



HAL
open science

Inclure et sécuriser : exemple d'un dispositif d'habitat pour personnes âgées (rapport intermédiaire n°1)

Noémie Rapegno, Cécile Rosenfelder

► To cite this version:

Noémie Rapegno, Cécile Rosenfelder. Inclure et sécuriser : exemple d'un dispositif d'habitat pour personnes âgées (rapport intermédiaire n°1). [Rapport de recherche] Ecole des hautes études en santé publique. 2020. hal-03275109

HAL Id: hal-03275109

<https://hal.science/hal-03275109v1>

Submitted on 30 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

31/01/2020

Inclure et sécuriser : exemple d'un dispositif d'habitat pour personnes âgées

Rapport intermédiaire n°1

Sommaire

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	3
MONOGRAPHIE DU DISPOSITIF.....	5
HISTOIRE ET PRINCIPES D'UN DISPOSITIF INNOVANT POUR PERSONNES AGEES	6
VALEURS INITIALES : RESPECTER LE CHEZ SOI ET DONNER UNE PLACE A LA FAMILLE	6
UN DISPOSITIF DONT L'EQUILIBRE RESTE FRAGILE.....	7
CONDITIONS D'ACCES ET TRAJECTOIRES D'ENTREE DES LOCATAIRES	8
UN PROCESSUS D'ADMISSION PARTENARIAL	8
TRAJECTOIRES D'ENTREE ET « LIBRE CHOIX » DU LIEU DE VIE ?.....	9
L'ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL DU DISPOSITIF : UNE AIDE EN TENSION	10
L'AIDE PROFESSIONNELLE DU DISPOSITIF : UNE CONTINUTE DE PRESENCE 24 HEURES SUR 24.....	10
LE SENS DE L'AIDE PROFESSIONNELLE : SECURISER, PERSONNALISER, RASSURER ?.....	12
TENSIONS DANS L'AIDE PROFESSIONNELLE ET DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES AUXILIAIRES DE VIE.....	14
UN DISPOSITIF QUI CONTRIBUE AU LIEN SOCIAL A L'ECHELLE DU QUARTIER	15
L'ORGANISATION DE LA VIE SOCIALE ET COLLECTIVE.....	15
LES ANIMATIONS VECTRICES DE LIENS SOCIAUX.....	16
L'APPARTEMENT COMMUN : UN CHEZ SOI SECURISE ET PARTAGE ?	17
UN LIEU OU L'INTIME ET LE COMMUN SE RENCONTRENT	18
LA COLOCATION, UN ESPACE DE TYPE DOMESTIQUE ?.....	18
UN LIEU DE TRAVAIL GERE PAR LES AUXILIAIRES DE VIE ET LES FAMILLES	21
UN LIEU ACCUEILLANT DES ACTIVITES COLLECTIVES, POSSIBLES SOURCES DE CONTRAINTES POUR LES COLOCATAIRES ...	22
UN LIEU CONTRAIGNANT, LIMITANT L'APPROPRIATION PAR LES COLOCATAIRES ?.....	23
DES CONTRAINTES LIEES AU RESPECT DES AUTRES LOCATAIRES ET DES PROFESSIONNELS ?.....	23
UNE RIGIDITE DANS LES HEURES ET LA COMPOSITION DES REPAS	23
UN DISPOSITIF FERME A CLE LIMITANT LES ALLEES ET VENUES DES COLOCATAIRES ?	24
UN LIEU OUVERT AUX FAMILLES ET AUX VOISINS, SOURCE DE TENSIONS	26
DES FAMILLES ENVAHISSANTES ?	26
L'APPARTEMENT COMMUN : UNE EXTENSION DU DOMICILE DE CERTAINS LOCATAIRES ?.....	26
LA TELEVISION AU T7 : ENJEU DE POUVOIR ?	27
CONCLUSION : AMBIGUÏTES ET LIMITES DU DISPOSITIF	29
BIBLIOGRAPHIE	31
ANNEXES.....	34
ANNEXE 1 : ASPECTS FINANCIERS.....	34
ANNEXE 2 : ARTICLE EN COURS D'EVALUATION.....	35

Introduction

La dynamique inclusive qui s'est imposée dans le champ social et médico-social a conduit au développement et à la multiplication des modalités résidentielles et d'accompagnement alternatives à l'offre instituée – l'hébergement institutionnel ou le maintien à domicile - dans le champ du handicap et de la vieillesse. Si des initiatives existent depuis de nombreuses années dans les deux secteurs (Argoud 2014; Rosenfelder 2017a), les politiques publiques tendent aujourd'hui à les promouvoir, en vue de transformer l'offre médico-sociale, dans un contexte financier de plus en plus contraint (Bertillot et Rapegno 2018).

Les habitats alternatifs pour personnes âgées s'inscrivent également dans le prolongement d'un contexte social marqué par la diffusion des valeurs aujourd'hui prééminentes d'autonomie et d'inclusion. Ces notions témoignent d'une volonté de dépasser le modèle institutionnel dans sa forme classique, fortement critiqué depuis les années 1960-1970 (critique de la dimension totalitaire des institutions de prise en charge (Goffman 1968; Bernard 1978), critique du « programme institutionnel » (Dubet 2002), critique de la stigmatisation et de la ségrégation de ces publics, critique de la non prise en compte de la parole des personnes concernées). Elles ont conduit à faire émerger la « figure de l'usager » (Argoud et al. 2017) et plus généralement à faire reconnaître les droits fondamentaux des personnes vulnérables, leurs capacités de délibération et de décision. La diffusion de ces notions tend ainsi à redéfinir les normes résidentielles et d'accompagnement : promotion du « chez-soi » et volonté de « domestiquer l'institution » (Charras et Cérèse 2017), investissement du droit commun et orientation en faveur du maintien à domicile, culture de la bienveillance (Rimbert 2010; Loffeier 2015b; Lechevalier Hurard 2013) et orientations en faveur d'un travail non plus uniquement « sur autrui », mais d'une « éthique du *care* » (Tronto 2009) consolidant un travail « avec autrui » (Laforgue 2009) pour les normes qui régissent les pratiques soignantes. Plus généralement et dans cette perspective, l'affirmation de ce mouvement tend à redéfinir les tensions entre sécurisation et besoin de protection, d'une part, et principes d'autonomie et d'inclusion, d'autre part. Il conduit aussi les professionnels à trouver des moyens de concilier ces principes (ou injonctions) qui peuvent être contradictoires (Hennion *et al.* 2012; Vidal-Naquet 2013).

Le dispositif qui nous intéresse s'inscrit dans ce courant. Initié pour penser autrement l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement de personnes âgées dépendantes, dans la mesure du possible, jusqu'au bout de la vie, il constitue une illustration de cette ré-articulation entre valorisation de l'autonomie individuelle et souci de protection. L'enjeu de ce premier rapport est d'analyser la manière dont ces deux principes sont pensés et comment ils entrent en tension dans un dispositif d'habitat alternatif destiné aux personnes âgées.

Méthodologie

Ce travail repose sur 34 entretiens effectués auprès d'acteurs en lien avec le dispositif (locataires, familles, professionnelles¹, acteurs historiques) et sur plus de 150 heures d'observation au sein du dispositif, de jour comme de nuit. Le terrain s'est déroulé de juin 2019 à octobre 2019, en plusieurs temps. Une phase exploratoire de trois jours a permis de comprendre le fonctionnement du dispositif et d'identifier les différents acteurs. Nous avons ensuite réalisé deux semaines d'immersion au sein du dispositif à un mois d'intervalle, en alternant observations (dont deux veilles de nuit) et entretiens avec les parties prenantes du dispositif.

Nous avons réalisé 3 entretiens avec des acteurs engagés historiquement dans le dispositif (acteurs associatifs et élus locaux), 12 entretiens avec des professionnelles impliquées dans le

¹ L'intervention professionnelle dans le dispositif se caractérise par sa dimension genrée. La plupart des intervenants sont des femmes et nous n'avons rencontré que des femmes. De ce fait, dans la suite du rapport, le terme de « professionnels » sera féminisé : nous parlerons des professionnelles.

dispositif dont 7 de nature informelle avec des auxiliaires de vie, et 5 avec d'autres professionnelles (responsables du service à domicile, coordonnatrice, assistantes sociales). L'évolution du dispositif, l'organisation quotidienne, les relations avec les différents intervenants et les familles ainsi que la gestion des situations à risque ont été abordées dans ces entretiens. Nous avons aussi réalisé 19 entretiens avec des locataires et des familles, parfois séparément, parfois de façon conjointe suivant leur souhait et leur disponibilité. Dans le cadre de ces 19 entretiens, nous avons rencontré 12 locataires et 10 familles, essentiellement les enfants des locataires. Nous avons parfois rencontré plusieurs membres de la fratrie. Certaines personnes ont été sollicitées à plusieurs reprises suivant l'évolution de leur situation. Les thèmes abordés au cours de ces entretiens concernaient les conditions d'entrée dans le dispositif, la vie quotidienne et la cohabitation, la sécurisation et la gestion des risques auprès des locataires et l'investissement des familles. Les entretiens avec les locataires et les familles ont majoritairement eu lieu à leur domicile. Les entretiens ont duré entre 32 minutes et 3 heures 20. Ils ont été globalement moins longs avec les locataires du fait de leur fatigabilité. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord préalable et le recueil du consentement de nos interlocuteurs puis ont été retranscrits.

Les observations ont été réalisées dans différents lieux (colocation, salle polyvalente, quartier, etc.). Nous avons suivi les auxiliaires de vie dans leur travail (visite aux locataires, veille de nuit, préparation des repas, transmissions, pauses, etc.) sur plusieurs demi-journées. Nous avons partagé des repas avec les locataires, parfois avec leurs familles, et assisté aux activités collectives. Nous avons aussi assisté à une réunion entre l'association et des assistantes sociales de secteur. Nous avons été particulièrement attentives aux relations interpersonnelles développées entre les professionnelles, les locataires et les familles ainsi qu'à l'organisation du dispositif. À cela s'ajoutent des discussions informelles réalisées avec différents intervenants (animatrices, auxiliaires de vie de certains locataires, infirmières) ou personnes du quartier (commerçants, voisins).

Un codage systématique des entretiens et des observations a été réalisé selon une méthode inductive pour permettre une lecture transversale du matériau recueilli. Les lieux, le nom du dispositif ainsi que les noms des personnes citées ont été anonymisés.

Après avoir présenté en détails le dispositif et mis en relief certaines tensions entre les principes d'autonomie, de libre choix d'un côté et de protection et de sécurisation, de l'autre (1), nous étudierons plus particulièrement le fonctionnement et les différents usages de l'appartement commun (2). Cet espace, destiné aux locataires dont les besoins en terme de sécurisation sont considérés comme étant plus importants, met en évidence certaines des ambiguïtés d'un dispositif situé entre le domicile et l'institution, mais aussi certaines formes de contraintes qui pèsent sur eux.

Monographie du dispositif

Ce dispositif se définit comme **une alternative à l'institution** et s'adresse à des personnes âgées de plus de 60 ans qui nécessitent des aides pour les actes essentiels de la vie quotidienne. Il permet ainsi à des personnes dépendantes de « *rester chez elles tout en ayant la sécurité d'une présence en continu* » (la présidente de l'association). **Les personnes sont locataires de leur appartement** et bénéficient d'une présence 24 heures sur 24 assurée par une auxiliaire de vie. Elles peuvent aussi participer à des animations collectives organisées par l'association et bénéficier du service d'un traiteur choisi par l'association. **Ce dispositif se veut ouvert sur le quartier** : les voisins, après avoir adhéré, peuvent participer aux ateliers et venir manger dans le dispositif.

Dans sa forme actuelle, **le dispositif repose sur un partenariat public/privé** : il associe un bailleur social assurant la gestion locative du dispositif, un service à domicile privé à but lucratif assurant une veille 24 heures sur 24, le centre communal d'action sociale (CCAS) qui soutient symboliquement le dispositif, et une association composée des locataires, de leurs familles et de membres sympathisants qui porte le dispositif et s'assure de son bon fonctionnement. Un poste de coordinatrice est financé à hauteur d'un quart de temps. Le rôle actuel de la coordinatrice est de commander les repas auprès du traiteur, de faire visiter les appartements aux familles intéressées, et plus généralement de gérer la liste d'attente. Elle fait également le lien entre les différents partenaires (familles, assistantes sociales, bailleur social, CCAS, etc.).

Planche 1 : Les alentours du dispositif



Le dispositif se situe en centre-ville dans une ville de plus de 150 000 habitants dans un quartier commerçant, à proximité des services de la vie courante (boulangerie, boucherie, pharmacie, épicerie...) et à proximité d'un hôpital. Il est desservi par les transports en commun

et se situe à moins de 500 mètres d'une station de tramway. Au niveau architectural, le dispositif s'étend sur un périmètre d'une centaine de mètres dans un ensemble d'habitations composé d'une dizaine d'immeubles de quatre à cinq étages (Planche 1). Il comprend douze appartements individuels de deux pièces, disséminés dans trois immeubles et réservés par un bailleur social, ainsi qu'un appartement de sept pièces situé au rez-de-chaussée (T7)². Cet appartement comprend quatre chambres dédiées à quatre colocataires, un bureau destiné au service d'aide à domicile, une cuisine, une salle à manger, une salle de bains et deux WC que les colocataires se partagent. Il est dédié aux personnes considérées comme étant les plus dépendantes. Les autres locataires peuvent aussi venir y manger ou y passer du temps. Une salle polyvalente, située à l'autre extrémité de l'ensemble d'immeubles, a été mise à disposition par la mairie pour les animations de la semaine. Ce local comprend également le bureau de l'association.

Actuellement, 17 personnes habitent dans le dispositif : 13 ont un logement de deux pièces (une mère et sa fille vivent dans le même appartement) et 4 sont en colocation. Parmi les 17 locataires, il y a 14 femmes et 3 hommes, âgés de 66 à 97 ans. Le dispositif accueille des personnes dites dépendantes. Pour indication, au 10 octobre 2019, il comptait 1 personne classée en GIR 5 ; 4 personnes classées en GIR 4 ; 7 personnes classées en GIR 3 et 5 personnes classées en GIR 2. **À noter que le dispositif se caractérise également par une certaine diversité en terme de public.** Il se distingue en cela des EHPAD, de plus en plus spécialisés dans la prise en charge de la grande dépendance et notamment des personnes atteintes de troubles cognitifs, et des habitats collectifs (les habitat dits « intermédiaires ») accueillant plutôt des personnes âgées à l'autonomie maîtrisée. Ainsi, certains locataires nécessitent peu d'aide au quotidien (aide au ménage uniquement), tandis que d'autres personnes ont des handicaps divers (troubles psychiatriques, difficultés liées à la maladie de Parkinson ou à la maladie d'Alzheimer, cécité).

Histoire et principes d'un dispositif innovant pour personnes âgées

Valeurs initiales : respecter le chez soi et donner une place à la famille

L'originalité du dispositif réside pour partie dans son histoire, dans les valeurs qu'il entend mettre en pratique et dans le public à qui il s'adresse.

Issu de la « première génération » (Argoud 2014) d'alternatives à l'institution d'hébergement pour personnes âgées, il est rattaché au modèle des domiciles collectifs. Initié dans les années 1980, suite aux réflexions de professionnels de services d'aide à domicile, les domiciles collectifs étaient à l'origine gérés par le CCAS de l'agglomération et soutenus par la municipalité. Dans sa forme d'origine, ce modèle répondait à un refus de « l'enfermement » dans des « lieux de réclusion » (Weers 1986, p. 9) et se définissait comme une « annexe du maintien à domicile » permettant de « maintenir les personnes dans leur lieu habituel de vie : le quartier » (Paugam 2007) et de proposer un « accompagnement comme à la maison » (OAREIL 2015, p. 132). Outre l'intervention au quotidien d'une équipe de maintien à domicile, les domiciles collectifs s'appuyaient sur un « voisinage attentif » (Weers 1986, p. 10) et sur l'implication des familles, qui assuraient un rôle complémentaire. Les domiciles collectifs à l'instar d'autres structures de « première génération » s'adressaient à des personnes présentant des incapacités physiques et cognitives importantes. Ils visaient à « penser autrement le lieu où se déroule la fin de vie » (Guisset, Veysset et Villez 1990) et ils étaient conçus pour être viables, dans la mesure du possible, « jusqu'à la mort » (Collot 1984).

Le dispositif, dans sa forme actuelle répond toujours à ces objectifs. Ainsi, **il est une des rares initiatives alternatives en France qui propose un accompagnement non médicalisé à des**

² Dans la suite du rapport, cet espace du dispositif sera appelé simultanément le T7, l'appartement partagé ou la colocation.

personnes âgées nécessitant des aides importantes pour les actes de la vie quotidienne, si possible, jusqu'au bout de la vie³. L'initiative a déjà accueilli des personnes classées en GIR 1 et permis à des personnes de mourir chez elles, dans le dispositif. Il s'inscrit encore en partie, dans les valeurs et principes des domiciles collectifs. La charte actuelle de l'initiative précise que l'objectif est de permettre aux personnes « *de pouvoir choisir l'endroit où elles souhaitent vivre, sans être contraintes au moment où la dépendance s'accroît d'entrer dans un établissement très différent de son domicile actuel* ». **Le dispositif entend également laisser une place importante aux familles**. Ce principe apparaît comme une valeur centrale. Il est souvent mis en avant par les acteurs historiques et les acteurs associatifs qui sont investis dans le fonctionnement du lieu.

Un dispositif dont l'équilibre reste fragile

Au fil de son histoire, le dispositif a rencontré de multiples difficultés qui ont contribué à le fragiliser. Initié dans un contexte favorable au développement d'initiatives innovantes, le modèle original a été impacté par l'évolution des politiques de la vieillesse en France et par extension, par l'évolution du cadre légal et réglementaire régissant les établissements sociaux et médico-sociaux (Argoud 2014). Parmi les sept domiciles collectifs, seul le dispositif étudié a pu être maintenu, et reconfiguré dans un « *contexte très conflictuel* » (un acteur historique), entre les institutions politico-administratives de tutelle, et notamment le conseil général de l'époque — qui remettaient fortement en question la viabilité et la pertinence du modèle — et les locataires et leurs familles. L'analyse de la trajectoire du dispositif révèle ainsi **une implication progressive des familles, qui se substitue à celle d'acteurs locaux dans la gestion organisationnelle et financière du dispositif**. Progressivement, le désengagement des partenaires locaux (et notamment du CCAS pourtant au cœur du modèle initial) a conduit les familles et leurs proches à endosser certaines responsabilités (gestionnaires, financières, de fonctionnement, au niveau de l'aide) pour faire perdurer le dispositif⁴.

On peut s'interroger aussi sur l'(in)stabilité d'un modèle dont l'équilibre, qui reste fragile, repose en grande partie sur l'investissement des familles. Ce mode de gestion leur permet d'avoir une marge de manœuvre et de réajuster en interne, dans la négociation directe avec les différents partenaires (et notamment l'agence de service à domicile), le fonctionnement du dispositif. À ce titre, le cadre associatif et plus spécifiquement le conseil d'administration auquel une grande partie des familles participe⁵, peut être perçu comme une instance de représentation de leurs intérêts et de ceux de leurs proches. Ce mode de gestion, qui se distingue de celui d'un établissement d'hébergement plus classique, correspond à une des valeurs centrales du dispositif (« *rester responsable de ses parents* »), en ce qu'il invite les familles à s'investir, à plusieurs niveaux, dans l'accompagnement de leur proche. Néanmoins, l'engagement social des familles est à géométrie variable ; toutes ne sont engagées de la même manière dans le fonctionnement du lieu. Force est de constater que ce sont surtout certains bénévoles qui sont impliqués, à l'instar de la présidente de l'association, que l'on peut définir comme la clé de voute du dispositif. **Se pose ainsi la question du devenir de l'initiative** suite au départ éventuel de la présidente et notamment de la personne qui pourra lui succéder. À ce

³ Comme le souligne Alain Villez à l'instar d'autres auteurs (Argoud 2014; Rosenfelder 2017a), le processus de médicalisation des établissements pour personnes âgées entériné par la réforme de la tarification de 1997 a conduit à standardiser le modèle de l'EHPAD, qui se spécialise dans l'accueil, l'hébergement et la prise en charge des personnes dites dépendantes. D'une part, cette évolution a freiné le développement des structures alternatives de « première génération » qui s'adressaient à un public identifié comme dépendant, d'autre part, elle a « contribué à concentrer toute la demande d'entrée en institution vers les EHPAD, et à écarter l'idée que l'on pouvait rechercher des solutions d'hébergement ou d'habitat collectif reposant sur d'autres modalités de prise en charge de la dépendance que la seule médicalisation » (Alain Villez 2019, p. 271).

⁴ Le projet d'article en annexe 2 détaille ces éléments.

⁵ Parmi les 15 membres du conseil d'administration, neuf sont des enfants de locataires actuels

jour, aucune des familles rencontrées n'envisage de tenir ce rôle, en raison de la charge de travail bénévole importante qu'il représente.

À cette instabilité liée au mode de gestion interne, s'ajoute **une instabilité financière qui tend à compromettre l'équilibre du dispositif**. Suite au retrait de la majeure partie du soutien financier du CCAS, les acteurs associatifs ont été amenés à rechercher des financements externes pour assurer le financement, non pérenne, de certaines dimensions du dispositif. Des demandes de subvention effectuées par la présidente de l'association, auprès d'organismes de protection sociale, de fondations ou de la conférence des financeurs, ont permis d'obtenir des financements pour les animations, elles ont permis également le financement partiel du poste de coordination. Ce poste, considéré comme un poste clé, est financé à hauteur d'un quart de temps⁶. Il est en partie limité, ce qui contraint la présidente à participer (bénévolement toujours) à une partie des tâches de coordination⁷. En plus d'être limité, il est aussi à ce jour non pérenne. Les financements s'arrêtant prochainement, une incertitude pèse sur le devenir de l'initiative, dans le cas où aucun financement ne permettrait de le reconduire. Les acteurs associatifs comptent ainsi sur les financements de la conférence des financeurs dans le cadre de l'habitat inclusif pour pérenniser le poste de coordination :

« On compte sur la notion d'habitat inclusif tel que le gouvernement voudrait la promouvoir pour que les choses soient pérennisées et qu'une personne assure la coordination. On voudrait que ça soit pérennisé, que ça puisse exister. Il y a des tas de tâches qu'on fait bénévolement et qui pourraient... ça repose tellement sur la bonne volonté des bénévoles » (la présidente de l'association)

Ce financement est envisagé comme un moyen pour alléger l'investissement des bénévoles et ainsi sécuriser le dispositif : *« c'est ça le problème de ce dispositif, c'est en fait que si y'avait pas cet investissement bénévole, ça n'existerait plus depuis longtemps, et c'est bien le danger »* (la présidente). On peut considérer que **la remise en question régulière du dispositif peut générer de l'insécurité auprès des locataires et de leurs proches**. En effet, le lieu de vie n'est pas assuré pour les habitants en raison des risques récurrents de fermeture⁸ et de la fragilité de l'initiative. De même, la sécurité permise par la continuité de présence est régulièrement rediscutée parce qu'elle pèse trop lourd sur le budget.

Conditions d'accès et trajectoires d'entrée des locataires

Un processus d'admission partenarial

Le dispositif n'est pas accessible à toutes les personnes âgées de plus de 60 ans. Les conditions de ressources des candidats potentiels sont le premier facteur limitant d'accès au dispositif. Pour la coordinatrice : *« l'accès au [nom du dispositif], c'est une toute petite fenêtre, et c'est ça qui est le plus gros frein dans le dispositif »*. Pour y habiter, il est ainsi nécessaire de

⁶ Initialement, le CCAS mettait à disposition un poste de coordination (d'abord à plein temps, puis à mi-temps) jusqu'à ce qu'il retire son soutien financier.

⁷ Pour rappel, le rôle de la coordinatrice est de gérer les repas, la liste d'attente et de faire le lien entre les différents intervenants. La présidente complète ce rôle en effectuant des tâches que la coordinatrice n'a pas le temps de réaliser : elle communique sur le dispositif, contribue à le rendre visible et à le faire reconnaître auprès des élus locaux et des autorités de tutelles. Elle contribue aussi à faire du lien et de la médiation entre les différents acteurs du dispositif (les animateurs, les familles, les auxiliaires de vie).

⁸ Pour rappel, le dispositif a failli fermer à plusieurs reprises au fil de son histoire.

respecter les contraintes propres à l'accès au logement social tout en ayant des revenus suffisants pour pouvoir financer la présence du service à domicile ⁹.

Le choix d'un nouveau locataire se fait au cours de deux commissions d'admission successives. Une première commission d'admission est organisée avec l'assistante sociale qui porte le dossier de la personne souhaitant intégrer le dispositif, la présidente de l'association, la directrice de l'agence de service à domicile et la coordinatrice. Des infirmiers du SSIAD de secteur sont également invités à donner un avis consultatif, mais il est rare qu'ils soient présents lors de l'examen des dossiers. Cette **première commission d'admission vise à évaluer les besoins de la personne et à estimer si son budget lui permet d'intégrer le dispositif.** Au-delà de ces deux critères, les dossiers sont priorisés en fonction de l'urgence de la situation. Ainsi, le choix du nouveau locataire est déterminé par des « *critères prioritaires* » (la coordinatrice) : l'épuisement familial par exemple, ou la situation d'urgence de personne, pour qui un retour à domicile suite à une hospitalisation est devenu impossible.

Les dossiers sélectionnés (trois dossiers lorsque c'est possible qui sont classés par ordre) sont ensuite transférés au bailleur¹⁰. Une **deuxième commission d'admission est alors organisée par le bailleur** qui choisit le futur locataire (généralement en suivant le classement effectué lors de la première commission d'admission).

Trajectoires d'entrée et « libre choix » du lieu de vie ?

La démarche d'entrée dans le dispositif fait généralement suite à une situation à domicile devenue problématique, ou à risque et vécue comme insécurisante, liée à la dégradation de l'état de santé de la personne ou d'un membre de la famille (le conjoint, les enfants s'ils l'hébergent, etc.)¹¹. Contrairement à d'autres formes d'habitats collectifs, à l'instar de l'habitat autogéré, particulièrement imprégné des valeurs propres au « libre choix » du lieu de vie (Labit 2015; Labit 2016; Rosenfelder 2017b), **l'installation dans ce dispositif constitue dans bien des cas un choix sous contrainte, un choix « par délégation », fortement orienté par les familles, voire un non-choix, ce qui le rapproche des conditions d'entrée en établissement** (Rapegno et Ravaud 2017)¹².

L'enquête de terrain a montré que ce sont généralement les familles qui impulsent ou prennent elles-mêmes les décisions. Les proches ne sont pas toujours concertés, ou selon certaines familles, pas toujours en mesure de l'être complètement. Ainsi, Madame A., hébergée quelque temps chez sa fille suite à un AVC, est venue s'installer dans un des appartements en raison d'une cohabitation se révélant trop difficile : « *ce n'était pas compatible avec la vie de famille et même pour elle* » (la fille de Madame A.). De même, Monsieur F., touché par un AVC, s'est installé récemment dans une chambre de la colocation suite à une sortie d'hôpital. Le choix du dispositif est alors déterminé par la « *question financière* », mais aussi « *par une réalité qui était l'obtention d'une place qui a été plus rapide que dans d'autres structures* » (le fils de Monsieur F.). Les démarches ont été amorcées dans une situation où, selon son fils, Monsieur F. « *a vraiment pas du tout été en mesure de [prendre la décision par lui-même]* », ce que Monsieur F. semble confirmer lorsqu'il dit : « *j'ai atterri ici* » (Monsieur F.).

⁹ A savoir, ne pas dépasser le plafond correspondant à l'accès au logement social (20 300 euros pour une personne seule) et avoir suffisamment de ressources pour pouvoir payer l'appartement, la téléalarme et la continuité de présence. L'annexe 1 détaille le montage financier du dispositif.

¹⁰ À noter que les dossiers transmis au bailleur ne contiennent plus que les éléments relatifs au budget.

¹¹ Plusieurs des personnes rencontrées expliquent être venu s'installer dans le dispositif avec leur conjoint. Une autre locataire est venue s'installer dans un appartement avec sa fille, en situation de handicap.

¹² Certains locataires que nous avons rencontrés nous ont néanmoins expliqué avoir choisi de venir s'installer dans le dispositif.

Pour les locataires ayant été concertés, **l'entrée dans le dispositif est vécue comme une solution de compromis**, de moindre mal ou comme un choix raisonné pour se sécuriser :

« Au début c'était dur. Au début, c'était très dur, mais petit à petit, on se raisonne en se disant qu'on est là, qu'on n'a pas le choix » (une locataire)

Si les discours des familles font état d'un choix des locataires en partie contraint, **la particularité et les caractéristiques du lieu sont néanmoins plébiscitées**, et semblent avoir (au moins en partie) conditionné l'installation dans les lieux. Ainsi, le choix du dispositif est motivé par un refus de l'EHPAD, par la possibilité offerte aux locataires de rester dans un lieu de vie s'apparentant à un chez-soi dans des appartements ou des chambres dont ils sont les locataires, et par le caractère rassurant de la présence 24h/24h des auxiliaires de vie, dans un contexte où le maintien à domicile était devenu impossible :

« Il est hors de question que ma mère aille dans un EHPAD (...) Le fonctionnement n'est pas du tout le même. L'avantage d'ici, c'est qu'elle est chez elle, dans son appartement. On y vient, on en sort comme on veut. Elle est libre de faire ce qu'elle veut, le peu qu'elle peut effectuer, elle est quand même libre c'est l'avantage » (la fille d'une locataire)

« On sait qu'elle est en sécurité [...] c'est une tranquillité d'esprit parce qu'on n'était jamais tranquille » (la fille d'une locataire)

En effet, le dispositif qui comprend des appartements individuels permet aux personnes de venir s'installer en couple ou en famille (par ex. une mère et sa fille), ou avec des animaux. Les locataires des appartements peuvent conserver leurs habitudes et s'organiser comme ils le souhaitent au quotidien. Ainsi, les allées et venues des locataires ne sont pas contrôlées, les familles peuvent visiter leurs proches quand elles le souhaitent, les personnes ont le choix de cuisiner chez elles ou de prendre les repas en commun dans la salle à manger de la colocation, elles peuvent aussi faire leurs courses par elles-mêmes dans les services de proximité du quartier, facilement accessibles. À cette possibilité de conserver une certaine maîtrise de son espace de vie, de son quotidien et de son intimité se combine la présence en continu des auxiliaires de vie qui a vocation à sécuriser les personnes *via* les visites qui sont organisées plusieurs fois par jour. À noter que la situation est différente pour les personnes qui s'installent dans une chambre de la colocation. Dans la colocation, la dimension du chez-soi est plus limitée et le libre choix des personnes est entravé par le collectif, comme nous le verrons plus loin.

L'accompagnement professionnel du dispositif : une aide en tension

L'aide professionnelle du dispositif : une continuité de présence 24 heures sur 24

L'aide professionnelle effectuée dans le cadre du dispositif repose sur ce qui est appelé une « *continuité de présence* » 24 heures sur 24. Elle est assurée par des auxiliaires de vie, qui se relaient sur trois plages horaires, de 8h00 à 14h00 et de 14h00 à 20h00 pour les heures de journée et de 20h à 8h00 pour la veille de nuit. **Cet accompagnement est mutualisé**. Il est donc limité en temps et en effectif puisque l'ensemble des locataires se partagent l'intervention des auxiliaires de vie, qui interviennent à chaque fois seules — ou accompagnées de stagiaires en formation¹³. Les **auxiliaires de vie sont chargées de faire des « visites »** et sont amenées à

¹³ Les stagiaires sont présents ponctuellement pour apprendre le métier d'auxiliaire de vie. Ils accompagnent les professionnelles du dispositif dans leur tournée, lors des visites, ou participent à l'entretien des espaces communs dans la colocation. Ils ne sont pas les mêmes suivant les semaines et nous avons pu voir plusieurs stagiaires au cours de l'enquête de terrain. Parfois plusieurs stagiaires sont présents en même temps, au cours d'une même semaine.

se déplacer plusieurs fois en journée et lors du temps de la nuit dans tous les appartements et les chambres du dispositif. À cette fin, elles disposent d'un trousseau de clés, qui leur donnent accès aux immeubles et aux différents appartements. Les visites permettent de **rassurer les locataires (et leurs familles) et de vérifier que tout se passe bien mais aussi d'assurer une aide plus poussée, ajustée et réajustée aux situations particulières de certaines personnes**, qui ont des besoins plus importants. Ainsi, des tâches plus individualisées peuvent être effectuées pour certaines personnes au quotidien (transferts, aide au lever ou au coucher, aide à la prise des repas, sécurisation de la prise du petit-déjeuner, gestion des risques du quotidien, aide à l'habillement, distribution de médicaments)¹⁴. Les professionnelles sont aussi amenées à **sécuriser les déplacements des locataires** en accompagnant ceux qui se déplacent en fauteuil, avec un déambulateur, ou ceux pour qui la marche est difficile (et jugée risquée) de leur appartement jusqu'à la colocation (notamment pour les repas du midi) ou pour se rendre aux animations, qui ont lieu dans la salle polyvalente.

Le rôle des auxiliaires de vie consiste également à **gérer les urgences ou les imprévus ce qui est facilité par la mise en place d'un système de téléalarme** (sous forme de collier ou de bracelet, porté par tous les locataires). Lorsqu'ils sont en difficulté (parce qu'ils ont chuté, qu'ils ont des angoisses) ou qu'ils ont des requêtes particulières (fermer ou ouvrir une fenêtre, se rendre aux toilettes, se lever après une sieste), les locataires peuvent « *biper* » les auxiliaires de vie en actionnant leur collier ou leur bracelet. Ces dernières reçoivent alors un message sur un téléphone portable qu'elles doivent avoir en permanence avec elles. Elles peuvent alors rappeler le locataire : cela permet notamment de vérifier qu'il a réellement besoin d'aide et qu'il n'a pas actionné le système par inadvertance (ce qui arrive parfois) et/ou d'estimer l'urgence de la situation. Les auxiliaires de vie peuvent également se rendre directement dans l'appartement ou la chambre de la personne qui a « *bipé* ».

Les auxiliaires de vie sont la plupart du temps seules sauf lors des temps du repas où elles sont assistées par une « doublure », présente de 11h à 12h30 et de 17h30 à 18h45. À la différence des auxiliaires de vie, chargées d'effectuer les visites et d'intervenir auprès des locataires dans les chambres et les appartements, la doublure reste dans la colocation. Elle s'occupe essentiellement de la gestion des repas, de l'entretien de la cuisine et de la salle commune (elle réchauffe les plats du traiteur, sert les locataires à table, débarrasse, fait la vaisselle, lave les sols, vide les poubelles).

Concernant plus particulièrement la veille de nuit, considérée comme « *l'atout principal du dispositif* » (la présidente de l'association), la veilleuse de nuit est présente sur une tranche horaire de 12 heures (contrairement aux auxiliaires de vie de journée présentes sur un intervalle de temps de 6 heures). Elle effectue une visite en soirée, qui se déroule généralement de 20h à 21h30 (parfois 22 heures) et une visite en matinée : à partir de 5h30. Outre les visites, le travail de la veilleuse consiste à répondre aux appels des locataires – elle est donc amenée à se déplacer régulièrement dans les appartements et les chambres, selon les besoins, et notamment pour gérer les angoisses de certains d'entre eux. La veilleuse est également chargée d'assurer la préparation des petits déjeuners des colocataires.

Parce qu'il est limité, le service collectif mutualisé effectué dans le cadre de la « *continuité de présence* » est souvent complété par d'autres aides individualisées formelles et/ou informelles.

¹⁴ Au-delà du plan d'aide et du nombre d'heures d'aide à domicile attribuées à chaque locataire suite à l'évaluation du GIR et du montant de l'APA par les assistantes sociales de secteur, un autre plan d'aide est négocié en interne entre les familles (les enfants et leurs parents) et l'agence de service à domicile intervenant dans le dispositif. Ce plan d'aide négocié en interne permet de définir, d'ajuster ou de réajuster des tâches plus individuelles permettant de répondre aux besoins parfois plus importants des locataires. À noter que cette aide individualisée n'est pas automatique, mais négociée par les familles. De plus, elle peut être perçue comme injuste par les habitants puisque tous payent le même montant mais le temps passé auprès de chacun et les tâches effectuées par les auxiliaires de vie ne sont pas les mêmes. Cela est parfois source de tensions entre locataires et mécontente certaines familles qui s'estiment lésées.

Si certains locataires ont recours à un autre service à domicile en complément, ce sont le plus souvent les familles qui participent au travail de *care*¹⁵.

Le sens de l'aide professionnelle : sécuriser, personnaliser, rassurer ?

Les différentes tâches effectuées par les auxiliaires de vie du dispositif répondent conjointement à des enjeux de protection/sécurisation et d'autonomie/liberté. **La surveillance et la réalisation des actes d'aide à la vie quotidienne lors des visites aux locataires sont orientées (dans une certaine mesure) par une « éthique de sollicitude¹⁶ », ou une « culture de la bienveillance »** (ANESM, 2008, p 1) véhiculée dans le secteur de l'aide aux personnes âgées depuis les années 2000 (Avril 2008; Avril 2014; Loffeier 2015a). Sous certains aspects, l'enquête de terrain montre en effet que l'aide effectuée est personnalisée et tient compte des préférences, des habitudes et des limites de l'espace privé des personnes (plus particulièrement dans les appartements). Généralement, bien qu'elles disposent de toutes les clés et qu'elles ont en ce sens, accès à tous les espaces du dispositif, les auxiliaires de vie sonnent, frappent à la porte et/ou s'annoncent avant d'entrer dans l'appartement ou les chambres des locataires. Elles ne forcent pas non plus le passage. Il arrive fréquemment que Madame C. refuse l'entrée des stagiaires en apprentissage qui accompagnent les auxiliaires de vie lors de leur tournée.

Dans une logique de personnalisation de l'accompagnement, les auxiliaires cherchent également à respecter les préférences des personnes, qu'elles intègrent, dans la mesure du possible à leur routine. En cela, l'ordre de passage des visites dépend de la nature de l'aide négociée avec les familles lors de l'élaboration du plan d'aide, mais aussi des habitudes et des souhaits des locataires. Les professionnelles tendent à tenir compte des horaires du coucher, du lever et des demandes relatives au respect de l'intimité. Par exemple, une des veilleuses de nuit explique commencer par se rendre chez les locataires qui demandent à ce que la visite ne se fasse pas trop tard, car ils n'aiment pas être réveillés par la présence de l'auxiliaire de vie dans l'appartement ou par le bruit des clés dans la serrure. Lors de la veille de nuit également, pour respecter le souhait de Madame B., gênée à l'idée d'être vue en tenue de nuit, les auxiliaires de vie ont organisé leur tournée de sorte à ce que la visite soit effectuée à un horaire où cette locataire ne s'est pas encore changée. Une autre veilleuse de nuit explique qu'elle ne se rend pas systématiquement chez tous les locataires lors de la tournée du soir. Afin de respecter leur intimité, elle ne se déplace que chez ceux qui en font la demande et/ou qui actionnent le système de téléalarme pour une requête particulière. Dans une autre perspective, **le dispositif qui s'adresse à des personnes âgées dépendantes et qui a vocation à être viable « jusqu'à la mort » (Collot 1984) leur permet, selon la situation, de mourir chez elles**. Dans ce cas, des aménagements peuvent être faits. Il a notamment été décidé de permettre le retour d'hospitalisation de Madame B., en fin de vie. Si cette locataire est finalement décédée à l'hôpital, un retour dans le dispositif avait été anticipé et une nouvelle routine de visites pensée par les auxiliaires de vie.

Ainsi, l'attitude des professionnelles et les possibilités qu'offre le dispositif (en termes de logement, d'aménagements, d'organisation et de réajustement des pratiques d'aides) incarnent une des dimensions centrales du dispositif : la possibilité d'être en sécurité dans un espace qui a vocation à être un chez-soi. En cela, elles tendent à **promouvoir et préserver une « culture**

¹⁵ L'article en annexe 2 détaille le rôle des familles dans le travail de *care*.

¹⁶ Pour Christelle Avril, « manifester une éthique de la sollicitude à l'égard des personnes âgées suppose (...) de savoir s'ajuster à leurs besoins spécifiques, d'être à même d'évaluer ces besoins, autrement dit d'éprouver une certaine empathie pour leur dépendance » (Avril 2008, p. 52)

du domicile¹⁷ » (Ennuyer 2006) — et ce jusqu'à la fin de la vie — pour des personnes pour qui le maintien dans leur logement ordinaire était jugé risqué voire impossible.

Les professionnelles effectuent également un « travail émotionnel » (Drulhe 2000; Russell Hochschild 2017) ou un « travail relationnel » (Avril 2014). Réalisés au quotidien par les professionnelles, ces « savoir-faire discrets » (Molinier 2006) inhérents à l'activité des auxiliaires de vie (et de manière générale à l'activité des professionnels du champ social, médico-social et sanitaire), consistent, en première instance, dans le cadre du dispositif, à prendre un temps pour discuter avec les locataires et plus généralement à leur manifester des signes d'intérêt. Ainsi, les visites effectuées dans le cadre de la « *continuité de présence* », si elles ont vocation à sécuriser les locataires et leurs familles sont également pensées (et organisées, d'où la dénomination de « travail ») pour être un moment d'échange, où **il s'agit de se « soucier de »**, de faire « *un petit coucou comme un coucou à une voisine* » (une auxiliaire de vie du dispositif). Les auxiliaires de vie ont généralement une attitude familière et enjouée lors de leurs visites aux locataires¹⁸. Elles leur témoignent de l'attention et les invitent à parler de leur famille ou du déroulement de leur semaine. Les liens entre locataires et auxiliaires de vie dépassent parfois le « travail émotionnel » plus formalisé. Ils peuvent se faire des confidences, partager des moments d'intimité particulier et de petits rituels, notamment lors du temps de la nuit, considéré comme un moment particulier, parce qu'il est possible de prendre plus de temps pour échanger avec les locataires. Par exemple, une veilleuse de nuit se rend vers 6 heures du matin chez Madame D. pour lui tenir compagnie lorsqu'elle prend son petit déjeuner. Une autre veilleuse de nuit partage une prière matinale avec Madame D. Dans le même ordre d'idée, certaines auxiliaires de vie effectuent occasionnellement des « petits plus », comme vider une poubelle, faire des courses, faire une machine à laver ou étendre le linge, pour rendre service aux locataires et à leur famille, ce qui contribue à rendre la frontière entre les tâches officielles et officieuses flottantes.

L'attention et la convivialité des auxiliaires de vie n'est pas un critère anodin. Il apparaît dans le discours d'une locataire, que la nature de **la relation avec les auxiliaires de vie peut aussi fonctionner comme un levier de sécurisation** :

*« Y'en a qui sont très sympas et y'en a d'autres qui viennent " ça va ? " [...] Ils viennent la nuit, il y en a un nouveau qui est... mais surtout un [nom de l'auxiliaire de vie] il rentre, il dit : "ça va ? " alors depuis quelque temps, il faut qu'ils écrivent sur un...mais, il s'en fout, il rentre, il écrit et puis il repart. Et même si ça allait pas, j'ai pas envie de lui demander quoi que ce soit. »
(Madame T., locataire d'un appartement)*

Comme on peut le voir, l'attitude de l'auxiliaire de vie conditionne la disposition de Madame T. à demander (ou non) de l'aide en cas de nécessité. Contrairement à certains locataires qui sont connus pour « *biper* » sans arrêt les auxiliaires de vie, d'autres locataires, à l'instar de Madame T., sont parfois gênés à l'idée d'actionner leur système de téléalarme pour faire appel aux professionnels. Les auxiliaires de vie tendent alors à rappeler régulièrement aux locataires qu'elles sont présentes :

« Je me rappelle, Madame T., elle était tombée, bah justement à la salle, là. Et je ne l'ai appris que le soir. Donc je pense que je lui ai passé entre

¹⁷ Pour Ennuyer la « culture du domicile » s'oppose à la culture technicienne de l'expert. Elle contribue au maintien de l'identité de la personne perçue comme sujet, et renvoie aux mondes de la vie quotidienne, de la vie vécue et de la subjectivité (Ennuyer 2006)

¹⁸ À noter également que les termes de « *visites* » ou de « *visites de courtoisie* » utilisés pour qualifier l'intervention professionnelle chez les locataires n'est pas anodin, en cela qu'il évoque une certaine forme de familiarité ou de convivialité.

guillemets un bon savon en lui disant : il fallait m'appeler, etc, etc. Et elle ne m'a pas appelée. Elle ne voulait pas me déranger. Et toute la journée, j'ai dit aux résidents des Vignes : on est là pour vous. On est là pour vous quoi qu'il se passe. On est là pour vous. C'est tout. Donc je lui ai dit, mais bon, c'est vrai qu'elle ne s'est pas fait mal. [...] Mais après, ils sont un peu têtus. Le truc, c'est qu'ils veulent pas nous embêter. Moi, je leur dis : vous nous embêtez pas, on est là pour ça... » (une auxiliaire de vie)

Le « travail émotionnel » participe en cela au travail de sécurisation effectué dans le cadre du dispositif. Les auxiliaires de vie sont amenées à produire des émotions (être souriante, être enjouée, être impliquée, inspirer de la confiance) (Avril 2014) en vue de rassurer les locataires (et leur famille), et en leur rappelant qu'ils peuvent à tout moment les solliciter¹⁹. Une veilleuse de nuit notamment explique qu'une large partie de son travail, au-delà de la gestion des imprévus, et notamment la gestion des angoisses la nuit, propres à certaines personnes, consiste à rassurer certains locataires sur son rôle et sa présence. C'est ce dont témoigne son attitude et sa gestuelle. En effet, cette veilleuse, particulièrement appréciée par certains locataires, ponctue toutes ses visites, par quelques mots « *vous savez qu'en cas de besoin, vous pouvez appeler* » ou « *si vous avez un souci, vous savez qui appeler !* » en se pointant du doigt d'une manière un peu théâtrale et avec un ton humoristique qui fait sourire ou rire les locataires.

Tensions dans l'aide professionnelle et difficultés rencontrées par les auxiliaires de vie

L'aide professionnelle du dispositif est néanmoins source de tensions. L'éthique de sollicitude (le respect de l'espace privé et de l'intimité, la personnalisation de l'accompagnement et la prise en compte des habitudes) est en partie entravée par la posture de certaines auxiliaires de vie et les difficultés qu'elles rencontrent. Concernant la préservation d'une « culture du domicile », les observations sur le terrain ont montré que la question de l'intrusion dans le logement ou dans les habitudes des personnes n'étaient pas toujours pensées de manière approfondie par les professionnels. Par exemple, la présence des stagiaires lors des visites aux locataires est considérée comme acquise et n'est pas nécessairement questionnée. Il apparaît que ce sont surtout les refus affirmés de certains locataires qui sont pris en compte - comme c'est le cas pour Madame C, évoquée plus haut - particulièrement critique à l'égard de l'intervention, dans son domicile.

On retrouve en ce sens, **une ambivalence entre « aide et intrusion » assez typique de l'intervention des professionnels au domicile** (Ennuyer 2018). Comme le souligne l'auteur, « *les notions de domicile et d'attachement au domicile, bien qu'omniprésentes dans le champ professionnel de l'aide à domicile, n'ont pas été assez travaillées, notamment par celles et ceux dont le métier est d' « entrer chez les autres* » (Ibid., p. 25). À cette absence de formation se combine une absence de cadre et/ou d'interface de réflexion entre les auxiliaires de dispositif. Les transmissions qui sont faites lors des relais entre auxiliaires de vie, les notes épinglées sur leur bureau ou sur le tableau dans leurs locaux, le rôle (récent) de référente de maison permettent de partager des informations significatives sur les locataires et le déroulement de leur journée. Mais les auxiliaires de vie n'ont pas toute l'habitude de consulter le tableau ou les notes épinglées. De plus, elles n'ont pas d'idée précise ni de visibilité sur la manière dont travaillent leurs collègues, et **les éléments propres au dispositif concernant les droits des personnes et la mise en application des principes du dispositif ne sont pas mis en débat ou (re)travaillés en équipe.**

¹⁹ On peut considérer que ces rappels réguliers constituent également une réponse à des critiques faites par les familles, qui ont pu constater que certains professionnels ne se déplaçaient pas systématiquement auprès des locataires, notamment lors du temps de la nuit.

La difficulté de préserver les préférences et les habitudes des personnes est liée également à la complexité du dispositif, qui se traduit par **une tension entre « le temps du chronomètre », lié à la cadence de travail des auxiliaires de vie et le « temps du carillon » correspondant au temps domestique des locataires et au respect de leurs habitudes** (Rimbert 2005). Le respect du temps domestique est compté et s'inscrit dans un cadre limité. Il dépend du nombre et du niveau de dépendance des personnes (moins il y a de locataires et moins ils sont dépendants et plus la cadence des visites se réduit), des imprévus à gérer, mais aussi du niveau de maîtrise qu'ont les auxiliaires de vie du dispositif. Si un « *noyau dur* » (une responsable) composé de plusieurs auxiliaires de vie présentes depuis de nombreuses années, s'est approprié l'organisation et l'agencement du dispositif, les nouvelles arrivantes et les remplaçantes éprouvent des difficultés pour se repérer dans le groupement d'immeubles et l'agencement des appartements et pour maîtriser les habitudes de chacun. Ces hésitations – qui allongent l'ensemble des interventions – impactent la possibilité de respecter le temps domestique.

Les auxiliaires de vie sont des interlocutrices de première ligne qui sont confrontées à de nombreux dilemmes : « *il y a des moments difficiles, il faut s'adapter aux personnalités, à l'association aussi, plus la multitude d'intervenants : 4 cabinets d'infirmiers, 3 kinés, le SSIAD, beaucoup de monde. À chaque fois, vous êtes l'interlocuteur unique. On en revient à la coordination. Il n'y a pas de coordination, on est là H24. Qui vont-ils solliciter ? Les blouses roses²⁰* » (un responsable du dispositif). Au contact direct avec les locataires, **elles endossent une responsabilité morale très importante, dans un contexte de travail particulier, qui les conduit à gérer seules tous les locataires**. Ainsi quand un imprévu perturbe la continuité de présence (retard d'un collègue, absence non remplacée) certaines décident de rester au-delà de leur temps de travail pour assurer la sécurité des locataires. La question de la responsabilité revient souvent dans le discours des auxiliaires de vie : « *parce qu'il y a 18 personnes, on n'est à l'abri de rien, il arrive quelque chose à une personne, il y a deux personnes en même temps, laquelle choisir en premier ?* » (une auxiliaire de vie). Par ailleurs, si les auxiliaires de vie sont en première ligne, elles expliquent ne pas être suffisamment informées. En dépit du rôle de la référente de maison, censée faciliter les liens entre les intervenants et le service à domicile, les auxiliaires de vie du dispositif doivent souvent être flexibles et improviser en raison d'un manque de communication : « *quand quelqu'un arrive, on ne sait rien. [...] Quand il y a une personne qui arrive, on fait avec et on réajuste au fur et à mesure* » (la référente de maison).

Un dispositif qui contribue au lien social à l'échelle du quartier

L'organisation de la vie sociale et collective

La participation à la vie du quartier ne fait pas partie des missions des auxiliaires de vie mais la **localisation du dispositif à proximité des services de la vie courante facilite l'intégration des locataires à la vie de la cité**. Ainsi, les locataires qui ont des difficultés de déplacement liées à leur état de santé ont la possibilité de continuer à faire des petites courses. C'est le cas de Monsieur F., hémiplégique, qui après avoir appris à se repérer dans le quartier, avec l'aide de son fils, a pris l'habitude de jouer quotidiennement au loto au tabac du coin et de s'acheter un dessert dans une boulangerie à proximité. C'est le cas aussi de Madame S., ayant la maladie de Parkinson, qui se déplace avec son déambulateur pour se rendre dans une épicerie ou à la pharmacie, située à quelques centaines de mètres du dispositif. La possibilité de lien social se traduit aussi par l'agencement spatial du dispositif²¹. **À noter que cet agencement s'il peut permettre une forme de dé-ségrégation constitue aussi une source d'insécurité**. Le quartier, décrit comme « *quand même pas très rassurant non plus* » par une auxiliaire de vie est sujet à

²⁰ Les auxiliaires du service à domicile portent toutes des blouses roses.

²¹ Pour rappel les différents appartements sont intégrés dans un ensemble d'immeubles.

des problèmes de voisinage. Ainsi, des vols ont été commis dans la colocation (des chaises ont été volées ainsi que le transat d'une locataire) et les locataires ont parfois peur de leurs voisins. Mme A. souligne ainsi : « *il y a des bagarres, les gens qui regardent par la fenêtre, moi je ne suis pas en sécurité* ».

Concernant plus spécifiquement la vie collective, interne au dispositif, il apparaît que l'attitude avenante des auxiliaires de vie, les liens formels et informels qui se consolident entre professionnelle et locataires contribuent à produire de la convivialité et à maintenir la vie sociale de certains locataires. Selon plusieurs familles, c'est aussi le nombre restreint de personnes qui habitent les lieux qui contribue à créer une atmosphère de familiarité. Ainsi, pour la belle fille d'une locataire, le dispositif est qualifié de « *petit cocon* » :

« C'est quand même différent d'un EHPAD où il y a je ne sais combien de résidents, 80, j'en sais rien, où les gens se connaissent pas finalement. Nous, ce qui nous a plu (...) c'est cette ambiance un peu familiale, ce côté un peu cocon, où les gens sont vraiment des gens, on les connaît, on sait ce qu'ils aiment, ce qu'ils n'aiment pas. J'ai trouvé ça vraiment super » (la belle fille d'une locataire)

Dans l'idée de promouvoir le lien social, des animations ouvertes à tous sont organisées très régulièrement dans le dispositif. Elles s'articulent autour d'ateliers et de repas collectifs plus ou moins ponctuels. Les différents ateliers (gymnastique douce, écriture, jeu de société, chant, sophrologie, lecture en liberté) sont organisés presque tous les jours de la semaine. Ils sont animés par des bénévoles (des familles, d'anciennes familles, et de manière générale par des personnes investies dans le lieu) ou par des professionnels. Ils ont lieu pour la plupart dans la salle polyvalente. Il arrive qu'ils soient organisés dans la salle commune de la colocation ou chez un locataire, comme ce fut le cas de l'atelier « *jeu de société* » lors de la première étape de l'enquête de terrain, en juillet 2019. Les locataires sont informés des dates et des ateliers qui auront lieu sur un mois, *via* un document qui leur est envoyé et qui est affiché dans la colocation. Ils ne sont pas obligés de participer aux ateliers et tous n'y vont pas²². **L'enjeu, au-delà de l'animation de la vie collective dans le dispositif, est de promouvoir le lien social, de limiter l'isolement et le sentiment de solitude pour les personnes âgées à l'échelle de l'ensemble du quartier.**

En plus de ces ateliers, des repas collectifs sont organisés. Les « *repas partagés* », par exemple, ont lieu une fois par mois dans la salle commune de la colocation. Ces repas, généralement gérés par la présidente de l'association, sont pensés pour être des moments de convivialité et d'échange. Ils sont ouverts à tous les locataires et à leur famille, ainsi qu'aux personnes du voisinage. Les locataires peuvent participer, ensemble, à la préparation des repas (éplucher les légumes, écaler des œufs). D'autres repas sont également organisés de manière moins régulière, tels que le repas de Noël, ou des pique-niques.

Les animations vectrices de liens sociaux

Les animations constituent des « *espace[s] de socialisation* » (la fille d'une locataire) favorisant les rencontres et les interactions entre locataires et entre voisins et locataires. Les animateurs veillent à impliquer les participants, à créer un climat chaleureux et de convivialité. Ils sont enjoués et familiers avec les locataires. Certaines des animations qui sont proposées aux locataires ont ainsi beaucoup de succès (le chant et la gym douce notamment), succès en partie lié à la personnalité et à l'attitude avenante des animateurs ainsi qu'à l'ambiance qui y règne :

²² À noter que ces ateliers, dont une partie a été financée par la conférence des financeurs, s'adressent aussi aux personnes du voisinage. Des prospectus sont ainsi distribués aux commerçants du quartier pour informer les personnes potentiellement intéressées.

« C'est grâce à [nom de l'animateur bénévole] que ça marche le chant. C'est parce qu'il est là avec sa guitare [...] il est dévoué, il est d'une gentillesse, ce bonhomme. Dévoué avec un D majuscule » (une voisine)

Dans le cadre des ateliers, les animateurs ne sont pas dans une logique de performance ou de sérieux. Ce qui est fait lors des ateliers est plutôt à voir comme un prétexte pour produire de la convivialité, de la familiarité voire pour oublier le quotidien. Les observations réalisées montrent que les participants et animateurs rient beaucoup dans ces espaces visant à échanger, à discuter ou permettre aux locataires de « *penser à autre chose* » (un animateur bénévole) ou à faire en sorte que les « *journées passent plus vites* » (une locataire).

Les animations (ateliers et repas collectif) sont ouvertes, comme nous l'avons souligné aux personnes âgées du voisinage. L'enquête de terrain a montré que pour ces dernières, **les événements organisés dans le dispositif constituent parfois une manière de sécuriser une vie sociale**. Des voisins ayant des difficultés pour se déplacer ou dont l'état de santé s'est dégradé peuvent alors maintenir des liens relationnels de proximité en allant aux animations proposées par le dispositif. C'est le cas de Madame Y., une voisine participant aux ateliers chants et aux repas partagés, qui souligne « *je ne connaissais personne, c'est grâce à [nom du dispositif] que je me suis intégrée au quartier* ». Selon elle, l'intégration est facilitée par l'attitude avenante des bénévoles. Ces derniers sont qualifiés de « *très impliqués affectivement* », ce qui « *aide beaucoup à s'intégrer* ». À noter qu'au fil du temps, Madame Y. a noué des liens plus étroits avec certaines locataires, qu'elle reçoit parfois chez elle, et à qui parfois elle dit « *remonte[r] le moral* ».

Pour d'autres personnes, **les ateliers constituent une première approche du dispositif**. Ils permettent de se familiariser avec les lieux et ses habitants, lorsqu'il est envisagé l'éventualité de quitter son domicile pour s'installer dans un des appartements du dispositif. C'est le cas pour Madame P., âgée de 92 ans qui envisage de quitter son appartement. La perspective de s'installer dans le dispositif n'est pas vécue comme une décision facile « *je le dis carrément, j'ai pas envie de tout* ». Elle rejoint l'idée d'un choix du lieu de vie correspondant à un choix raisonné pour se sécuriser « *je suis bien obligée. Raisonnablement, je suis d'accord. J'ai pas envie de partir...mais bon je m'y résigne petit à petit* » ou pour éviter de peser sur ses enfants « *si j'ai un pépin, un jour ou l'autre, je peux me faire mal, me casser une jambe. C'est mes filles qui vont trinquer. Tandis que si je suis là-bas* ». Néanmoins, la participation de Madame P. aux animations — elle se rend au dispositif pour participer aux ateliers au moins une fois par semaine — lui permettent de se familiariser avec le lieu et conforter son choix. Ainsi, Madame P. dit avoir visité d'autres lieux, mais préférer le dispositif : « *j'aimerais mieux aller aux [nom du dispositif]* ». Elle ajoute un peu plus loin :

« Il faut que j'y réfléchisse. J'aime bien l'ambiance qui règne là-bas. [Nom d'une locataire], elle dit qu'elle n'est jamais seule. L'ambiance. J'ai l'impression que chacun a son chez-soi, ce qui est précieux. Et en même temps, il y a une présence tout autour » (Madame P.)

Le dispositif est donc basé sur le respect des préférences individuelles, sur la personnalisation de l'aide et sur le principe de pouvoir être chez soi tout en étant accompagné par un service d'aide à domicile 24 heures sur 24.

L'appartement commun : un chez soi sécurisé et partagé ?

Le fonctionnement du dispositif et la possibilité d'avoir une intervention 24 heures sur 24 sont conditionnés par l'existence de l'appartement commun. Composé de 7 pièces et d'une terrasse, il constitue aussi le domicile de 4 colocataires dits dépendants et abrite le bureau des auxiliaires

de vie. Différentes activités organisées par le dispositif et proposées à l'ensemble des locataires ainsi qu'aux voisins intéressés s'y déroulent aussi. Situé au rez-de-chaussée d'un des immeubles, cet appartement est ouvert aux familles ainsi qu'aux autres locataires du dispositif. Espaces privés et semi privés, espaces strictement professionnels et espaces collectifs voire publics structurent donc l'appartement. La présence de ces différents types d'espace (privés, semi privés, professionnels, collectifs) correspond à ceux de l'EHPAD (Charras et Cérèse 2017). **L'appartement commun, à la fois lieu de vie, lieu de soins²³, lieu de travail et lieu de visites**, est ainsi l'objet d'une superposition de fonctions et met en tension la vie en collectivité et la possibilité d'avoir une intimité pour les colocataires. C'est en effet **un lieu dans lequel les espaces privés - et plus généralement l'autonomie des personnes - sont réduits et qui produit des contraintes, liées tant à l'agencement spatial qu'à la vie en collectivité :**

« C'est sûr que pour les gens qui sont dans les chambres du T7, c'est un peu tangent entre être chez soi et être dans une maison de retraite » (un membre de la famille d'une colocataire)

« Le T7, j'ai pas envie de dire que ça s'apparente à de l'établissement, parce que le fonctionnement...on n'est pas non plus sur un fonctionnement d'EHPAD, mais y'a quand même plus de rigidité, dans le sens où on se fait pas à manger soi-même, on mange à certaines heures, c'est de la colocation donc on partage les parties communes, donc c'était peut-être moins attrayant » (la coordonnatrice)

Cet appartement relevant du parc social, a été pensé au niveau architectural pour un usage domestique et n'a pas été conçu initialement pour regrouper différentes fonctions, ce qui peut générer des conflits d'usage entre habitants, visiteurs (autres locataires, familles et amis) et professionnels, ce qui questionne la possibilité d'habiter, de s'approprier l'espace pour les colocataires (Serfaty-Garzon 2012).

Un lieu où l'intime et le commun se rencontrent

La colocation, un espace de type domestique ?

L'appartement est habité par quatre colocataires, deux hommes et deux femmes ayant entre 69 ans et 92 ans, et jugés particulièrement dépendants par les professionnelles du dispositif. Ils ont tous des limitations fonctionnelles importantes (cécité, difficultés de déplacement, d'audition, douleurs) : l'une a la maladie d'Alzheimer, l'un est amputé des deux jambes, une personne est hémiplégique, une autre est malvoyante. Trois d'entre eux ont directement emménagé dans la colocation en entrant dans ce dispositif tandis que l'autre a d'abord habité dans un appartement du dispositif avant d'emménager dans la colocation. Ce déménagement vers le T7 s'est fait suite à la demande du service d'aide à domicile jugeant que l'état de santé de la personne se dégradait et qu'elle avait besoin d'une aide et d'une protection plus importante au quotidien :

« On a préféré la faire venir ici, au moins qu'elle ait une surveillance constante plutôt que de la laisser dans un appartement où elle était plutôt en danger, parce qu'elle savait plus se servir du gaz, le micro-onde elle pouvait plus s'en servir, la douche c'est pareil, elle pouvait plus le faire toute seule, donc ici elle est bien mieux. [...] on leur avait dit [à ses enfants], il vaut mieux qu'elle vienne ici, comme ça s'il lui arrive quelque chose, elle est sous surveillance, on peut agir, le temps d'aller là-bas heu...bon...ça peut être

²³ Nous faisons ici référence à la notion de soins au sens du *care*.

trop tard ou ça peut être catastrophique, on ne sait pas » (une auxiliaire de vie à propos d'une colocataire ayant habité dans un appartement individuel du dispositif)

L'appartement commun se veut plus sécurisant que les autres appartements, notamment parce que la présence des professionnels y est plus importante, avec la présence de la doublure durant les repas²⁴.

Les personnes, bien souvent fortement incitées par leurs familles, intègrent la colocation du fait de la présence plus importante des auxiliaires de vie mais la disponibilité d'une chambre et non d'un appartement au moment de la demande, le loyer moins cher de 100 euros à 200 euros par rapport à un appartement du dispositif (les colocataires ne payant pas de charges) peuvent également entrer en jeu. La notion de surveillance revient aussi régulièrement dans le discours des familles :

« Ma sœur, elle disait plus l'appartement, avec une présence 24 heures / 24, elle disait c'était l'idéal. Pour nous aussi, on s'était dit, au moins on sait qu'il sera chez lui, il fera ce qu'il voudra mais il aura toujours quelqu'un qui ira vérifier qu'il aille bien. Le jour où il y a eu la visite [...], Mme [nom de la coordonnatrice] me fait visiter deux appartements : un studio et un F2 que j'ai trouvés tristes. Et je... Non mais là franchement. Et puis 24/24 alors que le lieu, c'est ici, la surveillance. Et elle m'a dit venez je vous fais visiter une chambre. Et quand j'ai vu la chambre, j'ai flashé tout de suite. Parce que lui, il a pas besoin, il peut plus cuisiner, il peut plus... voilà. Et je m'étais dit, là, au moins, il y a du monde, il y a l'auxiliaire de vie qui est plus souvent là qu'en appartement. Et de toute façon, c'était la chambre. Je trouvais que la chambre suffisait largement pour papa » (la fille d'un colocataire)

Il est important de rappeler que l'emménagement dans ce dispositif – et plus particulièrement dans la colocation - résulte d'un arbitrage pour les personnes et leurs familles, confrontées à la difficulté voire l'impossibilité de demeurer seules durablement dans leur ancien domicile et le refus d'aller en EHPAD. Il est alors souvent difficile pour les personnes de se projeter dans la colocation, de s'y sentir chez elles et de s'approprier les lieux. De plus, leur accès à l'extérieur, et en ce sens, leur intégration à la vie de la cité, est généralement plus limité que pour les autres locataires, en raison d'un besoin d'aide plus important. Parmi les quatre colocataires, seul l'un d'entre eux sort seul de façon quotidienne à l'extérieur du dispositif. Les trois autres ne sortent de l'appartement que lorsqu'ils sont accompagnés. Madame C., atteinte de la maladie d'Alzheimer ne se déplace que dans l'appartement, Monsieur E. se déplace uniquement en fauteuil manuel dans l'appartement et sur la terrasse, tandis que Madame E. ne se déplace que pour aller d'une pièce à l'autre (et cela avec une aide humaine).

Chaque colocataire dispose d'une chambre qui donne sur une terrasse privative. Les chambres font une vingtaine de m². **Lorsque les colocataires emménagent, ils ont la possibilité de la meubler entièrement et de personnaliser la décoration.** Ainsi, tous n'ont pas de lit médicalisé, certains ont un bureau, d'autres, non. Certains colocataires ont la télévision dans leur chambre ou un ordinateur tandis que d'autres regardent la télévision dans l'espace commun. Aucun ordinateur n'est mis à disposition pour l'ensemble des locataires. L'appartement n'est pas non plus connecté à internet, que ce soit pour les professionnels dans le cadre de leur travail ou pour les colocataires pour un usage privé. Actuellement, aucun n'a jugé nécessaire d'avoir une connexion individuelle, ce qui pourrait changer avec l'arrivée d'un nouveau colocataire en septembre 2019, âgé de 69 ans et demandant régulièrement un accès au

²⁴ Pour plus d'informations, se référer à la première partie.

wifi. Le « coin nuit » constitué des chambres est isolé du reste de l'appartement par une porte coulissante (Planche 2), ce qui privatise en partie l'espace. Les portes des chambres sont souvent fermées mais aucune d'entre elles ne ferme à clé. Il est difficile de savoir si la chambre joue alors le rôle d'un espace protecteur ou d'un refuge, au sens de Bachelard (1957).

Les parties communes sont constituées d'une salle-à-manger dotée d'un coin salon, d'une cuisine ouverte accessible à tous, d'une buanderie, d'une salle-de-bains pour les 4 colocataires ainsi que de deux WC. Les colocataires se partagent donc la salle-de-bains et les WC. Les WC sont aussi utilisés par les autres locataires et par les membres du personnel. Dans ces espaces, les meubles et la plupart des objets sont mis en commun et fournis par l'association (hormis les produits d'hygiène corporelle). La salle de bains, lieu où l'intimité se déploie n'est donc pas individuelle et contrairement aux portes des chambres, la porte y est en permanence ouverte. Une terrasse accessible à tous fait aussi l'objet d'usages variés. A la fois lieu de pause des professionnelles, lieu de détente pour les colocataires et les autres locataires, pour profiter du beau temps, fumer, jardiner (quelques herbes aromatiques ont été plantées et une locataire s'occupe quotidiennement des plantes), elle est appropriée par tous.

Planche 2 : Les espaces collectifs de l'appartement commun



Parmi les espaces collectifs, certains sont essentiellement utilisés par les familles et les professionnelles, pour un usage domestique. Une buanderie et une pièce inoccupée²⁵ sont accessibles à tous mais ce sont essentiellement les professionnelles et les familles qui les investissent pour laver et faire sécher le linge. Tous peuvent utiliser la cuisine mais en pratique,

²⁵ Cette pièce a d'abord été pensée pour être utilisée par les colocataires et leurs familles afin de se retrouver au calme et à l'abri des regards mais elle n'a jamais été utilisée en ce sens.

seules les auxiliaires de vie l'utilisent, essentiellement pour faire réchauffer des repas déjà préparés. Dans le frigidaire de la cuisine – comme dans beaucoup de colocations - un compartiment est réservé à chaque colocataire. Ainsi, chacun peut y ranger ses denrées personnelles (fromage, yaourts, compotes, etc.) dans des espaces distincts du réfrigérateur. Les produits à usage collectif comme les sacs poubelle, le papier hygiénique, les produits nettoyants ainsi que le goûter sont pris en charge par l'association.

La plupart de l'équipement électroménager est mutualisé (frigidaire, micro-ondes, cafetière électrique) mais certains ont souhaité avoir leur propre équipement, comme Monsieur E., qui a sa cafetière expresso sur le plan de travail de la cuisine. Certaines des auxiliaires de vie l'utilisent, bénéficiant alors de l'équipement personnel des colocataires.

Il y a donc une frontière floue entre l'espace privé et l'espace commun. Ainsi, la porte coulissante marque la frontière entre espaces communs et espaces privatifs mais les colocataires n'ont pas de boîte aux lettres individuelle au nom de chacun. Les objets personnels se trouvent uniquement dans les chambres et la décoration de la salle commune a été en partie décidée par les professionnelles et l'ensemble des locataires. Ainsi, plusieurs panneaux affichés au mur ont été réalisés lors d'ateliers auxquels les colocataires n'ont pas systématiquement participé. On peut donc distinguer l'empreinte de l'ensemble des locataires dans les espaces communs, que ce soit dans le salon ou sur la terrasse. **Les territoires ne semblent pas être clairement délimités les uns des autres, espaces de vie privés, semi-privés voire publics tendent à se confondre, ce qui peut générer des conflits d'usage** (Hertzberger 2010).

Contrairement à des colocations traditionnelles (Pastinelli 2005), les rythmes d'occupation varient peu puisque les colocataires sortent rarement et passent l'essentiel de leur temps dans l'appartement, que ce soit dans leur chambre ou dans la salle commune devant la télévision. Le partage d'un espace commun relativement restreint peut créer quelques frottements, par exemple entre Monsieur F., qui essaie d'arrêter de fumer et qui lit assis à la table de la terrasse depuis plusieurs heures, et Monsieur E, qui a l'habitude d'aller fumer sa cigarette sur la terrasse. La cohabitation au sein de l'appartement se différencie d'une colocation, où les habitants ont la possibilité de rompre leur bail et de changer de colocataire facilement, et où ils ne recrutent généralement pas un « parfait inconnu » (*Ibid.*).

Un lieu de travail géré par les auxiliaires de vie et les familles

La colocation constitue aussi un lieu de travail pour les auxiliaires de vie : elles interviennent auprès des colocataires dans les espaces privés et semi-privés mais elles ont aussi des espaces strictement professionnels avec le bureau administratif. Le bureau administratif fait aussi office de vestiaire. Les auxiliaires de vie y font leurs transmissions, y remplissent le cahier de liaison et peuvent y faire leur pause. Elles y partagent et archivent l'ensemble des informations sur les locataires (plans d'aide, anciens cahiers de liaison) et communiquent, à l'aide d'un panneau d'affichage régulièrement mis à jour, sur l'actualité du dispositif (hospitalisation d'un locataire, changement de posologie, demande particulière d'une famille, etc.). Ce bureau est la plupart du temps fermé à clés, ce qui compartimente les espaces de l'appartement avec un espace de travail contrôlé et fermé à clés et des espaces privés accessibles à tous, symboliquement fermés par une porte. La veilleuse de nuit reste aussi la plupart du temps (hormis lors des tournées) dans l'appartement - dans le bureau ou dans la salle-à-manger. Certains espaces, comme la salle-à-manger, peuvent donc être investis par les locataires ou par les professionnelles selon le moment de journée, ceux-ci n'ayant pas toujours les mêmes rythmes d'occupation. A cela, il faut ajouter certains espaces, évoqués précédemment, comme la buanderie, la cuisine, l'armoire à pharmacie (située dans la buanderie) et les espaces de stockage qui sont partagés par les auxiliaires de vie du service à domicile, les autres intervenants et les familles.

L'entretien de l'appartement est réalisé par les professionnelles et les familles. Ainsi, les familles sont chargées à tour de rôle, suivant un emploi du temps qu'elles se fixent à l'avance,

de l'entretien des parties communes (salle de bains, WC, couloir), en faisant elles-mêmes le ménage ou en faisant appel aux services d'une aide à domicile. Toutefois, les auxiliaires de vie, et essentiellement la doublure, nettoient tous les jours la cuisine et le salon, et peuvent aussi nettoyer les WC après le passage de certains colocataires. Les pratiques domestiques telles que la mise en ordre, le nettoyage ou l'entretien, sont donc partagées entre les familles et les professionnels, et cadrées²⁶.

La cuisine et la salle-à-manger, pièces dans lesquelles circulent les professionnelles, les colocataires, les locataires et les familles, et dans lesquelles le ménage est réalisé quotidiennement, sont aménagées pour faciliter les passages, et pour être adaptés tant au quotidien des colocataires qu'au travail des auxiliaires de vie. Aucun meuble n'occupe le centre de la cuisine, des chaises et des fauteuils géométriques imperméables et robustes sont disposés aux quatre coins de la salle-à-manger. Ainsi, une personne en fauteuil roulant manuel peut facilement circuler dans l'appartement, colocataires et auxiliaires de vie peuvent se croiser, et le ménage est facilité. Ce partage de l'espace ne permet pas de placer les objets en fonction des handicaps et des ressources respectifs des colocataires, de penser l'agencement de meubles pour prendre appui, se rééquilibrer, se reposer sur le chemin d'une pièce à l'autre comme les personnes le font à leur domicile (Piguet, Droz-Mendelzweig et Bedin 2017; Borgne-Uguen et Pennecc 2000). **Contrairement aux locataires ayant leur propre appartement, il est difficile pour les colocataires de personnaliser leur lieu de vie et par là même de le contrôler, ces derniers n'ayant pas tous les mêmes besoins.** Toutefois, la présence de chaises adaptées à différents endroits de la pièce, d'aménagements comme une barre d'appui dans le couloir permet à l'ensemble des colocataires de circuler le plus facilement possible dans l'appartement. L'appartement est également le lieu de travail d'autres professionnels, ce qui pose à nouveau la question de l'intimité des personnes, que ce soit dans les espaces collectifs ou privés. Ainsi, les séances de kinésithérapie sont fréquemment réalisées dans la salle-à-manger et les couloirs, les actes infirmiers sont dispensés dans les chambres, tandis que les rencontres avec l'assistante sociale ont lieu dans les chambres. A cela s'ajoute les passages réguliers de l'ensemble des intervenants – infirmiers, aides à domicile, kinésithérapeutes, médecin - auprès des locataires (qu'ils vivent dans le T7 ou qu'ils aient leur appartement individuel). Tous ont le code d'accès de l'appartement et la plupart y passent avant leurs interventions pour récupérer les clés des appartements individuels qui sont rangées dans l'appartement. Aucun d'entre eux ne sonne, ce qui peut se comprendre étant donnée la fréquence des différents passages. De plus, le traiteur livre tous les matins, les repas de la journée et les dépose dans le frigidaire. Familier du lieu, il entre sans sonner, pose les repas dans le frigidaire, parfois en téléphonant. Enfin, des auxiliaires de vie « personnelles » peuvent parfois se reposer dans la salle-à-manger après leur intervention, en jouant ou communiquant sur leur téléphone. Nous-mêmes, lors de notre terrain, étions souvent dans l'appartement collectif. **L'appartement est donc un lieu de passage** ouvert à beaucoup de professionnels différents, qui n'ont pas tous la même formation, et ne sont pas nécessairement sensibilisés au respect de l'intimité des personnes.

Un lieu accueillant des activités collectives, possibles sources de contraintes pour les colocataires

L'appartement accueille aussi des activités ouvertes à tous de façon régulière. Certaines activités comme le repas partagé, organisé tous les mois, ou la sophrologie se déroulant tous les quinze jours, ont lieu dans la salle-à-manger. Lors de notre première venue, exceptionnellement, l'ensemble des activités avait lieu dans l'appartement, la salle polyvalente

²⁶ Même si la colocation ne dispose pas d'une charte, le fonctionnement de la colocation est expliqué en détails lors de l'entrée dans le dispositif. Toutefois, certains éléments peuvent ne pas être intégrés immédiatement. Ainsi, les enfants de M. F. ont compris qu'ils seraient probablement sollicités pour faire le ménage mais n'ont pas encore commencé à le faire.

étant en travaux. Dans ce cas, le salle-à-manger peut accueillir d'une dizaine de personnes (pour la sophrologie par exemple) à plus d'une vingtaine de personnes pour le repas commun. Des locataires et des colocataires participent à ces activités mais aussi des voisins. Les colocataires sont encouragés à y prendre part mais ils n'y participent pas toujours, ils peuvent alors rester dans le salon ou se retrancher dans leur chambre. Il est à noter que les participants à l'activité restent souvent plus longtemps que le temps de l'activité pour continuer à discuter entre eux. Lors de ces moments, l'appartement est envahi de bruit, les activités se déroulant parfois en musique, et étant propices à des discussions, des rires ou des chamailleries. Les colocataires ont généralement des difficultés à circuler dans cet espace investi par tous, et ils tendent alors à adopter une stratégie de retrait.

La superposition des fonctions dans cet appartement le rapproche du fonctionnement d'un EHPAD « à la fois espace de vie pour les usagers principaux qui ont un besoin d'accompagnement et de soin, un espace de travail pour les usagers professionnels en charge dudit accompagnement, et un espace de visite pour les proches » (Charras et Cérèse 2017), ce qui peut générer des conflits.

Un lieu contraignant, limitant l'appropriation par les colocataires ?

Bien que les colocataires soient chez eux, ils doivent se soumettre à un certain nombre de contraintes liées à la vie en collectivité. La colocation implique différentes règles de vie qui ne sont pas toujours formalisées. Ainsi, l'appartement ne fait l'objet d'aucune charte de vie en collectivité, d'aucun règlement spécifique et les usages sont négociés au cas par cas. La vie dans l'appartement commun se différencie donc par différents aspects de la vie des locataires ayant leur propre appartement. Comment se vit, comment se régule le partage de cet espace ?

Des contraintes liées au respect des autres locataires et des professionnels ?

Bien qu'aucune charte n'ait été rédigée et signée par les colocataires, plusieurs règles ont été instaurées au fur et à mesure des situations jugées problématiques. **Les colocataires font face à des contraintes plus fortes que les personnes résidant dans les appartements.** Contrairement à eux, ils ne peuvent pas avoir d'animaux domestiques. Ils ne peuvent pas non plus fumer dans les parties communes. Ainsi, en déménageant d'un T2 au T7, une des colocataires a dû se séparer de son chat. Différents éléments d'explication nous ont été donnés : l'allergie d'une auxiliaire de vie aux poils de chats, la gêne occasionnée pour les autres colocataires, le manque d'hygiène relatif la présence d'un animal de compagnie. Un autre colocataire, qui est fumeur et ne se déplace pas hors de l'appartement sans aide humaine, est contraint de limiter sa consommation de cigarettes. Celle-ci est réglementée par les auxiliaires de vie, ce qui n'est pas le cas pour les locataires ayant leur propre appartement. Ce colocataire ne peut pas fumer plus d'un certain nombre de cigarettes par jour et doit fumer soit dans sa chambre avec la porte fermée, soit sur la terrasse. Un panneau symbolisant l'interdiction de vapoter dans la salle-à-manger rappelle cette règle à tous. Celui-ci s'y plie avec plus ou moins de bonne volonté. Malgré cela, des locataires (ayant leur propre appartement) se plaignent régulièrement de l'odeur de cigarette lorsqu'elles sont dans la colocation. **L'ensemble de ces interdictions ayant lieu dans la colocation et non dans les appartements individuels, questionne les relations de dépendance et de contrainte.** Par exemple, l'interdiction de fumer ne peut pas être appliquée aux locataires pouvant se déplacer seuls et non soumis à demander de l'aide.

Une rigidité dans les heures et la composition des repas

Les colocataires sont également soumis à une plus grande rigidité dans leur rythme de vie au quotidien. Hormis lors du petit-déjeuner – ils peuvent se lever à l'heure qu'ils souhaitent – les colocataires prennent les autres repas ensemble à la même heure, à midi pour le déjeuner et à

17h45 pour le dîner. Ces **horaires sont contraints** par la présence de la doublure qui n'intervient qu'à l'heure des repas et qui aide les colocataires (tous ayant besoin d'assistance que ce soit pour être servi, pour couper la viande, pour verser de l'eau ou même pour manger). Le rythme de vie se rapproche ici de celui de l'EHPAD, chacun n'est pas libre de ses heures de déjeuner et de dîner. Mais aucun des colocataires ne semble manifester de volonté de manger à une autre heure. En plus des colocataires, un voisin ainsi que trois colocataires ayant leur propre appartement, viennent prendre leur déjeuner dans l'appartement afin de se faire aider ou d'avoir de la compagnie. Mais aucun d'entre eux ne restent dîner, ceux-ci jugeant le repas servi trop tôt.

Trois des colocataires mangent le repas du traiteur tandis que le quatrième mange un repas préparé par sa fille. Parmi les quatre personnes venant manger régulièrement le midi, deux apportent leur repas tandis que les deux autres font appel au service du traiteur. **La composition des repas livrés par le traiteur est peu discutée.** Une salariée du dispositif coche chaque semaine le menu choisi sans demander l'avis aux personnes alors que deux menus sont systématiquement proposés par le traiteur. Le colocataire mangeant les plats préparés par sa fille n'a pas non plus, beaucoup de choix : les plats sont décongelés au hasard par une auxiliaire de vie sans le consulter. Par ailleurs, les colocataires ont souvent du mal à exprimer un choix, une préférence. Ainsi, lors du repas partagé, ils ont du mal à être force de proposition et attendent que la présidente de l'association leur propose un menu. Ils ne sont pas encouragés en ce sens par les professionnelles.

Les auxiliaires de vie visent aussi à ce que les personnes gardent une alimentation équilibrée et mangent l'ensemble de leur repas. Ainsi, elles vont « ruser », au sens de De Certeau (1990), repris par Vidal-Naquet (*Ibid.*), pour que les personnes mangent leur entrée, leur plat principal puis leur dessert en apportant les plats les uns après les autres. Elles peuvent aussi intervenir pour réguler certains comportements qu'elles jugent inadaptés, par exemple lorsque les colocataires « échangent de la nourriture ». Ainsi, une auxiliaire de vie a dû demander à Madame A. d'arrêter de donner sa part de dessert à Monsieur F. avant même qu'il ait entamé son plat principal, celui-ci mangeant alors uniquement le dessert. Il a aussi été demandé à Madame N. d'arrêter de terminer les assiettes des autres colocataires lorsque ceux-ci ne terminaient pas leur plat. Cependant, les remarques sont rarement frontales. Inversement, certaines formes de résistances et de ruses peuvent également être observées chez les colocataires afin de déjouer la contrainte.

Toutefois, les auxiliaires de vie essaient aussi de respecter les préférences individuelles. Ainsi, en fin de repas, certains prendront un thé, d'autres un café, dont l'un avec sa propre cafetière. Une colocataire ainsi qu'un voisin disposent tous les midis d'un pichet de vin qu'ils peuvent demander à remplir à nouveau. Le matin, les colocataires se lèvent à l'heure qu'ils souhaitent et déjeunent individuellement, sans horaire prédéfini. Il y a à la fois une tentative de respecter les préférences individuelles et une intervention des auxiliaires de vie qui peut être contraignante.

Malgré la tentative de respecter les préférences individuelles des personnes, le rythme de vie des colocataires est construit sur la base de l'emploi du temps des professionnels, et notamment sur la présence de la doublure. On retrouve ici des contraintes proches de celles de l'EHPAD, et on s'éloigne en partie des principes énoncés dans la charte du dispositif.

Un dispositif fermé à clé limitant les allées et venues des colocataires ?

Les éléments liés au respect des droits et à la participation sociale des colocataires, que ce soit en terme d'intimité, d'aller et venue, de prise de décision, sont peu pensés et discutés collectivement. La venue d'un nouveau colocataire, Monsieur F, ayant une hémiplégié, se traduisant par une restriction du champ de vision, une surdité partielle, un déséquilibre à la

marche et une élocution heurtée, a mis cet élément en lumière. Dès son arrivée, Monsieur F. a manifesté son souhait de sortir et de se promener dans le quartier malgré des réticences exprimées par son fils.

La question de la liberté d'aller et venir des colocataires n'avait pas fait l'objet d'une réflexion approfondie de la part de l'association et du service à domicile, ceux-ci n'y ayant pas été confronté. Elle s'est donc posée de façon aigüe avec l'arrivée de Monsieur F. Face au souhait de Monsieur F. de sortir et aux craintes exprimées par l'un de ses fils, les professionnelles ont d'abord, de concert avec leur responsable et la présidente de l'association, pris le parti de fermer systématiquement les entrées (grillage de la terrasse et porte d'entrée) à clé afin que Monsieur F. ne puisse pas sortir seul. L'appartement n'étant pas conçu comme une unité sécurisée, Monsieur F. a réussi à déjouer la surveillance des auxiliaires de vie : il lui a suffi de tirer le verrou de la porte d'entrée pour sortir. Suite à cet incident, la responsable du service à domicile a demandé au fils de Monsieur F. de signer une décharge autorisant son père à sortir. Les professionnelles ont également mis en place des outils pour qu'il puisse revenir à l'appartement si jamais, il se perdait (papier avec le nom, le numéro de téléphone et l'adresse dans le sac). Lorsque Monsieur F. revient sur ces premiers jours, il exprime très bien la tension entre la peur de son fils qui demande alors une sécurisation et sa volonté d'être autonome :

« Il faut dire que j'ai un fils aîné qui est très inquiet. Il a fait une demande pour pas qu'on me laisse sortir. Du coup, ils me laissaient pas sortir au début. J'avais les boules. J'ai failli me fâcher. De quel droit on m'empêche de sortir ? Je suis pas sénile encore » (Monsieur F.)

A plusieurs moments de la journée, notamment lors des tournées des auxiliaires de vie dans les appartements, les colocataires sont seuls dans l'appartement. Jusqu'à l'arrivée de Monsieur F., les auxiliaires de vie fermaient la porte fenêtre de la colocation à clé, mais pas systématiquement celle du portail de la terrasse. Enfermer les colocataires n'avait pas d'intérêt pour certaines, mais pouvait se révéler rassurant pour d'autres. D'une part, cela permettait d'éviter les éventuelles intrusions dans l'appartement. D'autre part, cela permettait de réduire les possibilités de sortie intempestive de Madame C., atteinte de la maladie d'Alzheimer (celle-ci n'est pourtant jamais sortie de l'appartement sans être accompagnée). À noter qu'un boîtier à clés se trouve à l'extérieur de l'appartement ce qui permet aux autres intervenants et aux familles de pouvoir entrer librement, même en cas d'absence de professionnelles. À nouveau, on peut constater ici que les colocataires ne sont pas soumis aux mêmes contraintes que les personnes résidant dans les appartements. Ainsi, **les déplacements des colocataires, parce qu'ils sont jugés plus fragiles, sont contrôlés par les professionnelles.** Toutefois, le fait d'enfermer les colocataires questionne certains professionnels :

« Alors moi je rappelle qu'un jour je suis arrivée le T7 était fermé à clé, moi j'ai ma clé, mais ça m'a posé quand même question. Moi personnellement ça m'a gênée parce que déjà d'une, on n'enferme pas les personnes et deux, si y'a un problème, comment on fait ? donc...ça on en avait parlé avec [nom de la présidente de l'association], et elle aussi ça l'a gênée, donc on a trouvé ce compromis de fermer le portail. Après les familles sont informées et sont même rassurées. Moi le fils de Monsieur F., vendredi il me dit "en fait je préfère largement que ce soit comme ça, parce que voilà mon père je sais pas ce qui peut aller faire ". [...]Là c'est vrai que c'est quand même particulier, parce qu'on n'est pas un établissement, on n'est pas un établissement, donc on est pas soumis aux mêmes normes de sécurité, là au final c'est pareil, le T7 c'est de la colocation. Donc, au final, j'ai même envie de dire que si y'a

un souci, ça en va de la responsabilité du [nom du bailleur social], mais on sait bien qu'il y a aussi une organisation qui peut avoir un impact sur la sécurité des personnes » (une professionnelle du dispositif)

Le témoignage de la professionnelle montre non seulement une ambivalence vis-à-vis d'un dispositif qui serait totalement sous contrôle et fermé à clés mais il met aussi à jour une méconnaissance des obligations réglementaires en termes de sécurité, et de responsabilité juridique.

Un lieu ouvert aux familles et aux voisins, source de tensions

L'appartement, qui est le lieu de vie des personnes identifiées comme étant les plus dépendantes est aussi ouvert aux familles et autres locataires. **Cela constitue à la fois une richesse - en termes de lien social et d'ouverture sur le quartier – et une forme de contrainte.** En effet, la présence des personnes les plus valides dans la colocation peut être vue comme une violation d'un territoire ou une intrusion (Goffman 1968), que ce soit par le biais d'interférences sonores, d'adresses verbales ou d'offenses territoriales.

Des familles envahissantes ?

A l'instar des habitants des appartements individuels, les colocataires peuvent accueillir leur famille quand ils le souhaitent. Deux des familles viennent une à deux fois par mois tandis que les deux autres viennent plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement. Lorsque les familles se rendent dans le T7, elles occupent la plupart du temps l'espace commun qu'elles ont parfois tendance à s'approprier, car les chambres sont petites et peu confortables pour accueillir plusieurs personnes²⁷. Or, cette présence des familles dans la pièce à vivre est parfois source de tensions. **Les autres colocataires peuvent avoir l'impression de se voir imposer les familles des autres**, celles-ci ne vivant pas toujours à leur rythme. Par exemple, un des colocataires a 5 enfants, qui viennent à tour de rôle avec leurs propres enfants. L'une des filles vient manger une à deux fois par semaine dans l'appartement avec ses filles et ses nièces. Elles mangent alors après les colocataires à la table de la salle-à-manger ou sur la terrasse lorsque le temps le permet. Souvent, les petites filles âgées de 6 à 10 ans jouent et courent dans le salon, ce qui peut troubler le repos de certains colocataires, comme en témoigne une remarque de Madame C., à la sortie de sa sieste : « *Olala, je n'ai pas bien dormi, je me suis réveillée [...]. Il y avait des enfants, ils ont fait un bruit de petits sauvages* ».

Si les familles peuvent parfois être perçues comme envahissantes et déranger les autres colocataires, elles peuvent aussi se montrer aidantes et participer à leur manière à la sécurisation, notamment lorsque l'auxiliaire de vie effectue des visites ou qu'elle répond à une urgence. Les familles sont connues des locataires et ceux-ci n'hésitent pas à les solliciter pour demander un verre d'eau, un mouchoir, la télécommande, ou un renseignement quelconque. Les familles peuvent donc être à la fois une contrainte et contribuer à la sécurité des colocataires.

L'appartement commun : une extension du domicile de certains locataires ?

Le T7 est aussi occupé par certains locataires, une grande partie de la journée. Après avoir déjeuné ou après les activités se déroulant dans les espaces communs, plusieurs locataires restent souvent pour discuter ou regarder la télévision. Ainsi, le T7 est perçu comme un lieu convivial et ouvert à tous. Certains y viennent même quotidiennement pour prendre leur repas et y restent ensuite parfois plusieurs heures.

Différentes raisons poussent les locataires à investir l'appartement commun. Certains d'entre eux, qui nécessitent une aide plus importante, sont amenés à passer une partie de leur journée

²⁷ Initialement, une pièce était dédiée à l'accueil des proches et permettait aux colocataires de retrouver leur famille à l'abri des regards mais celle-ci n'a pas été utilisée en ce sens.

dans la salle commune. C'est le cas notamment de deux personnes, en fauteuil manuel et se déplaçant seules uniquement à l'intérieur, qui peuvent alors solliciter plus facilement les auxiliaires de vie quand elles en éprouvent le besoin. Par ailleurs, cette présence plus importante de certains locataires dans la colocation est encouragée par les auxiliaires de vie. Elle contribue à faciliter le travail d'accompagnement, notamment en limitant les allers-retours dans les différents appartements du dispositif.

D'autres locataires supportent mal la solitude et se rendent très régulièrement dans la colocation pour être avec les autres ou échanger avec eux. Leur présence n'est pas discutée avec les habitants du T7 et est perçue comme habituelle par tous. **Ces locataires, qui disposent d'un appartement qui leur est propre, ont parfois tendance à s'approprier les espaces communs de la colocation**, en imposant leurs préférences télévisuelles, en laissant leurs journaux dans le salon ou en intervenant dans la décoration (par exemple en apportant ou en jetant un bouquet de fleurs). **Les habitants de la colocation ne sont pas toujours en position de contester la présence ou l'attitude de ces locataires qui s'imposent et s'approprient les lieux communs, ce qui les amène parfois à s'isoler dans leur chambre.** En cela, la présence des personnes qui ont leur propre appartement - et donc le choix de rester chez eux ou de fréquenter la colocation - peut constituer une contrainte importante pour les colocataires qui subissent cette cohabitation forcée. Les auxiliaires de vie essaient de réguler ces tensions mais ont peu d'outils pour le faire, le statut de l'appartement commun n'étant pas clairement défini. Les auxiliaires de vie essaient alors de canaliser et de calmer l'ambiance pour éviter que des attitudes agressives ne s'installent. Comme dans les EHPAD, on voit ici comment les professionnels se « débrouillent » pour accompagner la cohabitation (*Ibid.*). Ces conflits d'appropriation de l'espace entre colocataires et locataires ayant leur propre appartement se matérialisent autour de la télévision.

La télévision au T7 : enjeu de pouvoir ?

La télévision cristallise ces tensions entre les colocataires, qui sont chez eux dans le T7, et les locataires, qui sont passage, mais ont tendance à s'approprier les lieux estimant qu'ils sont tout autant chez eux.

Plusieurs colocataires restent devant la télévision - allumée en permanence dans le salon - une bonne partie de la journée, sans toujours la regarder et s'endormant parfois plusieurs heures devant. Il apparaît que ce sont les personnes les plus dépendantes qui restent le plus longtemps devant la télévision, car elles n'ont pas toujours la possibilité de se déplacer par elles-mêmes. Les locataires, qui viennent régulièrement dans l'appartement commun, la regardent aussi et ont parfois tendance à se l'approprier. Deux personnes notamment, ont souvent tendance à imposer le programme qu'elles souhaitent visionner. Là encore, les auxiliaires de vie essaient d'être attentives. Pour gérer les tensions relatives à la télévision de la colocation, elles emploient des ruses afin que les locataires qui ont tendance à s'imposer ne s'approprient pas la télévision, « *alors qu'elles l'ont chez elles* », comme le fait remarquer une auxiliaire de vie. Ainsi, une auxiliaire de vie « *planque la télécommande* » pour ne pas qu'elles aient « *le monopole de la télécommande* ». Elle insiste sur le fait que les deux locataires, qui ont leur propre appartement (et donc leur propre poste de télévision) ne sont pas chez elles dans l'appartement commun. Cependant, ces dernières se comportent comme si ce lieu constituait un prolongement de leur appartement individuel. Ainsi, l'une d'elle critique régulièrement le comportement d'une colocataire qui tourne en rond dans le salon, ou d'un colocataire qui fume dans sa chambre.

L'utilisation des espaces communs de l'appartement fait donc l'objet de compromis et d'accommodements. Les personnes les plus autonomes (qui paradoxalement ne sont pas chez elles) ont des velléités de contrôle (notamment par un processus de marquage de l'espace) que les professionnelles essaient de freiner. **Si les colocataires bénéficient d'une sécurisation**

renforcée du point de vue de l'accompagnement, ils ont peu de maîtrise sur leur environnement et sont contraints de partager tout ou une partie de leur espace avec les professionnels, les « voisins de l'intérieur » (les autres colocataires) et les « voisins de l'extérieur » (*Ibid.*) (les locataires des T2, les familles de leurs colocataires, les personnes du voisinage). Ils peuvent aussi être importunés voire « surveillés » par les auxiliaires de vie, les autres locataires ou les familles. Le T7 fonctionne donc plus comme un espace commun, les parties privatives étant réduites à la chambre. L'absence d'outils et de textes (charte, règlement intérieur de la colocation), et la faible réflexion sur le statut de l'appartement commun questionne la possibilité d'habiter (De Certeau, Giard et Mayol 1994) ce lieu, il questionne la notion de domicile tel qu'il est défini par Bernard Ennuyer en tant « qu'espace à soi », « endroit où on est maître chez soi » (Ennuyer et Gardien 2017).

Conclusion : ambiguïtés et limites du dispositif

Ce dispositif d'habitat alternatif constitue une initiative originale. Porté par une association de familles, il s'adresse à des personnes âgées nécessitant des aides importantes pour les actes essentiels de la vie quotidienne et se positionne comme une alternative à l'EHPAD. Par certains aspects, nous avons vu qu'il tend à préserver une « culture du domicile ». Ainsi, la plupart des locataires – et plus spécifiquement les habitants des appartements – résident dans un lieu qui s'apparente à un chez soi. Ils sont également sécurisés par la présence en continu - et notamment la nuit - d'une auxiliaire de vie, dont l'intervention vise, dans la mesure du possible à être individualisée. Les locataires peuvent aussi bénéficier des animations qui sont régulièrement organisées dans le dispositif. Ces dernières, ouvertes sur le quartier, contribuent à promouvoir le lien social pour les habitants du dispositif, mais aussi pour les personnes du voisinage. Néanmoins, l'étude a permis de pointer certaines des tensions qui traversent le dispositif tant au niveau de l'intervention des professionnelles, plus ou moins respectueuse des habitudes et des préférences des personnes, qu'au niveau du choix du lieu de vie, plus ou moins contraint et généralement orienté par les familles. Plus spécifiquement, l'analyse portant sur l'appartement commun a permis de mettre en relief les contraintes, plus nombreuses, qui pèsent sur les colocataires. La colocation constitue en cela un lieu de passage comprenant plusieurs types d'espace dont les usages et fonctions génèrent une confusion entre espaces privés et espaces collectifs, à la défaveur des colocataires. Ces derniers, plus dépendants que les habitants des appartements, bénéficient d'une sécurisation renforcée, mais sont contraints d'être en proximité étroite avec les personnes qui travaillent dans les lieux (les différents intervenants) et les autres locataires et leurs familles qui investissent et s'approprient leur lieu de vie. En cela, la colocation apparaît surtout comme un espace commun traversé par tous, dont le fonctionnement s'apparente parfois au fonctionnement d'un EHPAD, en dépit des valeurs qui sont prônées.

Au-delà de ces limites propres à la colocation et au cadre de vie de ses habitants, on peut en identifier d'autres, liées à l'ambiguïté du dispositif et plus généralement à son mode d'organisation.

Ce dispositif, entre institution et domicile, est de nature hybride. Cette hybridité, visible dans l'utilisation des différentes espaces, génère un certain nombre d'ambiguïtés. Les termes employés par les professionnelles et les familles (qui parlent parfois de « *résidents* », de « *structure* », « *d'établissement* » ou de « *directrice* » pour évoquer la présidente de l'association) révèlent leur difficulté à se représenter le dispositif comme relevant du droit commun, mais aussi une forme d'incertitude sur son statut.

L'hybridité du dispositif est visible également dans son mode de fonctionnement partenarial (conjuguant notamment une association de familles et un service d'aides à domicile). Le caractère composite de ce dispositif d'habitat fait apparaître un management informel et éclaté, qui repose principalement sur un management associatif des familles. La personne qui incarne tout particulièrement le management de la structure est la présidente de l'association qui joue le rôle de la femme orchestre dans un cadre où les responsabilités sont peu définies et génèrent de nombreuses zones d'incertitude. Reposant sur des bases juridiques floues, les questionnements sur la responsabilité des différentes parties prenantes traduisent en cela un flottement sur le statut du dispositif. La question tant de la responsabilité morale que de la responsabilité juridique se pose. Ainsi, la présidente de l'association se sent moralement engagée, notamment envers les locataires et leurs familles, elle a la responsabilité de « faire tenir » le dispositif et d'en assurer la viabilité. Les auxiliaires de vie du service à domicile, interlocutrices des locataires au quotidien, se sentent elles aussi engagées moralement dans le dispositif. Ainsi, elles font parfois des heures supplémentaires (non prévues) pour éviter de laisser les locataires sans surveillance. Elles s'interrogent également sur leurs responsabilités

juridiques et n'hésitent pas à demander une décharge auprès des familles pour se protéger lorsqu'elles sont confrontées à des situations qu'elles jugent dangereuses.

Le partage des fonctions de coordination entre les différents intervenants (la coordonnatrice, la référente de maison, la présidente de l'association) rend peu lisible le rôle de chacun. Si ces coordinations permettent de bricoler des solutions pour régler certains problèmes, il manque une interface pour gérer l'ensemble des interlocuteurs du dispositif. Actuellement, cette fonction n'existe pas, en raison d'un manque de moyens, ce qui se traduit par un éparpillement des responsabilités et une difficulté pour les différents intervenants de savoir à qui s'adresser.

Bibliographie

ARGOUD Dominique, 2014, « Les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées : approche socio-historique d'une innovation » dans *Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 47-59.

AVRIL Christelle, 2008, « Les aides à domicile pour personnes âgées face à la norme de sollicitude », *Retraite et société*, 2008, n° 53vol. 53, n°1, p. 49-65.

AVRIL Christelle, 2014, *Les aides à domicile un autre monde populaire*, Paris, La Dispute, « Corps, Santé, Société », 290 p.

BACHELARD Gaston, 1957 [2009], *La poétique de l'espace*, Paris, Presses universitaires de France, 214 p.

BERNARD Carmen, 1978, *Les vieux vont mourir à Nanterre*, Paris, le Sagittaire, 253 p.

BERTILLOT Hugo et RAPEGNO Noémie, 2018, *Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats « inclusifs » et établissements « hors les murs » : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées*, rapport de recherche, Convention CNSA-EHESP portant sur les transformations de l'offre de services et d'établissements pour les personnes âgées et handicapées, 67 p.

BORGNE-UGUEN Françoise LE et PENNEC Simone, 2000, « L'adaptation de l'habitat chez les personnes de plus de 60 ans souffrant de maladies et/ou de handicaps et vivant à domicile. Les usages et interactions entre les personnes les proches et les professionnels », rapport de recherche, Université de Bretagne occidentale, Contrat d'étude MiRe N° 25/98 - CNAV, p. 216.

CHARRAS Kévin et CERESE Fany, 2017, « Être "chez-soi" en EHPAD : domestiquer l'institution », *Gérontologie et sociétés*, 29 mars 2017, vol. 39, n° 152, p. 169-183.

COLLOT Claudette, 1984, *Des lieux de vie jusqu'à la mort*, Paris, Fondation de France, 142 p.

DE CERTEAU Michel et GIARD Luce, 1990, *L'invention du quotidien. 1. Arts de faire*, Paris, Gallimard, 349 p.

DE CERTEAU Michel, GIARD Luce et MAYOL Pierre, 1994, *L'invention du quotidien 2. Habiter, cuisiner*, Paris, Gallimard, 415 p.

DRULHE Marcel, 2000, « Le travail émotionnel dans la relation soignante professionnelle », in CRESSON G. & SCHWEYER, F.-X., (dir.), *Professions et institutions de santé face à l'organisation du travail*, Rennes, Presses de l'EHESP, p. 15-29.

DUBET François, 2002, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 421 p.

ENNUYER Bernard, 2006 [2014], *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*, Paris, Dunod, 320 p.

ENNUYER Bernard, 2018, « Personnes âgées, familles, professionnels, des configurations multiples et complexes dans le champ de l'aide au domicile », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 139, n° 3, p. 19-27.

ENNUYER Bernard et GARDIEN Ève, 2017, « L'accompagnement à domicile : mission impossible ? », *Vie sociale*, vol. 17, n° 1, p. 71-80.

GOFFMAN Erving, 1968, *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, traduit par Liliane et Claude LAINE, Paris, Éd. de Minuit, 447 p.

GUISSET Marie-Jo, VEYSSET Bernadette et VILLEZ Alain, 1990, *Grand âge dépendance et lieux de vie*, Paris, Fondation de France.

HENNION Antoine *et al.*, 2012, *Une ethnographie de la relation d'aide : de la ruse à la fiction, ou comment concilier protection et autonomie*, CSI Mines Paris Tech, rapport de recherche pour la MiRe (DREES), 346 p.

HERTZBERGER Herman, 2010, *Leçons d'architecture*, traduit par Léo Biétry, Gollion, Suisse, 515 p.

LABIT Anne, 2016, « Habiter en citoyenneté et solidarité pour mieux vieillir », *Gérontologie et société*, vol. 38, n° 149, p. 141-154.

LABIT Anne, 2015, « Habiter autrement pour vieillir autrement : motivations et engagements de femmes retraitées européennes », *Revue de Socio-Anthropologie*, n° 32, p. 55-69.

LAFORGUE Denis, 2009, « Pour une sociologie des institutions publiques contemporaines », *Socio-logos . Revue de l'association française de sociologie*, n° 4 [en ligne].

LECHEVALIER HURARD Lucie, 2013, « Faire face aux comportements perturbants : le travail de contrainte en milieu hospitalier gériatrique », *Sociologie du travail*, vol. 55, n° 3, p. 279-301.

LOFFEIER Iris, 2015a, « La " norme de sollicitude " jusqu'à l'oubli de soi dans la prise en charge des résidents de maison de retraite », *SociologieS* [en ligne].

LOFFEIER Iris, 2015b, *Panser des jambes de bois ? : la vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*, Paris, Presses universitaires de France, 200 p.

MOLINIER Pascale, 2006, « Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets » in PAPERMAN, P. & LAUGIER S., *Le souci des autres : éthique et politique du care*, EHESS., p. 299-316.

OAREIL, 2015, *Fragments pour une histoire de la gérontologie. Volume 1*, Paris, l'Harmattan, 216 p.

PASTINELLI Madeleine, 2005, « Seul et avec l'autre : colocataires au quotidien (Québec) », *Ethnologie française*, vol. 35, n° 3, p. 479-491.

PAUGAM Claudie, 2007, « Domicile collectif : du maintien à domicile au maintien sur le lieu de vie », *Documents-Cleirppa*, cahier n° 25, p. 8-10.

PIGUET Catherine, DROZ-MENDELZWEIG Marion et BEDIN Maria Grazia, 2017, « Vivre et vieillir à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles », *Gérontologie et société*, vol. 39, n° 152, p. 93-106.

RAPEGNO Noémie et RAVAUD Jean-François, 2017, « Vivre dans un établissement médico-social d'hébergement pour adultes handicapés en France : quels choix résidentiels ? Le point de vue des usagers », *Annales de géographie*, vol. 718, n° 6, p. 728-753.

RAPEGNO Noémie et ROSENFELDER Cécile, soumis, « Quand les familles se substituent à l'action publique locale. L'exemple d'un dispositif d'habitat innovant pour personnes âgées », *Enfances, Familles, Générations*

RIMBERT Gérard, 2010, *Vieillards sous bonne garde : réparer l'irréparable en maison de retraite*, Broissieux, Éditions du Croquant.

ROSENFELDER Cécile, 2017a, *Les habitats alternatifs aux dispositifs gérontologiques institués. Des laboratoires d'expérimentation à l'épreuve de la « fragilité » et de la « dépendance » des personnes âgées*, Thèse pour l'obtention du grade de docteur en sciences humaines et sociales, Université de Strasbourg, Strasbourg.

ROSENFELDER Cécile, 2017b, « Vieillir dans un habitat autogéré : la question du « vivre ensemble » », *Gérontologie et société*, vol. 39, n° 152, p. 155-167.

RUSSELL HOCHSCHILD Arlie, 2017, *Le prix des sentiments. Au coeur du travail émotionnel*, Paris, La Découverte (coll. « Laboratoire des sciences sociales »), 303 p.

SERFATY-GARZON Perla, 2012, « Temporalités intimes : le chez-soi de la vieillesse », *Enfance, Familles, Générations*, n° 13, p. 36-58.

TRONTO Joan C., 2009, *Un monde vulnérable : pour une politique du « care »*, Paris, La découverte.

VIDAL-NAQUET Pierre, 2013, « Le care à domicile : tact et tactiques », *Recherche en soins infirmiers*, 2013, vol. 3, n° 114, p. 7-13.

Alain Villez, « Fragilité des structures innovantes. Un risque d'accroissement de la vulnérabilité des personnes âgées ? » in Eynard, C., (dir.), *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables ?*, ERES, 2019, p. 269 à 303.

VILLEZ Marion, 2017, « Relier le séparé, séparer le relié. Enquête sur l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en EHPAD », *Lien social et Politiques*, n° 79, p. 113-132.

WEERS Claude, 1986, « Le grand âge est-il un âge de la vie ? », *Documents Cleirppa*, n° 167, p. 8-10.

Annexes

Annexe 1 : aspects financiers

Aspect financier : combien coûte le dispositif pour les personnes

La continuité de présence (personne présente en continu + la doublure) :

Le coût de la continuité de présence est partagé entre le nombre de locataires

18 000 euros par mois net divisé par le nombre de locataires

S'il y a 16 personnes, c'est $18\,000/16 = 1125 \text{ €}$

S'il y a 18 personnes, c'est $18\,000/18 = 1000 \text{ €}$

Pas le même coût suivant le nombre de locataires.

La téléalarme : 30 euros par mois

Loyer :

T2 : Loyers (349-385€) + charges locatives (160-184€)

Chambre colocation : Loyer 238€ (pas de charges locatives)

Repas :

Midi : 7,80€

Soir : 3,50€

Estimation de coût pour une personne seule habitant dans un T2 de 49 m² et ne prenant pas ses repas : $30 + 349 + 238 + 1000 = 1\,617$ (à quoi peuvent être déduits l'APA ou la PCH et les APL).

Ce coût est à la charge des locataires, concernant les autres frais.

L'association :

- paye le loyer de la partie commune du T7
- s'occupe de l'entretien de l'appartement, du matériel, de l'achat des produits d'entretien
- le salaire de la coordinatrice à ¼ temps
- des animations (financement de la conférence des financeurs), des goûters
- de la vacance d'appartements

Les financements :

- Le dispositif bénéficie de subventions de :
- la ville de Grenoble
- les petits frères des pauvres (qui finance le poste de coordination)
- la cotisation des adhérents
- des dons
- des dotations suite à des réponses à des AAP
- de la part de la conférence des financeurs pour un programme de lutte contre l'isolement des personnes âgées sur le quartier de l'île verte

Annexe 2 : article en cours d'évaluation

Article soumis à la revue *Enfances, Familles, Générations* en décembre 2019.

Titre : Quand les familles se substituent à l'action publique locale. L'exemple d'un dispositif d'habitat innovant pour personnes âgées

Title: When families take the place of local public action. The example of an innovative housing device for the elderly

Auteurs :

Noémie Rapegno, EHESP, noemie.rapegno@ehesp.fr

Cécile Rosenfelder, EHESP, cecile.rosenfelder@ehesp.fr

Résumé

Cadre de la recherche : L'aide apportée par les enfants aux personnes âgées en perte d'autonomie a souvent été étudiée dans le cadre de la sphère privée. Elle a été analysée sous le prisme des configurations d'aide, ou encore de la professionnalisation de l'aide mais beaucoup plus rarement en terme de dynamiques de mobilisation.

Objectifs : Cet article se propose d'analyser et de décrire l'implication des familles, tant politique que privée, dans un dispositif d'habitat innovant pour personnes âgées impulsé par des acteurs locaux. Nous souhaitons étudier les interactions entre engagement familial et orientations de l'action publique dans la mise en place et la pérennisation de ce dispositif.

Méthodologie : Notre méthodologie repose sur une enquête qualitative, de type empirique. 34 entretiens semi-directifs ont été menés auprès de personnes âgées locataires, de familles, de professionnels et d'acteurs historiques, et 150 heures d'observation ont été réalisées au sein du dispositif.

Résultats : Les résultats mettent en évidence deux logiques concomitantes et complémentaires de la part des enfants pour assurer un soutien à leurs parents. Une mobilisation collective s'est substituée à un réseau d'acteurs locaux et a été nécessaire pour faire perdurer ce dispositif d'habitat innovant. Au quotidien, les familles assurent aussi un « travail de care » complémentaire à celui des professionnels.

Conclusions : Nos résultats permettent de mieux comprendre les différents rôles des familles dans un dispositif original qui a été pensé comme une alternative à l'institution.

Contribution : Cet article permet de prendre en compte et de réfléchir au rôle des associations de familles dans le champ du vieillissement. Il se veut aussi apporter une contribution aux recherches portant sur les alternatives innovantes pensées pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Mots-clé : action publique ; action sociale ; aidants ; famille ; habitat ; mobilisations ; vieillesse ; vieillissement

Summary

Research framework: The support provided by children to dependent older people has often been studied in the private sphere. It has been analyzed under the prism of aid configurations, or the professionalization of aid, but much less frequently in terms of mobilization dynamics.

Objectives: This article aims to analyze and describe the involvement of families, both political and private, in an innovative housing device for the elderly promoted by local actors. We wish to study the interactions between family involvement and public action orientations in the implementation and sustainability of the device.

Methodology: Our methodology is based on a qualitative, empirical survey. 34 semi-directive interviews were conducted with elderly tenants, families, professionals and historical actors, and 150 hours of observation were conducted within the device.

Results: The results highlight two concomitant and complementary logics on the part of children to provide support to their parents. A collective mobilization replaced a network of local actors and was necessary to ensure the sustainability of the device. On a daily basis, families also provide a complementary "care work" to that of professionals.

Conclusions: Our results provide a better understanding of the different roles of families in an original device that has been designed as an alternative to the institution.

Contribution: This article allows us to take into account and consider the role of family associations in the field of ageing. It also aims to document innovative alternatives designed for dependent older people.

Keywords: public action; social action; carers; family; housing; mobilizations; old age; ageing

Introduction

En France, à la fin des années 2010, la question des aidants familiaux s'est imposée dans le débat public²⁸. En octobre 2019, le gouvernement français dévoilait sa « stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants » reconnaissant le rôle des aidants soutenant un proche en perte d'autonomie.

Toutefois, de nombreux travaux sur le rôle des familles dans le travail d'accompagnement de leurs proches âgés ont souligné la diversité des situations et la multiplicité des dynamiques de l'aide familiale. L'analyse des configurations de l'aide auprès d'un parent âgé a mis en relief les négociations et les arrangements qui se jouent entre apparentés (Martin et Joël, 1998). L'étude de la répartition des rôles entre les pourvoyeurs de l'aide a permis de visibiliser son aspect genré (Billaud et Gramain, 2014; Banens, Thomas et Boukabza, 2019; Petiau et Rist, 2019) ou encore de rendre compte des interactions entre les fratries (Roquebert, Fontaine et Gramain, 2018) et des différentes manières de réaliser ces activités de soutien filial (Penec, 2007; Mallon, *et al.*, 2018), que ce soit en terme de rôles et tâches attribués aux descendants ou de sens que revêt l'aide apportée pour les personnes impliquées. Ces recherches ont contribué à rendre compte du caractère non uniforme et non linéaire de cette aide « en mouvement » (Billaud, 2015) et à faire apparaître certains des angles morts de l'aide effectuée par les familles.

L'étude du rôle de la famille dans l'aide auprès d'un proche âgé a permis aussi de révéler les articulations entre la sphère privée et la sphère publique (Lavoie *et al.*, 2005), autrement dit les liens entre familles et État (Martin, 2008) et notamment les liens entre engagement familial et le soutien à domicile encouragé par les politiques publiques. Ainsi, dans le courant des années 1990, la redécouverte des solidarités familiales, dans un contexte de crise de l'État providence et de repli des systèmes de protection sociale, a contribué à faire reconnaître « *l'importance du travail gratuit, de cette obligation morale qui assigne certaines tâches au privé* » (Martin, 2002 : 51) et la complémentarité entre financements publics et financements privés ainsi qu'entre solidarités publiques et privées. En cela, les processus en jeu dans la sphère privée en matière de soin et plus généralement en matière de *care* s'articulent aux politiques publiques (Penec, 1997). La contribution des familles doit donc être analysée en lien avec l'évolution des politiques publiques. Dans cette perspective, la notion de *social care* qui envisage le *care* comme une activité et un ensemble de relations étant au croisement des relations d'État, de marché et de famille (Daly et Lewis, 2000), permet de dépasser le niveau individuel et relationnel de l'aide.

En étudiant l'évolution d'un dispositif d'habitat innovant pour personnes âgées, d'abord porté par des élus locaux puis défendu et géré par des familles, nous souhaitons prendre en compte tant la dimension privée que publique du *care*. Nous proposons d'étudier les dimensions « *micro* » et « *macro* » (Martin, 2008) du *care* en analysant, pour ce dispositif, les transferts de charge entre action publique locale et familles et en entrant dans la « *boîte noire* » qu'est la famille (*Ibid.*). Comment les familles ont dû se réapproprier ce dispositif suite à l'évolution des politiques de la vieillesse et au désengagement d'élus locaux ? Comment ont-elles été amenées à s'impliquer dans son organisation ainsi que dans le travail de *care* effectué au quotidien ? Et quelles formes prend cette implication familiale ?

²⁸ avec la mission flash du député Pierre Dharéville sur les aidants familiaux puis avec le rapport Guillot (2018) sur les proches aidants.

Un dispositif d'habitat innovant pour personnes âgées

Ce dispositif se définit comme une alternative à l'institution. Dans sa forme actuelle, il repose sur un partenariat public/privé : il associe un bailleur social assurant la gestion locative du dispositif, un service à domicile privé à but lucratif assurant une veille 24 heures sur 24, le centre communal d'action sociale (CCAS) qui soutient symboliquement le dispositif, et une association composée des locataires, de leurs familles et de membres sympathisants qui porte le dispositif et s'assure de son bon fonctionnement.

Il s'adresse à des personnes âgées de plus de 60 ans dites en perte d'autonomie. Celles-ci sont locataires de leur appartement et bénéficient d'une présence continue d'une auxiliaire de vie. Elles peuvent aussi participer à des animations collectives organisées par l'association et bénéficier du service d'un traiteur choisi par l'association. Ce dispositif se veut ouvert sur le quartier : les voisins, après avoir adhéré, peuvent participer aux ateliers et venir manger dans le dispositif.

Au niveau architectural, le dispositif s'étend sur un périmètre d'une centaine de mètres dans un ensemble d'habitations composé d'une dizaine d'immeubles de quatre à cinq étages. Il comprend douze appartements individuels de deux pièces ainsi qu'un appartement de sept pièces situé au rez-de-chaussée et comprenant quatre chambres dédiées à quatre colocataires ainsi qu'un bureau destiné au service d'aide à domicile, d'une cuisine, d'une salle à manger, d'une salle-de-bains et de deux WC que les colocataires se partagent. Cet appartement est dédié aux personnes les plus dépendantes. Les autres locataires peuvent aussi venir y manger ou y passer du temps. Une salle polyvalente, dans laquelle se déroulent les ateliers, ainsi qu'un bureau sont aussi mis à disposition de l'association par la mairie.

Actuellement, 17 personnes habitent dans ce dispositif : 13 ont un logement de deux pièces (une mère et sa fille vivent dans le même appartement) et 4 sont en colocation.

L'accès au dispositif est limité par les conditions de ressource des personnes. : il ne faut pas dépasser le plafond correspondant à l'accès au logement social tout en ayant suffisamment de ressources pour pouvoir payer l'appartement, la téléalarme et la continuité de présence.

Parmi les 17 locataires, il y a 14 femmes et 3 hommes. Ceux-ci sont âgés de 66 à 97 ans, 5 d'entre eux sont en GIR²⁹ 2, 7 en GIR 3, 3 en GIR 4 et une en GIR 5. Le fait d'être dépendant, et donc de percevoir l'allocation personnalisée autonomie (APA) permet de diminuer le coût de la continuité de présence et le reste à charge, ce qui constitue un avantage du point de vue financier. Cela signifie qu'un locataire qui ne perçoit pas d'APA paye une somme plus importante, à sa charge, qu'un locataire qui la perçoit, alors même qu'il a moins besoin de la continuité de présence. Parmi les 17 locataires, 13 ont des enfants leur rendant visite régulièrement, 4 n'ont pas de famille proche.

Méthodologie

Ce travail de recherche repose sur 34 entretiens effectués auprès d'acteurs en lien avec le dispositif (locataires, familles, professionnels, acteurs historiques) et sur plus de 150 heures d'observation au sein du dispositif, de jour comme de nuit. Le terrain s'est déroulé de juin 2019 à octobre 2019, en plusieurs temps. Une phase exploratoire de trois jours a permis de comprendre le fonctionnement du dispositif et d'identifier les différents acteurs. Nous avons ensuite réalisé deux semaines d'immersion au sein du dispositif à un mois d'intervalle, en alternant observation (dont deux veilles de nuit) et entretiens avec les parties prenantes du dispositif (membres associatifs, familles, locataires, professionnels, partenaires historiques).

²⁹ Le GIR (ou groupe iso-ressources) est le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe 6 niveaux de perte d'autonomie : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 est le niveau de perte d'autonomie le plus faible. L'évaluation du GIR permet de savoir si une personne âgée peut bénéficier de l'APA.

Nous avons réalisé 3 entretiens avec des acteurs engagés historiquement dans le dispositif (acteurs associatifs et élus locaux), 12 entretiens avec des professionnels impliqués dans le dispositif dont 7 de nature informelle avec des auxiliaires de vie, et 5 avec d'autres professionnels (responsables du SAD, coordonnatrice, assistantes sociales). L'évolution du dispositif, l'organisation quotidienne, les relations avec les différents intervenants et les familles ainsi que la gestion des situations à risque ont été abordés dans ces entretiens. Nous avons aussi réalisé 19 entretiens avec des locataires et des familles, parfois séparément, parfois de façon conjointe suivant leur souhait et leur disponibilité. Dans le cadre de ces 19 entretiens, nous avons rencontré 12 locataires et 10 familles, essentiellement les enfants des locataires. Nous avons parfois rencontré plusieurs membres de la fratrie. Certaines personnes ont été sollicitées à plusieurs reprises suivant l'évolution de leur situation. Les thèmes abordés au cours de ces entretiens concernaient les conditions d'entrée dans le dispositif, la vie quotidienne et la cohabitation, la sécurisation et la gestion des risques auprès des locataires et l'investissement des familles. Les entretiens avec les locataires et les familles ont majoritairement eu lieu à leur domicile. Les entretiens ont duré entre 32 minutes et 3 heures 20. Ils ont été globalement moins longs avec les locataires du fait de leur fatigabilité. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord préalable de nos interlocuteurs puis ont été retranscrits.

Les observations ont été réalisées dans différents lieux (colocation, salle polyvalente, quartier, etc.). Nous avons suivi les auxiliaires de vie dans leur travail (visite aux locataires, veille de nuit, préparation des repas, transmissions, pauses, etc.) sur plusieurs demi-journées. Nous avons partagé des repas avec les locataires, parfois avec leurs familles, et assisté aux activités collectives. Nous avons aussi assisté à une réunion entre l'association et des assistantes sociales de secteur. Nous avons été particulièrement attentives aux relations interpersonnelles développées entre les professionnels, les locataires et les familles ainsi qu'à l'organisation du dispositif. A cela s'ajoutent des discussions informelles réalisées avec différents intervenants (animatrices, auxiliaires de vie de certains locataires, infirmières) ou personnes du quartier (commerçants, voisins). Les entretiens et les observations ont été réalisés avec l'accord préalable et le recueil du consentement des personnes impliquées dans la recherche. De même, les lieux, le nom du dispositif ainsi que les noms des personnes citées ont été anonymisés.

Un codage systématique des entretiens et des observations a été réalisé selon une méthode inductive pour permettre une lecture transversale du matériau recueilli.

Cet article vise à rendre compte de l'implication progressive des familles dans la gestion d'un dispositif d'habitat innovant pour personnes âgées. Il s'agira de montrer comment l'articulation entre public et privé a été redéfinie et comment cette ré-articulation a contraint les familles à prendre une place de plus en plus grande dans le dispositif suite au désengagement d'élus locaux (1), pour en assurer la gestion et le faire perdurer (2) et pour compléter la prise en charge effectuée par les professionnels (3).

D'une initiative d'acteurs locaux à un dispositif porté par une association de familles

La trajectoire du dispositif, analysée dans une perspective socio-historique de sa création jusqu'à sa forme actuelle, révèle une implication progressive des familles qui se substitue à celle d'acteurs locaux dans la gestion organisationnelle et financière du dispositif.

Une initiative mise en péril par l'évolution des politiques publiques

Le dispositif d'habitat innovant est issu de la « première génération » d'alternatives à l'établissement d'hébergement et au domicile (Argoud, 2014). Historiquement il est rattaché au modèle des domiciles collectifs créés dans les années 1980. Les domiciles collectifs ont été

initiés suite à la réflexion de professionnels de services d'aide à domicile confrontés aux difficultés d'accompagner les personnes dont le niveau de dépendance augmentait et à des placements en institution jugés insatisfaisants voire intolérables. Répondant à un refus de « *l'enfermement* » dans des « *lieux de réclusion* » (Weers, 1986) les domiciles collectifs ont émergé dans un contexte social et politique favorable au développement d'initiatives innovantes et ont été le fruit d'une réflexion amorcée dans les années 1960, notamment suite à la publication du rapport Laroque (1962), considéré comme l'acte de naissance de politiques de la vieillesse en France. Des politiques axées sur le « *mode de vie* » (Guillemard, 1986) des personnes âgées ont été impulsées, ce qui a facilité le rapprochement, au niveau local, d'acteurs de terrain cherchant à promouvoir une nouvelle politique d'action sociale destinée aux personnes âgées. L'action sociale vieillesse (et la création des domiciles collectifs) s'est alors élaborée « *en dehors des canaux administratifs traditionnels* » sur un « *terrain encore vierge* » et par des « *personnes disposant d'une relative marge d'autonomie* » (Argoud, 2016). À partir du milieu des années 1960, se constitue un réseau d'acteurs, au niveau local, qui choisissent d'investir le secteur de la politique de la vieillesse. La mutualisation des savoirs et des compétences entre ces acteurs issus de milieux différents³⁰ de même que la prise en compte de « *l'expérience d'accompagnement* » (OAREIL, 2015) des travailleurs sociaux au contact direct de la population âgée, contribuent, comme le souligne un acteur historique, à organiser « *la cartographie de la vie gérontologique* ». Un ensemble de services et d'infrastructures destinés aux populations vieillissantes se développe dans l'agglomération : les clubs du troisième âge, les foyers restaurants, les foyers logement, les services d'aides ménagères, les universités du troisième âge, puis en 1981, le premier domicile collectif dans un quartier de la ville. L'initiative est alors soutenue par le maire et la présidence du CCAS.

Mais suite aux politiques de décentralisation des années 1980, le dispositif est remis en question. La redéfinition des circuits décisionnels autour des départements, qui assurent désormais le rôle de chefs de file de l'action sociale et médico-sociale se conjugue à la professionnalisation du secteur et à l'arrivée d'une nouvelle génération de professionnels « *beaucoup mieux formés et préoccupés par des impératifs gestionnaires et le respect des normes* » (Argoud, 2016 : 108). À cela s'ajoute un changement d'orientation politique dans l'approche des personnes âgées. La dépendance, en devenant le nouveau centre de gravité des politiques de la vieillesse contribue au renforcement de la médicalisation des institutions. Il en résulte un durcissement des règles concernant la sécurité, l'hygiène, et l'accueil de publics dépendants et la standardisation des établissements autour d'une catégorisation binaire EHPAD/EHPAD³¹ suivant le niveau de dépendance des personnes hébergées (Argoud, 2014). Les domiciles collectifs, à l'instar de beaucoup d'autres structures innovantes de « *première génération* » sont directement impactés par ces transformations. En effet, de par leur caractère tant « *hybride* » - ni établissement, ni domicile – qu'empirique – pour les initiateurs il ne s'agit pas d'appliquer un programme mais de développer des pratiques nouvelles pour répondre à des besoins repérés localement (Guisset, 2008) – les initiatives de « *première génération* » - et parmi elles, les domiciles collectifs – sont à la limite de la légalité. Ainsi, dans les années 1990, le conseil général de l'époque cherche d'abord à clarifier le statut de ces structures, « *construites en dehors de toute réglementation* », pour les « *faire rentrer dans les cases* » (un acteur de l'action sociale locale de l'époque). Puis, dans les années 2000, les domiciles collectifs, considérés comme étant « *dans l'illégalité complète* » sont contraints de se mettre

³⁰ Une adjointe au maire, un directeur de caisse de retraite, un gériatre et une universitaire philosophe créent une dynamique qui a contribué à la mise en forme de l'action social vieillesse au niveau local.

³¹ Les EHPA désignent les établissements d'hébergement pour personnes âgées, ils accueillent des personnes âgées valides et autonomes et ne sont pas médicalisés contrairement aux EHPAD, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

aux normes ou de fermer. Les domiciles collectifs, dans leur forme initiale tendent alors à disparaître progressivement.

Un dispositif défendu et reconfiguré par une association de familles

Parmi les sept domiciles collectifs initialement gérés par le CCAS, seul le dispositif étudié est maintenu et reconfiguré dans un « *contexte très conflictuel* », entre les institutions politico-administratives de tutelle, et notamment le conseil général de l'époque - qui remettent fortement en question la viabilité et la pertinence du modèle - et les locataires et leurs familles. L'implication des militants et plus précisément la mobilisation des familles qui jusque-là ne s'étaient pas emparées du dispositif, permet de défendre et de pérenniser l'initiative.

Le président de l'association, très impliqué dans le domicile collectif, du fait de son statut de président, mais aussi parce que sa belle-mère était locataire d'un appartement cherche à trouver une solution pour empêcher la fermeture du lieu. Il décide alors de se rapprocher du CCAS, chez qui il trouve « *un écho favorable* », notamment auprès du directeur du pôle personnes âgées. Ensemble, « *un peu contre vents et marée, un peu tous les deux* » (un acteur impliqué dans le dispositif de l'époque), ils définissent un nouveau montage, moins onéreux pour la municipalité.

Le domicile collectif change alors de nom, il est désormais appelé « appartements regroupés avec services partagés ». Les familles ont un rôle plus important : la nouvelle formule co-animée par l'association de familles et le CCAS s'appuie sur une convention de partenariat entre un bailleur social, qui met à disposition des logements sociaux et un service d'aide à domicile privé à but non lucratif chargé d'assurer la continuité de présence 24 heures sur 24 *via* une vielle de nuit. L'association se centre sur l'animation, l'intégration des personnes dans la vie de quartier et le soutien à l'implication des familles dans l'accompagnement au quotidien de leurs proches tandis que le CCAS met à disposition un poste de coordination (d'abord à plein temps puis à mi-temps). Il s'engage aussi à régler au bailleur social les loyers des logements réservés vacants et le surcoût de la continuité de présence à l'association de service à domicile, en cas d'un nombre insuffisant de locataires.³²

Suite à ce nouveau montage, le dispositif se maintient, puis est nouveau menacé à la fin des années 2000. Le dispositif est estimé trop onéreux par la municipalité en raison du coût jugé trop important des vacances des logements réservés par le bailleur social et de la continuité de présence. Les partenaires éprouvent en effet des difficultés pour attirer de nouveaux locataires. Suite à un nombre important de décès et à des périodes de vacance trop longues où les dépenses augmentent considérablement, la mairie « *[est] prête à tout fermer* » (un membre de l'association). Mais, les familles s'opposent à cette décision et se mobilisent une nouvelle fois pour défendre le dispositif et assurer sa pérennité.

Au cours des négociations qui sont engagées avec la mairie, l'association fait face à de nombreuses difficultés. En 2015, le service à domicile qui assurait la continuité de présence, arguant que l'accompagnement effectué dans le dispositif est trop coûteux décide de se retirer. Suite au départ de l'ancien prestataire, le CCAS, décide de retirer la majeure partie de son soutien financier (les vacances de logement, le poste de coordination, les frais de fonctionnement de certains locaux, une part de la continuité de présence et des loyers, des contrats aidés). Le désengagement des partenaires historiques amène ainsi les familles à redéfinir le montage du dispositif et à « *fonctionner autrement* » (un membre de l'association). Le coût engendré par les vacances d'appartement fait l'objet d'arbitrages successifs, au cours desquels le modèle économique du dispositif est rediscuté. Dans un premier temps, il est décidé

³² Aujourd'hui, le poste de coordination représente un quart temps et n'est plus financé par le CCAS. De plus, le CCAS ne compense plus les vacances d'appartement.

que l'association supporterait le coût des vacances d'appartement. Cependant, la situation devient problématique lorsque 5 personnes décèdent à quelques mois d'intervalle. La difficulté pour trouver de nouveaux locataires pèse lourdement sur les finances de l'association (et sur son équilibre financier). Pour pallier le problème, la suppression de la veille de nuit est envisagée. Cependant, après d'âpres discussions, cette option n'est pas retenue par les familles, du fait du caractère sécurisant d'une continuité de présence assurée 24h/24h. Finalement, les familles prennent le parti de répartir ce coût entre les locataires, ce qui implique une dépense supplémentaire pour les habitants. Les familles ont donc collectivement décidé que les locataires supporteraient les risques financiers, ce qui s'avère parfois très contraignant lorsqu'il y a plusieurs vacances au même moment. Le budget dédié au dispositif (loyer et partage de la continuité de présence) peut alors augmenter de plusieurs centaines d'euros par locataire. Suite au retrait de l'ancien service à domicile et à l'issue d'un appel d'offre, les familles choisissent également un autre prestataire cette fois-ci privé à but lucratif, pour assurer la continuité de présence.

L'organisation du dispositif a été restructurée depuis l'initiative originelle des domiciles collectifs. Elle a été impactée par les évolutions des politiques de la vieillesse et par extension, par l'évolution du cadre légal et réglementaire régissant les établissements sociaux et médico-sociaux. L'initiative a ainsi pu être maintenue grâce au soutien de certains élus locaux, mais aussi - et surtout - grâce à l'investissement de familles qui se sont battues contre les autorités politico-administratives, pour sécuriser et faire perdurer le dispositif. Le désengagement progressif des acteurs publics a ainsi conduit les bénéficiaires du dispositif à supporter des risques financiers. Il a également généré une implication plus poussée des familles dans la gestion du dispositif et dans son fonctionnement au quotidien.

L'engagement social des familles : une condition d'existence du dispositif

Le cadre associatif - réunissant des bénévoles, des locataires et des familles - a fonctionné comme un « outil » pour « *structurer et consolider une action collective* » (Penven, 2013 : 3) permettant d'organiser la défense du dispositif. Mais l'association ne se limite pas à sa dimension militante. A travers elle, les familles détiennent une marge de manœuvre pour réguler et réajuster, en interne et dans la négociation avec les autres partenaires, le fonctionnement du dispositif.

Une prise de décision collective impactant le fonctionnement du dispositif

Aujourd'hui, l'association est avant tout une association de familles. Ainsi, parmi les 15 membres du conseil d'administration, neuf sont des enfants de locataires actuels (ou décédés), trois sont des acteurs impliqués historiquement mais aucun n'est un habitant du dispositif. L'association, qui s'était reconnue « *pour rôle de créer une dynamique, de favoriser la prise d'initiative par les habitants* »³³ gère essentiellement le fonctionnement du dispositif au quotidien et assure le lien entre les différents intervenants sans viser nécessairement une participation des habitants. Toutefois, le point de vue des locataires est pris en compte. Dans le cadre associatif, le conseil d'administration constitue une instance de représentation de l'intérêt des familles et de leurs parents.

Afin de prendre part aux décisions concernant le dispositif, toutes les familles doivent régler une cotisation annuelle. Les décisions structurelles sont prises collectivement. Comme nous l'avons déjà mentionné, ce fut le cas lorsque le modèle économique et la convention de partenariat du dispositif ont été redéfinis suite au retrait du CCAS et de l'ancien prestataire de

³³ Extrait des statuts de l'association.

service à domicile. Au-delà des choix qui ont été faits pour élaborer un nouveau mode de fonctionnement, l'ensemble des familles se réunit une à deux fois par an « *quand il y a des décisions à prendre, quand il y a des décès* » (la fille d'un locataire). Le budget, tant au niveau des subventions obtenues ou demandées, y est discuté ainsi que la prestation du service d'aide à domicile financée collectivement par les locataires.

Les familles peuvent aussi contribuer à remodeler le dispositif de façon moins directe. Par exemple, suite aux nombreuses critiques adressées de façon individuelle sur le manque de coordination entre les auxiliaires de vie, le service à domicile a proposé que l'une d'entre elles endosse la fonction de « référente de maison ». Concrètement, celle-ci consacre une demi-journée sur son temps de travail pour faire le lien entre les différentes auxiliaires de vie et la responsable du service à domicile, les familles et parfois même le bailleur. Les familles peuvent ainsi « *faire remonter les choses* » (la fille d'un locataire), auprès de la référente de maison qui pourra ensuite les communiquer au prestataire de service à domicile. Ici, l'implication des familles et leurs revendications ont permis d'améliorer la circulation des informations entre les différents intervenants dans le dispositif.

La présidence de l'association ou la clé de voute du dispositif

Si les familles disposent d'une marge de manœuvre pour agir collectivement sur le dispositif et le remodeler, c'est en réalité la présidente de l'association et quelques membres du bureau qui gèrent le dispositif au quotidien et interagissent avec les différentes parties prenantes. Retraitée depuis plus de 10 ans, la présidente est la cheville ouvrière du dispositif. Elle se rend plusieurs fois par semaine sur le site et dispose d'un bureau qu'elle partage avec la coordonnatrice. Le périmètre de ses missions fluctue et est extrêmement large allant de l'intermédiation à la réflexion prospective, en passant par l'intendance, la gestion des imprévus, la recherche de financements ou la communication.

« Moi, je suis présidente et j'assume beaucoup de choses : les relations avec les partenaires, l'organisation des animations, l'information. On a une coordinatrice à un quart de temps en arrêt maladie, donc je la remplace. [...] C'est un poste intenable pour certains mais si on ne fait pas tout ça, tout s'écroule. »

La présidente contribue au bon fonctionnement du dispositif et au maintien de son équilibre qui reste fragile. Elle effectue la plupart des tâches qui n'entrent pas dans les missions des professionnels, ou fait ce que la coordonnatrice officielle n'a pas le temps de réaliser. D'abord, elle communique régulièrement sur le dispositif, elle s'efforce de le rendre visible auprès des habitants du quartier dans l'objectif d'avoir de nouvelles demandes d'admission mais aussi de sensibiliser des personnes qui pourraient s'investir en tant que bénévoles. L'enjeu est aussi de garder une ouverture sur le quartier et de favoriser la vie sociale des locataires. Le travail de communication qu'elle effectue à l'extérieur vise également à faire reconnaître le dispositif. Ainsi, elle a déjà sollicité des élus locaux, des candidats à la municipalité, le conseil départemental ou encore l'agence régionale de santé (ARS) pour leur rappeler l'existence du dispositif, exposer son intérêt et sa particularité. Le financement non pérenne de l'ensemble du dispositif, que ce soit le poste de coordination ou les activités, la conduit aussi à effectuer des demandes de subvention auprès d'organismes de protection sociale, de fondations ou de la conférence des financeurs.

Ensuite, la présidente est l'interlocutrice privilégiée de tous. De par sa présence régulière sur le site et sa position de « fille de locataire », elle a une vision d'ensemble du dispositif. Elle fait le lien entre tous les intervenants (les animatrices sollicitées par l'association, les auxiliaires de vie du dispositif). Elle connaît aussi tous les locataires et leur famille et échange régulièrement avec eux sur place ou *via* l'envoi de courriels pour les tenir informés des événements qui ont cours. Ainsi, lors de notre présence, elle a été amenée à annoncer le décès d'une locataire à

l'ensemble des habitants. La présidente est aussi amenée à initier des rencontres avec des acteurs plus périphériques. Ainsi, des réunions sont parfois organisées avec les assistantes sociales de secteur, le service à domicile du dispositif, et la coordonnatrice. L'enjeu de ces réunions est de faire le point sur la situation des locataires, et notamment sur la situation des nouveaux entrants, de discuter de l'évolution de l'état de santé et de la situation financière des locataires ou de questionner l'adéquation de leur profil aux services qui sont proposés dans le cadre du dispositif.

Enfin, la présidente est investie d'une partie de l'animation du dispositif. Elle est à l'origine d'événements conviviaux rassemblant toutes les familles, tels que les repas de Noël ou des pique-niques ponctuels. C'est également elle qui se charge de l'organisation des repas partagés, un événement ouvert aux locataires, à leur famille et au voisinage, qui a lieu une fois par mois. Elle s'occupe de définir une date, de proposer un menu, de faire les courses, puis de cuisiner les repas dans la colocation, en veillant à faire participer les locataires. Pour cela, elle commence à cuisiner chez elle. Par exemple, elle fait cuire des œufs durs chez elle qu'elle apporte ensuite à la colocation pour que les locataires puissent les écailler. Elle fait aussi des courses une fois par mois pour la collation de l'après-midi.

Le fait d'être à la retraite lui permet de réaliser ce travail bénévole très chronophage, sa disponibilité lui permet de réagir rapidement, d'être présente régulièrement sur le site, de façon prévue ou non, et de pouvoir être contactée à tout moment de la journée. On peut considérer que la présidente s'inscrit dans la montée de l'engagement social des retraités, ayant une « *retraite solidaire* » (Guillemard, 2002). Son engagement militant dans ce dispositif lui permet de concilier intérêt collectif et sphère familiale, « *engagement dans la vie sociale* » et « *centration sur le proche, la famille* », deux dimensions souvent opposées (Gucher et Laforgue, 2009) et ainsi de se situer dans une « *sphère sociale élargie* ».

Une participation des familles à géométrie variable

La présidente de l'association du dispositif qui assure un travail conséquent à plusieurs niveaux souhaite néanmoins impulser une dynamique collective, « *insuffler un engagement* ». Pour elle, « *on n'est pas un établissement. Si ça vit encore, c'est grâce à l'engagement de chacun* ». Néanmoins, bien qu'elle explique n'avoir « *aucun pouvoir* », elle est perçue comme la responsable du dispositif, « *la tête pensante* » (la fille d'une locataire), voire comme « *la directrice* ». La plupart des familles perçoit en effet l'information comme étant descendante : « *s'il y a des problèmes, Mme [nom de la présidente] nous convoque pour prendre des décisions* » (la fille d'une locataire). De plus, tous ne se sentent pas légitimes pour s'investir et pour participer à la discussion et à la prise de décision comme en témoigne cet extrait :

« Jusqu'à maintenant, je ne le faisais pas [participer aux réunions du CA] quand je travaillais. Et j'avais un peu peur [...] parce qu'elles ont toutes fait beaucoup d'études. Moi, je me sens pas ... Il y a des fois, je comprends pas tout ce qu'ils disent, ils emploient des mots un peu compliqués. C'est pas évident. Maintenant j'y vais, depuis cette année. »

Par ailleurs, si les familles interviennent en soutien de la présidente, elles ne sont pas toujours prêtes à s'investir davantage dans la prise de responsabilité. L'adhésion et la cotisation à l'association ne signifie pas pour autant un engagement bénévole. La fille d'une locataire rendant visite quotidiennement à sa mère, estime par exemple avoir « *suffisamment à faire* » et ne souhaite pas s'impliquer pour le collectif. Ainsi, les familles sont inégalement impliquées dans l'association et leur participation dans la gestion collective du dispositif est à géométrie variable.

Outre la trésorière qui est aussi comptable, certains épaulent la présidente sur les questions administratives et financières. Ainsi, des membres, retraités ou en cessation anticipée d'activité

peuvent l'accompagner à des réunions au conseil départemental ou à l'ARS. D'autres préfèrent s'investir dans le quotidien du dispositif. Par exemple, l'ancien président, aujourd'hui âgé de plus de 80 ans, participe bénévolement à l'animation, en jouant à la belotte tous les mercredis avec un groupe de locataires et en animant un atelier chant à la guitare tous les vendredis après-midi. Une autre fille de locataire, en mi-temps thérapeutique, contribue à animer un atelier sophrologie. D'autres enfants, aussi à la retraite, peuvent venir au repas partagé et aider la présidente pour l'organisation ou l'animation de l'événement. Il est plus difficile de se rendre disponible pour les enfants qui travaillent – et qui représentent une grande partie des familles.³⁴ Chacun s'investit selon ses compétences et sa disponibilité :

« [Il y en a] un qui est bon bricoleur, une qui est comptable, un qui donne un coup de main quand on demande. On ne trouve pas de personne qui dit "moi je fais rien, je paye et puis c'est tout". » (la présidente de l'association)

Ainsi, le fils de Mme C. qui est cuisinier a préparé un repas pour 45 personnes lors d'une journée portes ouvertes qui a réuni la plupart des familles. La fille de Mme B. a organisé une tombola afin de récolter de l'argent pour le dispositif. La fille de Mme A., quant à elle, fait des brocantes et reverse l'argent gagné à l'association, ce qui a permis de financer une partie de l'activité gymnastique douce et ainsi la maintenir. Le beau-fils de Mme B., lui, a « fait des petites réparations », « a mis une petite étagère dans la salle de bain [de la colocation], deux-trois petites bricoles ».

La participation des familles peut prendre des formes très variées, ces dernières peuvent intervenir ponctuellement ou régulièrement, à leur initiative ou à la demande de la présidente. Ces interventions contribuent à garder une dynamique collective et permettent l'implication des familles dans le dispositif.

Des familles impliquées dans la sphère du privé

L'engagement des familles ne se limite pas à un investissement dans la vie associative. Le dispositif suppose que les familles s'impliquent aussi au quotidien dans la prise en charge de leurs proches. Comme nous le verrons, si le dispositif permet de déléguer certaines dimensions de l'aide à des professionnels, les proches aidants continuent d'effectuer un « travail de soins » (Maheu et Guberman, 1992) et plus généralement un « travail »³⁵ de care important.

L'investissement des familles, une condition *sine qua non* d'entrée dans le dispositif ?

L'implication des familles est déterminée par les tâches qui sont effectuées ou non par les auxiliaires de vie du dispositif. Pour rappel, dans le cadre de la continuité de présence, les 17 locataires se partagent l'intervention de trois auxiliaires de vie qui interviennent, à chaque fois seules, sur trois plages horaires. De fait, l'organisation mutualisée du volet « accompagnement » du dispositif, limité en temps et en effectif, ne permet pas aux auxiliaires de vie de procéder à des aides individualisées importantes. Les tâches effectuées consistent principalement en un travail de veille et de sécurisation légère, n'incluant ni la préparation et l'aide à la prise des repas, ni l'aide à la toilette ou l'entretien du logement. Si le périmètre d'intervention limité des auxiliaires de vie et son coût important font l'objet de critiques parfois

³⁴ Parmi les 17 locataires, 8 d'entre eux ont encore tous leurs enfants qui travaillent contre 5 qui ont au moins un enfant à la retraite ou en cessation anticipée d'activité et 4 qui n'ont pas de famille proche.

³⁵ Le terme de « travail de soins » est utilisé pour dépasser la conception naturaliste de l'aide apportée par les familles. Ainsi, l'aide apportée n'est ni naturelle, ni spontanée, elle relève d'un travail au sens propre du terme, qui rejoint celui effectué par les professionnels (Maheu et Guberman, 1992). De même nous utilisons le terme de « travail de care » car la contribution des familles ne se limite pas au soin.

très virulentes de la part des familles, ces dernières se disent néanmoins rassurées par la continuité de présence.

Au-delà de la « *tranquillité d'esprit* » (la fille d'un locataire) qu'apporte le dispositif, il apparaît que l'aide apportée est partiellement ajustée aux différentes situations des locataires, et notamment à leur état de santé ou à l'évolution de leur état de santé. Ainsi des aides plus individualisées peuvent se greffer, dans la limite de ce qui est possible, à l'intervention collective effectuée au quotidien. Pour plusieurs personnes, il est prévu de réchauffer un repas déjà préparé, de vider une poubelle ou de faire un lit. Dans d'autres cas, cet accompagnement va parfois plus loin. Par exemple, les professionnels aident une des locataires à se lever et à se coucher, elles aident une autre locataire qui est malvoyante à prendre son dîner. Certaines auxiliaires de vie n'hésitent pas non plus à dépasser le cadre de leurs missions. Les locataires et les familles peuvent ainsi compter sur des arrangements pratiques, des « petits plus » effectués par les auxiliaires de vie ce qui rend la frontière entre tâches officielles et officieuses flottantes. Comme l'expliquent plusieurs enfants rencontrés, il leur arrive de « *s'occuper de la machine à laver* », de « *s'occuper du linge* » ou de faire de « *petites courses* » pour rendre service aux locataires et à leurs familles.

Le travail d'accompagnement effectué dans le cadre de la continuité de présence, s'il permet d'alléger l'intervention des familles, se révèle toutefois insuffisant pour les personnes nécessitant des aides importantes pour les actes de la vie quotidienne. L'entrée dans les lieux pour ces personnes implique donc d'avoir recours à une ou des aides complémentaires, ce qui suppose, comme le souligne la belle-fille d'une locataire, « *[qu']il faut mettre de l'argent ou alors [qu'] il faut être présent* ». Ainsi, au-delà de l'intervention de professionnels issus du secteur sanitaire, remboursée intégralement par l'assurance maladie, certains locataires font appel à un autre prestataire de service à domicile pour effectuer des tâches qui ne rentrent pas dans les missions des auxiliaires de vie du dispositif, et dont les frais se cumulent au coût de la continuité de présence, ce qui génère des frais supplémentaires. Mais le plus souvent, l'aide complémentaire est « *rebascul[ée] sur l'aidant* » (belle-fille de Mme E.) : autrement dit, elle repose sur les familles elles-mêmes.

Un dispositif nécessitant une aide des familles au quotidien

La charte de l'association énonce clairement le rôle qui est attendu des familles. Celle-ci précise en effet que « *les proches participent au soutien à domicile. L'entourage familial et amical de la personne âgée est associé étroitement à la prise en charge de la vie quotidienne* ». L'enquête de terrain montre que la plupart d'entre elles sont en effet très présentes et se rendent très régulièrement chez leurs parents. Le « *travail de soins* » et de *care* effectué par les familles recouvre un nombre important de tâches. Les familles interviennent pour pallier les manques de la continuité de présence. Celles qui ne font pas appel à d'autres services font tout ce qui n'est pas réalisé par les auxiliaires de vie.

La nature et les caractéristiques de l'aide des familles sont très variables. Elles dépendent de la situation du locataire – et notamment de son état de santé - de la composition des fratries, de l'organisation et de l'arbitrage effectuée au sein des familles pour se répartir les tâches, de leur « *savoir d'expérience* » et des relations intrafamiliales. Les familles se mobilisent pour tenir compagnie à leurs parents, les accompagner pour une sortie dans le quartier ou pour se rendre à un rendez-vous médical. Elles assurent également un soutien dans l'organisation de la vie quotidienne : elles s'occupent de faire les courses, entretiennent le linge, participent à l'aménagement du logement et viennent faire le ménage dans les appartements et dans les locaux communs de la colocation, parfois plusieurs fois par semaine. Dans certains cas, lorsque les personnes ne cuisinent pas et ne font pas appel au traiteur, ce sont aussi les familles qui s'occupent de préparer tous les plats de la semaine. La préparation des repas répond à des préoccupations économiques, - car le repas livré par le traiteur constitue une dépense

supplémentaire –ou vise à respecter les préférences de leurs parents, comme le mentionne la fille d'un locataire :

« Le traiteur, ici, il est pas hallal. Il mange hallal. [...] Et puis le prix aussi. Parce qu'il gagne pas des 1000 et des 100. Voilà. Ça a été un choix. Je cuisine pour lui, je sais ce qu'il mange, ça demande du temps, c'est vrai mais c'est pas grave. En plus, ils lui mettent un congélateur à disposition. Donc je cuisine sur plusieurs jours, ils le stockent et il mange ce qu'il veut. »

Les familles se mobilisent également pour effectuer des tâches du quotidien plus intimes comme la toilette. Il s'agit parfois d'intervenir en complément d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou en attendant la mise en place de celui-ci :

« Je fais sa toilette. Ce matin, j'ai pris la douche. C'était compliqué, c'est difficile et elle est lourde. Elle a une grosse tumeur sous le bras. Ce que je fais, je prends le fauteuil sur le balcon, je mets le tapis antidérapant et je m'en occupe. [...] C'est votre maman, c'est gênant de faire la toilette intime et tout ça, c'est gênant. J'avais dit : je vais faire appel à quelqu'un. Et finalement, il a fallu le faire tout de suite, donc je m'y suis mise. » (fille de Mme B.)

Les proches se mobilisent également pour gérer le volet administratif et les liens avec les services sociaux, ou pour organiser le suivi médical et paramédical de leurs parents. Le dispositif n'étant pas médicalisé, ces dernières sont amenées à solliciter des professionnels extérieurs (médecins, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, etc.) ou à participer elles-mêmes aux soins médicaux. Plusieurs enfants, eux-mêmes soignants, se chargent ainsi de préparer et d'administrer les médicaments voire même de réajuster les dosages de certains médicaments. Enfin, parmi les enfants des locataires, plusieurs leur apportent un soutien thérapeutique et éducationnel. Ils cherchent à soutenir, encourager, motiver leurs proches. Cela peut prendre plusieurs formes comme pousser son parent à prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur ou encore encourager son parent à gérer lui-même son suivi médical et paramédical ou à faire ses courses seul. Certains essaient aussi de développer l'autonomie de leurs parents et de les responsabiliser. Comme l'ont analysé Maheu et Guberman (1992) dans le cas de l'aide apportée par des familles auprès de personnes adultes dépendantes, ce travail se rapproche de celui d'ergothérapeutes ou d'éducateurs sans pour autant que les familles aient de formation spécifique. Ce soutien au quotidien relève alors non seulement d'un travail de *care* mais aussi d'une réelle réflexivité sur ses pratiques et sur le sens de l'aide apportée.

Un travail de *care* en tension

Pour la plupart des familles rencontrées, il est important de maintenir les liens familiaux et « *d'être présent* ». Les enfants les plus investis sur le quotidien sont retraités, à temps partiel, au chômage ou des horaires décalés, ce qui leur permet de se libérer en journée. Les familles habitent aussi pour la plupart à proximité et peuvent se rendre en 20 à 30 minutes chez leurs parents, depuis leur domicile. Cette disponibilité des familles souvent souhaitée par les parents et les enfants peut toutefois être source de tensions. Pour plusieurs des familles rencontrées, il est difficile de trouver le juste positionnement. Elles expriment d'une part la volonté d'aider leurs parents, d'être présentes, d'assurer des visites régulières voire quotidiennes et parfois même de s'investir en tant que soignantes (aide au repas, aide à la toilette), et d'autre part, le souhait de garder une certaine indépendance par rapport à leurs parents. Le fils d'un locataire présent plusieurs fois par semaine insiste sur l'importance de sa vie personnelle : « *J'ai un chez moi, j'ai une vie personnelle aussi à côté. Donc on essaie tous un peu par ça, par là mais après, c'est un peu compliqué de venir tous les jours, tous les jours* ». Un autre explique qu'il a repoussé l'idée de déménager dans une autre ville pour rester habiter près de son père :

« Finalement, très rapidement, j'ai dit : non, aujourd'hui, je suis incapable de m'éloigner de [nom de la ville] parce que je ne pourrais pas me désinvestir des questions de soutien auprès de mon père, du soutien pratico-pratique, mais aussi d'un soutien plus moral. [...] J'ai beaucoup de mal à me dire que je vais m'éloigner de [nom de la ville] parce que j'aurais l'impression d'abandonner mon père, même si concrètement, il peut vivre sans ma présence quotidienne. J'aurais beaucoup de mal à m'en détacher. »

Il semble difficile de trouver la juste distance, particulièrement pour les enfants encore actifs pour qui il est difficile d'articuler travail de *caring* et vie professionnelle (Bihan-Youinou et Martin, 2006). La fille d'une locataire exprime sa difficulté à être présente auprès de sa mère et de ses enfants tout en travaillant :

« A un moment donné, c'est juste pas possible. Enfin, je ne suis pas à la retraite. J'ai des enfants. Mon dernier a 11 ans. Très concrètement, j'ai pas la vie des personnes qui aujourd'hui ici accompagnent leurs parents. Eux-mêmes sont à la retraite, ils accompagnent leurs parents qui sont âgés. Enfin, je pense que c'est globalement un peu le profil quand même. » (la fille de Mme S.)

Comme pour beaucoup de familles intervenant auprès de personnes adultes dépendantes, il est difficile de concilier les exigences des « différentes sphères de la vie : vie personnelle et sociale, vie familiale, travail salarié et prise en charge » (Maheu et Guberman, 1992). Le soutien apporté par les familles nécessite une présence régulière et une disponibilité que toutes ne sont pas prêtes à assurer et qui peut être culpabilisant.

Plusieurs des familles rencontrées ont aussi du mal à se positionner vis-à-vis de leurs parents, sur la nature de l'aide apportée comme sur l'attitude à adopter. Par exemple, le fils d'un locataire explique comment après avoir émis des réticences sur le fait que son père sorte seul, il a réalisé différentes sorties avec lui pour voir s'il se repérait dans l'espace :

« Ça a été aussi très compliqué en tant qu'aidant de devoir assurer une fonction un peu d'étayage et de protection, tout en étant attaqué par lui sur le fait que je le rabaisais, que je le traitais comme un handicapé [...]. C'était compliqué pour moi d'être celui qui avait interdit ses sorties. Parce que c'est sur mes propos que la consigne de ne pas le laisser sortir avait été mise en place. C'était violent pour moi de tenir ce rôle-là. Ce qui fait qu'on a rapidement fait des petits exercices, on sortait ensemble et je lui disais : vas-y, montre-moi, tu peux aller au tabac, tu veux aller faire un loto, on y va, montre-moi comment ça se passe. [...] Et finalement, d'exercice en exercice – on a fait ça 2-3 fois, j'étais sur un truc un peu raide de principe de réalité : tu me dis que t'es capable, moi je suis inquiet, montre-moi, et on va voir si aujourd'hui il est réellement possible que tu te balades tout seul et que tu reviennes, en sécurité, que tu sois en sécurité quand tu traverses la route et que tu reviennes par toi-même. » (fils de M. F.)

Dans ce cas, le travail éducatif et thérapeutique effectué par les familles se substitue à celui de professionnels. Le dispositif ne faisant pas directement appel à des travailleurs sociaux ou paramédicaux, les familles se retrouvent démunies et souvent peu entourées dans cette démarche d'autonomisation de leurs parents.

Dans cet article, à partir d'une approche croisant les dimensions « macro » et « micro » du *care*, nous avons mis en lumière différents niveaux d'implication des familles dans un dispositif d'habitat innovant pour personnes âgées.

Conclusion

Un premier niveau d'implication des familles s'est traduit par une mobilisation collective, qui a permis de défendre une initiative non reconnue par les autorités de tutelles et menacée de fermeture. L'approche sociohistorique que nous avons mobilisée a mis en relief d'une part la manière dont ce concept alternatif, initié il y a plus de 40 ans, a été impacté par l'évolution des politiques de la vieillesse en France. D'autre part, elle a montré comment le désengagement progressif des partenaires locaux (et notamment du CCAS pourtant au cœur du modèle initial) a conduit les familles et leurs proches à endosser certaines responsabilités, notamment gestionnaires et financières pour faire perdurer le dispositif.

Un second niveau d'implication des familles se traduit par leur rôle dans le fonctionnement actuel du dispositif. Au travers du cadre associatif, les familles sont impliquées dans les décisions et disposent d'une marge de manœuvre pour remodeler le dispositif. Elles contribuent aussi à maintenir son équilibre, toujours fragile. En effet, suite aux difficultés rencontrées au fil de de son histoire, le dispositif repose aujourd'hui sur l'investissement des familles, et surtout sur l'investissement de certains bénévoles. Outre leur rôle dans l'animation de la vie sociale, leur engagement permet de compenser les manques et de s'assurer du bon fonctionnement du dispositif. Ils se mobilisent également pour négocier avec les élus locaux et les tutelles, communiquer sur le dispositif et rechercher des financements dans le but de le faire perdurer et idéalement, de le faire reconnaître.

Le troisième niveau d'implication des familles est plus classique et se traduit par le travail de *care* effectué au quotidien par les proches aidants. Nous avons vu que le dispositif assure une continuité de présence 24 heures sur 24 mutualisée et donc partagée entre tous les locataires. Or, cette aide professionnelle est limitée, ce qui contraint les familles à réaliser un nombre important de tâches en complément. Ainsi, les proches aidants se mobilisent auprès de leurs parents pour assurer une présence affective (Lavoie *et al.*), soutenir l'organisation de la vie quotidienne, coordonner les soins médicaux et paramédicaux, et/ou pour leur apporter un soutien thérapeutique et éducationnel. L'étendu de l'aide informelle qui contribue largement au bien-être et à la prise en charge des locataires, est néanmoins source de tensions et de compromis, entre volonté d'indépendance et obligation morale ainsi qu'entre vie familiale et professionnelle.

Par ailleurs, ces différentes dimensions de l'implication des familles permettent de mettre en relief un autre aspect des solidarités familiales dans la vieillesse. Contrairement au champ du handicap, traversé par des mouvements militants, portés par des associations de familles qui ont contribué à redessiner les lignes politiques du secteur (Paterson et Barral, 1994; Chamak, 2010) l'aide familiale, dans le champ du vieillissement a principalement été abordée sous l'angle de la sphère privée, en opposant sphère publique et sphère privée. Or, dans le cadre de ce dispositif, le rôle des familles témoigne d'une intrication entre ces deux sphères. Ainsi, à l'échelle locale, des familles, en se mobilisant, se sont d'une certaine manière substituées à l'action publique locale et ont contribué à défendre et à faire perdurer à travers le maintien du dispositif, une autre vision de l'accompagnement et de l'hébergement dans le grand âge.

Bibliographie

Argoud, D. 2016. « Nouveaux acteurs, nouveaux enjeux : quel avenir pour l'action sociale vieillisse ? », *Vie sociale*, vol. 15, no 3, p. 101-115.

Argoud, D. 2014. « Les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées : approche socio-historique d'une innovation » dans *Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile*, sous la dir. de L. Nowik et A. Thalineau. Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 47-59.

Attias-Donfut, C. 1995. *Les solidarités entre générations : vieillesse, familles, État*, Paris, Nathan, coll. « Essais & Recherches ».

Banens, M., Thomas, J., et Boukabza C. 2019. « Le genre et l'aide familiale aux seniors dépendants », *Revue française des affaires sociales*, no 1, p. 115-131.

Bihan-Youinou, B et Martin, C. 2006. « Travailler et prendre soin d'un parent âgé dépendant », *Travail, genre et sociétés*, vol. 16, no 2, p. 77-96.

Billaud, S. 2015. « Des configurations d'aide en mouvement. Les mobilisations des fratries à la suite de l'entrée d'un parent âgé en institution », *Politiques sociales et familiales*, vol. 119, no 1, p. 19-30.

Billaud, S et Gramain A. 2014. « 14. L'aide aux personnes âgées n'est-elle qu'une affaire de femmes ? », *Regards croisés sur l'économie*, vol. 15, no 2, p. 264-276.

Chamak, B. 2010. « Autisme, handicap et mouvements sociaux », *Alter*, vol. 4, no 2, p. 103-115.

Daly, M et Lewis, J. 2000. « The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states », *The British Journal of Sociology*, vol. 51, no2, p. 281-298.

Gucher, C. et Laforgue, D. 2009. « L'accès aux sphères sociale et politique des retraités : quelles formes de participation et de représentation ? », *Retraite et société*, 2009, vol. 59, no 3, p. 117-136.

Guillemard, A-M. 2002. « De la retraite morte sociale à la retraite solidaire », *Gérontologie et société*, vol. 3, no 102, p. 53-66.

Guillemard, A-M. 1986. *Le déclin du social : formation et crise des politiques de la vieillesse*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Sociologies ».

Guillot D. 2018. *Préserver nos aidants une responsabilité nationale*, rapport remis à la Ministre des Solidarités et de la Santé, tome 2, Paris, 69 p.

Guisset M.-J. 2008. « Peut-on innover en matière d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ? », *Gérontologie et société*, 2008, vol. 3, no 126, p. 77-89.

Joël, M.-E. et C. Martin. 1998. *Aider les personnes âgées dépendantes. Arbitrages économiques et familiaux*, Rennes, Presses ENSP, 132 p.

Lavoie J.-P., A. Grand, N. Guberman et S. Andrieu. 2005. « L'État face aux solidarités familiales à l'égard des parents âgés fragilisés : substitution, soutien ou responsabilisation »,

dans *Prendre soin d'un parent proche*, sous la dir. de S. Clément et J.-P. Lavoie, ERES, coll. « Pratiques gérontologiques », p. 21-83.

Maheu P. et N. Guberman. 1992. « Familles, personnes adultes dépendantes et aide " naturelle " : entre le mythe et la réalité », *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, no 28, p. 51-62.

Mallon I, B. Le Bihan et A. Campéon. 2018. *Analyse compréhensive de l'intensité de l'aide : des configurations au sens de l'aide*, rapport de recherche, DREES.

Martin C. 2008, « Qu'est-ce que le social care ? Une revue de questions », *Revue Française de Socio-Economie*, no2, p. 27-42.

Martin C. 2002. « Les solidarités familiales : bon ou mauvais objet sociologique ? » dans *Les solidarités familiales en questions? Entraide et transmission* sous la dir. de D. Debordeaux et P. Strobel, LGDJ, Maison des sciences de l'Homme, p.41-71

OAREIL. 2015. *Fragments pour une histoire de la gérontologie. Volume 1*, Paris, l'Harmattan, 216 p.

Paterson F. et C. Barral. 1994. « L'Association Française contre les Myopathies : trajectoire d'une association d'usagers et construction associative d'une maladie », *Sciences Sociales et Santé*, vol. 12, no 2, p. 79-111.

Paugam S. (dir.). 2007. *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales*, PUF, Coll. « Le lien social », 992 p.

Pennec S. 2007. « Comment les enfants s'occupent-ils de leurs parents ? Pratiques et logiques filiales », dans *Quand nos parents vieillissent*, sous la dir. de P. Dreyer et B. Ennuyer, Autrement, coll. « Mutations », p. 105-121.

Pennec S. 1997. *Le traitement de la maladie, de la vieillesse et de la mort : familles et politiques publiques*, thèse de doctorat en sociologie, Brest, Université de Brest.

Penven A. 2013. « La fabrique du social, croisement des savoirs et apprentissages coopératifs », *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, no 8.

Petiau A. et B. Rist. 2019. « Dilemmes moraux et conflictualités autour des frontières du care entre aidé·e·s et aidant·e·s rémunéré·e·s », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 133-157.

Roquebert Q., R. Fontaine R. et A. Gramain. 2018. « Aider un parent âgé dépendant. Configurations d'aide et interactions dans les fratries en France », *Population*, vol. 73, no 2, p. 323-350.

Weers, C. 1986. « Le grand âge est-il un âge de la vie ? », *Documents Cleirppa*, no 167, p. 8-10.