une extension du foyer familial, mais sans qu'il soit aisé d'en donner une délimitation précise. D'ailleurs, comme nous allons le voir, si la dimension familiale est présente de manière transversale à tous les projets, elle se décline de façons très différentes. Par opposition à d'autres projets présentés dans notre typologie, l'habitat familial partagé prend appui sur un appartement familial personnel, mais qui, par une extension à géométrie variable, englobe d'autres appartements et donc d'autres occupants. La petite taille de cet ensemble permet cependant au promoteur de mettre en valeur la préservation de la dimension familiale de l'habitat.

Néanmoins, malgré ces ambiguïtés et cette diversité, il est possible d'identifier plusieurs types d'habitat familial partagé. En l'occurrence, nous avons relevé trois formes différentes :

- l'habitat partagé intra-familial,
- l'accueil familial partagé,
- l'habitat de type « un toit, deux générations ».[27]

[27] Nous n'évoquerons pas cette dernière forme d'habitat qui est trop périphérique par rapport à notre objet d'étude. En effet, il s'agit d'un dispositif n'impliquant ni une construction, ni un aménagement particulier de l'habitat existant.

2.4.1- L'habitat partagé intra-familial

Ce type d'habitat est très proche de l'idéal-type de l'habitat intergénérationnel. Mais il s'en distingue dans le sens où l'intergénération se limite aux relations intra-familiales.
Ainsi, sur le modèle de l'habitat kangourou belge, il s'agit d'un ensemble immobilier permettant d'accueillir et donc de réunir plusieurs générations d'une même famille. Ce modèle d'habitat s'appuie sur la volonté des générations intra-familiales de rester proches l'une de l'autre, tout en conservant leur autonomie.

Bien évidemment, l'habitat partagé intra-familial n'est pas une nouveauté dans la mesure où, pendant plusieurs siècles, la France – comme tous les pays ayant un tissu social rural et familialiste – a connu un fort taux de cohabitation intra-familiale. Les familles ont pendant longtemps vécu à plusieurs générations sous un même toit. Mais sous l'influence de l'évolution des modes de vie (augmentation des ressources, diversification du tissu social, mobilité géographique…) et de l'aspiration à plus d'autonomie, le taux de cohabitation n'a cessé de diminuer au cours de ces dernières décennies.

Dans ce contexte, le développement (limité) d'habitats familiaux partagés semblerait indiquer l'existence d'une tendance inverse. En réalité, l'originalité des projets de rapprochements familiaux intergénérationnels est qu'ils ne visent pas à recréer une situation de cohabitation familiale. Ils s'appuient sur une volonté des générations intra-familiales de poursuivre des relations étroites, notamment grâce à une proximité géographique, mais tout en préservant leur autonomie résidentielle. Cette problématique n'est finalement pas très éloignée de celle des habitats intergénérationnels « classiques » qui prévoient que chacun puisse disposer de son autonomie, tout en bénéficiant d'espaces communs permettant l'échange et les rencontres.

L'immeuble intergénérationnel de Mulhouse

L'expérience menée à Mulhouse constitue à cet égard une initiative pionnière. A l'initiative du conseil des Anciens créé en 1990 dans cette ville de plus de 100 000 habitants, a été développé un immeuble intergénération. Cet immeuble, livré en 2003, n'est qu'une des réalisations faites dans le cadre des préconisations du conseil des Anciens visant à favoriser le « bien vieillir » : création d'une maison du temps libre, d'un service d'aide à la mobilité, etc.

L'immeuble (R+3) comprend huit logements. Chaque niveau regroupe deux logements : celui des grands-parents (T2 de 52 m2) et celui, plus grand, des parents (T5 de 111 m2) composé d'un séjour et de trois chambres. Les deux logements sont réunis par le biais d'un espace interstitiel accessible via des portes coulissantes. Cet espace, d'environ 15 m2, est aménagé par la famille en fonction de l'usage qu'elle souhaite en faire : salon, salle de jeux, salle à manger… L'existence d'un espace commun n'empêche pas chaque logement d'être indépendant. Ainsi, chacun d'entre eux dispose d'une porte d'entrée individuelle.
Deux baux distincts sont effectués, liés par une convention d'occupation précisant les conditions spécifiques de location de cet immeuble : solidarité des locataires l'un envers l'autre, notamment pour le règlement des loyers et des charges. En cas de départ de l'un des locataires, soit un autre membre de la famille reprend le logement, soit le bailleur s'engage à reloger le locataire restant.
S'agissant de logements locatifs sociaux, c'est le bailleur (OPAC Mulhouse Habitat) qui sélectionne les ménages locataires en fonction des critères habituels, dont celui du plafond de ressources PLUS.

2.4.2- L'accueil familial partagé

Il existe une autre variante de l'habitat partagé, qui s'inspire également de l'habitat kangourou, mais dans une perspective qui n'est pas intra-familiale. Il s'agit de proposer un habitat permettant à deux générations de cohabiter (tout en restant chacune indépendante) mais dans une logique d'aide et d'accompagnement. En l'occurrence, cette forme d'habitat intergénérationnel correspond un renouvellement de l'accueil familial à titre onéreux tel qu'il avait été formalisé par la loi du 10 juillet 1989. Cette variante connaît aujourd'hui un fort développement, particulièrement en milieu rural.

L'accueil familial de personnes âgées et de personnes handicapées a longtemps constitué une formule d'accueil en marge de la réglementation, notamment dans les territoires où étaient implantés des hôpitaux psychiatriques. La volonté des pouvoirs publics de lutter contre le travail non déclaré et, surtout, de mieux encadrer ces pratiques d'hébergement a conduit le législateur à adopter la loi du 10 juillet 1989 « relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes » (rénovée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002). Désormais, toute famille qui a la volonté d'accueillir à son domicile deux personnes âgées ou handicapées – ou trois par dérogation – peut officiellement le faire à titre onéreux, à condition d'avoir reçu préalablement un agrément que délivre le conseil général.

Dans ce cadre, c'est le domicile de la famille accueillante qui sert d'hébergement pour la ou les personnes. Mais un concept légèrement différent a émergé ces dernières années et a orienté la formule dans une direction plus éloignée du secteur social et médico-social qu'à l'origine. Ce concept est plus connu sous le nom de « Villa Family », mais il peut revêtir d'autres appellations selon le promoteur. Pour identifier cette nouvelle génération d'accueil familial, et la dissocier de la précédente, nous utiliserons le terme générique d' « accueil familial partagé ».

Cependant, quelle que soit l'appellation, le principe est identique. Il s'agit d'un habitat partagé entre deux familles d'accueil et six personnes âgées.

D'un point de vue architectural, l'accueil familial « partagé » est constitué d'un ensemble immobilier comprenant un rez-de-chaussée accueillant les personnes âgées ou handicapées (salon et chambres) et un étage accueillant dans des appartements distincts deux familles d'accueil. Le regroupement de deux familles d'accueil sur un même site offre l'avantage de mutualiser les « ressources humaines » dans la mesure où l'une des deux familles peut s'absenter un week end sur deux ou prendre des vacances. Il y a généralement aussi un studio susceptible d'accueillir un accueillant remplaçant. L'autre avantage, par rapport à l'accueil familial traditionnel, est de permettre un habitat fonctionnel, adapté à la prise en charge du grand âge, tout en préservant l'indépendance des accueillants.

Ce concept se situe bien à l'intersection de l'habitat et du social. En effet, il s'agit d'un produit immobilier, mais qui ne peut fonctionner que si la collectivité locale – en l'occurrence le conseil général – accorde l'agrément pour que les familles puissent accueillir des personnes âgées ou handicapées.

D'une façon générale, il est possible d'affirmer que la formule de l'accueil familial reste relativement peu développée en France, comparativement aux autres modes de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées. Il existerait aujourd'hui environ 10 000 accueillants familiaux pour 14 000 accueillis. Pourtant, le coût pour l'usager (environ 1 500 euros mensuels) serait sensiblement moins élevé que s'il était hébergé dans un établissement gérontologique.

Une des raisons de ce faible développement proviendrait de la relative fragilité du statut d'accueillant familial dans la mesure où, n'étant pas salarié, il ne dispose pas des droits et de la protection sociale liés à ce statut. La loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale a cependant introduit, au travers d'un article (article 57), une possibilité de salarier les accueillants familiaux. Mais cette possibilité n'a pas résolu tous les problèmes. C'est pourquoi la députée de Meurthe et Moselle Valérie Rosso-

Debord a été chargée en 2008 d'une mission parlementaire pour entamer une réflexion et faire des propositions sur l'accueil familial.

Les Villa Familly

C'est un promoteur bordelais (Philippe Loubens), ancien ingénieur en travaux publics au sein d'une direction départementale de l'équipement, et reconverti dans la gérance d'une société immobilière spécialisée dans la construction de lotissements qui a inventé ce concept dans les années quatre-vingt-dix.

Les raisons d'un tel succès sont doubles. D'une part, les collectivités locales sont intéressées par un tel projet car elles ne supportent pas le coût de l'investissement, tout en répondant à un besoin. C'est le cas aussi bien des communes, qui fournissent généralement le terrain pour l'euro symbolique dans le cadre de contrats d'intérêt général, que des conseils généraux qui se contentent d'agréer les familles d'accueil. En effet, l'investissement est en fait assuré par des investisseurs privés qui acquièrent, à travers les *Villa Family* le statut de loueur en meublé professionnel ou non professionnel. Ce statut permet de percevoir des loyers défiscalisés.
D'autre part, le concept de *Villa Family* propose une formule d'accueil gérontologique en rupture par rapport à la traditionnelle maison de retraite. Il ne nécessite pas un savoir-faire spécialisé et, surtout, il propose une offre adaptée pour des communes rurales qui n'ont pas besoin d'une capacité d'accueil trop importante. Par ailleurs, par sa simple existence, une telle structure génère directement et indirectement de l'emploi.

Ce n'est donc pas un hasard si les *Villa Family* se sont d'abord développées dans le département rural de la Creuse et 1996 et 1997. A cela, s'ajoute le fait que le concept a trouvé un écho très favorable de la part de celui qui occupait alors la fonction de président du conseil général (Bernard de Froment) – et par ailleurs député – qui s'est fait porte-parole du concept en acceptant la présidence de l'Union Nationale pour la Coordination et la Gestion des Groupements de Particuliers Employeurs En Vie de Famille (UNCG-GPE). En tant que maire d'une commune de la Creuse (Saint-Fiel), M. de Froment a lui-même expérimenté la création de ce type d'habitat.

Au total, il existerait aujourd'hui environ 70 réalisations ou projets à travers toute la France, dont un nombre important dans le Limousin et en Franche-Comté. La particularité de cette nouvelle forme d'habitat est donc que, par sa modélisation, elle s'appuie sur un acteur collectif relativement puissant. Car au-delà du promoteur et des investisseurs particuliers isolés, *Villa Family* peut compter sur le soutien d'une association *ad hoc* l'U.N.A.F.A. (l'Union Nationale des

Associations d'Accueillants Familiaux) – présidé par un élu local du Finistère - et sur un réseau d'élus sensibles à l'intérêt économique et humain d'une telle formule. Par ailleurs, l'UNCG-GPE a été créée en 2007, au niveau national, pour être un interlocuteur auprès des partenaires sociaux de la branche, des organismes de formation et des pouvoirs publics, notamment dans la perspective d'influer sur la législation et réglementation nationale dans le sens souhaité par ses fondateurs.

Ce développement ne s'est toutefois pas fait sans quelques tensions. Ainsi, la presse spécialisée se fait l'écho de plusieurs contentieux qui sont parfois de nature différente. On peut citer les *Villa Family* de Cublac en Corrèze, de Montestruc dans le Gers… Souvent, des problèmes de malfaçon immobilière et d'embauche de main-d'œuvre sont à l'origine des contentieux.

L'accueil familial en habitat social

Mais le concept de *Villa Family* n'est pas le seul. En l'occurrence, se sont développées parallèlement d'autres initiatives prenant appui non pas sur des promoteurs privés, mais sur des bailleurs sociaux. Sur ce registre, nous avons pu notamment identifier deux initiatives qui diffèrent quelque peu dans leur montage : l'une promue par la société HLM ESH Polygone, l'autre par le conseil général de Charente.

En premier lieu, il existe ***le concept du « Jardin des aînés »*** qui a été élaboré par une société HLM – ESH Polygone – et qui s'est surtout développé dans le centre de la France. Le développement géographique du concept est très lié à la zone d'intervention du bailleur social dans la mesure où ce dernier, dont le siège social est à Aurillac, intervient essentiellement sur cinq départements : le Cantal, la Lozère, l'Aveyron, le Lot et la Corrèze.

D'un point de vue architectural, le modèle est très similaire à celui du *Villa Family* puisqu'il est également composé de deux unités de vie comprenant chacune trois logements satellite et à l'étage un grand logement destiné à accueillir la famille d'accueil. Par ailleurs, une des unités comporte un studio complémentaire indépendant à l'étage pour accueillir une remplaçante ou des visiteurs.
Du point de vue du montage, il existe également une grande similitude : d'une part, le concept suppose qu'une collectivité locale cède un terrain par bail à construction, et d'autre part, que le conseil général agrée les accueillants familiaux.

La différence essentielle réside, du fait du statut de l'opérateur, dans le financement de l'opération. D'un côté, l'opérateur HLM a la possibilité de bénéficier de prêts sociaux pour la réalisation de la structure. Et de l'autre, le conseil général apporte aussi un soutien par des subventions à l'investissement et/ou par une aide destinée à accompagner la montée en charge de la structure ou à gérer l'éventuelle vacance entre deux accueillis. Le soutien des collectivités territoriales à de telles formes d'habitat n'est pas étonnant compte tenu du territoire : le centre de la France est un territoire plutôt rural et vieillissant, dans lequel l'accueil familial apparaît comme une formule peu onéreuse et adaptée. En effet, la petite taille des communes rurales ne nécessite pas forcément la création d'établissements de type maison de retraite pour répondre aux besoins engendrés par le vieillissement de la population.

L'originalité du concept du « Jardin des Aînés » repose par ailleurs sur l'existence d'une structure gestionnaire : « Les cités cantaliennes de l'automne ». Cette association, qui est par ailleurs gestionnaire d'une dizaine d'E.H.P.A.D. dans le département du Cantal, assure la gestion des maisons d'accueil familial.

Le développement du concept s'effectue certes à l'initiative de la société HLM, mais il est également très lié aux orientations de la politique gérontologique du conseil général du Cantal. En effet, dans le cadre de son schéma gérontologique, le département s'est engagé à poursuivre le soutien à la diversification de l'offre. Dans ce cadre, l'habitat adapté et l'accueil familial sont nommément identifiés. Cette orientation s'est traduite par une délibération du conseil du Cantal le 13 décembre 2001 s'engageant à verser une aide financière destinée à la création des structures de type « jardin des aînés ». C'est ainsi qu'en 2003 était mise en service une maison d'accueil familial à Velzic, puis d'autres par la suite (Saint-Santin de Maurs, Anglards de Salers, Neuveglise, Polminhac). Une structure fut également réalisée dans le département du Lot.

Il existe par ailleurs ***le concept des M.A.F.P.A.H***. (Maison d'Accueil Familial pour Personnes Âgées ou Handicapées). Celui-ci correspond à deux maisons mitoyennes avec, l'étage, deux logements T4 pour deux familles d'accueil et, au rez-de-chaussée, six chambres pour les personnes âgées ou handicapées et un séjour commun. Un T1 bis est prévu pour pallier le remplacement d'une famille d'accueil en cas d'absence de celle-ci, ainsi que deux garages.

Le projet a vu le jour suite à une concertation menée entre le conseil général, l'Office HLM, l'U.D.A.F., la D.D.E., et les maires des différentes communes concernées par ce projet. Cette concertation portait sur la réponse à apporter pour pallier l'absence de structures entre le domicile et la maison de retraite, tout en maintenant la personne âgée dans son village et à proximité des services. Ce type de réponse – l'accueil familial partagé – a été trouvé par la connaissance qu'a

eue le conseil général de l'expérience menée dans le département du Cantal. Il a ensuite été repris dans les orientations du schéma gérontologique de la Charente.
Au total, il a été envisagé que le conseil général soutienne la création de quinze M.A.F.P.A.H. sur cinq ans, soit un rythme moyen de trois structures par an. L'implication du conseil général est importante puisque non seulement il est à l'origine du programme, mais il apporte aussi un soutien financier à l'opération (environ 50 000 euros par structure). Par ailleurs, en tant que responsable de l'accueil familial (agrément, formation, contrôle), il est également engagé dans le fonctionnement ultérieur des M.A.F.P.A.H.
Dans un premier temps, trois implantations ont été réalisées sur les communes de Rosenac, de Charras et de Saint-Séverin.

Pour la réalisation de ces unités, il a été fait appel à l'Office public HLM. Ce dernier ayant été créé par le conseil général et étant le principal organisme gestionnaire de logements sociaux de la Charente, le choix s'est naturellement porté sur lui. Néanmoins, dans un souci de faire jouer la concurrence entre promoteurs, le conseil général a souhaité, pour les autres unités, ouvrir le marché à d'autres opérateurs. Ainsi, le conseil général de Charente a lancé un appel à projet en 2008 pour la réalisation d'un programme de construction de 11 M.A.F.P.A.H. sur l'ensemble du département durant la période 2009-2014. Son objectif était de rechercher « un organisme (bailleurs sociaux publics ou privés, collectivités locales, promoteurs…) porteur de projet assurant la conception, le financement et la réalisation d'un ouvrage dédié à la résidence des familles agréées pour l'accueil de personnes âgées et/ou adultes handicapées » (extrait de l'appel à projet, p.3).
L'appel à projet précise que le conseil général entend jouer un rôle de suivi important, via un comité *ad hoc*. Par ailleurs, il est dit que « le conseil général souhaite apporter au porteur de projet aide et conseil, voire appui financier, afin de soutenir une réalisation exemplaire dans des conditions partenariales qui restent à préciser lors de la mise en œuvre du projet » (*idem*, p.6).

2.5- L'habitat autogéré

Il s'agit incontestablement de la forme la plus marginale – en terme quantitatif - des initiatives repérées pour cette recherche. Mais compte tenu de l'impact qu'a eu l'expérience *des Babayagas* (Montreuil) et de l'évolution prévisible des attentes des futures personnes âgées en matière d'habitat au grand âge, il était pertinent d'introduire cette modalité d'habitat dans le cadre de notre réflexion. Si l'on en juge l'écho grandissant que rencontre l'habitat autogéré dans les divers colloques et publications, aussi bien spécialisés que grand public, on peut supposer qu'une telle formule est appelée à se développer dans les prochaines années.

Certes, ce type d'habitat reste périphérique par rapport à notre objet d'étude initial, tant parce qu'il repose encore largement sur des projets, et non sur des réalisations, que parce qu'il reste assez extérieur aux acteurs du logement et encore plus aux acteurs du secteur social et médico-social. En effet, l'originalité de cette forme d'habitat est que son promoteur est un acteur bien particulier : il s'agit des personnes vieillissantes elles-mêmes.

Par conséquent, le lien avec les secteurs du logement et de la gérontologie est beaucoup plus ténu étant donné que les acteurs « traditionnels » de ces secteurs ne jouent qu'un rôle secondaire, voire pas de rôle du tout. C'est particulièrement le cas du secteur social et médico-social qui, aux yeux de personnes vieillissantes mais encore très valides, n'apparaît pas comme un partenaire pertinent. Bien sûr, la problématique de l'accompagnement gérontologique n'est pas évincée du discours des « promoteurs », mais elle repose encore largement sur une réponse en terme de solidarité du groupe envers les plus faibles. Il est vrai qu'en sens inverse, malgré des contacts établis, les partenaires gérontologiques se montrent également très réticents à l'égard de ces initiatives autogérées et les considèrent parfois comme hors de leur domaine de compétence.

Communément, on tend à qualifier ce type d'initiatives d'habitat communautaire. Il est vrai qu'il vise une population spécifique, généralement « générationnelle », optant pour un mode de vie communautaire. Néanmoins, le terme « communautaire », dans le sens où il implique une relative fermeture du groupe sur lui-même, ne nous semble pas correspondre à la diversité des projets pouvant se rapporter à cet idéal-type. En effet, parmi les projets identifiés, certains présentent une dimension intergénérationnelle non négligeable que reflète mal le terme de communautaire.

En revanche, la notion d'autogestion nous paraît mieux correspondre à la réalité des projets dans la mesure où le partage d'un habitat commun met en évidence l'affirmation d'une autonomie dans l'organisation collective. A l'heure d'un lien social de nature de plus en plus élective, les individus ne sont plus prêts à se fondre dans un collectif qui annihilerait leur part d'autonomie. Il est d'ailleurs significatif que la question de la gestion du groupe, de la régulation, apparaisse comme une préoccupation très présente des différents promoteurs.

Parmi les « ingrédients » communs aux divers expériences et projets analysés, on trouve :

- un ou des fondateurs qui, par leur charisme et/ou leur insertion dans différents réseaux, jouent un rôle important dans l'élaboration, la diffusion, voire la régulation du projet ;
- des valeurs importantes qui permettent l'affirmation d'un projet qui sort des modèles préétablis ;
- une volonté de prendre en main son vieillissement pour ne pas dépendre des autres, qu'il s'agisse de professionnels ou de ses propres enfants, et d'inventer une alternative à la maison de retraite qui fait office de repoussoir ;
- un souhait de se sentir en sécurité malgré les fragilités liées à l'âge (cf. la référence au cocon), sans pour autant rechercher la fermeture du groupe sur lui-même. Au contraire, les projets traduisent une volonté d'ouverture sur l'extérieur (aussi bien de l'intérieur vers l'extérieur, que l'inverse) ;
- un recours aux médias et/ou à internet pour communiquer vis-à-vis de l'extérieur ou pour « recruter » des personnes intéressées.

Ces caractéristiques ne font que traduire le cheminement de l'innovateur qui n'a pas de modèle auquel il peut facilement se référer et qui doit donc non seulement « inventer » son projet, mais également convaincre des partenaires (institutionnels et/ou financiers) et des « adhérents ». Comme il ne dispose pas de canaux privilégiés, le leader et fondateur du projet doit nécessairement mener une activité tous azimuts pour tenter de convaincre du bien-fondé de son projet en participant à des colloques, à des réunions de quartier, en recourant à internet…

Par ailleurs, il est un autre élément largement transversal aux expériences étudiées, c'est l'affirmation d'un mode de vie empreint d' « éco-citoyenneté ». Par ce terme, nous cherchons à désigner le double objectif que s'assignent les personnes impliquées, à savoir faire partie de la vie de la cité au quotidien, mais également s'impliquer dans une logique de développement durable. Cette éco-citoyenneté trouve sa traduction aussi bien dans l'habitat, avec l'attention portée

notamment à la qualité du bâti pour que ce dernier soit respectueux de l'environnement, que dans les comportements attendus des locataires au quotidien.

Cet élément est là pour nous rappeler que l'habitat autogéré reste porté, à l'heure actuelle, par une certaine couche sociale de la population, en l'occurrence par des personnes disposant d'un capital social important. En cela, il ne diffère pas beaucoup de projets antérieurs, comme nous le rappelle une étude sociologique récente portant sur un habitat autogéré réalisé au cours des années soixante-dix dans un quartier d'Angers (Bacqué, Vermeersch, 2007). De la même façon, et bien que cela mériterait d'être confirmé par une étude plus spécifique, les personnes impliqués dans ces projets d'habitat autogéré ont plutôt eu une trajectoire de vie non linéaire, aussi bien au niveau professionnel, familial, que géographique.

La coopérative « Andere Wohnformen » à Berne (Suisse)

Cette coopérative, recensée par Pro Senectute (Taramarcaz, 2008), illustre un certain esprit communautaire issu des idéaux de 1968. En 1995, plusieurs personnes décident de se retrouver autour d'un projet de cohabitation pour le temps de la retraite. Dans cette perspective, ils fondent une association en 1997 sous l'appellation *Andere Wohnformen*, qui signifie « modèles de vie alternatifs ». Et en 2000, dix personnes, soit trois couples, trois femmes et un homme, ayant entre 60 et 70 ans, passent à la phase concrète en acquérant et en rénovant un bâtiment datant du 17ème siècle. La rénovation est assurée par un couple d'architectes, mais en relation étroite avec les futurs habitants. Depuis 2002, les co-habitants vivent dans cette bâtisse.

Si nous avons intégré cette expérience non française dans notre échantillon, c'est qu'elle illustre un habitat plus qu'autogéré, mais communautaire. En effet, la maison compte dix appartements individuels pour une surface variant entre 45 m2 et 104m2. Les appartements sont en grande partie adaptés au déplacement en chaise roulante. La particularité du lieu se décline dans le fait de disposer de douze pièces communes : une cuisine, une salle à manger, un salon, un bureau, un espace culturel, un atelier de travail, deux chambres d'hôtes, un jardin d'hiver, un jardin baroque, une cours, une petite terrasse. Certes, chacun vit sa vie propre, mais le lieu traduit malgré un projet de vie communautaire construit dans la perspective du vieillissement et d'une entraide mutuelle. Il est également le reflet des valeurs dont sont porteurs les co-habitants. Ainsi, ces derniers sont engagés dans la vie de quartier, dans les questions d'environnement, de politique, de culture. Il ne s'agit donc pas d'un groupe fermé sur lui-même. D'ailleurs, leur espace culturel accueille des artistes et des visiteurs sensibles à la création.

La maison des Babayagas (Montreuil)

A l'origine de ce projet très médiatisé, se trouvent trois amies, militantes de la Maison des femmes de la ville, qui décident d'inventer le lieu où elles comptent finir leurs jours. Le projet est portée par une femme, Thérèse Clerc, qui par une volonté tant d'affirmation de son autonomie (elle s'est occupée pendant cinq ans de sa mère malade et grabataire) que de militantisme (le féminisme), a imaginé une maison autogérée qui se veut l'antithèse de la maison de retraite traditionnelle. Selon la définition qu'en donne sa principale promotrice, la *maison des Babayagas* se veut une maison « autogérée, citoyenne, solidaire et écologique ». Le concept est déposé à l'I.N.P.I. (Institut National de la Protection Industrielle).

Dans ce projet, le bâtiment est prévu pour accueillir dix-neuf studios individuels d'une quarantaine de mètres carrés (avec cuisine, douche et W.-C.), loués par les résidentes moyennant 200 à 600 euros mensuels selon leurs revenus ; le reste de la résidence étant dédié aux espaces collectifs : de la cafétéria à la laverie, en passant par le bassin d'hydrothérapie… La résidence est conçue sur trois étages avec ascenseurs. Il est prévu que la résidence soit très ouverte sur l'extérieur, qu'elle accueille des artistes et organise des sorties culturelles. Des échanges intergénérationnels sont également envisagés.

Après avoir obtenu un terrain de la part de la mairie de Montreuil dans le centre de la ville, la *maison des Babayagas* a obtenu l'accord d'un office HLM pour la construction de la résidence. L'agence locale de l'énergie, Montreuil Vincennes Energie, a apporté son soutien au projet pour l'aide à l'obtention du label H.Q.E.

A l'heure actuelle, le projet est au point mort. Le fait que la résidence n'accueille qu'une population de femmes est considéré par le conseil général de Seine Saint-Denis comme un fait discriminant. Par conséquent, dans l'attente d'une évolution du projet, celui-ci est stoppé.

Néanmoins, d'autres projets naissent en France en s'inspirant explicitement de ce modèle. Un récent article du *Monde* s'est notamment fait l'écho d'une initiative de femmes périgourdines.[28]

[28] Labussière M., « Des femmes du Périgord préfèrent la coopérative d'habitants à la maison de retraite », *Le Monde*, 27 juillet 2008.

Les CoconSolidaireSeniorSolos (ou cocon3s)

Les Cocon3s sont un concept né à l'initiative d'une personne : Christiane Baumelle. Cette personne, après une vie professionnelle diversifiée en Ile-de-France (comme enseignante, psychopédagogue, formatrice de formateurs, conseillère en formation continue, consultante d'entreprise), s'installe dans le sud de la France au moment de sa retraite où elle rénove une grande maison.[29]

Le concept de Cocon3s est né en deux étapes. Tout d'abord, au lendemain de la canicule de l'été 2003, Christiane Baumelle entreprit de fonder une association « La Trame » pour initier des dispositifs et des actions en vue de prévenir les risques liés à la solitude. Elle s'appuie pour cela sur ses compétences en psycho-sociologie acquises au cours de sa vie professionnelle.

Puis, en 2007, constatant l'existence d'offres de colocation isolées émanant de personnes retraitées, la présidente de la Trame a l'idée de développer le concept et le dispositif des Cocon3s. Devant le succès rencontré par cette initiative, aussi bien auprès de colocataires potentiels que dans les médias, elle entend décliner les Cocon3s à travers toute la France.

Les Cocon3s se veulent des groupes de vie de 4 à 8 personnes retraitées, seules ou en couples, formés par cooptation, qui s'organisent dans une grande habitation, soit co-louée, soit co-achetée, soit fournie par une collectivité, pour partager les projets et les coûts. Ces habitations, privées, peuvent être totalement collectives (chacun a une chambre et une salle de bains autonome) ou semi collectives (chacun a un mini appartement).

En cas de colocation, qui est la formule *a priori* privilégiée, plusieurs options sont envisagées : soit un bail collectif qui engage tous les signataires locataires à payer au moins leur part de loyer et de charges pendant la durée du bail. Dans ce cas, celui-ci peut être rompu par un ou tous les locataires avant l'échéance. Si un seul colocataire veut s'en aller, il reste redevable du loyer pendant son préavis. S'il est tout de suite remplacé par un nouveau locataire rien ne change, sinon les autres locataires doivent se répartir sa part de loyer car la totalité du loyer de l'habitation est due au propriétaire.
Sinon, l'association peut être amenée à louer l'habitation à son nom avec la clause qu'elle sous-loue aux seniors. Dans ce cas, elle met en place une garantie locative et des frais de gestion qui

[29] Source : www.cocon3s.fr

augmentent un peu le loyer, afin d'être protégée contre les mauvais payeurs ou les aléas qu'ils traversent.

Les Cocon3s s'apparentent à une forme d'habitat partagé plus connue qu'est la colocation estudiantine. Ils ont effectivement en commun l'idée du partage d'un même habitat par des personnes partageant, du fait de leur place dans la société et donc indirectement de leur âge, un même mode de vie. Ce type d'habitat permet ainsi pour des jeunes ou des moins jeunes de joindre l'utile (un coût locatif moins important) et l'agréable (une convivialité ou, tout au moins, un moindre isolement).

Néanmoins, ce parallèle présente une limite importante. Dans un cas, la cohabitation n'est qu'une étape provisoire dans une trajectoire de vie visant généralement à la constitution d'un foyer et donc d'un habitat indépendant (les étudiants). Dans l'autre cas, la cohabitation est considérée comme un mode de vie permanent. Cette différence explique l'attention que porte la fondatrice à la régulation du groupe. C'est dans ce cadre que l'association la Trame entre en jeu. En l'occurrence, cette association intervient à un double niveau. D'une part, pour faciliter la cooptation géographique de groupes de colocataires, la Trame organise des journées conviviales permettant aux retraités de mieux se connaître. D'autre part, la Trame aide à la constitution des groupes de vie en favorisant au sein de chaque groupe l'expression individuelle et collective et en aidant à l'organisation concrète de la vie commune ou partiellement commune. L'association propose notamment des réunions de concertation pour fixer des règles de vie collective.

La maison campagnarde d'accueil d'Osmets

La maison campagnarde d'Osmets, petit village de 74 habitants des Pyrénées, est une structure ouverte depuis quelques années, mais qui est difficilement classable dans une typologie. Elle est composée de trois logements pour personnes âgées et d'une salle commune. Il s'agit d'une réalisation très modeste compte tenu des faibles ressources de la municipalité, qui en est le promoteur et le maître d'ouvrage, et des besoins locaux puisque la maison campagnarde a pour vocation de permettre aux personnes du village de vieillir sur place.

Partant de sa propre représentation sociale de la vieillesse, le maire - et son équipe du conseil municipal - ont souhaité construire une structure d'un genre particulier. En l'occurrence, se voyant mal vieillir dans une maison de retraite, les élus municipaux ont imaginé une réalisation qui soit l'antithèse d'un établissement gérontologique. En particulier, il était souhaité qu'une structure adaptée au vieillissement, située de plain-pied et à proximité du bourg, soit à disposition

des vieux du village. De fait, la maison campagnarde n'est pas une construction nouvelle, mais la réhabilitation d'une maison typique du pays qui a conservé les équipements témoins du mode de vie locale (notamment le four à pain, le pressoir…). Par ailleurs, pour préserver le mode de vie antérieur, le site met à disposition des locataires et des particuliers des espaces et du matériel permettant de se livrer à des activités comme le jardinage ou l'élevage.

La maison campagnarde a également été conçue pour être un lieu créateur de liens et d'échanges entre les locataires, mais également avec le reste de la population. C'est pourquoi les trois logements communiquent sur un espace commun qui se veut être un centre d'animation. Cet espace est ouvert aux locataires, qui en assurent l'autogestion (organisation du planning d'activités, gestion du matériel…) ; mais également à tous ceux qui en font la demande.

Cette réalisation allie à la fois des fonctions d'habitat autogéré, d'équipement polyvalent et intergénérationnel, et d'éco-musée. Elle traduit la volonté d'un élu rural de mettre en place une « maison de retraite » idéale. Elle est en quelque sorte le résultat d'une projection de ce que les élus de la municipalité d'Osmets entendent par « bien vieillir » quand le domicile ne le permet plus. La principale différence par rapport aux autres projets ou réalisations présentés ci-dessus réside dans le fait que si le projet a été pensé par un groupe leader, ce n'est pas ce dernier qui en est le destinataire. C'est d'ailleurs cette différence qui explique sans doute que, quatre ans après son ouverture, le projet ne fonctionne pas réellement comme il avait été envisagé initialement.

La résidence Marie-Galante (Saint-Péray)

Ce projet est né d'une initiative privée portée par deux habitants de Saint-Péray (Ardèche) : une infirmière alors âgée de 48 ans et un retraité de 83 ans. A la suite d'une expérience malheureuse en maison de retraite du monsieur, tous les deux ont cherché une alternative à la maison de retraite. Leur quête a été d'inventer un nouveau lieu de vie en créant une maison dans laquelle chacun aurait son autonomie et partagerait des valeurs communes.
Ils ont trouvé un soutien important autour d'eux suite à une annonce passée dans un journal qui sollicitait ses adhérents pour obtenir un appui logistique. C'est ainsi que l'association « maison mosaïque », qui s'inscrit dans la même philosophie, les a repérés et s'est engagée dans la démarche. L'association « maison mosaïque », qui est basée à Chambéry, a précisément pour objectif de chercher à mettre en place des lieux de vie et de partage où des générations différentes sont accueillies.

Le projet à pris forme en 2003 via l'achat, sur la commune de Saint-Péray, d'une maison existante. Pour cet achat, un groupe de cinq investisseurs s'est réuni. Sur les cinq, l'infirmière à l'origine du projet a le double de statut de propriétaire et de locataire par rapport à cette maison. Les autres investisseurs ont choisi de soutenir le projet en réalisant un placement éthique. Les copropriétaires ont signé une convention qui bloque l'indivision durant cinq ans de façon à permettre à cette première expérience de faire ses preuves et de s'installer dans la durée.

La maison possède 200 m2 habitables sur un étage. Elle a été aménagée de façon à ce que le rez-de-chaussée soit accessible et laisse place à trois appartements pouvant accueillir des personnes seules ou en couple. Au premier étage, se trouve un grand appartement. Cette maison se situe dans un jardin de 1 400 m2 qui comprend une petite maison collective qui permet d'accueillir des hôtes de passage. La propriétaire possède par ailleurs un studio et un garage.
Elle accueille des personnes d'âge et de situation matrimoniale différents, soit huit personnes au total. Les personnes sont recrutées par petites annonces et cooptation, comme c'est le cas dans les colocations étudiantes.

La résidence Marie Galante fonctionne en autogestion. Il y existe par moments une vie collective, qui se traduit notamment par des repas pris en commun. Mais la résidence se veut pleinement ouverte sur l'extérieur grâce à son jardin : une activité poterie est régulièrement organisée en direction des enfants de la maison et du quartier, des hébergements ponctuels sont proposés aux familles, amis ou à des personnes qui souhaitent découvrir le fonctionnement de la structure, des repas de quartier sont organisés, un groupe de producteurs locaux s'installent régulièrement dans le jardin pour vendre leurs produits aux habitants…

Ce projet est donc né d'une volonté privée. Par sa petite taille et son aspect autogéré, il s'est réalisé indépendamment des pouvoirs publics (à l'exception d'un petit soutien financier du conseil général en 2004). Il ne s'inscrit pas dans une quelconque priorité politique locale. D'ailleurs, les promoteurs eux-mêmes n'ont pas cherché une reconnaissance institutionnelle pour préserver leur autonomie vis-à-vis des financeurs et des diverses normes d'hygiène et de sécurité en matière d'hébergement collectif.
Néanmoins, les deux personnes à l'origine du projet ne sont pas des individus complètement isolés et néophytes. Non seulement, ils ont trouvé le soutien de l'association « maison mosaïque », qui est elle-même impliquée dans divers réseaux liés à l'habitat (autogéré), mais ils ont également en commun une expérience acquise par le biais du secteur associatif. Ainsi, dans le cadre d'une association locale, ils ont participé à la création et à la gestion d'une ferme d'accueil à Saint-Péray, « l'étape », qui a pour vocation l'accueil d'urgence et l'insertion sociale de personnes

en difficulté. Par cette expérience, ils ont acquis des compétences dans le domaine et des contacts, notamment avec *Habitat et Humanisme*.

Troisième partie

Habitat et vieillissement : un rapprochement ambigu

Dans cette troisième partie, nous allons tenter d'apporter des éléments de réponses aux hypothèses de départ. Rappelons qu'au-delà de l'hypothèse centrale présupposant un rapprochement des cultures, respectivement du secteur de l'habitat et du secteur de la gérontologie, nous supposions que :

- le contexte institutionnel nouveau (cadre législatif et réglementaire, décentralisation de l'action publique…), conjugué à une pression socio-démographique croissante, donnerait naissance à une nouvelle génération de projets situés entre le domicile et l'établissement collectif ;
- les acteurs impliqués dans les projets étaient différents qu'au cours de la période précédente. Par conséquent, ce renouvellement du jeu des acteurs était susceptible d'expliquer la nature des projets émergeants ;
- la réalisation de nouvelles formes d'habitat pour personnes vieillissantes au niveau local ne peuvent pas être sans impact, par effet de ricochets, sur la politique publique menée par les collectivités territoriales dans le domaine du vieillissement.

La mise en perspective des formes d'habitat intermédiaire qui se sont développées au cours des deux précédentes décennies (*cf.* première partie) témoigne du fait que les projets actuels se situent bien dans un contexte sensiblement différent. Ce n'est donc pas un hasard si émergent effectivement depuis quelques années des projets, voire des réalisations, qui ne sont pas de même nature que précédemment (*cf.* deuxième partie). En particulier, s'ils ont en commun de se situer quelque part entre le domicile ordinaire et l'institution, ils sont incontestablement plus proches du secteur de l'habitat que par le passé.

Sur la base du matériau recueilli dans la deuxième partie de ce rapport, et en nous aidant des entretiens réalisés sur certains sites auprès des acteurs de l'habitat et de la gérontologie, nous voudrions tenter d'apporter des réponses aux deux autres hypothèses. Dans cette perspective, nous nous intéresserons en premier lieu aux acteurs, à leurs objectifs et stratégies. Puis, nous nous focaliserons sur les élus locaux qui sont apparus au cours de notre recherche comme de plus en plus sensibilisés à la problématique du vieillissement. Enfin, nous analyserons l'articulation possible entre les nouvelles formes d'habitat et les politiques publiques afin de mieux mesurer si les secteurs de l'habitat et de la gérontologie sont effectivement en voie de rapprochement.

1- Un renouvellement des acteurs et de leurs stratégies

Sur le champ de l'habitat des personnes âgées, il y a incontestablement un plus grand nombre d'acteurs « opérateurs » aujourd'hui qu'il y a quelques années. Un constat identique peut être fait sur le secteur social en général.

A travers les nouvelles formes d'habitat analysées précédemment, nous pouvons toutefois identifier trois grands types de « nouveaux » acteurs : les organismes HLM, les sociétés commerciales, les personnes vieillissantes. Ces trois types d'acteurs ont en commun d'avoir une certaine représentation sociale des besoins des personnes âgées, qui n'est pas sans se répercuter sur le type de réponse proposé. En l'occurrence, il apparaît clairement que ces acteurs privilégient des réponses beaucoup plus proches du secteur de l'habitat que de celui de la gérontologie.

A ces trois acteurs jouant un rôle d'opérateur, il conviendrait d'en ajouter un autre, mais qui n'a pas le même statut. Il s'agit des collectivités locales. En effet, les communes, même de petite taille, sont des acteurs nouvellement ouverts à l'idée d'élaborer de nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées. Néanmoins, hormis quelques cas, les collectivités territoriales gardent rarement la maîtrise d'ouvrage du projet.

En revanche, les acteurs médico-sociaux, voire gérontologiques. Mais là aussi, il s'agit d'une implication qui reste limitée : C.C.A.S. de Belfort, F.E.D.O.S.A.D en Côte d'Or... Les acteurs gérontologiques sont aujourd'hui focalisés sur la gestion de leurs équipements et services qui sont confrontés à un contexte institutionnel en pleine mutation (réforme de la loi de 1975, réforme de la tarification…). C'est pourquoi ces nouvelles formes d'habitat ne sont pas forcément leur priorité et elles peuvent même leur apparaître comme éloignées de leur cœur de métier. D'ailleurs, même en tant que simples partenaires, on peut constater qu'il s'agit d'acteurs peu présents dans les exemples décrits précédemment.

1.1- Un ancrage habitat fortement affirmé

Si nous considérons les trois acteurs les plus présents sur ces nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées, il apparaît que ceux-ci sont relativement peu impliqués sur le secteur gérontologique.

1.1.1- Les organismes HLM

Il ne s'agit pas à proprement parler d'un « nouvel » acteur. Les sociétés HLM, en tant que constructeurs et gestionnaires, ont été impliquées depuis de nombreuses années dans la

réalisation d'équipements gérontologiques. Elles ont également été un des acteurs qui ont pu se mobiliser, au cours de la période précédente, pour imaginer des formes intermédiaires entre le domicile et l'institution d'hébergement.

Mais aujourd'hui, les sociétés HLM sont beaucoup plus présentes sur le secteur des nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées. Soit cette présence provient d'une réflexion interne qui les pousse à investir un créneau qu'elles ne peuvent plus négliger compte tenu du vieillissement de leur population locataire et plus globalement de l'ensemble de la population (*Logevie* en Gironde, *Territoire Habitat* dans le Territoire de Belfort, l'OPAC de Haute-Savoie…). Soit cette présence est simplement le résultat d'une sollicitation plus grande de la part, notamment, des élus locaux qui sont à la recherche d'un opérateur « bailleur social » (Office HLM de Charente, Office HLM à Issy-les-Moulineaux…). Mais dans tous les cas, les sociétés HLM sont de plus en plus incitées à s'impliquer sur des réalisations visant une population vieillissante.

Par ailleurs, elles peuvent y avoir un intérêt plus stratégique, comme en témoigne cet extrait d'interview d'un responsable d'une société HLM ayant construit un immeuble intergénérationnel :
« L'intérêt, quand on fait du logement social, cela permet de parler d'autre chose que de ressources ou de personnes qui ont des difficultés… et d'avoir un côté positif pour concevoir un immeuble. C'est une façon de faire du logement social qui motive les élus. C'est très vendeur. » (opérateur HLM)

Même si cet engagement dans la maîtrise d'ouvrage de réalisations expérimentales s'avère plus coûteuse que pour un logement social banal, ce type d'opérations n'en reste pas moins possible d'un point de vue financier. En effet, la plupart des organismes HLM ont une assise suffisamment solide pour faire face aux surcoûts :
« Par contre, ça ne finance pas le surcoût en terme de surface alors que les logements sont généralement plus grands que dans un logements-foyer. Là, on essaie de trouver un équilibre en mixant du logement familial et du logement personnes âgées. » (opérateur HLM)
« Après, il faut des montages particuliers pour atteindre cet équilibre. On est sur des coûts plus élevés, mais on a un partenariat plus développé. On est sur des coûts acceptables pour un office tel que le nôtre. » (opérateur HLM)

Les stratégies des sociétés HLM sont de deux types. Soit elles essaient de développer une politique de services ou d'articulation avec des services pour permettre un maintien dans les lieux d'une population devenue âgée au fil du temps. Mais cette stratégie est plutôt l'apanage d'opérateurs HLM qui ont déjà une réflexion interne assez développée sur la problématique du

vieillissement. En effet, l'adjonction de services gérontologiques au simple habitat locatif suppose une légitimité, et donc souvent une expérience, aux yeux des partenaires gérontologiques.

L'autre stratégie développée par les sociétés HLM consiste à définir un « produit » habitat qui pourrait, le cas échéant, être modélisé, puis diffusé après expérimentation. Dans cette stratégie, la perspective du logements-foyer fait office de repoussoir ou, en tout cas, de modèle dépassé. Non seulement il s'agit d'une formule à l'égard de laquelle les conseils généraux sont de plus en plus réticents, mais les sociétés HLM elles-mêmes sont indirectement confrontées à des interrogations s'agissant de la réhabilitation de certains logements-foyers dans un contexte de réforme de la tarification et des normes de sécurité incendie :
« En interne, on est propriétaire d'un grand nombre de logements-foyers qu'on commence à réhabiliter. On s'est rendu compte que ces logements-foyers répondent de plus en plus difficilement aux demandes actuelles (…). En externe, il y a eu le schéma gérontologique qui a arrêté l'autorisation de construction de logements-foyers car le conseil général estimait que le taux d'équipement était suffisant. Et il s'est orienté sur le maintien à domicile. Face à ces deux exigences, et par rapport à nos clients qui étaient demandeurs de services ou d'équipements supplémentaires, on s'est dit pourquoi ne pas construire un nouveau produit qui ne soit pas figé dans le médico-social et qui réponde aux attentes des habitants et des communes. » (opérateur HLM)

Dans cette perspective, nous avons vu que plusieurs organismes HLM avaient réalisé une ou deux expérimentations pilote (la Plaine Normande, la SAIEM, Logevie, la société HLM du Hainaut…) avec l'intention ultérieure de la ou les généraliser sur d'autres territoires.

1.1.2- Les sociétés commerciales

Parmi les acteurs nouveaux promouvant les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées, il y a les acteurs provenant du secteur de l'immobilier. Ces acteurs exercent dans un cadre privé à but lucratif. Cet élément n'est pas nouveau en soi puisque cela fait plusieurs années qu'a émergé, en France, le secteur commercial dans le champ social et médico-social. En particulier, les domaines de la petite enfance et des personnes âgées ont constitué des axes de prédilection, et donc d'investissement, pour le secteur marchand. Pour ce dernier, l'intérêt commercial est aujourd'hui avéré, d'une part, parce qu'une partie de la population visée peut être considérée comme solvable, et d'autre part, parce que les pouvoirs publics ont quelque peu modifié les règles du jeu en encourageant ce que d'aucuns ont appelé le « welfare pluralism » ou « welfare mix », c'est-à-dire l'ouverture du marché à tous les opérateurs quel que soit leur statut juridique.

Mais s'agissant des nouvelles formes d'habitat, l'attrait du secteur marchand provient moins des dispositifs de solvabilisation de la demande que des mécanismes de défiscalisation de l'épargne. Ainsi, c'est le point commun d'expériences aussi diverses que les résidences-services et les *Villas Family*. Dans les deux cas, les promoteurs prennent appui sur des dispositifs dits de Robien ou Boorlo, qui permettent, sous certaines conditions, d'investir dans la construction de résidences-services ou de chambres en L.M.P. ou L.M.N.P. (Location en Meublé Professionnelle / Non Professionnelle), moyennant une défiscalisation de l'épargne investie ou du loyer perçu. En réalité, le statut de loueur en meublé n'est pas au sens général un outil de défiscalisation mais il est un outil de revenus à terme non fiscalisés. Pour les investisseurs souhaitant se procurer des revenus complémentaires, l'absence d'économie d'impôts est dans le temps largement compensée par la non fiscalisation des revenus sur une très longue période, généralement entre 30 et 40 ans. Par ailleurs l'inscription à un centre de gestion agréé de l'investisseur lui permet tous les ans de réaliser une économie d'impôts.
Le statut de loueur en meublé non professionnel partage exactement la même philosophie que le statut de loueur en meublé professionnel en matière d'outil de rente non fiscalisée, à laquelle s'ajoutent des avantages de type : récupération de la T.V.A., loyer garanti par bail commercial, faibles charges...

Outre cet argument patrimonial et financier, les opérateurs privés bénéficient d'une sollicitude de la part des élus de collectivités territoriales. Confrontés à une limitation de leurs dépenses publiques, ces derniers se montrent plutôt attentifs à l'égard de nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées qui pourraient être une alternative aux établissements gérontologiques. En premier lieu, compte tenu de l'effet repoussoir que constitue le modèle de la maison de retraite, les élus locaux envisagent avec bienveillance l'apparition de formules alternative. Et surtout en second lieu, ces alternatives présentent l'avantage d'être faiblement coûteuses pour les budgets locaux. C'est en effet l'opérateur privé qui supporte le coût de l'investissement dans l'infrastructure.

Les représentations qu'ont les opérateurs privés à but lucratif des besoins gérontologiques sont avant tout liées au constat d'une volonté de la grande majorité de la population âgée de rester à domicile, en tout cas dans un logement indépendant. Mais à la différence par exemple des sociétés commerciales qui ont investi ces dernières années le domaine des services à la personne, les organismes privés à but lucratif présents sur le marché des nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées sont très éloignés de la culture gérontologique. A leurs yeux, celles-ci ne relèvent que d'une logique immobilière et d'investissement défiscalisé. De ce fait, pour beaucoup de ces produits immobiliers portés par le secteur commercial, la problématique du rapprochement des cultures n'a pas lieu d'être. En effet, les promoteurs élaborent des montages juridiques pour rester

clairement hors du champ social et médico-social et pour éviter tout risque de requalification en la matière. C'est pourquoi la question de la dépendance est éludée, ou en tout cas rejetée sur des modes de prise en charge individuels, via notamment les intervenants libéraux.

1.1.3- Les personnes vieillissantes

Malgré un discours plutôt favorable à la prise en compte de l'usager, les personnes âgées n'ont quasiment pas pesé jusqu'alors sur le débat des modes de prise en charge de la vieillisse. Pourtant, avec le renouvellement des générations de personnes âgées (et donc de leur niveau et mode de vie), on voit apparaître, à travers les expériences d'habitat autogéré, une volonté de la part d'une fraction d'entre elles de prendre en main leur vieillissement. Autrement dit, certaines personnes vieillissantes sont en train de revendiquer le droit d'inventer le mode d'accompagnement de leur propre vieillissement. C'est incontestablement un phénomène nouveau car il rompt avec l'approche de la vieillesse « destin » qui était un obstacle à toute forme d'anticipation. Désormais, pour préserver leur autonomie tant vis-à-vis des professionnels que des familles, certaines personnes âgées revendiquent une place d'acteur. Certes, il ne s'agit à ce jour que d'une minorité, mais peut-être cela augure-t-il d'une tendance plus profonde.

Les personnes âgées qui s'impliquent dans des formes d'habitat autogéré sont donc des personnes qui souhaitent inventer un mode alternatif d'accompagnement de la vieillesse. Mais même si l'habitat autogéré passe par une forme de vie collective, il est avant tout considéré comme un moyen pour préserver son autonomie malgré l'avancée en âge. Certes, il y a bien une volonté de prendre en compte la dépendance liée au vieillissement. Mais la réponse à cette problématique est d'abord recherchée du côté de la solidarité et de l'entraide, plutôt que du côté des partenaires gérontologiques.

*

* *

Par conséquent, les nouveaux acteurs impliqués dans la thématique « habitat et vieillissement » développent explicitement des stratégies pour éviter ou contourner le secteur social et médico-social. Cette stratégie, qui était à l'origine l'apanage des promoteurs immobiliers privés (avec les résidences-services), est aujourd'hui beaucoup plus communément répandue. Le secteur social et médico-social, particulièrement depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, a tendance à jouer un effet repoussoir. En effet, les acteurs non issus de la gérontologie s'en font une représentation sociale négative. Le secteur social est vu avant tout sous

l'angle des contraintes : contraintes administratives (passage en C.R.O.S.M.S., autorisation du président du conseil général…), contraintes réglementaire (normes en vigueur, par exemple dans le domaine de la sécurité incendie), contraintes tarifaires, etc. Tous ces éléments sont considérés comme des lourdeurs administratives et réglementaires qui dissuadent les opérateurs, mais également les élus, à vouloir insérer leur projet dans le champ social et médico-social. Car la complexité administrative se traduit aussi par un allongement du calendrier nécessaire à la réalisation de l'opération. Or le portage du foncier sur une durée plus longue que prévue peut s'avérer coûteux pour le promoteur qui en répercutera l'incidence sur le prix.

Même dans le cas des projets les plus « médicalisés », il est significatif que les promoteurs ne cherchent pas à intégrer le secteur social et médico-social. Par exemple, le projet de l'association MEDeTIC, malgré un positionnement gériatrique fort, renvoie les actes médicaux, paramédicaux et sociaux sur l'extérieur. Le personnel sur place est simplement chargé d'assurer la coordination et le bon fonctionnement de l'unité de vie.

1.2- Des partenariats encore limités

De notre analyse de terrain, peu d'expérimentations cherchent réellement à s'engager dans un partenariat entre le secteur de l'habitat et le secteur de la gérontologie. Le secteur de l'habitat est prédominant et les liens avec le secteur social ou médico-social sont rejetés sur la responsabilité individuelle des personnes âgées.

Certes, certains acteurs HLM manifestent une volonté de se rapprocher des services gérontologiques. Mais l'on s'aperçoit que même pour des opérateurs ayant une proximité « historique » avec le champ gérontologique, une stratégie d'habitat-services ne va pas de soi :
« On avait fait attention à C. à construire en centre ville, vers les services de proximité, car il y avait un besoin de services à domicile. Mais soit la personne gère elle-même, soit on va vers du partenariat en aidant la personne à mieux vivre dans son logement avec un partenariat avec des associations ou avec la commune. (…) Mais les professionnels de santé nous ont dit : ça aurait été bien de nous contacter en amont, on aurait pu vous faire part de nos observations, voir ce qui aurait pu être fait en terme de réseau. Il y a donc des choses qui existent, mais ce qui manque, c'est de la communication entre les différentes personnes » (opérateur HLM).

En fait, sur l'ensemble des exemples analysés, seules deux expérimentations sont le résultat d'un véritable partenariat, entendu comme un rapprochement entre des acteurs de cultures professionnelles différentes : *Générations* à Saint-Apollinaire et *Habitat-Seniors* à Belfort.

« Générations » à Saint-Apollinaire

Beaucoup de projets souffrent du fait qu'ils sont l'idée d'une personne ou d'une institution, qui ne recherche pas le partenariat pour être certains de conserver l'entière maîtrise du projet. Dans le projet de Saint-Apollinaire, un partenariat fort a été établi entre trois acteurs qui ont chacun une compétence reconnue dans un domaine particulier : la commune de Saint-Apollinaire, la F.E.D.O.S.A.D. et l'O.P.A.C. de Dijon.

Chacun des partenaires a apporté son savoir-faire et ses connaissances. Ce travail de coordination et de collaboration de plusieurs années a permis l'élaboration d'une culture commune à partir de trois cultures différentes : familiale, gérontologique et immobilière. Chacun a pu découvrir l'autre

dans ses spécificités et mettre en lumière les complémentarités possibles. Des visites de sites ont été réalisées ensemble dans d'autres régions.

Ainsi, dans cette expérimentation, à aucun moment les partenaires nous ont fait part de réticences à l'égard d'une inscription (partielle) du projet dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002. Ils ont en effet pleinement conscience que le partenaire gérontologique – la F.E.D.O.S.A.D. – est un acteur suffisamment compétent et légitime sur ce champ pour qu'ils lui fassent pleinement confiance. Surtout, ils n'ont en réalité pas à gérer eux-mêmes cet aspect du projet qui peut s'avérer rédhibitoire pour un acteur non gérontologique.

De l'avis de tous les partenaires interrogés, la qualité du partenariat établi repose sur plusieurs niveaux. En premier lieu, et en amont du projet, il y a une habitude de travailler ensemble :
« Depuis 1988, on a travaillé sur des appartements protégés. Donc très tôt, on a travaillé avec des Offices HLM pour qu'ils nous montent des appartements protégés dans les HLM avec des domiciles protégés en rez-de-chaussée d'immeuble. » (directeur d'association de soutien à domicile)

Ensuite, le partenariat s'établit dans la préparation, en amont, du projet. Plusieurs années de préparation sont nécessaires pour que le projet soit pleinement approprié par les différents partenaires :
« On a visité des choses ensemble, on est allés à (…). On a appris à se connaître. Chacun avait des compétences et on les a mises ensemble. (…) Pendant cinq ans, on a travaillé sur ces préalables. » (directeur d'association de soutien à domicile)

Le partenariat suppose être poursuivi au-delà de la réalisation. Si l'on prend toutes les initiatives analysées, c'est sans doute ce niveau du partenariat qui est le plus négligé. A Saint-Apollinaire, les trois partenaires continuent de se réunir régulièrement pour réguler le fonctionnement du projet :
« Cette imbrication de professionnels se retrouve avec trois types de réunions : des réunions de coordination entre le maire, l'OPAC et la Fédo pour les orientations politiques ; des réunions avec les services petite enfance et les services personnes âgées. (…) Une autre réunion trimestrielle est faite pour la programmation culturelle et sociale de la ville. Pour éviter de se faire concurrence entre services, on essaie d'avoir une coordination sur toute l'année. » (directeur d'association de soutien à domicile)

Enfin, le partenariat entre les différents acteurs locaux a été poursuivi à un niveau plus institutionnel :
« Sur le plan technique, chacun avait ses contingences, que ce soit l'OPAC, la D.D.E., les services d'hygiène, les services gérontologiques… Tous ces services avaient un mot à dire sur ces équipements. Si on avait dit :

chacun de ces services s'occupent de ses affaires, on n'aurait jamais abouti. Il y aurait toujours eu des contraintes empêchant l'autre de faire qu'il avait à faire. Alors, ce que nous avons décidé dès l'origine, c'est que toutes les réunions préparatoires se fassent avec des représentants de tous les services, avec des représentants capables de prendre des initiatives. » (directeur d'association de soutien à domicile)

« Habitat-Seniors » à Belfort

Le cas d'Habitat-Seniors est un peu similaire dans la mesure où il existe un partenariat ancien et qui a été particulièrement réactivé à l'occasion de l'élaboration du projet Habitat-Seniors. Ce partenariat a alors été formalisé sous forme d'un protocole d'accord :
« On avait tout de suite fait un protocole. C'était quelque chose d'innovant qu'il fallait un cadre prévoyant qui fait quoi, comment ça allait être financé… Après, c'était un peu notre constitution à laquelle on se référait à chaque fois qu'on avait une interrogation. » (opérateur HLM)

Les relations étroites entretenues entre notamment le C.C.A.S. de Belfort et l'Office HLM *Territoire et Habitat* provient de la petite taille de la commune / département qui fait que les acteurs locaux ont l'habitude de travailler ensemble et ont donc l'occasion de partager une culture commune :
« Au niveau du Territoire de Belfort, il y a une Confédération de gérontologie qui rassemble beaucoup de partenaires, dont Territoire et Habitat. Donc Territoire et Habitat est assez sensible à la question de l'amélioration de l'habitat des personnes âgées. (…)
On a de bonnes relations avec Territoire et Habitat. Jusqu'au printemps 2008, le président était le maire de Belfort. On a aussi des relations de proximité sur notre territoire qui est petit. » (directrice C.C.A.S.)

*
* *

Dans les deux cas développés ici (Saint-Apollinaire et Belfort), on trouve plusieurs points communs pour expliquer le fait qu'un partage de cultures, professionnelles mais également institutionnelles, ait pu se dérouler :

- une habitude de travail conjointe qui est antérieure à la réalisation intergénérationnelle dans un cas et à l'habitat-services dans l'autre ;
- une volonté des partenaires interrogés de rester à leur place et de ne pas chercher à se substituer à l'action des autres ;
- une formalisation du partenariat à travers un protocole ou une convention qui fixe les obligations de chacun ;

- un territoire où le nombre d'acteurs reste relativement limité et permet assez facilement une interconnaissance et la présence dans des réseaux assez proches les uns des autres.

La principale limite cependant évoquée est que, quel que soit l'antériorité des bonnes relations partenariales, celles-ci restent relativement fragiles, dans le sens où elles reposent sur des individus et donc sur un pouvoir temporel.
Par ailleurs, comme le dit ce professionnel : *« Le partenariat n'est pas facile, il n'y a pas de chef, ça casse quand un des partenaires veut tirer la couverture à lui. »*

On aurait pu faire l'hypothèse que le manque de financement pour ces nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées aurait pu s'avérer un obstacle à leur développement et à la constitution de partenariat. En effet, à partir du moment où les différents projets ne se situaient pas sur le champ social et médico-social, ils allaient être privés d'une source importante de financements publics et donc éventuellement mettre à mal leur pérennité. Or, les difficultés de financement peuvent inciter les promoteurs à une certaine frilosité pour ne pas prendre le risque de supporter un coût jugé indu. En fait, les promoteurs rencontrés ont été assez unanimes pour affirmer qu'ils n'ont pas réellement rencontré de problèmes d'équilibre financier des opérations menées. Naturellement, les stratégies d'équilibre sont variables selon le type de projet.

Si la plupart des promoteurs ne recherchent pas un partenariat très poussé avec le secteur social et médico-social, certains ne peuvent toutefois pas s'en passer. C'est le cas notamment de l'expérience des *Villas Family*. En effet, cette dernière témoigne des limites de l'étanchéité recherchée entre le secteur immobilier et le secteur gérontologique : les *Villas Family* sont nécessairement dans une zone d'intersection avec le champ social et médico-social puisque, pour que ce modèle fonctionne, cela suppose que le conseil général agrée et encadre les accueillants familiaux. Or, de fait, cela crée potentiellement une zone de tension entre deux cultures différentes. Cependant, dans les départements acquis à la cause d'un partenariat public-privé peu coûteux pour la collectivité publique[30], la zone de tension peut se transformer en une zone de collaboration. Mais dans tous les cas, il est intéressant de noter qu'un positionnement impliquant nécessairement habitat et gérontologie ne se traduit pas automatiquement par la recherche d'un partenariat. Bien au contraire, si l'on analyse l'exemple des *Villas Family*, on assiste plutôt à l'expression d'une volonté du promoteur, qui est issu du secteur immobilier, de vouloir contrôler l'ensemble du dispositif, au détriment en l'occurrence des institutions sociales de droit commun.

[30] A la différence par exemple du conseil général de la Charente qui, voyant d'un mauvais œil l'irruption d'un opérateur commercial sur ce type de « produit », a préféré développer son propre concept pour en avoir l'entier contrôle.

Ainsi, le promoteur des *Villas Family* a effectué un intense travail de lobbying vis-à-vis des pouvoirs publics. Par exemple, le 2 juillet 2008, le créateur des *Villas Family*, Philippe Loubens, adressait une lettre ouverte au Président de la République (mais aussi aux députés et aux conseils généraux), dans laquelle il l'alertait sur la situation mitigée de l'accueil familial des personnes âgées et/ou handicapées. A ces yeux, la zone de tension identifiée plus haut joue en défaveur du projet immobilier. C'est pourquoi cette lettre ouverte visait à attirer l'attention du gouvernement sur les conditions encore précaires et fragiles de l'accueil familial qui, selon lui, est boudé voire freiné par les conseils généraux ou encore par la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) : « *D'autre part, sans même attendre les conclusions de Madame Rosso-Debord, la Direction Générale de l'Action Sociale pousse un projet de décret qui verrouille tout développement du salariat, grâce à un dispositif d'autorisation complexe de l'employeur par le Président du Conseil Général. (…) Malgré la loi, les modalités et les pratiques des Conseils Généraux sont souvent arbitraires et font obstacle au développement de l'accueil familial. La durée de l'instruction des dossiers d'agrément dépasse souvent les quatre mois fixés par la loi et parfois des refus d'agréments sont injustifiés. » (source : www.villa.family.info.fr)*

Cette lettre ouverte témoigne donc clairement d'une logique de rapport de force entre le secteur de l'immobilier et celui du social, pour lequel les pouvoirs publics nationaux sont invités à trancher. Ainsi, le promoteur des *Villas Family* en France se plaint de la culture « sociale » de l'administration sociale, aussi bien de l'Etat que des conseils généraux, qui serait un frein au développement de l'accueil familial partagé[31]. Le projet de décret concernant le dispositif de professionnalisation des accueillants familiaux s'orientant vers un contrôle renforcé de la part des conseils généraux, Il en appelle donc aux élus pour tenter de contourner – ou d'atténuer – cette emprise du secteur social et médico-social sur l'accueil familial. Ainsi, dans le prolongement de l'article 57 de la loi du 5 mars 2007, le promoteur des *Villas Family* envisagerait un processus de professionnalisation externe aux conseils généraux, via des accords avec des organismes gérant et mettant en œuvre la formation continue (de type AGEFOS-PME, AFPA…), qui pourrait aboutir à la création d'un référentiel de formation nationale pour la délivrance d'un titre homologué d'accueillant familial professionnel. Dans cette optique, la possibilité de salarier les accueillants familiaux serait une première étape visant à sortir du giron des conseils généraux.

[31] Cf. les propos du sénateur de Saône-et-Loire, René Beaumont, rapportés dans le chapitre consacré à la présentation des *Villas Family*.

2- Des élus locaux de plus en plus sensibilisés

Les élus locaux se révèlent de plus en plus sensibilisés à la problématique du vieillissement sur leur territoire. Alors que pendant de nombreuses années, la construction d'un établissement gérontologique a été un des modes de réponse privilégiés, les choses sont en train d'évoluer. En effet, ce ne sont plus seulement les chefs-lieux de canton qui s'inquiètent de la prise en charge des personnes âgées, mais une grande partie des élus locaux qui souhaitent apporter une réponse pour permettre à « leurs » vieux de continuer à rester là où ils ont vécu. Par conséquent, beaucoup d'élus sont désemparés face à ce souhait car la formule traditionnelle de la maison de retraite leur paraît souvent trop « lourde » et en tout cas inadaptée à la taille de leur commune.

Mais comme l'a montré la recherche conduite par l'Institut Régional du Vieillissement de Franche-Comté, cette prise de conscience se heurte aux représentations sociales qu'ont les élus du vieillissement qui les empêchent d'envisager des réponses alternatives allant au-delà des services de maintien à domicile et établissements d'hébergement collectif. Leurs communes étant majoritairement de taille modeste et ne disposant que de ressources limitées, les élus se contentent souvent des réponses gérontologiques « traditionnelles » en privilégiant la construction d'établissements d'hébergement dans les communes les plus importantes, notamment dans les chefs-lieux de canton.

De fait, jusqu'alors, les structures intermédiaires étaient surtout l'initiative d'acteurs gérontologiques. Or ces derniers, confrontés à l'évolution actuelle du contexte législatif et réglementaire, sont beaucoup plus en retrait. Par conséquent, les élus se retrouvent souvent en première ligne face à une problématique du vieillissement qui est croissante, sans avoir les moyens d'y répondre alors même que les réponses « traditionnelles » leur paraissent insatisfaisantes. D'un côté, ils souhaiteraient permettent aux personnes âgées de pouvoir vieillir sur place dans de bonnes conditions d'accueil (ce souhait peut aussi rencontrer des intérêts d'ordre politique – en termes électoraux – et économique – en termes d'emplois locaux). Et de l'autre côté, conseillés parfois en ce sens par l'administration sociale départementale, ils estiment ne pas avoir les moyens (techniques, financiers…) de se lancer dans l'élaboration d'une offre sociale et médico-sociale propre à leur commune.

Un tel raisonnement est assez caractéristique des élus en milieu rural. Or, si l'on excepte les immeubles intergénérationnels, ainsi que les résidences-services, dont l'implantation est plutôt

urbaine, une majorité des projets et réalisations pris en compte dans notre recherche se situe dans des communes de petite taille, en général inférieure à 2 000 habitants.
Certes, cela ne signifie pas qu'en milieu urbain il n'y ait pas également un engouement des élus pour promouvoir des formes alternatives d'habitat. Ces dernières sont alors l'occasion pour les élus locaux de mettre en valeur leur propension à l'innovation. C'est le cas à Mulhouse avec son immeuble intergénérationnel, à Saint-Apollinaire pour son quartier intergénérationnel, à Issy-les-Moulineaux pour sa résidence intégrée, à Belfort pour son habitat-senior… L'aspect « innovant » qui fait généralement l'objet d'une importante communication politique est aussi l'occasion de bénéficier à ce titre de diverses subventions, au-delà des financements HLM classiques : apports de diverses autres collectivités territoriales, de fonds européens, de fondations privées…

Mais la problématique du vieillissement en milieu rural constitue un puissant vecteur pour inciter les élus à s'engager en faveur de nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées :
« L'intention, c'est pour des communes qui n'ont pu avoir d'équipements pour personnes âgées d'avoir une alternative pour garder malgré tout leurs personnes vieillissantes sur leur commune. Avec une intention d'installation des ces M.A.F.P.A.H. en centre bourg pour qu'elles puissent bénéficier des infrastructures communales et du maintien des petits services. (…) L'idée, c'est d'offrir une activité professionnelle à des Charentais qui n'en auraient plus. Il y a aussi cette intention qui est de créer de l'emploi. » (Responsable administration sociale départementale)

Dans ce contexte, deux voies semblent se dessiner pour les élus souhaitant sortir de cette quadrature du cercle. La première réside dans le recours à un promoteur privé. En effet, l'irruption de promoteurs privés dans les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées présente un double avantage aux yeux de certains élus locaux : d'une part, cela leur permet d'apporter une offre « légère » et adaptée aux besoins de leurs concitoyens âgés qui trouvent là une formule moins stigmatisante que la maison de retraite ; et d'autre part, le coût de l'opération n'est pas supporté par la commune, mais par les investisseurs privés. C'est cette logique qui explique par exemple le succès du concept de l'accueil familial partagé dans différents endroits en France.

L'autre stratégie consiste pour les élus locaux à recourir à une société HLM pour que cette dernière soit le maître d'ouvrage d'un habitat adapté pour personnes âgées.[32] Cette stratégie permet aux communes rurales de se doter d'un équipement adapté à leurs besoins locaux, tout en bénéficiant de prêts sociaux. Là aussi, l'option « logements regroupés » apparaît comme une formule plus « légère » que celle de la maison de retraite puisqu'elle se situe hors de la

[32] Comme dans le cas des sociétés commerciales, il se peut que la relation soit inversée, à savoir que c'est l'organisme HLM qui démarche la commune pour réaliser un habitat adapté.

réglementation sociale et médico-sociale. D'ailleurs, ils justifient souvent leur choix plus au nom de la lutte contre l'isolement des personnes âgées qu'au nom d'une politique de prise en charge de la dépendance. Il est à noter que, dans quelques rares cas (Osmets, Selles-sur-Cher…), il existe des communes souhaitant rester maître d'ouvrage pour garder la maîtrise du projet et de son fonctionnement. Il est vrai qu'en recourant à du logement HLM, les élus n'ont pas la pleine maîtrise des conditions d'attribution (du fait des quotas de réservation), même si dans les faits des aménagements sont souvent trouvés :

« Nous, on a dit : 100% des logements reviennent à la commune et on se débrouille sur le reste du patrimoine pour faire passer ce qui aurait dû être réservé aux autres partenaires. Donc la commune est assurée d'accueillir des personnes de chez elle. C'est vraiment une demande des communes rurales. » (opérateur HLM)

Il résulte de ce rôle accru joué par les élus locaux une recomposition du jeu des acteurs. En particulier, dans la relation entre l'élu, le promoteur, l'administration sociale (notamment celle du conseil général), la tendance est à une relation directe entre l'élu et le promoteur. Cette configuration tranche avec celle prévalant auparavant, qui reposait sur une relation plus étroite entre des professionnels du champ gérontologique et l'administration sociale. En effet, les élus se reposaient jusqu'alors sur les personnels administratifs et les professionnels du champ social et médico-social pour « monter les dossiers ». Mais aujourd'hui, pour toutes les raisons mentionnées précédemment, les élus locaux sont plus enclins à trouver des réponses plus « légères » pour faire face au vieillissement de leur population ; or celles-ci ne nécessitent pas nécessairement de transiter par l'administration sociale départementale.

L'interview suivante d'un élu de Saône-et-Loire, relatée sur le site des *Villas Family*, illustre bien en quoi les élus voient un intérêt certain pour une telle formule, parfois en opposition par rapport à l'administration sociale :

« Le dispositif des résidences Villa Family est parfaitement adapté à l'accueil des personnes âgées et handicapées. Pour vivre bien, nos aînés ont besoin d'évoluer dans un milieu chaleureux et à taille humaine. Ce concept permet à deux familles d'accueil de vivre ensemble sous un même toit et d'héberger jusqu'à six personnes. Il est plus aisé de tisser des liens à six que dans une structure de deux cents lits. Le sujet de l'accueil des personnes âgées est majeur pour l'avenir de notre société. L'accueil familial est un dispositif qui vient en complément de celui des établissements de retraite. Or, son développement est freiné depuis des années. Malgré des avancées législatives notoires, le décret sur le statut professionnel des accueillants n'est toujours pas pris. Peu de temps avant que la loi du 5 mars 2007 soit votée, j'ai entendu des propos virulents d'opposition au développement de l'accueil familial. Ceux-ci étaient tenus par des acteurs de l'Administration qui tentaient d'influencer des parlementaires. C'est inacceptable, alors que nous sommes dans une situation d'urgence. Une certaine administration française est conservatrice, marquée du sceau du « tout collectif ». Pourtant depuis 2004, de plus en plus de collectivités, d'établissements publics et l'Etat ont recours aux contrats de PPP

(Partenariat-public-privé). Ainsi ils peuvent confier à une entreprise privée la mission globale de financer, concevoir tout ou partie, construire, maintenir et gérer des ouvrages ou des équipements publics et services : autoroute, voie ferrée, mais aussi gendarmerie et maison de retraite… Ces contrats permettent d'accélérer les processus de réalisation d'un projet. Villa Family est un acteur privé qui dispose d'un concept performant au service d'une mission sociale pour nos aînés. Il est l'un des maillons essentiels dans la chaîne des dispositifs existants. » (interview de René Beaumont, sénateur de la Saône-et-Loire)

Dans d'autres départements, il existe une culture gérontologique plus ancrée et donc des liens plus privilégiés entre les promoteurs et l'administration sociale. Dans ce cas de figure, les élus apparaissent moins présents dans les orientations et les jeux d'alliance. C'est par exemple dans le département de la Gironde où la société HLM, sans doute du fait de sa longue expérience gérontologique, est associée à l'élaboration de la politique départementale de la vieillesse, notamment lors des travaux aboutissant à la formalisation d'un schéma gérontologique.

Mais globalement, les élus, par leur positionnement, constituent des vecteurs propices à l'émergence de nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées. Ils sont ouverts à des alliances avec des promoteurs commerciaux ou HLM qui disposent, à leurs yeux, d'un savoir-faire dont ils sont généralement dépourvus. Ce faisant, il en résulte des projets dont la dimension gérontologique est peu pensée. Au mieux, un agent communal sert de référent pour coordonner l'offre de logements avec l'éventuel recours à des intervenants gérontologiques extérieurs. De même, l'articulation avec la politique gérontologique départementale est souvent absente. Cette absence de lien est autant due à la volonté des maires et des opérateurs de ne pas risquer d'être assimilés au secteur social et médico-social, que de celle des services gérontologiques du conseil général qui considèrent de telles initiatives comme hors de leur périmètre d'intervention qui est celui de la dépendance :

« J'avais vu le président de la commission et la directrice de la direction Vie Sociale qui m'a dit : c'est très bien, mais nous on ne sait pas faire ça. Pour un projet comme ça, ils ont décidé de ne pas nous accompagner. Et la ville, c'est le maire qui a compris que c'était une possibilité de créer du lien social avec à la fois des personnes âgées et des plus jeunes. » (présidente d'une association intergénérationnelle)

Le revers de la médaille s'agissant de l'engouement de certains élus et promoteurs pour des initiatives très ancrées sur le secteur de l'habitat est que la facilité de leur mise en œuvre – liée au fait qu'elles ne sont pas dépendantes des procédures liées à la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 – en vient à faire oublier les enjeux proprement gérontologiques liés au vieillissement des personnes âgées :

« Il y a beaucoup d'élus qui veulent que l'on fasse des immeubles pour personnes âgées pour plusieurs raisons : il y a une vraie problématique de la personne âgée et aussi il y a l'idée que du logement social personnes âgées,

c'est moins un problème que du logement social pur et dur (…). Ce qui fait qu'il y a de vrais petits immeubles personnes âgées, ce qui peut poser des problèmes de gestion à terme quand il y aura des niveaux de dépendance qui vont augmenter. En plus, ça spécialise l'habitat. » (opérateur HLM)

3- Une évolution contrastée de l'action publique

Au niveau local, les politiques publiques se révèlent ambivalentes. D'un côté, elles sont ouvertes à une nouvelle conception de ce que doit être aujourd'hui une politique en direction des personnes âgées. En particulier, elles ne se démarquent pas du référentiel dominant tel qu'il est véhiculé au niveau national par les différents discours et rapports publics. Mais de l'autre côté, elles restent faiblement articulées avec les réalisations locales et ne traduisent pas un réel décloisonnement entre habitat et gérontologie.

3.1- Un référentiel global favorable aux nouvelles formes d'habitat

Tout se passe comme si, après le rapprochement entre les pôles « institutions » et « domicile », une autre étape était à l'œuvre. Il s'agit du rapprochement entre les politiques de l'habitat et les politiques gérontologiques. Ainsi, nous pouvons citer plusieurs exemples, provenant d'institutions différentes, qui témoignent d'une volonté d'opérer un tel rapprochement :

- le rapport du Centre d'analyse stratégique (2006), dans une de ses orientations, incite à « mobiliser l'ensemble des acteurs de la politique du logement et (à) mieux articuler les politiques d'aménagement locales et la planification gérontologique ». La préservation de l'autonomie de la personne âgée, quel que soit son statut d'occupation, constitue aujourd'hui un fil conducteur devant faciliter la jonction entre habitat et gérontologie ;
- dans le cadre de la circulaire D.G.U.H.C. du 1er mars 2006 relative à la mise en œuvre de la politique du logement, l'Etat a assoupli les règles d'éligibilité aux aides à l'investissement. Il est désormais possible d'appliquer ces aides au financement d'un habitat collectif pour personnes âgées dépendantes à partir du moment où il s'agit de priorités définies par les programmes locaux de l'habitat (P.L.H.) ou programmes départementaux (P.D.H.). Une telle orientation est conforme avec le contenu du plan Solidarité Grand Âge qui vise à diversifier les formules d'accueil de la population âgée ;
- la C.N.A.V., de son côté, est également en train de repositionner ses axes d'intervention dans le domaine de l'hébergement gérontologique. En particulier, la diversification des modes d'accueil intermédiaire entre domicile et hébergement fait désormais partie des priorités de l'institution.

On peut donc parler d'une évolution du référentiel sectoriel, c'est-à-dire des représentations sociales telles qu'elles sont véhiculées dans le domaine de l'action publique vieillesse. Ce

référentiel, favorable aux nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées, a tendance à se diffuser à tous les niveaux territoriaux. Ainsi, dans la droite ligne des orientations contenues dans la plupart des rapports publics nationaux (C.G.P., 2005 ; C.A.S., 2006…), les problématiques des droits des usagers, du lien social intergénérationnel, de l'adaptation du logement, etc. sont mieux prises en compte que par le passé. Elles conduisent à élargir l'objet de la planification gérontologique locale qui était jusqu'alors très liée aux établissements et services pour personnes âgées.

L'idée intergénérationnelle est également très présente sur l'agenda public et elle n'est pas sans répercussion sur la conception qui en est faite dans le domaine de l'habitat des personnes âgées. De nombreux rapports publics rappellent régulièrement l'intérêt qu'a notre société à développer les relations intergénérationnelles en général et l'habitat intergénérationnel en particulier. Il ne convient pas ici de rappeler la liste exhaustive de ces rapports, mais on peut toutefois mentionner parmi les plus récents :
- le Plan national « Bien vieillir », lancé en 2003 par le ministère en charge des personnes âgées, et réactualisé en 2007, qui fait de la consolidation des liens intergénérationnels un facteur de cohésion sociale (cf. l'axe « Promouvoir la solidarité entre les générations : l'intergénération et le vivre ensemble, creuset du bien vieillir ») ;
- le rapport préparatoire à la Conférence de la famille 2006 (Briet, Montalembert, 2006) qui, dans le cadre d'une mission visant à développer les solidarités relevant ni des solidarités publiques, ni des solidarités liant entre eux les membres d'une même famille, avait préconisé dans l'une des propositions (la septième) de « favoriser le logement et l'urbanisation intergénérationnelle ». Il s'appuyait notamment pour cela sur l'expérience de « Générations » à Saint-Apollinaire et sur les initiatives de type « un toit, deux générations ».

Par conséquent, il y a un lien indiscutable entre cette évolution globale du référentiel sectoriel et les nouvelles réalisations dans ce domaine, voire les orientations politiques locales :
« L'opération de C. n'est plus réalisable actuellement, d'une part, parce que le conseil général ne veut plus que l'on fasse de la résidence personnes âgées qu'il considère comme de la création de logements-foyers détournés, et d'autre part, il souhaite faire de la résidence intergénérationnelle, que les logements soient diffus au sein de logements familiaux, ou regroupés au sein d'une résidence qui aurait des logements familiaux. » (opérateur HLM)

Ainsi, des documents de planification, tels les schémas gérontologiques départementaux, intègrent cette nouvelle approche plus « flexible » de l'habitat pour personnes âgées. Ils sont généralement favorables à l'idée d'une nécessaire diversification des formes d'habitat, d'une part, pour élargir le choix des personnes âgées, mais également pour permettre une meilleure

intégration de ces structures - et donc des personnes qui y vivent - dans un réseau social qui soit le plus proche possible d'une vie sociale considérée comme normale. Pour avoir analysé l'ensemble des plans et schémas gérontologiques départementaux de leur création jusqu'en 2000 (Argoud, 2000), il apparaît avec évidence que leur contenu et leurs orientations ont considérablement évolué en deux décennies. Pour résumer, il est possible de dire que les orientations de la politique gérontologique départementale sont passées ces dernières années d'une action centrée sur les créations de places dans les établissements d'hébergement d'une part, et les services de maintien à domicile d'autre part, à une action de nature plus qualitative et plus diversifiée. En l'occurrence, il est désormais fréquent que soient abordés des thèmes comme la formation des personnels, la lutte contre l'isolement des personnes âgées, la question de la mobilité des plus âgés, etc. Une telle approche facilite l'émergence de réalisations nouvelles moins centrées sur les établissements et services.

Dans les documents de planification liés à l'habitat, de type P.L.H., le constat est relativement similaire. Certes, il est indéniable que les nouvelles formes d'habitat évoquées précédemment n'apparaissent pas en tant que telles. Mais les orientations générales sont plutôt favorables à une diversification des formes d'habitat et à une prise en compte du phénomène du vieillissement. En fait, sur ce domaine, les P.L.H. en restent à un niveau très général. Ce qui est compréhensible car ils n'ont pas le public âgé en population prioritaire :
« Le P.L.H., à part le travail fait sur la C.U.B., identifie peu les personnes âgées. Il est plus sur le logement social, les personnes en difficulté. » (opérateur HLM)

Ce constat corrobore celui effectué par la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (F.N.A.U., 2007). En effet, cette dernière a lancé en 2006 une grande enquête nationale au sein de son réseau afin de disposer d'un état initial de la prise en compte des problématiques du vieillissement de la population dans les documents d'urbanisme et de planification dans les agglomérations où sont présentes les agences d'urbanisme. Dans ce cadre, ont été passés en revue les quatre principaux documents d'urbanisme (S.Co.T., P.D.U., P.L.H., P.L.U.), ainsi que les autres documents et études produites par les agences. Mais les résultats sont assez maigres :
« Pour la grande majorité des agences dans l'enquête menée par la F.N.A.U., la question du vieillissement de la population est abordée dans les P.L.U. lors du diagnostic général de la commune mais la traduction de cette problématique dans le règlement du P.L.U. est assez rare. Certains P.L.U. toutefois intègrent cette problématique par le biais des espaces réservés comme c'est le cas pour les E.H.P.A.D. ou d'autres équipements à vocation médico-sociale pour personnes âgées. » (F.N.A.U., 2007, p.11)
« Dans le cadre des P.L.H., la problématique du vieillissement est souvent évoquée de manière sectorielle pour répondre aux nécessités des programmations financières. Une partie du document est presque toujours

consacrée aux logements des personnes, aux besoins spécifiques : les personnes âgées, les personnes handicapées et les jeunes… » (F.N.A.U., 2007, p.14)

Il est globalement constaté que les préconisations en terme d'actions restent souvent très général et peu territorialisées. En particulier, la plupart des P.L.H. renvoient aux schémas gérontologiques départementaux dès lors où il s'agit d'aborder des questions transversales d'accessibilité et de transport.

Ce constat d'ordre général doit cependant être nuancé selon les configurations locales. Il existe en effet certains sites qui ont entrepris des actions plus « offensives ». On peut citer l'exemple de l'agence d'urbanisme de Bordeaux (*a'urba*) qui a organisé, en 2006, plusieurs ateliers visant à inciter les acteurs locaux, notamment les promoteurs publics et privés, à mieux prendre en compte le vieillissement dans les documents de planification de l'agglomération bordelaise. *In fine*, ces ateliers doivent permettre de mobiliser les élus de la communauté urbaine de Bordeaux et du département de la Gironde autour d'un programme d'actions *ad hoc* (Rigaudy, 2006).

3.2- Une articulation encore limitée entre habitat et gérontologie

Néanmoins, les interviews réalisées au cours de cette recherche, tout comme l'analyse des documents « politiques », n'indiquent pas que ce nouveau référentiel et ces réalisations trouvent une traduction univoque dans les politiques publiques locales. En effet, l'articulation entre les réalisations locales et les politiques publiques locales est très ténue. Les promoteurs interrogés mettent en avant la non prise en compte de leur expérimentation par les pouvoirs publics locaux. Cette non prise en compte ne signifie pas qu'ils aient rencontré une hostilité de leur part, mais plutôt une simple bienveillance. Mais cette bienveillance ne va pas jusqu'à une volonté affirmée des pouvoirs publics de développer et de diffuser l'expérimentation sur le territoire local.

C'est pourquoi certains promoteurs de nouvelles formes d'habitat ont dû passer un temps non négligeable à convaincre les pouvoirs publics du bien-fondé de leur projet pour que ceux-ci acceptent de déroger aux règles habituelles. Autrement dit, l'évolution du référentiel – et son acceptation par les acteurs – peut se heurter à un cadre réglementaire, technique, financier, qui reste structuré sur un mode sectoriel :

« Il fallait obtenir des dérogations tant pour le prix de la construction que pour la qualité des locataires qu'on allait mettre dedans. Ce n'était pas les partenaires qu'il fallait convaincre car ils étaient convaincus. Mais il fallait convaincre la D.D.E., puis le ministère. Ce n'était pas évident d'obtenir des dérogations pour la construction, des dérogations pour choisir les qualités des locataires. Et il a fallu que l'OPAC obtienne des

dérogations du ministère sur le plan financier pour que nous ayons du P.L.A.I. qui nous ont permis d'obtenir des prêts à des taux intéressants et des subventions de l'Etat. La D.D.E. nous a beaucoup aidés parce qu'on les a convaincus. Tous les bâtiments ont un ascenseur, donc c'est un surcoût. Le matériel téléphonique entre les locataires, il a fallu le prendre également… et c'était du P.L.A. » (président d'association de soutien à domicile)

Naturellement, ce constat doit être nuancé selon les situations. En effet, il existe quelques réalisations qui sont pleinement intégrées, voire favorisées, par les pouvoirs publics. C'est en particulier le cas des M.A.F.P.A.H. dans le département de Charente. Mais dans cet exemple, c'est le conseil général qui est lui-même à l'origine du concept. Donc ce n'est pas un hasard si, au-delà des actions visant à encourager l'adaptation du logement individuel pour faciliter le maintien à domicile des personnes âgées, le projet de schéma gérontologique départemental (2008-2012) mentionne spécifiquement « l'individualisation des réponses en famille d'accueil ». Bien que ce programme d'actions soit plus large, il évoque clairement le développement des M.A.F.P.A.H.

De même, dans le schéma gérontologique de la Gironde, il est précisé au cours d'un paragraphe consacré à l'évolution des logements-foyers et à leur transformation pour une partie d'entre eux en E.H.P.A.D. que :
« En ce qui concerne la création de nouvelles structures de ce type, c'est le concept de logements adaptés intégrés dans une opération de réhabilitation ou de construction de logements prenant en compte le lien social entre les générations et la proximité des services qui apparaît une meilleure réponse aux besoins des personnes âgées qui souhaiteraient trouver une solution transitoire ou définitive entre un habitat isolé ou inadapté et une entrée en institution » (p.105).
On peut supposer que la notion de « logements adaptés intégrés » n'est pas sans liens avec l'action menée par Logevie.

Mais en réalité, les politiques publiques départementales, en particulier gérontologiques, restent très ambivalentes. Si elles sont effectivement sensibles à l'évolution du référentiel national, elles n'en restent pas moins prisonnières de modalités d'action très sectorielles qui ne sont pas propices au décloisonnement et à la coopération entre habitat et gérontologie.

Un des schémas gérontologiques analysés illustre parfaitement cette ambivalence : c'est celui de la Côte d'Or (2006-2010)[33]. En effet, ce troisième schéma départemental (2006-2010) est intitulé : « Pour une Côte-d'Or de tous les âges ». Il est significatif de cette nouvelle génération de schémas gérontologiques qui traduisent une orientation d'un genre nouveau dans les politiques vieillesse

[33] Département où se situe la commune de Saint-Apollinaire.

départementales. Ainsi, conformément à l'intitulé du document, le schéma de Côte-d'Or affiche, en guise de premier objectif, la promotion de l'effectivité des droits et libertés des personnes âgées. L'introduction du document justifie un tel choix de la façon suivante :
« (…) Il traduit la volonté de l'Etat et du Conseil général de la Côte-d'Or de dépasser une approche strictement gestionnaire des questions gérontologiques et de positionner, encore plus fortement que par le passé, les personnes âgées non pas comme des objets de soins mais comme des personnes sujets de droits. Il s'inscrit également dans la perspective d'une société pour tous les âges afin de décloisonner les âges de la vie tout en répondant aux besoins de chacun (…) » (p.13).
Au sein de ce premier objectif, est spécifié, parmi d'autres, le sous-objectif « 1.8- Renforcer les liens entre générations » (p.27). Dans ce cadre, l'expérience de Saint-Apollinaire est rapidement évoquée en quelques lignes.

Dans sa deuxième partie intitulée « Offrir des réponses sociales et médico-sociales de qualité adaptées aux caractéristiques départementales », le schéma gérontologique de Côte-d'Or évoque spécifiquement les thèmes de l'adaptation de l'habitat et des modes d'accueil alternatifs (chapitres 2.3 et 2.4). Il est significatif que sur ce registre l'expérience de Saint-Apollinaire n'est même pas évoquée. Il est surtout fait référence au dispositif dénommé A.P.H. 21 (Adaptation Personnalisée de l'Autonomie), qui a été mis en place en 2001 à l'initiative du conseil général, en partenariat avec des caisses de retraite (dont la C.R.A.M. Bourgogne - Franche Comté). Le dispositif A.P.H. 21 a permis de faciliter les démarches d'adaptation du logement individuel, par le biais notamment d'une coordination des différents financeurs et intervenants.
Quant aux modes d'accueil alternatif, il est essentiellement fait référence aux accueils de jour (voire de nuit) et aux accueils temporaires, que le département souhaiterait voire intégrés plus systématiquement dans les établissements d'hébergement.

Les autres schémas gérontologiques pris en compte s'inscrivent sur un registre assez similaire. Les départements oscillent en permanence entre, d'un côté, une prise en compte de l'évolution du référentiel qu'ils mettent désormais en valeur dans les orientations politiques générales, et de l'autre côté, une focalisation sur le secteur social et médico-social. En particulier, les formes d'habitat intermédiaire identifiées et encouragées par les départements sont essentiellement les accueils de jour et les accueils temporaires, qui dans notre grille d'analyse appartiennent plutôt aux innovations de la période précédente.

Dans ce cadre, les expérimentations locales restent relativement mal « exploitées », tout au moins pour celles qui ne sont pas réalisées à l'initiative du département. Naturellement, ces expérimentations ne sont pas occultées et il n'y a pas véritablement d'ostracisme à leur encontre. Mais on note une relative déconnexion entre le niveau local et le niveau départemental où

s'élaborent les politiques gérontologiques depuis les lois de décentralisation. Il est possible de penser que cette relative déconnexion est autant due à une volonté des pouvoirs publics départementaux de ne pas mettre trop en valeur un des acteurs au détriment des autres (une valorisation jugée excessive pourrait nuire à l'équilibre du jeu des acteurs locaux) qu'au fait que nous nous situons à l'amorce d'un processus d'élargissement des problématiques gérontologiques.

Pour en revenir à l'exemple de la Côte-d'Or, si les représentations sociales des pouvoirs publics départementaux sont plutôt ouvertes à la perspective d'un décloisonnement sectoriel, nous ne sommes qu'au début du processus. Par conséquent, ce n'est pas un hasard si les modalités d'action sur ce registre restent relativement générales :

«- Mener des actions de prévention et de sensibilisation du grand public, des acteurs de proximité, des équipes médico-sociales et prestataires techniques ; des bailleurs publics et privés, des professionnels du bâtiment, des architectes, afin d'envisager dès la conception et la construction la notion de perte d'autonomie.

- En lien avec les C.L.I.C. et les bailleurs sociaux, recenser les logements locatifs adaptés, créer et gérer un répertoire départemental (…).

- Construire des partenariats avec les bailleurs pour développer un parc de logements adaptés. » (p.35)

Cette relative déconnexion entre des réalisations locales et des politiques départementales ou régionales rappelle la validité de la théorie d'Anne-Marie Guillemard sur le processus d'innovation périphérique (Guillemard, 1986). Elle avait noté que la formalisation en France de la politique vieillesse dans les années 1960-1970 avait largement été le fruit de la rencontre entre des innovateurs locaux et des segments plutôt périphériques de l'appareil d'Etat. A cette époque, le niveau décentralisé n'existait pas, mais on peut toutefois noter que les innovations locales ne se répercutent pas de manière linéaire de bas en haut du système politico-administratif. Il y a globalement une évolution des idées de ce que doit être l'habitat pour personnes âgées, mais le cheminement des actions prend des directions diverses dans ce jeu à plusieurs niveaux territoriaux.

Par ailleurs, il est vrai que, nonobstant les expérimentations locales, le jeu des acteurs est en train de se recomposer et il n'est donc pas encore stabilisé :

« Il convient enfin de souligner que du fait de la loi du 13 août 2004, les politiques d'amélioration de l'habitat et de logement social vont certainement connaître dans les mois à venir des changements notables. Le Grand Dijon s'est ainsi porté candidat à la délégation des aides à la pierre. Dans cette perspective, de nouveaux partenariats seront à construire » (p.35).

Pour autant, le chemin menant à une véritable coopération entre des secteurs qui se sont historiquement construits sur des voies séparées ne signifie pas un rapprochement « naturel » entre habitat et gérontologie :

« *Cela reste des cultures assez étrangères l'une de l'autre. Même au sein du département, on a des services plus spécialisés à l'égard du bâti. Maintenant, ils sont porteurs de ces idées, mais il a fallu les mobiliser, c'est pas forcément acquis à l'avance. » (Responsable administration sociale départementale)*

Conclusion

Cette recherche menée sur les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées en France correspond *a priori* à un thème promis à un bel avenir. En effet, il semble bien que l'ensemble des pays développés, confrontés à un vieillissement de leur population, soient à la recherche de nouvelles formes d'habitat pouvant constituer une alternative à l'établissement d'hébergement collectif traditionnel. Bien que nous n'ayons pas fait une recherche hors des frontières nationales, la bibliographie francophone donne quelques références indiquant des problématiques assez similaires dans les pays voisins (Fondation du roi Baudoin, 2006 ; Taramarcaz, 2008).

Cette volonté d'inventer de nouvelles formes d'habitat – et pas seulement de nouvelles formes d'établissements gérontologiques – est liée à une évolution des mentalités et des représentations sociales liées au vieillissement. De plus en plus d'acteurs, malgré leur diversité, sont amenés à souhaiter d'autres réponses que la structure d'hébergement collectif. Si cette dernière a beaucoup évolué depuis la formule hospiciale, elle n'en joue pas moins un effet repoussoir sans doute encore plus marqué aujourd'hui qu'hier. Pendant longtemps, l'effet repoussoir jouait au profit d'une politique de maintien à domicile considérée comme préférable à une entrée en établissement. Aujourd'hui, compte tenu des limites de cette dernière, d'autres formules sont souhaitées, brouillant ainsi la traditionnelle dichotomie entre domicile et établissement.

Toutefois, ce phénomène ne doit pas nous faire oublier que l'idée d'inventer de nouvelles formes d'accueil pour personnes âgées n'est, elle, pas nouvelle. Toutes les formules que nous avons rappelées dans la première partie de ce rapport sont là pour en témoigner. Elles avaient déjà en commun, non pas de concevoir l'établissement gérontologique du vingt-et-unième siècle, mais de proposer un mode d'accueil alternatif. Elles se sont pour cela positionnées à l'intersection des secteurs du logement et du social, voire du sanitaire. Ces innovations se sont développées essentiellement au cours des années quatre-vingt-dix, mais en restant le résultat d'un fragile équilibre. En particulier, nous avons montré au cours de la première partie que ces innovations ont dû composer avec la coexistence de deux politiques publiques sectorielles différentes répondant à deux logiques distinctes : l'une émanant du secteur du logement et centrée sur le domicile, l'autre émanant du secteur social et médico-social et centrée sur les établissements et

services spécialisés. Elles ont donc dû apprendre à exister à l'intérieur de cette zone sécante qui rendait leur pérennité relativement précaire.

Mais, les diverses évolutions législatives et réglementaires, à partir de la fin des années quatre-vingt-dix, ont considérablement atténué leur portée novatrice. Le processus de normalisation qui en a résulté a conduit à ce que le secteur social et médico-social ait une emprise plus grande sur cette zone intermédiaire. C'est donc bien une nouvelle génération de projets qui émerge aujourd'hui et qui se traduit par un foisonnement d'initiatives diverses. La principale difficulté que nous avons eue pour mieux appréhender cette nouvelle génération de projets provient de ce que ce foisonnement n'est qu'embryonnaire et qu'il se traduit par une grande diversité. En effet, il est difficile d'identifier un acteur ou un type de projet prédominant.
Leurs seuls points communs peuvent se résumer à leur caractère relativement marginal – tout au moins à ce jour – au sein du paysage gérontologique et par leur volonté de se situer hors du champ social et médico-social qui est perçu comme un champ administrativement rigide et renvoyant à une représentation péjorative de la prise en charge de la dépendance.

Une telle volonté explique que la problématique de la dépendance n'est pas abordée en tant que telle. Les projets, par leur ancrage sur le secteur du logement, ont tendance à éluder cet aspect qui étaient évidemment beaucoup plus présent précédemment dès lors où il s'agissait de concevoir « des lieux de vie jusqu'à la mort ». Tout semble se passer comme si ces nouveaux projets reposaient sur l'idée que la solidarité de proximité conjuguée à l'intervention de professionnels extérieurs était susceptible d'apporter une réponse au vieillissement. Mais les nouvelles formes d'habitat apparaissent plus comme un élément de réponse à la fragilité croissante d'un certain nombre de personnes vieillissantes, qu'à des situations de grande dépendance. La question de l'articulation avec les services sociaux et médico-sociaux, qui est à l'heure actuelle peu présente compte tenu de la volonté des promoteurs de s'en différencier, reste néanmoins posée à terme.

Par conséquent, malgré un discours public favorable au rapprochement entre les secteurs de l'habitat et de la gérontologie, l'analyse des projets et réalisations menées depuis ces dernières années tend plutôt à démontrer que la dichotomie ne semble pas s'atténuer. En effet, comme au cours de la période précédente, les acteurs et les opérateurs locaux ne peuvent pas faire abstraction des politiques publiques sectorielles existantes. Or ces dernières contribuent à structurer le jeu des acteurs et les dispositifs publics.
D'une part, ceux-ci s'inscrivent dans un ensemble de règles et de normes qui constituent autant de freins dès lors où les initiatives souhaitent promouvoir des formules se situant à l'intersection des deux champs sectoriels. C'est ce qui explique l'ambivalence des politiques publiques locales qui sont plutôt favorables à ces nouvelles initiatives, tout en restant relativement peu articulées

avec elles, dans la mesure où elles apparaissent comme périphériques à leur périmètre d'intervention. Cette caractéristique s'est même renforcée ces dernières années avec la rénovation du secteur social et médico-social qui a eu pour effet pervers d'inciter un certain nombre d'acteurs à se situer délibérément et exclusivement sur le secteur du logement.
D'autre part, les politiques publiques sectorielles correspondent à des niveaux territoriaux différents. D'un côté, la politique sociale et médico-sociale en direction des personnes âgées est de la responsabilité des conseils généraux, tandis que de l'autre côté l'habitat est de la responsabilité des communes et des intercommunalités. Quant bien même il existerait une volonté politique locale de mieux articuler habitat et gérontologie, le décalage existant entre les échelles territoriales constitue un réel obstacle.

Cependant, si l'articulation entre l'habitat et la gérontologie n'est pas avérée, que ce soit en termes culturel, institutionnel ou territorial, il est aussi permis d'imaginer un scénario plus optimiste. Les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées peuvent constituer un vecteur pour repenser l'ensemble de la politique vieillesse en France. Elles sont en effet porteuses d'une autre représentation sociale de la problématique du vieillissement. En particulier, elles mettent en valeur l'autonomie des gens âgés et leur pleine citoyenneté, quel que soit leur âge. Or, de telles représentations sociales vont à l'encontre du dispositif médico-social existant qui, malgré les objectifs de la loi du 2 janvier 2002, reste marqué par un processus de construction de la dépendance. Par conséquent, on peut supposer que, par appropriations successives de ces idées au sein de cercles d'acteurs de plus en plus larges, c'est l'ensemble de la place des personnes âgées dans la société qui est posée à terme.

Bibliographie

Aida (non daté). *Expertise technique auprès des promoteurs des Clic et de Sva pour apprécier le niveau de prise en compte dans ces dispositifs du volet habitat*. Rapport d'évaluation, note de synthèse.

Allée J.-Y., Piron O. (1999). *L'habitat des personnes âgées.* Rapport du groupe de travail n°4 dans le cadre de l'Année Internationale des Personnes Âgées.

Argoud D., Guisset M.-J., Villez A. (1994). *L'accueil temporaire, ou le droit au répit des familles.* Paris, Syros.

Argoud D. (2000). « Les schémas gérontologiques départementaux : bilan et perspectives ». *Echanges Santé-Social*, n°99, septembre, p.66-70.

Argoud D. (2001). « Histoire et actualité des accueils de jour ». *Documents-Cleirppa*, n°1, janvier, p.7-12.

Attias-Donfut C. (1978). « Les centres de jour en question ». *Gérontologie et société*, n°7, décembre, p.43-48.

Bacqué M.-H., Vermeersch S. (2007). *Changer la vie ? Les classes moyennes et l'héritage de Mai 68*. Paris, L'Atelier.

Bordet J., Dard P., Weiller D. (1995). *Synthèse des actions de recherche et d'expérimentation relatives à l'habitat et aux services des personnes âgées.* Rapport. C.S.T.B.

Bouget D., Tartarin R. (1987). *Comparaison des dépenses entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif.* Rapport au ministère des Affaires sociales. Nantes, C.E.B.S.

Bouget D., Tartarin R. (dir.) (1990). *Le prix de la dépendance. Comparaison des dépenses des personnes âgées selon leur mode d'hébergement*. Paris, la Documentation française.

Briet R., Montalemberg M. de (2006). *La société intergénérationnelle au service de la famille*. Rapport préparatoire à la conférence de la famille, Ministère de la sécurité sociale, des personnes âgées, des personnes handicapées et de la famille.

Centre d'analyse stratégique (2006). *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix*. Rapport.

Centre de rencontre des générations (2001). *Actes de la seconde université d'été intergénération*. Nouan-le-Fuzelier, 22-24 août 2001.

C.G.P. (Commissariat Général du Plan) (2005). *Prospective des besoins en établissement pour les personnes âgées.* Rapport.

Collot C. et *al. (1984). Des lieux de vie jusqu'à la mort ?* Paris, Fondation de France.

CLEIRPPA (1997). *Les petites structures et leur place dans l'accompagnement de la vieillesse.* Rapport du groupe de travail.

Clément S., Rolland C., Thoer-Fabre C. (2007). *Usages, normes, autonomie. Analyse critique de la bibliographie concernant le vieillissement de la population*. PUCA, Collection « Recherche ».

CREPAH – CLEIRPPA (1996). *Evaluation des petites unités de vie.* Rapport d'étude pour l'Union Nationale des Offices HLM.

Dubet F. (2002). *Le déclin de l'institution.* Paris, Seuil.

Ennuyer B. (2003). « Logement, domicile, habitat ». *Documents-Cleirppa*, n°12, octobre, p.7.

Ennuyer B. (2004). *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social*. Paris, Dunod.

Ennuyer B. (2006). *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation.* Paris, Dunod.

ERIES (1994). *Evaluation du programme M.A.P.A.D.*, juin.

Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (2007). *Seniors. Quelle intégration dans les documents de planification et d'urbanisme ?* Paris, F.N.A.U.

Feller E. (2005, a). *Histoire de la vieillesse en France 1900-1960.* Paris, Editions Seli Arslan.

Feller E (2005, b). « L'hospice des vieux (1900-1970) : de la construction à l'écroulement d'un idéal de prise en charge de la vieillesse », p.43-82, in Cahier d'histoire de la sécurité sociale. *Regards croisés sur la protection sociale de la vieillesse*, n°1.

Fondation du roi Baudoin (2006, a). *Où vivre mieux ? Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées.* Namur : les éditions namuroises.

Fondation du roi Baudoin (2006, b). *Où vivre ensemble ? Etude de l'habitat à caractère intergénérationnel pour personnes âgées*. Namur : éditions namuroises.

Frinault T. (2005). « La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap ». *Politix*, vol. 18, n°72, p.11-31

Frossard M., Ennuyer B. (1987). *Comparaison des coûts de l'hébergement médico-social et du maintien à domicile.* Rapport à la CNAVTS, Rennes, E.N.S.P.

Gaullier X. (1975). *Une politique médico-sociale de la vieillesse : le XIIIe arrondissement de Paris (1965-1975).* Fondation des villes, rapport, décembre.

Goffman E. (1968). *Asiles.* Paris, Editions de minuit (1ère édition en 1961).

Guérin S., dir. (2008). *Habitat social et vieillissement : représentations, formes et liens*. Paris, la Documentation Française.

Guillemard A.-M. (1986). *Le déclin du social. Formation et crise des politiques de la vieillesse*. Paris, P.U.F.

Guisset M.-J., Palach J.-M. (2001). *Les petites unités de vie : conforter leur avenir par un dispositif réglementaire adapté.* Rapport du groupe de travail.

Guisset M.-J., Veysset B. (1990). *Grand âge, dépendance et lieux de vie.* Paris : Fondation de France.

Guisset M.-J., Villez A. (1988). *L'hébergement temporaire : le maillon manquant du soutien à domicile.* Paris, Uniopss.

Habitat et Société (2006). *Vieillissement : les réponses des bailleurs sociaux*. U.S.H., n°44, décembre.

Haut Comité consultatif de la population et de la famille (1962). *Politique de la vieillesse*. Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse présidée par Monsieur Pierre Laroque. Paris, La Documentation française.

Jobert B., Müller P. (1987). *L'Etat en action.* Politiques publiques et corporatisme. P.U.F.

Jobert B. (1995). « Rhétorique politique, controverses scientifiques et construction des normes institutionnelles : esquisse d'un parcours de recherche », p.13-24, in Faure A., Pollet G., Warin P. (dir.). *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel.* L'Harmattan, coll. Logiques politiques.

Les entreprises sociales pour l'habitat (2006). *L'allongement du temps de la vie : quels impacts sur le logement social ?* La documentation Française, collection « Habitat et solidarité ».

Mechkat C. (2007). « Quelle architecture pour une société fragilisée par son vieillissement ? La spatialité des personnes âgées entre l'établissement médico-social et l'habitat pour tous ». *Gérontologie et Société*, n°119, p.39-73.

Müller P. (1990). *Les politiques publiques*. P.U.F, Que sais-je ?

Paugam C. (1982). « Domicile collectif : du maintien à domicile au maintien sur le lieu de vie. *Revue générale de gériatrie,* tome 7, n°4, avril, cité in Documents-Cleirppa (2007). *Les petites unités de vie*. Cahier n°25, janvier.

Plan Urbanisme Construction Architecture, Mairie de Toulouse (2008). *Vieillir en ville*. Actes du colloque vieillir en ville, Toulouse, 14 mars 2007 (actes en version PDF).

Rigaudy J.-B., dir. (2006). *Vieillir dans l'agglomération bordelaise*. Complex' cité, n°2, juin.

Taramarcaz O., dir. (2008). *GénérAction : Habitat, Vie de quartier, Relations entre générations*. Vevey, Pro Senectute.

Vercauteren R., dir. (2000). *Des lieux et des modes de vie pour les personnes âgées. Expériences et analyses pluridisciplinaires internationales*. Ramonville, Erès, Pratiques du champ social.

Villez A. (2005). *Adapter les établissements pour personnes âgées. Besoins, réglementation, tarification.* Paris, Dunod.

Villez A. (2007). « Développement et médicalisation des Petites Unités de Vie : un sentiment d'inachevé ». *Document – Cleirppa*, n°26, janvier, p.18-20.

ANNEXE : Grille d'entretiens

1- L'organisme et ses missions

- quelle est la vocation de votre organisme ? ses objectifs ? ses moyens ?
- auprès de quels publics intervenez-vous ?
- quelles sont les actions que vous menez en direction des personnes âgées ?
- quel est votre territoire d'intervention ?
- quels sont vos partenaires privilégiés ?

2- L'origine du projet

- qui a été à l'origine du projet ? quels ont été les acteurs impliqués à l'origine ?
- comment a germé l'idée initiale ? aviez-vous un modèle de référence ?
- avez-vous procédé à une analyse préalable des besoins ?
- le projet est-il en réponse à une évolution de la demande ?
- considérez-vous qu'il s'agit d'un projet d'hébergement ou d'habitat ?
- considérez-vous qu'il s'agit d'une innovation ? pourquoi ?
- considérez-vous que le contexte institutionnel a favorisé l'émergence de votre projet ?

3- Le projet

- quelles sont les caractéristiques du projet ?
- comment fonctionne-t-il au quotidien ?
- comment est-il financé ?
- qu'est-ce qui a été le plus facile / le plus difficile dans la réalisation du projet ?
- quels sont vos partenaires ? que vous apportent vos partenaires ? quelles sont vos modalités de travail ?
- fait-il partie du champ de la loi 2002.2 ?
- comment est prise en charge la dépendance ?
- quelles sont les articulations avec les services d'aide et de soins ? comment leurs interventions sont solvabilisées ?
- est-ce que sont prises en compte les problématiques liées à l'isolement, à la mobilité, à l'accès aux services… ?

4- Les représentations sociales

- dans la philosophie du projet, quelles ont été vos priorités vis-à-vis de la question du vieillissement ?
- comment concilier les besoins en matière d'habitat des personnes âgées avec ceux des autres habitants ?
- quelles sont les spécificités de l'offre d'habitat concernant le vieillissement ?
- que pensent vos collègues / vos partenaires / les personnes âgées de ce type de projet ?

5- <u>L'habitat / la gérontologie</u>

- participez-vous à des réseaux, des forums sur l'habitat / la gérontologie ? votre légitimité est-elle reconnue ?
- sur quels domaines travaillez-vous avec les autres acteurs de l'habitat / la gérontologie ?
- estimez-vous qu'il y a aujourd'hui une culture professionnelle ou institutionnelle transversale / sectorielle ?
- quelles sont les structures locales qui permettent ce rapprochement ?
- quels sont les obstacles à ce rapprochement ?
- quels sont les acteurs les plus difficiles à approcher ?
- quelles sont les perspectives d'évolution dans ce domaine ?

6- <u>Les politiques publiques</u>

- avez-vous expérimenté des projets similaires ?
- quels enseignements avez-vous tiré pour d'autres prestations ou offres que vous proposez ?
- comment réagissent les pouvoirs publics ? les autres acteurs institutionnels ?
- le projet est-il devenu une base de référence pour l'action publique locale ? dans quels types de documents ?
- quels sont les éléments qui sont réappropriés par l'action publique ? à quel niveau territorial ?